

социальной адаптации [2], что безусловно подтверждает актуальность выбранной темы.

### **Список литературы**

1. Казаковцев Б.А. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2015 году / Б.А. Казаковцев, Н.А. Творогова, Т.А. Николаева, О.В. Сидорюк // Психическое здоровье. – 2015. - № 7. - С. 3-12.

2. Попов В.П. Острая реакция на стресс у пострадавших в ДТП и оказание неотложной психологической помощи / В.П. Попов, Л.П. Рогожина, И.А. Сероштан, О.В. Собина // Методическое пособие. – 2010. - С. 45-30.

3. Системный подход в деятельности психолога: учебное пособие / под ред. И.Г. Станиславская, И.Г. Малкина-Пых. - Германия: Palmarium academic publishing, 2014. - 300 с.

4. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л. Соловьева – СПб.: ЭЛБИ – СПб, 2003. – 128 с.

5. Официальный сайт Госавтоинспекции [Электронный ресурс]. URL: <https://гибдд.рф> (дата обращения: 16.02.19).

УДК 616-006.04

**Ермакова Д.А., Казарина В.Э., Шубина А.С., Петкау В.В.  
ЭТАПЫ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Кафедра онкологии и лучевой диагностики,  
Уральский государственный медицинский университет  
ГБУЗ СО Свердловский областной онкологический диспансер  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ermakova D.A., Kazarina V.E., Shubina A.S., Petkau V.V.  
STAGES OF ROUTING OF PATIENTS WITH THE SKIN MELANOMA IN  
SVERDLOVSK REGION**

Department of dermatovenereology and life safety  
Department of oncology and radiology  
Ural state medical university  
Sverdlovsk regional oncology center  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [ermakovadarya59@mail.ru](mailto:ermakovadarya59@mail.ru)

**Аннотация:** В статье представлен анализ оказания медицинской помощи пациентам с меланомой кожи и оценка этапности маршрутизации в Свердловской области в период с 2015 г. по 2017 г.

**Annotation:** The real research is devoted to the analysis of delivery of health care to patients with a melanoma of skin and assessment of staging of routing in Sverdlovsk region during the period from 2015 to 2017.

**Ключевые слова:** Онкология, рак, меланома, маршрутизация, диагностика

**Key words:** Oncology, cancer, melanoma, routing, diagnostics

### **Введение**

Меланома является социально значимой проблемой в связи с высоким уровнем летальности, что обусловлено значительным метастатическим потенциалом опухоли и низкой эффективностью терапии на поздних стадиях заболевания. Несмотря на то, что меланома и является опухолью визуальной локализации, отмечаются случаи ее поздней диагностики [2, 3, 4, 5, 6]. Согласно докладу ВОЗ, каждый год до 48 000 случаев смертей связаны с меланомой [5].

В Свердловской области маршрутизация больных с подозрением на злокачественные новообразования, в том числе злокачественными новообразованиями кожи (ЗНК), определена приказом МЗ СО № 91п от 28.01.2016 г. «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология».

На сегодняшний день маршрутизация онкологических больных в регионе организована в несколько этапов [1]:

1. При выявлении или подозрение на злокачественное новообразование (ЗНО) врачом общей практики – пациент проходит обследование, затем направляется узкому специалисту и при подтверждении диагноза – к онкологу.

2. Районный онколог, при его отсутствии – заведующий поликлиническим отделением ЛПУ пациента с подозрением или установленным диагнозом ЗНО должен направить в онкологический диспансер для определения тактики дальнейшего лечения.

3. Пациент обращается в Свердловский областной онкологический диспансер (или его филиалы), где оказываются услуги по диагностике и хирургическому лечению.

В программе, с которой работают врачи-онкологи поликлиники, разработан модуль «Контроль маршрутизации пациентов», который дает возможность вести статистику по объемам и срокам диагностики пациентов в ЛПУ.

Вопросы эффективной маршрутизации пациентов являются одним из актуальнейших вопросов организации онкологической службы. В настоящее время участие врача-дерматовенеролога в диагностике ЗНК не регламентировано нормативными документами, хотя по данным многих авторов роль высока. Пациенты с новообразованиями в структуре обращаемости к врачу-дерматовенерологу или врачу-косметологу составляют 3,0%. Следовательно, целесообразно было бы включить врача-

дерматовенеролога в один из этапов маршрутизации пациентов с новообразованиями кожи.

Таким образом, грамотно выстроенный процесс маршрутизации пациентов позволит не только увеличить доступность и степень удовлетворенности пациентов медицинской помощью, но и оптимизирует использование материальных и кадровых ресурсов.

**Цель исследования** – оценить оказание медицинской помощи пациентам с меланомой кожи путем сравнительного анализа длительности основных этапов маршрутизации в Свердловской области.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей с использованием поисковых систем PubMed, GoogleScholar, BioMedCentral. Было проведено ретроспективное исследование маршрутных листов пациентов с меланомой кожи, направленных различными специалистами для обследования и лечения в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» г. Екатеринбурга в период с 2015 г. по 2017 г. для проведения анализа случаев позднего выявления заболевания. Исследуемую когорту составили 1046 пациентов, 429 мужчин (41,0%) и 617 (59,0%) женщин, средний возраст исследуемых  $61 \pm 15$  лет. Пациенты были разделены на две группы, в зависимости от стадии заболевания: с I-II стадией 806 человек и 205 человек с III-IV стадией.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Заболеваемость меланомой по Свердловской области за последние годы имеет тенденцию к росту: так в 2015 году она составляла 7,9 на 100 тысяч населения, в 2016 – 8,0, а к 2017 возросла до 8,2. Показатели смертности на 100 тысяч человек в 2015 году составили 2,8, в 2016 – 2,7 и к 2017 году вновь повысились до 2,8 на 100 тысяч населения, т.е. остается на неизменном уровне. Смертность в течение первого года в 2015-2017 гг. остается неизменной и составляет 32 человека в год (9,0%). За указанный период не менее 20,0% пациентов выявляются на поздних стадиях, что может быть обусловлено возможным нарушением маршрутизации.

При анализе маршрутных листов выявлено, что направления пациентов к нужному специалисту занимают значительный промежуток времени (от нескольких недель до года), что способствует прогрессированию опухолевого процесса и позднему установлению точного диагноза. Максимальное число дней между первичным обращением в ЛПУ и началом лечения у пациентов с I-II стадиями составляет 458 дней, с III-IV стадиями - 428 дней. Некоторым пациентам, как с ранними, так и поздними стадиями назначают лечение в день первичного обращения. Максимальное число дней между первичным обращением в ЛПУ и фактическим приемом в СООД у пациентов с I-II стадиями составляет 128 дней, а с III-IV стадиями этот показатель в 3,3 раза больше (табл.1).

Таблица 1.

Этапы маршрутизации пациентов с меланомой кожи

Количество дней	Максимальные значения		Минимальные значения	
	I-II стадии	III-IV стадии	I-II стадии	III-IV стадии
между первичным обращением в ЛПУ и фактическим приемом в СООД	128	428	0	0
между первичным обращением в ЛПУ и началом лечения	458	428	0	0
между фактическим приемом и началом лечения в СООД	455	428	0	0

Среднее число дней между первичным обращением и началом лечения у пациентов с ранними стадиями меньше (рис. 1).

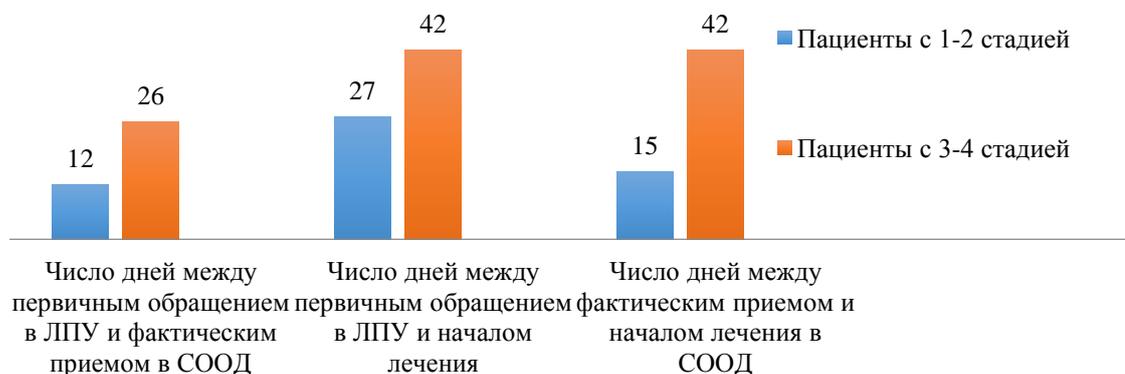


Рис.1. Средние показатели этапов маршрутизации

### Выводы

1. Максимальное число дней между первичным обращением в ЛПУ и началом лечения у пациентов с I-II стадией составило 128, а минимальное 0 (т.е. лечение назначено в день обращения), среднее число составило  $11,6 \pm 0,8$  дней.

2. Максимальное число дней между первичным обращением в ЛПУ и началом лечения у пациентов с III-IV стадией составило 428, а минимальное 0 (т.е. лечение назначено в день обращения), среднее число составило  $26,0 \pm 7,5$  дней.

3. Среднее число дней между первичным обращением и началом лечения у пациентов с ранними стадиями меньше в 3,3 раза.

Таким образом, можно сделать вывод, что необходимо разрабатывать новые программы маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями кожи, которые бы включали в маршрутизации врача-дерматовенеролога. Также врачам всех специальностей, а в частности,

терапевтам необходимо иметь онконастороженность, т.к. это залог раннего выявления рака.

### **Список литературы**

1. Сон И.М. Опыт маршрутизации онкологических больных в Свердловской области и республике Татарстан / Сон И.М., Ларичева И.В., Шаманский В.Б., Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Габитова С.Е. // Менеджер здравоохранения. – 2015. – №10. – С. 5-11.
2. Лях В.Д. Дермальные меланоцитозы / Лях В.Д., Гагиев В.В., Уфимцева М.А., Никулин И.П., Ворожейкина И.Н., Шубина А.С., Симонова Н.В. // Лечащий врач. – 2018. – № 11. – С. 24.
3. Уфимцева М.А. Алгоритмы ранней диагностики меланомы кожи / Уфимцева М.А., Петкау В.В., Шубина А.С., Емельянов Д.Е., Дорофеев А.В., Сорокина К.Н. // Лечащий врач. – 2016. – № 12. – С. 92-95.
4. Уфимцева М.А. Программа для дифференциальной диагностики пигментных доброкачественных и злокачественных новообразований кожи "skincancerstop". Уфимцева М.А., Шубина А.С., Петкау В.В., Созыкин А.В. свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RUS 2018614153 02.04.2018
5. Das P.K. A review Article on Melanoma / P. K. Das et al. // J. Pharm. Sci. &Res. – 2016. - Vol. 8(2). - P. 112-117.
6. Shellenberger R. Melanoma screening: A plan for improving early detection / Shellenberger R., Nabhan M., Kakaraparathi S. // Ann Med. – 2016. – Vol. 25. - P. 1–7.

УДК 616.516

**Ефимова М.С., Вишневская И.Ф.**

### **СЛУЧАЙ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ТУЛОВИЩА И ВУЛЬВЫ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Efimova M.S., Vishnevskaya I.F.**

### **CASE OF LICHEN SCLEROSUS AFFECTING TRUNK AND VULVAR SKIN**

Department of skin and venereal diseases  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: msergeevna24@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрены исторический аспект, терминология, классификация, клинические признаки, направления терапии склероатрофического лишена; представлен клинический случай.