

Інтегративні зв'язки і параметри надання медичної допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю на рівні первинної медичної ланки

В.Г. Кравченко¹, В.І. Степаненко², В.М. Волкославська³, І.Б. Попова¹, Л.В. Рощенюк⁴, П.П. Рижко⁵

¹ Українська медична стоматологічна академія

² Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

³ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

⁴ КНП Харківської обласної ради «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1»

⁵ Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме

В Україні велике значення належить первинній медико-санітарній допомозі, яку надають лікарі загальної практики/сімейні лікарі. У державі є більше ніж 600 центрів первинної медико-санітарної допомоги, велика кількість лікарських амбулаторій і ФАПів.

Мета – підкреслити значення інтегративних зв'язків сімейних лікарів і дерматовенерологів з профілактики, виявленням різних шкірних і венеричних хвороб.

Матеріали та методи. Аналіз сучасного стану і зв'язку між первинною та вторинною (дерматовенерологічною) ланками медичної допомоги.

Висновки. У зв'язку з реформуванням сфери охорони здоров'я в нашій країні надважливим питанням є координація ланок надання медичної допомоги. Від максимально раціонального, виваженого вирішення цього питання залежить ефективність діяльності спеціалізованих служб, зокрема дерматовенерологічної, що потребує розроблення та видання відповідної нормативної бази з урахуванням вітчизняного і світового досвіду, а також соціально-економічних і медико-соціальних реалій.

Ключові слова: інфекційні дерматози; інфекції, що передаються статевим шляхом; первинна ланка надання медичної допомоги; профілактика, інтеграція.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-43-46

Вступ

Реальне удосконалення системи охорони здоров'я в Україні передбачає максимальне наближення медицини до населення територіальних громад шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), визнане в нашій країні одним з головних напрямів охорони здоров'я. У державі є більше ніж 600 центрів ПМСД, велика кількість лікарських амбулаторій і ФАПів.

Основними завданнями первинної ланки має стати забезпечення населення доступною, безперервною, своєчасною, якісною та ефективною ПМСД, невідкладною допомогою, а також проведення профілактичної роботи серед населення.

Мета роботи – підкреслити значення інтегративних зв'язків сімейних лікарів і дерматовенерологів з профілактики, виявленням заразних шкірних і венеричних хвороб.

Матеріали та методи: проведено аналіз сучасного стану і зв'язку між первинною та вторинною (дерматовенерологічною) ланками медичної допомоги.

Результати та їх обговорення

Серед багатьох обов'язків первинної ланки – амбулаторії сімейної медицини – важливою є організація роботи з профілактики та виявлення серед населення обслуговуваної території заразних шкірних хвороб і інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). До функціональних обов'язків первинної ланки додається також робота з пацієнтами з тяжкими та хронічними дерматозами в міжрецидивний період, контроль за виконанням плану підтримувального амбулаторного лікування стероїдними гормонами хворими, наприклад, на вульгарну пухирчатку, направлення пацієнтів на повторні та протирецидивні курси лікування, яке передбачає:

- підготовку лабораторних і інших аналізів, виписок з історій хвороби, оформлення направлень для стаціонарного, повторного курсового чи протирецидивного лікування тяжких дерматозів (вulьгарна пухирчатка, артропатичний псоріаз, атопічний дерматит, дисемінований червоний вовчак, тощо);
- раннє виявлення корости, грибкових захворювань шкіри (мікроспорії, трихофітії), псоріазу, екземи, атопічного дерматиту, мікозів стоп і оніхомікозів, невусів, піодермітів, фото-фіто-флебодерматитів;
- налагодження дієвих контактів з ветеринарною і санітарно-епідеміологічною службами щодо оперативного виявлення й лікування тварин – джерел зараження дерматофітіями;
- проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з профілактики заразних шкірних хвороб і ППСШ шляхом організації лекцій, тематичних бесід, виготовлення санітарних бюлетенів, стінних газет і інших наочних матеріалів, що є одним з цінних розділів у співпраці сімейних лікарів з дерматовенерологічною службою;
- відновлення і поповнення знань з епідеміології та клінічного перебігу поширених заразних шкірних хвороб і ППСШ, тяжких дерматозів, оперативного їх розпізнавання та направлення до спеціалізованих шкірно-венеричних закладів, оформлення направлень, довідок про епідеміологічну обстановку на підзвітній території, лабораторних даних (аналізів крові, сечі).

Зазначене, напевно, неповне, коло обов'язків первинної ланки сімейної медицини в даному аспекті створює значну проблему раціональної координації та інтеграції між нею і вищим рівнем спеціалізованої допомоги. Поза сумнівом, немислимо, щоб освічений лікар не знав хоча б головну інформацію про хвороби шкіри. Знання найпоширеніших шкірних хвороб для практикуючого лікаря необхідні для елементарного розпізнавання хворобливих явищ і правильного скерування пацієнта до професіоналів у галузі дерматологічної патології.

Це особливо важливо для діагностики й запобігання поширенню заразних інфекцій з гострими висипками на шкірі та слизових оболонках, а також у разі сифілісу, оскільки без знань проявів цих хвороб зростає ризик шкоди для пацієнта й епідеміологічної ситуації в суспільстві. Ось чому якнайшвидше розпізнавання заразних хвороб, у тому числі сифілісу, є найважливішим завданням практикуючого лікаря, особливо лікаря первинної медичної ланки.

Головним у діяльності лікаря первинної ланки є вміння розпізнавати найчастіше захворювання шкіри (стрепто-стафілодермії, дерматомикози, екзема, псоріаз, склеродермія, герпес), тоді як лікування таких хвороб належить до компетенції лікарів-дерматовенерологів чи інфекціоністів.

У зв'язку з намірами максимально залучити ПМСД до боротьби з інфекційними хворобами шкіри та підшкірної клітковини, а також ППСШ хотілось би висловити деякі застереження, здатні суттєво впливати на сутність традиційно усталених організаційних передумов цієї боротьби. З одного боку, лікарі сімейної медицини значною мірою здатні збагатити комплекс заходів з подолання проблем, обумовлених заразними шкірними хворобами та дерматозами з тяжким перебігом. Саме сімейні лікарі здійснюють динамічне спостереження за цією категорією пацієнтів

після спеціального обстеження й лікування в дерматовенерологічних закладах. З іншого боку, необхідне усвідомлення, що лікування хворих на дерматози, особливо інфекційні, як і ППСШ, може проводитися на місцях лише після ретельного клініко-лабораторного обстеження пацієнтів спеціалістами дерматовенерологами.

Спільна діяльність дерматовенерологів і сімейних лікарів має бути максимально направлена на інтереси пацієнтів і громадянського суспільства, оскільки заразні шкірні хвороби та ППСШ становлять загрозу щодо епідемічного розповсюдження. Недоброякісне обстеження цієї категорії пацієнтів або лікування без ретельного обстеження згідно з існуючими настановами та наказами МОЗ може стати причиною хронізації або інвалідизації пацієнтів, рецидивування патологічних процесів або утворення нових вогнищ інфекційно-дерматологічної, а у випадку ППСШ – венеричної інфекції. До того ж треба проводити відповідну реєстрацію хворих і передавати інформацію до статистичних установ, а це можна здійснити в медичному закладі, що має необхідні лабораторні та кадрові передумови для встановлення діагнозу.

Лікування пацієнтів із заразно-інфекційними хворобами шкіри та ППСШ має проводитися під динамічним контролем і професійною компетенцією лікарів-дерматовенерологів. Зазначимо, що можлива «гонитва» за збільшенням кількості обслугованих хворих («гроші ходять за пацієнтом») є вкрай некоректною і в принципі неприпустимою, здатною завдати очевидної шкоди не лише окремому пацієнту, а й епідеміологічній ситуації загалом.

Діагностичні помилки в дерматології можуть бути обумовлені розмаїттям клінічних різновидів дерматозу, сезонністю й циркадністю перебігу, нетиповістю проявів та ін. Хронічні дерматози типу вulьгарного, ексудативного чи артропатичного псоріазу, червоного вовчачка, вulьгарної пухирчатки та інших можуть обслуговуватися лікарями сімейної медицини лише після проведення специфічного курсового лікування в умовах дерматологічного стаціонару (або денного). Особливо це стосується випадків, коли необхідне тривале підтримувальне гормональне лікування пацієнтів в амбулаторних умовах.

Діагностування ППСШ і призначення специфічної терапії мають проводитися лише в дерматовенерологічних закладах, де для цього є необхідні умови – дослідження матеріалу сифілітичних шанкрів на бліду трепонему, мазків-зішкрябів з уретри на урогенітальні інфекції, проведення серологічних тестів, уретроскопічного дослідження тощо. Недотримання зазначених стандартів діагностики й лікування венеричних хвороб на рівні первинної ланки може стати причиною не лише неадекватної терапії пацієнтів, а й епідемічних спалахів інфекцій.

Зважаючи на особливості епідеміології заразних шкірних хвороб, а також ППСШ загалом, і сифілісу зокрема, надзвичайно важливою є достатня обізнаність лікарів первинної ланки з методичними основами та настановами в діяльності дерматовенерологічних закладів на сучасному етапі. Це диктує необхідність дієвих професійних контактів лікарів сімейної медицини з дерматовенерологами, в тому числі шляхом організації сумісних конференцій за актуальною тематикою, ознайомлення сімейних лікарів з новими наказами МОЗ.

Не менш важливою є достатня підготовка сімейних лікарів з клінічних проявів поширених дерматозів, особливо заразних, а також ППСШ і недопущення діагностичних помилок при їх розпізнаванні. Адже діагностичні

помилки, особливо на початкових етапах окремої епідемічної ситуації, недостатня настороженість лікарів до тих чи інших хвороб у регіоні, недостатня професійна обізнаність лікарів є головними причинами швидкого розповсюдження шкірної патології, сифілітичної та урогенітальної венеричної інфекції, виникнення вогнищ інфекції з охопленням великих груп населення. Особливо це стосується сифілісу. Пильність сімейних лікарів, своєчасна підозра сифілітичної інфекції, оперативне виявлення та блокування її епідемічного розповсюдження можуть стати запорукою ліквідації осередку цієї соціально небезпечної інфекції.

Історія епідеміологічних спалахів сифілісу на території колишнього Союзу та України, особливо на початку епідемії, на жаль, багата прикладами діагностичних помилок у практиці лікарів різних спеціальностей, що спричинювало виникнення крупних епідеміологічних спалахів-вогнищ захворюваності на сифіліс у різних регіонах. Відомі такі приклади навіть у діяльності дерматовенерологів. У цьому відношенні для сьогоdnішніх медиків, і не тільки первинної ланки охорони здоров'я, є актуальною унікальна монографія видатного вітчизняного сифілідолога проф. Фрішмана М.П. «Ошибки в диагностике сифилиса», Киев, 1973 г.

Прикладом позитивних змін надання первинної медичної допомоги може бути проект Харківської обласної ради

зі створення доступної мережі сільської медицини, що діє в 2016–2019 рр.: всього заплановано відкриття 50 нових амбулаторій і вже відкриті амбулаторії в 5 районах області (Чугуєвському, Краснокутському, Харківському, Шевченківському, Балаклієвському).

Отже, організація системи надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на захворювання шкіри та ППСШ, безумовно, потребує зміцнення інтегративних зв'язків між лікарями-дерматовенерологами та сімейної медицини. Вдосконалення системи організації дерматовенерологічної допомоги повинно відбуватися з урахуванням реформування системи охорони здоров'я в Україні та збереження й удосконалення вітчизняного досвіду дерматовенерологічної допомоги.

Висновки

У зв'язку із реформуванням сфери охорони здоров'я в нашій країні надважливим питанням є координація діяльності ланок надання первинної, вторинної та третинної, а саме дерматовенерологічної медичної допомоги. Від максимально раціонального, виваженого вирішення цього питання залежить ефективність діяльності дерматовенерологічної служби, що потребує розроблення та видання відповідної нормативної бази з урахуванням вітчизняного і світового досвіду, а також соціально-економічних і медико-соціальних реалій.

Список літератури

1. Активне виявлення хворих на сифіліс сімейними лікарями в сучасних умовах: Інформаційний лист № 223 / Я.Ф. Кутасевич, В.М. Волкославська, О.І. Хара та ін. К., 2015. 3 с.
2. Удосконалення лабораторної діагностики сифілісу в Україні: Методичні рекомендації / Я.Ф. Кутасевич, О.І. Літус, В.В. Кутова та ін. К., 2019. 28 с.
3. Якісні показники роботи лікаря загальної практики по виявленню хворих на шкірні та венеричні хвороби на I етапі надання медичної допомоги: Інформаційний лист № 18 / В.І. Степаненко, Я.Ф. Кутасевич, В.М. Волкославська та ін. К., 2016. 3 с.

References

1. Kutasevych YaF, Volkoslavskaya VM, Khara OI, et al. Aktyvne vyavlennia khvorykh na syphilis simeinymy likariamy v suchasnykh umovakh [Active detection of syphilis patients by family doctors in modern conditions]. Informatsiyni lyst # 223. Kyiv, 2015. 3 p.
2. Kutasevych YaF, Litus OI, Kutova VV, et al. Udoskonalennia laboratornoi diahnostyky syphilisu v Ukraini [Improvement of laboratory diagnostics of syphilis in Ukraine]. Metodichni rekomendatsii. Kyiv, 2019. 28 p.
3. Stepanenko VI, Kutasevych YaF, Volkoslavskaya VM, et al. Yakisni pokaznyky roboty likaria zahalnoi praktyky po vyavlenniu khvorykh na shkirni ta venerychni khvoroby na I etapi nadannia medychnoi dopomohy [Qualitative indicators of the work of a GP to identify patients with skin and sexually transmitted diseases at the first stage of medical care]. Informatsiyni lyst # 18. Kyiv, 2016. 3 p.

ИНТЕГРАТИВНЫЕ СВЯЗИ И ПАРАМЕТРЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА

В.Г. Кравченко¹, В.И. Степаненко², В.Н. Волкославская³, И.Б. Попова¹, Л.В. Рощенюк⁴, П.П. Рыжко⁵

¹ Украинская медицинская стоматологическая академия

² Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

³ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

⁴ КНП Харьковского областного совета «Областной клинический кожно-венерологический диспансер № 1»

⁵ Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме

В Украине большую роль играет первичная медико-санитарная помощь, которую оказывают врачи общей практики / семейные врачи. В государстве более 600 центров первичной медико-санитарной помощи, большое количество врачебных амбулаторий и ФАПов.

Цель — подчеркнуть значение интегративных связей семейных врачей и дерматовенерологов по профилактике, выявлению заразных кожных и венерических болезней.

Материалы и методы. Анализ современного состояния и связи между первичным и вторичным (дерматовенерологической) звеньями медицинской помощи.

Выводы. В связи с реформированием здравоохранения в нашей стране самым важным вопросом является координация звеньев оказания медицинской помощи. От максимально рационального, взвешенного решения этого вопроса зависит эффективность деятельности специализированных служб, в частности дерматовенерологической, что требует разработки и издания соответствующей нормативной базы с учетом отечественного и мирового опыта, а также социально-экономических и медико-социальных реалій.

Ключевые слова: инфекционные дерматозы инфекции, передающиеся половым путем; первичное звено оказания медицинской помощи; профилактика, интеграция.

INTEGRATIVE COMMUNICATIONS AND PARAMETERS OF THE PROVISION OF MEDICAL ASSISTANCE TO PATIENTS OF THE DERMATO-VENEROLOGICAL PROFILE AT THE LEVEL OF PRIMARY MEDICAL**V. G. Kravchenko¹, V. I. Stepanenko², V. N. Volkoslavskaya³, I. B. Popova¹, L. V. Roshenyuk⁴, P. P. Ryzhko⁵**¹ Ukrainian Medical Stomatological Academy² Bogomolets national medical university³ SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»⁴ KNP of Kharkiv Regional Council «Regional Clinical Skin-Venereological Dispensary № 1»⁵ Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education**Abstract**

Primary care in Ukraine is given by primary care practitioners / family doctors. The state has more than 600 primary health care centers, a large number of outpatient clinics and paramedic and obstetric stations.

The objective is to emphasize the importance of integrative relationships between family doctors and dermatovenerologists in the prevention, detection of infectious skin and sexually transmitted diseases.

Materials and methods: analysis of the current state and relationship between primary and secondary (dermatovenerological) units of care.

Conclusions. In connection with the reform of health care in our country, the most important issue is the coordination of units of care. The effectiveness of specialized services, in particular dermatovenerology, depends on the most rational, weighted solution of this issue, which requires the development and publication of appropriate regulatory framework, taking into account domestic and international experience, as well as socio-economic and medico-social realities.

Key words: infectious dermatoses sexually transmitted infections; primary care unit; prevention, integration.

Відомості про авторів:

Кравченко Володимир Григорович – д-р мед. наук, професор кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами, Українська медична стоматологічна академія.

Попова Ірина Борисівна – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами, Українська медична стоматологічна академія.

Степаненко Віктор Іванович – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1066-8202>

Волкславська Валентина Миколаївна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., завідувач відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «ІДВ НАМНУ».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6341-2024>

Рижко Павло Петрович – д-р мед. наук, професор кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу, Харківська медична академія післядипломної освіти.

Рощенюк Лариса Вадимівна – канд. мед. наук, директор КНП ХОР «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-1833>