

УДК 615.5-006.03-089.87-053.2: [330.341:316]

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ
У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

Михалюк Ю. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Новообразования кожи являются актуальной проблемой современной медицины в связи с широким распространением, зачастую необходимостью оперативного лечения [3]. На прием к дерматологу часто обращаются дети с родителями с жалобами на наличие на коже доброкачественных новообразований, доставляющих определенные косметические неудобства, либо же расположенные в местах повышенной травматизации, например, на шее, в области нижней половины живота, в области средней трети спины у девочек, в паху, на конечностях. Большинство таких новообразований нуждаются в оперативном лечении [2, 1], которое проводится либо в стационаре, либо по месту жительства в детской поликлинике.

Цель

Определить необходимость направления пациентов с доброкачественными новообразованиями кожи для оперативного лечения в стационарных условиях и оценить степень экономических затрат, выделяемых на решение данного вопроса.

Материал и методы исследования

Нами было обследовано 86 пациентов в возрасте от 7 до 18 лет с доброкачественными новообразованиями кожи, прооперированных в условиях ГУЗ «ГЦГДКП» за 2017 г. Гистологическое исследование было проведено 51 пациенту: 24 мальчикам, 27 девочкам). Мы провели оценку эффективности оперативного лечения доброкачественных новообразований в условиях поликлиники и в условиях стационара. Провели оценку результатов гистологического исследования удаленных доброкачественных новообразований кожи. Провели оценку экономических затрат, выделяемых государством на амбулаторное и стационарное лечение, определили необходимость направления данной группы пациентов на оперативное удаление доброкачественных новообразований в стационар.

Результаты исследования и их обсуждение

В условиях ГУЗ «ГЦГДКП» удаляются небольшие доброкачественные образования, размером от 0,1 на 0,1 см до 2,0 на 2,0 см, удаление производится под местной анестезией 0,5 % раствором новокаина, с помощью скальпеля, путем иссечения доброкачественного новообразования с захватом небольшого видимого участка кожи и подкожно-жировой клетчатки, при необходимости накладываются швы сроком от 7 до 14 дней в зависимости от локализации и размеров образования. Удаленный материал подлежит гистологическому исследованию. При достаточной психологической настройке ребенка, которая достигается путем разговора с ним родителей и врача с объяснением сути процедуры, удаление новообразования проводится в этот же день в условиях перевязочного кабинета. Если ребенок морально не готов, необходимо записаться на прием повторно. При этом затраты идут только на оплату работы врача и медсестры поликлиники и на перевязочный материал. Ребенок находится с матерью, что смягчает предоперационный стресс и создает лучшие условия для послеоперационного ухода.

Для проведения оперативного лечения доброкачественных новообразований в условиях стационара родителям с ребенком необходимо пройти следующие этапы:

1. Записаться на прием к врачу в ГУЗ «ГЦГДКП» для того, чтобы провести осмотр и получить консультацию врача, взять направление в консультативную поликлинику ГУЗ «ГОДКБ».

2. Записаться на прием к врачу-хирургу консультативной поликлиники ГУЗ «ГОДКБ» для окончательного решения вопроса об оперативном лечении и записи на операцию.

3. Записаться на прием к педиатру участковому ГУЗ «ГЦГДКП» для получения направлений для сдачи ОАК и ОАМ.

4. Записаться на прием к педиатру участковому ГУЗ «ГЦГДКП» повторно для оформления документов, необходимых для госпитализации в ГУЗ «ГОДКБ».

5. В назначенный день операции явиться в приемное отделение ГУЗ «ГОДКБ», где также оформляется история болезни пациента, выделяется койко-место в палате отделения, в этот же день проводится оперативное лечение.

6. Далее, в зависимости от объема оперативного лечения, пациент находится в стационаре от 1 до 7 дней, после чего направляется в поликлинику по месту жительства для дальнейших перевязок и снятия швов.

Экономические затраты при стационарном лечении включают оплату работы врачей и медсестер амбулаторного звена, оплату работы врачей, медсестер и санитарок приемного отделения и отделения детской хирургии стационара, оплату работы врачей, медсестер и санитарок операционной ГУЗ «ГОДКБ», проведение лабораторных исследований крови и мочи, расходы на госпитализацию пациентов, их питание, и оплату койко-дня в отделении детской хирургии, расходы на шовный и перевязочный материал, при госпитализации детей с матерью оплачивается больничный лист по уходу за ребенком.

Кроме всего этого имеет место и психологический аспект. Маленькие дети госпитализируются вместе с одним из родителей, а дети после 5 лет вынуждены находиться в отделении детской хирургии самостоятельно. Это усиливает и без того существующий предоперационный стресс и не может положительно сказаться на этапе послеоперационного ухода.

Из 86 прооперированных нами пациентов с новообразованиями кожи у всех были доброкачественные новообразования, подтвержденные патогистологически во всех случаях при проведении патогистологии (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты исследований гистологического материала

Диагноз клинический	Результат гистологического исследования	Количество пациентов
Невус	Смешанный/папилломатозный/внутридермальный/пограничный/пигментный невус	34
Невус	Фибролипома/фибропапиллома с пигментацией/Фибромиома	5
Невус	Папиллома плоско-клеточная	1
Инородное тело	Невус	1
Папиллома	Простая бородавка	1
Папиллома	Папиллома плоскоклеточная/кератопапиллома/фибропапиллома	5
Атерома	Атерома	4

В некоторых случаях имелось несовпадение клинического и гистологического диагноза, однако это не повлияло ни на клинический подход, ни на прогноз. После операционных осложнений не наблюдалось.

Выводы

При небольших размерах кожного заболевания (до 2 см), при достаточной психологической подготовке ребёнка совместными усилиями врача и родителей нет необходимости направлять ребёнка на оперативное лечение в условиях стационара. Это позволит существенно снизить экономические расходы и уменьшить степень предоперационного и послеоперационного стресса для ребёнка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие / В. В. Козловская, А. А. Порошина, Е. А. Хайкова. — Гомель: ГомГМУ, 2011. — 44 с.
2. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / Ю. С. Бутов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 615 с.
3. Альбанова, В. И. Дерматология. Первая помощь при поражении кожи / В. И. Альбанова. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2011. — 128 с.

УДК 616.5-004.1-08-07-06+159.972

**КЛИНИКА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КОМОРБИДНОСТЬ
И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ
С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

Сотникова В. В., Лобан Д. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Склеродермия является аутоиммунным заболеванием с окончательно не установленными этиологией и патогенезом. До сих пор не разработаны специфические лабораторные тесты и высокоэффективные методы лечения, позволяющие подтвердить диагноз очаговой склеродермии (ОС). Именно поэтому при всех формах ОС необходимо проводить комплекс клинических, инструментальных и лабораторных исследований для исключения системности процесса. Для подтверждения диагноза выполняется биопсия. В связи с чем, вопрос об изучении различных ее проявлений (в частности, особенностей некоторых показателей биохимического и общего анализа крови, основные места локализации и др.) не должен остаться без внимания [1, 2].

В настоящее время заболеваемость ОС растет и проявляет тенденцию к более агрессивному течению [3]. В настоящее время особое внимание обращается на строго выраженную индивидуальность течения различных заболеваний. Проявление болезни отличается в зависимости от конституции, возраста, социального статуса, пола пациента, сопутствующей патологии. При этом в литературе имеются немногочисленные данные о коморбидных заболеваниях у пациентов с ограниченной склеродермией. Сведения о коморбидной патологии у пациентов с ограниченной склеродермией позволит более тщательно обследовать пациентов, при назначении лечения учитывать сопутствующие заболевания [2, 4].

Цель

Установить основную клинику, особенности диагностики, основные морфологические формы, гистологические особенности, коморбидность и психосоматический статус пациентов.

Материал и методы исследования

Ретроспективно проанализированы 44 истории болезни пациентов, страдающих ОС, которые находились на стационарном лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018–2019 гг. Из обследованных 91 % — женщины и 9 % мужчины в возрасте 17–78 лет (средний возраст 55,70 ± 14,70 лет), 76,92 % — городские жители, 23,08 % — сельские. Для определения актуального психо-симптоматического статуса у 114 пациентов с ОС использовался тест SCL-90-R, предназначенный для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Проведён анализ литературных данных, медицинской документации, применены аналитический, социологический, статистический методы.