

С. Б. Антонова, И. Г. Лаврик, С. В. Пустынникова

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ В КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАУ ДГКБ № 9

*Детская городская клиническая больница № 9
г. Екатеринбург*

Аннотация

В статье описана структура дерматологического приема в консультативно-диагностической поликлинике ДГКБ №9. В поликлинике осуществляется криодеструкция вирусных дерматозов, дерматоскопия новообразований кожи, диагностика и лечение заразных кожных заболеваний, динамическое наблюдение детей с хроническими дерматозами. Врачами дерматовенерологами поликлиники организована учебно-методическая работа.

Ключевые слова: криодеструкция, дерматоскопия, микозы, чесотка.

Дерматология — область клинической медицины, которая изучает функции и структуру кожи в норме и при патологии, а также занимается лечением и профилактикой кожных болезней.

На консультативный дерматологический прием в поликлинику ДГКБ №9 направляются пациенты, страдающие кожными болезнями, которые проживают в г. Екатеринбурге и Свердловской области. В поликлинике ведут прием два врача дерматовенеролога, функционирует кабинет лабораторной диагностики, кабинет криодеструкции.

В течение трех лет, с 2013 по 2015 год, дерматовенерологами ДГКБ №9 проконсультировано 15214 пациентов от 0 до 18 лет с различными заболеваниями кожи, в том числе аллергодерматозами (атопический дерматит, крапивница, детская чесотка), псориазом, параспориозом, склеродермией, витилиго, юношескими угрями, пиодермией, чесоткой, микозами. При выявлении сопутствующей патологии пациенты направляются на консультацию к смежным специалистам: аллергологам-иммунологам, гастроэнтерологам, эндокринологам, неврологам.

В своей врачебной деятельности детским дерматологам нередко приходится сталкиваться с вирусными новообразованиями кожи у детей (вирусные бородавки, вирусные папилломы, вирусные кондиломы, контагиозный моллюск). За последние десятилетия отмечен рост этими

заболеваниями в России, а также во многих странах Европы и Америки [4]. Врачи районных детских поликлиник направляют детей с вирусными новообразованиями кожи в поликлинику ДГКБ №9 на криодеструкцию, которая проводится бесплатно всем детям города и области. При распространенных процессах манипуляция осуществляется под местным обезболиванием. Нередко пациентам с вирусными бородавками, вирусными папилломами, вирусными кондиломами, контагиозными моллюсками требуется консультация врача аллерголога-иммунолога и назначение иммуномодулирующего лечения. В течение трех лет, с 2013 по 2015 год, врачами ДГКБ №9 проведено 6108 криодеструкций пациентам с вирусными дерматозами.

В последние годы в дерматологии появились новые методы диагностики, одним из которых является дерматоскопия. Дерматоскопию используют в первую очередь для скрининг-диагностики меланоцитарных новообразований кожи. Особый интерес представляет использование дерматоскопии как метода вспомогательного исследования в детской дерматологии, где возможности применения инвазивной диагностики, в частности диагностической биопсии, ограничены [2]. В ДГКБ №9 дерматоскопия новообразований осуществляется с помощью современного немецкого дерматоскопа HEINE DELTA 20 с оптическим иммерсионным светофильтром для визуаль-

ного обследования неповрежденной кожи. Данное исследование помогает в дифференциальной диагностике заболеваний, позволяет провести скрининг новообразований и установить риск малигнизации. В течение 1,5 лет, с марта 2014 года по сентябрь 2015 года, врачами дерматовенерологами ДГКБ №9 проведено 357 дерматоскопий новообразований кожи, на динамическом наблюдении с диспластическими невусами находится 24 пациента, 9 пациентов направлены к хирургу, онкологу в связи с выявлением новообразований кожи с высоким риском малигнизации.

Грибковые заболевания кожи (микозы) являются важной медико-социальной проблемой, в связи с их широким распространением во всех странах мира и ежегодным ростом заболеваемости. С 2006 года в ДГКБ №9 функционирует микологический кабинет, в котором осуществляется прием пациентов с подозрением на микоз без предварительной записи в регистратуре. Опытным лаборантом проводится лабораторная диагностика, осуществляется консультативный прием врача дерматовенеролога и наблюдение детей с микозами. Лечение детей с грибковыми заболеваниями кожи длительное, требует динамического наблюдения в течение двух-трех месяцев. В течение трех лет, с 2013 по 2015 год, на динамическом наблюдении и лечении в микологическом кабинете в ДГКБ №9 находилось 985 детей с микозами (микроспория, трихофития, онихомикоз), что составило 94% от всех пациентов с микозами детского населения г. Екатеринбурга. Важной мерой профилактики является своевременное выявление, изоляция и лечение заболевших микозами детей [3], что осуществляется при взаимодействии врачей районных поликлиник и врачей ДГКБ №9.

В настоящее время чесотка является одним из наиболее часто регистрируемых заразных дерматозов. Врачи педиатры, врачи дерматовенерологи детских районных поликлиник имеют возможность направить пациентов с подозрением на чесотку в день постановки диагноза. Диагностика чесотки основывается на данных клинической картины, выявления чесоточного клеща или дополнительных признаков при микроскопии соскоба с кожи [1]. Пациенты с чесоткой находятся на динамиче-

ском наблюдении до выздоровления, контроль производится один раз в десять дней в течение всего периода реабилитации.

При выявлении заболевшего ребенка заразным кожным заболеванием (чесотка, микоз) его изолируют от других детей. О каждом случае заболевания извещается эпидемиологический отдел Роспотребнадзора. В детских коллективах организуются карантинные мероприятия. Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция проводится в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и учреждениях здравоохранения, которая координируется врачами дерматовенерологами ДГКБ №9.

В последние годы отмечаются стабильно высокие показатели заболеваемости детей хроническими кожными заболеваниями, такими как атопический дерматит, псориаз, экзема. Пациентам с хроническими дерматозами требуется длительное динамическое наблюдение, а также консультации смежных специалистов, при необходимости направление на госпитализацию в аллерго-пульмонологическое отделение МАУ ДГКБ №9, где функционирует круглосуточный и дневной стационары, детское отделение ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России, в реабилитационное отделение ОДКБ №1 «Балтым».

В КДП ДГКБ №9 ведет прием главный внештатный детский дерматовенеролог МЗ СО Лаврик И.Г., который консультирует пациентов с тяжелыми хроническими, редкими дерматозами, при ведении которых возникают затруднения на этапах их диагностики и лечения.

На базе поликлиники осуществляется образовательный процесс, а именно, обучение интернов, ординаторов кафедры кожных и венерических болезней Уральского государственного медицинского университета.

Врачами дерматовенерологами ДГКБ №9 осуществляется организационно-методическая работа: доклады на обществе дерматовенерологов, проведение семинаров в школах для пациентов и их родителей, учебно-методическая работа на факультете повышения квалификации врачей.

Синтез науки и практики врачей ДГКБ №9 — основа успешной работы во благо здоровья маленьких уральцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 24 апреля 2003 г. №162 об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка».
2. Суид К., Гончарова Я.А. Опыт применения дерматоскопии в педиатрической дерматологии. [Электронный ресурс]//«Здоровье ребенка» — 2011. — Т. 35 — № 8. Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/26086> (дата обращения 08.10.2015).
3. Терапия и профилактика зооантропонозной микроспории. Методические указания № 2000/180/Т. М. Будумян, Ж. В. Степанова, Е. О. Панова, Н. Н. Потеев. — Екатеринбург, 2001. — 17 с.
4. Berger E.M., Orlow S.J., Patel R.R., Schaffer J.V. Experience With Molluscum Contagiosum and Associated Inflammatory Reactions in a Pediatric Dermatology Practice: The Bump That Rashes // Arch. Dermatol. — 2012. Vol. 148, № 11. — P. 1257-1264.

А. А. Аржанников, Л. Ю. Черненко

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ

*Уральский государственный медицинский университет
Детская городская клиническая больница № 9
г. Екатеринбург*

Аннотация

Проведен анализ результатов диагностики и лечения острых и хронических парапроктитов у детей, представлен метод радикального хирургического лечения при остром и хроническом парапроктитах, проведен анализ причин рецидивирования воспалительного процесса.

Ключевые слова: парапроктит, параректальный свищ, дети.

Отсутствие единых представлений о патогенезе и методах лечения парапроктита приводит к высоким цифрам рецидивирующего течения этого относительно доброкачественного гнойного процесса околопрямокишечной клетчатки. Вопросы диагностики, классификации и лечения острого парапроктита не разрешены и нередко становятся предметом острых дискуссий.

Цель работы — обобщить клинический материал по парапроктиту в детском возрасте за 5-летний период среди детей Свердловской области, выполнить клинико-статистический анализ, регламентировать диагностические и лечебные подходы при остром парапроктите у детей.

В статье проведен анализ клинического материала за периоды 2010-2014 гг. Пролечено 325 детей в отделении гнойной хирургии Детской городской клинической больницы №9 и отделении хирургии новорожденных Областной детской клинической больницы №1. Подавляющее большинство заболевших — мальчики (95%). В литературе нет объяснения

такому распределению больных. Вероятнее всего, это связано с природным местным иммунитетом у девочек. Чаще болеют дети раннего возраста (6±2 месяца), что составляет 66%.

По активности воспалительного процесса острый парапроктит делят на острый, рецидивирующий и хронический (свищи прямой кишки). В остром периоде прооперировано 84,7% больных. Пациентов с рецидивирующим парапроктитом прооперировано 12,3%. К этой группе относятся парапроктиты, оперативное лечение которых в остром периоде не привело к выздоровлению. Больных со сформировавшимся свищем прооперировано 3% от общего количества. Причиной хронического парапроктита стало вскрытие парапроктита без рассечения несущей свищ крипты, а также самопроизвольное вскрытие абсцесса при консервативном лечении заболевания.

Клинически парапроктит проявляется локальным отеком, гиперемией кожи, инфильтрацией тканей, флюктуацией, деформацией ануса, местной гипертермией, гнойным отде-