

**Мухамадеева О.Р.<sup>1</sup>, Шарафутдинова Н.Х.<sup>1</sup>, Полунина В.В.<sup>2</sup>, Павлова М.Ю.<sup>1</sup>, Борисова М.В.<sup>1</sup>**

## УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, 450008, г. Уфа;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Российский научный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»  
Минздрава России, 117997, г. Москва

♦ **Актуальность исследования.** По данным исследований в России в 2016 г. общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 5871 случая на 100 тыс. населения, первичная – 4259 случаев на 100 тыс. населения. На фоне тяжело протекающих хронических дерматозов значительно снижается качество жизни пациентов и их семей, страдает самооценка, нарушается привычный образ жизни. *Цель* – изучить динамику уровня и структуры заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Республики Башкортостан за период 2008–2017 гг. Анализ структуры и динамики первичной и общей заболеваемости по классу МКБ-10 «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L00-L99) в Республике Башкортостан проведен по данным ФСН формы № 12 за 2008–2017 гг., составлен моделированный прогноз заболеваемости до 2022 г. В Республике Башкортостан за период 2011–2017 гг. выявлена устойчивая тенденция к снижению первичной и общей заболеваемости. Учитывая данные прогнозирования, тенденция к снижению заболеваемости болезнями кожи до 2022 г. будет сохраняться. На этом фоне уровень общей заболеваемости атопическим дерматитом и псориазом имеет тенденцию к росту, а уровень первичной заболеваемости атопическим дерматитом и псориазом к уменьшению. Удельный вес хронических дерматозов увеличился в 1,5–2 раза во всех возрастных группах. Таким образом, проведенный анализ обуславливает необходимость совершенствовать работу по организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами и методы их профилактики.

**Ключевые слова:** заболевания кожи и подкожной клетчатки; заболеваемость общая; заболеваемость первичная; структура; население; возрастные группы.

**Для цитирования:** Мухамадеева О.Р., Шарафутдинова Н.Х., Полунина В.В., Павлова М.Ю., Борисова М.В. Уровень и структура заболеваемости населения болезнями кожи и подкожной клетчатки. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(2): 82–88. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-82-88>

**Для корреспонденции:** Мухамадеева Ольга Ринатовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 450008, г. Уфа, E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

**Mukhamadeeva O.R.<sup>1</sup>, Sharafutdinova N.Kh.<sup>1</sup>, Polunina V.V.<sup>2</sup>, Pavlova M.Yu.<sup>1</sup>, Borisov M.V.<sup>1</sup>**

## THE LEVEL AND STRUCTURE OF MORBIDITY OF DISEASES OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE

<sup>1</sup>Bashkir State Medical University, 450008, Ufa, Russian Federation;

<sup>2</sup>N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation

♦ **According to research in Russia in 2016, the prevalence of diseases of the skin and subcutaneous tissue was 5871 cases per 100000 people, the incidence was 4259 cases per 100000 people. Severe chronic dermatoses significantly reduce the quality of life of patients and their families, the patients' self-esteem suffers, their habitual lifestyle is disturbed. The purpose is to study the level dynamics and structure of the incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue of the population of the Republic of Bashkortostan for the period 2008–2017. The analysis of the structure and dynamics of the prevalence and the incidence of the ICD-10 class "Diseases of the skin and subcutaneous tissue" (L00-L99) in the Republic of Bashkortostan was carried out according to the FSN form No. 12 for 2008–2017, and a simulated forecast of the incidence rate up to 2022 was compiled. The study revealed a steady downward trend in the prevalence and the incidence of these diseases in the Republic of Bashkortostan for the period 2011–2017. Considering the prediction data, the trend towards a decrease in the incidence rates of skin diseases until 2022 will continue. On this background, the level of the prevalence of atopic dermatitis and psoriasis tends to increase, the incidence of atopic dermatitis tends to increase, and the incidence of psoriasis tends to decrease. The proportion of severe chronic dermatoses increased 1.5–2 times in all age groups. Thus, the analysis makes it necessary to improve the work on the organization of medical care for patients with chronic dermatoses and methods for their prevention.**

**Keywords:** diseases of the skin and subcutaneous tissue; incidence and prevalence of skin disorders; structure; population; age groups.

**For citation:** Mukhamadeeva O.R., Sharafutdinova N.Kh., Polunina V.V., Pavlova M.Yu., Borisov M.V. The level and structure of morbidity of diseases of skin and subcutaneous tissue. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(2): 82–88. (in Russ) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-82-88>

**For correspondence:** Olga R. Mukhamadeeva, candidate of medical sciences, Docent of the Chair of Public Health and Health Organization with course ICPE of the Bashkir State Medical University, 450008, Ufa, Russian Federation, E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 23.03.19  
Accepted 29.04.19

### Актуальность проблемы

Распространённость заболеваний кожи и подкожной клетчатки среди всех групп населения представляет интерес для врачей разных специальностей [1,2]. По данным исследований в России в 2016 г. общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки состави-

ла 5871 случая на 100 тыс. населения, первичная – 4259 случаев на 100 тыс. населения [3]. На фоне тяжело протекающих хронических дерматозов значительно снижается качество жизни пациентов и их семей, страдает самооценка, нарушается привычный образ жизни [4]. По данным авторов, в структуре кожных заболеваний наи-

большой удельный вес до 31% составляют больные с экземой, 29% с острыми кожными заболеваниями, 22,5% с псориазом и 17,5% с другими хроническими дерматозами [5]. В Российской Федерации за период 2003-2016 гг. на фоне общего снижения заболеваний кожи отмечается высокая распространённость отдельных нозологий: атопического дерматита, псориаза, заболеваний соединительной ткани [3, 6, 7]. Однако уровень диспансерного наблюдения пациентов остается низким во всех возрастных группах населения. Это обуславливает необходимость совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики, выявления факторов риска их развития, а также поиск новых путей совершенствования системы организации медицинской помощи населению [8]. Изучение и прогнозирование общей и первичной заболеваемости, структуры болезней кожи представляется актуальным для организации лечебно-диагностических мероприятий и планирования объемов оказания медицинской помощи населению.

**Цель** – изучить динамику уровня и структуры заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Республики Башкортостан за период 2008-2017 гг.

### Материал и методы

Для анализа структуры и динамики первичной и общей заболеваемости по классу МКБ-10 «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L00-L99) (БК и ПК) в Республике Башкортостан (РБ) были использованы данные ФСН формы № 12 – сводный отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2008–2017 гг. «Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля». Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи» за 2008–2017 гг. и статистические материалы Минздрава России «Заболеваемость населения России» за 2008-2017 гг. Показатели общей и первичной заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. соответствующего возраста населения РБ и сопоставлены с аналогичными данными по Рос-

сийской Федерации (РФ) и Приволжскому федеральному округу (ПФО). Достоверность различий относительных величин (Р) определялась с помощью Z критерия. Различия показателей считались достоверными при  $p < 0,05$ .

Структура первичной и общей заболеваемости БК и ПК по нозологиям была проанализирована с 2011 г. по 2017 г. в трех возрастных группах: дети в возрасте 0-14 лет, подростки 15-17 лет и взрослые старше 18 лет. Изучить показатели с 2008 г. не было возможности в связи с отсутствием у нас отчетной документации по всем учетным нозологиям за данный период. Проведена оценка изменения структуры заболеваемости БК и ПК по учетным заболеваниям: атопический дерматит (L20), псориаз (L40), контактный дерматит (L23-L25), другие дерматиты (экзема) (L30), дискоидная красная волчанка (L93.0), локализованная склеродермия (L94.0).

Составлен моделированный прогноз заболеваемости БК и ПК до 2022 г. Прогнозирование заболеваемости проводили в многоцелевом Windows приложении *curveexpert 1.3* путем подбора регрессионной модели. Информационная способность модели определялась путем вычисления коэффициента детерминации ( $R^2$ ). Прогноз считался адекватным при  $R^2 > 0,5$ . Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

### Результаты

В РБ за 2008-2017 гг. выявлено снижение уровня первичной и общей заболеваемости населения БК и ПК. Первичная заболеваемость снизилась на 33,2%, общая – на 26,7% (табл. 1). За весь период наблюдения в РБ уровень общей и первичной заболеваемости БК и ПК был выше, чем в РФ и ПФО ( $p < 0,05$ ). На территории РБ отмечен наибольший темп убыли первичной и общей заболеваемости за десять лет, который составил минус 33,3% и минус 26,7% соответственно. Такая тенденция говорит о положительной динамике показателей заболеваемости по РБ, РФ и ПФО.

Несмотря на положительную тенденцию к снижению уровня заболеваемости дерматозами в РБ, он остается высоким и приводит к ухудшению качества жизни

Таблица 1

*Первичная и общая заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан, Приволжском Федеральном округе и Российской Федерации за 2008-2017 гг. (в расчете на 100 тыс. населения)*

Территория	Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	Первичная заболеваемость	4970,8	4926,4	4851,9	4756,0	4813,0	4702,0	4711,0	4401,0	4259,0	4100,0
	Темп убыли	-	-0,9	-2,4	-4,3	-3,2	-5,4	-5,2	-11,5	-14,3	-17,5
	Общая заболеваемость	6320,7	6318,7	6196,7	6140,0	6221,0	6145,0	6218,0	5982,0	5871,0	5244,3
	Темп убыли	-	0,0	-2,0	-2,9	-1,6	-2,8	-1,6	-5,4	-7,1	-17,0
ПФО	Первичная заболеваемость	5713,1	5672,8	5556,8	5479,8	5510,0	5380,0	5200,0	4970,0	4766,0	4386,2
	Темп убыли	-	-0,7	-2,7	-4,1	-3,6	-5,8	-9,0	-13,0	-16,6	-23,2
	Общая заболеваемость	7291,3	7298,3	7115,3	7077,8	7050,4	6968,1	6777,2	6614,0	6447,0	6159,8
	Темп убыли	-	0,1	-2,4	-2,9	-3,3	-4,4	-7,1	-9,3	-11,6	-15,5
РБ	Первичная заболеваемость	6608,3	6273,7	6262,1	6115,5	6038,2	5970,1	5661,1	4926,3	4848,8	4407,9
	Темп убыли	-	-5,1	-5,2	-7,5	-8,6	-9,7	-14,3	-25,5	-26,6	-33,3
	Общая заболеваемость	9372,1	8709,3	8494,5	8290,8	8120,0	8128,7	8116,0	7496,5	7225,4	6867,6
	Темп убыли	-	-7,1	-9,4	-11,5	-13,4	-13,3	-13,4	-20,0	-22,9	-26,7

Примечание:  $p < 0,05$  – уровень значимости различий показателей Республики Башкортостан с показателями Российской Федерации и Приволжского федерального округа.

Таблица 2

**Структура первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в отдельных возрастных группах в Республике Башкортостан за 2011-2017 гг. (%)**

Нозология	Первичная заболеваемость						Общая заболеваемость					
	0-14 лет		15-17 лет		старше 18 лет		0-14 лет		15-17 лет		старше 18 лет	
	2011	2017	2011	2017	2011	2017	2011	2017	2011	2017	2011	2017
Атопический дерматит	15,5	20,8	6,8	32,3	2,9	4,9	20,1	25,9	9,7	13,8	4,3	6,5
Контактный дерматит	14,4	25,5	11,6	13,6	21,3	32,4	12,3	21,9	10,3	14,9	18,8	27,6
Другие дерматиты (экзема)	4,0	5,9	2,0	3,5	6,1	9,4	3,8	4,8	2,4	4,0	6,4	9,8
Псориаз	0,4	0,6	1,0	4,0	1,7	2,5	0,9	0,9	2,1	2,8	3,9	5,7
Дискоидная красная волчанка	0,005	-	0,02	-	0,03	0,03	-	-	-	-	0,1	0,1
Локализованная склеродермия	0,02	0,04	0,1	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5
Прочие	65,7	47,2	77,5	40,7	67,9	50,6	62,8	46,4	75,3	64,3	66,2	49,8
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

пациентов, низкой эффективности профилактических мероприятий, увеличению расходов на лечение.

Немаловажным является изучение структурных показателей в определении приоритетных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий с учетом нозологии. Основными причинами общей и первичной заболеваемости населения РБ среди учетных дерматозов 2017 г. стали контактный дерматит (25,0% и 29,8% соответственно) и атопический дерматит (12,1% и 10,0% соответственно). Экзема и псориаз в структуре общей заболеваемости составили 8,2% и 4,3% соответственно, в структуре первичной заболеваемости – 8,1% и 2,1% соответственно. Во всех возрастных группах в динамике отмечено значительное изменение доли учетных заболеваний как в структуре первичной, так и общей заболеваемости населения РБ с 2011 г. по 2017 г. (табл. 2).

Удельный вес всех учетных дерматозов вырос в среднем в 1,5-2 раза в сравнении с 2011 г. Значительно увеличилась доля атопического дерматита в структуре первичной заболеваемости подростков, составив 32,3% в 2017 г. (увеличение в сравнении с показателем 2011 г. в 5 раз), при этом его доля в структуре общей заболеваемости увеличилась с 9,7% до 13,8%. Такую динамику можно объяснить несколькими причинами. Во-первых, может быть уменьшение количества случаев других БК и ПК, учет которых не ведется в рамках сводного отчета ФСН формы №12. Косвенно об этом может свидетельствовать уменьшение доли прочих заболеваний во всех возрастных группах. Например, доля прочих заболеваний в структуре первичной заболеваемости среди детей уменьшилась с 65,7% в 2011 г. до 47,2% в 2017 г., а в структуре общей заболеваемости с 62,8% до 46,4%. Аналогичная ситуация наблюдается и в других возрастных группах. Во-вторых, данный рост может быть обусловлен повышением уровня и качества диагностики проводимой врачами дерматовенерологами и увеличением обращаемости населения. К сожалению, полного анализа структуры заболеваемости БК и ПК по РБ не проведено в связи с отсутствием в отчетной форме данных о количестве других дерматозов, таких как инфекции кожи и подкожной клетчатки, болезни придатков кожи, буллезные нарушения и др.

Как было описано выше, в РБ за период с 2008 г. по 2017 г. отмечен устойчивый темп убыли как общей, так и первичной заболеваемости БК и ПК в целом. Состав-

ленный пятилетний прогноз заболеваемости показал, что в РБ и в дальнейшем следует ожидать снижение первичной заболеваемости БК и ПК к 2022 г. до 3528,5 случая в расчете на 100 тыс. населения (снижение по сравнению с 2008 г. на 46,6%) (рис. 1). Прогнозируемое снижение показателей первичной заболеваемости БК и ПК в РБ к 2022г. можно объяснить высоким прогностическим темпом убыли – 20,6% с 2017 г. по 2022 г. В РФ прогностический темп убыли составит 8,8%, а в ПФО 11,7%. Также может произойти снижение общей заболеваемости БК и ПК, при этом к 2022 г. прогнозируемый показатель на территории РБ составит 5869,2 случая в расчете на 100 тыс. человек (снижение по сравнению с 2008 г. на 37,3%), в РФ – 5587,3 случая в расчете на 100 тыс. человек (снижение на 11,6%), в ПФО – 5751,5 случая в расчете на 100 тыс. человек (снижение на 21,1%). Выбранные прогностические модели первичной заболеваемости оказались адекватными, их информационная способность прогноза в РБ составила  $R^2=0,82$ , в РФ –  $R^2=0,85$ , в ПФО –  $R^2=0,91$ . Прогностические способности моделей общей заболеваемости БК и ПК так же были адекватными и составили в РБ  $R^2=0,81$ , в РФ  $R^2=0,82$ , в ПФО  $R^2=0,86$ .

Учитывая изменения в структуре заболеваемости БК и ПК, проанализированы данные и сделан прогноз по некоторым дерматозам. За период 2008-2017 гг. увеличилась на 5,1% первичная и на 18% общая заболеваемость атопическим дерматитом. При этом в РФ наблюдается снижение уровня показателей как первичной заболеваемости на 23,2%, так и общей заболеваемости – на 9,3%. Прогнозирование до 2022 г. показывает, что уровень первичной заболеваемости атопическим дерматитом в РБ может вырасти до 415 случаев в расчете на 100 тыс. населения ( $R^2=0,78$ ), что на 3% окажется выше показателя 2008 г., а общей заболеваемости – до 870 случаев в расчете на 100 тыс. населения ( $R^2=0,78$ ) (выше показателя 2008 г. на 19%) (рис. 2). В то же время первичная и общая заболеваемость атопическим дерматитом в РФ снижается и может составить к 2022 г. соответственно 181,3 и 407,7 случая в расчете на 100 тыс. населения ( $R^2=0,82$ ,  $R^2=0,91$ ) (ниже показателей 2008 г. на 29,2% и 15,0%), а в ПФО – 283,5 и 504,0 случая в расчете на 100 тыс. населения ( $R^2=0,81$ ,  $R^2=0,79$ ) (ниже показателей 2008 г. на 14% и 15%).

Таким образом, рост заболеваемости атопическим дерматитом и увеличение его доли среди всех возраст-

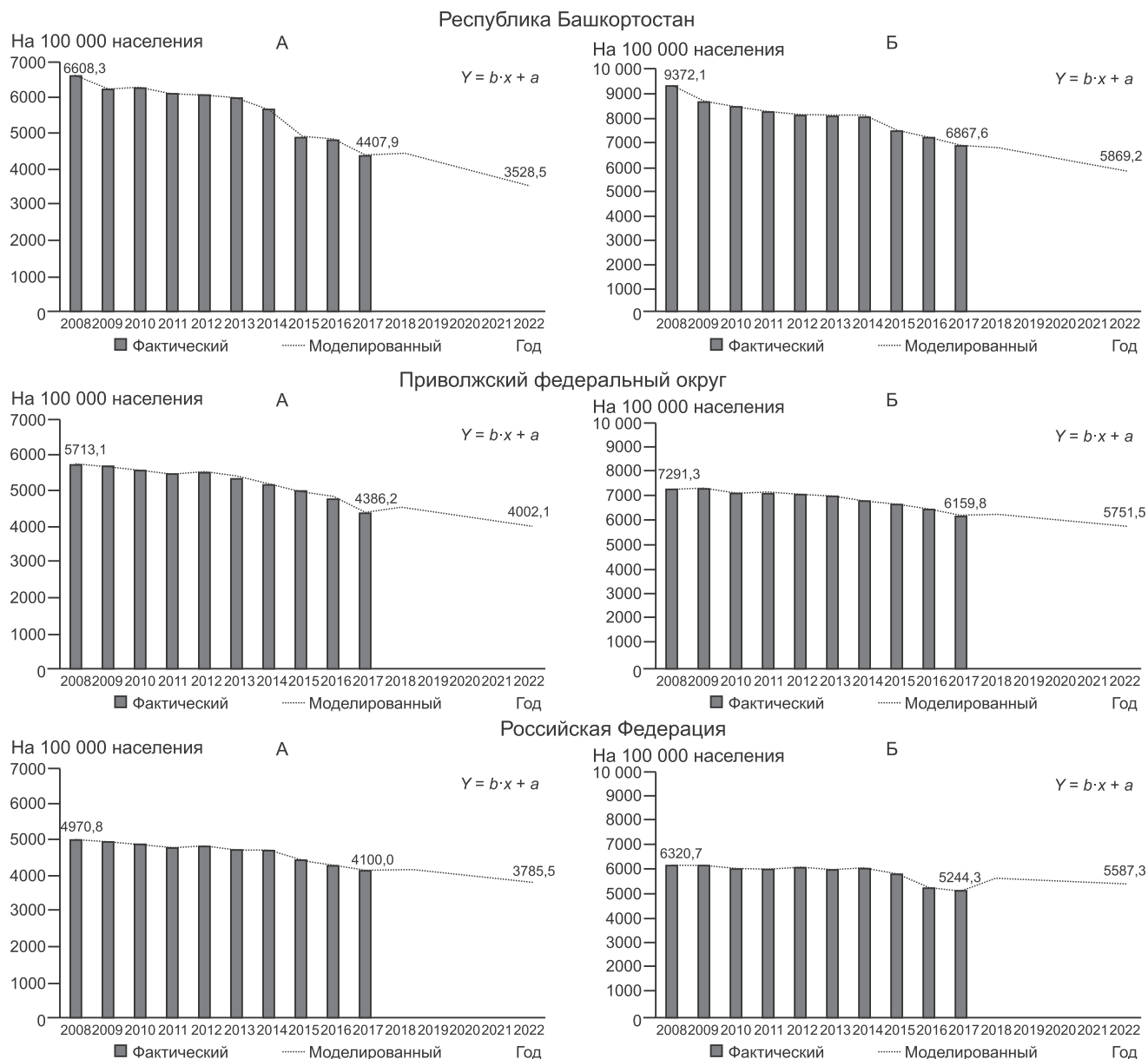


Рис. 1. Динамика и прогноз первичной (А) и общей (Б) заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Республики Башкортостан, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в 2008-2022 гг. (в расчете на 100 тыс. населения).

ных групп в РБ свидетельствует о необходимости проведения работы по выявлению причин такого повышения заболеваемости и разработки плана мероприятий по ее снижению.

Другим хроническим дерматозом, достаточно часто встречаемым среди населения как РБ, так и других территорий (в европеоидной популяции 2-3%), является псориаз, причем, он все чаще проявляется в виде тяжелых форм, таких как псориатический артрит, эритродермия, экссудативный и пустулезный псориаз с выраженной резистентностью к терапии [9]. В связи с тем, что его учет в РФ по отчетным документам начат с 2009 г., проанализированы данные только за последние 9 лет. За период 2009-2017 гг. уровень общей заболеваемости увеличился с 287,9 до 294,4 случая в расчете на 100 тыс. населения (темп прироста составил 2,2%), при этом показатель первичной заболеваемости снизился с 91,6 до 83,7 случая в расчете на 100 тыс. населения (темп убы-

ли составил 8,6%). Рост уровня общей заболеваемости на фоне снижения первичной заболеваемости может свидетельствовать об уменьшении количества впервые выявленных случаев заболевания и повышения качества диспансерного наблюдения и лечения пациентов с ранее установленным диагнозом. В целом такая тенденция говорит о положительной динамике заболеваемости псориазом в РБ. При сопоставлении с аналогичными данными на территориях РФ и ПФО наблюдается преобладание республиканских показателей (рис. 3).

На основании составленного прогноза заболеваемости псориазом до 2022 г. установлено, что первичная заболеваемость в РБ может составить 80,3 случая в расчете на 100 тыс. населения, что на 12,0% ниже показателя 2009г. ( $R^2=0,82$ ), а общая заболеваемость – 313,8 случая в расчете на 100 тыс. населения (на 8,3% выше показателя 2009 г.) ( $R^2=0,78$ ). Первичная заболеваемость псориазом в РФ и ПФО к 2022г. также может снизиться на



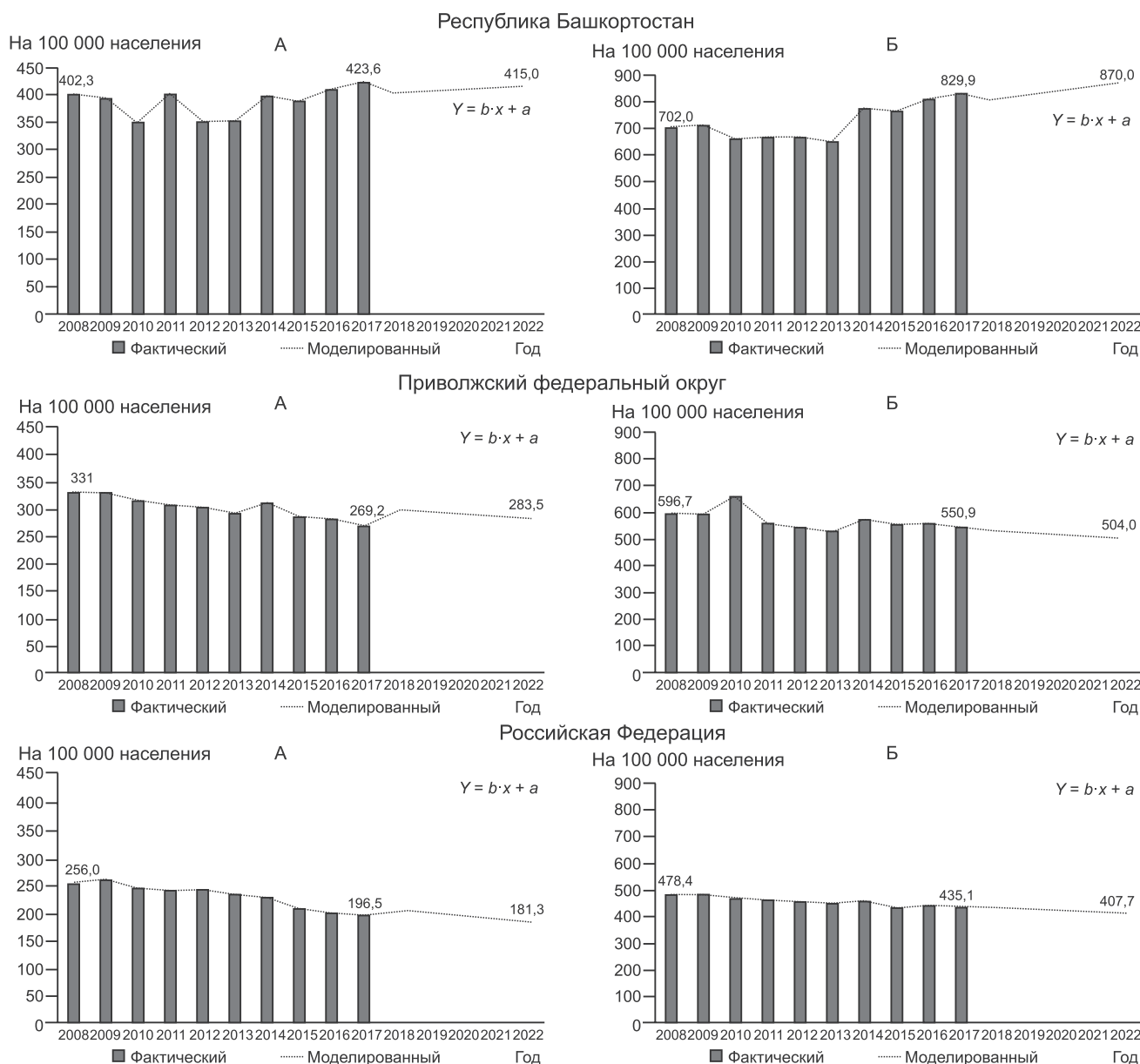
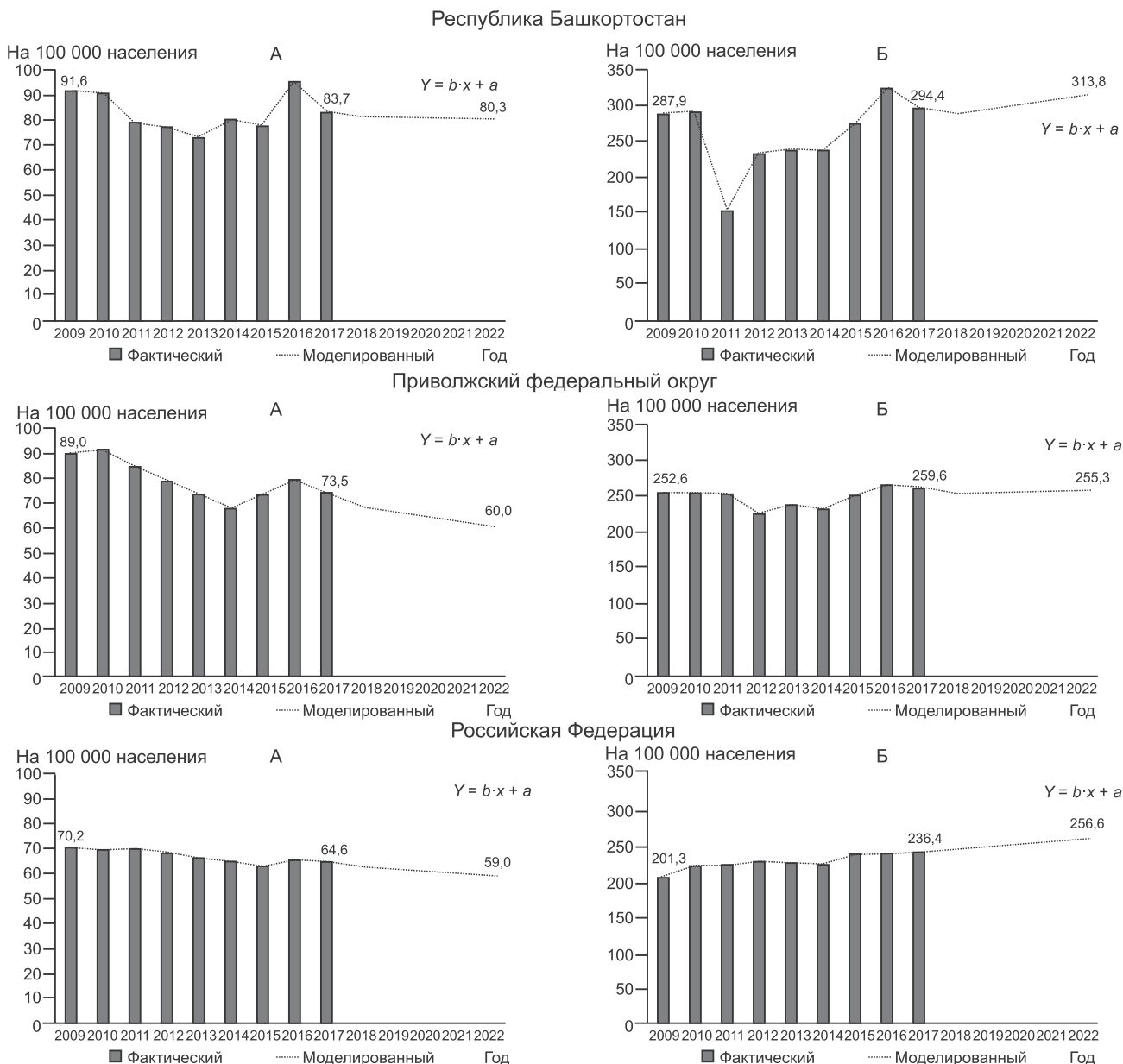


Рис. 2. Динамика и прогноз первичной (А) и общей (Б) заболеваемости атопическим дерматитом населения Республики Башкортостан, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в 2008-2022 гг. (в расчете на 100 тыс. населения).

16,1% и 32,2%, что ниже показателей 2009 г. и составит 59 и 60 случаев на 100 тыс. населения соответственно. Однако возрастет общая заболеваемость псориазом на обеих территориях: в РФ на 27% (до 256,6 случая в расчете на 100 тыс. населения) ( $R^2=0,81$ ), в ПФО на 1,1% (255,3 случая в расчете на 100 тыс. населения) ( $R^2=0,83$ ). Учитывая, что тенденции прогноза первичной и общей заболеваемости по анализируемым территориям схожи, превышение показателей в РБ по сравнению с РФ и ПФО может сохраняться на протяжении пяти лет. Таким образом, необходимо планировать дальнейшие лечебно-диагностические и профилактические мероприятия с учетом прогнозируемых тенденций: расширить работу по диспансеризации пациентов, разработать и внедрить комплекс мер по повышению качества и доступности медицинской помощи, повышению качества жизни пациентов.

### Заключение

Анализ показателей первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан за период 2011-2017 гг. показал устойчивую тенденцию к их снижению. При этом показатели сохраняются на уровне, достоверно превышающем аналогичные данные в Российской Федерации и в Приволжском федеральном округе. В структуре первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан за период 2011-2017 гг. наблюдается увеличение удельного веса учитываемых нозологий в 1,5-2 раза среди всех дерматозов во всех возрастных группах (атопический дерматит, экзема, контактный дерматит, псориаз, дискоидная красная волчанка, локализованная склеродермия). Прогнозирование уровня первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике



**Рис. 3.** Динамика и прогноз первичной (А) и общей (Б) заболеваемости псориазом населения Республики Башкортостан, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в 2008–2022 гг. (в расчете на 100 тыс. населения).

Башкортостан до 2022г. показало возможность сохранения тенденции к дальнейшему их снижению на протяжении последующих пяти лет. При этом темпы снижения показателей в РБ выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе. Прогнозирование уровня общей заболеваемости атопическим дерматитом и псориазом населения Республики Башкортостан до 2022г. выявило тенденцию к их росту. Прогнозирование уровня первичной заболеваемости, показало тенденцию к увеличению атопического дерматита и уменьшению псориаза. Учитывая уровень первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан за период 2011–2017 гг., их структуру, данные прогнозирования, необходимо совершенствовать работу по организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами и методы их профилактики.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Одинец А.В. Эпидемиология заболеваний кожи в Ставропольском крае в 2010–2016 гг. *Клиническая дерматология и венерология.* 2017;16(6): 32–7.
- Шарафутдинова Н.Х., Киреева Э.Ф., Павлова М.Ю., Мустафин Р.М., Гиззатуллин С.З. Образ жизни и факторы риска здоровья сельского населения пожилого возраста. *Медицинский вестник Башкортостана.* 2010; 1(5): 5–8.
- Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2017; (6): 22–33.
- Фомина А.В., Соловьева С.Ю. Медико-социальная характеристика пациентов с хроническими дерматозами. *Современные*

- проблемы науки и образования*. 2017; (6). Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27064>. Дата обращения 10.03.2019.
5. Померанцев О.Н., Потекаев Н.Н. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема. *Клиническая дерматология и венерология*. 2013; 6(11): 4-6.
  6. Хисматуллина З.Р., Печкуров Д.В., Зайнуллина О.Н. Качество жизни и комплаентность у больных атопическим дерматитом. *Южно-Уральский медицинский журнал*. 2016; (4): 10-2.
  7. Хисматуллина З.Р., Мухаммадеева О.Р., Даниленко Р.У. О лечебном уходе за кожей больных вульгарным псориазом. *Клиническая дерматология и венерология*. 2015; 14(4): 50-3.
  8. Стародубов В.И., Калининская А.А., Сон И.М., Щепин В.О., Маликова Л.М., Бальзамова Л.А. и др. *Первичная медико-санитарная помощь: механизмы совершенствования*. 2016, Вена: "East West" Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH.
  9. Смирнова С.В., Смольникова М.В., Иммуногенез псориаза и псориазического артрита. *Медицинская иммунология*. 2014; 2(16): 127-38.
- REFERENCES
1. Odinets A.V. The incidence of skin diseases in Stavropol territory in 2010-2016. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2017; 16(6): 32-7. (in Russian)
  2. Sharafutdinova N.H., Kireeva E.F., Pavlova M.Ju., Mustafin R.M., Gizzatullin S.Z. Lifestyle and risk factors for the health of the elderly rural population. *Meditinskij vestnik Bashkortostana*. 2010; 1(5): 5-8. (in Russian)
  3. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Melekhina L.E., Bogdanova E.V. The assessment of the incidence of skin disorders in Russian Federation in 2003-2016. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2017; (6): 22-33. (in Russian)
  4. Fomina A.V., Solovyova S.Yu. Medical and social characteristics of patients with chronic dermatosis. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya*. 2017; (6). Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27064> (access 10.03.2019) (in Russian)
  5. Pomerantsev O.N., Potekaev N.N. The incidence of skin and subcutaneous tissue diseases as a sociomedical problem. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2013; 6(11): 4-6. (in Russian)
  6. Khismatullina Z.R., Pechkurov D.V., Zainullina O.N. Quality of life and compliance in patients with atopic dermatitis. *Yuzhno-Uralskiy meditsinskiy jurnal*. 2016; (4): 10-2. (in Russian)
  7. Khismatullina Z.R., Mukhamadeeva O.R., Danilenko R.U. On the therapeutic skin care of patients with vulgar psoriasis. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2015 (14); 4: 50-3. (in Russian)
  8. Starodubov V.I., Kalininskaja A.A., Son I.M., Shhepin V.O., Malikova L.M., Bal'zamova L.A. et al. Primary health care: improvement mechanisms. Vienna: "East West" Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH., 118. (in Russian)
  9. Smirnova S.V., Smolnikova M.V. Immunogenesis of psoriasis and psoriatic arthritis. *Meditinskaya immunologiya*. 2014; 16(2): 127-38. (in Russian)

Поступила 23.03.19  
Принята к печати 29.04.19