

Кроме антибактериальной терапии назначался препарат интерферонового ряда — лавомакс [10 таблеток по схеме: по 125 мг (1 табл.) в течение 2 дней, затем по 1 табл. через 48 ч]. Местно в первые две недели лечения — глазные капли колбиоцин по 1 капле 5 раз в день или флоксал по 1 капле 5 раз в день, тетрациклиновая мазь, с третьей недели — капли дексаметазон 2 раза в день. При контроле излеченности, проводимом через 1—1,5 мес после лечения, реци-

див был у 2 больных, что составило 9%. Этим больным был проведен повторный курс местного и антибактериального лечения.

Вывод. Особенности хламидиозов таковы, что при данном виде инфекции развивается восходящая и диссеминированная формы, поэтому хламидийная патология относится к категории серьезных медико-социальных проблем, решение которых требует от врача максимального внимания, грамотного и осмысленного подхода к их оценке.

УДК 616.5-084.3:351.74

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ У СОТРУДНИКОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ: ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ

Л. К. Бунакова, М. В. Потапова, Е. В. Файзуллина

Медико-санитарная часть МВД по РТ, Казань, Россия

Казанский государственный медицинский университет, Россия

HEALTH LEVEL OF INTERNAL AFFAIRS EMPLOYEES: PERSPECTIVES OF STUDY

L. K. Bounakova, M. V. Potapova, E. V. Faizoullina

Medical Unit of MIA in RT, Kazan, Russia

Kazan State Medical University, Russia

Проблема заболеваемости дерматозами сохраняет свою актуальность, особенно среди лиц, по долгу службы испытывающих психоэмоциональные, умственные и физические нагрузки. Широкое распространение получили микозы у военнослужащих внутренних войск и сотрудников Министерства внутренних дел по Республике Татарстан.

Целью исследования явилось изучение состояния здоровья сотрудников МВД по РТ на предмет дерматологической патологии. В ходе диспансерного осмотра 35 сельских милиционеров, несущих службу в различных подразделениях МВД, были выявлены 12 человек с различными заболеваниями кожи — 34,3% от числа осматриваемых, т.е. более трети сотрудников имели патологические кожные проявления. У 1 пациента — угревая болезнь, у 1 — фолликулярный кератоз, у 4 — гипергидроз стоп, у остальных 6 пациентов — различные проявления поражения грибковой флорой кожи и ее придатков, т.е. у половины больных имелась микотическая патология. Микоз стоп был представлен сквамозно-гиперкератотической и интертригинозной формами в состоянии неполной ремиссии, при этом стаж болезни составил около 5 лет. Больные с кератомикозом никогда не обращались к врачу-специалисту, что свидетельствует о низкой осведомленности по отношению к данным заболеваниям, безразличном соотношении к собственному здоровью, низкой санитарной культуре. Эти больные имели изменения на гладкой коже в виде распространенной формы разноцветного лишая, они составили среднюю возрастную группу 34—36 лет. Если у молодых лиц до 32-летнего возраста имели место изменения по типу гипергидроза, то у лиц старшей возрастной группы имеются клинически выявленные и лабораторно подтвержденные микозы стоп и они-

хомикозы, протекающие с периодическими обострениями до двух раз в год.

При сравнительной оценке динамики заболеваемости дерматофитиями среди населения г. Казани и у сотрудников МВД выяснилось, что интенсивные показатели заболеваемости военнослужащих превышают показатели гражданского населения почти в десять раз: так, в 2000 г. они составили 921 и 96, в 2001 г. — 736 и 74, в 2002 г. — 697 и 71 соответственно. Эту разницу можно объяснить активным выявлением заболеваний при ежегодной профилактической диспансеризации в МСЧ МВД по РТ. Среди всех вновь выявленных заболеваний, по данным нашего кабинета, эта группа достигает 80%. В структуре общей заболеваемости дерматофитиями доля аттестованных сотрудников составляет 7%.

Выводы:

— при осмотре лиц группы риска у 34,3% были выявлены различные кожные заболевания, 50% из которых имели различные проявления грибкового поражения кожи и ее придатков;

— больные обращались к дерматологу только в состоянии тяжелой формы процесса, не проводили профилактического лечения возможных рецидивов;

— осмотр сотрудников из группы риска (в частности, военнослужащих) должен проводиться врачом-специалистом согласно ежегодному графику диспансеризации;

— необходимо проводить лекции, беседы и другие виды пропаганды здорового образа жизни, так как неосведомленность населения об этой патологии, поздняя обращаемость могут способствовать диссеминации процесса или проявлению атипичности его течения;

— у военнослужащих заболеваемость тем выше, чем длительнее продолжается военная служба, ги-

пергидроз стоп является фактором риска для развития грибкового процесса у лиц старшей возрастной группы;

— данная выборка может быть использована для дальнейших разработок при проведении социально-гигиенических исследований среди сотрудников групп риска.

УДК 616.517-07

ОЦЕНКА РЕСУРСОВ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Л.К.Бунакова, Е.В.Файзуллина, Ф.Г.Садыкова

Медико-санитарная часть МВД по РТ, Казань, Россия
Казанский государственный медицинский университет, Россия
Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер,
Казань, Россия

ASSESSMENT OF HEALTH RESOURCES IN PATIENTS WITH PSORIASIS

L.K.Bounakova, E.V.Faizoullina, F.G.Sadykova

Medical Unit of MIA in RT, Kazan, Russia
Kazan State Medical University, Russia
Republican clinical dermatovenerologic dispensary, Kazan, Russia

Эпидемиология хронических дерматозов в мировой науке применяется как исследование о факторах, влияющих на здоровье, что изменяет доктрину деятельности дерматовенерологической службы с нозоцентрической (рассматривая болезнь как объект своей деятельности) на санцентрическую (здоровье человека и сексуальное здоровье) (Кубанова А.А., 2006). **Цель** исследования — провести оценку ресурсов здоровья у больных псориазом.

Здоровье представляет собой личный, корпоративный и национальный экономический капитал, национальное богатство. Экономисты в последнее десятилетие говорят об актуальности проблемы профессиональной оценки ресурсов здоровья. Ресурсы здоровья включают врожденное (генетическое) здоровье, а также приобретенные навыки и способности к его сохранению. Ресурсы здоровья измеряются в традиционном (ожидаемые годы жизни) и относительном (от 0 до 1) виде, натуральном (ожидаемые годы здоровой жизни) и денежном эквиваленте. Для относительной оценки ресурсов здоровья применяют понятие «рейтинг здоровья» (РЗ). Под рейтингом здоровья (от 0 до 1) понимают степень приближения достигнутого уровня здоровья к его нормативному значению. Исходя из традиционных групп здоровья, могут быть определены базовые значения рейтинга здоровья:

«хорошее здоровье» — лица здоровые и практически здоровые, которые: а) в течение полугода не болели (базовое значение РЗ — 0,50); б) болели только простудным заболеванием от 1 до 7 дней (РЗ — 0,45) — группы здоровья Д1 и Д2;

«среднее здоровье» — лица: а) болеющие в течение полугода простудными заболеваниями более недели (РЗ — 0,40); болеющие хроническими заболеваниями в стадии компенсированного течения (РЗ — 0,35) — группа здоровья Д3-1;

«здоровье ниже среднего» — лица, страдающие острыми заболеваниями и/или обострениями хроническими

заболеваний в течение нескольких лет (РЗ — 0,30), — группа здоровья Д3-2;

«плохое здоровье» — лица, страдающие острыми и частыми обострениями хронических заболеваний в течение длительного времени (РЗ — 0,20), — группа здоровья Д3-3;

«очень плохое здоровье» — лица, страдающие хроническими, длительно протекающими заболеваниями, ведущими к утрате трудоспособности (РЗ — 0,10), — группа здоровья Д3-4.

Для определения рейтинга здоровья мы использовали анкеты (опросные карты) 64 больных псориазом. Пациенты, обратившись за лечением в лечебные учреждения (МСЧ МВД по РТ, Центр «Дерматология», РККВД), отвечали анонимно на вопросы, представленные в полузакрытой и закрытой формах в анкетах. По группам здоровья пациенты распределились так: «хорошее здоровье» — группы Д-1 и Д-2 отсутствуют; «среднее здоровье» (Д3-1) — 9 (14%) человек; «здоровье ниже среднего» (Д3-2) — 19 (29,7%) человек — оказалось у больных с манифестом псориаза или с обострениями раз в несколько лет; «плохое здоровье» (Д3-3) — 31 (48,5%) больной с частыми обострениями в течение длительного времени; «очень плохое здоровье» (Д3-4) — 5 больных, страдающих псориазической артропатией с частичной утратой трудоспособности. Больные с плохим и очень плохим здоровьем составили 56%, их рейтинг здоровья 0,2 и ниже, а 7,8% имеют признаки инвалидизации. Итак, частые обострения хронических заболеваний в течение длительного времени приводят к уменьшению ресурсов здоровья населения. Целесообразно в системе лечения больных псориазом возобновление неформальной диспансеризации, изучение возможности разработки алгоритма проведения противорецидивного лечения хронических дерматозов с точки зрения системной оценки ресурсов здоровья.