

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.21802/gmj.2018.4.5

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: обсяги використання діагностичних заходів у хворих на екземуХарківська медична академія післядипломної освіти
narodmed@med.edu.ua

Резюме. За результатами вивчення обсягів використання діагностичних заходів серед 75 хворих на екзему виконано оцінку якості первинної медичної допомоги та з'ясовано, що адекватність / повнота клініко-анамнестичного обстеження лікарями ЗПСМ за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (56,5±59,8)% та характеризується недоврахуванням стану дериватів шкіри (мікроелементом, авітаміноз) – у (86,7±3,9)% пацієнтів, конституційно-біологічних - у (74,7±5,0)% та сомато-вісцеральних маркерів недиференційованої дисплазії сполучної тканини в (74,7±5,0)%, впливу несприятливих регіонально-екологічних факторів умов помешкання і професійної діяльності, а також клініко-морфологічної оцінки характерних висипів - у (49,3±5,8)% осіб. Адекватність / повнота клініко-лабораторного обстеження хворих на екзему за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (58,4±63,4)% та характеризується низьким рівнем обстежень стосовно можливих порушень мікроелементного гомеостазу та поєднаної патології. Адекватність / повнота клініко-інструментального обстеження хворих на екзему за узагальненим показником якості знаходиться на рівні 66,5% та характеризується низьким рівнем інструментальної діагностики стану вегетативного гомеостазу, денситометрії, анестезіометрії, променевого обстеження суглобів.

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, оцінка якості, діагностичний процес, хронічні дерматози, екзема.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування забезпечення доступності і якості первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини населенню регіону» (держ. реєстрація №0100U004260), «Обґрунтування системи управління якістю та ефективністю ПМСД на засадах сімейної медицини сільському населенню» (держ. реєстрація №0101u003582), кафедри сімейної медицини, народної і нетрадиційної медицини та санології (держ. реєстрація №0108u005248).

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Сучасні тенденції розвитку загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) як наукової спеціальності та практичної діяльності визначають потребу в розробці простих та доступних на рівні ПМСД засобів діагностики та прогнозування загостреного перебігу хронічних дерматозів (ХД) з використанням лікарем ЗПСМ клініко-анамнестичних (КАЗ), клініко-лабораторних (КЛЗ) та клініко-інструментальних (КІЗ) заходів [3, 10, 11]. Особливої актуальності набуває ця проблема у зв'язку з подальшим реформуванням галузі на принципах (ЗПСМ) та потребою у координації медичних маршрутів хворих на екзему та міжфаховий співпраці [6, 11, 12]. Недостатньо вивченими аспектами цієї співпраці лікаря ЗПСМ та дерматовенеролога є етапність обстеження,

форми та методи тривалого спостереження за хворими на екзему, профілактичної діяльності лікаря ЗПСМ на рівні сім'ї задля забезпечення психосоціального благополуччя хворих на екзему, інше [7-9]. Саме тому, у вказаному контексті важливим є розробка методології оцінки якості діагностичного та лікувально-профілактичного процесу на етапі ПМСД стосовно хворих на екзему [3, 6].

Мета дослідження полягала у вивченні обсягів та адекватності використання діагностичних заходів лікарями первинної ланки при наданні медичної допомоги хворим на екзему з урахуванням анамнестичної, лабораторної та інструментальної компонент.

Матеріал і методи дослідження

Аналіз адекватності застосування діагностичних процедур на етапі первинної медичної допомоги виконано серед 75 хворих на екзему, залежно від тяжкості її перебігу, з урахуванням клініко-анамнестичної, лабораторної та інструментальної компонент діагностичного процесу. Для вивчення частоти використання тих чи інших діагностичних заходів / процедур, 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 діагностичного процесу як багатокомпонентну систему (клініко-анамнестична, клініко-лабораторна, клініко-інструментальна компоненти), 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, у цьому випадку - діагностичної [1]. Саме тому задля отримання інтегральної оцінки якості діагностичного процесу використано показники впорядкованості системи діагностичних комплексів, 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 діагностичних заходів, а значення узагальненого показника якості (H , біт) для кожної із трьох груп діагностичних заходів визначали за формулою $H = n \cdot (h_1 + h_2 + h_3 + \dots + h_n)$, де n – кількість індикаторів оцінки у відповідній діагностичній компоненті [1, 4, 5]. 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 дослідження та їх обговорення

З'ясовано (табл. 1), що лікарями ПМД серед 75 хворих на екзему виконано анамнестичне обстеження для з'ясування характерних скарг (КАЗ₁) лише в (69,3±5,3)%, зібрано анамнез (КАЗ₂) стосовно сезонності загострень екземи та провокуючих факторів (легкий перебіг – у (73,7±7,1)%, середньої тяжкості – у (51,1±7,8)%, $p < 0,05$) та – у

Таблиця 1. Обсяги використання діагностичних заходів на етапі ПМД хворим на екзему залежно від тяжкості перебігу захворювання: клініко-анамнестична компонента адекватності діагностики

Перелік клініко-анамнестичних діагностичних заходів та відповідні кваліметричні коефіцієнти	Групи хворих на екзему (L30)					
	легкий перебіг		середньої тяжкості		разом (n _F =75)	
	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%
КАЗ ₁ : анамнестичне з'ясування характерних скарг	0,000	100,0	0,000	100,0	0,000	100,0
КАЗ ₂ : анамнез (сезонність, провокуючі фактори)	0,325	73,7 ±7,1 ^a	0,495	51,1 ±7,8	0,366	69,3 ±5,3
КАЗ ₃ : оцінка сімейного анамнезу по ДЗП та ХД	0,525	42,1 ±8,0	0,473	46,8 ±8,1	0,468	50,7 ±5,8
КАЗ ₄ : психологічного стану, аналіз індукуючих стрес-чинників	0,298	76,3 ±6,9 ^a	0,484	53,2 ±7,7	0,341	72,0 ±5,2
КАЗ ₅ : клініко-морфологічна оцінка висипів (IASI)	0,519	44,7 ±8,1	0,519	44,7 ±8,1	0,497	50,7 ±5,8
КАЗ ₆ : оцінка стану дериватів (мікроелементоз, авітаміноз)	0,342	10,5 ±5,0	0,379	12,8 ±6,1	0,388	13,3 ±3,9
КАЗ ₇ : аналіз елімінаційної поведінки та перебігу ХД	0,525	31,6 ±7,5	0,520	29,8 ±8,0	0,530	34,7 ±5,5
КАЗ ₈ : реєстрація наявних конституційно-біологічних маркерів	0,492	21,1 ±6,6	0,475	23,4 ±7,5	0,502	25,3 ±5,0
КАЗ ₉ : реєстрація наявних вісцерально-функціональних маркерів	0,473	23,7 ±6,9	0,490	21,3 ±7,3	0,502	25,3 ±5,0
КАЗ ₁₀ : аналіз впливу РЕФ, умов помешкання і професії	0,525	42,1 ±8,0	0,513	46,8 ±8,1	0,497	50,7 ±5,8
N_{КАЗ} біт	5,975	-	5,651	-	5,909	-

Примітка: а – достовірна відмінність у частоті використання залежно від тяжкості дерматозу; h – ентропійне значення індикатора, біт; N_{КАЗ} - показник якості клініко-анамнестичного обстеження, біт

(50,7±5,8)% зібрано анамнез (КАЗ₁) стосовно сімейності по ДЗП та ХД (легкий перебіг – у (42,1±8,0)%, середня тяжкість – у (46,8±8,1)%, p>0,05). З'ясування в пацієнта / аналіз стрес-індукуючих чинників (КАЗ₄) та оцінка психологічного його стану виконана серед (72,0±5,2)% хворих на екзему (легкий перебіг – у (76,3±6,9)%, середня тяжкість – у (53,2±7,7)%, p<0,05), тоді як клініко-морфологічна оцінка висипів (за системою IASI; КАЗ₅) морфологічних висипів лише в (50,7±5,8)% хворих.

Лише в незначній частини пацієнтів (13,3±3,9%) мала місце клінічна оцінка дериватів шкіри щодо наявності / відсутності ознак мікроелементозів чи авітамінозів; звертає увагу факт однаково неповного клініко-анамнестичного оцінювання цієї ознаки (КАЗ₆) серед пацієнтів як з середньою тяжкістю захворювання, так і при його легких формах (відповідно, (12,8±6,1)% та (10,5±5,0)%, p>0,05). При клініко-анамнестичному дослідженні в (25,3±5,0)% пацієнтів виконано аналіз елімінаційної поведінки стосовно провокуючих загострення факторів ризику та перебігу екзема (КАЗ₇); ще у меншій частині виконано реєстрацію діагностично-прогностичних індикаторів: наявних КБМ (КАЗ₈) та ВФМ (КАЗ₉) - у (25,3±5,0)% хворих, частота реєстрації яких не залежала від тяжкості ХД. Водночас достовірно частіше (p<0,05) – у (50,7±5,8)% випадків зазначено аналіз можливого впливу регіонально-екологічних чинників (КАЗ₁₀) на самопо-

чуття хворих та перебіг захворювання.

Аналіз використання лабораторних діагностичних процедур серед хворих на екзему на етапі ПМД виконано залежно від тяжкості перебігу захворювання.

З'ясовано (табл. 2), що лікарями ПМД практично серед усіх хворих на екзему виконано реакцію мікропреципітації / Вассермана (КЛЗ₁) – у (96,4±1,3)% та в абсолютній більшості – загальний розгорнутий клінічний аналіз крові (КЛЗ₂; включаючи ШОЕ та визначення тромбоцитів) – у (79,1±5,4)%, серед хворих з середнім рівнем тяжкості дещо частіше, ніж при легкому (відповідно, (87,2±8,0)%) та (73,0±5,5)%, p>0,05).

Обстеженнями на С-реактивний протеїн (КЛЗ₃) охоплені (68,2±5,3)% хворих на екзему та менш часто хворі з легким перебігом, ніж з перебігом середньої тяжкості (відповідно (58,7±7,8)%) та (80,0±7,1)%, p<0,05). Аналогічно, біохімічне визначення АлТ та АсТ крові (КЛЗ₄) забезпечено в (53,6±5,8)% хворих на екзему, дещо частіше в пацієнтів з середньою тяжкістю захворювання (відповідно (47,6±8,1)%) та (61,7±8,1)%, p>0,05). У програмах клініко-лаборатор-

ного обстеження хворих на екзему при більш тяжкому її перебігу достовірно частіше виконані: визначення глюкози

Таблиця 2. Обсяги використання діагностичних заходів на етапі ПМД хворим на екзему залежно від тяжкості перебігу захворювання: лабораторна компонента адекватності діагностики

Перелік лабораторних діагностичних заходів та відповідні кваліметричні коефіцієнти	Групи хворих на екзему (L30)					
	легкий перебіг		середньої тяжкості		разом (n _F =75)	
	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%
КЛЗ ₁ : реакції мікропреципітації (МРП) / Вассермана (РВ)	0,045	96,8 ±2,6	0,060	95,7 ±2,7	0,051	96,4 ±1,3
КЛЗ ₂ : загальний клінічний аналіз крові	0,331	73,0 ±5,5	0,172	87,2 ±8,0	0,268	79,1 ±5,4
КЛЗ ₃ : С-реактивний протеїн	0,451	58,7 ±7,8	0,248	80,9 ±7,1	0,377	68,2 ±5,3
КЛЗ ₄ : аланін- (АлТ) та аспаратамінотрансферази (АсТ)	0,510	47,6 ±8,1	0,430	61,7 ±8,1	0,482	53,6 ±5,8
КЛЗ ₅ : глюкоза крові	0,375	34,9 ±7,5	0,347	66,0 ±5,1 ^a	0,344	48,2 ±4,7
КЛЗ ₆ : ліпідний профіль (ЗХ, тригліцериди, ЛП)	0,515	46,0 ±8,1	0,505	48,9 ±8,1	0,511	47,3 ±5,4
КЛЗ ₇ : алергопроби	0,526	31,7 ±7,8	0,530	38,3 ±8,1	0,530	34,5 ±5,8
КЛЗ ₈ : загальний білірубін	0,522	30,2 ±6,9	0,459	57,4 ±8,1	0,526	41,8 ±5,4
КЛЗ ₉ : імунологічне дослідження	0,529	39,7 ±8,7	0,513	46,8 ±8,1	0,524	42,7 ±5,8
КЛЗ ₁₀ : дослідження мікро-, макро-елементів	0,209	4,8 ±3,6	0,344	10,6 ±5,6	0,275	7,3 ±3,4
N_{КЛЗ} біт	5,839	-	6,344	-	5,949	-

Примітка: а – достовірна відмінність у частоті використання залежно від тяжкості дерматозу; h – ентропійне значення індикатора, біт; N_{КЛЗ} – показник якості клініко-лабораторного обстеження, біт

Таблиця 3. Обсяги використання діагностичних заходів на етапі ПМД хворим на екзему залежно від тяжкості перебігу захворювання: клініко-інструментальна компонента адекватності діагностики

Перелік клініко-інструментальних діагностичних заходів та відповідні кваліметричні коефіцієнти	Групи хворих на екзему (L30)					
	легкий перебіг		середньої тяжкості		разом (n _f =75)	
	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%	h, біт	P±m,%
KIЗ ₁ : флюорографія / рентгенографія органів грудної клітини	0,000	100,0	0,000	100,0	0,000	100,0
KIЗ ₂ : діагностика стоматологічного статусу / діагностика ЛОР	0,298	76,3 ±6,9	0,112	91,9 ±4,5 ^a	0,211	84,0 ±4,2
KIЗ ₃ : рентгенографія у двох проєкціях / УЗД суглобів	0,420	15,8 ±5,9	0,478	21,6 ±6,8	0,452	18,7 ±4,5
KIЗ ₄ : ЕКГ та контроль артеріального тиску, оцінка КВР	0,419	63,2 ±7,8	0,214	83,8 ±6,1 ^a	0,328	73,3 ±5,1
KIЗ ₅ : променево дослідження жовчного міхура та ЖВ шляхів	0,492	23,7 ±6,9	0,520	29,7 ±7,5	0,509	26,7 ±5,1
KIЗ ₆ : променево дослідження нирок та сечовидільної системи	0,518	28,9 ±7,7	0,510	27,0 ±7,3	0,514	28,0 ±5,2
KIЗ ₇ : кісткова денситометрія (рентген-, УЗД)	0,289	7,9 ±4,4	0,454	18,9 ±6,4	0,388	13,3 ±3,9
KIЗ ₈ : визначення респіраторних функцій	0,342	10,5 ±5,0	0,347	10,8 ±5,1	0,344	10,7 ±3,6
KIЗ ₉ : інструментальна / таблицяна оцінка вегетативного статусу	0,385	13,2 ±5,5	0,478	21,6 ±6,7	0,438	17,3 ±4,4
KIЗ ₁₀ : оцінка рівня больової чутливості шкіри (анестезіометрія)	0,289	7,9 ±4,4	0,347	10,8 ±4,5	0,319	9,3 ±3,4
N _{KIЗ} , біт	6,548	-	6,540	-	6,496	-

Примітка: а – достовірна відмінність у частоті використання залежно від тяжкості дерматозу; h – ентропійне значення індикатора, біт; N_{KIЗ} – показник якості клініко-інструментального обстеження, біт

крові (КЛЗ₅), ліпідного профілю (КЛЗ₆). При клініко-лабораторному обстеженні хворих на екзему низьким рівнем використання характеризується (практично не враховуються) дослідження мікро-, абл. елементів крові / волосся / сечі – у (7,3±3,4)%.

Аналіз обсягів використання інструментально-діагностичних методик на етапі ПМД хворим на екзему, залежно від тяжкості перебігу захворювання (табл. 3) дозволив визначитись стосовно адекватності клініко-інструментальної компоненти діагностики серед цієї категорії хворих.

Аналізуючи обсяги використання діагностичних заходів, з'ясовано, що на етапі ПМД серед усіх хворих на екзему виконано KIЗ₁: флюорографія / рентгенографія органів грудної клітини та у переважній більшості – KIЗ₂: діагностика стоматологічного статусу чи діагностика стану ЛОР-органів з визначенням плану лікування – у (84,08±4,2)% пацієнтів: достовірно частіше ці інструментальні процедури застосовано серед хворих з більш тяжкими формами екземи (відповідно, у (91,9±4,5)% та (76,3±6,9)%, p<0,05).

Частота виконання рентгенологічного або УЗД дослідження суглобів у двох проєкціях (KIЗ₃) у середньому становила (18,7±4,5)%. ЕКГ дослідження та контроль АТ з оцінкою персоніфікованого рівня КВР (KIЗ₄) зареєстровані, в середньому, на рівні (73,3±5,1)% та більш часто – за наявності більш тяжкого перебігу екземи (легкий перебіг – у (63,2±7,8)%, середня тяжкість – у (83,8±6,1)%, p<0,05).

У комплексному обстеженні хворих на екзему, в середньому серед (26,7±5,1)% пацієнтів, виконано променево дослідження жовчного міхура та жовчовивідних шляхів (KIЗ₅), частота цих обстежень не залежала від тяжкості перебігу екземи (див. табл. 6.8). На цьому ж рівні (становить

(28,0±5,2)%) і частота виконання променево досліджень нирок (KIЗ₆). При клініко-інструментальній діагностиці серед хворих на екзему низькими рівнями використання (на рівні 15,0% і нижче) характеризуються такі прогностично-діагностично значимі методики як (KIЗ₇) кісткова денситометрія (рентген-, УЗД), визначення респіраторних функцій (KIЗ₈), оцінка вегетативного статусу (KIЗ₉) та оцінка рівня больової чутливості шкіри (KIЗ₁₀).

Висновки

1. Адекватність / повнота клініко-анамнестичного обстеження хворих на екзему лікарями ЗПСМ за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (56,5±5,8)% та характеризується недоврахуванням стану дериватів шкіри (мікроелементом, авітаміноз) – у (86,7±3,9)% пацієнтів, конституційно-біологічних – в (74,7±5,0)% та сомато-вісцеральних маркерів недиференційованої дисплазії сполучної тканини у (74,7±5,0)%, впливу несприятливих регіонально-екологічних факторів умов помешкання і професійної діяльності, а також клініко-морфологічної оцінки характерних

висипів – у (49,3±5,8)% осіб.

2. Адекватність / повнота клініко-лабораторного обстеження хворих на екзему на етапі ПМД за узагальненим показником якості знаходиться на рівні (58,4±6,4)% та характеризується низьким рівнем обстежень стосовно можливих порушень мікроелементного гомеостазу та поєднаної патології.

3. Адекватність / повнота клініко-інструментального обстеження хворих на екзему на етапі ПМД за узагальненим показником якості знаходиться на рівні 66,5% та характеризується низьким рівнем інструментальної діагностики стану вегетативного гомеостазу, денситометрії, анестезіометрії, променевого обстеження суглобів.

4. Залежно від тяжкості перебігу екземи виявлено відмінності в обсягах діагностичних заходів та, відповідно, у показниках якості діагностичного процесу: анамнестично та лабораторно відносно краще обстежуються хворі з легким перебігом екземи, лабораторно – пацієнти з середньою тяжкістю захворювання, тоді як інструментальна діагностика – однаково часто застосовується в діагностичному процесі.

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

Література

- Гублер Е.В. Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии. Ленинград: Медицина. 1990. 176 с.
- Конституційно-біологічні фактори та стигми дисембріогенезу у прогнозуванні системної дисплазії сполучної тканини /

Фролова Т.В., Охупкіна О.В., Щербаків Ю.В., Черкашина Л.В., Рибаківа В.В., Шкляр С.П. // Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2008. 16 с.

3.Методика оцінки ефективності медичних маршрутів пацієнтів в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини / Укладачі: С.П. Шкляр, І.М. Кравченко, Л.В. Черкашина // Методичні рекомендації МОЗ України Київ, 2013. 16 с.

4.Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Москаленко В.М., Вороненко Ю.В. / Підручник.-Тернопіль, 2002. С.50-75.

5.Соціометрична оцінка якості медичної допомоги в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини / С.П. Шкляр, І.М. Кравченко, Л.В. Черкашина // Методичні рекомендації МОЗ України -Київ, 2013.- 20 с.

6.Черкашина Л.В. Здоров'я у ХХІ столітті: перспективи розробки, апробації та впровадження доказових технологій оцінки ефективності лікування в клінічній дерматології // Збірка тез доповідей Всеукраїнської науково - практичної конференції «Здоров'я у ХХІ столітті» (23.01.2009).-Київ: НМУ ім.О.О.Богомольця.-С.58-59.

7.Черкашина Л.В. Клініко-анамнестичні особливості хворих на псоріаз: фактори клінічної маніфестації та ризику загострень / / Сімейна медицина на шляху до високої якості ПМСД» науково – практ. конфер.- Харків (29-30.05.08 р.).-2008.-С.64.

8.Черкашина Л.В. Соматогенії серед пацієнтів дерматологічного профілю: інноваційне забезпечення діагностичних технологій // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць. 2013. Вип. 2(116). С.345-358.

9.Пат.40546 U, Україна, МПК (2009) А61В10/00. Спосіб оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу / Черкашина Л.В. (UA). ХМАПО (UA). Заявка №u200814317; Заявл. 12.12.2008; Опубл. 10.04.2009, Бюл. №7, 2009.

10.Постанова кабінету міністрів України №53-09/5 від 01.07.2010 р. «Про затвердження паспорту спеціальності 14.01.38 – загальна практика-сімейна медицина.

11.Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги. – Київ: МОЗ України., 2011. – 47 с.

12.Шкляр С.П., Черкашина Л.В., Кривко М.В., Пустовойт М.П., Фролова Т.В., Цодікова О.А. Пріоритетні напрямки розвитку та

впровадження доказових технологій оцінки клінічної ефективності комплексної терапії із застосуванням методів народної та нетрадиційної медицини // Медицина І... 2009. №1 (23). С.118-121.

L.V. Cherkashyna

Quality Assessment of Medical Care at the Stage of Primary Healthcare: the Range of Diagnostic Procedures in Patients with Eczema

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

E-mail: narodmed@med.edu.ua

Abstract. According to the results of studying the ranges of diagnostic measures among 75 patients with eczema, primary health care quality was assessed. The adequacy/completeness of clinical and anamnestic examination of patients with eczema by general family medicine physicians was at the level of (56.5±59.8)% being characterized by the underestimation of the state of skin derivatives (microelementosis, vitamin deficiency) in (86.7±3.9)% of patients; the constitutional and biological markers, visceral and functional markers of undifferentiated connective tissue dysplasia in (74.7±5.0)% and (74.7±5.0)% of patients, respectively; the influence of unfavorable regional environmental factors, living conditions and professional activity, clinical and morphological evaluation of rash in (49.3±5.8)% of patients. According to the generalized quality index, the adequacy/completeness of clinical and laboratory examination of patients with eczema was at the level of (58.4±63.4)% being characterized by a low level of examinations aimed at the detection of possible disorders of microelement homeostasis and comorbidity. According to the generalized quality index, the adequacy/completeness of clinical and instrumental examination of patients with eczema was at the level of 66.5 being characterized by a low level of instrumental diagnostics of autonomic homeostasis state, densitometry, anesthesiometry, imaging study of the joints.

Keywords: *general family medicine; quality assessment; diagnostic process; chronic dermatoses, eczema.*

Надійшла: 17.12.2018

Завершено рецензування: 19.12.2018

Прийнята до друку: 19.12.2018