

так и военно-врачебной экспертизы. Одна из проблем – отсутствие активного выявления больных с ХГ среди призывников и военнослужащих. Это приводит к тому, что он обнаруживается как случайная находка при лечении или обследовании по иным заболеваниям [4].

В повседневной практике в ВС РБ хронические гепатиты зачастую выявляются случайным образом при обнаружении маркеров вирусных гепатитов в донорской крови либо при проведении диспансеризации в группе риска. Объем медицинских осмотров призывников (подростков в 15, 16 и 17 лет) из анализов крови включает лишь общий анализ крови, юношам в 15 лет рекомендовано ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Даже поступающему в военное учебное заведение проводится исследование только на наличие ВИЧ-инфекции и серологические реакции на сифилис. Нормативными документами не определен порядок выявления вирусных парентеральных гепатитов у призывников и военнослужащих. [2,5].

ВС РБ являются важной и неотъемлемой частью белорусского общества, где проблема инфекционной заболеваемости в целом и ХВГ в частности чрезвычайно актуальна. В этой связи углубленное изучение данной проблемы у военнослужащих позволит выработать необходимые мероприятия для решения проблемы парентеральных вирусных гепатитов не только в ВС, но и среди граждан страны молодого возраста, особенно сформированных в организованные коллективы различного рода.

Совершенствование подходов, направленных на улучшение качества медицинской помощи военнослужащим, своевременное выявление ХВГ, их профилактика, невозможна без глубокого анализа существующей на сегодняшний день структуры заболеваемости, эпидемиологических вариантов распространения вирусных гепатитов и системы оказания медицинской помощи данной категории больных.

Выводы.

1. Определение факторов риска распространения парентеральных вирусных гепатитов, в том числе специфических для родов ВС (татуировки, высокий уровень микротравматизма, высокий уровень организованности воинского коллектива и др.) может позволить разработать специальный опросник, выявляющий высокий риск заражения вирусными гепатитами.

2. Данные исследования позволят выявить группы риска по парентеральным вирусным гепатитам среди военнослужащих срочной службы и наиболее актуальные точки воздействия противоэпидемических мероприятий, позволяющие минимизировать риск распространения парентеральных вирусных гепатитов в Вооруженных Силах и среди молодежи Республики Беларусь.

Литература

1. Poynard, T. Hepatitis C / T.Poynard [et al.] // The Lancet. – 2003. – №362. – P. 2094-2100.
2. Нагорнов, И.В. Этиология неуточненных хронических гепатитов у мужчин призывного возраста. Сообщение 2. Аутоиммунные, токсические гепатиты, наследственные заболевания с преимущественным поражением печени / И.В.Нагорнов, А.А.Бова, С. С.Горохов // Военная медицина. – 2010. – №2. – 37-41.
3. Иванов, К.С. Медицинская помощь инфекционным больным в Афганистане (1979 – 1989 гг.) / К.С. Иванов, Ю.В. Лобзин, В.М. Волжанин // Журнал инфектологии. – 2009. – Т.1, № 1. – С. 18-23.
4. Нагорнов, И.В. Военно-врачебная экспертиза хронических гепатитов. История и современные подходы / И.В. Нагорнов, П.П. Пашкевич Валуевич, В.В. Военно // Военная медицина. – 2011. – №2. – С. 32-37.
5. Об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступления на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь : Постановление М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ.Беларусь № 20 51/170.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Майстрёнок А.М., Спиридонов В.Е.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Актуальность. В последние годы в Витебской области отмечается тенденция по улучшению демографической ситуации: показатель рождаемости в 2014 г. составил 11,1 на 1000 населения, показатели смертности снижены (2014г. – 14,7, 2013 – 15,4 на 1000 населения). В 2014 году Витебская область, как и Республика Беларусь практически приблизилась к смыканию «демографических ножниц» [1]. Однако, по области 16% браков бесплодные и причиной бесплодия в 65% случаев являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Максимальный уровень заболеваемости ИППП (62%) наблюдается в возрастной группе 20-29 лет, наиболее сексуально активной и социально значимой группе в плане репродуктивного здоровья. Именно поэтому, крайне важным моментом является максимальное использование всех возможных путей для своевременного выявления, лечения и профилактики ИППП.

Цель. Рассмотреть альтернативный вариант оказания качественной специализированной дерматовенерологической помощи - отделения и кабинеты анонимной диагностики урогенитальных заболеваний.

Материал и методы. Кабинет анонимного обследования и лечения ИППП в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» (далее – Центр) открыт в 1991 году и был первым в республике. С 2015 года кабинет реорганизован в отделение по анонимной диагностике урогенитальных заболеваний, как подразделение отдела по оказанию платных услуг. Анонимное обследование организовано с целью повышения доступности ИППП-услуг, снижения числа случаев самолечения, пресечения «теневого венерологии», индивидуального деликатного решения проблем, связанных с диагностикой и лечением ИППП. Прием пациентов проводится в отдельном здании, что позволяет распределить потоки и минимизировать социально-негативные мотивации, препятствующие обращению населения за данным видом квалифицированной специализированной помощи в кожно-венерологические учреждения. С течением времени были открыты кабинеты анонимного обследования и лечения в крупных городах Витебской области и в наиболее удаленных от городов районных центрах.

В целях обеспечения доступности данного вида ИППП-помощи, работа отделения организована в две смены, без выходных дней. Рабочие места сотрудников компьютеризированы, завязаны в единую компьютерную сеть Центра, что позволяет своевременно обмениваться информацией с лабораториями, бухгалтерско-экономической службой, организационно-методическим кабинетом. Пациенты имеют возможность в день посещения пройти обследование, получить результат (в т.ч. по электронной почте) и начать лечение, которое проводится также в условиях отделения. Кроме непосредственно обследования на ИППП, пациентам предоставляется возможность проведения УЗИ органов мужской и женской мочеполовой сферы, кольпоскопии, исследования иммунного и гормонального статуса, спермограммы, а так же широкий спектр физиотерапевтических методик и нетрадиционных методов лечения.

Результаты и обсуждение. За период с 2010 по 2014г. в кабинеты по анонимной диагностике урогенитальных заболеваний области обратилось 55720 пациентов. Возрастной состав пациентов: 14,6% - пациенты в возрасте 15 до 19 лет, 46% - 20-29 лет, 28% - 30-39 лет, 11,4% пациенты в возрасте 40 лет и старше. В общем числе зарегистрированных случаев ИППП по Витебской области доля, выявленных в кабинетах анонимной диагностики, увеличилась с 25,5 % в 2010 году до 54 % в 2014 году. Особенно это касается хламидийной инфекции урогенитального тракта – удельный вес выявленной в патологии увеличился 35% до 55% в 2014 году, герпетической инфекции аногенитальной области - с 28% до 37% соответственно, ВПЧ с 2% до 68%, микоплазма с 37 до 56% . Это связано с возможностью проведения диагностики самыми современными и высокоточными методами именно в условия данных отделений.

Отмечается снижение выявления «классических венерических болезней», что определено сложившейся эпидемиологической ситуацией (снижение уровня заболеваемости сифилисом за 5 лет составило 39,4%, гонореей – 23,8%), а так же налаженной системой обследования и сохранения конфиденциальности в коженучреждениях области.

Выводы. Анонимное обследование и лечение ИППП позволяет улучшить качество медицинской помощи населению, доступно различным слоям населения и позволяет быстро и качественно провести обследование самыми достоверными методами (ПЦР-диагностика, кольпоскопия, экспресс-диагностика и др.), назначить адекватную медикаментозную терапию и исключить развитие осложнений, тем самым улучшить репродуктивное здоровье населения региона.

Литература

1. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2014 году и основных направлениях деятельности на 2015 год / В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2015. - №1. - С.4-16.

РОЛЬ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ

Мяделец В.О.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Лимфомы кожи – группа опухолей, развивающихся в коже из Т- и В-лимфоцитов. В связи с этим выделяют Т- и В-клеточные лимфомы кожи. Грибовидный микоз является наиболее часто встречающейся разновидностью первичных Т-клеточных кожных лимфом [1]. В основе грибовидного микоза лежит моноклональная пролиферация в коже атипичных лимфоцитов. Встречаются гипер- и гипопигментированные формы, а также формы с фолликулотропизмом [3]. Излюбленными местами локализации высыпаний является нижняя часть туловища, ягодицы, бедра, а также молочные железы у женщин [2]. Описаны случаи поражения грибовидным микозом исключительно ладоней и подошв [2]. Чаще грибовидный микоз возникает у лиц женского пола