

шенно не оговорены схемы лечения позднего ВС, отсутствуют альтернативные методы лечения при непереносимости препаратов пенициллина, не указаны конкретные сроки проведения клинко-серологического контроля и критерии снятия ребенка с диспансерного учета, нет рекомендаций по врачебной тактике в случаях длительно сохраняющихся позитивных результатов серологических показателей крови после проведенного

лечения. Таким образом, считаем необходимым в ближайшие сроки пересмотреть и уточнить ряд положений обсуждаемого документа с учетом клинко-эпидемиологических особенностей ВС в Украине, адаптации различных методов его диагностики к нашему практическому здравоохранению, отечественного опыта лечения и диспансерного наблюдения за детьми, рожденными от инфицированных сифилисом матерей.

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ СУБСПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДЕРМАТООНКОЛОГІЯ ТА ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЯ ЯК СКЛАДОВИХ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

В.І. Степаненко, О.Ю. Туркевич, О.О. Сизон

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

За оперативною інформацією МОЗ та АМН України протягом останніх 5 років кількість зареєстрованих випадків захворюваності меланомою шкіри становила понад 12000 чоловік. Найвищий рівень захворюваності відзначався у АР Крим, Дніпропетровській, Донецькій, Львівській, Одеській областях та м. Київ. На превеликий жаль, кількість смертей становила більшість випадків. Загалом смертність від меланоми на пострадянському просторі протягом 5 років становить 95%, тоді як у США цей показник лише 5%. Така різниця пояснюється в першу чергу пізніми термінами діагностики. Це питання було вперше піднято на апаратній нараді МОЗ України від 08.06.2007 «Про стан та перспективи розвитку дерматовенерології в Україні», де зазначалось про необхідність зміни підходів до «...кваліфікаційних характеристик лікарів-дерматовенерологів та лікарів інших спеціальностей, зокрема лікарів зі спеціальності «загальна практика-сімейна медицина» з питань діагностики і лікування ряду захворювань шкіри...», а саме меланоми – це захворювання, для якого рання діагностика – це буквально питання життя і смерті. Виходячи із вищепри описаної ситуації ми вважаємо, що виходячи з передового європейського досвіду, беручи до уваги наказ МОЗ України від 31.01.03 за № 148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти» саме час ставити питання про впровадження таких субдисциплін як дерматоонкологія та дерматокосметологія, які лише при чіткому виділенні їх як субспеціальностей

та визначенні того, що практикувати їх можуть лише дерматовенерологи, які пройшли спеціальну підготовку – як варіант, це субрезидентура з дерматоонкології та дерматокосметології – ми зможемо впорядкувати ситуацію як з раннім виявленням, так і з диспансеризацією та своєчасним повноцінним правильним лікуванням цих хворих. У наших умовах стандартною є ситуація, коли зверається пацієнт з так званим передраковим станом. Але хто з лікарів за це має взятися – невідомо, пацієнта відсилають від одного кабінету до іншого, оскільки багато хто з дерматологів з тих чи інших причин не займаються лікуванням таких хворих, а до онкологів, навіть з урахуванням всіх відмінностей вітчизняної системи охорони здоров'я від Європейської, звертається зарано. Натомість у більшості країн світу такими проблемами займаються саме кваліфіковані дерматологи, що володіють такими методами, як дерматоскопія, хірургія шкіри, в т. ч. хірургія за Мозом, біопсія лімфовузлів, ад'ювантна терапія, а у випадках необхідності і хіміотерапія. В зв'язку з цим на сьогоднішній день ми не повинні зупинятись на досягнутому – а саме впровадження у ЛНМУ імені Данила Галицького згідно дозволу МОЗ України ТУ «Дерматонкологія, дерматопатологія та дерматоскопія». Ми повинні дивитись на перспективу, і, виходячи із досвіду таких передових Європейських країн, як Німеччина та Франція ставити вголос питання про те, що є переконлива потреба у впровадженні в навчальну програму післядипломної освіти таких програм спеціалізації, як дерматоонкологія і дермато-

косметологія. Ми вважаємо, що поряд з існуванням таких субспеціальностей, як онкогінекологія поряд із гінекологією, онкооториноларингологія, як частина оториноларингології, знайдеться

достойне місце і такий складній науці, як дерматологія з її складовими, ще раз наголошуємо саме складовими у вигляді субспеціальностей дерматонкологія та дерматокосметологія.

МНОГОЦЕЛЕВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ В ДЕРМАТОЛОГИИ

**Э.Н. Солошенко, Н.А. Чикина, Е.В.Высоцкая, А.П. Порван,
А.И. Печерская, И.В.Антонова, О.А. Поворознюк, З.М. Шевченко,
Т. П. Ярмач, Н.В. Кугаевская, О.Н. Стулий**

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМНУ», кафедра высшей математики, кафедра
вычислительной техники и программирования НТУ «ХПИ», кафедра БМЭ ХНУРЭ*

Поскольку автоматизация лечебно-диагностического процесса возможна на любом из его этапов сотрудники ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМНУ» совместно с НТУ «ХПИ» и ХНУРЭ разработали несколько АИС в области дерматологии: «Прогнозирование, диагностика и профилактика аллергодерматозов»; «Дифференциальная диагностика распространенных дерматозов и оптимизация их терапии»; «Индивидуальный подбор лекарственных средств при комплексной терапии дерматозов», «Прогнозирование риска развития профессионально обусловленных аллергодерматозов». Первая из АИС, разработанная и внедренная на Харьковской фармацевтической фирме «Здоровье», состоит из трех блоков: «Прогноз развития аллергических заболеваний (с подблоками «Аллергологический анамнез», «Оценка психо-эмоционального состояния обследуемого», «Определение уровня выраженности адаптационных и защитно-компенсаторных реакций организма»), «Диагностика» и «Профилактика» (с подблоками «Общий курс профилактики рецидивов», «Профилактические курсы для лиц групп риска»). Система позволяет: выявлять группы повышенного риска среди рабочих фармацевтических предприятий с вредными условиями труда; проводить автоматизированный профотбор рабочих при приеме их на работу; проводить коррекцию состояния иммунного гомеостаза у лиц групп риска. АИС

адаптирована к работе на предприятиях кожевенной промышленности Украины (Харьковский кожевенный завод «Большевик», Вознесенское кожевенное предприятие – АО «ВОЗКО»). Вторая АИС содержит базу данных, два основных («Посещение», «Оптимизация») и три вспомогательных модуля («МКБ 10», «Лекарственные средства», «Рецептура»). При этом база данных является составной частью процесса оптимального подбора лекарственных средств и включает в себя: сведения о показаниях и противопоказаниях назначения лекарственных средств, фармакологическом действии лекарственных средств на организм и их взаимодействии между собой, а также международную классификацию болезней – МКБ 10. Эта информационная система не только облегчает процесс индивидуального подбора лекарственных средств при назначении комплексного патогенетического лечения больным распространенными дерматозами, но и способствует повышению эффективности терапии. С помощью третьей АИС можно осуществлять индивидуальный подбор медикаментов при лечении дерматозов с учетом анализа сопутствующих заболеваний с помощью аппарата нейронных сетей. Четвертая нечеткая экспертная система прогнозирует риск развития аллергодерматозов у рабочих предприятий химико-фармацевтической промышленности на основе анализа выявленных внутренних и производственных факторов рисков.