

рантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»).

15. Decree of the Government of the Russian Federation of 7 Dec 2019 №1610 (revised from 05.06.2020) «On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2020 and for the Planning Period of 2021 and 2022». Russian (Постановление Правительства РФ от 7 дек. 2019 г. №1610 (с изм. и доп. от 5 июня 2020 г.) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»).

16. Decree of the Government of the Russian Federation of 28 Dec 2020 №2299 (revised from 11 March 2021) «On the Program of State Guaranteed Provision of Medical Aid to Citizens for 2021 and for the Planning Period of 2022 and 2023» Russian (Постановление Правительства РФ от 28 дек. 2020 г. №2299 (с изм. и доп. от 11 марта 2021 г.) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»).

17. "Action Plan ('Roadmap') 'Improving the quality and availability of palliative care' until 2024" (approved by the Government of the Russian Federation 28 Jul 2020 №6551p-P12). Russian «План мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской

помощи» до 2024 года» (утв. Правительством РФ 28 июля 2020 г. №6551п-П12)).

18. Krom IL, Yerugina MV, Andriyanova EA, Shmerkevich AB. Medicalization as a risk factor of palliative care institutionalization in Russia. *Bioethics* 2017; 10 (2): 50–2. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Андриянова Е.А., Шмеркевич А.Б. Медикализация как фактор риска институционализации паллиативной помощи в России. *Биоэтика* 2017; 10 (2): 50–2).

19. Krom IL, Erugina MV, Shmerkevich AB, et al. Objectification of palliative care strategies for patients with chronic diseases in the context of a regional model. *Sociology of Medicine* 2017; 16 (1): 62–4. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. и др. Объективизация стратегий паллиативной помощи больным хроническими заболеваниями в контексте региональной модели. *Социология медицины* 2017; 16 (1): 62–4).

20. Kaletskiy EG. Modern problems of providing palliative care in the Russian Federation to patients in need of pain relief. *Medical Law: Theory and Practice* 2015; 2 (2): 115–20. Russian (Калецкий Е.Г. Современные проблемы оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации пациентам, нуждающимся в обезболивании. *Медицинское право: теория и практика* 2015; 2 (2): 115–20).

УДК 616.53–002.25–036.2

Обзор

## ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ОБЗОР)

**Л. О. Голикова** — ФГБОУ ВО «Воронежский ГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии; **Ю. Е. Антоненков** — ФГБОУ ВО «Воронежский ГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, доцент кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии, доцент, доктор медицинских наук.

## THE PROBLEMS OF MEDICAL CARE ORGANIZATION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ACNE (REVIEW)

**L. O. Golikova** — Voronezh State Medical University n. a. N. N. Burdenko, Postgraduate Student of Department of Public Health, Health Care, Hygiene and Epidemiology; **Yu. E. Antonenkov** — Voronezh State Medical University n. a. N. N. Burdenko, Associate Professor of Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Geriatrics, Associate Professor, DSc.

Дата поступления — 15.02.2021 г.

Дата принятия в печать — 26.05.2021 г.

**Голикова Л. О., Антоненков Ю. Е.** Проблемы организации медицинской помощи детям и подросткам с угревой болезнью (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2021; 17 (2): 220–225.

В обзоре проанализированы научные работы по вопросам распространенности, организации медицинской помощи населению детского и подросткового возрастов с угревой болезнью и представлены рекомендации по профилактической работе с ними. Для поиска статей использовалась база eLibrary, а также материалы литературных источников отечественных и зарубежных авторов, включая Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативные документы Министерства здравоохранения РФ и Союза педиатров России, бюллетени Национального НИИ общественного здоровья и данные Федеральной службы государственной статистики. Использованы 50 источников информации с 2005 по 2020 г.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, угревая болезнь, дети и подростки, социализация.

**Golikova LO, Antonenkov YuE.** The problems of medical care organization for children and adolescents with acne (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2021; 17 (2): 220–225.

The analysis is based on the materials of literature sources of native and foreign authors, including the Global Strategy for the Protection of Women's, Children's and Adolescents' Health, the Federal Law "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation", regulatory documents of the Ministry of Health and the Union of Pediatricians of Russia, Bulletins of the National Research Institute of Public Health and data of the Federal State Statistics Service. 50 sources of information have been used from 2005 to 2020.

**Keywords:** public health, acne, children and adolescents, socialization.

**Введение.** В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) [1] подчеркнута важность в разделении охраны здо-

ровья на возрастные группы и обращено внимание на подростковую группу населения и укрепление здоровья детей и подростков за счет профилактики заболеваний. Согласно данным ВОЗ, дети и подростки рассматриваются как ценный актив государства. В опубликованном докладе «Здоровье для подрост-

**Ответственный автор** — Антоненков Юрий Евгеньевич  
Тел.: +7 (905) 6514170  
E-mail: rthsvjd55@mail.ru

ков всего мира», включенном в Глобальную стратегию ВОЗ, было акцентировано внимание на охрану здоровья детей, продемонстрировано, что «вложение инвестиций может сойти на нет, если не будет профилактики заболеваний у них» [1].

Там же было отмечено, что 3 тыс. подростков умирают от предотвратимых причин, и многие заболевания приобретаются в детском и подростковом возрастах. Отмечен был и недостаток внимания касательно вопросов психологического здоровья и благополучия детей. ВОЗ также обратила внимание на то, что потребность в охране здоровья возрастает в период гуманитарных кризисов и нестабильности, в котором приходится нам жить в 2020–2021 гг.

Стремительное развитие медицинской науки с внедрением специализированной высокотехнологичной помощи совершенствует систему здравоохранения, улучшает ее качество. Организаторы здравоохранения считают, что качество медицинской помощи зависит не только от фондов и материальных ресурсов, но и от эффективного их использования, кадрового потенциала работников, включая дерматовенерологов [2–4]. Однако в работах ученых мира по-разному оценивается качество медицинской помощи по отношению к различным категориям граждан [5–10]. Рассмотрение проблемы недостаточного числа медицинских специалистов в системе здравоохранения России, включая и дерматовенерологов, очевидна и актуальна. Эту тему в своих многочисленных публикациях раскрывают в основном российские ученые [11–14].

Решая проблемы со своим здоровьем, получая медицинскую помощь, каждый пациент в первую очередь имеет желание получить ее (помощь) в почти домашних условиях и с долговременным положительным результатом [15–17]. При реформировании российского здравоохранения, которое активно продолжается и сегодня, в качестве одной из важных задач предполагается решение проблемы, заключающейся в получении пациентами доступной, безопасной и качественной медицинской помощи при различных заболеваниях.

Одним из распространенных заболеваний является угревая болезнь, или акне, — полиморфное мультифакториальное дерматологическое заболевание сальных желез. Пик заболеваемости приходится на пубертатный период, течение болезни имеет хронический рецидивирующий характер. Угревую болезнь расценивают как хронический дерматоз, который негативно влияет на психологическую и социальную стороны жизни каждого пациента, включая ее качество. Заболевание, как и некоторые другие, имеет тенденцию к раннему выявлению и лечению, а кроме того, проведении поддерживающей терапии длительными курсами [18].

На фоне стремительного развития медицины динамика первичной заболеваемости детей по болезням кожи и подкожной клетчатки от 0 до 14 лет с 1990 г. выросла на 44%, а детей от 15 до 17 лет — в 2,3 раза [19].

Существенное влияние на подростков, в особенности детей из детских домов, оказывает внешний вид, который определяет качество их жизни, снижение которого может привести к трудным жизненным ситуациям, неудовлетворенности жизнью, изменению жизненных ценностей и идеологий, проблемам в организации социальной жизни и труда.

Учитывая социальные изменения, необходимо проводить профилактику угревой болезни, это даст

больше возможностей в обустройстве личной жизни и адаптации в обществе индивида [20].

Возможность формирования здорового организма ребенка, его физической, умственной и творческой дееспособности в большей степени приходится на детский возраст [21].

Здоровье подрастающего поколения зависит от качества оказания ему помощи медицинскими организациями, в том числе на территории Воронежской области, понимания этого факта; в этом авторы также видят актуальность выбранной темы обзора.

Большой интерес многочисленных ученых вызывает неблагоприятное самочувствие детей [22–26]. Вследствие этого *цель* обзора — провести анализ имеющихся научных работ по вопросам распространности, организации медицинской помощи населению детского и подросткового возрастов с угревой болезнью и представить рекомендации по профилактической работе с ними.

Результаты проведенной работы демонстрируют, что угревая болезнь (акне) имеет широкое распространение в мире. Многие врачи разных специальностей сталкиваются с пациентами, страдающими акне. Данное заболевание диагностируется в возрасте 12–13 лет у 69,9% девушек, а у 73,6% молодых людей в связи с поздним началом полового созревания — в 14–15 лет [27].

Для полного излечения от угревой болезни легкой и средней степени тяжести может потребоваться 3–4 года лечения. Лечение тяжелой степени акне может затянуться на более долгий период: от 8 до 12 лет [28].

Угревая болезнь чаще проявляется на видимых частях тела. Специалисты часто отмечают проявление тревоги, социофобии и депрессии у больных акне, а также факт непринятия своей внешности, что сопровождается высоким риском суицидальных исходов [29, 30].

Угревую болезнь следует рассматривать как заболевание, способное негативно повлиять на психологическое и эмоциональное функционирование пациентов, поэтому обычное психиатрическое обследование и психологическая поддержка должны быть частью обычного плана лечения акне [28].

Рассмотрим нормативную составляющую этих положений. Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подчеркивается «приоритет охраны здоровья детей и профилактическое направление при формировании здорового образа жизни» (статьи 7 и 30) [29], то есть государством признается охрана здоровья детей одним из важнейших и необходимых условий физического и психического их развития. Государство же узаконивает разработку и реализацию программ, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний. Однако приказ Министерства здравоохранения РФ № 924н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»» [30] в клинических рекомендациях опустил профилактику угревой болезни и методы реабилитации, которые необходимы для сохранения жизни и повышения качества жизни детей и подростков.

Проблемы нестыковки нормативной базы и практического применения по вопросам профилактики,

**Проблемы нормативных документов России касательно работы с детьми и подростками, страдающими угревой болезнью**

Нормативный документ	Проблемы
Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подчеркивает «приоритет охраны здоровья детей и профилактическое направление»	Несоблюдение законодательством приоритетов по профилактике и охране здоровья детей
Приказ Минздрава России № 924н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология"»	Приказом не учтена рекомендованная государством в клинических рекомендациях профилактика угревой болезни и методов ее реабилитации
Приказ Минздрава России № 750 от 11 декабря 2007 г. «Об утверждении Стандарта медицинской помощи больным с акне»	Приказ не предусматривает и не дополняется исследованиями психоэмоционального статуса больного, что необходимо для поддержания приоритета охраны здоровья населения в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

реабилитации и исследований при угревой болезни детей и подростков представлены в таблице.

До сих пор профилактика угревой болезни не разработана и не реализована. Вместе с тем в еще не утвержденной, но выложенной на просторы интернета [31] Международной классификации болезней 11 пересмотра раздел «болезни кожи и подкожной клетчатки» серьезно изменен, с добавлением диагнозов, касающихся акне. Это ED80 «Угри и связанные с этим расстройства», ED80.4 «Шрамы от прыщей», 6B25 «Нарушения поведения, связанные с телом», MB26.090 «Соматическое заблуждение, направленное на кожу», 6B21 «Дисморфологическое расстройство тела».

Всемирная организация здравоохранения обращает внимание на то, что «каждый шестой человек в мире находится в возрастной группе 10–19 лет. На долю нарушений психического здоровья приходится 16% глобального бремени болезней и травматизма среди лиц в возрасте 10–19 лет. Половина всех нарушений психического здоровья возникают до наступления 14-летнего возраста, однако такие случаи в большинстве своем не выявляются и остаются без лечения» [32]. В то же время хотелось бы отметить, что приказ Минздрава России «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с акне» от 11 декабря 2007 г. № 750 не предусматривает исследование психоэмоционального статуса [33].

В мировых научных трудах ученых подчеркивается, что среди подростков депрессивные состояния выходят на одно из первых мест по причинам заболеваемости и инвалидности [1].

На третьем месте, если рассматривать причины смерти среди подростков 15–19 лет, прочно «закрепились» самоубийства. Если в подростковом возрасте проигнорировать нарушения психического здоровья, то, при условии выживания в этот период, развитие психического нездоровья может продолжиться во взрослом возрасте, оказывая негативное влияние и на общее здоровье, ограничивая возможности полноценной взрослой жизни.

Подростки стремятся к большей самостоятельности, их желание соответствовать своим сверстникам и поиск партнера являются для детей высоким стрессом. Значительное влияние на сознание оказывают СМИ, которые меняют представление ребенка о действительности, в которой он живет, и усугубляют несоответствие его представлений о себе самом и обществом [1].

Согласно изученным литературным источникам, 19,2% подростков с акне пострадали в личной и общественной жизни. Социальная фобия присутство-

вала у 45% пациентов с акне по сравнению с 18% в контрольной группе. Раса и пол не сыграли роль в самосознании и социальном восприятии болезни [34]. У детей больных акне регистрируется наличие психовегетативных нарушений [12]. Угревая болезнь приводит к психотравматической ситуации, фиксации на своем заболевании, что значительно снижает эффективность общепринятой терапии [35].

Данное заболевание, сопровождающееся формированием на открытых участках тела, в особенности на лице, устойчивых косметических дефектов, возможно, и не представляет прямой угрозы для жизни детей, но приблизительно 25% детей и подростков отмечают снижение их социальной и психологической активности, на этом фоне снижается самооценка, развиваются тревожно-депрессивные расстройства, появляются мысли о суициде [36, 37].

В исследовании Е. Е. Жильцовой с соавт. [38] описано снижение качества жизни на фоне психоэмоциональных изменений у обследуемых с акне. При этом у 85,2% пациентов отмечается состояние тревожности, у 77,8% — неуверенность в себе, у 33,3% — повышенная раздражительность, замкнутость была зафиксирована у 42,6%, у 5,6% выявлены признаки депрессии и нарушения сна. Была установлена прямая взаимосвязь между тяжестью заболевания и качеством жизни [39].

Исследовав более ста пациентов с акне, О. И. Заднипряная с соавт. [40] показала, что провоцирующими начало заболевания факторами в 66,2% случаях явились травмирующие психику ситуации, такие как внутрисемейные и межличностные конфликты, случаи смерти или хронические болезни родных, а также неудачи в профессиональной сфере.

У таких пациентов достаточно часто можно наблюдать признаки самоповреждений в виде акне, что способствует увеличению риска формирования симптомокомплекса постадне.

Само заболевание акне есть результат неблагоприятных социально-экономических обстоятельств, которые, в свою очередь, приводят к социально-экономическим проблемам. Организм детей и подростков, в особенности детей из групп социального риска, чувствительно реагирует на разнообразные факторы окружающей среды, поэтому изучение влияния социально-гигиенических факторов, затрагивающих рисковую категорию детей, является актуальным [41].

За последние годы уровень общей и первичной заболеваемости детей пубертатного возраста возрастает: у более чем 50% подростков выявляются хронические заболевания. Особое волнение вызывает состояние здоровья детей из группы социаль-



ного риска, которые в ближайшем будущем пополнил социальный, экономический, военный, научный и культурный резерв общества [28].

От состояния здоровья людей в подростковый период жизни будет зависеть реализация намеченных жизненных планов, создание семьи, стремление к профессиональному обучению, социальному развитию, то развитие, которое предопределяет развитие страны [42].

Особое беспокойство вызывает детская и юношеская смертность. Анализируя подростковую смертность, О.П. Ворсина показала, что  $\frac{3}{4}$  смертей можно не допустить: 34% — несчастные случаи, 30% — самоубийства, 6 и 5% (соответственно) связаны с отравлениями психоактивными веществами и алкоголем [43]. В их числе, вполне возможно, зафиксированы и лица с акне, но такую статистику никто не учитывает.

У подавляющего большинства считающих себя здоровыми подростков, не доживающих до возраста взрослых, смертельные исходы можно было бы предотвратить или, по крайней мере, активно контролировать, воздействуя на негативные внешние причины или болезни.

Внешности человека придается немаловажное значение в общественном мнении. Уже в подростковом возрасте у ребенка есть стремление улучшить свою внешность, которая позволит ему почувствовать себя более привлекательным, более работоспособным, даст уверенность в своих силах, и, как следствие, сделает его более востребованным в обществе, в дальнейшей в жизни в тех профессиях, в которых внешность человека играет большую роль [44].

Между тем, по данным мировых источников, почти 85% подростков имеют признаки угревой болезни. В статистическую группу «заболевания кожи и подкожной клетчатки» акне входит в тройку заболеваний, которые чаще всего встречаются в мировой популяции [23, 45].

Дети и подростки — будущие взрослые, а многочисленные научные данные других авторов подчеркивают, что лица старше 12 лет в 80% случаев страдают акне. При этом гендерная зависимость, расовая принадлежность и принадлежность к какой-либо этнической группе не прослеживается [46, 47]. По данным ВОЗ, ежедневно умирает более 3 тыс. подростков, или 1,2 млн в год. Одной из первостепенных причин являются самоубийства на фоне неудовлетворенности своей внешностью [48].

По мнению многих авторов, пациенты с угревой болезнью испытывают снижение адаптации к среде, среди этих людей много одиноких и безработных граждан. При оказании медико-социальной помощи таким пациентам возникают трудности, связанные с необъективностью установленных государством критериев, и они не получают поддержки. Это, вероятно, связано и с тем, что право на оказание помощи передали врачам общего профиля, а также терапевтам и педиатрам, которые не могут в полной мере оценить воздействие дерматологического заболевания на качество жизни и общее состояние здоровья пациента. До настоящего момента практически не изучены и не проработаны методологически вопросы медико-социальной экспертизы больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки [46, 49].

Для оптимизации деятельности системы лечебно-профилактической помощи подросткам важен системный подход, включающий изменение приоритетов в работе сферы здравоохранения, а также

формирование направленной на поддержание собственного здоровья, повышение способности к самоконтролю ответственности населения. Так, руководство здравоохранением и ряд научных работников предполагают, что для решения проблемы дефицита медицинских кадров, включая дерматовенерологов сельского здравоохранения, отвечающих за здоровье пациентов с акне, необходимо, во-первых, совершенствовать систему нормирования и оплаты труда, во-вторых, оптимизировать систему профессиональной, включая целевую, подготовки работников здравоохранения, а в-третьих, возродить распределение молодых специалистов (даже со средним специальным образованием) с учетом потребностей медицинских организаций [48].

Амбулаторный этап лечения лиц, страдающих тяжелыми кожными заболеваниями, на который ВОЗ рекомендует расходовать до половины финансовых затрат здравоохранения, до настоящего времени не имеет единого механизма льготного лекарственного обеспечения этих пациентов в рамках софинансирования [50].

**Заключение.** Проанализировав пятьдесят научных источников по вопросу проблемы распространённости и организации медицинской помощи детям и подросткам с угревой болезнью, можно сделать вывод о том, что тема действительно актуальна. В большом числе источников подчеркивается значимость профилактической работы с данной группой населения, которая составляет от 80 до 85% детской и подростковой популяции. В некоторых источниках, включая данные ВОЗ, подчеркиваются показатели количества самоубийств среди подростков, недовольных своим внешним видом из-за акне. Проблема организации медицинской помощи детям и подросткам с угревой болезнью в первую очередь заключается в разнотении установок, содержащихся в нормативных документах, которые касаются вопросов оказания помощи (в том числе профилактической) по вопросам дерматовенерологии и качества проводимой работы. Это касается как населения, проживающего в городах, так и (преимущественно) в сельской местности. Снижение доступности медицинской помощи детям и подросткам с угревой болезнью, особенно из социально ограниченных групп, может стимулировать заболеваемость, преждевременную смертность и инвалидизацию, что совершенно недопустимо.

**Конфликт интересов** не заявляется.

## References (Литература)

1. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent Health (2016-2030). New York, 2015. URL: [http://www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1) (11 Jan 2021). Russian (Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). Нью-Йорк, 2015. URL: [http://www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1) (дата обращения: 11.01.2021)).
2. Sumedi I. Quality management system in practice. Step-by-step algorithm from the Moscow clinic. Healthcare 2018; (2): 54–65. Russian (Сумеди И. Система управления качеством на практике. Пошаговый алгоритм от московской клиники. Здравоохранение 2018; (2): 54–65).
3. Sungurova EA, Chagaeva NV. Diagnostic self-assessment of quality management in healthcare institutions. Vyatka medical Bulletin 2016; (1): 53–7. Russian (Сунгурова Е.А. Чагаева Н.В. Диагностическая самооценка менеджмента качества в учреждениях здравоохранения. Вятский медицинский вестник 2016; (1): 53–7).

4. Sukhorukikh O. How to implement new criteria for the quality of medical care. The algorithm for the manager. *Healthcare* 2017; (8): 64–73. Russian (Сухоруких О. Как внедрить новые критерии качества медицинской помощи. Алгоритм для руководителя. *Здравоохранение* 2017; (8): 64–73).
5. Ivanov IV, Sharikadze DT, Shvabsky OR. Internal control of quality and safety of medical activity in polyclinic: practical recommendations. *Quality management in healthcare* 2017; (1): 10–23. Russian (Иванов И.В. Шарикадзе Д.Т., Швабский О.Р. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике: практические рекомендации. *Управление качеством в здравоохранении* 2017; (1): 10–23).
6. Erugina MV, Shigaev NN. Comparative analysis of the quality of medical care during day and round-the-clock hospital stay. *Health economics* 2011; (9-10): 32–6. Russian (Еругина М.В., Шигаев Н.Н. Сравнительный анализ качества оказания медицинской помощи при дневном и круглосуточном пребывании в стационаре. *Экономика здравоохранения* 2011; (9-10): 32–6).
7. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 543n of May 15, 2012 "On Approval of the Regulations on the Organization of Primary Health Care for Adults". Russian (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»).
8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 92n of March 7, 2018 "On Approval of the Regulations on the Organization of Primary Health Care for Children". Russian (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»).
9. Bacon N. Will Doctor Rating Sites Improve Standards of Care? *Yes. BMJ* 2009; (338): b1030.
10. Greaves F, Millett C, Pape UJ. Associations between Web-based patient ratings and objective measures of hospital quality. *Internal Medicine* 2012; (172): 435–6.
11. Allenov AM, Medvedskaya DR. The main trends in providing regional health care with secondary medical workers. *Modern Medicine: topical Issues* 2015; (40): 46–53. Russian (Алленов А.М., Медведская Д.Р. Основные тенденции обеспечения регионального здравоохранения средними медицинскими работниками. *Современная медицина: актуальные вопросы* 2015; (40): 46–53).
12. Shchepin OP, Korotkikh RV. Prospects for the development of healthcare in the Russian Federation. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine* 2015; (6): 3–6. Russian (Щепин О.П., Коротких Р.В. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2015; (6): 3–6).
13. Svitlichnaya TG. Actual problems of personnel support of healthcare at the regional level. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine* 2017; (3): 38–41. Russian (Светличная Т.Г. Актуальные проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2017; (3): 38–41).
14. Serafimov SV. Modern problems of personnel architecture of medical organizations in rural areas. *Archivist* 2017; 16 (1): 25–8. Russian (Серафимов С.В. Современные проблемы кадровой архитектуры медицинских организаций в сельской местности. *Архивариус* 2017; 16 (1): 25–8).
15. Abushinov VV, Esipov AV. Internal control of quality and safety of medical activity as a step to the construction of management of a medical organization based on quality. *Issues of expertise and quality of medical care* 2017; (6): 3–15. Russian (Абушинов В.В., Есипов А.В. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности как ступень к построению менеджмента медицинской организации на основе качества. *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи* 2017; (6): 3–15).
16. Glushanko VS, Gerberg AA. Communicative competence — the basis of the professional image of a modern doctor. *Doctor-patient: cooperation in solving health problems: a collection of articles of the international scientific and practical conference. Grodno: GrSMU*, 2017; p. 3–7. Russian (Глушанко В.С., Герберг А.А. Коммуникативная компетентность — основа профессионального имиджа современного врача. *Врач — пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья: сб. ст. междунар. науч.-практ. конференции. Гродно: ГрГМУ*, 2017; с. 3–7).
17. Lindenbraten AL, Ulumbekova GE. Standardization and quality management of medical care. *Public health and healthcare. Moscow: GEOTAR-Media*, 2013; p. 451–68. Russian (Линденбратен А.Л., Улумбекова Г.Э. Стандартизация и управление качеством медицинской помощи. *Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа*, 2013; с. 451–68).
18. Akhtyamov SN. *Practical dermatocosmetology. Acne, post-acne scars, and acneform dermatoses: Manual for doctors. Moscow: Medicine*, 2010; 280 p. Russian (Ахтямов С.Н. *Практическая дерматокосметология. Акне, рубцы постакне и акнеформные дерматозы: руководство для врачей. М.: Медицина*, 2010; 280 с.).
19. Ulumbekova GE. *Healthcare of Russia. What to do. Status and offers: 2019–2024. Moscow: GEOTAR-Media*, 2019; 416 p. Russian (Улумбекова Г.Э. *Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019–2024 гг. М.: ГЭОТАР-Медиа*, 2019; 416 с.).
20. Baranov AA, Lapin YuE. The concept of state policy in the field of child health protection in the Russian Federation. *Moscow: Union of Pediatricians of Russia*, 2009; 29 p. Russian (Баранов А.А., Лапин Ю.Е. Концепция государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России, 2009; 29 с.).
21. Artamonova O.E. Socio-economic factors of differentiation in the sphere of children's health. *Sociology of medicine* 2008; 13 (2): 50–4. Russian (Артамонова О.Е. Социально-экономические факторы дифференциации в сфере здоровья детей. *Социология медицины* 2008; 13 (2): 50–4).
22. Kondrakova EV. Strategy of reducing preventable losses of public health as a target function of municipal government bodies: DSc abstract. *Moscow, 2009; 50 p. Russian (Кондракова Э.В. Стратегия сокращения предотвратимых потерь здоровья населения как целевая функция муниципальных органов управления: автореф. дис.... д-ра мед. наук. М., 2009; 50 с.).*
23. Shchepin OP. The role of medical examinations in reducing the morbidity of the population. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine* 2015; (1): 3–7. Russian (Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2015; (1): 3–7).
24. Antonova EV. Health of Russian adolescents aged 15–17 years: state, trends and scientific justification of the program of its preservation and strengthening: DSc diss. *Moscow, 2011; 298 p. Russian (Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2011; 298 с.).*
25. Putin VV. Speech at a meeting with members of the Government, the leadership of the Federal Assembly and members of the Presidium of the State Council (September 5, 2005, Moscow, the Grand Kremlin Palace. URL: [http://archive.kremlin.ru/appears/2005/09/05/1531\\_type63374type63378type82634\\_93296.shtml](http://archive.kremlin.ru/appears/2005/09/05/1531_type63374type63378type82634_93296.shtml) (11 Jan 2021). Russian (Путин В.В. Выступление на встрече с членами Правительства, руководством Федерального Собрания и членами Президиума Государственного совета (5 сентября 2005 года, Москва, Большой Кремлевский дворец). URL: [http://archive.kremlin.ru/appears/2005/09/05/1531\\_type63374type63378type82634\\_93296.shtml](http://archive.kremlin.ru/appears/2005/09/05/1531_type63374type63378type82634_93296.shtml) (дата обращения: 11.01.2021)).
26. Shchepin OP, Dyatlov VYu. Medico-economic aspects of state regulation of healthcare modernization at the regional level. *RAMS. Bulletin of the National Research Institute of Public Health* 2012; (2): 7–15. Russian (Щепин О.П., Дятлов В.Ю. Медико-экономические аспекты государственного регулирования модернизации здравоохранения на региональном уровне. *РАМН. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья* 2012; (2): 7–15).
27. Albitsky VYu. Actual problems of social pediatrics. *Issue 22. Moscow: Union of Pediatricians of Russia*, 2020; 489 p. Russian (Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социаль-

ной педиатрии. Вып. 22. М.: Союз педиатров России, 2020; 489 с.).

28. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Albitsky VYu, et al. The state and problems of health of adolescents in Russia. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine 2014; (6): 10–4. Russian (Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. и др. Состояние и проблемы здоровья подростков России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2014; (6): 10–4).

29. Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 22.12.2020) «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation». Russian (Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 22 дек. 2020 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

30. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 15, 2012 № 924n “On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the profile” dermatovenerology”. Russian (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 924н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»).

31. International Classification of Diseases 11 revisions. URL: <https://icd11.ru/bolezni-kozhi-mkb11> (14 Jan 2021). Russian (Международная классификация болезней 11-го пересмотра. URL: <https://icd11.ru/bolezni-kozhi-mkb11> (дата обращения: 14.01.2021)).

32. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry 2007; (6): 168–76.

33. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation «On approval of the standard of medical care for patients with Acne» dated December 11, 2007 № 750 Russian (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 дек. 2007 г. № 750 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с акне»).

34. Baranov AA, Albitsky VYu. The state of health of children in Russia, the priorities of its preservation and strengthening. Kazan Medical Journal 2018; 99 (4): 698–705. Russian (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал 2018; 99 (4): 698–705).

35. Volkova NV, Glazkova LK. Psychosomatic aspects of acne. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases 2013; (4): 51–4. Russian (Волкова Н.В., Глазкова Л.К. Психосоматические аспекты акне. Российский журнал кожных и венерических болезней 2013; (4): 51–4).

36. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaia RN, et al. Results of preventive medical examinations of minors in the Russian Federation. Russian Pediatric Journal 2016; 19 (5): 287–93. Russian (Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. и др. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. Российский педиатрический журнал 2016; 19 (5): 287–93).

37. Federal State Statistics Service. Population. Demographics. Moscow, 2018; 448 p. Russian (Федеральная служба государственной статистики. Население. Демография. М., 2018; 448 с.).

38. Zhiltsova EE, Yermoshina NP. Psychosomatic aspects of quality of life in acne patients. Archive of Internal Medicine 2016; (2): 115–20. Russian (Жильцова Е.Е., Ермошина Н.П. Психосоматические аспекты качества жизни у больных акне. Архив внутренней медицины 2016; (2): 115–20).

39. State report on the implementation of the state policy in the field of health protection for 2015. Moscow, 2016; 214 p. Russian (Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2015 год. М., 2016; 214 с.).

40. Zadnepryany OI, Tret'yakova OS. Psychosocial aspects of acne vulgaris in women, or a disease with a character. Psychiatry, psychotherapy, and clinical psychology 2016; 24 (2): 266–76. Russian (Заднипрная О.И., Третьякова О.С. Психосоциальные аспекты acne vulgaris у женщин, или Болезнь с характером. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология 2016; 24 (2): 266–76).

41. Zelinskaya DI, Terletskaia RN, Rozhkovskaya SA. Medico-social aspects of children’s health in large families. Russian Pediatric Journal 2016; 19 (6): 361–6. Russian (Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Рожковская С.А. Медико-социальные аспекты здоровья детей в многодетных семьях. Российский педиатрический журнал 2016; 9 (6): 361–6).

42. Mikheev GN, Araviyskaya ER, Sokolovsky EV, Kholodilova NA. Inverse acne: modern concepts of pathogenesis, clinical manifestations and therapy. Plastic surgery and cosmetology 2010; (3): 433–8. Russian (Михеев Г.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Холодилова Н.А. Инверсные акне: современные представления о патогенезе, клинических проявлениях и терапии. Пластическая хирургия и косметология 2010; (3): 433–8).

43. Vorsina OP. Socio-demographic and clinical characteristics of children and adolescents who have committed completed suicides. Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology 2016; (3): 51. Russian (Ворсина О.П. Социально-демографические и клинические характеристики детей и подростков, совершивших завершённые суициды. Сибирский вестник психиатрии и наркологии 2016; (3): 51).

44. Vissarionova IV, Vissarionov VA, Burylina OM. Quality regulators of specialized care in the field of aesthetic medicine. Experimental and Clinical Dermatoscosmetology 2010; (3): 61–4. Russian (Виссарионова И.В., Виссарионов В.А., Бурылина О.М. Регуляторы качества специализированной помощи в области эстетической медицины. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология 2010; (3): 61–4).

45. Bronova IM. Evaluation of the effectiveness of treatment of acne patients based on the results of a survey using psychometric methods. Dermatology and venereology 2016; 72 (2): 55–61. Russian (Бронова И.М. Оценка эффективности лечения больных акне с учетом результатов обследования с помощью психометрической методики. Дерматология и венерология 2016; 72 (2): 55–61).

46. Yakovleva TV, Baranov AA, Ivanova AA, Albitsky VYu. Organizational principles and technologies of prevention of the XXI century. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine 2014; (6): 3–9. Russian (Яковлева Т.В., Баранов А.А., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2014; (6): 3–9).

47. Friedlander SF, Baldwin HE, Mancini AJ, et al. The acne continuum: an age-based approach to therapy. Semin Cutan Med Surg. 2011; 30 (3): S6–11.

48. Sanakoeva EG. The incidence of acne in young people. Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs 2015; 79 (6): 51–3. Russian (Санакоева Э.Г. Заболеваемость акне лиц молодого возраста. Медицинский вестник МВД 2015; 79 (6): 51–3).

49. Schrom K, Nagy T, Mostow E. Depressions creening using health question naires in patients receiving oral isot retino in fracne vulgaris. J Am Acad Dermatol 2016; 75 (1): 237–9.

50. List of instructions of the President of the Russian Federation following the results of the meeting with members of the Government held on 27 May 2015 (Part 2, Subitem “b”, Item 1) № Pr-1154 of 9 Jun 2015. URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/49700> (16 Jan 2021). Russian (Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания с членами Правительства от 27 мая 2015 г. (часть 2 подпункта «в» пункта 1) № Пр-1154 от 9 июня 2015 г.). URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/49700> (дата обращения: 16.01.2021)).