

О.В. Гаврилук¹, Є.М. Міхньова¹, А.О. Гаврилук¹, М.Д. Баженов²

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ

² Лисичанський обласний шкірно-венерологічний диспансер, Лубни

Скринінгові системи спостереження та дистанційні методи діагностики онкопроліферативних захворювань шкіри в умовах воєнного часу

Мета роботи — з'ясувати та уточнити, що принципово важливого сьогодні потрібно зробити для надання в повному обсязі спеціалізованої медичної допомоги населенню України в умовах війни. Визначити, як не порушувати правові норми, використовуючи чинні нормативні документи МОЗ, апаратне забезпечення та умови їхнього застосування, а також довести, що це є актуальним для подальшої адаптації системи надання спеціалізованої допомоги, яка фактично знищена внаслідок військової агресії, та розбудови сучасної системи медичної допомоги.

Проаналізовано роботу обласного шкірно-венерологічного диспансеру в зоні деокупованих територій, в перший період російської агресії. Для цього використано апаратне штатне забезпечення, а також нештатне, в межах наказів № 554 від 2007 р. та № 312 від 2009 р.

Впровадження сучасної цифрової методики дослідження та об'єктивізації онкопроліферативних захворювань шкіри дало змогу оптимізувати надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню в умовах війни. Використання засобів радіохвильового видалення новоутворень шкіри значно розширило можливості амбулаторного прийому хворих. Прилади для проведення дерматоскопії, які використовують з метою діагностики та лікування пацієнтів із онкопроліферативними захворюваннями шкіри, відсутні в переліку нормативних документів МОЗ України. В роботу служби дерматовенерологічної допомоги вкрай важливо впроваджувати доступні та сучасні (зокрема за гуманітарними каналами) методи діагностики і лікування. У дерматовенерологічній службі немає часу на очікування нормативних документів, які не дають змоги виходити за межі правового поля. Запропонували та внесли зміни до чинної нормативної бази МОЗ України, завдяки розширенню професійних можливостей дерматологів у сфері малої та пластичної хірургії на підставі досвіду розвинених країн світу.

Ключові слова

Дерматоскопія, онкопроліферативні утворення шкіри, телемедицина.

Протягом останніх майже 1,5 року в країні тривають бойові дії через російську агресію, що призвело до змін як у суспільстві, так і в медицині. Зокрема, онкологи та дерматовенерологи відмічають зростання частоти онкологічних та передонкологічних захворювань у пацієнтів усіх вікових груп [4, 5]. Однією з причин такого росту є виявлення тих прошарків населення, які стали недоступними для спостереження у воєнний час. Враховуючи соціальні зміни, а саме бойові дії, система медичного нагляду втратила можливості для спостереження та діагностики, а

термінові модифікації не задовольняють потреби суспільства у повному обсязі. Стрімкі інноваційні зміни в медичній галузі, розробка нових сучасних методів діагностики, заснованих на принципах доказової медицини, вимагають впровадження їх у життя на всіх рівнях — починаючи із внесення змін у програму підготовки студентів у навчальних закладах усіх рівнів акредитації і закінчуючи переглядом у профільних комітетах Верховної Ради.

Спеціалісти нашої кафедри за згодою керівництва університету провели скринінговий огляд

співробітників із застосуванням сучасного унікального обладнання. Для інформаційного забезпечення було використано постери, плакати, флаєри, а також задіяно інформаційні канали, інтернетні та хмарні технології університету. Все це ми адаптували до умов воєнного часу. З метою діагностики та об'єктивізації даних використано дерматоскоп Delta 20 із цифровим фотоапаратом, стаціонарний апарат Photo Finder (єдиний в Києві) та TV Digital Microscope для огляду поверхні новоутворень шкіри. В подальшому всі дані було оброблено за допомогою програми Derma Vision Pro. За необхідності використовували висновки спостережень як доказову базу в разі направлення пацієнтів до профільних спеціалізованих медичних закладів. У процесі проведення огляду отримували згоду пацієнтів на використання їхніх персональних даних та застосовували діагностичні прилади відповідно до вимог МОЗ України. Також розробили власний протокол скринінгового огляду, який містить такі розділи:

1. Дата і час проведення безкоштовного скринінгового обстеження.
2. ПІБ пацієнта.
3. За результатами скринінгу діагностоване новоутворення можна віднести до такої нозологічної форми згідно з МКХ-10:
 - меланома;
 - базально-клітинна карцинома;
 - плоскоклітинна карцинома;
 - синельна кератома;
 - актинічна кератома;
 - пігментний невус;
 - судинний невус;
 - інші невуси;
 - себорейна кератома;
 - папілома (фіброепітеліальний невус інвертований);
 - фіброма;
 - ліпома;
 - гамартома;
 - інше.
4. На підставі отриманих даних робили попередній висновок та пропонували пацієнтам консультації у профільних спеціалізованих закладах із зазначенням їхньої адреси:
 - Національний інститут раку — м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43.
 - Міський онкологічний центр — м. Київ, вул. Верховинна, 69.
 - «Клініка доктора Богомолець» — м. Київ, бульв. Шевченка, 17.
 - Клініка «Євродерм» — м. Київ, вул. Нагорна, 6/31.
 - Кафедра дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології НУОЗ

України імені П.Л. Шупика — м. Київ, вул. Скрипника, 48.

- Консультація онколога за місцем проживання.
 - Проведення відповідної біопсії для остаточної верифікації діагнозу.
 - Видалення за показаннями та застосування адекватного методу корекції в ранній та пізній післяопераційний період.
 - Регулярний диспансерний огляд та консультації фахівців.
 - Відсутність потреби в додаткових консультаціях.
 - Термін проведення: терміново, планово, за бажанням.
5. Надання індивідуальних рекомендацій відповідно до даних, отриманих від пацієнта, з урахуванням його соціального та професійного статусу, а також на підставі побажань.
 6. Підпис лікаря.

Протокол залишався у пацієнтів.

Уперше кафедра провела цей скринінг у 2016 р. Під час нього було виявлено:

- меланоцитарні атипові, активні невуси (з подальшою імуногістохімічною верифікацією) — 3 випадки;
- базально-клітинна карцинома — 5 випадків;
- себорейний кератоз — 67 %;
- актинічний кератоз — 73 %;
- папіломатоз — 97 %;
- пігментні, судинні та інші невуси — 100 %;
- судинні мальформації — 98 %.

Під час скринінгу в 2017 р. було виявлено:

- Шпів-невус — 1 випадок;
- базально-клітинна карцинома — 2 випадки;
- плоскоклітинна карцинома — 1 випадок;
- себорейний кератоз — 65 %;
- актинічний кератоз — 69 %;
- папіломатоз — 97 %;
- пігментні, судинні та інші невуси — 100 %;
- судинні мальформації — 98 %.

У скринінгу брали активну участь професори, доценти та лаборанти кафедри. У цьому їм допомагали аспіранти, клінічні ординатори та інтерни другого року навчання.

З метою виявлення онкопроліферативних захворювань працівники кафедри спільно з представниками фармацевтичних компаній брали активну участь у соціальних заходах, які проходили в Києві. Обладнання використовували відповідно до місця проведення та мети заходу.

Основною метою таких заходів є цільове інформування тих прошарків населення, які не підпадають під нагляд чинної системи, що постійно зазнає змін, а також моніторинг стану онкопроліферативних захворювань [4, 5]. Для діа-

гностики використовували дерматоскоп Delta 20 із цифровим фотоапаратом. До цих заходів залучали інтернів другого року навчання нашої кафедри та студентів 4-х курсів профільних університетів.

Починаючи з 2014 р. і до початку повномасштабного вторгнення у лютому 2022-го, на сході України (в зоні АТО) співробітники нашої кафедри спільно зі співробітниками Лисичанського обласного шкірно-венерологічного диспансеру (м. Лисичанськ) здійснювали лікувально-діагностичні заходи з метою збору медичної, соціальної та спеціалізованої інформації для визначення стану, рівня та об'єму дерматовенерологічної допомоги з акцентом на онкопроліферативних захворюваннях. Як амбулаторію використовували переобладнаний критий причіп, в якому проводили огляд хворих і виконували необхідні маніпуляції та малоінвазивні втручання. У складі мобільної бригади були дерматовенеролог військового шпиталю, дерматовенеролог (попередній фах — онкологія), дерматовенеролог (професор кафедри), дерматовенеролог. Для діагностики та об'єктивізації використовували дерматоскоп Delta 20 із цифровим фотоапаратом і TV Digital Microscope для огляду поверхні новоутворень шкіри. В подальшому всі дані обробляли за допомогою програми Derma Vision Pro. Після огляду в комісаріатах службовці ВСУ не потребували надання дерматологічної допомоги, але у деяких з них було виявлено вірусні ураження шкіри у вигляді папіломатозу, підошовних та пласких бородавок, різноманітну стоматологічну патологію, яка провокувала ураження слизових оболонок ротової порожнини, а також себорейний, сенільний і актинічний кератоз. Попри те, що ці стани не заважають виконувати основні завдання, їх усе ж треба позбуватися, тому наш обов'язок — забезпечити військовослужбовцям оптимальні умови для проходження служби. За результатами обстеження місцевого населення, особливо в «сірій» зоні, відмічено значно знижений рівень спеціалізованої дерматологічної допомоги, що зумовлено недостатньою кількістю дерматовенерологів, а також різке зростання частоти передонкологічних та онкопроліферативних захворювань шкіри, зокрема себорейного, сенільного та актинічного кератозу, папіломатозних уражень шкіри, базально та спіноцелюлярних карцином і меланоми. Питома вага онкопроліферативних захворювань зумовлена логістичними особливостями проживання, але, на нашу думку, важливим компонентом є пізній дерматологічний огляд. Згідно з отриманими даними надавали спеціалізовану допомогу військовим, населенню та пацієнтам профільних закладів.

Для малоінвазивної допомоги використовували прилади радіохвильового сегмента вітчизняного виробництва (частота — 880 кГц, потужність — 50—140 Вт), живлення яких здійснюється від електромережі 220 В або від автомобільного акумулятора через бюджетний пристрій для мобільних девайсів. За допомогою цього приладу під місцевою анестезією видаляли все, що потребувало хірургічного втручання, із забезпеченням адекватного гемостазу, для чого використовували електрофульгуратор того самого виробника. Ці вітчизняні прилади характеризуються малими розмірами, невеликою масою, мобільністю, достатньою потужністю, простотою обробки та мають низьку вартість. З метою покращення роботи місцевих дерматологічних установ, які працюють в умовах суцільного дефіциту, залучали професорів, асистентів, аспірантів нашої кафедри та стоматологів для проведення комплексного обстеження ротової порожнини пацієнтів на наявність онкопроліферативних захворювань слизової оболонки [1, 3]. Також враховували потребу місцевого населення в цьому виді медичної допомоги. Діагностику проводили з використанням дерматоскопа Delta 20 із цифровим фотоапаратом і насадки на смартфон Handyscope Dermoskin з подальшою програмною обробкою. З огляду на дуже великий обсяг отриманих даних (в основному фото- та відеофрагментів) послугоувались хмарними технологіями [2, 4]. За потреби отриманий матеріал направляли на академічний кафедральний сервер, де відповідний куратор від кафедри коментував, уточнював і надавав відповідні рекомендації для об'єктивізації діагнозу та розробки алгоритму дій лікаря, асистента, медичної сестри, санітара, волонтера тощо. Для лікування пацієнтів використовували вітчизняне обладнання для виконання малоінвазивних хірургічних втручань, а також радіохвильове, електрофульгуративне і стоматологічне устаткування [4, 6].

Система дистанційної діагностики на даний момент перебуває в стадії тестування [5]. Зараз ми використовуємо її для внутрішньої кафедральної роботи, уточнюємо параметри, вдосконалюємо їх відповідно до переобладнання нашого університету з метою перспективної інтеграції в наукові та міжнародні установи. Ми адаптували програму під потреби воєнного часу, враховуючи політичний і соціально-економічний стан нашої країни, аби в подальшому розробити заходи для переформатування чинної медичної системи в царині дерматовенерології. З метою оптимізації роботи внесли зміни в навчальну програму з підготовки інтернів за фахом «дерматовенерологія» і в спеціалізацію,

розробили тематичне удосконалення для лікарів, які працюють у зонах військового конфлікту, із застосуванням малоінвазивних хірургічних методів та теледіагностики. Запропонували та внесли зміни до чинної нормативної бази МОЗ України, а саме наказів № 312 від 2009, № 286

від 2004, № 554 від 2009 р., але не за рахунок посилення суміжними фахівцями (онкологами і хірургами), а завдяки розширенню професійних можливостей дерматологів у сфері малої та пластичної хірургії на підставі досвіду розвинених країн світу.

Список літератури

1. Баранник МІ, Беянина УО. Ошибки и осложнения при использовании различных методов удаления доброкачественных новообразований кожи. Стационарные замещающие технологии. Амбулаторная хирургия. 2008; 2(30):19-27.
2. Дубенский ВВ, Редько ЗВ, Гармонов АА. Новообразования кожи в практике дерматовенеролога / Под ред. ВВ Дубенского. Тверь: Триада; 2002: 148 с.
3. Коровин СИ, Кукушкина МР, Паливец АЮ и др. Дерматоскопия в предоперационной диагностике меланомы кожи. Здоров'я України. 2014;1(32):36-37.
4. Никонова СМ, Ключарева СВ. Современные методы диагностики и лечения пигментных новообразований кожи. Terra medico nova. 2007;2(46):32-34.
5. Ященко ЮБ, Шевченко МВ. Скрининговые программы в онкологии. Укр мед часопис. 2015;3(107):29-31.
6. Chagas FS, Silva BdeS. Mohs micrographic surgery: a study of 87 cases. An Bras Dermatol. 2012;87(2):228-34.

O.V. Havryliuk¹, Y.M. Mikhnova¹, A.O. Havryliuk¹, M.D. Bazhenov²

¹ Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

² Lysychansk Regional Skin and Venereal Dispensary, Lubny

Screening surveillance systems and remote methods of diagnosis of oncoproliferative skin diseases in wartime conditions

Objective — to find out and specify what is fundamentally important to do today to provide the full range of specialized medical care to the population of Ukraine in wartime conditions. To determine how not to violate legal norms, using current regulatory documents of the Ministry of Health, hardware and conditions of their use, as well as to prove that this is relevant for the further adaptation of the system of specialized care provision which was actually destroyed as a result of military aggression, and the development of a modern system of medical care.

The work of the regional skin and venereological dispensary in the zone of the deoccupied territories in the first period of Russian aggression is analyzed. For this, regular and nonregular staff was used, according to orders No. 554 of 2007 and No. 312 of 2009.

The implementation of modern digital methods of research and objectification of oncoproliferative skin diseases made it possible to optimize the provision of specialized medical care to the adult population in wartime conditions. The use of radio wave removal of skin neoplasms has significantly expanded the possibilities of outpatient admission of patients. Devices for conducting dermatoscopy, which are used for the diagnosis and treatment of patients with oncoproliferative skin diseases, are not included in the list of regulatory documents of the Ministry of Health of Ukraine. It is extremely important to introduce modern accessible (especially through humanitarian channels) methods of diagnosis and treatment into the work of the dermatovenerological care service. The dermatovenerological service does not have time to wait for regulatory documents that do not allow to go beyond the legal field. We proposed and made changes to the current regulatory framework of the Ministry of Health of Ukraine, due to the expansion of the professional capabilities of dermatologists in the field of minor and plastic surgery based on the experience of developed countries of the world.

Keywords: dermatoscopy, oncoproliferative skin formations, telemedicine.

Дані про авторів:

Гаврилюк Олександр Васильович, к. мед. н., доц. кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9
E-mail: drholik@gmail.com

Міхньова Єлизавета Миколаївна, к. мед. н., доц. кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
E-mail: emihniova13@gmail.com

Гаврилюк Анна Олександрівна, лікар-дерматовенеролог, лікар кафедри клінічної онкології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
E-mail: an.gavrylyuk@gmail.com

Баженів Михайло Дмитрович, головний лікар Лисичанського обласного шкірно-венерологічного диспансеру, Лубни
E-mail: Liskvd@gmail.com