

борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вместе с тем, опыт нашей работы свидетельствует о необходимости оперативной разработки и утверждения приказом МЗ Украины «Положения о деятельности МА», предусматривающего возможность оказания на ее базе некоторых видов лечебно-диагностической помощи, определения алгоритма «кейс-менеджмента» случая ИППП

у представителей уязвимых групп населения на основе как «классических» методов диагностики и этиологической терапии, так и синдромного и полусиндромного подхода (профилактическое лечение), регламентации юридического статуса и социальной защиты медицинских работников, осуществляющих свою профессиональную деятельность на базе МА.

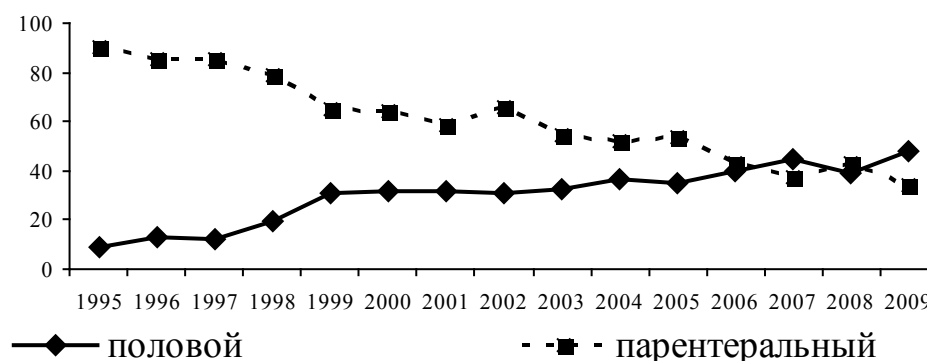
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТОВ «ДОВЕРИЕ» В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УКРАИНЫ

В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, Е.Г. Загайнова

*Областной дерматовенерологический диспансер г. Луганск,
кафедра дерматовенерологии медуниверситета г. Луганск,
Областной центр профилактики и борьбы со СПИД*

В последние годы в Украине имеется тенденция к изменению путей передачи ВИЧ-инфекции в сторону увеличения числа инфицированных лиц половым путем.

Динамика изменения путей передачи ВИЧ-инфекции за последние 15 лет в Луганской области



Данные представленного графика свидетельствуют о том, что в Луганской области практически до 2006 года преобладал парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции. За последние 3 года ситуация изменилась в сторону ежегодного увеличения числа ВИЧ-инфицированных до 600 человек и более, а преобладающая часть из них была инфицирована при половых контактах. Поэтому одной из основных задач дерматовенерологической службы на современном этапе является раннее выявление ВИЧ-инфицированных лиц среди больных, обращающихся за медицинской помощью в профильные специализированные лечебные учреждения. В этом плане представляется весьма актуальным открытие на базе дерматовенерологических учреждений кабинетов «Доверие», что нашло свое отражение в «Протокольном решении Всеукраинского совещания

главных врачей лечебно-профилактических учреждений в направлении диагностики и лечения ИППП у представителей групп риска в отношении инфицирования ВИЧ (17-18.12.2009 г., г. Киев)». Организация таких кабинетов в кожно-венерологических учреждениях, безусловно, должна улучшить оперативность выявления ВИЧ-инфекции среди пациентов, и в первую очередь — за счет индивидуального целевого подхода к обследуемому лицу со стороны медицинских работников таких кабинетов, не связанных с общим приемом пациентов (как это фактически предусмотрено «Порядком добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию», утвержденным приказом МЗ Украины № 415 от 19.08.2005 г.), а также внедрением в работу дерматовенерологических учреждений быстрых тестов обследования на ВИЧ-инфекцию, позволяющих

за максимально короткий проміжок часу провести предтестове консультування, визначити ВІЧ-статус пацієнта і в процесі посттестового консультування дати йому рекомендації по результатам проведеного тестування. Разом з тим, організація кабінетів «Доверіє» на базі дерматовенерологічних установ стикається з рядом проблем, основними з яких є необхідність внесення змін до наказу МО України № 102 від 25.02.2008 г. «Про функціонування кабінетів «Доверіє» з урахуванням особливостей діяльності дерматовенерологічної служби, перегляду штатних нормативів дерматовенерологічних установ, передбачаючих безперервне функціонування даних кабінетів впродовж робочого дня, визначення фінансових витрат на їх оснащення, функціонування тощо. Ряд організаційних питань при використанні швидких тестів для дослідження на ВІЧ-інфекцію в установах дерматовенерологічного профілю згідно «Временного порядку дослідження на ВІЧ-інфекцію з використанням швидких тестів, їх використання та обліку результатів», затвердженого наказом МО України № 639 від 27.08.2009 г., потребує уточнення та перегляду, і в першу чергу – вимоги обліку їх результатів безпосередньо лікарем-дерматовенерологом, призначившим тестування, і медичною сестрою, в обов'язки яких, згідно діючих нормативних документів, проведення лабораторних досліджень не входить. Відповідно викликає заперечення і вимога підписання протоколу проведення дослідження швидкими тестами в відповідному журналі (форма № 510-7/у) лікарем, проводившим консультування. По суті справи проведення таких досліджень

відноситься до одного з методів лабораторної діагностики, воно повинно здійснюватися і реєструватися в лабораторії кожневідділення, де, в свою чергу, дотримується згідно технології і визначений температурний режим. Проведення таких тестувань поза межами лабораторії має практичну цінність тільки при її фактичній відсутності (в умовах стаціонарних і мобільних консультативних пунктів або мобільної амбулаторії, де також тестування повинні проводити медичні працівники, які мають відповідну підготовку). До теперішнього часу не вирішені питання підготовки медичних працівників (лікарів, середнього медичного персоналу) в циклах тематичного удосконалення як по проведенню ДКТ, так і по проведенню діагностики ВІЧ-інфекції швидкими тестами, що є обов'язковою умовою згідно вимогам наказів МО України № 415 від 19.08.2005 г. «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЧ-інфекцію» і № 639 від 24.08.2009 г. «Про удосконаленні Временного порядку дослідження на ВІЧ-інфекцію з використанням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів». Необхідно обговорити особливості видачі справок про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЧ (форми № 503-4/у і № 503-5/у) пацієнтам, досліджуваним анонімно, а також необхідність звітності по проведених дослідженнях швидкими тестами на ВІЧ в основній звітній формі лікувально-профілактичного закладу – форма № 20 «Звіт ЛПУ за рік». Таким чином, ряд аспектів організації роботи кабінетів «Доверіє» в дерматовенерологічних установах потребує уточнення і юридичного обґрунтування.

ЗАМЕЧАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОТОКОЛУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, В.Н. Любимцева

*Областной кожновенерологический диспансер г. Луганск
Кафедра дерматовенерологии госмедуниверситета г. Луганск*

В последние годы в нашей стране имеет место динамическое снижение уровня заболеваемости сифилисом. Так, в Луганской области в 2009 году заболеваемость сифилисом по сравнению с пиковым ее подъемом в 1997 году снизилась

почти в 8 раз и составила 24,2 случая на 100 тыс. жителей. Вместе с тем, на этом фоне уровень заболеваемости ранним врожденным сифилисом (ВС) в Луганской области не только не снизился, но даже возрос и составил 2,9 случая на 100 тыс.