DOI: 10.17117/na.2017.01.03.248

<http://ucom.ru/doc/na.2017.01.03.248.pdf>

Поступила (Received): 22.01.2017

Усаткин А.В., Гопаца Г.В., Титирян К.Р. Рожь: проблемы диагностики на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи и пути ее оптимизации

Usatkin A.V., Gopatza G.V., Titiryan K.R.
Erysipelas: problems of diagnosis at the pre-hospital
stage of medical aid and ways of its optimization

Представлены основные диагностические ошибки, встречающиеся у различных врачей на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи при проведении дифференциальной диагностики рожи с другими клинически сходными с ней заболеваниями. Определены пути оптимизации диагностического процесса
Ключевые слова: рожа, диагностические ошибки, догоспитальный этап, оптимизация диагностического процесса

The article presents the main diagnostic mistakes which physicians of different specialization make usually at the prehospital stage of medical aid during carrying out of differential diagnostic process between erysipelas with other clinically similar diseases. The ways of optimization of the diagnostic process were determined
Key words: erysipelas, diagnostic mistake, prehospital stage, optimisation of diagnostic process

Усаткин Александр Васильевич
Кандидат медицинских наук, ассистент
Ростовский государственный медицинский университет
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Usatkin Alexander Vasilievich
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Rostov state medical university
Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Гопаца Галина Витальевна
Кандидат медицинских наук, ассистент
Ростовский государственный медицинский университет
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Gopatza Galina Vitalievna
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Rostov state medical university
Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Титирян Карина Рафиковна
Кандидат медицинских наук, ассистент
Ростовский государственный медицинский университет
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Titiryan Karina Rafikovna
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Rostov state medical university
Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Актуальность. Рожь характеризуется преобладанием клинических форм с локализацией патологического процесса на нижних конечностях [1, 2, 3]. Частота заболеваемости рожей в Российской Федерации многие годы продолжает оставаться на значительном уровне, составляя 12-20 случаев на 10000 населения [4, 5]. Существенная заболеваемость рожей, казалось бы, должна обусловить высокой процент корректной диагностики этого заболевания по

клиническим признакам уже на догоспитальном этапе [6, 7]. Однако, врачи инфекционисты, работающие в стационаре, нередко сталкиваются с ошибочным диагнозом «рожа» у пациентов, направленных в стационар амбулаторно-поликлинического звена.

Цель исследования. Анализ частоты и структуры диагностических ошибок при постановке диагноза «рожа» и оптимизация диагностики этого заболевания.

Материалы и методы. За 3 года (2013-2015 гг.) были изучены журналы «госпитализации и отказов» инфекционного отделения №5 МБУЗ ГБ-1 им. Н.А. Семашко г. Ростова-на-Дону, где стационарируются больные рожей со всего города.

На первом этапе исследования была проанализирована частота диагностических ошибок у специалистов различных служб. В течение указанного периода 42,2-47,5% пациентов с направительным диагнозом: «рожа» было доставлено в стационар службой скорой помощи (СП), 46,4-49,8% обратилось по направлению из поликлиники. Из других городских лечебно-профилактических учреждений города в инфекционное отделение было направлено всего лишь в среднем 7% больных. В приемнике инфекционного стационара выяснилось, что диагноз «рожа» был ошибочным у $28,4 \pm 3,9\%$ пациентов, обратившихся по линии СП и у $27,1 \pm 4,0\%$, направленных из поликлиники. Случаи гипердиагностики рожи у врачей непрофильных лечебных учреждений также встречались достаточно часто – в $37,6 \pm 8,7\%$ случаев, но вклад этих специалистов в постановку ошибочного диагноза был незначительным – всего $7,8 \pm 3,4\%$, у врачей СП он составил $44,2 \pm 5,2\%$, поликлиник – $48,0 \pm 5,6\%$. Случаи гипердиагностики рожи способствовали несвоевременному оказанию профильной медицинской помощи.

На втором этапе исследования явился анализ ошибочных диагнозов рожи. При изучении 197 случаев гипердиагностики заболевания было выявлено 24 нозологии, имевших сходные с рожей клинические признаки. Все эти нозологии, диагностированные инфекционистами, были впоследствии подтверждены узкими специалистами смежных специальностей.

Чаще всего – в 1/3 случаев встречались флегмоны и абсцессы ($36,0 \pm 3,7\%$), в $12,8 \pm 3,2\%$ – контактно-аллергический дерматит, в $12,1\%$ – экзема, $7,5 \pm 1,9\%$ – тромбофлебит вен нижних конечностей, в $7,0 \pm 1,8\%$ – ангииты и ангиопатии, $5,5 \pm 1,6\%$ – эризипеллоид, $5 \pm 1,5\%$ – токсикодермия, $4,5 \pm 1,5\%$ – трофические язвы и т.д.

При изучении частоты ошибочной диагностики рожи у врачей различных поликлинических специальностей установлено, что во все изучаемые годы она была наименьшей у больных, направленных в стационар с этим диагнозом инфекционистами и колебалась в пределах 6,5-11,5%, наибольшей – у терапевтов (39,0-46,3%). У врачей других специальностей (дерматолога, хирурга, онколога, ЛОР) неправильные диагнозы регистрировалась в 25,0-42,6% случаев.

Однако, обращаемость к врачам различных специальностей с симптомами, схожими с рожей, варьировала в очень широких пределах. К терапевтам в разные годы наблюдений обратилось – 44,8-58,3% больных, инфекционистам – 22,6-29,7%, к врачам других специальностей – 2,2-8,2%. Т.е. интересующий нас поток больных к врачам разных специальностей был совершенно неравноценный.

В связи с этим, мы сочли необходимым определить долевое участие различных поликлинических специалистов в гипердиагностике рожи. Было установлено, что на долю терапевтов приходилось от 69,6% до 73,8% от всех ошибочных диагнозов, инфекционистов – 7,1-12,2%, хирургов, онкологов, дерматологов, ЛОР-врачей от 2,2 до 9,8%.

Таким образом, наибольшая обращаемость пациентов с клиническими проявлениями, похожими на рожу, выявлена у врачей-терапевтов, что объясняет и самую высокую встречаемость диагностических ошибок в ее распознавании у этих специалистов.

Таким образом, результаты исследования позволили выявить существенные недостатки в оказании медицинской помощи пациентам с рожей и заболеваниями со сходной клинической симптоматикой, связанные с недостаточно квалифицированным проведением дифференциальной диагностики.

Так как основное количество пациентов первоначально обращается к врачам службы СП и терапевтам поликлиник, наибольшую актуальность имеет повышение профессиональной квалификации именно специалистов амбулаторно-поликлинического звена по ранней диагностике инфекционных болезней и, в частности, рожи.

Опыт проведения подобных тренингов с врачами службы СП в 2001-2003 гг. показал существенный эффект, приведя к значительному снижению случаев гипердиагностики рожи (с $26,4 \pm 3,7\%$ в 2001 г до $10,7 \pm 2,8\%$ в 2003 гг.) [8, 9]. К сожалению, как показывает наш опыт, эти тренинги имели временный эффект, так как проведенные нами исследования показали по-прежнему высокую частоту гипердиагностики этого заболевания.

Таким образом, тематические усовершенствования специалистов первичного звена оказания медицинской помощи (как поликлиник, так и врачей СП) по ранней диагностике инфекционных болезней необходимо проводить на регулярной основе не реже 1 раза в 3-5 лет. Это будет способствовать своевременному оказанию больным надлежащей профильной медицинской помощи.

Список используемых источников:

1. Амбалов Ю.М., Пшеничная Н.Ю., Коваленко А.П. Применение методов математического моделирования в фармакоэкономическом анализе терапии рожи нижних конечностей // *Успехи современного естествознания*. 2005. № 10 -С. 32-33.
2. Пшеничная Н.Ю., Московская Т.В., Добаева Н.М. Клиническая и патогенетическая эффективности применения препаратов системной энзимотерапии в лечении рожи нижних конечностей // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 4. С. 120-127.
3. Павелкина В.Ф. Клинико-патогенетические аспекты эндогенной интоксикации и ее коррекция при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии: Авторе. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2010. 48 с.
4. Троицкий В.И., Еровиченков А.А., Потеева С.А., Свистунова Т.С., Белая О.Ф., Волчкова Е.В. Разнообразие выявляемых возбудителей у больных рожей // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2015. Т. 20. № 2. С. 34-37.
5. Еровиченков А.А. Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей // *Фарматека*. 2012. № 20. С. 62-67.
6. Пшеничная Н.Ю., Московская Т.В., Шишканова Л.В., Пасечник Д.Г. Диагностическое и прогностическое значение ключевых провоспалительных адипокинов у больных рожей нижних конечностей // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 3. С. 31.
7. Ратникова Л.И., Шип С.А. Современные клинико-лабораторные и гендерные особенности рожи // *Эпидемиология и инфекционные болезни* 2013, 3: 19-21.

8. Пшеничная Н.Ю. Рожь: программа оптимизации диагностики и лечения, фармакоэкономический анализ. Автореферат диссертации д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону, 2005. 36 с.

9. Пшеничная Н.Ю. Качество распознавания рожь врачами первого звена медицинской помощи и пути его улучшения // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. № 5. С. 58 -60.

© 2017, Усаткин А.В., Гопаца Г.В., Титирян К.Р.

Рожь: проблемы диагностики на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи и пути ее оптимизации

© 2017, Usatkin A.V., Gopatza G.V., Titiryan K.R.

Erysipelas: problems of diagnosis at the pre-hospital stage of medical aid and ways of its optimization