

Удосконалення скринінгових систем спостереження та дистанційних методів діагностики онкопроліферативних захворювань шкіри за сучасних умов

Гаврилюк О. В., Літус М. О., Литвиненко Б. В., Літус І. О.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ

На прикладі методу соціального зондажу розглянуто можливості застосування сучасних інноваційних технологій за умов соціально важливих подій – ведення АТО та медичної реформа.

Ключові слова: дерматоскопія, онкопроліферативні утворення шкіри, скринінг, телемедицина.

За останні п'ять років у країні відбулися значні політичні, суспільні, медичні зміни; зокрема, онкологи та дерматовенерологи вказують на зростання в усіх вікових прошарках населення онкологічних та преонкологічних захворювань [4, 5] Однією з причин, що призводить до цього росту, – це «виявлення» тих прошарків населення, які були недоступні для спостереження. Враховуючи соціальні зміни (а саме те, що існуюча стара система, залишена у спадок від Радянського Союзу, не надає можливості для спостережень та діагностики, а термінові модифікації не задовольняють потреби суспільства у повному обсязі), стрімкий, інноваційних вибух у медицині, розробка нових, сучасних методів діагностики, заснованих на принципах доказової медицини, вимагають впровадження їх у життя на всіх рівнях, починаючи із внесення змін до програми підготовки студентів у навчальних закладах усіх рівнів акредитації і закінчуючи у профільних комітетах Верховної Ради.

Співробітники нашої кафедри у межах Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, за згодою керівництва, використовуючи сучасне і унікальне обладнання кафедри, провели скринінговий огляд співробітників. Для інформаційного забезпечення було використані постери, плакати, флаєри, інформаційні канали академії, інтернетні та хмарні технології, які є «на озброєнні» академії. Для діагностики та для об'єктивізації (що є не менш важливим) ми використовували для огляду поверхні новоутворень шкіри:

- дерматоскоп *Delta 20* з цифровим фотоапаратом;
- стаціонарний апарат *Photo finder* (єдиний у

Києві);

- *TV Digital microscope*.

У подальшому всі отримані дані оброблялись за відповідними програмами, а саме *Derma vision pro*. У випадку необхідності, використовувалися висновки спостережень як доказова база при направленні у профільні спеціалізовані заклади. При проведенні цього огляду отримували згоду пацієнтів на використання персональних даних та огляд з використанням діагностичних приладів, відповідно до вимог МОЗ.

Застосовували власний протокол скринінгового огляду, який містить такі розділи:

1 Дата, зазначена година, коли було проведено безкоштовне скринінгове обстеження.

2 П. І. Б.

3 На підставі скринінгу, діагностоване новоутворення можна віднести до наступних нозологічних форм згідно МКБ 10:

3.1 Меланоми.

3.2 Базально-клітинні карциноми.

3.3 Плоскоклітинні карциноми.

3.4 Синельні кератоми.

3.5 Актинічні кератоми.

3.6 Пігментні невуси.

3.7 Судинні невуси.

3.8 Інші невуси.

3.9 Себорейні кератоми.

3.10 Папіломи (фіброепітеліальні невуси інвертовані).

3.11 Фіброми.

3.12 Ліпоми.

3.13 Гамартоми.

3.14 Інше.

4 На підставі отриманих даних робили попередній висновок та пропонували таке:

4.1 Продовжити консультацію у спеціалізованих профільних закладах відповідно до міста огляду, з указанням їх адреси:

- Національний інститут рака, Київ, вул. Ломоносова, 33/43.
- Міський онкологічний центр, Київ, вул. Верховинна, 69.
- Інститут дерматокосметології доктора Богомолець, Київ, бульвар Шевченка, 17.
- Клініка Евродерм, Київ, вул. Нагорна, 6/31.
- Кафедра дерматовенерології НМАПО ім. П. Л. Шупика, Київ, Богатирська, 32.

4.2 Консультація у онколога за місцем проживання.

4.3 Проведення відповідної біопсії для остаточної верифікації діагнозу.

4.4 Видалення за показами та адекватного методу корекції в ранній та пізній післяопераційний період.

4.5 Періодичність диспансерного огляду та фахову прив'язку.

4.6 Непотрібність додаткових консультацій.

4.7 Термін проведення:

- терміново;
- планово;
- за бажанням.

5 Надавали індивідуальні рекомендації на підставі отриманих від пацієнта даних, з урахуванням соціального та професійного статусу та побажання.

6 Підпис лікаря.

Цей протокол залишався у пацієнтів.

Вперше кафедра проводила цей скринінг у 2016 р., під час якого було виявлено:

- меланоцитарні атипові, активні невуси (з наступною імуногістохімічною верифікацією) – 3 випадки;

- БКК – 5 випадків;
- себорейний кератоз – 67 %;
- актинічний кератоз – 73 %;
- папіломатоз – 97 %;
- пігментні, судинні та інші невуси – 100 %;
- судинні мальформації – 98 %.

Під час скринінгу у 2017 р. було виявлено:

- шпів невуси – один випадок;
- БКК – два випадки;
- ПКК – один випадок;
- себорейний кератоз – 65 %;
- актинічний кератоз – 69 %;
- папіломатоз – 97 %;
- пігментні, судинні та інші невуси – 100 %;
- судинні мальформації – 98 %.

У цьому скринінгу активно приймали участь

професори, доценти, лаборанти Кафедри; важливим є зазначити те, що у цьому їм допомагали аспіранти, клінічні ординатори, лікарі інтерни другого року навчання.

З метою суспільного зондування на онкопроліферативні захворювання, Кафедра приймала участь у соціальних заходах, які проводились у Києві спільно з фармацевтичними фірмами. Обладнання використовували відповідно до місця проведення та мети заходу.

Основною метою даних заходів є: цільове інформування тих прошарків населення, які не підпадають під нагляд існуючої системи, яка постійно змінюється; спостереження за онкопроліферативними захворюваннями [4, 5]. До цих заходів ми залучали лікарів інтернів другого року навчання нашої Кафедри та студентів 4 курсів профільних університетів.

З 2014 р. на сході нашої країни проводиться військова операція. Співробітниками нашої кафедри були здійснені лікувально-діагностичні заходи у зоні АТО; мета цих заходів – збір медичної, соціальної, спеціалізованої інформації для визначення стану, рівня та об'єму дерматовенерологічної допомоги з акцентом на онкопроліферативних захворюваннях. В якості амбулаторії використовували переобладнаний критий причіп, де здійснювали огляд хворих, проводили необхідні маніпуляції, малоінвазійні втручання, відпочивали. До мобільної бригади були включені:

- дерматовенеролог військового шпиталю;
- дерматовенеролог, попередній фах якого був онколог;
- дерматовенеролог, професор кафедри;
- дерматовенеролог, лікар стоматолог.

Маршрут після узгодження з відповідними органами пролягав на теренах Луганської обл., м. Попасна. Для діагностики та для об'єктивізації використовували дерматоскоп *Delta 20* з цифровим фотоапаратом, *TV Digital microscope* для огляду поверхні новоутворень шкіри. У подальшому все це оброблялось за відповідними програмами, а саме *Derma vision pro*. Службовці ЗСУ після огляду в комісаріатах надання дерматологічної допомоги не потребували, але залишилися вірусні ураження шкіри у вигляді папіломатозу, підошовних та плоских бородавок та різноманітна стоматологічна патологія, яка провокувала ураження слизових оболонок ротової порожнини, кератози: себорейний, сенільний, актинічний. Усе це не заважає виконувати основні завдання, але якщо цього можна позбутися, цього треба позбутися. Наші

військові мусять виконувати свій обов'язок у комфортних дерматологічних умовах, і наш обов'язок – забезпечити їх.

При обстеженні місцевого населення, особливо у сирій зоні, відмічається значно знижений рівень спеціалізованої дерматологічної допомоги, що обумовлено недостатньою кількістю дерматовенерологів. При огляді населення спостерігали значне збільшення кількості преонкологічних та онкопроліферативних захворювань шкіри; на першому місці:

- кератози: себорейний, сенільний, актинічний;
- папіломатозні ураження шкіри;
- БКК;
- ПКК;
- меланоми.

Така частка онкопроліферативних захворювань обумовлена обставинами мешкання, але, на наш погляд, важливим є пізній дерматологічний огляд.

Відповідно отриманим даним, надавали спеціалізовану допомогу нашим військовим, населенню, профільним закладам. При наданні малоінвазивної допомоги використовували вітчизняного виробництва прилади радіохвильового сегменту з такими характеристиками:

- несуча частота – 880 кГц;
- потужністю – 50-140 Вт;
- живлення здійснюється від мережі току 220 В або від автомобільного акумулятора, через бюджетний пристрій, який використовують для мобільних устаткувань.

Цим приладом видаляли все, що потребувало хірургічного втручання, з адекватним гемостазом та місцевою анестезією. Для видалення гіперкератозних проявів використовували електрофульгуратор того ж виробника. Ці прилади характеризуються:

- малими розмірами та вагою;
- мобільністю;
- достатньою потужністю;
- простотою обробки;
- низькою вартістю;
- вітчизняним виробництвом.

Для зміцнення місцевих дерматологічних установ, які працюють в умовах суцільного дефіциту всього, залучали професорів, асистентів, аспірантів нашої кафедри та лікарів стоматологів для комплексного обстеження ротової порожнини на наявність онкопроліферативних захворювань слизової оболонки. [1, 3]; враховува-

ли при цьому вкрай необхідну потребу місцевого населення у даному виді медичної допомоги. Для діагностики використовували дерматоскоп *Delta 20* з цифровим фотоапаратом, *Handyscope Dermoskin* насадку на смартфон з наступною програмною обробкою. Застосовували хмарні технології, бо потрібний для проведення досліджень об'єм пам'яті – дуже велика: головним чином, це фото та відео фрагменти [2, 4]. Отриманий матеріал (якщо в цьому була потреба) направлявся на академічний кафедральний сервер, де відповідний куратор від кафедри коментував, уточнював, надавав відповідні рекомендації для об'єктивізації діагнозу та розробки алгоритму дій лікаря, асистента, медсестри, санітара, волонтера та інших осіб, які задіяні в даній ситуації. Для лікування пацієнтів використовували вітчизняне обладнання малоінвазивного хірургічного профілю, радіохвильове, електрофульгуративне, стоматологічне [4, 6].

Система дистанційної діагностики на даний момент існує у стадії тестування. [5] Зараз ми використовуємо її для внутрішньо кафедральної роботи, уточнюємо параметри, вдосконалюємо відповідно до переобладнання нашої академії з метою перспективної інтеграції у наукові та міжнародні установи. Сьогодні ми враховуємо можливості *MedKnowHub* з відповідним супроводженням. Надалі ми плануємо її адаптувати під потреби суспільства, враховуючи політичний, соціально економічний стан нашої країни, аби у подальшому розробити заходи для переформатування існуючої медичної системи, відповідаючи за дерматовенерологічний фрагмент. Для оптимізації існуючого стану речей вважаємо за доцільне:

- внести зміни до навчальної програми підготовки лікарів інтернів за фахом «Дерматовенерологія», спеціалізації;
- розробити тематичне удосконалення для лікарів, які працюють у зонах військового конфлікту, із застосуванням малоінвазивних хірургічних методів та теледіагностики;
- запропонувати зміни до існуючої нормативної бази МОЗУ, а саме наказів:

- 1) № 286 від 2004 р.;
- 2) № 312 від 2009 р.;
- 3) № 554 від 2009 р., –

не за рахунок посилення суміжними фахівцями – онкологами і хірургами, а шляхом розширення професійних можливостей дерматологів в об'ємі малої та пластичної хірургії, як це існує у розвинутих країнах світу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранник М. И., Белянина У. О. Ошибки и осложнения при использовании различных методов удаления доброкачественных новообразований кожи. Стационарозамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. 2008. № 2 (30). С. 19 – 27.
2. Дубенский В. В., Редько З. В., Гармонов А. А. Новообразования кожи в практике дерматовенеролога : Под ред. В. В. Дубенского. Тверь: Из-во триада, 2002. 148 с.
3. Коровин С. И., Кукушкина М. Р., Паливец А. Ю., Литус А. И., Литвиненко Б. В. Дерматоскопия в предоперационной диагностике меланомы кожи. Здоров'я України. 2014. С. 36 – 37.
4. Никонова С. М., Ключкарєва С. В. Современные методы диагностики и лечения пигментных новообразований кожи. Terra medico nova. 2007. № 2 (46). С. 32 – 34.
5. Яценко Ю. Б., Шевченко М. В. Скрининговые программы в онкологии. Український медичний часопис. 2015. № 3 (107). С. 29 – 31.
6. Chagas F. S., Silva Bde. S. Mohs micrographic surgery: a study of 87 cases. An. Bras. Dermatol. 2012. Vol. 87, No 2. P. 228 – 234.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГОВЫХ СИСТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОНКОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Гаврилюк А. В., Литус Н. А., Литвиненко Б. В., Литус И. А.

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев

На примере метода социального зондажа рассмотрены возможности использования современных инновационных технологий в условиях социально значимых процессов – ведения АТО и медицинской реформы.

Ключевые слова: дерматоскопия, онкопролиферативные образования кожи, скрининг, телемедицина.

IMPROVEMENT OF SCREENING SURVEILLANCE SYSTEMS AND REMOTE DIAGNOSTIC METHODS FOR THE SKIN CANCER-PROLIFERATIVE DISEASES IN THE MODERN CONDITIONS

Havryliuk O., Litus N., Litvinenko B., Litus I.

P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Using the method of social sensing as an example, the possibilities of applying modern innovative technologies under the socially important events (the antiterrorist operation and medical reform) are considered.

Key words: dermatoscopy, oncoproliferation of the skin, screening, telemedicine.

Гаврилюк Александр Васильевич – Заслуженный врач Украины, кандидат медицинских наук, доцент, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев.

Литус Николай Александрович – врач, Клиника «Евродерм», Киев.

Литвиненко Богдан Викторович – ассистент кафедры, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев.

Литус Ирина Александровна – аспирант, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев.

drholik@gmail.com