

DOI:10.31718/2077-1096.18.4.80

УДК 616.517-092: 616.1/8 - 036.12 - 06: 616.85:612.26.015.11

Черкашина Л.В.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПЕРВИННОМУ ЕТАПІ ЇЇ НАДАННЯ ХВОРИМ НА ЕКЗЕМУ: ДОСЛІДЖЕННЯ ОБСЯГІВ ТА ОЦІНКА АДЕКВАТНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

*Розвиток загальної практики-сімейної медицини як наукової спеціальності та практичної діяльності, та структуризація медичної допомоги за рівнями її надання, характеризуються зміщенням акцентів щодо довготривалого нагляду за хворими на хронічні дерматози на рівень лікаря загальної практики-сімейної медицини. Досліджено обсяги використання лікувально-профілактичних заходів на етапі первинної медичної допомоги 75 хворим на екзему з різною тяжкістю перебігу. Виявлено, що повнота використання немедикаментозних засобів в період між загостреннями екземи лікарями загальної практики-сімейної медицини за узагальненим показником якості знаходиться на рівні  $(56,1 \pm 60,2)\%$  та характеризується недостатнім використанням методик аутотренінгу з елементами психокорекції - у  $(76,7 \pm 5,0)\%$ , мазей на основі фітопрепаратів - у  $(72,7 \pm 5,1)\%$ , а також засобів фізіотерапевтичної корекції - у  $(57,3 \pm 5,7)\%$ . Адекватність використання фармакотерапевтичних засобів в період між загостреннями екземи лікарями загальної практики-сімейної медицини за узагальненим показником якості знаходиться на рівні  $(53,1 \pm 53,9)\%$  та характеризується низьким рівнем використання магній-вмісних засобів - у  $(76,0 \pm 4,9)\%$  та стимуляторів функції надниркових залоз - у  $(74,7 \pm 5,0)\%$ , а також дезінтоксикаційних засобів - у  $(53,3 \pm 5,8)\%$  хворих. Аналіз узагальнених показників-індикаторів якості лікувально-профілактичного процесу в період між загостреннями хронічної екземи свідчить про надання лікарями загальної практики-сімейної медицини переваги немедикаментозним засобам з недооцінкою значимості використання імуномодуючих засобів та вітамінних препаратів (А, Е, групи В та С).*

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, якість медичної допомоги, лікувально-профілактичний процес, хронічний дерматоз, екзема.

*Дослідження виконано у межах науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування забезпечення доступності і якості первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини населенню регіону» (№ держ. реєстрації 0100U004260), «Обґрунтування системи управління якістю та ефективністю ПМСД на засадах сімейної медицини сільському населенню» (№ держ. реєстрації 0101U003582), кафедри сімейної медицини, народної і нетрадиційної медицини та санології (№ держ. реєстрація 0108U005248).*

### Вступ

Розвиток загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) як наукової спеціальності та практичної діяльності та структуризація медичної допомоги за рівнями її надання характеризуються зміщенням акцентів щодо довготривалого нагляду за хворими на хронічні дерматози (ХД) на рівень лікаря ЗПСМ [9,10]. Особливої актуальності набуває ця проблема зв'язку з подальшим реформуванням галузі на принципах (ЗПСМ) та потребою у координації медичних маршрутів хворих на екзему і міжфаховій (лікар ЗПСМ – лікарі інших спеціальностей) співпраці по забезпеченню ефективних медичних маршрутів таких хворих [3,7,11]. Водночас, нормативними документами передбачається, що лікар ЗПСМ має забезпечувати лікувально-профілактичний комплаєнс з пацієнтом та формувати у хворого прихильність до довготривалого лікування, зокрема в період між загостреннями хронічної екземи. Недостатньо вивченими аспектами цієї проблеми є забезпечення лікувально-профілактичного процесу та його якості як компоненту діяльності лікаря ЗПСМ [2,6,8]. Саме тому, у вазаному контексті, важливим є розробка методології оцінки якості лікувально-профілактичного процесу на етапі ПМСД стосовно хворих на екзему, вивчення обсягів лікувально-профілактичних заходів в період між загос-

треннями ХД.

Мета дослідження полягала у вивченні обсягів та адекватності використання лікувально-профілактичних заходів лікарями первинної ланки при наданні медичної допомоги хворим на екзему.

### Матеріали та методи досліджень

Аналіз обсягів та адекватності лікувально-профілактичних заходів (ЛПЗ) на етапі ПМД виконано серед 75 хворих на екзему з урахуванням тяжкості перебігу ХД та немедикаментозної і фармакотерапевтичної компонент. Для вивчення частоти використання тих чи інших ЛПЗ попередньо було складено карту експертної оцінки, до якої за результатами експертної оцінки внесено дані з амбулаторної карти (ф.025/о) чи / та історії хвороби (ф.003/о) хворих на ХД. Розглядаючи процес забезпечення якості лікувально-профілактичного процесу (ЛПП) як багатокомпонентну систему нами визначено вибір методології системного підходу, оцінки та аналізу. У вказаному контексті, як відомо із теорії та практики функціонування багатокомпонентних систем, важливе значення має рівень впорядкованості системи, яка є кількісною характеристикою її якісного стану [1,5]. Саме тому, задля отримання інтегральної оцінки якості ЛПП використано показники впорядкованості системи, для чого було розраховано показник ентропії (h, біт)

кожного із індикаторів для кожної із клінічних груп хворих. При цьому, ентропійне значення індикатора якості ( $h$ , біт) визначали за формулою  $h = -k \times \log_2 k$ , де  $k$  – частота використання конкретного виду ЛПЗ, а значення узагальненого показника якості ( $H$ , біт) для кожної із двох груп ЛПЗ визначали за формулою  $H = n \cdot (h_1 + h_2 + h_3 + \dots + h_n)$ , де  $n$  – кількість індикаторів оцінки у відповідній компоненті [1,4]. При статистичному аналізі застосовано клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз, варіаційна статистика, імовірнісний розподіл ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [4].

### Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз лікувально-профілактичної адекватності виконано за показниками частоти використання немедикаментозних засобів та профілактичних процедур (табл. 1).

Зокрема з'ясовано, що серед переважної більшості хворих на екзему – у (81,3±4,5)% виконано санацію хронічних осередків інфекції

(ЛПА<sub>1</sub>), окрім того, серед хворих з середньою тяжкістю зареєстровано більша частка пацієнтів з усуненням впливу несприятливих (відмова від паління, вживання алкоголю, професійні чинники) поведінкових факторів (легкий перебіг – у (56,4±8,0)%, середня тяжкість – у (83,8±6,1)%,  $p < 0,05$ ). Серед хворих на екзему (80,0±4,9)% дотримуються рекомендованої гіпоалергенної дієти та індивідуальних харчових обмежень (ЛПА<sub>3</sub>: легкий перебіг – (71,8±7,1)%, середня тяжкість – (86,5±5,6)%,  $p > 0,05$ ); (37,3±5,1)% хворих в період між загостреннями використовує (ЛПА<sub>4</sub>) мазі на основі фітопрепаратів, а (65,3±5,5)% – розсмоктуюча терапію (ЛПА<sub>5</sub>). Седативні засоби природного походження (ЛПА<sub>6</sub>), серед яких настійки валеріани / пустинника / півонії, використовують в період між загостреннями (39,1±4,7)% хворих на екзему, причому – частіше ( $p < 0,01$ ) саме хворі з більш тяжким перебігом (легкий перебіг – у (50,0±8,1)%, середня тяжкість – у (70,3±7,5)%,  $p < 0,05$ ).

Таблиця 1  
Обсяги використання немедикаментозних засобів на етапі ПМД хворим на екзему, залежно від тяжкості перебігу захворювання: компонента лікувально-профілактичної адекватності

Перелік лікувально-профілактичних заходів та відповідні кваліметричні коефіцієнти	Групи хворих на екзему (L30)					
	Легкий перебіг		Середньої тяжкості		разом (n <sub>г</sub> =75)	
	h, біт	P±m, %	h, біт	P±m, %	h, біт	P±m, %
ЛПА <sub>1</sub> : санація хронічних осередків інфекції	0,263	79,5±6,3	0,245	81,1±6,4	0,242	81,3±4,5
ЛПА <sub>2</sub> : усунення / елімінація впливу поведінкових ФР (пам'ятка)	0,466	56,4±8,0	0,214	83,8±6,1 <sup>a</sup>	0,354	70,7±5,3
ЛПА <sub>3</sub> : гіпоалергенна дієта / індивідуальні харчові обмеження	0,343	71,8±7,1	0,181	86,5±5,6	0,258	80,0±4,9
ЛПА <sub>4</sub> : мазі на основі фітопрепаратів	0,528	33,3±7,7	0,528	40,5±8,1	0,531	37,3±5,1
ЛПА <sub>5</sub> : розсмоктуюча терапія	0,343	71,8±7,1	0,464	56,8±8,1	0,401	65,3±5,5
ЛПА <sub>6</sub> : седативні засоби (валеріана пустирник, півонія)	0,505	50,0±8,1	0,358	70,3±7,5 <sup>a</sup>	0,442	60,0±5,7
ЛПА <sub>7</sub> : адаптогени перед сезоном загострення: елеутер./ лимонник	0,494	51,3±8,1	0,426	62,2±8,0	0,460	57,3±5,7
ЛПА <sub>8</sub> : фізіотерапевтичне лікування: (УФО / електросон)	0,527	41,0±8,0	0,523	43,2±8,1	0,524	42,7±5,7
ЛПА <sub>9</sub> : неспецифічна стимулююча терапія (алое, автогемотерапія)	0,449	59,0±7,9	0,516	45,9±8,2	0,484	53,3±5,8
ЛПА <sub>10</sub> : ЛФК/ аутотренінг/міоре-лаксація / холотропне дихання	0,469	21,1±6,6	0,520	29,7±7,5	0,502	25,3±5,0
H <sub>нп</sub> , біт	5,614	-	6,025	-	5,802	-

Примітка: а – достовірна відмінність у частоті використання залежно від тяжкості дерматозу; h – ентропійне значення індикатора, біт; H<sub>нп</sub> – показник адекватності немедикаментозної профілактики загострень ХД, біт

Таблиця 2  
Обсяги використання фармакотерапевтичних засобів на етапі ПМД хворим на екзему, залежно від тяжкості перебігу захворювання: компонента лікувально-профілактичної адекватності

Перелік хворобо-модифікуючих медикаментозних заходів та відповідні кваліметричні коефіцієнти	Групи хворих на екзему (L30)					
	Легкий перебіг		Середньої тяжкості		Разом (n <sub>г</sub> =75)	
	h, біт	P±m, %	h, біт	P±m, %	h, біт	P±m, %
ЛПА <sub>11</sub> : креми / мазі з кератолітичними засобами та преднізолоном	0,525	42,1±8,0	0,426	62,2±8,0 <sup>a</sup>	0,491	52,0±5,8
ЛПА <sub>12</sub> : імуномодулятори	0,473	55,3±8,1	0,332	73,0±7,3 <sup>a</sup>	0,412	64,0±5,5
ЛПА <sub>13</sub> : гепатопротектори (глутаргін, тіотриазолін)	0,507	26,3±7,1	0,528	40,5±8,1	0,528	33,3±5,4
ЛПА <sub>14</sub> : вітаміни (А, Е, групи В, С).	0,298	76,3±6,9 <sup>a</sup>	0,528	40,5±8,1	0,451	58,7±5,7
ЛПА <sub>15</sub> : антистресорні адаптогени (гліцисед)	0,529	34,2±7,7	0,506	48,6±8,2	0,527	41,3±5,7
ЛПА <sub>16</sub> : стимулятори функції кори надниркових залоз	0,473	21,1±21,1	0,520	29,7±7,5	0,502	25,3±5,0
ЛПА <sub>17</sub> : гіпосенсибілізуючі / антигістамінні засоби	0,419	63,2±7,8	0,275	78,4±6,8	0,354	70,7±5,3
ЛПА <sub>18</sub> : сорбенти	0,500	50,0±8,1	0,464	56,8±8,1	0,484	53,3±5,8
ЛПА <sub>19</sub> : дезінтоксикаційні засоби (реосорбілакт)	0,519	44,7±8,1	0,506	48,6±8,2	0,513	46,7±5,8
ЛПА <sub>20</sub> : магній-вмісні фармако-терапевтичні засоби (магне В <sub>6</sub> )	0,450	18,4±6,3	0,520	29,7±7,5	0,494	24,0±4,9
H <sub>фп</sub> , біт	5,307	-	5,395	-	5,244	-

Примітка: а – достовірна відмінність у частоті використання залежно від тяжкості дерматозу; h – ентропійне значення індикатора, біт; H<sub>фп</sub> – показник адекватності фармакотерапевтичної профілактики загострень ХД, біт.

Частота використання природніх адаптогенів (ЛПА<sub>7</sub>) перед традиційним для пацієнта сезоном загострення (настойки елеутерокока чи/і лимонника) при легкому перебігу – (51,3±8,1)%, при середній тяжкості – (62,2±8,0)%. Фізіотерапевтичне лікування (методики УФО, електросон) – використовують (42,7±5,7)% хворих на екзему, тоді як засоби неспецифічної (алоє, аутогемотерапія) – (53,3±5,8)%, а методики ЛФК / аутотренінгу / холотропного дихання / психологічної корекції – (25,3±5,0)% хворих на екзему.

Аналіз використання фармакотерапевтичних засобів виявив (табл. 2), що хворі на екзему в період між загостреннями у (52,0±5,8)% використовують (ЛПА<sub>11</sub>) зовнішньо - креми / мазі з преднізолоном, при чому достовірно частіше (p<0,05) це роблять пацієнти з більш тяжкими проявами захворювання (відповідно (62,2±8,0<sup>a</sup>)% та (42,1±8,0)%. Імуномодулюючу терапію отримували (64,0±5,5)% хворих на екзему, зокрема (73,0±7,3)% - з середньою тяжкістю та (55,3±8,1)% - з легким перебігом захворювання (p<0,05). Препарати (ЛПА<sub>13</sub>) гепатопротекторної дії (найчастіше глутаргін, тіотриазолін в різних лікарських формах) - (33,3±5,4)% хворих, а лікарські форми (ЛПА<sub>14</sub>) вітамінів (А, Е, групи В, С) – у (58,7±5,7)% хворих; зауважимо, що виконання призначень щодо вітамінів достовірно частіше зареєстровано серед пацієнтів з легким перебігом екземи (відповідно (76,3±6,9)% та (40,5±8,1)%, p<0,05). Антистесорні фармакологічні форми адаптогенів (гліцисед) застосовували (41,3±5,7)% хворих на екзему, а стимулятори функції кори надниркових залоз - (25,3±5,0)% хворих. Серед хворих на екзему гіпосенсибілізуючі засоби (ЛПА<sub>17</sub>) у якості курсової терапії отримували (70,7±5,3)% (відповідно тяжкості перебігу, (63,2±7,8)% та (78,4±6,8)% хворих). Застосовуються в період між загостреннями екземи сорбенти (ЛПА<sub>18</sub>) та магній-вмісні (ЛПА<sub>20</sub>) фармакотерапевтичні засоби та дезінтоксикаційні засоби (ЛПА<sub>19</sub>) однаково часто при різних варіантах тяжкості перебігу захворювання, відповідно у (53,3±5,8)%, (24,0±4,9)% та (46,7±5,8)% (достовірна різниця у частоті використання цих трьох груп препаратів залежно від тяжкості перебігу екземи – не зареєстрована).

Отже, пацієнти з легким перебігом екземи у період ремісії захворювання достовірно частіше застосовували вітамінопрофілактику, тоді як хворі з більш тяжким перебігом – імуномодулюючі засоби та креми / мазі з преднізолоном (p<0,05).

### Висновки

1. Адекватність / повнота використання немедикаментозних засобів в період між загостреннями екземи лікарями ЗПСМ за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (56,1±60,2)% та характеризується недостатнім використанням методик аутотренінгу з елементами психокорекції - у (76,7±5,0)%, мазей на ос-

нові фітопрепаратів - у (72,7±5,1)%, а також засобів фізіотерапевтичної корекції - у (57,3±5,7)%.  
2. Адекватність / повнота використання фармакотерапевтичних засобів в період між загостреннями екземи лікарями ЗПСМ за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (53,1±53,9)% та характеризується низьким рівнем використання магній-вмісних засобів – у (76,0±4,9)% та стимуляторів функції надниркових залоз – у (74,7±5,0)%, а також дезінтоксикаційних засобів – у (53,3±5,8)% хворих.

3. Аналіз узагальнених показників-індикаторів якості лікувально-профілактичного процесу в період між загостреннями хронічної екземи свідчить про надання лікарями ЗПСМ переваги немедикаментозним засобам з недооцінкою значимості використання імуномодулюючих засобів та вітамінних препаратів (А, Е, групи В та С).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу якості лікувально-профілактичного процесу на етапі ПМД на перебіг хронічної екземи та вивчення особливостей формування довготривалих відносин хворий на екзему - лікар ЗПСМ.

### References

- Gubler EV. Ynformatyka v pathology, klynycheskoy medytsyne y pedyatryy [Informatics in pathology, clinical medicine and pediatrics]. Leningrad: Medytyna; 1990. 176 c. [Russian]
- Frolova TV, Okhapkina OV, Shcherbakov YuV, Cherkashyna LV, Rybakova VV, Shklyar SP. Konstytutsiyno-biologichni faktory ta stygmy dysembriogenezu u prognozuvanni systemnoyi dysplaziyi splochnoyi tkany [Constitutional and Biological Factors and Stigmata of Dysembriogenesis in the Prognosis of Systemic Dysplasia of Connective Tissue]. Metodichni rekomendatsiyi MOZ Ukrayiny. Kyiv, 2008. 16 p. [Ukrainian]
- Shklyar SP, Kravchenko IM, Cherkashyna LV, eds. Metodyka otsinky efektyvnosti medychnykh marshrutiv patsiyentiv v ambulatoriyakh zagalnoyi praktyky-simeynoyi medytsyny [Methodology for assessing the effectiveness of medical routes for patients in outpatient clinics of general practice-family medicine]. Ukladachi: Metodichni rekomendatsiyi MOZ Ukrayiny. Kyiv; 2013. 16 c. [Ukrainian]
- Moskalenko VM, Voronenko YuV. Pidruchnyk, eds. Sotsialna medytsyna ta organizatsiya okhorony zdorov'ya [Social medicine and healthcare organization]. Zag red Ternopil; 2002: 50-75. [Ukrainian]
- Shklyar SP, Kravchenko IM, Cherkashyna LV. Sotsiometrychna otsinka yakosti medychnoyi dopomogy v ambulatoriyakh zagalnoyi praktyky-simeynoyi medytsyny [Sociometric evaluation of the quality of medical care in outpatient clinics of general practice-family medicine]. Metodichni rekomendatsiyi MOZ Ukrayiny. Kyiv; 2013. 20 c. [Ukrainian]
- Health in the 21st Century: Prospects for the development, testing and implementation of evidence-based technologies for assessing the effectiveness of treatment in clinical dermatology [Health in the 21st Century: Prospects for the development, testing and implementation of evidence-based technologies for assessing the effectiveness of treatment in clinical dermatology]. Zbirka tez dopovidey Vseukrayinskoyi naukovy - praktychnoyi konferentsiyi «Zdorov'ya u XXI stolitti» (23.01.2009). Kyiv: NMU im OO Bogomoltsya; 2009: 58-9. [Ukrainian]
- Cherkashyna LV. Somatogeniyi sered patsiyentiv dermatologichnogo profilu: innovatsiynе zabezpechennya diagnostychnykh tekhnologiy [Somatogeny among patients in the dermatological profile: innovative provision of diagnostic technologies]. Problemy ekologichnoyi ta medychnoyi genetyky i klinichnoyi imunologiyi: Zbirnyk naukovykh prats. 2013; 2(116): 345-58. [Ukrainian]
- Patent 40546 Ukrayina (UA), MPK (2009) A61V10/00. Sposib otsinky rivnya psykhosotsialnoyi znachymosti dermatozu [Method for assessing the level of psychosocial significance of dermatosis] / Cherkashyna LV. KhMAPO (UA). Zayavka Neu200814317; Zayavl. 12.12.2008; Opubl. 10.04.2009. Byul. №7, 2009. [Ukrainian]
- Postanova kabinetu ministriv Ukrayiny №53-09/5 vid 01.07.2010 r. «Pro zatverdzhennya pasportu spetsialnosti 14.01.38 – zagalna praktyka-simeyna medytsyna» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 53-09/5 from 01.07.2010 "On approval of

- the passport of the specialty 14.01.38 General practice-family medicine"]. [Ukrainian]
10. Nakaz MOZ Ukrainy vid 05.10.2011 r. № 646 Otsinka efektyvnosti organizatsiyi ta nadannya pervynnoyi medyko-sanitarnoyi dopomogy [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated October 5, 2011 № 646 Assessment of the effectiveness of the organization and provision of primary health care]. Kyiv: MOZ Ukrainy: 2011. 47 c. [Ukrainian]
11. Shklyar SP, Cherkashyna LV, Krivko MV, Pustovoyt MP, Frolova TV, Tsodikova OA. Priorityetni napryamky rozvytku ta vprovadzhennya dokazovykh tekhnologiy otsinky klinichnoyi efektyvnosti kompleksnoyi terapiyi iz zastosuvannyam metodiv narodnoyi ta netradytsiynoyi medytsyny [Priority directions of development and introduction of evidence-based technologies for assessing clinical efficacy of complex therapy with the use of methods of folk and non-traditional medicine.]. Medytsyna I. 2009; 1(23): 118-21. [Ukrainian]

### Реферат

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМОЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕМОМ И ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Черкашина Л.В.

Ключевые слова: общая практика – семейная медицина, качество медицинской помощи, лечебно-профилактический процесс, хронический дерматоз, экзема.

Развитие общей практики-семейной медицины как научной специальности и практической деятельности и структурирование медицинской помощи по уровням ее оказания характеризуются смещением акцентов относительно длительного наблюдения за больными хроническими дерматозами на уровень врача общей практики-семейной медицины. Изучены объёмы лечебно-профилактических мероприятий на этапе первичной медицинской помощи 75 больным хронической экземой с разной тяжестью течения заболевания. Выявлено, что полнота использования немедикаментозных средств в период между обострениями экземы врачами общей практики по обобщённому показателю качества находится на уровне (56,1±60,2)% и характеризуется недостаточным использованием методик ауто-тренинга с элементами психокоррекции - у (76,7±5,0)%, мазей на основе фитопрепаратов - у (72,7±5,1)%, а также средств физиотерапии - у (57,3±5,7)%. Адекватность применения фармакотерапевтических средств в период между обострениями экземы врачами общей практики по обобщённому показателю качества находится на уровне (53,1±53,9)% и характеризуется низким уровнем магний-содержащих средств – у (76,0±4,9)% пациентов и стимуляторов функции надпочечников – у (74,7±5,0)%, а также дезинтоксикационных средств – у (53,3±5,8)% больных. Анализ обобщённых показателей – индикаторов качества лечебно-профилактического процесса в период между обострениями экземы свидетельствует о превалировании преимущественно немедикаментозных средств в программах лечения таких пациентов врачами общей практики с недооценкой значимости иммуномодулирующей терапии и витаминных препаратов (А, Е, группы В и С).

### Summary

EVALUATION OF THE QUALITY OF PRIMARY MEDICAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ECZEMA: STUDY OF THE SCOPE AND ASSESSMENT OF THE ADEQUACY OF TREATMENT AND PREVENTIVE MEASURES

Cherkashyna L.V.

Key words: general practice, family medicine, quality of medical assistance, treatment, prophylaxis, chronic dermatoses, eczema.

The development of general medical practice as a scientific specialty and practice and the structuring of medical care according to the levels of its delivery are characterized by shifting the emphasis on long-term care for patients with chronic dermatoses to the level of general practitioners. This paper describes the scope of treatment and prophylactic measures at the stage of primary medical care for 75 patients with eczema of different severity. It was revealed that the completeness of the use of non-medicated means in the period between the exacerbations of eczema prescribed by general practitioners was at the level of 56.1 ÷ 60.2% according to the generalized quality index and was characterized by insufficient use of autotraining techniques with elements of psychological correction in 76.7 ± 5,0%, herbal ointments in 72,7 ± 5,1%, as well as insufficient physiotherapeutic corrections in 57,3 ± 5,7%. Adequate use of pharmacological medicines prescribed by general practitioners for the periods between the exacerbation of eczema makes up 53,1 ÷ 53,9% according to the generalized indicator of quality and is characterized by low use of magnesium-containing products in 76,0 ± 4 9% of cases and adrenal gland stimulants in 74,7 ± 5,0% of cases, as well as detoxification agents (53,3 ± 5,8)% of cases. The analysis of general indicators of the quality of therapeutic and prophylactic process in the periods between exacerbations of chronic eczema has shown that general practitioners prefer to prescribe non-medicinal means, underestimating the importance of using immunomodulatory drugs and vitamins (A, E, B and C).