

На правах рукописи

Кузнецова Ольга Александровна

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ДЕРМАТОЗОВ У ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО
И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТОВ**

14.01.10 – кожные и венерические болезни

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Новосибирск – 2010

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении «Новосибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (г. Новосибирск)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Позднякова Ольга Николаевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук

Охлопков Виталий Александрович

доктор медицинских наук, профессор

Козулин Евгений Александрович

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение «Сибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (г. Томск)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2010 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета ДМ 208.062.06 при Новосибирском государственном медицинском университете (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52; тел.: (383) 229-10-83)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52)

Автореферат разослан «___» _____ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор

Т. Б. Решетникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Актуальной проблемой для России является ухудшение здоровья мужского населения. Это значимо отражается на Вооруженных Силах Российской Федерации (ВС РФ) (Пермяков С. Н., 2007). В настоящее время в России проживают около 11 млн молодых людей призывного возраста. Ежегодно 18-летнего возраста достигают около 1,1 – 1,3 млн человек. Если учесть, что по данным официальной статистики, в ВС РФ служит немногим более 1,2 млн человек, то столько же признаются негодными и получают отсрочки (Медков В. М., 2007; Соколова Т. В., Гладько В. В., 2009). Прогноз Центральной военно-врачебной комиссии указывает на возникновение в 2010 г. в РФ так называемой «демографической ямы». На воинский учет будет поставлено только 600 тыс человек, около 400 тыс будут освобождены от военной службы по состоянию здоровья (Евсеев В. В., 2005).

Распространенность и заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2005 – 2006 гг. в РФ для населения в целом оставалась стабильной (62,3 – 63,7 промилле и 49,8 – 50,7 промилле соответственно). Однако уровень распространенности и заболеваемости среди лиц старше 18 лет составил в первом случае 51,3 – 52,3 промилле, во втором – 40,3 – 41,1 промилле, что ниже, чем предыдущие показатели. А для подростков в возрасте 15 – 17 лет распространенность дерматологической патологии составила 97,9 – 98,9 промилле, тогда как заболеваемость – 75,4 – 75,8 промилле, что значительно превышает аналогичные показатели среди лиц старше 18 лет. Было отмечено, что в структуре дерматологической патологии 4/5 – 3/4 составляют больные с впервые установленным диагнозом, и только 1/5 – 1/4 – диспансерная группа, основой которой являются хронические дерматозы. Данная ситуация требует серьезного анализа медицинской службой ВС РФ, так как подростки мужского пола составляют основной контингент военнослужащих срочной службы (Соколова Т. В., Дьячек И. А., 2008; Соколова Т. В., Гладько В. В., 2009).

Изучение распространенности и особенностей течения дерматозов у лиц допризывного и призывного возрастов на современном этапе является одной из первоочередных задач здравоохранения. Одновременно болезни кожи и подкожной клетчатки имеют важное значение для военно-врачебной экспертизы, так как в рамках призывной медицинской комиссии решается вопрос о категории годности юношей к военной службе, в том числе страдающих различными дерматозами (Пестерев П. Н., Подгорнова Е. С., 2001; Болецкая Н. А., 2006). Для снижения дерматовенерологической заболеваемости и повышения категории годности к военной службе допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами, необходима разработка новых организационно-профилактических мероприятий оказания специализированной помощи (Карпов В. В., 2004; Скобцова Ю. С., 2006).

Цель работы. Изучить распространенность, структуру заболеваемости и особенности течения дерматозов у допризывников и призывников, разработать комплекс организационно-профилактических мероприятий для повышения качества оказания специализированной дерматовенерологической помощи.

Задачи исследования:

1. Провести анализ общей заболеваемости среди лиц допризывного и призывного возрастов г. Новосибирска в 1999 – 2008 гг.
2. Изучить распространенность, структуру и особенности течения дерматозов у допризывников и призывников, определить взаимосвязь болезней кожи с другими заболеваниями.
3. Определить долю призывных потерь в Вооруженные Силы среди допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами.
4. Определить медико-социальные факторы риска развития хронических заболеваний у юношей и мужчин допризывного и призывного возрастов.
5. Разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации лечебно-профилактической помощи юношам и мужчинам допризывного и призывного возрастов, страдающих хроническими дерматозами.

Научная новизна. Впервые показано, что общая заболеваемость допризывников, проживавших в г. Новосибирске в 1999 – 2008 гг., составила 41,4 %, что на 6,5 % выше аналогичного показателя среди лиц призывного возраста.

Впервые у допризывников и призывников выявлена прямая корреляционная зависимость кожной патологии с болезнями желудочно-кишечного тракта (коэффициент корреляции 0,66 и 0,62, соответственно) и бронхо-легочной системы (коэффициент корреляции 0,66 и 0,69, соответственно).

Определено, что среднегодовая доля призывных потерь в Вооруженные Силы среди допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами, составила 1,7 % и 1,6 %, соответственно.

Практическая значимость работы. На основании изучения заболеваемости хроническими дерматозами допризывников и призывников определены доли призывных потерь в Вооруженные Силы.

Для снижения дерматологической заболеваемости и повышения категории годности юношей к военной службе разработан и обоснован комплекс мероприятий, направленный на улучшение организации специализированного медицинского обеспечения допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами и включающий анализ, прогнозирование дерматологической заболеваемости и оздоровление допризывников и призывников, введение на доврачебном этапе в скрининг-тесты вопросов дерматовенерологической направленности, участие врача дерматовенеролога в плановых профилактических осмотрах и военно-врачебных комиссиях.

Положения, выносимые на защиту:

1. Общая заболеваемость среди лиц допризывного и призывного возрастов находится на высоком уровне, что определяет долю призывных потерь в Вооруженные Силы.

2. В структуре заболеваний, определяющих ограничение годности или

негодность юношей к службе в Вооруженных Силах, важное место занимают хронические заболевания кожи и подкожной клетчатки.

3. Широкое распространение неблагоприятных медико-социальных факторов среди допризывников и призывников во многом обуславливают уровень как общей, так и дерматологической заболеваемости в данных группах.

4. Анализ уровня и структуры заболеваемости, определение особенностей течения дерматозов у допризывников и призывников являются обоснованием для разработки комплекса организационно-профилактических мероприятий с целью повышения качества оказания специализированной дерматовенерологической помощи.

Внедрение результатов исследования. Результаты проведенных исследований используются в лечебно-профилактической работе врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Кожно-венерологический диспансер № 1» и в работе призывной медицинской комиссии военного комиссариата Октябрьского, Железнодорожного, Центрального районов г. Новосибирска, а также включены в учебно-педагогический процесс кафедры дерматовенерологии и косметологии Государственного образовательного учреждения «Новосибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и применяются в подготовке обзоров и информационных писем, направляемых в адрес органов управления здравоохранением и военных комиссариатов г. Новосибирска.

Апробация результатов работы. Основные положения диссертационной работы были представлены и обсуждены на региональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы дерматовенерологии» (Кемерово, 2006), на Первом Сибирском съезде акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и урологов с международным участием «Сотрудничество во благо», (Новосибирск, 2007), на ежегодной конкурс-конференции студентов и молодых ученых «Авиценна» (Новосибирск 2007, 2008, 2009).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 2 – в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 140 страницах печатного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов, методов, результатов собственного исследования и их обсуждения, выводов и практических рекомендаций. Содержит 23 таблицы, иллюстрирована 20 рисунками. Список литературы включает 208 источников (174 отечественных и 34 иностранных авторов).

Личный вклад автора. Все материалы, представленные в диссертации, получены, обработаны и проанализированы лично автором.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Новосибирского государственного медицинского университета Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Исследование выполнено на кафедре дерматовенерологии и косметологии Новосибирского государственного медицинского университета Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Методическим обеспечением работы явился ряд официальных документов: Международная Классификация Болезней – X, Приказ Министерства обороны и Министерства здравоохранения РФ от 23.05.2001 г. № 240/167 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе», Постановление Правительства РФ от 25.02.2003 г. № 123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

На основании представленных документов определены категории годности для граждан, подлежащих призыву на воинскую службу: «А» – годен к военной службе; «Б» – годен к военной службе с незначительными

ограничениями (ограничения по родам войск); «В» – ограниченно годен к военной службе (то есть в мирное время не призывается, а в военное – годен; получает военный билет и каждые три года подлежит медицинскому переосвидетельствованию; решение о годности к военной службе может быть изменено при улучшении в состоянии здоровья); «Г» – временно не годен к военной службе (предоставляется временная отсрочка на лечение острого заболевания, обострения хронического заболевания, хирургического вмешательства и лицам с пониженным питанием); «Д» – не годен к военной службе.

Для изучения общей заболеваемости и ее структуры была использована официальная статистическая документация Октябрьского района г. Новосибирска за период 1999 – 2008 гг.: личные дела, протоколы заседаний медицинской комиссии, оформленные при медицинском освидетельствовании допризывников во время первоначальной постановки на воинский учет и призывников во время призыва на военную службу в военном комиссариате.

Анализ распространенности, структуры и особенностей течения дерматозов, а также болезней отдельных нозологических групп (болезни органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и эндокринные заболевания) был проведен за период времени с 2004 по 2006 год. Это связано с реорганизацией структуры военных комиссариатов и призывных пунктов г. Новосибирска в 2007 г. и формированием объединенных структур.

В соответствии с целью и задачами работы выделены две исследуемые группы: допризывники (юноши в возрасте 15 – 17 лет) и призывники (18 – 27 лет). За период 2004 – 2006 гг. было проанализировано 11359 личных дела допризывников и призывников, из них различные дерматозы были зарегистрированы у 83 допризывников (I группа) и 135 призывников (II группа). Средний возраст допризывников составил – $16,3 \pm 0,6$ лет, призывников – $20,1 \pm 1,3$ лет.

Анализ особенностей течения дерматозов проводился на основании сведений, полученных при оформлении актов и листов медицинского

освидетельствования граждан, заполненных врачами дерматовенерологами районного кожно-венерологического диспансера и призывной медицинской комиссии, где учитывались данные анамнеза о продолжительности заболевания, частоты обострений, диспансерного наблюдения у врача дерматовенеролога и особенности клинической картины (локализация, распространенность и характер высыпаний).

Этапы, методы и объем проведенных исследований отражены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы, методы и объем проведенных исследований

Этапы исследования	Методы	Источники информации и объем исследований
Изучение нормативно-правовой базы, регламентирующей оказание дерматовенерологической помощи подросткам и гражданам РФ	Монографический	1 постановление Правительства РФ, 1 приказ Минздравсоцразвития и Минобороны России
Изучение научно-практических работ, посвященных распространенности заболеваний кожи и подкожной клетчатки у допризывников и призывников	Монографический Контент-анализ	174 публикаций отечественных и 34 зарубежных авторов. 10 диссертационных работ. Сайты Internet Explorer
Анализ общей заболеваемости и ее структуры среди допризывников и призывников г. Новосибирска, за период 1999 – 2008 гг., определение взаимосвязи болезней кожи с другими заболеваниями	Статистический Математический (корреляционный анализ) Аналитический	20 годовых отчетов, протоколы комиссий по постановке на воинский учет и призывных комиссий
Изучение распространенности, структуры и особенностей течения дерматозов у допризывников и призывников г. Новосибирска, за период 2004 – 2006 гг.	Статистический Аналитический	11359 личных дела, протоколы комиссий по постановке на воинский учет и призывных комиссий.
Определение медико-социальных факторов риска развития хронических заболеваний у допризывников и призывников	Социологический Аналитический	174 анкеты для допризывников и призывников
Обобщение и формулирование комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами	Анализ проведенных организационно-методических мероприятий	

Определение медико-социальных факторов риска. С целью изучения субъективной оценки состояния здоровья допризывников и призывников, медико-социальных факторов риска развития хронических заболеваний в 2007 г. на основании добровольного согласия был проведен анонимный опрос 174 юношей допризывного и призывного возрастов на основной базе исследования, в военном комиссариате Октябрьского, Железнодорожного, Центрального районов г. Новосибирска. Все респонденты были разделены по возрасту на три группы: юноши в возрасте 15 – 17 лет (60 человек), юноши в возрасте 18 – 22 лет (59 человек) и молодые мужчины в возрасте 23 – 27 лет (55 человек). Анкета разработана автором.

Математические и статистические методы обработки материала. Данные, полученные в результате исследований, подверглись статистической обработке с использованием программ Microsoft Office 2003 и профессионального пакета Microsoft Excel 2002, Statistica for 5.0. и АМР «Статистика», 1987. Проводилась оценка рядов наблюдений на тип распределения, нормально распределяемые показатели приводились в их среднем значении со средней квадратичной ошибкой: $X \pm m$. Достоверность средних величин оценивалась на основании t-критерия Стьюдента, χ^2 .

С целью изучения взаимосвязи болезней кожи с другими заболеваниями среди допризывников и призывников был проведен корреляционный анализ, рассчитан коэффициент корреляции, достоверность которого оценивалась при помощи стандартных критериев Стьюдента и Фишера.

В соответствии с общепринятой практикой статистических оценок за уровень значимости принималось значение $p < 0,05$, а результаты с уровнем $p < 0,01$, $p < 0,001$ оценивались как высоко значимые.

Межгрупповое сравнение значений показателей проводилось с использованием графического метода. Графические иллюстрации построены с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2002.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ динамического наблюдения за здоровьем юношей допризывного и призывного возрастов за период с 1999 по 2008 год, согласно категориям годности к военной службе, позволил выявить группу лиц здоровых, группу лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья и группу больных, указать причины болезней и определить их структурные значения. В таблице 2 представлены данные долевого распределения допризывников и призывников по категориям годности к военной службе: «А» и «Б», к которым отнесены юноши практически здоровые или с незначительными отклонениями в показателях здоровья; «В», «Г», «Д», которые свидетельствуют о наличии у юноши острого или хронического заболевания (табл. 2).

Таблица 2

Распределение среднегодовых показателей категорий годности у допризывников и призывников в г. Новосибирске в 1999 – 2008 гг. (%)

Категории	Группы	$X \pm m$	Динамика	Соотношение категорий
А	допризывники	39,95 ± 1,08	+2,02	-2,75
	призывники	42,70 ± 1,48	-11,98*	
Б	допризывники	18,66 ± 0,49	+2,02	-3,69***
	призывники	22,35 ± 0,75	+2,62	
В	допризывники	14,44 ± 1,11	+4,35	-15,21***
	призывники	29,65 ± 1,43	+13,47***	
Г	допризывники	26,13 ± 1,80	-8,95*	+22,23***
	призывники	3,90 ± 0,69	-4,15	
Д	допризывники	0,82 ± 0,13	+0,56	-0,57**
	призывники	1,39 ± 0,11	+0,04	
А+Б	допризывники	58,61 ± 1,15	+4,04*	-6,45**
	призывники	65,06 ± 1,22	-9,36*	
В+Г+Д	допризывники	41,39 ± 1,15	-4,04*	+6,45**
	призывники	34,94 ± 1,22	+9,36*	

Примечание. Достоверность различий между показателями 2008 и 1999 гг. и среднегодовых величин между группами ($X_1 - X_2$): * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Уровень заболеваемости острыми и хроническими заболеваниями среди допризывников составил $41,39 \pm 1,15$ % больных, среди призывников – $34,94 \pm 1,22$ %. С 1999 по 2008 год наблюдалось статистически достоверное

снижение уровня заболеваемости среди допризывников на 4 % ($p < 0,05$), при одновременном достоверном повышении его среди призывников на 9,4 % ($p < 0,05$). Заболеваемость в допризывной группе с высокой степенью достоверности была на 6,45 % выше, чем в призывной ($p < 0,01$). Высокая заболеваемость у юношей-допризывников связана с большим количеством острых форм болезней и пониженным питанием.

В таблице 3 представлен анализ заболеваемости допризывников и призывников. Согласно международной классификации болезней (X пересмотр), выделены группы болезней в ранговом порядке.

Таблица 3

Ранговые места и динамика заболеваемости у допризывников и призывников в г. Новосибирске в 1999 – 2008 гг.

Классы болезней	Допризывники			Призывники		
	РМ	$X \pm m$ (%)	Динамика	РМ	$X \pm m$ (%)	Динамика
Болезни нервной системы	I	$14,37 \pm 0,99$	-0,86	I	$16,47 \pm 0,78$	-1,27
Болезни глаза	II	$10,46 \pm 1,28$	+8,17**	V	$7,78 \pm 0,59$	+ 2,84
Психические расстройства	III	$8,92 \pm 0,68$	-2,00	IV	$8,20 \pm 0,57$	-4,64*
Болезни костно-мышечной системы	IV	$5,82 \pm 0,53$	+1,83	II	$11,66 \pm 1,04$	+ 6,37*
Болезни органов пищеварения	V	$5,25 \pm 0,50$	+3,60*	III	$10,42 \pm 0,67$	+ 3,83*
Болезни органов дыхания	VI	$3,38 \pm 0,54$	+1,86	X	$2,76 \pm 0,28$	+ 0,41
Болезни кожи	VII	$3,09 \pm 0,32$	+1,16	IX	$2,89 \pm 0,19$	-0,20
Болезни органов кровообращения	VIII	$2,82 \pm 0,23$	+1,72	VI	$5,10 \pm 0,34$	+ 2,20
Болезни мочеполовой системы	IX	$2,39 \pm 0,32$	-1,05	VII	$4,09 \pm 0,29$	-0,56
Эндокринные заболевания	X	$1,94 \pm 0,53$	+ 3,28 ***	VIII	$2,91 \pm 0,33$	-1,30
Болезни уха	XI	$0,99 \pm 0,07$	+ 0,31	XII	$0,87 \pm 0,12$	+ 0,25
Болезни крови	XII	$0,71 \pm 0,13$	+ 0,31	XIII	$0,80 \pm 0,07$	+ 0,03
Инфекционные заболевания	XIII	$0,67 \pm 0,16$	-1,00	XI	$1,00 \pm 0,19$	-1,21
Новообразования	XIV	$0,12 \pm 0,05$	+ 0,19	XIV	$0,34 \pm 0,06$	+ 0,50

Примечания.

1. Достоверность различий между показателями 2008 и 1999 гг.: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

2. РМ – ранговое место.

Анализ структуры заболеваемости и ее динамики показал, что на протяжении десяти лет ведущими заболеваниями юношей допризывного возраста являлись болезни нервной системы и органов чувств, болезни глаза и его придаточного аппарата, а также психические расстройства и расстройства поведения. При анализе заболеваемости среди мужчин призывного возраста было установлено, что в ее структуре первые ранговые места занимали болезни нервной системы, костно-мышечной системы и болезни органов пищеварения.

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимали седьмое и девятое ранговые места, соответственно, и чаще регистрировались среди юношей допризывного возраста. Дерматовенерологическая заболеваемость допризывников составляла $3,09 \pm 0,32$ % от общего количества выявленных больных, призывников – $2,89 \pm 0,19$ %. Полученные данные отражают совместные показатели как острой, так и хронической заболеваемости кожи и подкожной клетчатки, а также инфекций, передаваемых половым путем.

В дерматовенерологической структуре в течение 2004 – 2006 гг. весомо преобладали кожные заболевания: допризывников, больных различными дерматозами, было $99,07 \pm 0,93$ %, призывников – $94,57 \pm 2,31$ %.

Одним из наиболее стабильных показателей в структуре общей заболеваемости допризывников и призывников оставался показатель заболеваний кожи и подкожной клетчатки, явившихся причиной постоянного или временного освобождения от службы в ВС. Как правило, допризывники и призывники с выявленной хронической патологией кожи и подкожной клетчатки являлись ограниченно годными и негодными для военной службы, так как болезни кожи имеют специфическое течение, выраженную зависимость от внешних условий, при которых может происходить серьезное ухудшение в состоянии здоровья больного. Эти больные должны находиться под постоянным медицинским наблюдением врачей-дерматологов.

Распределение допризывников и призывников, страдающих дерматозами, по категориям годности к военной службе в г. Новосибирске в 2004 – 2006 гг. представлено в таблице 4.

Распределение больных дерматозами по категориям годности

Группа	Б		В		Г		Д	
	абс. чел	относ. %						
Допризывники (n = 83)	5	6,02	59	71,08	17	20,48*	2	2,41
Призывники (n = 135)	8	5,93	118	87,41*	7	5,19	2	1,48
Итого: (218 человек)	13	5,96	177	81,19	24	11,01	4	1,83

Примечание. Достоверность различий между группами: * $p < 0,05$.

Среди допризывников и призывников сохранялась тенденция, отмеченная среди исследуемых контингентов в целом: у допризывников уровень острой дерматологической патологии был выше, чем у призывников на 15,3 % ($p < 0,05$); у призывной группы количество больных хроническими дерматозами наблюдалось больше, чем у допризывников на 16,3 % ($p < 0,05$). Всем допризывникам и призывникам с острыми дерматозами была присвоена категория годности «Г».

На основании решения военно-врачебной комиссии 73,49 % допризывников и 88,89 % призывников, больных хроническими дерматозами, были признаны ограниченно годными и не годными в ВС РФ. На основании полученных данных была рассчитана среднегодовая доля призывных потерь в ВС среди допризывников и призывников, страдающих хроническими дерматозами: у допризывников – $1,66 \pm 0,06$ % от общего количества освидетельствованных юношей-подростков, у призывников – $1,57 \pm 0,09$ %.

Структура дерматологической заболеваемости была представлена следующими заболеваниями: атопический дерматит, псориаз, хроническая экзема, нейродермит, аллергический дерматит, крапивница, витилиго, себорейный дерматит и конглобатные угри, фолликулярный кератоз, вульгарный ихтиоз, ладонно-подошвенная кератодермия, гнездная алопеция, микозы, чесотка. Основные ранговые места занимали атопический дерматит, псориаз и экзема. Другие заболевания регистрировались реже.

Наиболее распространенными заболеваниями кожи были аллергодерматозы, которые включали в себя такие болезни, как атопический дерматит, экзема, крапивница, аллергический дерматит и нейродермит. Средний уровень заболеваемости аллергодерматозами у юношей допризывного возраста равнялся $67,04 \pm 12,12$ % дерматологических больных и был выше на 14 %, чем у призывников ($p < 0,05$). У мужчин призывного возраста заболеваемость аллергодерматозами составила $52,98 \pm 2,49$ %.

Заболеваемость атопическим дерматитом в допризывной группе составила $53,21 \pm 14,34$ %, в призывной группе – $37,7 \pm 4,78$ %. Заболеваемость псориазом в первой группе равнялась $14,63 \pm 4,37$ % больных, во второй – $23,79 \pm 5,33$ %. Был зафиксирован рост заболеваемости атопическим дерматитом при одновременном снижении количества больных псориазом среди допризывников и призывников. Заболеваемость атопическим дерматитом за период 2004 – 2006 гг. в допризывной группе выросла на 34 %, а заболеваемость псориазом снизилась на 15 % ($p < 0,001$). Среди призывников заболеваемость атопическим дерматитом увеличилась на 6 %, а псориазом уменьшилась на 10 % ($p < 0,05$).

Динамические изменения показателей наиболее распространенных дерматозов у допризывников и призывников в 2004 – 2006 гг. отражены в таблице 5.

Таблица 5

Заболеваемость дерматозами у допризывников и призывников (%)

Заболеваемость	Допризывники		Призывники	
	Среднее значение ($X \pm m$)	Динамика	Среднее значение ($X \pm m$)	Динамика
Аллергодерматозы	$67,04 \pm 12,12^*$	+37,1***	$52,98 \pm 2,49$	+1,3
Атопический дерматит	$53,21 \pm 14,34^*$	+34,3***	$37,7 \pm 4,78$	+6,2*
Псориаз	$14,63 \pm 4,37$	-14,2***	$23,79 \pm 5,33^*$	-10,1*

Примечание. Достоверность различий между показателями 2004 и 2006 гг. и среднегодовых величин между группами: * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

При изучении особенности течения наиболее распространенных дерматозов было установлено, что среди допризывников, больных атопическим дерматитом, патологический процесс чаще носил распространенный характер ($p < 0,01$), протекал с вовлечением кожи лица и нередко имел эритематозно-сквамозную форму с участками лихенификации кожных покровов ($p < 0,05$). Среди призывников атопический дерматит преимущественно носил ограниченный характер, локализуясь на коже сгибов локтевых и коленных суставов ($p < 0,05$). У 65 % больных обеих групп рецидивы заболевания наблюдались не более 1 раза в год ($p < 0,05$).

Среди призывников преимущественно регистрировался вульгарный псориаз ($p < 0,05$), который нередко сопровождался зудом (около 40 % больных допризывников и призывников). Наиболее излюбленной локализацией патологического процесса в обеих исследуемых группах была кожа волосистой части головы и разгибательных поверхностей конечностей. Среди допризывников чаще регистрировались прогрессирующая и прогрессивно-стационарная стадии, а также часто рецидивирующее течение заболевания ($p < 0,05$). Среди призывников преобладали распространенные формы заболевания, стационарная, стационарно-регрессивная стадии болезни и редко рецидивирующее течение ($p < 0,05$).

При сравнительном анализе длительности течения хронических дерматозов, частоты рецидивов и уровня диспансерного наблюдения допризывников и призывников у врача дерматовенеролога было установлено, что у 30,13 % допризывников изменения на коже наблюдались с раннего детства, у 33,75 % – с 5 до 14 лет, у 24,10 % больных они появились позднее; у 22,96 % призывников заболевание развилось в раннем детстве, у 33,33 % – в возрасте от 5 до 14 лет и у 41,48 % – в старшем возрасте. Уровень часто рецидивирующих дерматозов среди допризывников составил 34,95 %, среди призывников – 35,55 %. Не состояли на диспансерном учете у дерматовенеролога 60,23 % допризывников и 40,01 % призывников.

Распределение основных показателей хронических дерматозов (%)

Показатели	Допризывники	Призывники
Длительность заболевания:		
с раннего детства	30,13	22,96
от 5 до 14 лет	33,75	33,33
от 14 лет и старше	24,10	41,48
Количество больных с рецидивами, ≥ 2 в год	34,95	36,29
Наблюдение дерматовенерологом	39,77	59,99***

Примечание. Достоверность различий между группами: *** $p < 0,001$.

В таблице 6 представлено распределение относительных показателей хронических дерматозов, таких как длительности заболевания, частоты рецидивов, диспансерного наблюдения у врача дерматолога среди допризывников и призывников в 2004 – 2006 гг.

К группе острых дерматозов, выявленных среди допризывников и призывников, были отнесены аллергический дерматит, микозы и чесотка. Было выявлено 10 допризывников и 3 призывника с острой дерматологической патологией. Все острые формы дерматозов, включая заразные заболевания, были выявлены и диагностированы у юношей и мужчин допризывного и призывного возрастов впервые, так как ни один из них ранее самостоятельно не обращался за медицинской помощью.

При изучении эпидемиологических особенностей заболеваний кожи и подкожной клетчатки у допризывников и призывников была найдена и доказана прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем заболеваемости кожными и венерическими болезнями и бронхо-легочной патологией (с коэффициентами корреляции 0,66 и 0,69, соответственно), а также между дерматовенерологической заболеваемостью и болезнями желудочно-кишечного тракта (с коэффициентами корреляции 0,66 и 0,62, соответственно).

Наличие установленной взаимосвязи может быть объяснено общностью этиологических и патогенетических факторов, обуславливающих развитие основных заболеваний в представленных классах болезней: атопический

дерматит, псориаз, экзема, бронхиальная астма, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

При изучении медико-социальных факторов риска развития хронических заболеваний было установлено, что 6,7 % допризывников и 13,2 % призывников не имели определенного рода занятости, 28,3 % допризывников и 37,7 % призывников воспитывались в неполных семьях, 31,7 % допризывников и 57,0 % призывников не занимались спортом, 26,7 % допризывников и 80,7 % призывников употребляли алкоголь, курили 36,7 % и 67,5 %, соответственно.

В целом наибольшее количество неблагоприятных медико-социальных факторов было выявлено среди юношей в возрасте 18 – 22 лет. В данной возрастной категории было отмечено максимальное количество социально не занятых молодых людей и широкое распространение вредных привычек. Также юноши в возрасте 18 – 22 лет чаще указывали, что считают себя больными, при этом менее половины из них состояли на диспансерном учете у специалистов и могли указать причину своего заболевания ($p < 0,01$).

Таким образом, заболеваемость хроническими дерматозами у лиц допризывного и призывного возрастов имеет стабильный характер и определяет ограничение годности или негодность к службе в Вооруженных Силах. Широкое распространение медико-социальных факторов риска развития заболеваний и отсутствие регулярного наблюдения больных у врача дерматовенеролога приводит к прогрессированию и хронизации болезней. Эти факты указывают на необходимость совершенствования дерматовенерологической помощи допризывникам и призывникам, страдающим различными дерматозами.

Полученные в ходе исследования данные позволили разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий для улучшения специализированной дерматовенерологической помощи допризывникам и призывникам, страдающим хроническими дерматозами (рис. 1).



Рис. 1. Схема лечебно-профилактических мероприятий среди допризывников и призывников, страдающих дерматозами.

ВЫВОДЫ

1. Уровень заболеваемости среди допризывников в 1999 – 2008 годах в г. Новосибирске составлял 41,4 %, среди призывников – 34,9 %. В общей структуре заболеваний преобладали болезни нервной и костно-мышечной систем, органов пищеварения и психические расстройства.

2. В структуре общей заболеваемости допризывников и призывников показатели острых и хронических болезней кожи и подкожной клетчатки занимали седьмое и девятое ранговые места соответственно; основную долю составляли аллергодерматозы (67,0 % и 53,0 %) и псориаз (14,6 % и 23,8 %); 60,2 % допризывников и 40,0 % призывников, больных хроническими дерматозами, не состояли на диспансерном учете у врача дерматовенеролога. Выявлена прямая корреляционная зависимость между уровнями заболеваемости кожными/венерическими болезнями и болезнями органов дыхания и желудочно-кишечного тракта.

3. Среднегодовая доля призывных потерь в Вооруженные Силы среди допризывников, страдающих хроническими дерматозами, составила – 1,7 %, среди призывников – 1,6 %.

4. Медико-социальными факторами риска развития хронических заболеваний у допризывников и призывников являлись: отсутствие социальной занятости (6,7 % и 13,2 %), воспитание в неполных семьях (28,3 % и 37,7 %), низкая физическая активность (31,7 % и 57,0 %), употребление алкоголя (26,7 % и 80,7 %), курение (36,7 % и 67,5 %).

5. Разработанный комплекс организационно-профилактических мероприятий среди допризывников и призывников, больных хроническими дерматозами, включает в себя анализ, прогнозирование дерматологической заболеваемости и оздоровление допризывников и призывников, введение на доврачебном этапе в скрининг-тесты вопросов дерматовенерологической направленности, участие врача дерматовенеролога в плановых профилактических осмотрах и военно-врачебных комиссиях.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

С целью снижения дерматологической заболеваемости детей, подростков-допризывников и призывников рекомендуется:

– в детских поликлиниках – введение амбулаторного приема врачом дерматовенерологом и диспансерное наблюдение больных с хроническими кожными заболеваниями;

– в областном кожно-венерологическом диспансере – создание Центра детской дерматологии, диспансеризация больных дерматозами после достижения 15-летнего возраста, создание системы анализа, прогнозирования дерматологической заболеваемости и оздоровления среди допризывников и призывников;

– в лечебно-профилактических учреждениях – участие врача дерматовенеролога в плановых профилактических осмотрах, включение в перечень медицинского обследования больных дерматозами консультации врачей аллерголога, гастроэнтеролога;

– в военно-врачебных комиссиях – введение в скрининг-тесты вопросов дерматовенерологической направленности, участие врача дерматовенеролога в медицинском освидетельствовании допризывников и призывников.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Кузнецова О. А. Медико-социальные факторы риска у допризывников и призывников // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2009. – № 2 (перечень ВАК). – С. 66 – 68, автора – 0,3 п.л.

2. Кузнецова О. А. Эпидемиология заболеваемости среди допризывников и призывников // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 7 (перечень ВАК). – С. 56 – 59, автора – 0,5 п.л.

3. Кузнецова О. А. Структура кожных и венерических болезней у допризывников и призывников // Сибирский журнал дерматологии и венерологии. – 2009. – № 10 (2). – С. 82 – 84, автора – 0,4 п.л.

4. Кузнецова О. А. Распространенность и особенности течения дерматозов среди мужчин допризывного и призывного возраста // Медицина и образование в Сибири : электронное периодическое научное издание. – 2008. – № 3. – С. 1 – 4, автора – 0,4 п.л.

5. Кузнецова О. А., Лопушинская Я. Г. Актуальность диспансеризации больных дерматозами и ее значение для экспертизы призывников // Актуальные вопросы дерматовенерологии : материалы региональной практической конференции. – Кемерово, 2006. – С. 37, автора – 0,06 п.л.

6. Кузнецова О. А. Некоторые показатели здоровья юношей допризывного возраста // Сотрудничество во благо здоровья : материалы I сибирского съезда акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и урологов. – Новосибирск, 2007. – С. 35, автора – 0,12 п.л.

7. Кузнецова О. А. Сравнительный анализ некоторых показателей здоровья юношей допризывного и призывного возраста // Авиценна-2007 : материалы ежегодной конкурс-конференции студентов и молодых ученых. – 2007. – С. 102 – 103, автора – 0,12 п.л.

8. Кузнецова О. А. Медико-социальные факторы риска среди допризывников и призывников // Авиценна-2008 : материалы ежегодной конкурс-конференции студентов и молодых ученых. – 2008. – С. 102 – 103, автора – 0,12 п.л.

9. Кузнецова О. А. Корреляционная связь между заболеваемостью дерматозами и другими видами патологий у подростков и молодых мужчин // Авиценна-2009 : материалы ежегодной конкурс-конференции студентов и молодых ученых. – 2009. – С. 80 – 81, автора – 0,12 п.л.