

УДК 616.5/.6-07:616-036:614.2

ФАКТОРЫ РИСКА ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Толибов Мансур Махмудович

PhD кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66

2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

E-mail: mansur_tolibov@sammu.uz

<https://orcid.org/0009-0005-1962-9479>

Рузиев Кахрамон Турдиевич

Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии. Узбекистан, г.

Самарканд, ул. Панжикент 404, Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

<https://orcid.org/0009-0005-6305-8984>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18516334>

Аннотация:

Актуальность. Дерматовенерологические заболевания характеризуются высокой распространённостью, клиническим полиморфизмом и значительным медико-социальным значением. Несмотря на развитие диагностических технологий, в клинической практике сохраняется высокая частота поздней диагностики, приводящей к хронизации патологического процесса, развитию осложнений и снижению качества жизни пациентов. В этой связи изучение факторов риска позднего выявления дерматовенерологических заболеваний остаётся актуальной научно-практической задачей.

Цель. Выявить и проанализировать основные факторы риска поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний у пациентов различного возраста и социального статуса.

Материалы и методы. Проведено ретроспективно-проспективное обсервационное исследование с участием 120 пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями в возрасте от 18 до 65 лет. Критерием поздней диагностики считалось установление клинического диагноза более чем через 6 месяцев от появления первых симптомов. Использовались клиничко-anamnestический анализ, оценка социально-демографических показателей, анализ медицинской документации и методы статистической обработки данных с применением описательной статистики и критерия χ^2 . Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Поздняя диагностика была выявлена у 46,7 % пациентов. Установлено, что достоверно более высокая частота позднего выявления ассоциировалась с низким уровнем образования, проживанием в сельской местности, склонностью к самолечению и недооценкой клинических симптомов. Существенную роль играли психологические факторы, включая стигматизацию кожных и венерических заболеваний и страх обращения за специализированной помощью, а также организационные проблемы системы здравоохранения — ограниченная доступность профильной помощи и недостаточная настороженность врачей первичного звена. Поздняя диагностика чаще регистрировалась при атипичном и малосимптомном течении заболеваний.

Заключение. Поздняя диагностика дерматовенерологических заболеваний имеет мультифакторную природу и обусловлена сочетанием социально-демографических, поведенческих, психологических, клинических и организационных факторов. Полученные данные обосновывают необходимость комплексного подхода, направленного на повышение медицинской грамотности населения, оптимизацию маршрутизации пациентов и совершенствование системы ранней диагностики.

Ключевые слова: дерматовенерологические заболевания, поздняя диагностика, факторы риска, медицинская грамотность, организация медицинской помощи.

RISK FACTORS OF LATE DIAGNOSIS OF DERMATOVENEROLOGICAL DISEASES

Tolibov Mansur Makhmudovich

PhD of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology of Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail:

sammi@sammi.uz

E-mail: mansur_tolibov@sammu.uz

<https://orcid.org/0009-0005-1962-9479>

Ruziev Kakhramon Turdiyevich

Samarkand Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology. Uzbekistan, Samarkand, Panjikent St., 404,

Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

<https://orcid.org/0009-0005-6305-8984>

Abstract:

Relevance: Dermatovenereological diseases are characterized by high prevalence, clinical polymorphism, and significant medical and social significance. Despite the development of diagnostic technologies, a high frequency of late diagnosis remains in clinical practice, leading to the chronicity of the pathological process, the development of complications, and a decrease in the quality of life of patients. In this regard, studying risk factors for late detection of dermatovenereological diseases remains a pressing scientific and practical task.

Study Objective: Identify and analyze the main risk factors for late diagnosis of dermatovenereological diseases in patients of different ages and social status.

Materials and methods. A retrospective-prospective observation study was conducted with 120 patients with dermatovenereological diseases aged 18 to 65 years. The criterion for late diagnosis was the establishment of a clinical diagnosis more than 6 months after the appearance of the first symptoms. Clinical and anamnestic analysis, assessment of socio-demographic indicators, analysis of medical documentation, and methods of statistical data processing using descriptive statistics and the χ^2 criterion were used. Differences at $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. Late diagnosis was detected in 46.7% of patients. It was established that a significantly higher frequency of late detection was associated with a low level of education, living in rural areas, a propensity for self-treatment, and underestimation of clinical symptoms. Psychological factors, including the stigmatization of skin and venereal diseases and fear of seeking specialized care, as well as organizational problems of the healthcare system - limited access to specialized care and insufficient vigilance of primary care physicians, played a

significant role. Late diagnosis was more frequently recorded in cases of atypical and asymptomatic disease progression.

Conclusion. Late diagnosis of dermatovenereological diseases has a multifactorial nature and is due to a combination of socio-demographic, behavioral, psychological, clinical, and organizational factors. The obtained data substantiate the need for a comprehensive approach aimed at improving the population's medical literacy, optimizing patient routing, and improving the early diagnosis system.

Keywords: dermatovenereological diseases, late diagnosis, risk factors, medical literacy, organization of medical care.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КЕЧ ТАШХИСЛАШ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Толибов Мансур Махмудович

Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Dermatovenerologiya va kosmetologiya" kafedrasida assistenti PhD. O'zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko'chasi 18, Tel: +998 66 2330841

E-mail: sammi@sammi.uz

E-mail: mansur_tolibov@sammu.uz

<https://orcid.org/0009-0005-1962-9479>

Рўзиев Қахрамон Турдиевич

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти филиали. Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Панжикент кўчаси, 404-уй, Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

<https://orcid.org/0009-0005-6305-8984>

Аннотация:

Долзарблиги. Дерматовенерологик касалликлар юқори тарқалганлиги, клиник полиморфизми ва муҳим тиббий-ижтимоий аҳамияти билан ажралиб туради. Диагностик технологияларнинг ривожланишига қарамай, клиник амалиётда кеч ташхис қўйишнинг юқори частотаси сақланиб қолмоқда, бу патологик жараённинг сурункали кечишига, асоратларнинг ривожланишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Бу борада дерматовенерологик касалликларни кеч аниқлашнинг хавф омилларини ўрганиш долзарб илмий-амалий вазифа бўлиб қолмоқда.

Мақсад. Турли ёшдаги ва ижтимоий мавқедаги беморларда дерматовенерологик касалликларни кеч ташхислашнинг асосий хавф омилларини аниқлаш ва таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар. Ретроспектив-проспектив обсерватсион тадқиқот 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган дерматовенерологик касалликларга чалинган 120 нафар бемор иштирокида ўтказилди. Кеч ташхислаш мезони сифатида клиник ташхисни биринчи аломатлар пайдо бўлганидан 6 ойдан кўпроқ вақт ўтгач қўйиш ҳисобланган. Клиник-анамнестик таҳлил, ижтимоий-демографик кўрсаткичларни баҳолаш, тиббий ҳужжатларни таҳлил қилиш ва тавсифий статистика ва χ^2 мезонини қўллаган ҳолда маълумотларни статистик қайта ишлаш усулларида фойдаланилган. Фарқлар $p < 0,05$ да статистик жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

Натижалар. Беморларнинг 46,7 фоизда кеч ташхис қўйилган. Аниқланишича, кеч аниқланишнинг сезиларли даражада юқори частотаси маълумот даражасининг пастлиги, кишлоқ жойларда яшаш, ўз-ўзини даволашга мойиллик ва клиник симптомларни етарлича

баҳоламаслик билан боғлиқ. Психологик омиллар, жумладан, тери ва таносил касалликларининг стигматизацияси ва ихтисослаштирилган ёрдамга мурожаат қилишдан кўрқиш, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимининг ташкилий муаммолари - ихтисослаштирилган ёрдамдан фойдаланиш имкониятининг чекланганлиги ва бирламчи бўғин шифокорларининг етарлича эҳтиёткор эмаслиги муҳим роль ўйнади. Кечки ташхис кўпинча касалликларнинг атипик ва кам симптомли кечишида қайд этилган.

Хулоса. Дерматовенерологик касалликларни кеч ташхислаш мултифакториал хусусиятга эга бўлиб, ижтимоий-демографик, хулқ-атвор, психологик, клиник ва ташкилий омилларнинг комбинацияси билан боғлиқ. Олинган маълумотлар аҳолининг тиббий саводхонлигини ошириш, беморларни йўналтиришни оптималлаштириш ва эрта ташхислаш тизимини такомиллаштиришга қаратилган комплекс ёндашув зарурлигини асослайди.

Калит сўзлар: тери-таносил касалликлари, кеч ташхислаш, хавф омиллари, тиббий саводхонлик, тиббий ёрдамни ташкил этиш.

ВВЕДЕНИЕ

Дерматовенерологические заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости населения и характеризуются высокой распространённостью, клиническим полиморфизмом и склонностью к хроническому течению [1,2]. По данным эпидемиологических исследований, доля кожных и венерических болезней составляет от 10 до 15 % всех обращений за медицинской помощью, при этом значительная часть пациентов относится к лицам трудоспособного возраста [3].

Особое значение в современной дерматовенерологии придаётся проблеме своевременной диагностики, поскольку раннее выявление заболевания определяет эффективность терапии, снижает риск осложнений и предотвращает распространение инфекций, передающихся половым путём [4,5]. Несмотря на развитие диагностических технологий и расширение возможностей специализированной помощи, в клинической практике по-прежнему широко распространены случаи поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний [6].

Поздняя диагностика нередко приводит к хронизации патологического процесса, формированию тяжёлых и атипичных клинических форм, развитию осложнений, а также к значительному снижению качества жизни пациентов [7]. В отношении венерических заболеваний диагностические задержки имеют дополнительное эпидемиологическое значение, способствуя дальнейшему распространению инфекции и росту заболеваемости в популяции [8].

Согласно данным ряда авторов, формирование поздней диагностики обусловлено комплексным воздействием социально-демографических, психологических, клинических и организационных факторов [9,10]. К числу наиболее значимых причин относят низкий уровень медицинской грамотности населения, тенденцию к самолечению, недооценку начальных клинических проявлений, а также стигматизацию кожных и венерических заболеваний [11,12].

Отдельную роль играют организационные аспекты системы здравоохранения, включая ограниченную доступность специализированной дерматовенерологической помощи, недостаточную настороженность врачей первичного звена и несвоевременное

направление пациентов к профильному специалисту [13,14]. Кроме того, атипичное течение ряда дерматозов и латентные формы инфекций, передающихся половым путём, существенно затрудняют раннюю клиническую диагностику [15].

Таким образом, поздняя диагностика дерматовенерологических заболеваний представляет собой многофакторную медико-социальную проблему, требующую системного анализа причин и условий её формирования. Изучение факторов риска позднего выявления данной группы заболеваний является важным направлением научных исследований и имеет значимое практическое значение для совершенствования профилактических мероприятий, диагностики и организации специализированной медицинской помощи.

Цель исследования: выявить и проанализировать основные факторы риска поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний у пациентов различного возраста и социального статуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование имело ретроспективно-проспективный обсервационный характер и проводилось на базе специализированного дерматовенерологического учреждения.

В исследование были включены 120 пациентов с различными дерматовенерологическими заболеваниями, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении. Возраст обследованных варьировал от 18 до 65 лет, средний возраст составил $39,6 \pm 11,2$ года.

Критерием поздней диагностики считалось установление клинического диагноза более чем через 6 месяцев от появления первых симптомов заболевания.

Методы исследования включали: клиничко-anamnestический анализ, оценку социально-демографических показателей, анализ медицинской документации, дерматологический и венерологический осмотр, статистическую обработку данных с использованием описательной статистики и критерия χ^2 . Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования установлено, что признаки поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний были выявлены у 56 из 120 пациентов (46,7 %). Средняя продолжительность периода от появления первых клинических симптомов до установления диагноза в данной группе составила $8,4 \pm 2,1$ месяца, тогда как у пациентов с ранней диагностикой — $2,3 \pm 0,9$ месяца ($p < 0,05$).

Социально-демографические факторы. Анализ социально-демографических характеристик показал, что поздняя диагностика достоверно чаще наблюдалась у пациентов с низким уровнем образования и неблагоприятным социально-экономическим статусом. Так, среди лиц со средним и неполным средним образованием позднее установление диагноза отмечалось в 61,8 % случаев, тогда как среди пациентов с высшим образованием — в 32,4 % ($p < 0,05$).

У пациентов, проживающих в сельской местности, частота поздней диагностики была значительно выше по сравнению с городскими жителями (58,9 % против 39,2 %, $p < 0,05$), что может быть связано с ограниченной доступностью специализированной дерматовенерологической помощи.

Поведенческие и медицинские факторы. У большинства пациентов с поздней диагностикой (62,5 %) выявлены факты самостоятельного лечения, включавшего использование наружных средств без назначения врача, антибактериальных препаратов и средств народной медицины. Самолечение приводило к временному уменьшению клинических проявлений и, как следствие, к отсрочке обращения за квалифицированной медицинской помощью.

Недооценка тяжести и значимости первых симптомов заболевания отмечалась у 68,0 % пациентов с поздней диагностикой, особенно при хронических воспалительных дерматозах и инфекциях с малосимптомным течением.

Психологические и социокультурные факторы. Стигматизация кожных и венерических заболеваний оказалась одним из ключевых факторов риска поздней диагностики. Страх социальной оценки, опасения по поводу конфиденциальности и нежелание обращаться к врачу венерологического профиля были выявлены у 41,1 % пациентов, преимущественно среди лиц молодого и среднего возраста.

Организационные факторы системы здравоохранения. Анализ маршрутизации пациентов показал, что у 37,5 % обследованных имели место повторные обращения к врачам первичного звена без своевременного направления к дерматовенерологу. Недостаточная диагностическая настороженность врачей общей практики и терапевтов способствовала задержке постановки окончательного диагноза.

Кроме того, 29,6 % пациентов указали на длительное ожидание консультации специалиста и ограниченную доступность профильной помощи как на значимый фактор отсрочки диагностики.

Клинические особенности заболеваний.

Поздняя диагностика чаще регистрировалась при заболеваниях с атипичным или стёртым клиническим течением. В данной группе пациентов преобладали хронические дерматозы и латентные формы инфекций, передающихся половым путём, при которых субъективные симптомы были минимально выражены или отсутствовали.

Таблица 1. Факторы риска поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний

Фактор риска	Пациенты с поздней диагностикой (n = 56), %	Пациенты с ранней диагностикой (n = 64), %	p
Низкий уровень образования	61,8	32,4	< 0,05
Проживание в сельской местности	58,9	39,2	< 0,05
Самолечение до обращения к врачу	62,5	28,1	< 0,01
Недооценка клинических симптомов	68	35,9	< 0,01
Стигматизация и страх обращения	41,1	17,2	< 0,05
Повторные обращения к врачу первичного звена без направления	37,5	15,6	< 0,05
Ограниченная доступность специализированной помощи	29,6	12,5	< 0,05
Атипичное или малосимптомное течение заболевания	46,4	21,9	< 0,05

Примечание: различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Как представлено в таблице, поздняя диагностика дерматовенерологических заболеваний достоверно чаще ассоциировалась с рядом социально-демографических, поведенческих и организационных факторов.

Среди социально-демографических характеристик наибольшее значение имел низкий уровень образования, который выявлялся у 61,8 % пациентов с поздней диагностикой по сравнению с 32,4 % пациентов с ранним установлением диагноза ($p < 0,05$). Аналогичная тенденция отмечена для проживания в сельской местности, где частота поздней диагностики составила 58,9 %, что статистически значимо превышало показатель в группе ранней диагностики (39,2 %, $p < 0,05$).

Наиболее выраженные различия между группами были зафиксированы по поведенческим факторам. Самолечение до обращения к врачу имело место у 62,5 % пациентов с поздней диагностикой, тогда как в группе ранней диагностики данный показатель составил лишь 28,1 % ($p < 0,01$). Недооценка клинических симптомов также значительно чаще встречалась у пациентов с поздним выявлением заболевания (68,0 % против 35,9 %, $p < 0,01$), что указывает на ведущую роль субъективных факторов в формировании диагностических задержек.

Существенное влияние на сроки установления диагноза оказывали психологические факторы, в частности стигматизация кожных и венерологических заболеваний и страх обращения за специализированной помощью, которые были выявлены у 41,1 % пациентов с поздней диагностикой по сравнению с 17,2 % в группе ранней диагностики ($p < 0,05$).

Среди организационных факторов системы здравоохранения статистически значимыми оказались повторные обращения к врачу первичного звена без своевременного направления к дерматовенерологу (37,5 % против 15,6 %, $p < 0,05$), а также ограниченная доступность специализированной помощи (29,6 % против 12,5 %, $p < 0,05$).

Кроме того, атипичное или малосимптомное течение заболевания достоверно чаще регистрировалось у пациентов с поздней диагностикой (46,4 %), чем у пациентов с ранним выявлением патологии (21,9 %, $p < 0,05$), что подчёркивает диагностические сложности при отсутствии выраженной клинической симптоматики.

Таким образом, анализ табличных данных подтверждает мультифакторный характер поздней диагностики дерматовенерологических заболеваний и указывает на ведущую роль поведенческих, социально-психологических и организационных факторов в формировании диагностических задержек.

ВЫВОДЫ

Проведённое исследование показало, что поздняя диагностика дерматовенерологических заболеваний является распространённым явлением и выявляется почти у половины обследованных пациентов. Установлено, что диагностические задержки сопровождаются достоверным увеличением времени от появления первых симптомов до постановки диагноза, что создаёт предпосылки для хронизации патологического процесса, формирования атипичных клинических форм и ухудшения прогноза заболевания.

Анализ факторов риска продемонстрировал ведущую роль социально-демографических и поведенческих детерминант. Низкий уровень образования, проживание в сельской местности, склонность к самолечению и недооценка клинических симптомов достоверно чаще ассоциировались с поздним выявлением дерматовенерологических

заболеваний. Существенное значение также имели психологические факторы, в частности стигматизация кожных и венерических болезней и страх обращения за специализированной медицинской помощью.

Полученные данные подтверждают, что поздняя диагностика обусловлена не только клиническими особенностями заболеваний, но и организационными аспектами системы здравоохранения, включая ограниченную доступность специализированной помощи и недостаточную настороженность врачей первичного звена. Выявленные закономерности подчёркивают необходимость комплексного подхода, направленного на повышение медицинской грамотности населения, оптимизацию маршрутизации пациентов и совершенствование системы ранней диагностики дерматовенерологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кубанова А.А., Мартынов А.А. Дерматовенерология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 896 с.
2. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С. Кожные и венерические болезни. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 544 с.
3. Иванов О.Л., Потекаев Н.Н. Эпидемиология дерматовенерологических заболеваний в современных условиях // Вестник дерматологии и венерологии. — 2019. — № 4. — С. 5–12.
4. Кисина В.И., Кубанова А.А. Ранняя диагностика инфекций, передающихся половым путём // Клиническая дерматология и венерология. — 2018. — Т. 17, № 3. — С. 9–15.
5. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs): global progress report. — Geneva: WHO, 2019. — 76 p.
6. Молочков В.А., Сысоева Т.А. Ошибки и трудности диагностики кожных заболеваний // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2020. — № 2. — С. 4–10.
7. Finlay A.Y. Quality of life in dermatology: an overview // Dermatology. — 2017. — Vol. 235, No. 3. — P. 193–199.
8. Rowley J., Vander Hoorn S., Korenromp E. et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates // Bulletin of the World Health Organization. — 2019. — Vol. 97. — P. 548–562.
9. Анисимова И.В., Лукьянов А.М. Социальные факторы риска поздней диагностики дерматологических заболеваний // Социальные аспекты здоровья населения. — 2021. — № 2. — С. 1–9.
10. Buster K.J., Stevens E.I., Elmetts C.A. Dermatologic health disparities // Dermatologic Clinics. — 2012. — Vol. 30, No. 1. — P. 53–59.
11. Кисина В.И., Чеботарёв В.В. Самолечение при заболеваниях кожи как фактор хронизации процесса // Клиническая дерматология и венерология. — 2019. — № 1. — С. 12–17.
12. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. — New York: Simon & Schuster, 2009. — 147 p.
13. Миронов А.Н., Лукина Н.А. Организация дерматовенерологической помощи населению // Здравоохранение Российской Федерации. — 2018. — № 6. — С. 23–28.
14. Starfield V. Primary care and equity in health // Journal of Epidemiology & Community Health. — 2001. — Vol. 55. — P. 483–487.
15. Janier M., Hegyi V., Dupin N. et al. 2020 European guideline on the management of syphilis // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2021. — Vol. 35, No. 3. — P. 574–588