

Поради досвідченого дерматолога

Ткач В. Є.

Івано-Франківський національний медичний університет

СОВЕТЫ ОПЫТНОГО ДЕРМАТОЛОГА

Ткач В. Е.

RECOMMENDATIONS OF A PROFICIENT DERMATOLOGIST

Tkach V. Ye.

Професія лікаря – одна із самих древніх і шанованих на Землі. Вона віддзеркалює властиву лише людині необхідність надати допомогу стражденному. Із давніх давен різні народи світу високо поцінювали цілительство. Водночас, професія медика є цікавою та вельми відповідальною. Власне, відповідальність буває морально-етичною та юридичною. Для лікаря, як кажуть, «від Бога» найбільш вагомою є морально-етична відповідальність. Мудрість батька медицини Гіппократа залишила нам відомий і назавжди актуальний афоризм: «Життя коротке, а мистецтво – вічне». Зцілення можна розглядати, як особливий вид мистецтва, яке стає усе більш складнішим і труднішим. Воно ґрунтується на основі покликання, знань, інтуїції, клінічного досвіду, професійного чуття, психологічних і особистісних властивостей лікаря. Як і в будь-якому виді мистецтва, окрім цих властивостей виключне значення, звісно, мають настирливість, витримка, терпіння, зосередженість, співчуття, професійне захоплення. У кожную справу, а конче – у справу осмислення фактичного стану здоров'я пацієнта необхідно вкласти краплинку душі. Кожна лікарська спеціальність має свої особливості, свої тонкощі. Перевага лікаря дерматолога у тому, що він бачить, як кажуть, «*болезнь на лицо*», він може спостерігати за розвитком хвороби, оцінити ефективність призначеного ним лікування. Складність професії дерматолога у тому, що хвороби шкіри надто подібні між собою; прояви багатьох з них часто-густо важко розрізнити. Лікар дерматолог повинен мати виключну зорову пам'ять, а це надбання з'являється лише з часом і з досвідом. Отож лише спостережлива і пильна людина з часом може надбати таку безцінну рису. Лікар дерматолог, як і досвідчений

художник, повинен уміло розрізнити кольори та чисельні відтінки. Дальтонік аж ніяк не може бути дерматологом.

Хворі дерматозами надзвичайно складні у плані пошуку причин і суті хвороби. Більшість хвороб шкіри не мають першопричини. Засновник української школи дерматології М. І. Стуковенков, у свій час підсумовуючи різні погляди французьких дерматологів, писав: «Немає хвороб шкіри, а тільки хвороби всього організму. На шкірі є лише прояви їх». Таким чином, фах лікаря дерматолога вимагає глибоких пізнань загальної патології, терапії, неврології, педіатрії, ендокринології, інфекційних хвороб, ангіології, фтизіатрії, а також доброї орієнтації в багатьох «вузьких» спеціальностях. Прояви хвороби на шкірі, особливо на її відкритих ділянках, викликають цікавість оточуючих, обережність, боязнь, а нерідко – брідливість та відразу. Усе це створює соціальний дискомфорт, впливає на психіку хворого, змінює його особистість, веде до психічних розладів. Тому лікар дерматолог повинен бути також і психологом. Деонтологічні правила для дерматолога повинні бути наче Божі заповіді у християн.

Багаторічний досвід лікаря дерматолога, викладача медичного університету переконує мене у тому, що спеціалізації за фахом дерматологія повинна передувати інтернатура за фахом «Загальна терапія». Про це свідчить також історія дерматології. Видатні фахівці дерматологи О. Г. Полотебнов, М. І. Стуковенков, П. В. Нікольський, П. В. Кожевніков, а також Бен'є, Дар'є, Уїлен, Алібер, Гебра, Гетчінсон, Базен, Капоші та ін. мали добру базову післядипломну загальнолікарську підготовку. Зрозуміло, що навіть на схилі літ висококваліфікований терапевт, невропатолог чи сімейний лікар не стане фаховим дерматологом.

У дерматології, як і в іншій лікарській спеціальності, надзвичайно важливими для діагностики та подальшого лікування є скарги хворого і анамнез хвороби. Однією із суттєвих причин діагностичних помилок є поспіх зібраний анамнез. З'ясувати усі можливі причини виникнення хвороби, їх перебіг – це велика майстерність лікаря, яка виробляється роками. Лікар початківець зазвичай користується методичними рекомендаціями, посібниками; з часом він моделює опитування хворого, виробляє свій особливий підхід, при якому ніколи не випускає з-під уваги найважливіші деталі перебігу хвороби. Також слід зазначити, що хворі з хронічними дерматозами захоплюються розповіддю про свою хворобу, деталізуючи до дрібниць скарги, появу проявів, їх характер... Майстерність лікаря полягає у тому, щоб у потрібний момент перервати пацієнта, своїми фаховими запитаннями скерувати бесіду в необхідне русло так, щоб розмова не перетворилась у довгий та нудний діалог. Під час опитування лікар повинен з'ясувати:

- ймовірні причини виникнення хвороби;
 - перші її прояви;
 - тривалість висипань;
 - залишкові зміни після їх регресу;
 - чи ця хвороба виникла вперше, чи це рецидив її;
 - чи пов'язана хвороба з професією, застосуваннями хімічних середників на роботі чи у побуті;
 - чи пов'язаний перебіг хвороби з порою року;
 - чи отримував хворий ліки з приводу лікування даної чи іншої патології;
 - чи не пов'язує пацієнт свою хворобу з харчуванням, доглядом за шкірою, одягом?
- Важливим моментом є з'ясування:
- чи хворіє людина супутніми соматичними недугами;
 - чи є зв'язок з їх перебігом і проявами на шкірі;
 - чи є подібні висипання у членів сім'ї, на роботі;
 - чи не успадкована хвороба?

Огляд шкіри та слизових оболонок повинен проводитись методично – спочатку здорової шкіри та слизової, потім ураженої. Огляд здорової шкіри та слизової необхідний для оцінки стану її відповідно до віку, статі, функціональної здатності і для порівняння з патологічними змінами на ній. Шкіра є дзеркалом здоров'я людини, у 40-річної жінки чи чоловіка може бути

шкіра 60-річних і навпаки. Порушення функції шкіри часто є тлом, на якому формується патологічний процес.

Важливим є огляд додатків шкіри (нігтів, волосся, сальних і потових залоз), які нерідко уражаються при хворобах шкіри, бо надмірне сало- і потовиділення можуть слугувати підґрунтям для розвитку дерматозів:

- при огляді необхідно звернути увагу на вторинні зміни (гіпо- і гіперпігментні плями, рубці та ін.), які дають можливість переконатися в тому, чи наявні висипання не є рецидивом хвороби;
- після цього слід детально оглянути уражені ділянки шкіри, оцінюючи власне характер самих висипань (первинні, вторинні морфологічні елементи), їх переважну локалізацію, взаємне розташування, походження (запальні чи ні);
- у подальшому слід проводити пальпацію, гратаж, діаскопію, інші діагностичні проби.

Надзвичайно відповідальною є постановка діагнозу, адже у своєму роді це – як «вирок», особливо у випадках хронічних дерматозів. Тому, лише стовідсотково переконавшись у достовірності діагнозу (коли молодий лікар не впевнений, слід радитись із досвідченим колегою, книгою, призначати додаткові методи дослідження), можна повідомити про нього пацієнта. Навіть у випадках дуже важких дерматозів, як-то: справжня міхурниця, дифузне ураження сполучної тканини, пухлини шкіри, вроджені дерматози, – в очах лікаря пацієнт обов'язково повинен бачити надію – як не на повне одужання, то бодай на полегшення стану. Немає безнадійних хворих. При підозрі чи навіть виявленні заразно-хвороби шкіри лікар зобов'язаний встановити джерело інфекції, контакти і санувати вогнище, а при необхідності – залучити працівників санітарно-епідемічної станції.

Переважає більшість наших пацієнтів – це хронічно хворі люди, які лікуються впродовж десятиліть, звертаються до багатьох лікарів, цілителів чи навіть знахарів. Вони здебільшого глибоко обізнані у своїй хворобі, заглиблені у неї, вважають себе ерудитами в цій патології. При зустрічі з лікарем, особливо молодим, намагаються диктувати свій власний план лікування, нав'язувати свою тактику ведення. І дійсно, багато в чому вони дійсно мають рацію: адже випробувавши на собі безліч лікарських середників, вони не тільки хочуть переконатись у фаховості «молодого» чи «нового» лікаря, а і отримати допомогу в надії на зцілення. До цієї категорії хворих слід мати особливий підхід. Лі-

кар повинен бути терплячим, вміти вислухати вистраждані скарги хворого і, оцінивши його стан, призначити адекватне лікування, частково вже апробоване на даному хворому. Амбіційність, надмірна самовпевненість у своїх діях можуть негативно вплинути на відношення пацієнта до лікаря і, без сумніву, на кінцевий результат лікування. Лікар повинен дуже переконливо, з високим тактом, зі словами: „Я не маю сумніву в ефективності апробованих Вами препаратів, однак давайте застосуємо і ці, не менш ефективні, на мою думку, ліки,“ – призначити свій власний план лікування. Категорична зневага до думки хворого або ж колеги, що призначив попередню терапію, необережні слова в його адресу типу «який неук призначив Вам це лікування» у жодному разі не слугуватиме Вашому авторитету і не принесе бажаний результат у лікуванні. Зрозуміло, що у випадку, коли Ваш попередник невірно поставив діагноз чи призначив недоречне лікування, що завдало шкоди пацієнту, слід зв'язатись з колегою та знайти порозуміння.

Кожен лікар, котрий поважає себе і свою професію, повинен оцінити свою роботу при

ЛІТЕРАТУРА

1. *Айзатулов Р. Ф.* Клиническая дерматология. - Донецьк: Донеччина, 2002. – 432 с.
2. *Гольдштейн Л. М., Ткач В. Є., Фіщук В. О.* Методи і методика обстеження на шкірні та венеричні хвороби. – Івано-Франківськ, 2004. – 140 с.
3. *Дерматовенерологія: Навчальний посібник /* За ред. В. П. Федотова, А. Д. Дюдюна, В. І. Степаненка. – Дніпропетровськ–Київ, 2008. – 600 с.
4. *Дюдюна А. Д., Захаров С. В., Горбунцов В. В.* Методи дослідження в дерматовенерології. – Дніпропетровськ, 2009. – 135 с.
5. *Кожные и венерические болезни: Руковод. для врачей. В 2-х т. /* Под ред. Ю. К. Скрипкина, В. Н. Мордовцева. – М.: Медицина, 1999. – 820 с.
6. *Кравченко В.Г.* Шкірні та венеричні хвороби. – К.: Здоров'я, 1995. – 260 с.
7. *Мавров И. И., Болотная А. А., Сербина И. М.* Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии. – Харьков, 2007. – 790 с.
8. *Савчак В., Галникіна С.* Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – С. 27-48.
9. *Braun-Falco O., Plewing G., Wolff H.* Dermatologie und Venerologie. – Springer, 2002. – 1615 S.

контрольних оглядах у процесі лікування, а також після закінчення переконатись у ефективності призначеної терапії. Не слід залишати хворих з хронічними дерматозами сам на сам зі своєю недугою. Необхідне тривале диспансерне спостереження, призначення реабілітаційних заходів, таких як протирецидивна терапія, санаторно-курортне лікування. Диспансеризація – один з вагомих всесвітньо визнаних здобутків радянської системи охорони здоров'я, на жаль, у наш час незаслужено забутий, а якщо і застосовується, то лише на папері; адже фактичне фінансування такої програми відсутнє. «Грядуща» реформа охорони здоров'я в Україні передбачає скорочення чи навіть ліквідацію диспансерів – мовляв, вони виконали свою функцію. Такий підхід призведе до непередбачуваних наслідків – росту гострозаразних дерматозів та хвороб, що передаються статевим шляхом, хронізації шкірних недуг.

Автор повідомлення не претендує на оригінальність і пріоритет, а лише намагається передати свій досвід більш як 40-літньої практики лікаря-дерматовенеролога.