

К.В. Коляденко, О.Є. Федоренко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Особливості невідкладної дистанційної дерматологічної допомоги у воєнний час

24 лютого 2022 р. почалась раптова агресія РФ проти України. Змінився звичний спосіб життя. Через реальні ризики для життя традиційна більшість медичних послуг та амбулаторних консультацій стали неможливими. Виникло питання, як у такій ситуації надавати дерматологічну допомогу пацієнтам. У цей час особливо корисним стало використання інтернету, а саме *Facebook* і *Telegram*.

Матеріали та методи. Ми створили кілька постів у *Facebook*, де оголосили про безкоштовну онлайн-консультацію лікарів під час війни. Крім того, було створено *Telegram*-канал, зареєструватися на якому міг будь-який лікар за бажанням, а за допомогою бота вони отримували запити від пацієнтів за своїм фахом.

Результати та обговорення. За перших 10 днів війни ми отримали близько 200 запитів від пацієнтів із дерматологічними проблемами. Більшість (95 %) з них мали алергійну реакцію або герпес, в інших спостерігали загострення псоріазу або рожевого лишая Жибера.

Порівняльний аналіз звернень пацієнтів показав різке зростання частоти алергійних захворювань шкіри та станів, зумовлених вірусом герпесу. Більше того, такі алергійні реакції спостерігали у людей, які раніше не мали подібних проблем зі шкірою. В двох випадках простого герпесу висипання поширювалися на всю шкіру обличчя, що могло бути спричинено раповим і значним стресом через інформацію про бомбардування та ракетні обстріли. Лише в одного пацієнта з усіх, які до нас зверталися від початку війни, був геморагічний васкуліт, пов'язаний із тяжкою супутньою патологією і не зумовлений безпосередньо стресом. На жаль, надалі ми, мабуть, будемо спостерігати лише погіршення цієї ситуації. Наслідки тривалого стресу через вимушене перебування в зоні бойових дій ще довго негативно відображатимуться на здоров'ї наших пацієнтів.

Висновки. Вимушений обставинами воєнного часу перехід до дистанційного медичного консультування дерматологічних пацієнтів виявився доволі успішним за своїми клінічними результатами, хоча і помітно скоротив чисельність таких звернень. Одночасно він дав можливість більш широко користуватись безкоштовною дистанційною допомогою закордонних клініцистів. Як у первинній невмотивованій появі різноманітних висипань на шкірі, так і в загостренні хронічних дерматозів домінуюче значення належить об'єктивній стресовій ситуації раптового початку воєнної агресії РФ.

Ключові слова

Дистанційне фахове консультування, війна.

Уранці 24 лютого 2022 р. на Україну раптово полетіли російські ракети та снаряди. Почалась агресивна війна з метою знищення громадян нашої країни. Незворотно і миттєво змінився звичний для всього українського суспільства спосіб життя. Через значні реальні ризики для життя від ракетних та артилерійських обстрілів буденне для мирного часу медичне обслуговування, а також більшість медичних послуг та кваліфікованих амбулаторних консультацій одразу стали або вельми утрудненими, або практично неможливими. Майже зразу виникла гостра проблема, як надалі надавати спеціалізовану дерматологічну допомогу пацієнтам у цій ек-

стремальній ситуації. Спосіб її вирішення швидко було знайдено шляхом активного використання інтернет-зв'язку та онлайн-спілкування у *Facebook* і *Telegram*. До цього подібний досвід надання медичної допомоги під час війни ґрунтувався виключно на її здійсненні лікарями або безпосередньо на полі бою, або в шпиталях [1, 2]. Мабуть, це перший реальний досвід організації та надання фахової дистанційної медичної допомоги в XXI ст.

Матеріали та методи

Було створено кілька постів у *Facebook*, де ми оголосили про безкоштовні онлайн-консультації

лікарів-дерматовенерологів під час війни. Крім того, було створено і *Telegram*-канал, де за власним бажанням міг зареєструватися будь-який лікар України. За допомогою боту лікарі почали дуже скоро (буквально протягом доби після створення) отримували запити про допомогу від потенційних пацієнтів за своїм медичним фахом. Значною мірою в роботі дерматологам допомагало і те, що пацієнти надсилали численні фотографії уражених ділянок шкіри різної локалізації. Це давало змогу потім доволі об'єктивно оцінювати результати такої дистанційної терапії за порівнянням фото до і після відповідного медикаментозного лікування.

Результати та обговорення

Уже за перших 10–12 днів війни ми отримали близько 200 запитів від різних пацієнтів з дерматологічними проблемами. З кожним днем кількість таких звернень поступово збільшувалась. Домінуюча частина (95 %) цих людей скаржились на різні клінічні вияви алергійної реакції на шкірі та слизових оболонках або ознаки простого герпесу та герпес зостер. В інших осіб, які звернулися по дистанційну фахову допомогу, спостерігали загострення псоріазу або рожевий лишай Жибера.

Лише один пацієнт із усіх, які дистанційно до нас зверталися під час війни, мав геморагічний васкуліт, який пов'язаний із тяжкою супутньою патологією і не був зумовлений безпосередньо стресом через обстріли та бомбардування.

Наводимо кілька різних клінічних випадків, на підставі яких можна охарактеризувати певні особливості надання дерматологічної допомоги в Україні саме у воєнний час.

Клінічний випадок № 1

Жінка, 47 років (м. Маріуполь), звернулася до нас на третій день війни. Протягом кількох днів вона була змушена спати в синтетичному одязі в холодному приміщенні (не в підвалі). Внаслідок цього на шкірі виник папульозний висип, що супроводжувався свербіжем. До цього випадку до дерматолога не зверталась.

Із зрозумілих причин призначити адекватне лікування не було можливості.

У домашній аптечці у пацієнтки знайшовся лоратадин, який і був рекомендований для місцевого застосування.

Також їй було дано пораду за можливості змінити спідню білизну на вироби з натуральної тканини. Наступного дня жінці стало краще – свербіж майже зник, а висип (за її словами) помітно побліднішав. Про подальшу долю пацієнтки через блокування рашистами телефонного зв'язку нам невідомо (рис. 1).

Клінічні випадки № 2, 3

По допомогу звернулись одразу два бійці (віком 25 і 28 років) територіальної оборони м. Києва через появу після чергового неспокійного нічного чергування на блокпосту висипань на руках.

За надісланими фото встановлено діагнози «контактний дерматит» та «екзема».

У молодшого за віком було помітне почервоніння з доволі чіткими межами на шкірі тильних поверхонь суглобів пальців кистей (рис. 2А).

Раніше подібних проблем зі шкірою ніколи у нього не було. Призначено гормональні мазі для кількаразового (3–4) втирання в шкіру в ділянках висипу. За найменшої можливості рекомендовано використовувати рукавиці для захисту рук від холоду під час наступного чергування на блокпосту. В цьому випадку можливість придбати ліки в аптеці була. Пацієнту стало краще вже під кінець другого дня.

У трохи старшого за віком бійця висип виник на тильній поверхні обох рук теж після нічного чергування та участі в затриманні ворожої диверсійно-розвідувальної групи. Висип на обох руках був представлений розлитим почервонінням з нечіткими межами (рис. 2Б, В) на тлі дещо набряклої шкіри з підкресленим її малюнком.

В анамнезі: періодична поява запальних висипань та свербіжу впродовж останніх 2–3 років без явної (зрозумілої) причини. Раніше періодично звертався до сімейного лікаря через «бурчання в животі» та змушений був протягом 2 тиж дотримуватись дієти.

Рекомендовано крем «Тридерм» для місцевого застосування, прийом антигістамінних препаратів протягом 7–10 днів та консультація у гастроентеролога.

Ці пацієнти повторно не звертались через їхню активну участь у патрулюванні Київської області.

Клінічний випадок № 4

Дівчина, 23 роки, поскаржилась на ураження шкіри обличчя на тлі стресу через інформацію про поранення знайомого. За її словами, нервове напруження ще більше посилилось після відвідин військового шпиталю. Через кілька днів періодичного перебування біля ліжка пораненого у неї виникли пустульозні висипання. Саме приєднання піодермії і змусило пацієнтку звернутись по дерматологічну допомогу. Раніше проблем зі шкірою не було. На час звернення перебувала під Києвом, де доступ до ліків був досить обмеженим. Дистанційно встановлено діагноз «герпетичне ураження шкіри обличчя, ускладнене стрептодермією» (рис. 3), призна-



Рис. 1. Клінічний випадок 1

Жінка з Маріуполя кілька днів спала в синтетичному одязі в холодному приміщенні. На шкірі з'явився папульозний висип що супроводжувався зудом.



Рис. 3. Клінічний випадок 4

Герпетичне ураження шкіри на тлі стресу, через кілька днів приєдналась піодермія.



Рис. 2. Клінічні випадки 2, 3

А — екзема кистей у першого бійця. Раніше проблем зі шкірою не було; Б, В — висип на обох руках у другого бійця. Представлений розлитим почервонінням з нечіткими межами.



Рис. 4. Клінічні випадки 5, 6

А — мікроспорія волосистої частини голови; Б — мікроспорія гладенької шкіри у хлопчиків.



Рис. 5. Клінічний випадок 7

А — герпес зостер на тлі перенесеного стресу; Б — через кілька днів лікування.

чено місцево мазь ацикловір, синтоміцинову емульсію, а також ацикловір у таблетках після їжі. Покращення дівчина відчула вже протягом доби. Повторна консультація рекомендована через 3–5 днів за потреби.

Клінічні випадки № 5, 6

Це своєрідний клінічний випадок одночасної появи аналогічних висипань у двох братів віком 7 і 8 років. Через руйнування артилерією їхніх до-



Рис. 6. **Клінічний випадок 8**
Пацієнтка з очною формою розацеа

мівок вони були вимушені терміново евакуюватись до Словаччини, де їхня мати помітила появу в обох висипу як на волосистій частині голови (рис. 4А), так і на гладенькій шкірі (рис. 4Б).

Будучи киянкою та маючи мобільний телефон, вона звернулася до нас звідти по вайберу по консультацію.

Відповідно до надісланих нею фото в обох дітей було встановлено діагноз «мікроспорія». Рекомендовано терміново обробити висипи спиртовим розчином йоду, коротко підстригти волосся на голові, носити головні убори вдень, а також різко обмежити спілкування з іншими дітьми.

З огляду на гостру контагіозність цього дерматозу і неможливість проведення повноцінного обстеження і лікування дітей передали для подальшого лікування та спостереження словацьким колегам, які за нашим першим зверненням відгукнулися і погодились безкоштовно прийняти хлопчиків. Будемо спостерігати за подальшою долею цих пацієнтів.

Клінічний випадок № 7

Жінка, 58 років, звернулася з приводу раптової появи везикулозного висипу в ділянці грудей. Скаржилась на різкий біль і виражений свербіж у цій зоні. Висип виник на 3-й день від початку війни після сильного стресу під час обстрілу її багатоквартирного будинку. За надісланим нею фото (рис. 5А) та згідно зі скаргами встановлено діагноз «герпес зостер (оперізувальний лишай)», що виник на тлі перенесеного стресу. Доступ до ліків у пацієнтки був, тому їй призначено таблетки ацикловіру в дозі 800 мг 5 разів на добу з 4-годинним інтервалом (за винятком нічного періоду). Було звернено її увагу на нагальну потребу лікуватись упродовж 7 діб. Крім того,

рекомендовано місцеву терапію: змазування розчином брильянтового зеленого, нанесення мазі ацикловір 4–5 разів на день протягом 7–10 днів, для зменшення сильного болю — «Німесил» у формі порошку, за наявності зуду — «Кларитин» по 1 таблетці на день. При повторному звертанні за тиждень пацієнтці стало набагато краще (рис. 5Б).

Клінічний випадок № 8

До нас звернулися колеги офтальмологи з приводу своєї пацієнтки з очною формою розацеа. Вона приймала доксициклін у таблетках, завдяки чому відчула покращення. Жінка самостійно евакуювалась в Іспанію. За її словами, лікування не припиняла, але відмітила, що стан шкіри обличчя погіршився.

Виходячи з того, що скоригувати лікування в цьому випадку дистанційно було дуже складно, пацієнткою в подальшому будуть опікуватись іспанські колеги для лабораторного дообстеження і зміни дози антибіотиків.

Висловлюємо щиру подяку усім нашим колегам дерматологам з Європейської академії дерматовенерології, які у разі необхідності і за нашими зверненнями допомагали евакуйованим у різні країни пацієнтам як з метою дообстеження, так і з необхідними рецептами на лікарські засоби (рис. 6).

Висновки

1. Сучасні засоби комунікації зробили технічно реальним в онлайн-режимі дистанційне консультування українськими лікарями пацієнтів з різноманітними соматичними захворюваннями незалежно від місця їхнього перебування.

2. Конкретним проявом солідарності Європейської академії дерматовенерології стала добровільна і безкоштовна співпраця її членів — лікарів із багатьох країн ЄС — з українськими колегами в сфері фахової допомоги біженцям з України, які тимчасово знайшли прихисток в їхніх країнах.

3. Попередній порівняльний аналіз самозвернень різних пацієнтів показав доволі різке збільшення кількості випадків як загострення хронічних, так і появи початкових клінічних виявів дерматологічної та іншої різноманітної соматичної патології в часи війни.

4. Переважно дерматологічна патологія найбільш яскраво виявила себе в раптовій та нібито невмотивованій появі різноманітних алергійних висипань та вірусних герпетичних виявів.

5. Основною особливістю цих клінічних виявів було те, що вони виникали у людей, які

раніше (до початку війни) ніколи не мали таких чи подібних проблем зі шкірою.

6. Анамнестично серед тих, хто звернувся, не було осіб, які хоча б якось пов'язували появу цих висипань на шкірі та свербіж із впливом харчових продуктів чи лікарських препаратів. Харчування, за їхніми словами, переважно було звичне (буденне), як і до війни. Попереднє (до появи висипу) використання препаратів вони також заперечували. Єдине, на що всі пацієнти звернули увагу, це власний «шоковий стан» у перші дні після невмотивованої і несподіваної агресії РФ.

7. Ми вважаємо, що поява подібних висипань на шкірі з високою мірою вірогідності може бути пов'язана з раптовим стресом саме через сувору реальність початку війни, бомбардувань, обстрілів та розуміння ризику раптової смерті в будь-який момент.

8. На жаль, надалі ми будемо спостерігати лише погіршення цієї сумної медичної статистики. Також ми розуміємо, що наслідки тривалого «воєнного» стресу від «визвольної спецоперації» московії в Україні відобразатимуться на здоров'ї наших пацієнтів ще довго і досить по-різному.

Список літератури

1. Cropley T.G. Dermatology and skin disease in the American Civil War // *Dermatol. Nurs.*— 2008.— Vol. 20 (1).— P. 29–33. PMID: 18380293.
2. Henning J.S., Firoz B.F. Combat dermatology: the prevalence of skin disease in a deployed dermatology clinic in Iraq // *J. Drugs Dermatol.*— 2010.— Vol. 9 (3).— P. 210–214. PMID: 20232580.

K.V. Kolyadenko, O.E. Fedorenko

Bogomolets National Medical University, Kyiv

Features of emergency remote dermatological care in wartime

On February 24, 2022, the sudden aggression of the Russian Federation against Ukraine began. The usual way of life has changed. Due to the real risks to life, the traditional majority of medical services and outpatient consultations have become impossible. The question arose as to how to provide dermatological care to patients in this situation. At this time, especially useful was the use of the Internet, namely Facebook and Telegram.

Materials and methods. We created several posts on Facebook where announced free online medical consultation during the war. Moreover, a Telegram channel was created. Any doctor could register there at will, and with the help of a bot they received requests from patients in their specialty.

Results and discussion. For the first 10 days of war, we received around 200 requests from patients with dermatological problems. Most (95 %) of these patients had allergic reaction or herpes, others had an exacerbation of psoriasis or pityriasis rosea.

A comparative analysis of patients' appeals showed a sharp increase in allergic skin diseases caused by the herpes virus. Moreover, such allergic reactions have been observed in people who have not previously had similar skin problems. In two cases of herpes simplex, the rash spread to the entire skin of the face, which could have been caused by sudden and significant stress due to information about bombings and rocket attacks. Only one patient who has approached us since the beginning of the war had hemorrhagic vasculitis due to severe comorbidity and not directly due to stress. Unfortunately, in the future we will probably only see a worsening of this situation. The consequences of prolonged stress due to forced stay in the war zone will have a negative impact on the health of our patients for a long time to come.

Conclusions. The transition to remote medical counseling for dermatological patients, forced by wartime circumstances, proved to be quite successful in terms of its clinical results, although it significantly reduced the number of such appeals. At the same time, it allowed more extensive use of free remote assistance from foreign clinicians. Both in the initial unmotivated appearance of various skin rashes and in the exacerbation of chronic dermatoses, the objective stressful situation of the sudden Russian military aggression was dominant.

Keywords: remote professional counseling, war.

Дані про авторів:

Коляденко Катерина Володимирівна, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології
01601, м. Київ, бульв. Тараса Шевченка, 13
E-mail: katerinak78@gmail.com

Федоренко Олександр Євгенович, д. мед. н., проф. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології