КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНИХОМИКОЗОМ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ДОЛГОСРОЧНОГО МОНИТОРИНГА

DSc., доцент Имамов Отабек Суннатович,
DSc., Абдувахитова Индира Нуруллаевна,
Абдумўминов Азизбек Ойбек ўғли

DOI: 10.67620/dermajournal.1730045

Ключевые слова: *онихомикоз, организация здравоохранения, клинико-организационная модель, маршрутизация пациентов, дерматовенерология, подология, лазерные технологии, микологический контроль, качество медицинской помощи, экономическая эффективность.*

Актуальность. Онихомикоз представляет собой не только клиническую, но и организационную проблему здравоохранения. Длительное хроническое течение заболевания, необходимость микологической верификации диагноза, высокая вероятность повторного инфицирования, наличие сопутствующей патологии и внедрение новых методов аппаратного лечения обусловливают необходимость чёткого взаимодействия между различными звеньями оказания медицинской помощи. На практике пациент с изменениями ногтевых пластин может обращаться к врачу первичного звена, дерматовенерологу, подологу либо непосредственно в учреждения, выполняющие лазерные процедуры. Отсутствие единого маршрута ведения таких пациентов создаёт риск фрагментарности медицинской помощи: лечение нередко начинается без достаточной микологической верификации диагноза, его результаты оцениваются преимущественно визуально, а системное диспансерное наблюдение после завершения терапии проводится не всегда. Практическую значимость проблемы подтверждают и региональные данные: по отчётным материалам, в Сурхандарьинской области в 2021 г. зарегистрирован 121 случай онихомикоза с выявлением заболевания практически во всех административных территориях области, а в 2022 г. в структуре дерматомикозов зарегистрировано уже 168 случаев микоза ногтей. Указанная динамика обосновывает необходимость не только совершенствования методов лечения, но и упорядочения системы выявления, направления и наблюдения пациентов.

Цель исследования. Разработать научно обоснованную клинико-организационную модель оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онихомикозом, обеспечивающую преемственность диагностики, лечения, контроля эффективности терапии и профилактики рецидивов заболевания.

Материалы и методы. Исследование предусматривает анализ эпидемиологической ситуации, структуры обращаемости и существующей организации специализированной дерматовенерологической и подологической помощи пациентам с онихомикозом. Объектами анализа являются пациенты с различными клиническими формами заболевания, а также региональная система оказания специализированной медицинской помощи. Используется комплекс клинико-анамнестических, микологических, инструментальных и социологических методов. Диагностический блок включает прямую микроскопию, культуральное исследование и онихоскопию. Оценка качества медицинской помощи предусматривает изучение удовлетворённости пациентов и анализ динамики индекса DLQI. Отдельным направлением является организационно-экономический анализ, предусматривающий оценку существующего маршрута пациента, определение этапов, на которых возможны задержки

или дублирование медицинских услуг, а также анализ экономической эффективности предлагаемой модели. Целесообразность применения высокотехнологичных методов оценивается с учётом клинических показаний и принципа рационального использования ресурсов.

Предлагаемая модель. В основе модели лежит последовательный маршрут пациента: первичное выявление изменений ногтевого аппарата → клиническое обследование дерматовенерологом → обязательное лабораторное подтверждение грибковой этиологии → определение клинической формы, степени тяжести заболевания и факторов риска → выбор лечебной тактики → направление на специализированный этап лечения при наличии соответствующих показаний → контроль клинического и микологического результата → динамическое наблюдение и профилактика рецидивов. Функции участников лечебного процесса чётко разграничены. На первичном и дерматовенерологическом уровне осуществляются выявление заболевания, верификация диагноза и определение лечебной тактики. Подологическая помощь включает профессиональный уход за поражённым ногтевым аппаратом и выполнение процедур в пределах компетенции специалиста. Высокотехнологичный этап предусматривает применение лазер-ассистированных методов по установленным показаниям в составе комплексной терапии. Принципиальным элементом модели является обязательная обратная связь между этапами оказания помощи: результат лечения оценивается не только визуально, но и на основании повторного микологического исследования и динамики онихоскопической картины. После завершения основного курса терапии пациент переводится на этап диспансерного наблюдения с проведением мероприятий по профилактике повторного инфицирования.

Практическая значимость. Предлагаемая модель направлена на стандартизацию всего пути пациента с онихомикозом — от первичного обращения до подтверждённой микологической санации и последующего наблюдения. Её внедрение позволит чётко определить показания к направлению пациентов между уровнями помощи, повысить преемственность работы дерматовенеролога, подолога и специалиста лазерной медицины, а также снизить вероятность необоснованного применения высокотехнологичных процедур. Важным преимуществом модели является включение в организационный алгоритм объективных критериев контроля эффективности лечения: микологическая диагностика и онихоскопия рассматриваются не как разовые исследования, а как обязательные элементы сопровождения пациента на всех этапах лечения. Организационно-экономическая оценка модели позволит определить не только её клиническую целесообразность, но и влияние на использование ресурсов медицинских организаций, частоту повторных обращений, потребность в специализированных услугах и затраты на ведение пациента, что имеет особое значение при решении вопроса о внедрении высокотехнологичных методов в государственном и частном секторах здравоохранения.

Заключение. Совершенствование медицинской помощи пациентам с онихомикозом требует изменения не отдельного лечебного метода, а организации всего процесса оказания помощи в целом. Ключевыми элементами такой организации являются лабораторно подтверждённый диагноз, дифференцированный выбор лечебной тактики, чёткие критерии направления пациента на специализированный уровень, обязательный микологический контроль результата лечения и долгосрочное диспансерное наблюдение. Предлагаемая клинико-организационная модель объединяет клинические и организационные решения в единый маршрут пациента и может служить основой для стандартизации специализированной помощи больным онихомикозом на региональном уровне. Последующая оценка её клинической, социальной и экономической эффективности позволит обосновать целесообразность дальнейшего внедрения модели в практическое здравоохранение.