

Игликов В.А., Казарин С.В.

Основные направления реформирования специализированной медицинской помощи детям в Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта «Современное здравоохранение». Обзор литературы

ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер № 3», г. Челябинск

Iglikov V.A., Kazarin S.V.

The basic directions of reforming of specialised medical aid to children in the Russian Federation within the limits of the priority national project «Modern public health services». Review

Резюме

В данном обзоре литературы рассматривается ряд важных характеристик здоровья пациентов детского и подросткового возраста, страдающих atopическим дерматитом. Основной упор делается на вопросы организации специализированной медицинской помощи пациентам.

Ключевые слова: atopический дерматит, оказание специализированной медицинской помощи детям и подросткам

Summary

In the given review of the literature a number of the important characteristics of health of patients of the children's and teenage age suffering atopic dermatitis is considered. The basic emphasis becomes on questions of the organisation of specialised medical aid to patients.

Keywords: atopic dermatitis, rendering of specialised medical aid to children and teenagers

Введение

Последние десятилетия XX-го века и начало нового столетия в свете изучения состояния детской дерматологии характеризовались и характеризуется значительным ростом аллергодерматозов в целом и atopического дерматита в форме нейродермита и детской экземы, как составной части в группе заболеваний, связанных с иммунопатологией кожи. Так, в 60-х годах atopический дерматит зафиксирован в среднем у 3-4 % детей, а в 80-х этот показатель возрос до 10-15 % [1-5].

Несмотря на усиление внимания государства и общественности к проблеме сохранения здоровья нации в современной России, заболеваемость дерматозами среди детского населения продолжает стабильно возрастать [4], [6], [7], продолжая оставаться важнейшей проблемой, связанной с широкой распространенностью данных нозологических форм, рецидивирующим течением, ростом тяжелых осложнений, высоким удельным весом больных, нуждающихся в стационарном этапе лечения, что сопровождается временной, а в ряде случаев стойкой утратой трудоспособности, формированием психопатологических расстройств [8-15].

Повышение качества и доступности медицинской помощи – одна из важнейших целей государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации. Качество медицинской помощи отражает степень ее соответствия комплексу мероприятий, который осуществляется в соответствии с профессиональными стандартами или правилами выполнения тех или иных технологий, направленных на достижение конечных результатов. Сегодня понятие «качество медицинской помощи» является правовым, а следовательно юридически значимым. [16]

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, одобренная Правительством России в 1997г., в основном была направлена на поиски оптимальных форм сотрудничества в изменившихся социально-экономических условиях. Особую актуальность проблемы здравоохранения, поиск оптимальных методов решения этих проблем на всех уровнях, начиная с федерального, приобрели в 2006 году в связи с объявленными национальными проектами, ведущую роль в направленности которых играет значительное усиление социальной

составляющей. Именно поэтому один из 4 национальных проектов «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» дал очередной мощный импульс позитивным преобразованиям в системе охраны здоровья. Благодаря национальному проекту «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» гигантскую финансовую поддержку государства получили учреждения медицинского профиля практически на всех уровнях, в частности на уровне субъекта федерации.

Кроме того, концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на период до 2010 года определила приоритеты в деятельности лечебно-профилактических учреждений, внесла изменения в принципы определения потребности населения в получении медицинской помощи, особенно высококвалифицированной и специализированной. [17]

Наиболее эффективное расходование средств – основная задача дальнейшей деятельности по реформированию системы здравоохранения в РФ. Именно поэтому работы научно-исследовательских учреждений, направленные на изучение организационных вопросов в области охраны здоровья в последнее время еще более актуализированы.

Одной из ведущих проблем современной медицинской науки является рост иммунопатологических состояний, в частности аллергических заболеваний кожи. Не вызывает сомнений тот факт, что значительная распространенность детских аллергодерматозов приводит к значительному увеличению числа детей, дезадаптированных в социальном плане, детей-инвалидов по кожной патологии, детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Актуальность изучения атопического дерматита обусловлена не только его высокой распространенностью в популяции, но также и недостаточной эффективностью существующих методов лечения и профилактики (Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика. [18].

Атопический дерматит существенно нарушает привычный для детей образ жизни. Высыпания на коже, зуд, нарушение сна, множественные ограничения в питании, выборе любимого занятия, трудности, возникающие в общении со сверстниками, способствуют формированию психосоматических нарушений, снижающих качество жизни ребенка. По степени влияния на качество жизни атопический дерматит превосходит псориаз и сравним с такими серьезными состояниями, как ранний дебют сахарного диабета [19].

Приоритетными направлениями государственной политики и развития здравоохранения Российской Федерации являются охрана здоровья детей и подростков, обеспечение их качественной и эффективной медицинской помощью. В рамках реформирования здравоохранения с 2005-2007 гг. изменились принципы оказания специализированной дерматовенерологической помощи больным, а именно ее структура, управление, финансирование, лицензионные требования и условия. Необходимо научное обоснование методологии управления качеством специализированной медицинской помощи с учетом инди-

каторов качества, взаимосвязь кадрового, материально-технического и финансового обеспечения, выполнение стандартов и порядка оказания специализированной дерматовенерологической медицинской помощи, в том числе и при оказании ее детям и подросткам.

За указанный период ни на федеральном, ни на региональном уровне не были внедрены комплексные программы, подкрепленные нормативными документами, направленные на повышение доступности и результативности оказания специализированной помощи детям и подросткам, страдающим хроническими дерматозами. Одним из элементов обеспечения качества медицинской помощи является система стандартизации в здравоохранении [20]. Единичные приказы по отдельным регионам носили узконаправленный характер, не предусматривали взаимосвязи и преемственности амбулаторно-поликлинического, госпитального и восстановительного этапов, диспансеризации в целом. Вместе с тем, только за последние три года отмечается рост в 1,7 раза регистрируемой заболеваемости болезней кожи среди детей и подростков, в структуре которой существенно возрос удельный вес хронических дерматозов, остается высоким уровень инвалидизации по причинам заболеваний кожи и подкожной клетчатки среди детского населения. Кроме того, увеличилось число обоснованных жалоб родителей, обусловленных неудовлетворенностью качеством и эффективностью оказания специализированной помощи детям, больным дерматозами [14]. Между тем, атопический дерматит – это один из самых частых и проблематичных дерматозов, заболеваемость которым в мире, по разным данным, может составлять до 5% населения. Начинаясь в раннем детстве, примерно в половине случаев он может протекать долгие годы, то обостряясь, то затихая с характерной сезонной зависимостью. Различные клинические проявления в разных возрастных фазах АД составляют мозаичность его клинической картины при разнообразии факторов, вызывающих обострения, и что едва ли не самое главное – приводят к формированию атопической личности с выраженным в ряде случаев психосоматическим компонентом. Все это в целом лежит в основе известных и постоянных трудностей в лечении больных АД [21].

Особенностью второй половины XX века является существенное изменение структуры заболеваемости человека, в частности заболеваний кожи. Эти изменения характеризуются увеличением удельного веса хронических заболеваний (экзема, псориаз, системные болезни соединительной ткани и др.). По существу, речь идет о своеобразной «эпидемии» хронических болезней и органо-склерозов, разных по этиологии и патогенезу [14].

Продолжающийся лавинообразный рост заболеваемости, хронизация кожных болезней имеют чрезвычайно высокую медико-социальную значимость, обусловленную ограничением жизнедеятельности и социальной адаптации больных детей разных возрастов [22].

Удельный вес случаев инвалидности по причине атопическо-то дерматита составил 6,69 %. При анализе по возрастной структуре впервые признанных инва-

лидами детей от 0 до 18 лет по причине atopического дерматита установлено, что наибольший удельный вес случаев инвалидности (91,12 %) приходится на группу детей от 0 до 14 лет, из них 41,23 % составляют дети до 3 лет. Доля детей 4–7 лет составила 28,69 %, 8–14 лет – 30,08 %. Удельный вес детей подросткового возраста составил лишь 8,88 % [23].

Одной из основных задач концепции здравоохранения и медицинской науки является сокращение сроков восстановления утраченного здоровья путем внедрения в медицинскую практику современных лечебно-диагностических технологий. Одним из приоритетных механизмов реализации этой концепции является разработка стандартов диагностики и лечения пациентов. В этой связи главным направлением совершенствования системы управления становится обеспечение ее целостности за счет единых для здравоохранения подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации, причем на первом этапе реформирования нормативы и стандарты должны разрабатываться на уровне субъектов Российской Федерации на основе общегосударственной методологии и с учетом региональных особенностей [24].

Безусловно, данная группа заболеваний относится к так называемым социально значимым патологиям. Обусловлено это значительным экономическим ущербом для общества, связанным не только с необходимостью вложения большого количества средств непосредственно в лечение данного контингента больных, но и значительный процент инвалидизации, препятствующий в дальнейшем экономической позитивной деятельности пациентов, страдающих аллергодерматозами. Еще большую актуальность данной проблеме придают процессы реформирования вооруженных сил России. Сокращение срока службы в ВС, ужесточение критериев требований к профессионализму военнослужащих, требует значительно увеличения количества молодежи призывного возраста, которая не имеет ограничений по состоянию здоровья. Вместе с тем, отмечается значительный процент данных ограничений в связи с патологическими формами, связанными именно с заболеванием кожи и иммунопатологией. Кроме того, лавинообразный рост распространенности аллергодерматозов подразумевает наличие «отсроченной опасности», которая может проявиться серьезным нарушением репродуктивного здоровья и негативным влиянием на последующие поколения, приводящим к сокращению доли трудоспособного, здорового населения страны. Парадокс ситуации заключается в том, что значительное повышение уровня заболеваемости данной патологией с одной стороны обуславливает уменьшение доли трудоспособного населения, а с другой стороны само является следствием развития производства и цивилизации общества, объясняется стремительным темпом жизни, увеличением эмоциональных нагрузок, требующих огромных нервных и интеллектуальных усилий, в результате чего нередко возникают «ножницы» между возможностями биологической природы человека и условиями жизни. Исходя из этого, ряд хронических дер-

матозов нередко относят к группе так называемых «болезней цивилизации» [14].

Проблема аллергодерматозов, к которым относится atopический дерматит, экзема, крапивница и др., одна из наиболее острых в современной дерматологии и педиатрии. Ведущее место в современных исследованиях занимает проблема atopического дерматита, что связано с его значительной распространенностью [22].

В структуре общей заболеваемости детей кожными болезнями удельный вес atopического дерматита в среднем составляет около 20%, но у детей 1-го года жизни на долю аллергических дерматозов приходится 38%, у детей 2-го года жизни 30%, от 3 до 7 лет – 24%, от 8 до 11 лет – 13%, от 12 до 14 лет – около 20%. В 1981г. по сравнению с 1957г. число детей, страдающих аллергодерматозами, увеличилось в 2,8 раза» [27]. В городе Екатеринбург число детей с atopическим дерматитом колеблется в пределах 93,2 – 102,2 – 105,7 (интенсивный показатель). При этом ежегодно возрастает число детей с впервые установленным диагнозом АтД, отмечается более тяжелое течение, особенно у детей раннего возраста. По данным Росстата (Федеральной службы Государственной статистики) отмечается рост числа детей и подростков с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Среди детей (0–14 лет) данный показатель вырос с 1993 по 2006 год на 62,8%, среди подростков – на 77,1% за аналогичный период времени [14].

Заболеваемость дерматозами среди взрослого населения в 2007 г. по отношению к 2003г. возросла на 6,8% и составила 5035,1 (в 2003г. – 4714,8). Заболеваемость дерматозами у детей в РФ возросла в 2007г. по отношению к 2003г. на 17,6 % и составила 9697,3 на 100 000 детского населения. Показатели заболеваемости болезнями кожи у детей превышают ее показатели у взрослого населения во всех федеральных округах РФ, а рост заболеваемости дерматозами у детей в целом по РФ почти в 3 раза превышает рост заболеваемости взрослого населения [4].

В качестве ведущих этиологических факторов называют состояние экологических систем территорий проживания населения, социально-экономические характеристики уровня жизни, степень развития системы здравоохранения, направленной в первую очередь на внедрение мер профилактики заболеваемости аллергодерматозами. В частности, группа авторов во главе с Т.М. Максимовой отмечают, что современная социально-экономическая и социально-демографическая ситуация в России требует всестороннего анализа различных проблем формирования здоровья населения, оценки причин, обуславливающих неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья разных групп населения. Одним из ведущих негативных факторов авторы называют усугубляющуюся дифференциацию населения на слои с разным уровнем жизни. Это утверждение полностью соответствует результатам социологических опросов, проведенных сотрудниками Института общественного здоровья РАМН, достаточно убедительно свидетельствующим, что разрыв в оказании медицинской помощи между различными социальными слоями населения продолжает нарастать [25].

Исследованиями Тороповой Н.П. показана возможность трансплacentарной передачи готовых антител от матери к плоду и его гиперсенсibilизация, этим, по видимому объясняется развитие аллергических реакций на молоко матери в первые месяцы жизни. У определенно-го числа детей формируется латентная сенсibilизация, которая реализуется в виде аллергических реакций в возрасте 19–20 лет. Наследуется не болезнь, а совокупность генетических факторов способствующих к формированию в организме аллергического фактора [8].

Определенное значение в развитии АД играют психосоматические расстройства. Сильный зуд, раздражительность, тревожный поверхностный сон, неадекватность реакций, белый дермографизм – классические проявления психосоматической патологии. При оценке психосоматического статуса у пациентов выявлялась высокая степень тревожности, развитие реактивных депрессий, астеновегетативный синдром [26].

Механизмы, участвующие в развитии патологического процесса при АД, многообразны. Ведущая роль в этиологии и патогенезе АД принадлежит наследственной предрасположенности. АД развивается у 81% детей, если оба родителя страдают этим заболеванием и у 56% детей, если болен только один родитель, причем риск увеличивается, если АД больна мать. У больных АД 28% родственников страдают atopией дыхательных путей. У детей с отягощенным семейным анамнезом АД протекает более тяжело: характерно начало в возрасте 3–4 лет, короткие ремиссии, частые рецидивы, выраженная сухость кожных покровов в сочетании с фолликулярным гиперкератозом [24].

У больных АД 28% родственников страдают atopией дыхательных путей. При исследовании близнецовых пар было установлено, что частота АД у гомозиготных близнецов составляет 80%, а гетерозиготных - 20%. Если оба родителя являются носителями atopии, то частота развития заболевания у ребенка достигает 80%. [24].

Различные клинические проявления в разных возрастных фазах АД составляют мозаичность его клинической картины при разнообразии факторов, вызывающих обострения, и что едва ли не самое главное – приводят к формированию atopической личности с выраженным в ряде случаев психосоматическим компонентом. Все это в целом лежит в основе известных и постоянных трудностей в лечении больных АД. По единодушному мнению отечественных и зарубежных исследователей, в основе этиопатогенеза atopического дерматита лежит генетическая предрасположенность к его развитию, которая в различные моменты жизни больного реализуется через разнообразные триггерные механизмы и факторы [21].

В развитии обострения АД, немаловажное значение играют ингаляционные аллергены. Показана возможность образования сложных ассоциаций с бактериальными, грибковыми, вирусными и медикаментозными аллергенами, обуславливающая формирование поливалентной сенсibilизации [24].

Таким образом, АД развивается при сочетании действия факторов риска: наследственной предрасполо-

женности, пищевой аллергии, экзогенных и эндогенных раздражителей, которые при определенных условиях “запускают” патологический процесс и влияют на его течение [27].

Возникает АД чаще всего в раннем детском возрасте на фоне экссудативного диатеза, экзематозного процесса, нередко с отягощенной наследственностью в связи с нерациональным питанием, интоксикациями, обменными нарушениями, расстройствами нервной и эндокринной систем (гипофункция щитовидной железы, половых желез, гиперфункция щитовидной железы), но может сформироваться и в зрелом возрасте [12].

Очень большое количество авторов научных статей, посвященных проблемам детских алергодерматозов, обращают внимание, как на один из существенно значимых недостатков, тот факт, что в должной мере отсутствуют преемственность между педиатрическими и дерматологическими службами практического здравоохранения. Такое положение ведет к тому, что педиатры, не будучи в достаточной степени сориентированы в проблемах кожных заболеваний, не всегда своевременно обращаются за помощью к узким специалистам, не всегда уделяют должное внимание общей профилактике кожных заболеваний в период ремиссии. Это особенно важно, учитывая факт обращения родителей с детьми в первую очередь к участковому педиатру. «Дерматология детского возраста – пограничная область медицинской науки и практики, основывающаяся на принципиальных положениях современной педиатрии и дерматологии. Она предусматривает изучение возрастных особенностей строения и функции кожи, а также возрастной патологии у детей.

Проведенный в 2008 году сотрудниками УрНИИД-ВИА анализ состояния и качества организации специализированной помощи детям и подросткам с хроническими дерматозами в регионах Урала, Сибири и Дальнего Востока наряду с выявленными негативными тенденциями установил отсутствие информированности более 80% родителей о состоянии здоровья детей, больных хроническими дерматозами, о необходимости соблюдения режима антигенного щажения, об ожидаемых результатах и возможных осложнениях при назначении терапии, о существовании стандартов, обеспечивающих гарантированный объем диагностики и лечения, и о современных медицинских технологиях. Вместе с тем более 95% опрошенных высказали желание получать необходимую информацию. В результате лишь треть родителей выполняют все назначения врача, а 43% используют или собираются использовать нетрадиционные (незарегистрированные) методы терапии, что ведет к низкой результативности лечения, способствует инвалидизации пациентов [14].

В этих условиях чрезвычайно важную роль играют исследования медицинского плана, направленные на оптимизацию деятельности всех составляющих детской дерматологической службы. Данные исследования позволяют внедрить в практику методики профилактики, лечения алергодерматозов у детей, позволяющие снизить негативные последствия указанных выше неблагоприят-

ных факторов, повышающих уровень заболеваемости аллергодерматозами. Эти исследования полностью соответствуют межведомственной концепции охраны здоровья детей, которая включает в себя комплекс эффективных мер, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи путем внедрения в практику эффективных медицинских технологий диагностики и лечения [14].

Выводы

Как уже говорилось выше в настоящее время недостаточно внимания при работе с пациентами, страдающими аллергодерматозами кожи, отсутствует преем-

ственность в вопросах ведения таких больных между специалистами на разных уровнях оказания им медицинской помощи. Кроме того, недостаточно внимания уделяется вопросам профилактики данных заболеваний, нет четких принципов профилактики рецидивов [16]. ■

Игликов В.А. – д.м.н., заслуженный врач РФ, главный врач ГУЗ «ОКВД №3», г. Челябинск; Казарин С.В. – врач дерматовенеролог ГУЗ «ОКВД №3», г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку - Казарин Сергей Владимирович, e-mail: skazarin@yandex.ru

Литература:

1. Пампура А.Н. Актуальные вопросы диагностики и лечения атопического дерматита у детей (Текст) / А.Н.Пампура, А.А.Чебуркин, Ю.С.Смолкин // Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. – № 6. – С. 32-35.
2. Burr M.L., Butland B.K., King S., Vaughan - Williams E. Changes in asthma prevalence: two surveys fifteen years apart. Arch Dis Child 1989; 64: 1452 - 1456.
3. Schultz Larsen F. Atopic dermatitis. A genetic epidemiological study in population - based twin sample. J Am Acad Dermatol 1993; 28:719 -723.
4. Кубанова А.А. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения как основа повышения качества дерматовенерологической помощи населению. / Вест. дерматологии и венерологии. 2008. № 1. С. 33
5. Пампура А.Н. Современные методы аллергодиагностики, применяемые у детей, больных атопическим дерматитом. /Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 4. С. 10-16
6. Яцына И.В. Эпидемиология, факторы риска и современные аспекты профилактики аллергических заболеваний населения промышленного центра (Текст) / И.В.Яцына, Т.А.Коновалова, Е.Н.Коротеева, Е.К.Красавина, Л.И.Антошина, А.В.Кострюков // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 3. – С.36 – 39.
7. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем и дерматозами на территории Российской Федерации (Текст) / А.А.Кубанова, И.Н.Лесная, А.А.Кубанов, Л.Е.Мелехина, М.А.Каспирович // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – №5. – С. 4 – 21
8. Торопова Н.П. Атопический дерматит у детей (к вопросам о терминологии, клиническом течении, прогнозе и дифференциации, патогенезе) (Текст) / Н.П.Торопова // Педиатрия. – 2003. – № 6. – С. 103 – 107.
9. Елькин В.Д. Психовегетативные дисфункции у больных хроническими дерматозами и влияние на них активного двигательного режима (Текст) / В.Д. Елькин // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2002. – № 1. – С.14 – 17.
10. Перламутров Ю.Н. Влияние профессиональных дерматозов на качество жизни больных (Текст) / Ю.Н.Перламутров // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 5. – С. 11 – 14.
11. Раева Т.В. Психические расстройства в дерматологической практике (Текст) : автореф. дис. докт.мед. наук. – Томск, 2006. – 48 с.
12. Бутов Ю.С. Клинико-биохимический статус у больных псориазом и методы его коррекции (Текст) / Ю.С.Бутов, В.Ю.Васенова, А.С.Шмакова, О.М.Ипатова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. № 5. – С.23 – 27.
13. Короткий Н.Г. Опыт применения отечественного препарата Панавер при лечении псориаза у детей (Текст) / Н.Г.Короткий, Е.В.Лазутина // III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тез. научных работ. – Казань, 2009. – С.43.
14. Кунгуров Н.В. Современные подходы к организации специализированной помощи детям, больным хроническими дерматозами (Текст) / Н.В.Кунгуров, Н.П.Торопова, Ю.В.Кениксфест, М.М.Кохан, В.А.Игликов, Н.П.Малишевская, М.А.Уфимцева. – Курган: Изд-во «Зауралье», 2009. 212с.
15. Gupta M.A. Psychiatric comorbidity in dermatologic disorders / M.A.Gupta // Psychodermatology, Cambridge University Press, 2005. – P. 29-43.
16. Кунгуров Н.В. Правовое обеспечение деятельности врача-дерматовенеролога. /Н.В.Кунгуров, Н.В.Зильберберг, А.М.Амозов, Ю.Б.Тарасова, Е.А.Гусарова, Н.С.Лашкина // Вест. дерматологии и венерологии. 2008. № 1. с. 28.
17. Кунгуров Н.В. Опыт организации контроля качества дерматовенерологической помощи в Российской Федерации /Н.В.Кунгуров, М.М.Кохан, В.А.Игликов и др. // Вест. дерматологии и венерологии. 2004. № 3. С. 16-20
18. Ревякина В.А. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей и организация педиатрической аллергологической службы в России // Педиатрия. – 2003. – № 4 – С. 47-52
19. Su J.C., Kemp A.S., Varigos G.A. et al. atopic eczema: its impact on family and financial cost // Arch. Dis. Child. – 1997. – Vol. 76 / - P. 159-162
20. Воробьев П.А. Протоколы ведения больных – подходы к созданию //Проблемы стандартизации в здравоохранении 1999. № 1. С. 49-56
21. Кочергин Н.Г. Основные аспекты патогенеза, клиники и современной терапии атопического дерматита: автореф. дис. д-ра мед. наук /Н.Г.Кочергин. – М., – 2001. – 30с.
22. Скрипкин Ю.К. и др. Современные проблемы дерматовенерологии // Вестник дерматологии и венерологии. 1997. № 6. С. 4.

23. Малишевская Н.П. Хронические дерматозы как причина инвалидности населения Свердловской области /Н.П. Малишевская, М.В. Пазина, В.А. Игликов, И.И. Кузнецов, Г.З. Филиппова, Е.Э. Самойлюк // Межрегиональная научно - практическая конференции (материалы конференции): Современные проблемы дерматовенерологии. Пути совершенствования организации специализированной медицинской помощи населению.- Екатеринбург, 2009. - С.19 - 20
24. Кунгуров Н.В. Особенности типов течения атопического дерматита / Н.В.Кунгуров (Текст) // Вестник дерматологии и венерологии. 2000. - № 1. - С. 19-21.
25. Щепин О.П. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации / О.П.Щепин, Е.А.Тишук // Здоровоохранение Российской Федерации. 2001. № 6. С. 3-8
26. Ревякина В.А. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей и организация педиатрической аллергологической службы в России // Педиатрия. - 2003. - № 4 - С. 47-52
27. Торопова Н.П. Экзема и нейродерматит у детей: (Современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике) / Н.П.Торопова, О.В.Синявская. - Екатеринбург, - 1993. - 276с.