

DOI: 10.14427/jipai.2015.2.62

Оценка выполнения приказа МЗ РФ №162 от 24.04.03 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка»» дерматовенерологической службой России

А.П. Малярчук, В.В. Гладько, Т.В. Соколова

МИУВ ФГБОУ ВПО «МГУПП», Москва

Assessment of the implementation of the moh order №162 of 24.04.03 «About the approval of the industry standard «Treatment protocol. Scabies»» by dermatovenerological service in Russia

A.P. Malyarchuk, V.V. Gladko, T.V. Sokolova

FGBOU VPO "MGUPP's" MIUV, Moscow

Аннотация

Проведено мониторинговое исследование Приказа МЗ РФ № 162 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Чесотка" в шести федеральных округах РФ. В исследовании приняло участие 319 дерматологов из 50 городов. Выявлены недостатки в регистрации, лабораторной диагностике и лечении чесотки. Показана диагностическая значимость дерматоскопии. Дан перечень информационных изданий, направленных на устранение выявленных недостатков.

Ключевые слова

Чесотка, приказ МЗ РФ № 162, мониторинг, регистрация, диагностика, дерматоскопия, лечение, недостатки.

Одной из важных задач МЗ РФ является контроль качества исполнения основополагающих документов по улучшению деятельности медицинских служб. В 2003 г. МЗ РФ разработан и утвержден Приказ МЗ РФ № 162 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Чесотка" [1]. Опыт работы в системе последиplomного профессионального образования, вопросы, задаваемые врачами во время проведения интернет конференций и при контроле деятельности дерматовенерологической

Summary

Conducted monitoring of the Order of Ministry of Health of the Russian Federation № 162 "About the approval of the industry standard "Treatment Protocol. Scabies." in 6 federal districts of Russia. The research involved 319 dermatologists from 50 cities. Revealed disadvantages in the registration, laboratory diagnosis and treatment of scabies. Shown diagnostic importance of dermoscopy. Given a list of publications, directed on elimination of the revealed disadvantages.

Key words

Scabies, MoH Order №162, monitoring, registration, diagnosis, dermoscopy, treatment, disadvantages.

службы в регионах свидетельствуют, что данный приказ не в полной мере соответствует запросам практического здравоохранения.

В соответствии с этим была поставлена цель исследования – оценить качество выполнения дерматовенерологами Приказа № 162 от 24.04.2003 г. в различных регионах РФ, выявить положительные стороны, недостатки, разработать мероприятия по устранению последних и внедрить полученные результаты в практику дерматовенерологической службы.

Материалы и методы исследования

Мониторинг выполнения Приказа МЗ РФ №162 от 24.04.2003 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка» проводился методом анонимного анкетирования дерматовенерологов с использованием авторского варианта анкеты. Работа выполнялась в течение 2010-2013 гг. Анкеты были розданы главным врачам КВД и заведующим кафедрами кожных и венерических болезней медицинских вузов страны. После заполнения анкет врачами они полным комплектом направлялись авторам и шифровались с использованием программы Excel. В исследовании приняло участие 319 дерматовенерологов, проживающих в 50 городах, расположенных в шести ФО РФ.

Распределение респондентов по ФО: Центральный – 75, Приволжский – 70, Северо-Западный – 32, Уральский – 18, Сибирский – 46, Дальневосточный – 78. Женщин среди врачей было 261 (81,8%), мужчин – 58 (18,2%). Возраст респондентов находился в пределах от 23 до 82 лет, составляя в среднем $48,3 \pm 13$ лет. В возрасте до 30 лет было 57 (17,9%) врачей, от 31 до 40 лет – 107 (33,6%), от 41 до 50 – 62 (19,4%), от 50 до 60 – 54 (16,9%), старше 60 – 39 (12,2%). Преобладали врачи амбулаторно приема 264 (82,8%). В стационаре работало 55 (17,2%) специалистов. Средний стаж по специальности составлял $24,6 \pm 14,3$ г. До 10 лет он был у 128 (40,1%) врачей, от 11 до 20 лет – у 84 (26,3%), более 20 лет – у 107 (33,6%). Полученные данные свидетельствуют о достаточной квалификации дерматологов, способных предоставить объективные сведения.

Оценка значимости Приказа для дерматовенерологической службы РФ показала, что в повседневной практике его используют 303 (95%) дерматовенерологов, не применяют только 16 (5%). В то же время около 2/3 (194 или 60,8%) специалистов пользуются данным Приказом постоянно, более четверти (83 или 26%) – периодически и 26 (8,2%) – редко. Иными словами, 42 (13,2%) врача игнорируют данный документ в своей практической деятельности. Это дерматовенерологи, не использующие Приказ и применяющие его редко. Причины недостаточного применения Приказа 125 врачами различны. Более половины 65 (52%) из них считают, что он сложен в поиске информации и не всегда содержит необходимые данные, а 27 (21,6%) не считают необходимым пользоваться им постоянно. В то же время 18 (14,4%) дерматологов указали на отсутствие Приказа в лечебном учреждении, а 15 (12%) – на его непонимание.

Оценка доступности изложения разделов Приказа № 162 от 24.04.2003 г. показала (рис. 1), что большая часть специалистов (256 или 80,3%) хорошо усвоила его общие разделы. В то же время раздел «Модель пациента. Чесотка» поняли меньше половины врачей (139 или 43,6%), а раздел «Модель пациента. Постскабиозный зуд» – всего около трети (96 или 30,1%). Практически все дерматологи указали на достаточный объем и качественное изложение всех теоретических разделов Приказа, в том числе характеристика возбудителя (99,1%), эпидемиология (96,6%), клиника (95%), лабораторная диагностика чесотки (93%), принципы лечения (97,2%), тактика ведения больных (94,4%), критерии излеченности (94,4%), профилактические мероприятия в очаге (91,2%), дезинсекционные мероприятия (90,9%).

Мониторинг выполнения Приказа позволило выявить существенные недостатки в регистрации чесотки (рис. 2). Анализ анкет показал, что только треть (30,1%) врачей регистрируют все выявленные случаи чесотки, более 2/3 (69,9%) – практикуют ее лечение под другими диагнозами. Причем каждый специалист относится к регистрации чесотки по-разному. 22% врачей практикуют частое лечение чесотки под другими диагнозами, 28,7% делают это периодически и почти половина (49,3%) – редко.

Изучено качество лабораторной диагностики чесотки в РФ. Данные официальной статистики за 2011 г. свидетельствуют, что диагноз чесотки дерматовенерологами лабораторно подтверждался в 88,6% случаев, в том числе микроскопически – в 77,6%, дерматоскопически – в 11% [2]. Данные анонимного анкетирования врачей практически не отличаются от официальной статистики (83,1%). Интересно отметить, что только 12,8% специалистов для диагностики чесотки применяют два метода в зависимости от клинической ситуации. Эффективность лабораторной диагностики чесотки представлена на рис. 3. Практически всегда клеща обнаруживали более трети (36,5%) врачей, периодически – около половины (43,4%) и редко – 21,1%. Это свидетельствует, что в большинстве случаев диагноз ставится клинически без лабораторного подтверждения.

Основным методом лабораторной диагностики чесотки в РФ является соскоб эпидермиса с использованием 40% молочной кислоты [1, 3, 4]. На рис. 4 представлена частота применения дерматовенерологами различных методов лабораторной диагностики чесотки. Как ни странно, но врачи отдают предпочтение методу соскоба высыпаний и микроскопии с использованием

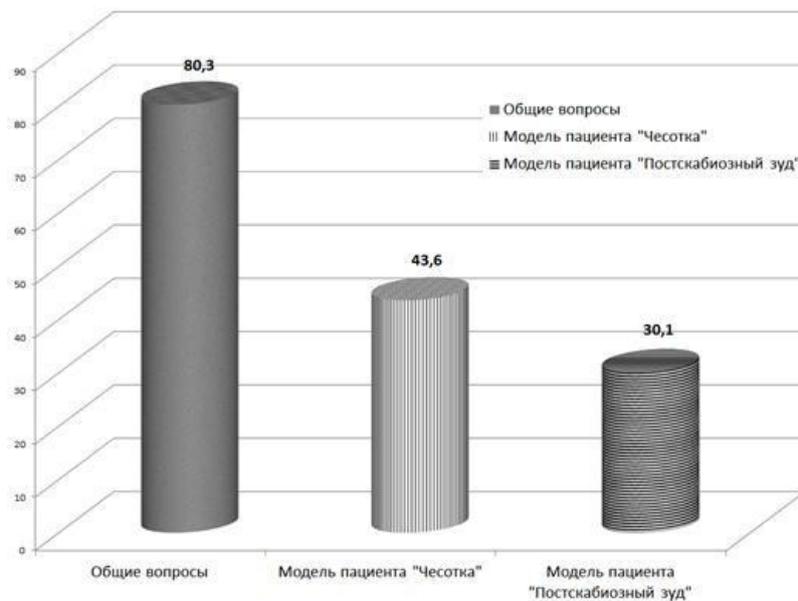


Рис. 1. Оценка доступности изложения разделов Приказа № 162 от 24.04.2003 г (%)

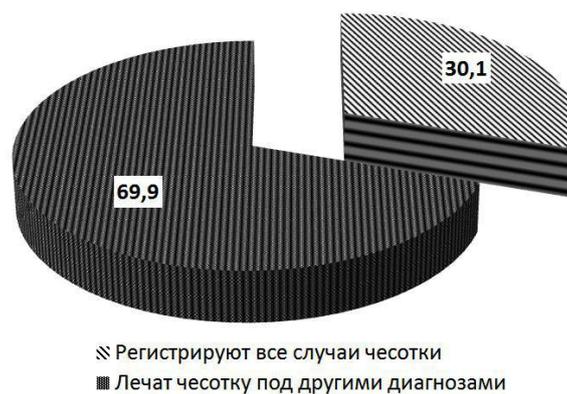


Рис. 2. Оценка полноты регистрации чесотки в РФ (%)

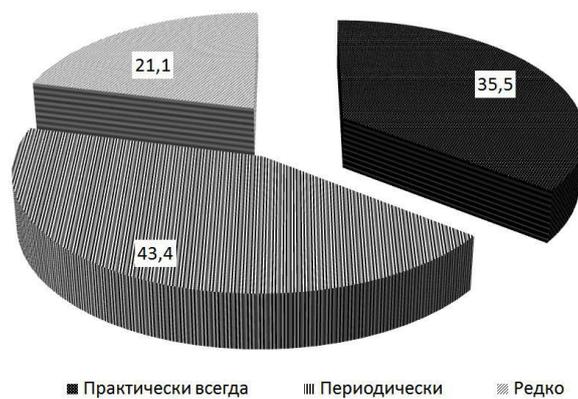


Рис. 3. Эффективность лабораторной диагностики чесотки в РФ (%)

щелочи (50,2%). Извлечение клеща иглой применяют 28,8% специалистов, а молочную кислоту – только 21,1%.

В соответствии с Приказом обязательным методом диагностики чесотки является дерматоскопия. Однако по данным анонимного анкетирования в России ее применяют чуть более трети (38,2%) дерматовенерологов. Из них стандартные дерматоскопы имели только 28%, а 72% использовали различные оптические приспособления. Дерматоскопию для диагностики чесотки не применяют 61,8% дерматовенерологов. Основная причина – отсутствие дерматоскопов у 69% респондентов. В то же время 10,2% специалистов не владеют методикой исследования, а 20,8%

врачей не считают необходимым применять данный метод.

Наши исследования, посвященные оценке эффективности метода дерматоскопии при диагностике чесотки, свидетельствуют о ее высокой значимости [5-6]. Подтверждением этого являются следующие данные. Проведено сравнение частоты выявления различных вариантов чесоточных ходов при объективном осмотре больных и методом дерматоскопии. Типичных вариантов ходов дерматоскопически выявлено больше на 12,7%; ходов, приуроченных к везикулам – на 36,4 %, а ходов, пролегающих в покрышках пустул – на 66,1%. Выявляемость возбудителя в ходах составила 97%. Общеизвестно, что в вы-

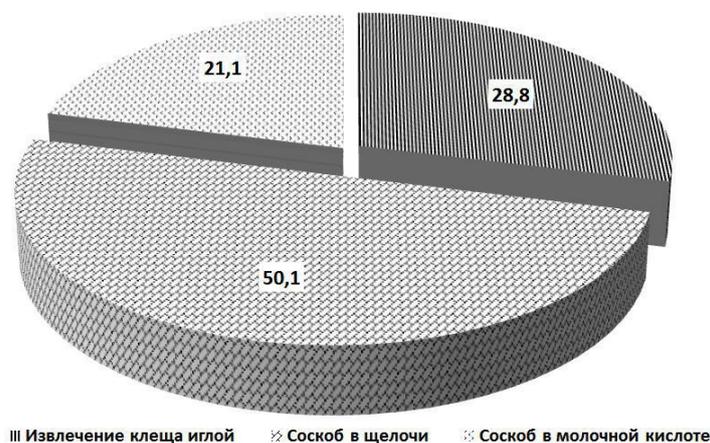


Рис. 4. Частота использования дерматовенерологами различных методов лабораторной диагностики чесотки (%)

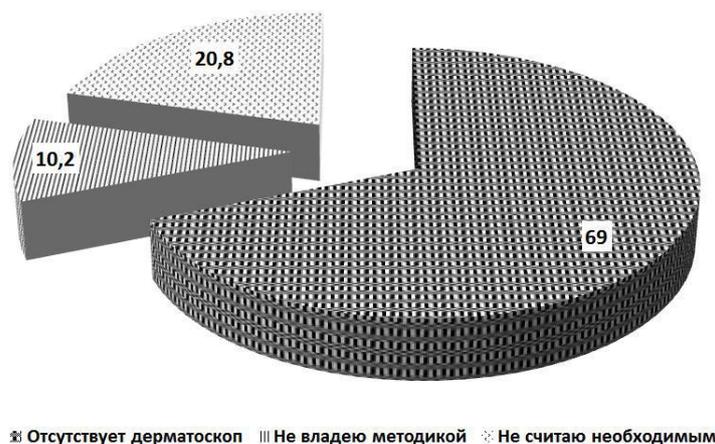


Рис. 5. Причины, объясняющие отсутствие дерматоскопической диагностики при чесотке в РФ (%)

сыпаниях метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща *Sarcoptes scabiei* (L.) клещи обнаруживаются редко. Однако методом дерматоскопии в везикулах на кистях они обнаружены в 32% случаев, в фолликулярных папулах на туловище – в 21%.

В Приказе №162 приводятся модели лечения типичной чесотки и постскабиозного зуда. Однако в соответствии с классификацией чесотки клинических разновидностей заболевания больше [1, 3, 4, 7]. Из них наиболее часто регистрируются типичная, осложненная чесотка, чесотка без ходов и чесотка со скабиозной лимфоплазией кожи. Важно отметить, что в последние годы отечественные авторы нередко публикуют описание случаев норвежской чесотки [8-11], в то время как в зарубежных изданиях они появляются достаточно часто.

Мониторинг Приказа позволило изучить встречаемость клинических вариантов течения чесотки в РФ (рис. 6). Чесотка, осложненная вторичной пиодермией, регистрируется в практике 97,8% дерматовенерологов; чесотка без ходов – 92,5%; чесотка, осложненная аллергическим дерматитом – 89,5%; чесотка со скабиозной лимфоплазией – 85,9%, норвежская чесотка –

37,9%. В соответствии с этим врачи указали на необходимость разработки моделей лечения осложненной чесотки (85%), чесотки со скабиозной лимфоплазией кожи (83,4%), чесотки без ходов (66,1%), норвежской чесотки (46,7%). Эта работа выполнена и опубликована в руководствах по дерматовенерологии и периодических изданиях [3, 4, 12, 13].

Важной проблемой дерматологии является контроль за качеством лечения чесотки. Следует отметить, что в последнее десятилетие в связи с перерегистрацией скабицидов, разрешенных для лечения чесотки в РФ, внесены некоторые изменения в инструкции фирм производителей препаратов, касающиеся возраста больных и их использования у беременных (рис. 7).

Мониторинг Приказа позволило выявить ошибки дерматовенерологов по назначению скабицидов у социально значимого контингента больных. Для лечения грудных детей серную мазь, бензилбензоат в виде эмульсии и мази используют от 16,9% до 30,3% дерматологов, что является серьезной ошибкой (рис. 8). В этой возрастной группе можно использовать только спрегаль. У детей от года до 3 лет половина дерматологов отдает предпочтение спрегалу, более

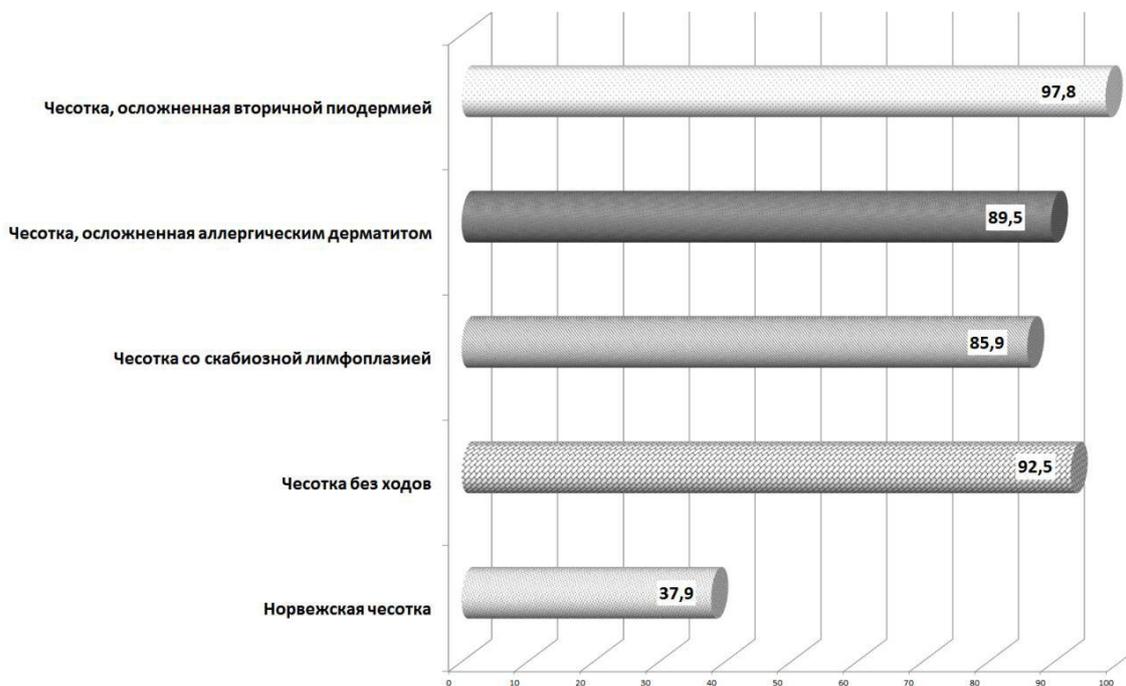


Рис. 6. Встречаемость клинических вариантов чесотки по данным анонимного анкетирования дерматовенерологов РФ (%)

НАЗВАНИЕ СКАБИЦИДА	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ
<i>СПРЕГАЛЬ</i>	С периода новорожденности	С осторожностью
<i>МЕДИФОКС</i>	С годовалого возраста	С осторожностью
<i>ЭМУЛЬСИЯ БЕНЗИЛБЕНЗОАТА</i>	С 3-х летнего возраста	Не рекомендуется
<i>МАЗЬ БЕНЗИЛБЕНЗОАТА</i>	С 3-х летнего возраста	Не рекомендуется
<i>СЕРНАЯ МАЗЬ</i>	5% с 3-х летнего возраста	Нет указаний

Рис. 7. Перечень скабицидов, разрешенных для лечения чесотки у детей и беременных в РФ

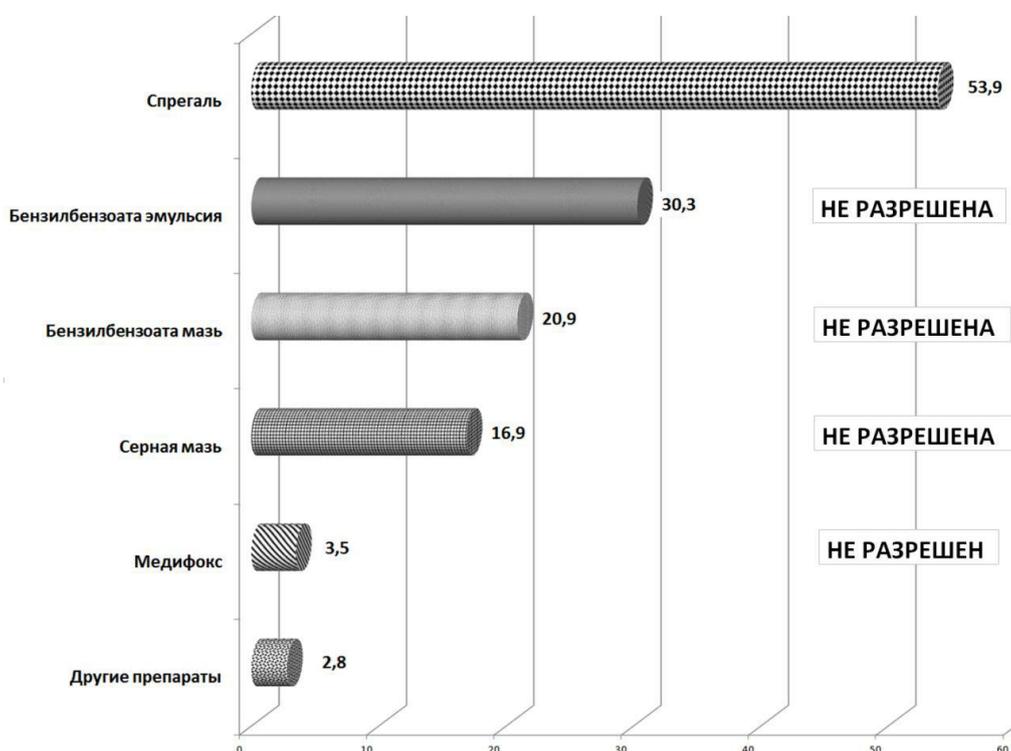


Рис. 8. Ошибки дерматовенерологов при назначении скабицидов детям до года (%)

1/5 – медифоксу, что обосновано инструкциями по их использованию (рис. 9). В то же время назначение мази и эмульсии бензилбензоата является нарушением инструкций.

Серьезные нарушения выявлены при использовании скабицидов для лечения чесотки у беременных (рис. 10). Установлено, что 2/3 дерматологов для этой цели используют спрегаль,

что вполне обосновано. Остальные препараты – эмульсия, мазь бензилбензоата, серная мазь – имеют противопоказания для лечения данного контингента. В то же время медифокс вполне обоснованно с осторожностью может применяться для лечения беременных.

Для устранения недостатков, выявленных при мониторинге приказа №162 от 24.04.2003

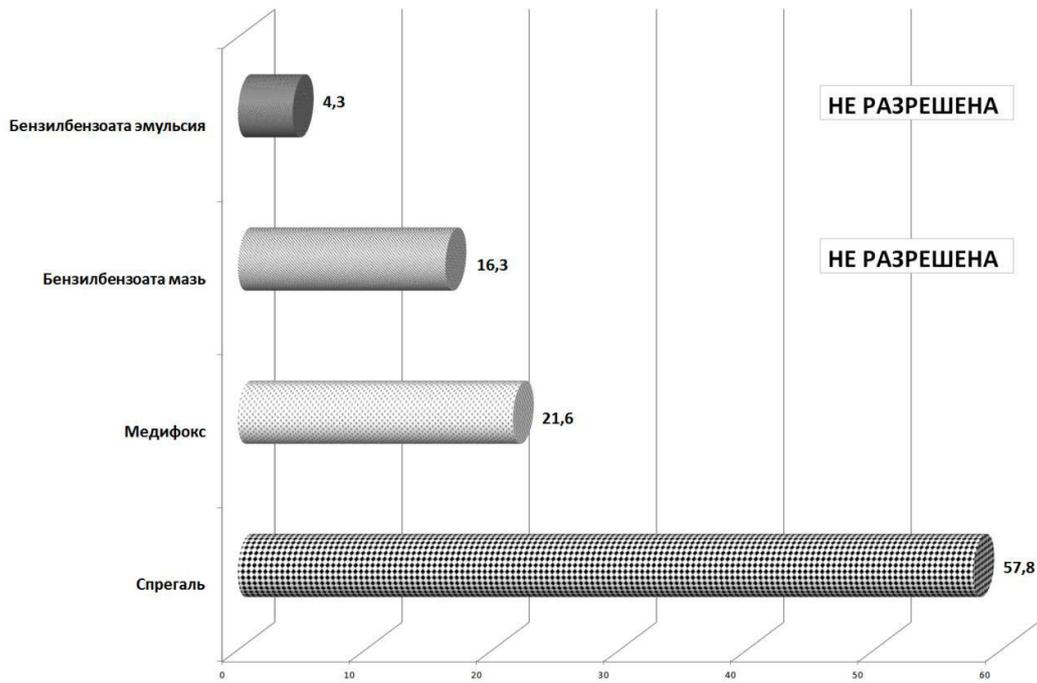


Рис. 9. Ошибки дерматовенерологов при назначении скабицидов детям от года до 3 лет (%)

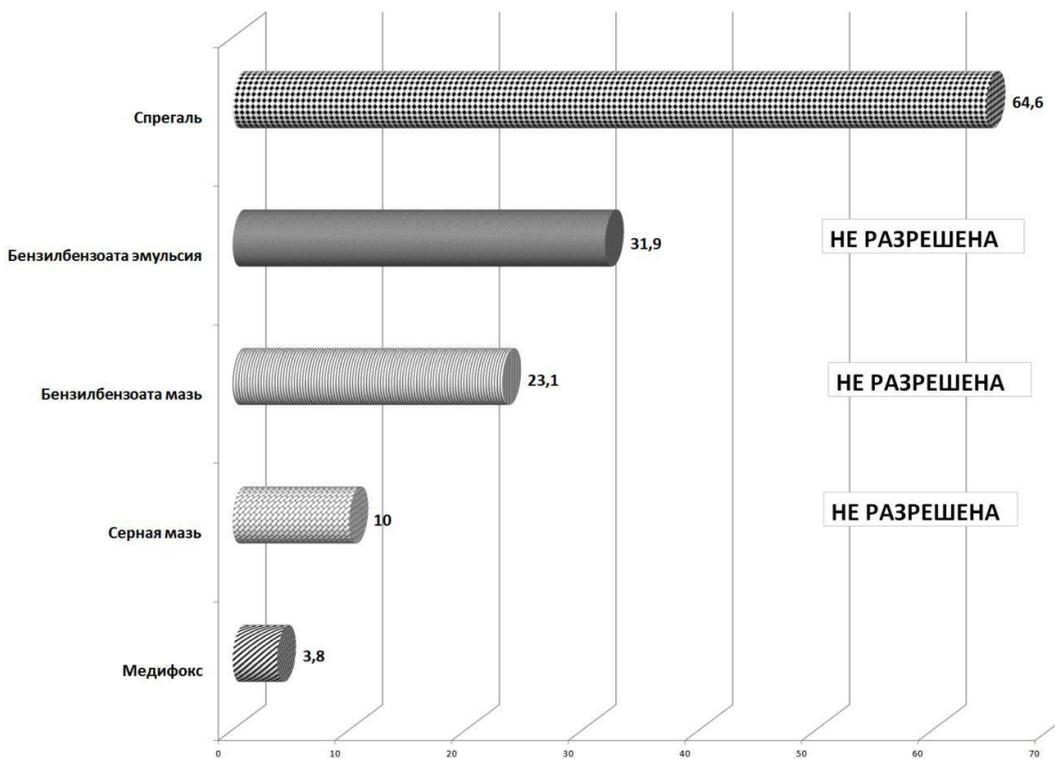


Рис. 10. Ошибки дерматовенерологов при назначении скабицидов беременным (%)

«Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Чесотка» нами разработан и внедрен в практику комплекс организационных и информационных мероприятий.

1. Издано 4 учебных пособия, в том числе «Чесотка» (2008, 2010, 2011), «Чесотка. Вопросы врачей и ответы специалистов» (2013) [14-17].
2. В системе последиplomного профессионального образования раздел «Чесотка» вошел в «Сертификационный тестовый контроль оценки уровня знаний» и «Ситуационные задачи по дерматологии» [18-19].
3. Современное состояние заболеваемости, этиологии, диагностики, лечения и профилактики чесотки вошли в национальные руководства по дерматовенерологии (2011, 2013) [4, 20].
4. Научные исследования по проблеме использованы при подготовке «Федеральных клинических рекомендаций по ведению больных

чесоткой» под эгидой Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

5. Обновлен фильм «Диагностика чесотки», который размещен в сети ИНТЕРНЕТ по адресу <http://www.youtube.com/watch?v=57iygqsudw>. Фильм просмотрен более чем 9000 пользователей.
6. На национальном сервере «Дерматология в России» (сайт <http://www.dermatology.ru>) в постоянном доступе находятся видеолекции по проблеме чесотки и дерматоскопии.
7. Проведено три мастер-класса по дерматоскопии при чесотке.
8. Проведено четыре интернет-конференции.
9. Новые данные о клинических вариантах чесотки, особенностях ее течения на фоне заболеваний различного генеза неоднократно публиковались в периодической печати [21, 22, 23, 24].

Литература

1. Приказ МЗ РФ № 162 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Чесотка".
2. Отчет Федерального Государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» Российской академии медицинских наук за 2010-2012 гг.
3. Клиническая дерматовенерология. Под ред. академика РАМН Ю.К. Скрипкина, проф. Ю.С. Бутова. Глава «Паразитарные болезни кожи». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. академика РАМН Ю.К. Скрипкина, проф. Ю.С. Бутова, проф. Иванова О.Л. Глава 23 «Паразитарные болезни кожи». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Малярчук А.П., Соколова Т.В., Лопатина Ю.В., Киселева А.В. Дерматоскопия при чесотке. Рос. журн. кожн. и венерич. болезней. 2011; 6: 23-8.
6. Малярчук А. П., Соколова Т.В. Диагностическая значимость дерматоскопии при чесотке. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2013; 12(2): 82-3.
7. Соколова Т.В. Новое в этиологии, эпидемиологии, клинике, диагностике, лечении и профилактике чесотки (лекция). Рос журн. кожн. и венерич. болезней. 2001; 1: 27-39.
8. Соколова Т.В., Сизов И.Е., Негородова Н.А. Случай норвежской чесотки у больной гипопаратиреозом. Вестн. дерматол. и венерол. 1990; 10: 67-70.
9. Нехамкин П.Б., Сарафанова Е.А., Корюкина Е.Б. Случай норвежской чесотки у проживающих в психоневрологических интернатах. Межрег. научно-практ. конф. дерматовенерол. Екатеринбург, 2005; 1: 34.
10. Кунгуров Н.В., Сырнева Т.А., Корюкина Е.Б. Атипичные и редкие формы чесотки. Вестник дерматологии и венерологии. 2009; 1: 75.
11. Потекаев Н.Н., Гребенюк В.Н., Стоянова Г.Н., Кулешов А.Н. Норвежская чесотка, осложненная пиодермией. Клиническая дерматология и венерология. 2014; 2: 41-4.
12. Соколова Т.В., Малярчук А.П. Модели лечения чесотки, осложненной вторичной пиодермией и аллергически дерматитом. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2012; 4: 41-8.
13. Малярчук А.П. Выбор скабицидов для лечения чесотки у детей, беременных, в сочетании с вторичной пиодермией, аллергическим дерматитом и скабиозной лимфоплазией кожи. Сибирский журнал дерматологии и венерологии. 2013; 4: 8-14.
14. Соколова Т.В., Малярчук А.П., Лопатина Ю.В. Чесотка. Учебное пособие. М.: «АдамантЪ», 2008.
15. Соколова Т.В., Лопатина Ю.В. Малярчук А.П., Киселева А.В. Чесотка. Учебно-методическое пособие. М.: «АдамантЪ», 2010.
16. Флакс Г.А., Соколова Т.В., Малярчук А.П. Чесотка. Учебно-методическое пособие. М.: Издательский комплекс МГУПП, 2011.
17. Соколова Т.В., Малярчук А.П., Лопатина Ю.В., Важбин Л.Б., Шувалова Т.М., Нефедова Е.Д. Учебное пособие «Чесотка. Вопросы врачей и ответы специалистов». М.: Издательский комплекс МГУПП, 2011.
18. Сертификационный тестовый контроль оценки уровня знаний слушателей циклов усовершенствования врачей по специальности кожные и венерические болезни. Учебное пособие. Под ред. профессоров Т.В. Соколовой и В.В. Гладыко. Часть II. Инфекционные и паразитарные болезни кожи. М.: ГИУВ, 2009.
19. Ситуационные задачи по дерматологии (инфекционные и паразитарные дерматозы). Учебное пособие для слушателей циклов усовершенствования врачей, интернов, ординаторов, аспирантов, адъюнктов. Под ред. профессоров Т.В. Соколовой, В.В. Гладыко. М.: ГИУВ, 2010.
20. Дерматовенерология. Национальное руководство (краткое издание). Под ред. академика РАМН Ю.К.Скрипкина, проф. Ю.С. Бутова, проф. Иванова О.Л. Глава 18 «Паразитарные болезни кожи М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

21. Соколова Т.В. Особенности клинического течения чесотки на фоне различных дерматозов у детей. Тез раб. совещ. и науч.- практ. конф. главных детских дерматол. и глав. педиатров обл., краевых, респуб. управ. здравоохр. РФ. Сочи. Екатеринбург. 1994: 15-16

22. Соколова Т.В., Петрова Г.А., Лопатина Ю.В., Эллинский Д.О., Малярчук А.П., Карпунин А.А. Морфологические особенности чесоточных ходов по данным оптической

когерентной томографии. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2010; 4: 36-42.

23. Малярчук А.П. Соколова Т.В., Малярчук Т.А., Чесотка и микозы при сочетанной патологии. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2012; 4: 16-22.

24. Малярчук А.П., Соколова Т.В. Редкие клинические варианты течения чесотки. Иммунопатология, аллергология и инфектология. 2014; 1: 48-56.

Сведения об авторах:

Малярчук Александр Петрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО "МГУПП", Москва, раб. тел. 84997500700, моб. тел. +79267143843, e-mail: 2236779@mail.ru

Соколова Татьяна Вениаминовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО МГУПП, 125080, Москва, Волоколамское ш., д. 11. Раб. тел. 84997500700, моб. тел. +79163486848, e-mail: stv_morf2005@mail.ru

Гладько Виктор Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, директор и заведующий кафедрой кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО "МГУПП", 125080, Москва, Волоколамское ш., д. 11., раб. тел. 84997500700, e-mail: info@mgupmed.ru

Поступила 12.02.2015 г.