

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності  
«Дерматовенерологія»**

**ТЕМА: Епідеміологія та санітарна статистика венеричних та шкірних захворювань.**

**МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8**

**КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин**

**Актуальність тем:** Дерматовенерологія і венерологія, як спеціальність, включає 613 нозологічних найменувань, що складають 4,3% усіх хвороб внесених у «Міжнародну статистичну класифікацію хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям», з них 80% відносяться до соціально-небезпечних хвороб. Зокрема це інфекції, що передаються статевим шляхом у тому числі сифіліс, гонорея, трихоманоз та велика група опортуністичних інфекцій: генітальний хламідіоз, мікоплазмоз, герпес-вірусна інфекція. Крім зазначеного до особливо небезпечних віднесені інфекційні шкірні та паразитарні захворювання.

### **Навчальні цілі заняття:**

#### **ЗНАТИ:**

- динаміку показників захворюваності на інфекційні хвороби та паразитарні хвороби шкіри серед населення Вінницької області та України в цілому;

- динаміку показників захворюваності на венеричні хвороби серед населення Вінницької області та України в цілому;

- основи статистики охорони здоров'я;

- епідеміологічні особливості дерматовенерологічних захворювань.

#### **ВМІТИ:**

- визначити захворюваність інфекційними хворобами шкіри;

- визначати захворюваність паразитарними хворобами шкіри;

- визначати захворюваність венеричними хворобами;

- аналізувати показники захворюваності в дерматовенерології та оцінювати динаміку даних показників.

# **Зміст**

## **теми заняття**

За останні 20 років відбулись значні зміни в демографічній та епідеміологічній ситуації в країні та в області зокрема: кількість населення значно зменшилась та тенденція до подальшого зменшення триває: за 5 років (2010 -2014рр) населення області зменшилось на 41713; показник природного приросту залишається відмінним – в 2014 році ( - 4,98 на 1000 населення). Показники захворюваності населення в розрізі дерматовенерологічних нозологій, згідно яких здійснюється облік діяльності структурних підрозділів служби (згідно вимог форм галузевої звітності), зокрема захворюваності на сифіліс, гонорею, ІХІСН, коросту, дерматофітії, також знижуються. При цьому визначається тенденція до зростання серед населення випадків захворювань на деяку хронічну патологію шкіри, зокрема атопічний дерматит, пухирчатку та деякі інші дерматози, новоутворення шкіри.

**Динаміка показників захворюваності на інфекційні хвороби та паразитарні хвороби шкіри серед всього населення Вінницької області за 5 років**

Назва хвороб		Показники захворюваності (на 100 тис.) по роках									
		2010		2011		2012		2013		2014	
		Обл	Укр	Обл	Укр	Обл	Укр	Обл	Укр	Обл	Укр
трихофітія та мікроспорія	та	44,6	37,5	52,1	41,7	46,3	43,3	44,6	46,3	45,8	41,2
короста		58,6	46,5	52,0	42,5	40,5	37,3	38,7	32,3	31,8	24,8

Спостерігається тенденція до зниження захворюваності на коросту, як в цілому по Україні, так і в області зокрема, темпи зниження за 5 років: в Україні – на 53,3%, в області – на 54,3% відповідно.

**Кількість хворих на псоріаз зареєстрованих серед населення Вінницької області в 2010- 2014роках**

2010р: Всього – 5765, в т.ч. дітей – 341; з них вперше в житті – всього – 280, в т.ч. дітей – 56;

2011р: Всього – 5550, в т.ч. дітей – 342; з них вперше в житті – всього – 320, в т.ч. дітей – 55;

2012р: Всього – 5128, в т.ч. дітей – 226; з них вперше в житті – всього – 230, в т.ч. дітей – 42;

2013р: Всього – 5245, в т.ч. дітей – 225; з них вперше в житті – всього – 245, в т.ч. дітей – 39;

2014р: Всього – 5396, в т.ч. дітей – 225; з них вперше в житті – 331, в т.ч. дітей – 42.

### Показники захворюваності на псоріаз серед населення області 2010 -2014 роки

Роки	Загальна захворюваність на 10 тис.		Первинна захворюваність на 10 тис.	
	Всього	В т.ч. дітей	Всього	В т.ч. дітей
2010	34,9	10,6	1,7	1,7
2011	33,8	11,5	1,9	1,8
2012	31,4	7,5	1,4	1,4
2013	32,2	7,5	1,5	1,3
2014	33,3	7,6	2,0	1,4

За останні роки в суспільстві сформувалась думка про зростання поширеності та випадків первинної захворюваності на псоріаз серед населення країни. Подібні ствердження пролунали через ЗМІ, як повідомлення рекламного і комерційного характеру, а не констатація вивченого та доведеного по фактам явища. Про те, наведені статистичні показники не підтверджують збільшення первинної захворюваності на псоріаз серед населення Вінницької області, відповідно загальна захворюваність, яка зростає внаслідок збільшення первинної, також без позитивної динаміки.

### Атонічний дерматит

Роки	Заг. Захворюваність на 10 тис.			Пер. захворюваність на 10 тис.			Диспансерні контингенти на 10 тис.		
	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі
2010	144,2	32,3	3,3	54,5	10,3	1,5	95,6	16,3	1,7
2011	152,1	45,9	4,7	55,4	19,8	2,1	109,5	24,4	2,4
2012	147,0	51,3	6,1	64,7	20,3	2,9	100,4	29,8	3,3
2013	148,8	50,7	6,8	61,9	22,1	3,3	96,0	26,8	3,3
2014	154,3	48,4	8,1	68,3	20,3	4,5	102,0	26,7	2,7

В структурі захворюваності на атонічний дерматит серед населення області найвагомішу частину складає кількість випадків захворювання серед дітей до 14 років.

Показники захворюваності населення області на атопічний дерматит протягом 2010-2014 років в цілому зросли. Темпи зростання показників захворюваності за 5 років :

	Первинної	Загальної	«Д» контингентів
Серед дітей 0-14р	- 25,3%	7%	6,7%
Серед підлітків 15-17р	- 97,1%	49,8%	63,8%
Серед дорослих	- 200%	145,5%	58,8%

### Контактний дерматити

Рік	Загальна захворюваність на 10 тис.			Первинна захворюваність на 10 тис.			Диспансерні контингенти на 10 тис.		
	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі	Діти 0-14р	Підлітки	Дорослі
2010	169,2	119,1	56,3	155,6	103,0	52,9	15,1	4,6	3,0
2011	170,9	123,5	60,2	158,2	111,2	56,4	9,9	3,2	3,5
2012	144,5	58,7	51,4	135,2	148,9	48,6	10,8	0,9	2,4
2013	139,4	136,7	52,1	129,8	129,2	49,4	12,9	4,7	2,9
2014	140,3	134,7	50,4	129,4	125,8	47,7	14,5	6,8	2,7

Значення показників захворюваності на контактний дерматит коливаються в 5 річному періоді як в сторону зростання, так і зниження, без чітко визначеної тенденції.

На сьогоднішній день для оперативного управління діяльністю дерматовенерологічної служби недостатньо наявної бази статистичної інформації, яка, крім того, характеризується низькою достовірністю: домінує паперовий облік і звітність; система індикаторів і показників роботи служби та медичної статистики є архаїчною, орієнтована на валові показники, не відображає реальний стан здоров'я населення. Зокрема збір інформації про хворих на псоріаз в області відбувається в обсязі звітної форми №9 «Звіт про захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, грибкові шкірні хвороби та коросту» таблиці №1001, яка затверджена наказом МОЗ України №203 від 07.04.2006р. та складається 1 раз на кінець року. При цьому відповідно до вимог форми надаються тільки дані про загальну кількість зареєстрованих хворих на псоріаз та в тому числі з уперше в житті встановленим діагнозом серед дорослих та дітей віком 0 - 17 років включно, без розподілу на форми захворювання по ступеню важкості та наявності ускладнень; тим більше, відсутні статистичні дані щодо інвалідності, смертності, причин смерті хворих на псоріаз. Профільні науково-дослідні установи на рівні країни також не здійснюють аналіз відповідних даних в розрізі регіонів України. Відсутність такої інформації унеможливує вивчення реального стану якості існуючої організації надання медичної допомоги таким хворим та пошуку шляхів її удосконалення. Також відсутня база даних про стан захворюваності населення області на інші важкі хронічні дерматовенерологічні хвороби, в тому числі рідкісні (орфанні) та показники якості медичної допомоги при цих захворюваннях.

**Тестові завдання:**

**1. Вивчення захворюваності населення передбачає використання цих даних у практичній діяльності закладів охорони здоров'я. З якою метою використовують ці дані?**

- А) вивчення витрат на лікування одного хворого
- В) вивчення витрат на гігієнічне виховання населення
- С) оцінка рівня санітарної культури населення
- Д) планування медичних служб
- Е) оцінка стану здоров'я пацієнта

**2. Захворюваність населення вивчається різними методами. Що з нижченаведеного є методом для вивчення захворюваності?**

- А) звернення за медичною допомогою
- В) перепис хворих
- С) перепис населення
- Д) антропометричні вимірювання
- Е) подвірні обходи

**3. Одним з видів захворюваності є інфекційна захворюваність. На якому з нижченаведених документів реєструються ці захворювання?**

- А) екстрене повідомлення
- В) статистичний талон для реєстрації заключного діагнозу
- С) статистична карта пацієнта, що вибув із стаціонару
- Д) карта обліку щеплень
- Е) історія розвитку дитини

**4. При аналізі захворюваності, окрім показників, які характеризують частоту захворювань серед населення, розраховують також екстенсивні показники. Що характеризують дані показники?**

- А) наочно відображають зміни явища в динаміці
- В) поширеність явища у своєму середовищі
- С) співвідношення між досліджуваними явищами
- Д) питому вагу, структуру явища, що вивчається
- Е) неоднорідність явища, яке вивчається

**5. Оцініть динаміку захворюваності на коросту в Україні за останні 5 років:**

- А) спостерігається зниження захворюваності



**В) спостерігається підвищення захворюваності**

**С) не відмічається тенденції до змін**

**6. Оцініть динаміку захворюваності на новоутворення шкіри в Україні за останні 5 років:**

**А) спостерігається зниження захворюваності**

**В) спостерігається підвищення захворюваності**

**С) не відмічається тенденції до змін**

**7. Оцініть динаміку захворюваності на atopічний дерматит в Україні за останні 5 років:**

**А) спостерігається зниження захворюваності**

**В) спостерігається підвищення захворюваності**

**С) не відмічається тенденції до змін**

**8. Медичні послуги якого рівня є найменш витратними?**

**А) спеціалізовані послуги**

**В) високоспеціалізовані послуги**

**С) послуги первинного рівня**

**Д) послуги вторинного рівня**

**Е) стаціонарні послуги**

### Список використаної літератури:

1. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
2. Наказ МОЗ України №207 від 30.12.1992 «Про організацію дерматовенерологічної допомоги населенню України»
3. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхио, В. І. Дячншии та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілуc. – 2010. – 629с.
4. Кунгуров Н. В. Способ оценки эффективности деятельности кожно-венерологических учреждений / Н. В. Кунгунов, Н. В. Зильберберг Н. В., М, А. Уфимцева // Весник дерматовенерологии и венерологии. – 2009. - №5. – С. 15-21.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С.  
«30» 08 2018 р.

Затверджено на засіданні кафедри  
Протокол № 2