

ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Кошель М.В.¹, Земцов М.А.², Чеботарев В.В.¹, Семенова В.Г.²

¹ ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ставрополь, Россия (355000, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: postmaster@stgma.ru

² ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», Ставрополь, Россия (355013, г. Ставрополь, ул. Достоевского, 52)

Проведен статистический анализ данных по результатам обращаемости и эффективности различных методов лечения пациентов с угревой болезнью в поликлинике и кожном отделении Ставропольского краевого клинического кожно-венерологического диспансера (СКККВД), отчетов районных и городских дерматовенерологов Ставропольского края за период 2005-2010 гг. Для изучения распространенности угревой болезни, клинико-экономического анализа результатов лечения изучено 2000 амбулаторных карт пациентов, обратившихся в поликлинику СКККВД, 1000 карт больных, консультированных дерматовенерологом в поликлинике Шпаковской центральной районной больницы Ставропольского края за 2005-2009 годы. Проанализированы также 2000 карт стационарных больных, проходивших курс лечения в кожном отделении Ставропольского краевого клинического кожно-венерологического диспансера (2005-2009 годы). Определена тактика ведения больных акне в регионе Ставропольского края с учетом клинических рекомендаций экспертного совета Российской общества дерматовенерологов и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. № 151н. Разработан порядок организации медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля последовательно от врача общей практики, участкового терапевта до специализированного стационара.

Ключевые слова: акне, клинические рекомендации, порядок организации медицинской помощи.

ACNE TREATMENT AND THE PROCEDURE OF ORGANIZATION OF MEDICAL AID TO PATIENTS ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Koshel M.V.¹, Zemtsov M.A.², Chebotarev V.V.¹, Semenova V.G.²

¹ Stavropol State Medical Academy, Stavropol, Russia (355000, Stavropol, Mira str., 310), e-mail: postmaster@stgma.ru

² The state budgetary institution of health of the Stavropol territory "The regional clinical dermatovenerologic dispensary", 355013, Stavropol, str. Dostoevsky, 52

The tactic of treatment acne patients in Stavropol region is defined, based on clinical recommendations of the expert council of the Russian society dermatovenerologists and order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation on 16 March 2010. № 151 BC. The order of organization of medical care dermatovenerologic profile series of general practice, local therapist to a specialized hospital. The order of the medical treatment for patients is established, from practitioner to therapist, followed by specialist. Determined the tactics of patients with acne in the region of Stavropol Krai with the account of the clinical recommendations of the expert Council of the Russian society of dermatovenerologists and the order of the Ministry of health and social development of the Russian Federation from March 16, 2010. no 151n. Deloped the procedure of organization of medical aid to patients дерматовенерологического профиля consistently from a General practitioner, a district physician to a specialized hospital.

Key words: acne, advices, organization of care, treatment.

Введение

Выбор терапевтической стратегии при угревой болезни (акне) должен основываться на анализе двух основных критериев: степени тяжести кожного процесса и характера его течения. Назначение соответствующей терапии должно осуществляться с учетом типа кожи,

пола, возраста, сопутствующих заболеваний и эффективности предшествующих методов лечения. К основным группам препаратов для лечения акне относят: себостатические, антибактериальные, противовоспалительные и устраняющие фолликулярный гиперкератоз. Наружная терапия назначается больным независимо от степени и тяжести заболевания. Показаниями для назначения системной терапии являются акне средней и тяжелой степени тяжести, психосоциальная дезадаптация, а также образование рубцов и неэффективность наружного лечения [3].

Лечение подавляющего большинства форм угревой болезни предполагает купирование признаков заболевания в период обострения и противорецидивную терапию. В период обострения главной задачей является купирование воспалительных явлений, вызванных главным образом гиперколонизацией *Propionibacterium*, что в первую очередь достигается назначением антибактериальных агентов, в частности антибиотиков. На втором этапе предпочтение отдается препаратам, воздействующим на фолликулярный гиперкератоз, препятствующим образованию первичных морфологических изменений акне – комедонов. Антибактериальные средства используют для наружного и системного лечения угревой болезни, к ним относятся препараты группы тетрациклина (тетрацилин, доксицилин), макролиды (эритромицин), линкосамиды (клиндамицин) и разнообразные комбинированные по действию препараты сульфаниламидов с триметопримом (Ко-тримоксазол) [1; 5; 7]. Изотретиноин (роаккутан) предотвращает рубцевание, обеспечивает хороший клинический эффект или длительные ремиссии [2; 6]. В практической деятельности дерматологи применяют другие местные противоугревые средства, химические антисептики, тимол, хлоргексидин, антимикробные растительные средства, ихтиол, риодоксоловую мазь и др. В «Клинических рекомендациях по ведению больных акне» (2010) отмечается, что значительное число больных акне имеют серьезные психоэмоциональные расстройства, выраженность которых часто не коррелирует с тяжестью кожного процесса. Данная категория пациентов оценивает свое состояние как тяжелое, что должно быть учтено при назначении терапии.

Цель исследования

Разработка алгоритма ведения больных акне в Ставропольском крае с учетом структуры лечебно-профилактических учреждений региона.

Материал и методы исследования

Был проведен статистический анализ данных по результатам обращаемости и эффективности различных методов лечения пациентов с угревой болезнью в поликлинике и кожном отделении Ставропольского краевого клинического кожно-венерологического диспансера (СКККВД), отчетов районных и городских дерматовенерологов Ставропольского

края за период 2005-2010 гг. Для изучения распространенности угревой болезни, клинико-экономического анализа результатов лечения изучено 2000 амбулаторных карт пациентов, обратившихся в поликлинику Ставропольского краевого клинического кожно-венерологического диспансера, 1000 карт больных, консультированных дерматовенерологом в поликлинике Шпаковской центральной районной больнице Ставропольского края за 2005-2009 годы. Проанализированы также 2000 карт стационарных больных, проходивших курс лечения в кожном отделении Ставропольского краевого клинического кожно-венерологического диспансера (2005-2009 годы).

Обсуждение и результаты

Внедрение порядка оказания медицинской помощи больным дерматологического профиля вызвало необходимость дополнительного анализа сил и средств службы на региональном уровне, а также оценки места и роли врача-дерматовенеролога в трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению.

В целях повышения доступности, качества и эффективности оказания в учреждениях здравоохранения Ставропольского края медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и во исполнение Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.03.2010 года № 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматологического профиля и больным лепрой [4] был разработан порядок оказания помощи при дерматовенерологических заболеваниях в Ставропольском крае с учетом трехуровневой системы организации. Также был разработан и утвержден перечень учреждений здравоохранения Ставропольского края и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля; положение об организации и оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на территории Ставропольского края; схема прикрепления муниципальных образований Ставропольского края к учреждениям здравоохранения (филиалам, отделениям) по профилю «дерматовенерология»; временный порядок маршрутизации для пациентов по профилю «дерматовенерология».

Главным врачам государственных медицинских организаций Ставропольского края вменено в обязанность организовать оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на территории Ставропольского края в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 года № 151, подготовить врачей для специализированных кабинетов на циклах тематического усовершенствования по дерматовенерологии по 144-часовой программе; обеспечить информирование населения

через средства массовой информации о проведении в учреждениях здравоохранения Ставропольского края мероприятий в соответствии с названным Приказом.

Главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Ставропольского края поручено организовать оказание медицинской помощи больным с дерматовенерологическими заболеваниями на первом этапе: в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в т.ч. в дерматовенерологических кабинетах, в соответствии с утвержденным перечнем учреждений здравоохранения Ставропольского края и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на территории Ставропольского края по схеме, включающей лечебно-профилактические учреждения всех уровней. В соответствии с утвержденным порядком больные с дерматовенерологическими заболеваниями получают первичную медико-санитарную и специализированную помощь последовательно, начиная с врачебной амбулатории. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в муниципальном районе (амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, участковая больница, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, центр, медико-санитарная часть, городская больница) врачи-терапевты участковые и врачи других специальностей при выявлении у пациентов на коже и/или слизистых оболочках высыпаний, кожного зуда или при подозрении на инфекции, передаваемые половым путем, при наличии жалоб и/или симптомов уретрита, вульвовагинита, цервицита направляют больного к врачу-дерматовенерологу для установления диагноза и назначения лечения.

Врач общей практики (семейный врач), врач-педиатр могут устанавливать диагноз и оказывать медицинскую помощь пациентам (с обязательным направлением пациента для консультации дерматовенерологом): с атопическим дерматитом (легкой степени тяжести); пиодермиями (у детей); аллергодерматозами, в том числе крапивницей, аллергическим и простым контактным дерматитом и в случаях продолжения лечения пациентов, страдающих дерматозами, с ранее установленным диагнозом.

Врач общей практики (семейный врач), врач-педиатр направляют пациента для оказания специализированной медицинской помощи в следующих случаях: необходимости подтверждения диагноза; отсутствия возможности установить диагноз; необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики; отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии. При распространенных, тяжелых формах дерматозов, их торпидном течении, неэффективности терапии в амбулаторно-поликлинических условиях для уточнения диагноза больные атопическим дерматитом, псориазом, в том числе псориазическим

артритом, пузырьными дерматозами, лимфомой кожи, экземой, склеродермией, красным отрубевидным лишаем Девержи, болезнью Дарье и другими дерматозами направляются на стационарное лечение (в условиях круглосуточного и стационара дневного пребывания) в профильную специализированную медицинскую организацию.

Выводы

1. Анализ распространенности угревой болезни в регионе позволяет разработать оптимальный алгоритм ведения больных на разных этапах медицинской помощи от первичного звена до специализированного стационара.
2. Разработанный порядок организации медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля позволяет повысить качество медицинской помощи за счет повышения информированности больных и врачей, регламентации взаимодействия лечебно-профилактических учреждений разного уровня.

Список литературы

1. Адаскевич В.П. Азелаиновая кислота в комплексном лечении папулопустулезной формы акне // Мат. пленума Белорусского медицинского общества врачей-дерматологов и венерологов. – Минск, 2000. – С. 133-136.
2. Качук М.В., Музыченко А.П. Угревая болезнь // Мат. IV съезда дерматологов и венерологов республики Беларусь. – Минск, 2001. – С. 248-251.
3. Клинические рекомендации по ведению больных акне 2010 : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. № 151н.
4. Сергеева И.Г. Акне: патогенез и современные методы лечения / И.Г. Сергеева, Ю.М. Криницына // Лечащий врач. – 2005. – № 6. – С. 15-18.
5. Wolf J.E. Current concepts in the treatment of acne vulgaris // Highlights from a symposium, European Academy of dermatology and Venerology, 2000, Geneva, Oct. 12. – 2000. – P. 7-8.
6. Zaenglein A.L. Expert committee recommendations for acne management / A.L. Zaenglein, D.M. Thiboutot // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118. – № 3. – P. 1188-1199.

Рецензенты:

Муравьева Валентина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой организации здравоохранения, экономики и социальной работы Ставропольской государственной медицинской академии, г. Ставрополь.

Шибков Николай Артемович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПО Ставропольской государственной медицинской академии, г. Ставрополь.