

Социальные, экологические характеристики заболеваемости хроническими дерматозами в Украине

В.Н. Волкославская¹, Л.В. Рощенко²

¹ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

² КУОЗ «Харьковский областной клинический кожно-венерологический диспансер № 1»

Резюме

В статье рассматривают влияние комплекса климатических, экологических, социальных факторов на возникновение и развитие хронических дерматозов, влияние медицинской реформы на обеспечение населения дерматовенерологическими учреждениями, заболеваемость распространенными дерматозами в Украине и Харьковской области за 2000–2017 гг.

Ключевые слова: дерматовенерологическая служба, хронические дерматозы, экология, социальные факторы, терапия, профилактика.

Введение

Известно, что здоровье населения зависит в значительной мере от экономического положения страны, благополучия каждой семьи, здорового образа жизни, климата, экологии региона, наследственности и пр. Согласно статистическим данным, в последние десятилетия численность населения в Украине сокращается. Главной причиной этого процесса является естественное сокращение населения и снижение рождаемости. Возрастной состав населения характеризуется высокой долей трудоспособного населения и низкой – лиц моложе трудоспособного возраста. По количеству населения Харьковская область занимает в Украине третье место, уступая Донецкой и Днепропетровской областям. Считают, что Харьковская область – одна из наиболее урбанизированных в Украине. Она всегда играла важную роль в жизни государств, в которые она входила, как во времена Российской империи, Советского Союза, так и в составе независимой Украины. Сейчас, когда в стране произошли значительные изменения: усилились процессы миграции, в течение длительного времени на население влияют бедность, последствия вооруженного конфликта, – важно сохранить потенциал дерматовенерологической службы и науки, обратить внимание на состояние заболеваемости дерматозами,

влияние комплекса экологических, социальных факторов.

Цель – анализ обеспечения населения дерматологической помощью, влияния социальных, экологических факторов на заболеваемость хроническими дерматозами за период 2000–2017 гг.

Материалы и методы исследования

Статистические данные, анализ литературы и результатов научных исследований ГУ «ИДВ НАМН Украины». Статистическую обработку результатов проводили с использованием известных программ, зависимость между исследуемыми показателями изучали методом корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона и критерий Стьюдента). Использовали пакет прикладных программ SPSS19.2., метод регрессионного анализа.

Результаты и их обсуждение

В Институте в последние 25 лет выполнялись научно-исследовательские работы, посвященные изучению заболеваемости хроническими дерматозами и их распространенности, а также венерических болезней у взрослых и детей в зависимости от условий среды обитания. Все исследования выполнялись

в співпраці з кафедрами дерматовенерології України та областними КВД, а також інститутами НАМН України.

В Україні виділяють 5 клімато-географічних регіонів: Північний, Центральний, Східний, Західний, Південний. Харківська область належить до Східного регіону, має клімат помірно-континентальний з холодною зимою та жарким літом. Сумарний річний потенціал сонячної енергії становить $35,4 \cdot 10^9$ МВт·ч/рік [18].

Якість життя сімей залежить від валового регіонального продукту на одну особу. Номинальний ВВП України зростає на душу населення з 879,0 \$ в 2002 р. до 4030,3 \$ в 2013 р., потім знизився до 2185,9 \$ в 2016 р. (на 45,7%), що пов'язано з виникненням воєнного конфлікту. Валовий регіональний продукт на душу жителя Харківщини зріс з 7 182 грн в 2004 р. до 57 150 грн в 2016 р., тобто в 7,96 разів, тоді як в Україні він зріс в 7,6 разів [1].

Щорічно відзначається значний викид забруднюючих речовин в повітря, що вимірюють Індексом забруднення атмосфери (ІЗА). ІЗА в Харкові оцінюють як низький (3,6–3,4), в той же час найбільш забруднені міста в Україні в 2017 р.: Дніпро (ІЗА дорівнює 16,5), Горлівка (ІЗА – 15,0), Одеса (ІЗА – 14,7) [22]. Високий рівень забруднення атмосфери пов'язаний з високими концентраціями формальдегіду, діоксида азоту, фенолу, бензпирену, фтористого водню, оксиду вуглецю, важких металів.

Матеріали гідробіологічного моніторингу поверхневих вод в Україні свідчать про те, що в більшості водних об'єктів спостерігається значне забруднення IV класу. Існуючі очисні споруди, технології очищення та обеззаражування питної води не здатні очистити її до безпечної межі [13]. Господарська діяльність найбільш негативно впливає на якість води малих річок, які є одним з основних джерел водопостачання населення. Констатують, що стан води в сільській місцевості гірше, ніж в містах [13].

Медицина шкіри та венерических захворювань в Україні здійснювалася в період 2000–2017 рр. в шкірно-венерологічних диспансерах, кабінетах та частково – сімейними лікарями. За роки впровадження реформ в охороні здоров'я щорічно

відбувалося зменшення кількості дерматовенерологічних диспансерів, коек (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, кількість диспансерів в країні зменшилася на 64 одиниці, стаціонарних коек – в 3,44 рази, а в інтенсивних показателях зменшилося до 0,61 на 10 тис. населення. В 5 областях України відсутні дитячі дерматовенерологічні койки (Дніпропетровська, Херсонська, Полтавська, Луганська, Харківська області). Таким чином, ми повинні надавати якісну медичну допомогу при значно зменшеній кількості медичних закладів та коек.

Впродовж 15 років (2003–2017 рр.) в Харківській області зменшилася кількість диспансерів з 9 до 8, кількість коек зменшилася з 440,00 (1,54 на 10 тис. населення) до 165,00 (0,62 на 10 тис. населення). Кількість лікарів-дерматовенерологів в Харківській області в 2017 р. становило 192,5 (0,72 на 10 тис. населення) [14–17].

Слід зазначити, що в післявоєнний період організатори охорони здоров'я України та Харківщини – Кричевський А.М., Пятикоп А.І., Мавров І.І., Глухенький Б.Т., Рыжко П.П., Кутасевич Я.Ф., Хара А.І., Степаненко В.І. та ін. керівники міських, обласних КВД – брали активну участь в розробці стратегії розвитку системи надання медичної допомоги населенню та протидії поширенню інфекцій шкіри та інфекцій, передаваних статевим шляхом (ІППП), в Україні. В їхній сфері діяльності знаходилися питання етапності формування та надання дерматовенерологічної допомоги, в першу чергу в Харківському регіоні; не раз підкреслювалося, що реформи в медичній галузі – процес складний та тривалий, не можна поспішати з впровадженням суттєвих та своєчасних змін не слід. Виділяли головні складові структурних пріоритетів охорони здоров'я, такі як можливості бюджетного кодексу, законодавча база, доступність, обсяги та якість медичної допомоги на етапах її надання.

В 1980–1990 рр. в ГУ «ІДВ НАМН України» вивчали економічні витрати на стаціонарне лікування венерических захворювань, після чого приймали відповідні організаційні рішення, зокрема про розширення кількості ліжко-місць, раціональному

Таблиця 1. Динаміка показників дерматовенерологічної служби в Україні за 2000–2017 рр.

Показники	2000 р.	2008 р.	2011 р.	2013 р.	2015 р.	2017 р.
Кількість диспансерів	118	81	73	71	57	54
Кількість коек (абс.)	8937	6324	4746	4128	3272	2591
Кількість коек на 10 тис. населення	1,82	1,38	1,04	0,91	0,77	0,61
В тому числі кількість коек для дітей	1070	841	725	735	539	484
На 10 тис. дітей	1,21	1,29	1,12	1,11	0,84	0,74
Кількість кабінетів	867	945	929	875	797	788

снижении круглосуточных коек. В стране нарабатывался опыт по лечению ИППП различных контингентов населения в кабинетах анонимного обследования и лечения больных. В Харьковской области работали комплексные программы разнообразного направления, в которых ученые и коллективы кожно-венерологических учреждений решали наиболее актуальные проблемы населения региона: «Дети Украины», «Репродуктивное здоровье» и др., выполнялись территориальные программы. В 1999 г. в Украине был реализован «Ахиллес-проект», одобренный Европейской ассоциацией дерматологов и венерологов (EADV). Сотрудники Института, будучи членами экспертных групп, разработали унифицированные клинические протоколы первичной, вторичной (специализированной), третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи по таким заболеваниям, как псориаз, атопический дерматит, буллезный дерматит [10–12].

Анализ статистических данных за 2007–2017 гг. выявил значительный уровень заболеваемости аллергическими болезнями кожи и псориазом как в Украине, так и Харьковской области (табл. 2).

Как видно из таблицы 2, заболеваемость контактным дерматитом (КД) в Украине (на 100 тыс. населения) постепенно возрастала от 629,0 в 2002 г., 700,3

в 2007 г. до 687,1 в 2017 г. Удельный вес заболевания возрос с 15,6% до 18,4%.

Заболеваемость атопическим дерматитом (АД) в Украине (на 100 тыс. населения) возросла с 74,1 в 2002 г. до 82,5 в 2007 г. и 89,8 в 2017 г. Удельный вес АД возрос с 1,8% в 2002 г. до 2,4% в 2017 г.

Заболеваемость псориазом в Украине (на 100 тыс. населения) в этот период находилась на уровне 29,1 в 2002 г., 29,7 – в 2007 г., 30,0 – в 2017 г.

В этот же период в Харьковской области заболеваемость КД была выше, чем в целом по Украине, и в 2017 г. удельный вес заболеваемости КД составил 21,1% (по Украине – 18,4%).

Заболеваемость АД в Харьковской области в 2002, 2007, 2014 г. была значительно выше среднереспубликанского показателя. Заболеваемость псориазом в Харьковской области в 2017 г. достигла уровня 36,7 на 100 тыс. населения и превысила среднереспубликанский показатель.

Распространенность КД, как и АД, в Украине ежегодно увеличивалась (рис. 1). КД: 2002 г. – 722,3, 2012 г. – 779,0, 2017 г. – 746,5 (рост на 3,24%); АД: 2002 г. – 151,7, 2012 г. – 199,1, 2017 г. – 210,6 (рост на 28,0%) на 100 тыс. населения.

В Харьковском регионе интенсивные показатели распространенности КД и АД практически

Таблица 2. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, аллергодерматозами, псориазом и их удельный вес среди всех дерматозов в динамике за 2002–2017 гг.

Регион	2002 г.		2007 г.		2014 г.		2017 г.	
	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес дерматозов (%)	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес дерматозов (%)	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес дерматозов (%)	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес дерматозов (%)
Всего больных								
Украина	4042,6	–	4200,3	–	3659,6	–	3688,4	–
Харьковская обл.	4224,8	–	4799,5	–	4153,5	–	3881,3	–
Инфекции кожи и подкожной клетчатки								
Украина	1481,7	36,65%	1467,8	34,9%	1106,7	30,2%	1039,5	28,2%
Харьковская обл.	1386,3	32,81	1613,2	33,6%	1216,9	29,3%	1033,3	26,6%
АД								
Украина	74,1	1,83	82,5	1,96%	86,5	2,4%	89,8	2,4%
Харьковская обл.	87,4	2,07	126,2	2,6%	93,4	2,3%	61,0	1,6%
КД								
Украина	629,1	15,56	700,3	16,7%	653,3	17,9%	687,1	18,4%
Харьковская обл.	911,6	21,58	850,0	17,7%	793,2	19,1%	818,8	21,1%
Псориаз								
Украина	29,1	0,72	29,7	0,71%	31,5	0,86%	30,0	0,8%
Харьковская обл.	26,4	0,39	32,8	0,7%	30,3	0,7%	36,7	1,0%

ежегодно превышали среднереспубликанские. КД: 2002 г. – 1171,7, 2012 г. – 842,6, 2017 г. – 942,9 (снижение на 19,5%); АД: 2002 г. – 102,9, 2012 г. – 252,8, 2017 г. – 254,2 (рост на 59,5%) на 100 тыс. населения [14–17, 20].

В Институте проводилось исследование по изучению взаимосвязи экологических показателей среды обитания и уровня заболеваемости аллергодерматозами в Харьковском регионе. Выявлено, что заболеваемость КД находилась в прямой зависимости от общего количества выбросов загрязняющих веществ (коэффициент корреляции (КК) = 0,86), в том числе от стационарных источников (КК = 0,70), автотранспорта (КК = 0,91). Заболеваемость АД зависела от общего количества загрязняющих веществ (КК = 0,88), стационарных источников (КК = 0,71), выбросов автотранспорта (КК = 0,95), содержания диоксида азота (КК = 0,73), фенола (КК = 0,79), сероводорода (КК = 0,60) в атмосферном воздухе. Полученные данные свидетельствуют о высокой корреляционной зависимости наблюдаемых параметров. Установлено наличие свинца (Pb) и стронция (Sr) в волосах у каждого третьего обследованного больного. У всех пациентов с АД содержание кальция (Ca) в волосах было увеличенным [3–8, 23, 24].

Известно, что с момента начала военных действий в нашей стране и отделения АР Крым произошли существенные сдвиги в жизни общества: возросла бедность населения, появилось большое количество мигрантов, лиц, потерявших жилье, работу, снизилось качество медицинского обслуживания.

Стало очевидно, что инфекции кожи и подкожной клетчатки заняли значительное место среди всех заболеваний кожи (27,0–33,6%) и существенно отягощают течение хронических дерматозов и аллергодерматозов. Следует отметить, что на Харьковщине всегда регистрировалось меньше больных этой патологией, чем

в Украине в целом, что объяснялось своевременной организацией выявления и лечения больных.

Заболеваемость псориазом в Украине за последние 15 лет находилась на уровне 29,1–30,0 на 100 тыс. населения, а в Харьковской области возросла с 26,4 до 36,7 (рост на 28,1%), что свидетельствует об улучшении регистрации псориаза (рис. 2). Следует отметить, что лица, впервые заболевшие псориазом, составляют в данном регионе 15% от всех болеющих псориазом (2017 г.) [6]. Харьковские ученые, сотрудники Харьковского областного кожно-венерологического диспансера № 1 вместе с кафедрой генетики ХГУ им. А.Н. Каразина стали пионерами в изучении роли генетических факторов, в том числе имбридинга, в развитии тяжелых дерматозов: псориаза, АД, буллезного эпидермолиза, ихтиоза [19, 21].

У больных дерматозами отмечают дестабилизацию вегетативной и гормональной систем. У значительной части больных хроническими дерматозами формируется состояние вторичного иммунодефицита. Первые предположения о наличии вторичного иммунодефицита возникают при анализе данных индивидуального и семейного аллергологического анамнеза, истории болезни, жизни, заболеваний ближайших родственников. Выраженный зуд, разнообразные психофизиологические нарушения, рецидивирующее течение, чувствительность пациентов к разнообразным экзо- и эндогенным раздражителям, в том числе к медикаментам и антигенам условно-патогенных грибов *Candida*, *Malassezia* и др., характерны для этой группы больных [17].

Следует помнить, что АД может приобретать более тяжелое течение: у 45% больных АД в течение 8 лет развивается аллергический ринит; у 40% – в течение 8 лет развивается бронхиальная астма. При большинстве аллергодерматозов отмечаются высокий уровень IgE,

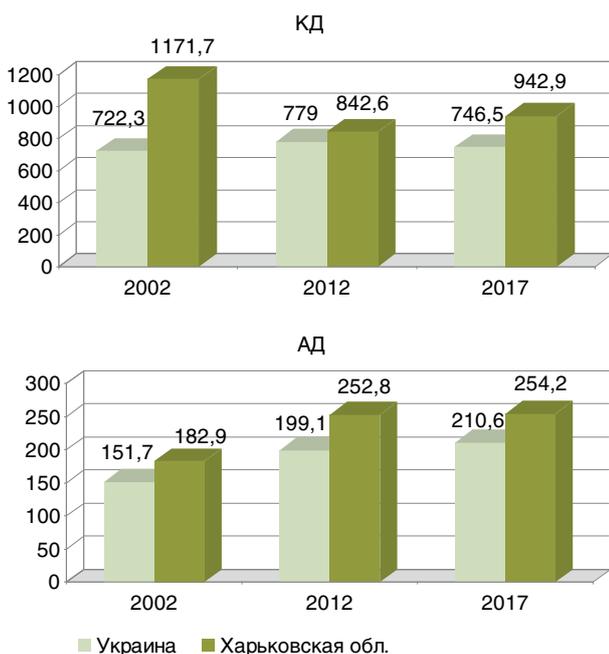


Рис. 1. Распространенность КД и АД в Украине и Харьковской области в 2002–2017 гг.

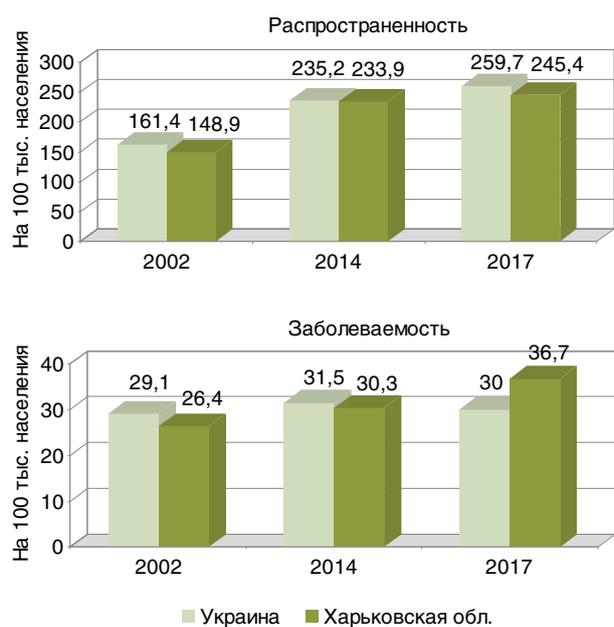


Рис. 2. Распространенность и заболеваемость псориазом в Украине и Харьковской области в 2002, 2014 и 2017 г.

еозинофилия в периферической крови, но у 20–30% больных эти показатели в норме.

Обычно обследование взрослых и детей включает определение уровня сывороточных IgA и IgE, секреторного IgA, показателей клеточного иммунитета: популяции Т- и В-лимфоцитов, исследование фекалий на дисбиоз.

Алгоритм лечения больных аллергодерматозами в амбулаторных условиях представлен на рисунке 3.

Существует потребность одновременного применения витаминов, антиоксидантных комплексов, растительных препаратов с целью преодоления у больного хроническим дерматозом состояния вторичного иммунодефицита (витамины А, Е, D, бетакаротин, нуклеинат натрия и др.; неовир, препараты тимуса: вилозен, тималин, тактивин).

Важную роль играет использование правильно подобранной диеты для больных с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (рис. 4).

Следует отметить, что в г. Харьков функционирует «Школа атопического дерматита».

Наружная терапия аллергодерматозов и псориаза, инфекционных дерматозов обогатилась препаратами украинских производителей, не уступающими по качеству иностранным и доступными населению по цене.

В последние годы на юге Украины развиваются методы реабилитации больных хроническими дерматозами природными лечебными средствами в медицинских учреждениях Запорожской и Херсонской областей с использованием ропы озер Йодовое, Солёное, Сероводородное, Гейзера с йодобромными ваннами и др.

Выводы

Следует повышать значение санитарно-просветительской работы по профилактике хронических дерматозов, ИПШП при формировании общественного и индивидуального приоритета здорового образа жизни.

Исследования, проведенные за последние 17 лет, позволили выявить тенденции развития аллергодерматозов,

Список литературы

1. Валовий внутрішній продукт України в 2017 р. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/gdp/2017>.
2. Волкославская В.Н. Заболеваемость дерматозами в Украине и ее зависимость от выброса в атмосферу загрязняющих веществ. Информационный бюллетень. Харьков. 1996. № 1. С. 27–29.
3. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. О состоянии заболеваемости, влиянии климатических и экологических факторов и оказании медицинской помощи подросткам и молодежи Украины. Дерматология та венерология. 2013. № 2 (60). С. 87–88.
4. Волкославская В.М. Про динаміку деяких показників стану шкірно-венерологічної допомоги за 2000–2015 рр. в Україні. Дерматология та венерология. 2016. № 3 (73). С. 61–68.
5. Волкославська В.М. Інфекційні дерматози в Україні. Перспективи лікування. Дерматология та венерология. 2016. № 3 (73). С. 75–76.
6. Гаврилюк А.А. Современныe аспекты патогенеза и терапии псориаза (обзор литературы). Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2015. Т. 15, вип. 3 (51), част. 2. С. 300–306.
7. Использование ядерно-физических методов в изучении динамики элементного состава волос рабочих стекольного завода / Я.Ф. Кутасевич, Е.П. Медведева, Н.А. Шляхов и др. Тезисы докладов на Международном совещании «Ядерная спектроскопия и структура атомного ядра». СПб., 1995. С. 391.
8. К вопросу о взаимосвязи экологических показателей среды обитания и уровня заболеваемости аллергодерматозами города Харькова / В.Н. Волкославская, В.В. Савенкова, В.А. Демченко и др. Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н.А. Тарасова. 2004. № 1–2 (8). С. 120.
9. Мавров И.И., Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. Влияние антропогенных загрязнителей на уровень заболеваемости аллергодерматозами в Восточном и Западном регионах Украины. Дерматология та венерология. 2003. № 2. С. 3–7.
10. Наказ МОЗ України № 125 від 25.02.2016 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги при бульозному епідермолізі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Бульозний епідермолізі». Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Бульозний епідермолізі».
11. Наказ МОЗ України № 670 від 04.07.2016 року «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги при атопічному



Рис. 3. Алгоритм лечения аллергодерматозов



Рис. 4. Питание больных аллергодерматозами с сопутствующей патологией

псориаза в Украине в целом и на Востоке страны в частности, установить их связь с экологическими и другими факторами.

Намечена система (алгоритм) оказания лечебной помощи больным аллергодерматозами в амбулаторных условиях, которая включает седативные препараты, сорбенты, препараты, улучшающие функцию органов пищеварения, мультипробиотики, диетическое питание.

В Украине развиваются методы реабилитации больных хроническими дерматозами с использованием природных богатств южных областей (Херсонская, Одесская и Запорожская).

Следует улучшать обеспечение бесплатной терапией больных хроническими дерматозами и орфанными заболеваниями.

References

1. Valoviy vnutrishniy produkt Ukrainy v 2017 r. [Gross domestic product of Ukraine in 2017]. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/gdp/2017>.
2. Volkoslavskaya VN. Zaboluevayemost dermatozami v Ukrainie i eye zavisimost ot vybrosa v atmosferu zagryaznyayushchikh veshchestv. Informatsionnyy byulleten [The incidence of dermatoses in Ukraine and its dependence on the release of pollutants into the atmosphere]. Kharkov. 1996;1:27–29.
3. Volkoslavskaya VN, Gutnev AL. O sostoyanii zaboluevayemosti, vliyaniy klimaticheskikh i ekologicheskikh faktorov i okazanii meditsynskoy pomoshchi podrostkam i molodezhi Ukrainy [On the state of morbidity, the impact of climatic and environmental factors and the provision of medical care for adolescents and youth in Ukraine]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2013;2(60):87–88.
4. Volkoslavskaya VM. Pro dynamiku deialkykh pokaznykiv stanu shkirno-venereologichnoi dopomohy za 2000–2015 rr. v Ukraini [On the dynamics of some indicators of the state of skin and venereal aid in 2000–2015 in Ukraine]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2016;3(73):61–68.
5. Volkoslavskaya VM. Infektsiini dermatozy v Ukraini. Perspektivy likuvannia [Infectious dermatoses in Ukraine. Prospects for treatment]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2016;3(73):75–76.
6. Gavrilyuk AA. Sovremennyye aspekty patogeneza i terapii psoriaza (obzor literatury) [Modern aspects of the pathogenesis and therapy of psoriasis (literature review)]. Visnyk Ukrainiskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii «Aktualni problemy sushchasnoi medytyny». 2015;15, 3(51), 2: 300–306.
7. Kutasovich YaF, Medvedeva EP, Shlyakhov NA, et al. Ispolzovaniye yadernno-fizicheskikh metodov v izucheniі dinamiki elementnogo sostava volos rabochikh stekolnogo zavoda [The use of nuclear-physical methods in studying the dynamics of the elemental composition of the hair of workers in a glass factory]. Tezisy dokladov na Mezhdunarodnom soveshchaniі «Yadernaya spektroskopiya i struktura atomnogo yadra». SPb., 1995. 391 p.
8. Volkoslavskaya VN, Savenkova VV, Demchenko VA, et al. K voprosu o vzaimosvyazi ekologicheskikh pokazateley sredi obitaniya i urovnya zaboluevayemosti allergodermatozami goroda Kharkova [On the issue of the relationship between environmental indicators of habitat and the incidence of allergodermatosis in the city of Kharkov]. Zhurnal dermatovenerologii i kosmetologii im. N.A. Torsuyeva. 2004;1–2(8):120.
9. Mavrov II, Volkoslavskaya VN, Gutnev AL. Vliyaniye antropogennykh zagryaznityel na uroven zaboluevayemosti allergodermatozami v Vostochnom i Zapadnom regionakh Ukrainy [The influence of anthropogenic pollutants on the incidence of allergic dermatoses in the Eastern and Western regions of Ukraine]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2003;2:3–7.

дерматиті». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Атопічний дерматит». Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Атопічний дерматит».

12. Наказ МОЗ України № 762 від 20.11.2015 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги при псориазі, включаючи псоріатичні артропатії». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії».

13. Основні показники використання та охорони водних ресурсів за 1990–2017 рр. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

14. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2002 році / Відповідь, за вип. М.В. Голубчикова. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2003. 103 с.

15. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2007 році / Відповідь, за вип. М.В. Голубчикова. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2008. 103 с.

16. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2014 році / Відповідь, за вип. М.В. Голубчикова. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2015. 135 с.

17. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2017 році / Відповідь, за вип. В.М. Заболотько. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2018. 120 с.

18. Потенціал сонячної енергії в Україні. URL: [ESCOCO.UA/journal/2005-11/art-71-2.htm](http://escoco.ua/journal/2005-11/art-71-2.htm).

19. Рыжко П.П., Федота А.М., Воронцов В.М. Генодерматозы: булезный эпидермолиз, икhtiоз, псориаз. X.: Фолио, 2004. 330 с.

20. Солошенко Э.Н., Волкoслaвскaя В.Н., Гутнев А.Л. Динамика распространенности и заболеваемости распространенными дерматозами в Украине и Харьковском регионе за последние 10 лет. Дерматология та венерология. 2014. № 1 (63). С. 69–77.

21. Федота А.М. Генодерматозы в исследовании проблем генетической безопасности человека: Автореф. дис. ... д-ра биол. наук: 03.00.15 – генетика. К., 2012. 39 с.

22. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 р. / Під ред. П.С. Мельника, Г.О. Слабкого, О.М. Дзюби та ін. К.: Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2017. 516 с.

23. Analysis of balance of elements in the hair for investigation human health in glassworks / Ya.F. Kutasevich, I.I. Mavrov, V.N. Volkoslavskaja et al. Inclusive approacher to Risk assessment and Priority setting in national environmental Health action plans. A NATO advanced research workshop co-Sponsored by WHO. Keynote papers and poster abstracts. Ostrava (CR), 1997. P. 85.

24. Volkoslavskaja V.N., Gutnev A.L. Atmosphere pollution and sickness rate of allergic dermatosis in the eastern region of Ukraine. J. Eur. Acad. Derm. Ven. 2003. Vol. 17 (suppl. 3). P. 202.

10. Nakaz MOZ Ukrainy №125 vid 25.02.2016 r. «Pro zatverdzhennia ta vprovadzhenia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv iz standartyzatsii medychnoi dopomogy pry buloznomu epidermolizu». Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtrynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomogy «Buloznyi epidermoliz». Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh «Buloznyi epidermoliz» [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 125 dated 25.02.2016 «On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in the Epidermolysis bullosa». Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical aid «Epidermolysis bullosa». Adapted clinical guidance, based on the evidence «Epidermolysis bullosa»].

11. Nakaz MOZ Ukrainy №670 vid 04.07.2016 roku «Pro zatverdzhennia ta vprovadzhenia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv iz standartyzatsii medychnoi dopomogy pry atopichnomu dermatyti». Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtrynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomogy «Atopichnyi dermatyt». Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh «Atopichnyi dermatyt» [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 670 dated 04.07.2016 «On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in Atopic Dermatitis». Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical aid «Atopic dermatitis». Adapted clinical guidance, based on the evidence «Atopic dermatitis»].

12. Nakaz MOZ Ukrainy №762 vid 20.11.2015 r. «Pro zatverdzhennia ta vprovadzhenia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv iz standartyzatsii medychnoi dopomogy pry psoriazi, vkluchaiuchy psoriaticzni artropatii». Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtrynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomogy «Psoriaz, vkluchaiuchy psoriaticzni artropatii» [The Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 762 dated November 20, 2015 «On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in Psoriasis, including Psoriatic arthritis». Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical care «Psoriasis, including Psoriatic arthritis»].

13. Osnovni pokaznyky vykorystannia ta okhorony vodnykh resursiv za 1990–2017 rr. [Basic indicators of use and protection of water resources for 1990–2017 years]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

14. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomogy khvorym shkirimy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini u 2002 rotsi [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine in 2002] / Vidpovid, za vyp. M.V. Holubchikov. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy; 2003. 103 p.

15. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomogy khvorym shkirimy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini u 2007 rotsi [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine in 2007] / Vidpovid, za vyp. M.V. Holubchikov. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy; 2008. 103 p.

16. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomogy khvorym shkirimy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini u 2014 rotsi [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine in 2014] / Vidpovid, za vyp. M.V. Holubchikov. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy; 2015. 135 p.

17. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomogy khvorym shkirimy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini u 2017 rotsi [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine in 2017] / Vidpovid, za vyp. V.M. Zabolotko. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy; 2018. 120 p.

18. Potentsial solnechnoy energii v Ukraine [Potential of solar energy in Ukraine]. URL: [ESCOCO.UA/journal/2005-11/art-71-2.htm](http://escoco.ua/journal/2005-11/art-71-2.htm).

19. Ryzhko PP, Fedota AM, Vorontsov VM. Genodermatозы: buleznyy epidermoliz, ikhtiоз, psoriaz [Genodermatosis: Bullous epidermolysis, ichthyosis, psoriasis]. Kh.: Folio; 2004. 330 p.

20. Soloshenko EN, Volkoslavskaya VN, Gutnev AL. Dinamika rasprostranennosti i zabolevayemosti rasprostranennymi dermatozami v Ukraine i Kharkovskom regione za posledniye 10 let [Dynamics of prevalence and incidence of common dermatoses in Ukraine and the Kharkov region in the last 10 years]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2014;1(63):69–77.

21. Fedota AM. Genodermatозы v issledovanii problem geneticheskoy bezopasnosti cheloveka [Genodermatosis in the study of problems of human genetic safety]: Avtoref. dis. ... d-ra biol. nauk: 03.00.15 – genetika. K., 2012. 39 p.

22. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu situatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2016 r. [Annual report on the state of health of the population, sanitary and epidemiological situation and results of the health care system of Ukraine. 2016]. Pid red. P.S. Melnyka, H.O. Slabkoho, O.M. Dziuby ta in. Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, DU «Ukrainskyi instytut stratehichnykh doslidzhen MOZ Ukrainy», 2017. 516 p.

23. Kytasevich YaF, Mavrov II, Volkoslavskaja VN, Dikiy NP, Medvedeva EP. Analysis of balance of elements in the hair for investigation human health in glassworks. Inclusive approacher to Risk assessment and Priority setting in national environmental Health action plans. A NATO advanced research workshop co-Sponsored by WHO. Keynote papers and poster abstracts. Ostrava (CR); 1997: 85.

24. Volkoslavskaja VN, Gutnev AL. Atmosphere pollution and sickness rate of allergic dermatosis in the eastern region of Ukraine. J. Eur. Acad. Derm. Ven. 2003;17(3):202.

СОЦІАЛЬНІ, ЕКОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ В УКРАЇНІ

В.М. Волкoслaвскaя¹, Л.В. Рощенюк²

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² КЗОЗ «Харківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1»

Резюме

В статті розглядають вплив комплексу кліматичних, екологічних, соціальних факторів на виникнення і розвиток хронічних дерматозів, вплив медичної реформи на забезпеченість населення дерматовенерологічними закладами, захворюваність на поширені дерматози в Україні та Харківській області у 2000–2017 рр.

Ключові слова: дерматовенерологічна служба, хронічні дерматози, екологія, соціальні фактори, терапія, профілактика.

SOCIAL, ECOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC DERMATOSIS DISEASES IN UKRAINE

V.M. Volkoslavskaya¹, L.V. Roschenyuk²

¹ SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

² Clinical Hospital «Kharkiv Regional Clinical Skin and Venereal Dispensary № 1»

Abstract

The article examines the influence of the complex of climatic, ecological, social factors on the emergence and development of chronic dermatoses, the effect of medical reform on the provision of population by dermatovenereological establishments, the incidence of common dermatoses in Ukraine and in the Kharkiv region in 2000–2017.

Key words: dermatovenereology service, chronic dermatoses, ecology, social factors, therapy, prevention.

Сведения об авторах:

Волкoслaвскaя Валентина Николаевна – д-р мед. наук, ст. науч. сотр., зав. отделом научно-аналитической работы в дерматологии и венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»; e-mail: ivdnatnu@ukr.net

Рощенюк Лариса Вадимовна – канд. мед. наук, главный врач КУОЗ «Харьковский областной клинический кожно-венерологический диспансер № 1»; e-mail: okkv1@ukr.net