

На правах рукописи

Николаева Кристина Игоревна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕРМАТОЗОВ
И ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У ДЕТЕЙ-СИРОТ
И ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

14.01.10 Кожные и венерические болезни

14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва, 2018 г.

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Уфимцева Марина Анатольевна - доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Мурашкин Николай Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением дерматологии с группой лазерной хирургии, заведующий лабораторией патологии кожи у детей, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Барина Анна Николаевна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры семейной медицины, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

Ведущее научное учреждение: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 года в __ час. __ мин. на заседании диссертационного совета Д 208.115.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 107076, г. Москва, ул. Короленко, дом 3, стр.6.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автореферат разослан «__» _____ 2018 года

Ученый секретарь

диссертационного совета:

кандидат медицинских наук

Карамова Арфеня Эдуардовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В Российской Федерации (РФ) в 2015 г. число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составило 629,4 тыс. человек (Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2016 г.). Президентом РФ даны поручения по совершенствованию государственной политики в сфере защиты детей данной социальной группы, в том числе, контроль за качеством профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, а также за качеством последующего оказания им медицинской помощи (Указ Президента РФ от 28.12.2012 г. № 1688).

Вопросам изучения состояния здоровья детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, по данным диспансеризации, посвящен ряд исследований (Рожавский Л.А., 2009; Ходарев С.В., Выгонская Т.В., 2011; Аминов А.С. и др., 2013; Калиниченко О.В., 2015; Ахунова М.В., 2016; Сабанов В.И. и др., 2016). Имеющиеся публикации свидетельствуют о более низких показателях их здоровья по сравнению с детской популяцией в целом. В то же время единичны работы, в которых представлены результаты оценки уровня заболеваемости дерматозами детей данных социально-уязвимых групп. Кроме того, заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в исследованиях не превышает 2,0%, что значительно ниже соответствующих показателей в детской популяции, и может быть следствием отсутствия врача-дерматовенеролога в перечне специалистов, участвующих в первом этапе диспансеризации. Вместе с тем, по данным А.А. Кубановой (2016 г.), в России сохраняются высокие показатели распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей в возрасте 0-14 лет, которые в 2015 г. составили 9 445 на 100 тыс. соотв. населения, у детей в возрасте 15-17 лет – 11 642 на 100 тыс. соотв. населения. Исследователями отмечено, что заболевания кожи являются психотравмирующим фактором, который оказывает влияние на социальную адаптацию, приводит к значительному снижению качества жизни ребенка (Львов А.Н. и др., 2009, 2013; Носачева О.А., 2012; Дороженок И.Ю. и др., 2014; Bez Y. et. al., 2011; Behnam V. et. al., 2013). Своевременное выявление дерматозов с хроническим течением в детском возрасте приводит к снижению случаев запущенных и инвалидизирующих форм кожных заболеваний у взрослых (Мурашкин Н.Н., 2011).

Исследователи указывают, что дети-сироты и дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, являются группой риска по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (Рахматулина М.Р. и др., 2011; Кубанов А.А. и др., 2015; Chae S., 2013; Mkandawire P., 2013; Spoth R. et al., 2014; Juma M. et al., 2014; Gray C. et al., 2016). Авторами отмечен недостаточный охват данного контингента детей медицинскими и профилактическими мероприятиями, направленными на сохранение их репродуктивного здоровья (Рахматулина М.Р., 2013; Калиниченко О.В., 2015;

Кубанов А.А. и др., 2015; Буланова Э.В., 2016; Peilian C. et al., 2013; Pufall E.L. et al., 2014; Jones S.C. et al., 2017).

В последнее десятилетие опубликован ряд исследований, посвященных анализу деятельности различных медицинских и социальных служб, участвующих в оказании помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (Ножнинова О.В., 2009; Кузнецова М.В., 2011; Медведева О.В. и др., 2012). Однако лишь единичные работы содержат сведения, касающиеся путей интеграции деятельности медицинских и социальных служб.

В связи с этим совершенствование методов профилактики дерматозов и ИППП у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включающее разработку медицинских и профилактических технологий, позволяющих своевременно и наиболее полно оказывать комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий по профилю «дерматовенерология», является актуальным. Все вышеизложенное определило цель и задачи данного исследования.

Цель исследования:

разработать научно – обоснованные рекомендации, направленные на совершенствование медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень и структуру заболеваний кожи и подкожной клетчатки по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

2. Провести сравнительный анализ показателей заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с данными, зафиксированными в медицинской документации (карта диспансеризации несовершеннолетнего).

3. Определить особенности психоэмоционального статуса детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Оценить эффективность проведения мероприятий по профилактике ИППП для детей социально-уязвимых групп с учетом психоэмоционального статуса до обучения и после него при двух формах образовательных семинаров.

4. Разработать рациональные мероприятия, направленные на совершенствование междисциплинарного взаимодействия по вопросам медико-профилактической помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, определяющие этапы и преемственность в работе врачей-дерматовенерологов, психологов, врачей-педиатров, медицинских и социальных работников.

Степень достоверности, апробация работы, личное участие автора

Достоверность результатов исследования обеспечена обоснованностью

исходных теоретических позиций, статистическим расчетом необходимой выборки пациентов, распределением их в группы по гендерным признакам, лицензионных программ и методов статистической обработки полученных данных. Содержащиеся в работе данные получены при личном участии автора на всех этапах исследования: автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, разработан дизайн исследования, статистический инструментарий, проведен анализ первичной медицинской документации, отчетных материалов, выкопировка сведений из первичной медицинской документации, анкетирование, тестирование, клинико-инструментальное обследование пациентов. Публикации по материалам диссертации подготовлены как в соавторстве, так и в моноавторстве.

Основные положения исследования доложены и обсуждены на следующих научно-практических конференциях: 69 – ая, 70 – ая научно-практические конференции молодых учёных и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» (Екатеринбург, 2014, 2015 гг.); Всероссийское совещание «Создание единой модели профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни в Российской Федерации», VI Уральский конгресс по здоровому образу жизни (Екатеринбург, 2014 г.); Межрегиональная конференция «Итоги работы кожно-венерологических учреждений за 2014 год, задачи на 2015 год» (Екатеринбург, 2015 г.); Международная научная конференция «News of science» (Czech Republic, Karlovy Vary - Russia, Moscow, 2015); IX Международный форум дерматовенерологов и косметологов «Перспективы дерматовенерологии и косметологии XXI века – приоритет эффективности и персонализированной медицины» (Москва, 2016 г.); I, II Международные (71, 72 Всероссийские) научно – практические конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» (Екатеринбург, 2016, 2017 гг.); Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века (Москва, 2016 г.); Всероссийский форум молодых ученых (Екатеринбург, 2017 г.), V Конгресс акушеров-гинекологов УФО с международным участием «Перинатальная медицина – от истоков к современности» (Екатеринбург, 2017 г.), Евразийский конгресс «Инновации в медицине: образование, наука, практика» (Екатеринбург, 2017 г.).

Положения, выносимые на защиту

Высокий удельный вес дерматозов у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, превышающий показатели заболеваемости хроническими дерматозами в картах диспансеризации, свидетельствует о необходимости совершенствования первого этапа диспансеризации детей социально-уязвимых групп.

Проведение профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости ИППП среди детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, требует психолого-педагогического сопровождения

(ППС), о чем свидетельствуют отклонения показателей их психоэмоционального благополучия (ПЭБ).

Обучающие семинары с ППС по вопросам гигиенического воспитания, репродуктивного здоровья и методов профилактики ИППП повышают уровень знаний, а также мотивацию детей к взаимодействию с медицинскими и социальными работниками.

Научная новизна исследования

Клинико-инструментальное обследование детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, позволило выявить у значительного числа детей исследуемой группы кожные заболевания, в том числе хронические дерматозы, обуславливающие необходимость проведения лечебно-оздоровительных мероприятий. Установлено, что каждый восьмой ребенок социально-уязвимой группы страдает дерматозом, требующим врачебного консультирования при решении вопросов профессионального обучения и рационального трудоустройства, у каждого пятого ребенка мужского пола выявляются заболевания кожи, определяющие годность к военной службе.

Получены новые данные о показателях психоэмоционального состояния детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, напряженности – фрустрированности потребностной сферы. Определена необходимость коррекции профилактических программ с учетом психологических и поведенческих аспектов. Установлена более высокая результативность мероприятий по профилактике ИППП, в форме обучающих семинаров с ППС.

Научно обоснованы рациональные мероприятия по оказанию медицинской помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, по профилю «дерматовенерология», определяющие этапы и преемственность в работе врача-дерматовенеролога со смежными специалистами.

Теоретическая и практическая значимость работы

Для практического здравоохранения разработано учебное пособие, направленное на повышение междисциплинарной преемственности врачей-дерматовенерологов, врачей-педиатров при оказании медико-профилактической помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, позволяющее обеспечить эффективное функционирование всех этапов диспансеризации.

Адаптирована методика и форма проведения семинаров для детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, по вопросам гигиенического воспитания, профилактики ИППП с ППС, повышающая уровень знаний, а также мотивацию детей к получению достоверной информации.

Разработана и зарегистрирована в рамках непрерывного медицинского образования (НМО) дополнительная профессиональная образовательная программа цикла повышения квалификации врачей-дерматовенерологов «Методы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» с целью совершенствования у специалистов профессиональных компетенций по формированию у обучающихся здоровьесберегающей мотивации, направленной на соблюдение правил личной гигиены, сохранение репродуктивного здоровья, профилактики ИППП.

Результаты диссертационного исследования способствовали созданию и функционированию одного из направлений деятельности «Центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, среди детей и подростков» на базе ГБУЗ СО СОКВД (Приказ Минздрава Свердловской области от 31.03.2017 г. № 41-н), оказывающий, в том числе, медико-профилактическую помощь детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Внедрение результатов в практику

Теоретические положения и практические рекомендации диссертации используются в учебном процессе на кафедре кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, при проведении образовательных семинаров для подростков, медицинских и социальных работников на базах социальных учреждений г. Екатеринбурга и Свердловской области (СО), а также при оказании медико-профилактической помощи детям социально-уязвимых групп в МАУ «ДГП № 13», ГБУЗ СО СОКВД, ГБУЗ СО «ОДКБ №1». Результаты исследования использованы при подготовке учебных пособий для врачей: «Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» (2017 г.); «Болезни кожи» (гриф УМО № 182/05.05-20 от 30.05.2014 г.); «Сифилис и инфекции, передаваемые половым путем» (Гриф УМО № 403/05.05-20 от 10.11.2014 г.).

Дополнительная профессиональная образовательная программа цикла повышения квалификации «Методы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» для врачей-дерматовенерологов реализуется на кафедре кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России в рамках программы НМО (обсуждена и одобрена на Учёном совете факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки УГМУ, 28.04.2017 г., протокол № 7).

Публикации

Всего по теме диссертации опубликовано 18 печатных работ, в том числе в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки России – 5.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 156 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», трех глав собственных исследований, главы «Обсуждение результатов», выводов, практических рекомендаций. Материал содержит 28 таблиц, 10 рисунков. Список литературы содержит 294 источников, из них 172 отечественных и 122 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Исследование проведено на кафедре кожных и венерических болезней (зав. кафедрой – д-р мед. наук, доцент М.А. Уфимцева), кафедре психологии и педагогики (зав. кафедрой – канд. психол. наук, доцент Е.В. Дьяченко) ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (ректор – д-р мед. наук, профессор, чл. - корр. РАН О.П. Ковтун), г. Екатеринбург; на клинической базе кафедры кожных и венерических болезней ГБУЗ СО СОКВД (главный врач – канд. мед. наук Н.Л. Струин), г. Екатеринбург; ГКОУ СО для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «БДД № 1» (директор – М.Н. Шабунина), г. Березовский, п. Лосиный, п. Монетный; ГКОУ СО «СУВУ ЗП» (директор – Е.В. Москвина) г. Екатеринбург; отделение медико-социальной помощи детям и подросткам поликлиники МАУ «ДПП № 13» (зав. поликлиникой – канд. мед. наук О.В. Марфицына) г. Екатеринбург, ГАУ «ЦСПСид «Отрада» (директор – Н.Б. Белова), ГАУ «ЦСПСид города Богдановича» (директор – Т.А. Лакия); ГКУ «СРЦН Верх-Исетского района города Екатеринбурга» (директор – О.В. Цветова); ГКУ «СРЦН Орджоникидзевского р-на города Екатеринбурга» (директор – Л.Н. Васянина).

Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом при Уральском государственном медицинском университете (протокол № 2 от 20.03.2015 г.).



Рис. 1. Схема дизайна исследования

Лица, участвующие в исследовании, заполняли информированное согласие пациента, законного представителя (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 ст.

54 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ) на проведение исследования, диагностических и лечебных мероприятий.

Для решения **1 задачи** проведено клинико-инструментальное обследование (кросс-секционное исследование) **378 детей-сирот** и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в возрасте от 4 до 17 лет, из них 201 (53,2%) мальчик, 177 (46,8%) девочек. Медиана среднего возраста составила 14 лет (25%: 75% межквартильный интервал (МКИ) –11: 15). Для оценки степени тяжести дерматозов использовались соответствующие индексы: SDASI, SALT, VIMAN, SCOREPI, DASI, ИОТМЭ, PASI. Дерматоскопическое исследование новообразований кожи проводилось с использованием дерматоскопа Heine Delta 20. Расчет показателей заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров на 100 обследованных осуществлялся по соответствующим методикам (Медик В.А., 2003).

Для сравнительного анализа показателей структуры заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с данными, зафиксированными в медицинской документации, в рамках **2 задачи** исследования, проведен экспертный анализ 198 карт диспансеризации несовершеннолетнего (№ 030 – Д/с/у – 13), а также 99 амбулаторных карт детей исследуемой группы.

Для решения **3 задачи**, с целью изучения показателей психоэмоционального состояния и работоспособности и напряженности – фрустрированности потребностной сферы, проведено исследование анамнестических, психологических, и социологических показателей **68 детей-сирот** и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в возрасте от 11 до 17 лет. Медиана среднего возраста составила 15 лет (25%: 75% МКИ –12: 16). Вопрос о типичности или специфичности подобного проявления потребностей в подростковом возрасте решался посредством привлечения контрольной группы в качестве сравнения, в которую вошли **34 подростка**, находящиеся в благополучной жизненной ситуации. Медиана среднего возраста составила 13 лет (25%: 75% МКИ –12: 13). Использовались проективные методики психодиагностики: восьмицветовой тест М. Люшера (в модификации Л.Н. Собчик) (Собчик, Л.Н., 2001; Тимофеев В.И., Филимоненко Ю.И., 2000), тест восьми влечений Л. Сонди (в модификации Л.Н. Собчик – метод портретных выборов МПВ) (Собчик, Л.Н., 2003). Для интерпретации результатов восьмицветового теста Люшера использовалась стандартизованная шкала выраженности баллов: 1-2 балла – аутогенная норма; оптимистичный эмоциональный настрой, сохранность волевого самоконтроля; 3-4 балла – незначительное отклонение от аутогенной нормы, способность справляться с обязанностями в пределах средних по трудности требований, сохранность волевых усилий для преодоления усталости, но в самочувствии длинный «шлейф» сниженной работоспособности; требуется соблюдение режимов учебной деятельности и отдыха; 5-6-7 баллов – повышенная утомляемость и отвлекаемость, высокий уровень

непродуктивной нервно-психической напряженности; преобладание тревоги, бессилия, установки на бездействие.

Цветовой тест позволил вычислить «вегетативный коэффициент» (по К. Шипоша), выраженность которого учитывалась по следующей стандартизованной шкале: 1-2 балла – истощенность, установка на бездействие; 3 балла – установка на оптимизацию расходования сил; 4-5 баллов – оптимальная мобилизация психических и физических ресурсов, установка на активное действие; 6-7 баллов – избыточное возбуждение, суетливость.

С помощью теста восьми влечений Л. Сонди анализировалась напряженность-фрустрированность потребностной сферы, где h — парциальное влечение, проявляющееся в ожиданиях любви (в терминах теории Л. Сонди - сексуальные влечения); s — фактор агрессии и аутоагрессии (в терминах теории Л. Сонди - потребность к разрушению и саморазрушению); e — эпилептоидные тенденции (гнев, ревность); hu — истерические проявления (демонстративность); k — кататонные тенденции (замкнутость, обидчивость); p — паранойяльные тенденции; d — депрессивно-меланхолические черты (грусть, тяга к занятиям чем-то необычным); m — мультилатеральность контактов, проявляющаяся в навязчивости в отношениях (в терминах теории Л. Сонди - маниакальные проявления (повышенное настроение, поиск удовольствий в жизни)).

С целью изучения уровня информированности об ИППП и методах их профилактики, проведено очное интервьюирование **176 детей** исследуемой группы, в возрасте 13-17 лет с использованием адаптированной психологами анкеты опросного типа с предварительной ее апробацией для проверки содержательной валидности и надежности: в рамках пилотного исследования проанализированы результаты опроса 97 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них 69% девочек. Средний возраст составил $16,3 \pm 1,1$ года (15—17 лет) до и после обучающих семинаров. При разработке анкеты применялись элементы психометрического конструирования, в том числе, каждый раздел содержал от 3 до 7 вопросов открытого и закрытого типа, использовался принцип проекции нестандартного поведения на других лиц. Анкета содержала 24 показателя, в том числе, вопросы, касающиеся особенностей сексуального поведения, гигиенического воспитания, репродуктивного здоровья, информированности детей об ИППП и методах их профилактики, а также предпочтительных для детей источников получения информации по данным аспектам.

Для оценки эффективности мероприятий по профилактике ИППП проведено проспективное когортное исследование с участием **176 детей** в возрасте 13-17 лет. Дети были разделены на две группы: основную (88 чел.), прошедшую обучение на семинарах с ППС и контрольную (88 чел.), участники которой информировались в традиционной форме. **Критерии включения:** 1. Дети-сироты и дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте от 13 до 17 лет, с учетом среднего возраста начала половой активности по

данным очного интервьюирования 2. Подписанное информированное согласие на участие в исследовании ребенком, законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ). **Критерии исключения:** деменция, нарушение восприятия информации, в том числе, вследствие задержки психического развития, несоциализированное расстройство поведения.

Методы статистического анализа

Статистическая обработка производилась с использованием программ анализа данных «IBM SPSS Statistics 19» (SPSS: An IBM Company) и «Statistica 10.0» (Statsoft Inc., США).

Анализ включал построение таблиц сопряженности, оценку наличия связи между показателями. Проверка выборки на нормальность проводилась с помощью критерия χ^2 Пирсона, Шапиро-Уилка (W). Выбирались непараметрические статистические методы - для признака выборки, отличающейся от нормального распределения (критерий χ^2 , точный критерий Фишера (Fisher's exact test) – для качественных показателей; для количественных показателей (Т критерий Уилкоксона – для независимой обработки двух выборок, U критерий Манна-Уитни – для сравнения показателей двух независимых групп). Данные количественных показателей приведены в виде медианы и границ МКИ (25%: 75% МКИ). Для качественных признаков приведены абсолютное количество и доля с 95% доверительным интервалом (ДИ). ДИ долей рассчитывали по методу Клоппера-Пирсона. Для каждого критерия определяли уровень статистической значимости (p). Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень и структура заболеваний кожи и подкожной клетчатки по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

При клинико-инструментальном обследовании 378 детей заболевания кожи выявлены у 283 (74,9%) детей, из них у **168 (83,6%) мальчиков** и у **115 (64,9%) девочек**. Установлено, что если в группе 4 – 6 лет уровень заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров составил 43,2% на 100 обследованных, то в возрасте 7-12 лет достиг 86,2%. Такая же тенденция прослеживается и по показателю заболеваемости по данным медицинских осмотров хроническими дерматозами: установлен рост показателя в 2,0 раза с 32,4% до 69,0% (табл. 1).

Таблица 1

Заболееваемость дерматозами по данным медицинских осмотров детей в различных возрастных группах (на 100 обследованных)

| № | Показатель | Заболееваемость дерматозами по возрастным группам, % | | | Всего, % |
|----|---|--|----------------|------------------|----------|
| | | 4-6 (n=37) | 7-12 (n=87) | 13-17 (n=254) | |
| 1. | Заболееваемость дерматозами по данным медицинских осмотров | 43,2 | 86,2 | 77,6 | 74,9 |
| 2. | Заболееваемость хроническими дерматозами по данным медицинских осмотров | 32,4 | 69,0 | 49,2 | 52,1 |
| 3. | Моментная пораженность кожи и подкожной клетчатки | 29,7 | 63,2 | 45,2 | 47,9 |
| 4. | Моментная пораженность хроническими дерматозами | 21,6 | 34,5 | 35,0 | 33,6 |

По данным медицинских осмотров в структуре заболеваемости класса «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L00-L99) у детей всех возрастных групп первое ранговое место приходится на заболевания блока «Дерматит и экзема» (L20-L30); на втором месте у детей возрастных групп 0-6 лет и 7-12 лет – заболевания блока «Инфекции кожи и подкожной клетчатки» (L00-L08), 13-17 лет - «Болезни придатков кожи» (L60-L75) (табл. 2).

Хронические дерматозы зарегистрированы у 197 (52,1%) обследуемых, из них 127 (63,2%) мальчиков, 70 (39,5%) девочек, наиболее часто регистрировался себорейный дерматит – у 143 (37,8%). У 140 (37,0%) обследуемых выявлены два и более дерматоза. Себорейный дерматит был установлен у 54 (14,3%) детей с акне, у 3 детей с атопическим дерматитом, у двух - с экземой, у одного - с вульгарным ихтиозом. Среди детей с атопическим дерматитом у 5 (1,3%) диагностирован акне, у двух – микробная экзема. Необходимо отметить, что впервые при обследовании у 127 (33,6%) детей были установлены хронические дерматозы, из них акне – у 67 (17,7%) обследованных, себорейный дерматит – у 112 (29,6%), по одному случаю ограниченного нейродермита и трихотилломании.

Таблица 2

Структура заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров по анализируемым классам заболеваний МКБ-Х (на 100 обследованных)

| № | Нозология по МКБ-10 | Заболеваемость дерматозами по возрастным группам, % | | | Всего, % (n=378) |
|----|--|---|-------------|---------------|------------------|
| | | 4-6 (n=37) | 7-12 (n=87) | 13-17 (n=254) | |
| 1. | Дерматит и экзема (L20-L30) | 32,4 | 56,3 | 59,8 | 56,4 |
| 2. | Болезни придатков кожи (L60-L75) | 0,0 | 17,2 | 32,7 | 25,9 |
| 3. | Инфекции кожи и подкожной клетчатки (L00-L08) | 16,2 | 32,2 | 17,7 | 20,9 |
| 4. | Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек (B00-B09) | 5,4 | 13,8 | 5,1 | 7,1 |
| 5. | Другие болезни кожи и подкожной клетчатки (L11, L60-L75, L80-L99) | 0,0 | 8,0 | 5,1 | 5,3 |
| 6. | Другие поверхностные микозы (B36) | 0,0 | 1,2 | 4,7 | 3,4 |
| 7. | Папулосквамозные нарушения (L40-L45) | 0,0 | 1,2 | 2,0 | 1,6 |
| 8. | Другие врожденные аномалии [пороки развития] (Q80-Q89) | 0,0 | 1,2 | 0,0 | 0,3 |

Данные по заболеваемости дерматозами согласуются с результатами исследователей. Так при диспансеризации детей социально-уязвимых групп заболевания кожи выявляются в диапазоне от 0,3% до 21,0% на 100 обследованных, однако в проспективных исследованиях варьируют от 35,0% до 97,3% (Малярчук А.П. и др., 2011; Волкова Е.Н. и др., 2011; Коробейникова Э.А. и др., 2013; Аминов А.С. и др., 2013; Давыдова И.О., 2014; Санакоева Э.Г., 2014; Калиниченко О.В., 2015).

Установлено, что большинство (51,6%) кожных заболеваний протекало малосимптомно, дети и их законные представители не обращались за медицинской помощью. Тяжелые формы дерматозов наблюдались у 18 (4,8%) детей, восемь из них получали лечение у врача-дерматовенеролога, о чем свидетельствуют данные первичной медицинской документации (табл. 3).

Таблица 3

Степень тяжести заболеваний кожи у детей исследуемой группы

| № | Болезни кожи (код МКБ-Х) | Степень тяжести* | | | Всего Абс./% |
|------------------------------------|---|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| | | Легкая Абс./% | Средняя Абс./% | Тяжелая Абс./% | |
| 1. Инфекционные дерматозы | | | | | 86/22,8 |
| 1.1. | Пиодермии (L00-L08) | 47/12,4 | 10/2,6 | 0/0,0 | 57/15,1 |
| 1.2. | Вирусные дерматозы (B00-B09) | 14/3,7 | 6/1,6 | 0/0,0 | 20/5,3 |
| 1.3. | Кератомикозы (B36) | 8/2,1 | 1/0,3 | 0/0,0 | 9/2,4 |
| 2. Неинфекционные дерматозы | | | | | 197/52,1 |
| 2.1. | Себорейный дерматит (L21) | 44/11,6 | 5/1,3 | 0/0,0 | 49/13,0 |
| 2.2. | Акне (L70) | 68/18,0 | 22/5,8 | 5/1,3 | 95/25,1 |
| 2.3. | Аллергодерматозы (L20, L23-L25, L30) | 27/7,1 | 2/0,5 | 8/2,1 | 37/9,8 |
| 2.4. | Другие дерматозы (L40-L45, L60-L75, L80-L99, Q80-Q89) | 11/2,9 | 5/1,3 | 0/0,0 | 16/4,2 |
| Всего детей с дерматозами | | | | | 283/74,9 |

Примечание. * для оценки степени тяжести дерматозов использовались соответствующие индексы: SDASI, SALT, VIMAN, SCOREPI, DASI, ИОТМЭ, PASI.

Установлено, что заболевания кожи, которые могут потребовать решение вопроса о профессиональной ориентации ребенка в дальнейшем (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н), выявлены у каждого восьмого подростка (у 45 человек, 11,8%), а именно, псориаз, экзема, ограниченный нейродермит, атопический дерматит, контактный дерматит.

Необходимо отметить, что 42 (93,3%) из них планировали получать среднее специальное образование, в том числе 33 (73,3%) респондентов по специальностям, имеющих медицинские противопоказания по кожным заболеваниям к допуску к определенным работам.

При обследовании 201 мальчика у 47 (23,4%) из них зарегистрированы дерматозы, входящие в перечень заболеваний, определяющий категории годности к военной службе (ПП РФ от 04.07.2013 г. № 565). Аллергодерматозы установлены у 19 (9,5%) человек: атопический дерматит у 11 (5,5%) детей, экзема у 8 (4,0%). Акне зарегистрированы у 19 (9,5%) мальчиков, среди других дерматозов – фолликулярный кератоз у 7 (3,5%) лиц, гнездная алопеция у 3 (1,5%) человек, по одному случаю вульгарного ихтиоза, псориаза, ограниченного нейродермита, витилиго.

Таким образом, при клинико-инструментальном обследовании 378 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, заболеваемость хроническими дерматозами по данным медицинских осмотров составила

52,1%, в структуре заболеваемости преобладали себорейный дерматит (37,8%), акне (25,1%), атопический дерматит (6,7%); дерматозы, требующие решение вопроса о профессиональной ориентации ребенка в дальнейшем диагностированы у 45 (11,8%) детей; решение вопроса о годности к военной службе – у 47 (23,4%) лиц мужского пола, что свидетельствует о социальной значимости своевременного обследования врачом-дерматовенерологом детей данных социально-уязвимых групп.

Сравнительный анализ показателей заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с данными, зафиксированными в медицинской документации

При экспертном анализе 198 карт диспансеризации несовершеннолетнего (№ 030–Д/с/у–13) хронические дерматозы зафиксированы в 19 (9,6%) (ДИ 6%-15%) случаях. Согласно данным медицинской документации, направлены на консультацию к врачу-дерматовенерологу в рамках первого этапа диспансеризации 31 (15,7%) (ДИ 11%-21%) ребенок, 17 (8,6%) из них проводилось лечение в амбулаторных условиях по поводу атопического дерматита, акне, вульгарного ихтиоза, псориаза. При клинико-инструментальном обследовании 198 детей данной группы хронические дерматозы установлены у 101 (51,0%) ребенка (ДИ 44%-58%), из них впервые у 85 (42,9%) детей, из которых себорейный дерматит диагностирован у 59 (69,4%), акне – у 46 (54,1%) ($p < 0,05$) детей.

Установлена неполная регистрация хронических дерматозов детей социально-уязвимых групп: в первичной медицинской документации показатели заболеваемости составляют 9,6% (ДИ 6%-15%), при клинико-инструментального обследования - 51,0% (ДИ 44%-58%), ($p < 0,05$). Установлен недостаточный охват диспансерным наблюдением детей данных социально-уязвимых групп.

Особенности психоэмоционального статуса детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Уровень информированности детей социально-уязвимых групп по вопросам инфекций, передаваемых половым путем, и их профилактики

Проведено исследование, направленное на изучение ПЭБ 68 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Эмпирическим критерием ПЭБ в исследовании выступили цветовые предпочтения, измеренные посредством восьмицветового теста М. Люшера (в модификации Л.Н. Собчик). Установлено, что лишь у 6 (8,8%) воспитанников наблюдалось отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности.

У 40 (58,8%) лиц определено незначительное отклонение от аутогенной нормы и у 22 (32,4%) детей – высокий уровень непродуктивной нервно-психической напряженности, утомляемость, установка на бездействие (рис. 2).

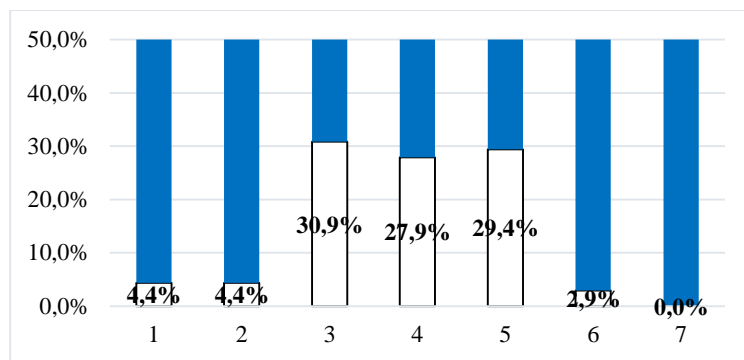


Рис. 2. Гистограмма значений показателя нервно-психического благополучия: по оси x – выраженность в баллах

Выявлено, что оптимальную мобилизацию физических и психических ресурсов и установку на активное действие обнаруживают 48,5% подростков (диапазон 4-5 баллов). Невысокий энергетический потенциал, но достаточный для успешной деятельности в спокойных, но не экстремальных условиях, отмечен у 38,2% лиц; а избыточный, граничащий с суетливостью – у 4,4% (рис. 3).

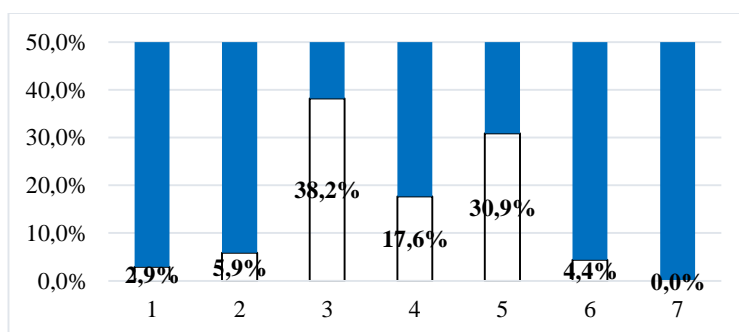


Рис. 3. Гистограмма значений показателя функциональной способности организма к энергозатратам: по оси x – выраженность в баллах

Установлено, что 30 (44,1%) (ДИ 32%-56%) подросткам свойственна напряженность следующих потребностей: парциальное влечение, проявляющееся в ожиданиях любви (h) (44,3%); агрессии и аутоагрессии (s) (43,1%); мультилатеральность контактов, проявляющаяся в навязчивости в отношениях (m) (43,1%).

Вопрос о типичности или специфичности подобного проявления потребностей в подростковом возрасте решался посредством привлечения контрольной группы в качестве сравнения, в которую вошли 34 подростка, находящиеся в благополучной жизненной ситуации. Медиана среднего возраста составила 13 лет (25%: 75% МКИ –12: 13).

Установлено, что для детей пубертатного возраста социально-адаптированной группы, чрезмерно высокая напряженность и фрустрированность (неудовлетворённость) представленных потребностей не превышает 23,2% (ДИ 17%-29%) ($p < 0,05$). Факт согласуется с данными литературных источников, указывающих, что высокая (>2

среднеквадратичных отклонения от среднего арифметического) напряженность-фрустрированность потребностей во влечении, навязчивости в отношениях, агрессии и аутоагрессии наблюдается не более чем у 16,0% юношей-респондентов в пубертатном периоде (Собчик Н., 2003; Цыганюк И.И., 2007; Szondi L., 1960).

Таким образом, при изучении психоэмоционального статуса детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, установлено, что лишь у 6 (8,8%) детей наблюдается отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности, у 62 (91,2%) (ДИ 82%-97%) определяются отклонения показателей ПЭБ, превышающие аналогичные данные у детей социально-адаптированной группы (23,2%) (ДИ 17%-29%) ($p < 0,05$), обуславливающих необходимость ППС при проведении обучающих семинаров.

С целью изучения уровня информированности об ИППП и методах их профилактики проведено очное интервьюирование 176 детей исследуемой группы.

Была изучена эффективность семинаров, проведенных с ППС и семинаров, проведенных в традиционной форме. Исходный уровень гигиенического воспитания, информированности детей о репродуктивном здоровье, методах профилактики ИППП был весьма поверхностным, различий между группами не выявлено ($p > 0,05$). При анкетировании детей после обучающих семинаров установлено, что достоверно повысился уровень знаний как в основной, так и в контрольной группах по вопросам личной гигиены, репродуктивного здоровья, методам профилактики ИППП ($p < 0,05$). Однако уровень знаний о методах профилактики ИППП был достоверно выше в группе детей, посещающих обучающие семинары ППС ($p < 0,05$) (рис. 4).

Кроме того, после обучающих семинаров за медико-профилактической помощью к медицинскому работнику обратятся 85 (97,1%) (ДИ 90%-99%) респондентов основной группы и лишь 23 (26,1%) (ДИ 17%-37%) контрольной группы ($p < 0,05$).

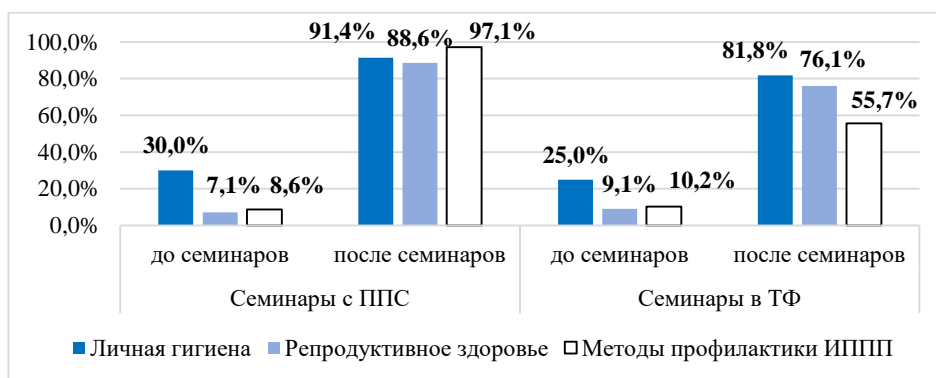


Рис. 4. Уровень информированности детей исследуемых групп до и после двух формах обучающих семинаров

Таким образом, установлено, что уровень знаний о методах профилактики ИППП, потребность к получению знаний, а также приверженность детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, к обращению за медико-профилактической помощью к

медицинским и социальным работникам выше у подростков, посещающих семинары с ППС по сравнению с семинарами в традиционной форме ($p < 0,05$).

Рациональные мероприятия, направленные на совершенствование междисциплинарного взаимодействия по вопросам медико-профилактической помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Совершенствование методов профилактики дерматозов у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, заключается в организационно-методическом руководстве **кожно-венерологического диспансера (КВД)**, согласно приложению №1 приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н, должно включать работу с медицинскими организациями, участвующим в диспансеризации детей социально-уязвимых групп.

Организационно-методическое руководство включает:

- контроль первого этапа диспансеризации (анализ заболеваемости дерматозами детей социально-уязвимых групп в курируемых медицинских организациях, обучающие семинары для смежных специалистов, в том числе, по образовательным программам в рамках НМО);

- оказание первичной медико-санитарной специализированной помощи детям на втором этапе диспансеризации, отбор больных для диспансерного наблюдения;

- проведение профилактических семинаров для детей социально-уязвимых групп с ППС (рис. 5).

1. Маршрутизация и виды оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

1.1. Выявление детей с заболеваниями кожи и ИППП осуществляется врачами специалистами, а именно, врачами-педиатрами, врачами акушерами-гинекологами, врачами-урологами, врачами-дерматовенерологами при следующих обстоятельствах:

- при медицинских осмотрах, в том числе, при диспансеризации (Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. № 700н; Приказ МЗ РФ от 11.04.2013 г. № 216н; Приказ МЗ РФ от 15.02.2013 г. № 72н);

- при обследовании детей по поводу интеркуррентных заболеваний (Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. № 700н; Приказ МЗСР РФ 16.04.2012 г. № 366н);

- при самостоятельном обращении ребенка и/или законного представителя к врачам специалистам или врачу-дерматовенерологу (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н; ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.).

Врачи-специалисты, в том числе, участвующие в первом этапе диспансеризации, при выявлении у ребенка высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда, выявлении симптомов или признаков ИППП, а именно, жалоб на симптомы уретрита, вульвовагинита и цервицита, направляют ребенка на дополнительную консультацию и (или) исследование

к врачу-дерматовенерологу, с указанием даты и места их проведения (второй этап диспансеризации).

1.2. Врачи-педиатры оказывают первичную медико-санитарную помощь детям в соответствии с федеральными стандартами.

1.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-дерматовенерологом амбулаторно, либо в условиях дневного стационара.

1.4. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной ребенок направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

1.5. Врачи - педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями врача-дерматовенеролога.

1.6. Диспансерное наблюдение детей, заболевших ИППП, хроническими дерматозами осуществляется врачом-дерматовенерологом.

1.7. Дети с заболеваниями кожи при наличии медицинских показаний, направляются врачом-дерматовенерологом для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

2. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятия по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

2.1. Формирование у ребенка здоровьесберегающей модели поведения осуществляется врачом-дерматовенерологом при взаимодействии с психологом, медицинским и социальным сотрудниками специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, врачом-педиатром отделения медико-социальной помощи детской поликлиники.

2.2. Вторичная профилактика, осуществляется медицинским работником социальных учреждений, а также врачом – дерматовенерологом, направлена на своевременное выявление заболеваний кожи и ИППП у детей – сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

2.3. Третичная профилактика, осуществляемая врачом – дерматовенерологом, направлена на профилактику осложнений. Включает клиничко – серологический контроль детей, заболевших сифилисом, контроль излеченности ИППП, диспансерное наблюдение детей с хроническими дерматозами и ИППП и, в том числе, санаторно – курортное лечение с учетом утвержденных нормативных документов, федеральных клинических рекомендаций.

Внедрение рациональных мероприятий в учреждениях СО способствовало выявлению у 197 (52,1%) детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, неинфекционных заболеваний кожи, и у 86 (22,8%) – инфекционных дерматозов.

Первичная медико-санитарная специализированная помощь оказана 192 (67,8%) ребенку с дерматозами, специализированная медицинская помощь - 5 (1,8%) детям. Взяты под диспансерное наблюдение 134 (68,0%) ребенка с хроническими дерматозами, в том числе, с акне, экземой, ограниченным нейродермитом, атопическим дерматитом, ихтиозом, алопецией, псориазом, витилиго. Проведены образовательные семинары для 205 подростков социально-уязвимых групп и для 24 медицинских и социальных работников на базах социальных учреждений г. Екатеринбурга и СО.

Результаты диссертационного исследования способствовали созданию и функционированию одного из направлений деятельности «Центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, среди детей и подростков» на базе ГБУЗ СО СОКВД (Приказ МЗ СО от 31.03.2017 г. № 41-п), оказывающего, в том числе, медико-профилактическую помощь детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В течение 2017 г. в центр обратились 122 (32,3%) ребенка.

ВЫВОДЫ

1. При клинко-инструментальном обследовании 378 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, заболеваемость дерматозами по данным медицинских осмотров на 100 осмотренных составила 74,9%, хроническими дерматозами – 52,1%. В структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп первое ранговое место приходилось на заболевания блока «Дерматит и экзема» (L20-L30); на втором месте у детей возрастных групп 0-6 и 7-12 лет – заболевания блока «Инфекции кожи и подкожной клетчатки» (L00-L08), 13-17 лет - «Болезни придатков кожи». Заболевания кожи, требующие врачебного консультирования при решении вопросов профессионального обучения и рационального трудоустройства, диагностированы у 45 (11,8%) детей; дерматозы из перечня, определяющего категорию годности к военной службе – у 47 (23,4%) лиц мужского пола, что свидетельствует о социальной значимости обследования врачом-дерматовенерологом детей данных социально-уязвимых групп.

2. Установлена неполная регистрация хронических дерматозов детей социально-уязвимых групп: в первичной медицинской документации показатели заболеваемости составляют 9,6% (ДИ 6%-15%), при клинко-инструментальном обследовании - 51,0% (ДИ 44%-58%) ($p < 0,05$). Результаты сравнительного анализа первичной медицинской документации свидетельствуют о низкой преемственности первого и второго этапов диспансеризации: при экспертизе карт диспансеризации несовершеннолетнего направлены на консультацию к врачу-дерматовенерологу 31 (15,7%) (ДИ 11%-21%) ребенок, при клинко-инструментальном обследовании требовалась консультация врача-дерматовенеролога 101 (51,0%) (ДИ 44%-58%) ребенку ($p < 0,05$).

3. Установлено, что у 62 (91,2%) (ДИ 82%-97%) детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определяются отклонения

показателей психоэмоционального благополучия, 30 (44,0%) (ДИ 32%-56%) детям свойственна напряженность следующих потребностей: парциальное влечение, проявляющееся в ожиданиях любви (44,3%); агрессии и аутоагрессии (43,1%); мультилатеральность контактов, проявляющейся в навязчивости в отношениях (43,1%), превышающей показатели у детей социально-адаптированной группы (23,2%) (ДИ 17%-29%) ($p < 0,05$). Выявленные признаки свидетельствуют о необходимости проведения профилактических мероприятий для детей социально-уязвимых групп с психолого-педагогическим сопровождением.

4. Выявлено, что уровень знаний о методах профилактики ИППП, приверженности к обращению за помощью к медицинским и социальным работникам выше у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, посещающих семинары с психолого-педагогическим сопровождением (97,1%, (ДИ 90%-99%); 97,1%, (ДИ 90%-99%); 86,4%, (ДИ 79%-93%) по сравнению с детьми, обучающимися на семинарах, проведенных в традиционной форме (55,7%, (ДИ 45%-66%); 26,1%, (ДИ 17%-37%); 21,6%, (ДИ 14%-32%) ($p < 0,05$).

5. Разработаны и научно обоснованы рациональные мероприятия по совершенствованию междисциплинарного взаимодействия по вопросам оказания медико-профилактической помощи по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, определяющие этапы и преемственность в работе врачей-дерматовенерологов, психологов, врачей-педиатров, медицинских и социальных работников.

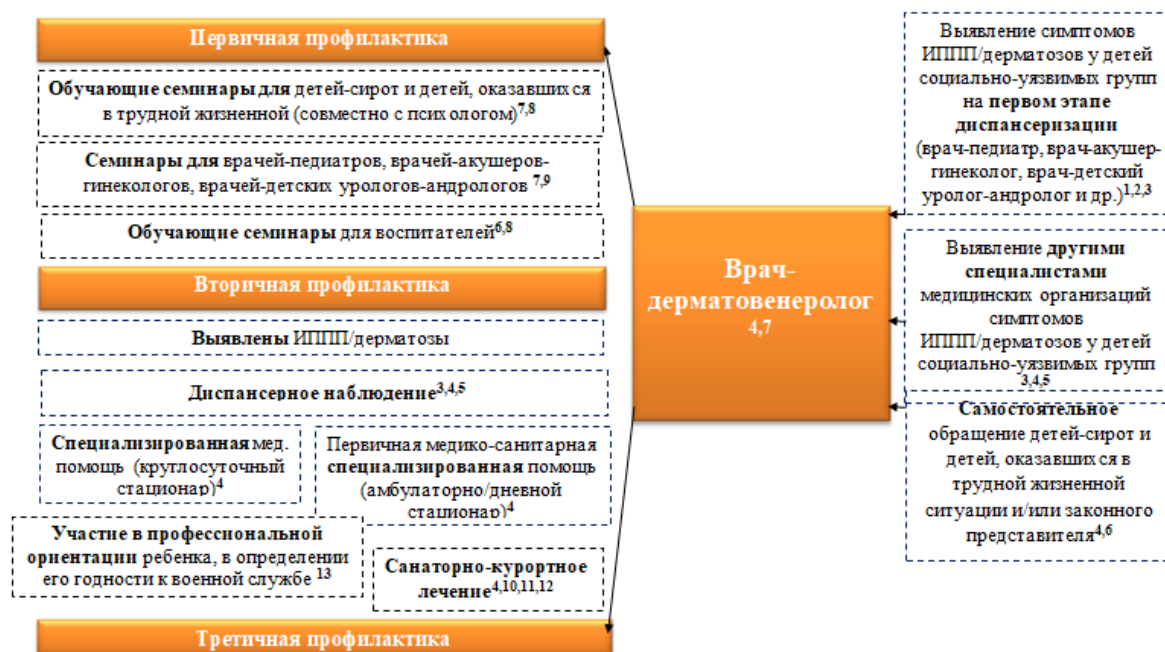
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Организационно-методическое руководство по выявлению лиц с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки и ИППП должно включать работу врача-дерматовенеролога с медицинскими организациями, участвующим в диспансеризации детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Междисциплинарное взаимодействие, координируемое врачом-дерматовенерологом КВД, направлено на повышение эффективности, как первого, так и второго этапов диспансеризации, а также проведение профилактических мероприятий для детей социально-уязвимых групп.

2. Проведение образовательной программы обучающих семинаров в социальных учреждениях для детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью повышения уровня их знаний по вопросам гигиенического воспитания, ИППП, методов их профилактики, приверженности к обращению к медицинским и социальным работникам.

3. Разработанная образовательная программа в рамках программы НМО способствует совершенствованию у врачей-дерматовенерологов профессиональных компетенций по формированию у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, здоровьесберегающей

мотивации, соблюдение правил личной гигиены, сохранение репродуктивного здоровья, профилактики ИППП.



Приказ МЗ РФ от 11.04.2013 г. № 216н. 2 Приказ МЗ РФ от 15.02.2013 г. N 72н. 3 Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. № 700н. 4 Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924. 5. Приказ МЗСР 16.04.2012 г. N 366н. 6 ст. 20 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. 7 Повышение квалификации по программе ДПО в рамках НМО. 8 ПП РФ 27.11.2000 г. N 896. 9 Учебное пособие «Оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации по профилю «дерматовенерология». 10 Приказ МЗ РФ от 05.05.2016 г. № 279н. 11 Приказ МЗ РФ от 05.05.2016 N 281н. 12 Приказ МЗСР РФ № 225 от 22.11.2004 г. 13 ПП РФ от 04.07.2013 г. N 565

Рис. 5. Рациональные мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации

1. Николаева К.И. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, в России: Исторические этапы, современные тенденции / К.И. Николаева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – Т. 5, № 10. – С. 816-818.
2. Николаева К.И. Роль врача-дерматовенеролога в работе с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей / К.И. Николаева // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - № 5. – С. 212.
3. Николаева К.И. Структурно-функциональная модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей / К.И. Николаева, Ю.М. Бочкарев // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - № 5. – С. 232.
4. Сырнева Т.А. К вопросу об организации ДПО медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей / Т.А. Сырнева, М.А. Уфимцева, К.И. Николаева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – Т. 59, № 3. – С. 40-42.
5. Николаева К.И. Организация первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей,

оказавшихся в трудной жизненной ситуации / К.И. Николаева, М.А. Уфимцева, Т.А. Сырнева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. - № 4. – С. 39-41.

6. Дьяченко Е.В. Психоземциональное благополучие детей в трудной жизненной ситуации в контексте медико-профилактической работы в условиях межведомственного взаимодействия / Е.В. Дьяченко, М.А. Уфимцева, К.И. Николаева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17, № 1. – С. 65-72.

7. Береснева Т.А. Медико-организационная технология по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Т.А. Береснева, К.И. Николаева // News of science Proceedings of materials the international scientific conference Czech Republic, Karlovy Vary-Russia, Moscow, August. – 2015. – С. 449-452.

8. Береснева Т.А. Инновационная медико-организационная технология по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Т.А. Береснева, К.И. Николаева // Сборник тезисов 70-ой научно-практической конференции молодых учёных и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – 2015. – С. 316-317.

9. Николаева К.И. Роль врача дерматовенеролога как философа в формировании правильных жизненных позиций детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / К.И. Николаева // Сборник статей и тезисов докладов участников региональной научно-практической конференции «Философия медицины – самосознание терапии. Вызовы времени и современная российская медицина». – 2016. – С. 154-159.

10. Николаева К.И., Уфимцева М.А. Методы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / К.И. Николаева, М.А. Уфимцева // Сборник тезисов 70-ой научно-практической конференции молодых учёных и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – 2015. – С. 360-361.

11. Давыдова Н.С. Психоземциональное благополучие детей в трудной жизненной ситуации и его роль в медико-профилактической работе / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, К.И. Николаева // Сборник научных статей по материалам Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». – 2016. – С. 37-39.

12. Николаева К.И. Модель по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в социальных учреждениях Свердловской области / К.И. Николаева // Сборник тезисов IX Международного форума дерматовенерологов и косметологов «Перспективы дерматовенерологии и косметологии XXI века – приоритет эффективности и персонализированной медицины». – 2016. – С. 176.

13. Шубина А.С. Заболеваемость сифилисом и гонореей детей в Свердловской области / А.С. Шубина, К.И. Николаева // Сборник тезисов I Международной (71 Всероссийской) научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – 2016. – С. 1402-1405.

14. Shartdinova G.R. Accessibility and quality of medical aid in "dermatovenereology" for orphans and children caught up in difficult life situation / G.R. Shartdinova, K.I. Nikolaeva, O.D. Lesnaya // Сборник тезисов II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – 2017. – С. 572-575.

15. Николаева К.И. Заболевания кожи у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: результаты диспансеризации / К.И. Николаева, М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев // Сборник тезисов XVII Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов. – 2017. – С. 29-30.

16. Болезни кожи: монография (атлас) / под ред. Н.В. Кунгурова. Екатеринбург: УрНИИДВиИ. – 2014. – 176 с. ISBN 978-5-7525-2935-1.

17. Сифилис и инфекции, передаваемые половым путем: атлас под общей ред. проф. Н.В. Кунгурова. Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та. – 2015. – 184 с. ISBN 978-5-7996-1443-0.

18. Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: Учебное пособие для врачей-дерматовенерологов, врачей-педиатров, врачей акушеров-гинекологов, врачей-урологов под ред. д.м.н., доцента М.А. Уфимцевой. Екатеринбург: УГМУ. – 2017. – 80 с.

Электронные учебные пособия, подготовленные по теме диссертации

1. Болезни кожи: электронное учебное пособие под ред. Н.В. Кунгурова. Екатеринбург: УрНИИДВиИ, УГМУ. – 2014. ISBN 978-5-7525-2940-5. Гриф УМО № 182/05.05-20 от 30.05.2014 г.

2. Дерматология: электронное учебное пособие под общей ред. проф. Н.В. Кунгурова. Екатеринбург: УрНИИДВиИ, УГМУ. – 2015. 2 изд., дополн., испр. ISBN 978-5-7525-2940-5.

3. Сифилис и инфекции, передаваемые половым путем: электронное учебное пособие. Н.В. Кунгуров, М.А. Уфимцева, Н.П. Малишевская и др. Екатеринбург: УрНИИДВиИ, УГМУ. – 2014. ISBN 978-5-7525-2989-4. Гриф УМО № 403/05.05-20 от 10.11.2014 г.

Список сокращений и условных обозначений

ИОТМЭ – индекс оценки тяжести микробной экземы;

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем;

КВД – кожно-венерологический диспансер;

НМО – непрерывное медицинское образование;

ППС – психолого-педагогическое сопровождение;

ПЭБ – психоэмоциональное благополучие;

РФ – Российская Федерация;

СО – Свердловская область;

DASI – Dyshidrotic Eczema Area and Index;

PASI – Psoriasis Area and Severity Index;

SALT – Severity Alopecia Tool;

SCOREPI – SCORe de Reparation de IEPIderme;

VIMAN – VItiligo MAN.