

Суколин Г.И., Морозов П.С., Милагин С.С.

ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА–БРОКА КАК СИМПТОМ ПАРАНЕОПЛАЗИИ

ФГБУ ДПО Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации

Под паранеоплазиями понимают неспецифические кожные проявления висцеральной онкологической патологии. Наиболее часто паранеоплазия проявляется черным акантозом, акрокератозом кистей и стоп (синдром Базекса), некротической мигрирующей эритемой, центробежной эритемой Дарье, внезапно возникшими крупными гиперкератотическими очагами, гиперпигментацией, диссеминированным гипертрихозом, ихтиозом в пожилом возрасте, внезапными приливами, упорным кожным зудом или пузырьными высыпаниями типа пемфигоида Лёвёра, дерматомиозитом, дерматитом Дюринга–Брока или других упорно протекающих кожных симптомов, возникших в пожилом возрасте.

Наблюдали больного 60 лет, обратившийся по поводу внезапно появившихся высыпаний на коже, сопровождавшихся умеренным зудом. Болен около 3 мес. Безрезультатно пытался лечить самостоятельно различными наружными средствами, антигистаминными препаратами, «народными» средствами, после чего обратился за консультацией.

Объективно: больной правильного атлетического телосложения с выраженной мускулатурой,

массой тела 80 кг, жалоб на общее состояние не предъявляет. Занимается большим теннисом.

На коже имелась полиморфная сыпь в виде сгруппированных везикулезных элементов, располагавшихся диссеминированно на эритематозном фоне, отдельных уртикарий, папул, эритематозных пятен. Клиническая картина полностью укладывалась в герпетиформный дерматит Дюринга–Брока. Диагноз подтверждался выявленной эозинофилией крови (15%) и пузырьной жидкости (20%). Диагноз герпетиформного дерматита Дюринга сомнений не вызывал. Больному назначен дапсон по 50 мг 2 раза в день, 2 пятидневных курса с повторной консультацией. Больной в дальнейшем не появлялся, несмотря на телефонные звонки. Явился спустя 3 мес, сообщив, что долго не мог приобрести дапсон. Со слов пациента, в это время он был прооперирован по поводу простатита. После простатэктомии сыпь стала увядать и совершенно исчезла. Объективно отмечалась незначительная гиперпигментация на месте бывших высыпаний.

Данный пример убедительно доказывает паранеоплазийный характер полиморфных герпетиформных высыпаний у лиц пожилого возраста.

Тарасенко Г.Н.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

ФГБУ 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого Минобороны России, 143420, г. Красногорск, Московская область, Россия

При расчете себестоимости дерматологических консультаций, проводимых в лечебных учреждениях ВС РФ, являющихся бюджетными организациями и имеющими специфическую форму учета затрат, рассмотрены два базовых варианта организации консультации больных:

1-я группа – консультация врачом больного в учреждении, где находится консультант, что связано с транспортировкой пациента;

2-я группа – интернет-консультация без выезда пациента из основного места его расположения.

Учитывая, что консультативная помощь с использованием телемедицинских технологий была оказана в ЦВКГ им. А.А.Вишневого 104 больным из 12 регионов РФ, расчет экономических затрат по 1-й группе проведен с учетом дислокации этих регионов и предполагаемых затрат на транс-

портировку больных в оба конца и временного их проживания в г. Красногорске.

Оценена экономическая эффективность телемедицинских консультаций пациентов для каждого конкретного региона РФ, участвовавшего в исследовании. Основным отличительным признаком была удаленность гарнизонов от места дислокации консультанта (табл. 1).

Средняя стоимость проезда пациентов для консультации в ЦВКГ им. А.А. Вишневого (табл. 2) составила 6.788 руб. Во временном проживании на период консультации нуждался 31 больной из отдаленных регионов. Средняя суточная стоимость проживания составляла 1500 руб. С учетом числа больных ($n = 31$) эта сумма составила 46 500 руб.

Рассчитан экономический эффект при использовании телеконсультаций больных в ВС из раз-

ных регионов РФ. В соответствии расходами на все виды услуг по формулам рассчитаны затраты на консультативную помощь больным I и II групп. Они составили 1 218 800 руб. и 220 000 руб. соответственно. При этом коэффициент эффективности был равен 5,5. Экономия бюджетных средств от использования телеконсультаций больных, проживающих, как в отдаленных, так и в близлежащих регионах РФ составила $1\,218\,800 - 220\,000 = 998\,800$ руб.

Показатель экономии денежных средств напрямую зависел от удаленности региона. Медицинская службы ВС РФ при использовании телемедицины тратила денежных средств от 1,9 раз (Солнечногорск, Подольск, Нахабино) до 13,1 раз (Чита) меньше, чем при транспортировке больного в центральный госпиталь.

В нашем исследовании дана оценка клинической эффективности консультаций пациентов с применением видеоинформационных технологий. Правильный диагноз при первичном консультировании установлен у 98 (94,2%) больных, и только у 6 (5,8%) больных потребовалась повторная консультация, так как у 4 (3,9%) больных необходимо было провести гистологическое исследование биоптата кожи, а 2 больных нуждались в дополнительном обследовании. В этих случаях заболевания характеризовались атипичной клинической картиной. Коэффициент медицинской эффективности мы рассчитывали по формуле, предложенной Д.А. Решетником (2005):

$$K = E1/E2,$$

где E1 – число случаев положительных результатов

Таблица 1
Расходы на одного дерматологического больного с учетом удаленности учреждений

Место проживания больного	Расход средств на консультирование больных с учетом их транспортировки к специалисту, руб.	Расход средств при использовании телеконсультаций, руб.	Экономия денежных средств
Чита	28 900	2200	В 13,1 раза
Владивосток	20 900	2200	В 9,5 раза
Екатеринбург	17 900	2200	В 8,1 раза
Ростов-на-Дону	12 900	2200	В 5,9 раза
Черняховск	14 900	2200	В 6,8 раза
Калининград	14 900	2200	В 6,8 раза
Житомир	8100	2200	В 3,7 раза
Ярославль	5200	2200	В 2,4 раза
Муром	5300	2200	В 2,4 раза
Солнечногорск	4110	2200	В 1,9 раза
Подольск	4070	2200	В 1,9 раза
Нахабино	4070	2200	В 1,9 раза

диагностики; E2 – общее число оцениваемых случаев. Коэффициент медицинской эффективности консультанта 3 ЦВКГ (Кмк) был равен: $K_{мк} = 98/104 = 0,94$.

Для сравнения рассчитан коэффициент медицинской эффективности врачей первичного звена (Кмв): $K_{мв} = 82/104 = 0,78$.

Такое различие связано с тем, что врач-консультант имеет более высокий уровень профессиональной подготовки (высшая категория, кандидат медицинских наук, доцент).

Таким образом, в нашем исследовании показана клиническая и экономическая эффективность телемедицинской консультации.

Сравнительная характеристика расходов

Таблица 2

Показатель	Стоимость работы в филиале (в среднем)	Стоимость работы в Центре	Стоимость работы с помощью интернет-технологий
Количество пациентов (за 1 месяц)		100	
Расчетное время (календарный месяц)		30	
Стоимость первичного осмотра, руб.	400	3500	
Стоимость осмотра с использованием телекоммуникации, руб.			800
Расходы на оборудование для телеконсультаций:			
оборудование кабинета с АРМ (по одному в центре и 12 филиалах по 100 000), руб.			1 200 000
интернет трафик и обслуживание (в месяц для центра и 12 филиалах по 10 000), руб.			120 000
Стоимость проезда туда и обратно (среднее по табл. 2), руб.	6 788		
Стоимость госпитализации (проживание, питание) на 1 пациента в сутки, руб.		1 500	
Среднее время нахождения в госпитале, сут.	1	3	1
Время на дорогу туда и обратно, сут.	—	2	—
Общие средние расходы на очные консультации, руб. $1 \cdot (3,1 + 3,2 + 8,2 + 9,2 \cdot 12)$	1 218 800		
Расходы на 1 пациента на очные консультации (12/1), руб.	12 188		
Общие расходы на телеконсультации $[1 \cdot 4,3 + (6,3/60) + 7,3]$ расчет произведен с учетом амортизации оборудования (общая стоимость делится на предполагаемое время эксплуатации в месяцах $5 \text{ лет} \times 12 = 60$), руб.			220 000
Расходы на 1 пациента на телеконсультации (14/1), руб.			2 200
Трудопотери очные $[1 \cdot (10,1 + 10,2 + 11,2)]$, теле – $(1 \cdot 10,3)$	600		100
Экономический эффект за месяц (12,1-14,3), руб.		998 800	
Экономический эффект на 1 пациента (15/1)		9 988	