

Шляхи вирішення проблем корости в Збройних Силах України

**С.П. ОСТАПЕНКО, С.О.ЛИТВИНКО,
Л.Я. ФЕДОРИЧ, В.П. БАКАЛКІН**

Лікування і профілактика корости є актуальним завданням військово-медичної служби. Новий підхід до рішення цієї проблеми дозволяє покращити результати лікування корости, отримати економічний ефект.

Ключові слова: короста, лікування, скабіцид, інсектоакарицид.

Короста – інфекційне паразитарне захворювання шкіри. Збудник корости – кліщ виду *Sarcoptes scabiei hominis* [1, 3, 4]. На показники захворюваності на коросту в деякій мірі впливають соціальні явища: міграція і скупчення населення, нестабільна економічна і екологічна ситуація в державі, погіршення соціально-побутових і санітарно-гігієнічних умов проживання людей. Крім того, велике значення мають і медичні аспекти проблеми – контагіозність, атипові форми корости, помилки діагностики, неадекватне лікування. Не останню роль відіграє і зниження імунорезистентності людей до коростяного кліща [4, 5].

Захворюваність на коросту у військовослужбовців Збройних Сил України за останні роки стабілізувалась і залежить головним чином від захворюваності рядового складу. Це пов'язано з характером розміщення і повсякденної життєдіяльності військових колективів: велика кількість членів колективу, тісний побутовий контакт, що є сприятливим середовищем розповсюдження корости. Основними факторами збільшення захворюваності на коросту в польових умовах у військовослужбовців є значні труднощі виконання правил особистої та суспільної гігієни, посилення пітливості при фізичному навантаженні, підвищення вологості обмундирування і постільної білизни. Це створює умови для більш тривалого збереження збудника захворювання на шкірі хворого і активізації як прямого так і непрямого шляхів зараження оточуючих.

Як правило, проблема корости не викликає особливої тривоги командування і військово-медичної служби, у зв'язку з відсутністю тяжких наслідків (смертності, інвалідності, звільняємості) і відносною простотою лікування. В цей же час формування епідемічних осередків корости може призвести до зниження боєготовності військ. Крім того, тривало існуючий запальний процес на шкірі хворих, нераціональне лікування призводять до ускладнень корости у вигляді піодермії, дерматиту, екземи.

Для лікування корости у військовослужбовців використовуються засоби, що містять сірку (10–20% мазь), бензилбензоат (10–20% емульсія і мазь). Застосовується також лікування по Дем'яновичу шляхом послідовного

втирання 60% розчину натрію гіпосульфїта та 6% розчину хлороводневої кислоти. Але всі ці засоби мають ряд недолїків: протипоказанї при ускладненїй коростї, потребують багато часу на обробку шкїри, використовуютьсґя протягом 3–5 дїб (на цей час хворий їзолюєтьсґя), мають неприємний запах, забруднюють одяг. Одночасно з лїкуваннґям виконуєтьсґя камерна дезїнфекцїя обмундируваннґя, постїльної бїлизни.

В результатї аналізу протикоростґяних препаратїв ї методикї їх застосуваннґя були виявленї якостї, якї повинен мати їдеальний скабїцид: ефективнїсть при одноразовому застосуваннї, дїя на всї стадїї розвитку клїща, мїнїмальний сенсїбїлізуючий вплив, низька загальна токсичнїсть, швидкїсть виведеннґя з органїзму, простота у застосуваннї. Таким вимогам вїдповїдає швидкодїючий скабїцид Перметрин [2]. Використаннґя перметринової мазї, в склад якїї входить перметрин, дозволяє досягти етїологїчного одужаннґя при одноразовому застосуваннї вже через 24 години. Перметринова мазь 4% випускаєтьсґя у 3-х видах упаковкї (30 гр., 50 гр., 90 гр.). Це дозволяє використовувати ту кїлькїсть мазї, яка потрібна для лїкуваннґя окремого пацїєнта в залежностї вїд площї шкїрних покривїв.

Матерїал та методи дослїдженнґя

Пїд нашим наглядом знаходились 19 хворих коростою вїйськовослужбовцїв в вїцї вїд 18 до 20 рокїв. Тривалїсть захворюваннґя вїд 2 дїб до 3 тижнїв. У хворих, якї знаходились на стацїонарному лїкуваннї в клїнїцї шкїрно-венерологїчних хвороб Головннґо вїйськово-медичннґо клїнїчннґо центру «ГВКГ», були типовї прояви коростї (наявнїсть парних елементїв ї коростґяних ходїв у мїсцґях улюбленої локалїзацїї збудникґа). Клїнїчний дїагноз та вїдужаннґя пїдтверджувались мїкробїологїчним дослїдженнґям. Всїм хворим наносили перметринову мазь на всю поверхню шкїри, окрїм обличчґя та волосґяної частини голови. У бїльшостї випадкїв (17 хворих) застосовували одноразову обробку, рештї (2 хворих зї значною тривалїстю захворюваннґя) виконувалась повторна обробка на третю добу лїкуваннґя.

Результати та їх обговореннґя

В результатї лїкуваннґя, в усїх хворих вїдмїчено клїнїчне та етїологїчне одужаннґя, пїдтверджене мїкробїологїчним дослїдженнґям. Повний регрес висипїв вїдмїчено на 7–9 добу. Всї хворї лїкуваннґя переносили добре, побїчних реакцїй не спостерїгалось.

Дезїнсекцїя обмундируваннґя та постїльної бїлизни виконувалась їнсектоакарицидним засобом у виглядї аерозолю Пара плус. Одннґо балона ємнїстю 116 г. достатньо для обробкї речей 2 чоловїк. Засїб не залишає плям на тканинї ї не вимагає послїдуючого праннґя оброблених речей, якї можна використовувати через декїлька годин пїсля обробкї.

Таким чином, вже через 24 години після обробки перметриновою маззю шкіри хворого коростою і дезінфекції обмундирування та постільної білизни пара плюсом, військовослужбовець не являється заразним для оточуючих і при необхідності може виконувати свої службові обов'язки.

Висновки

1. Застосування скабіцида (перметринова мазь) і інсектоакарицида (пара плюс) дозволяє:

- лікувати військовослужбовців неускладненою коростою амбулаторно і в короткий термін;
- знизити ризик інфікування оточуючих;
- проводити лікування хворих та дезінфекційні заходи безпосередньо в епідемічному осередку (казармені приміщення, полігони та ін.);
- досягнути зменшення вартості лікування хворого на коросту за рахунок відсутності витрат на стаціонарне лікування, транспортування хворого та камерну дезінфекцію обмундирування і постільної білизни.

2. Комплектація сучасними швидкодіючими протипаразитарними і дезінсекційними препаратами та забезпечення ними медичної служби військових частин Збройних Сил доцільна, і в першу чергу, обмежених контингентів, діючих у складі миротворчих сил, а також мобільних госпіталів.

Література

1. Головченко Д.Я. Лечение больных чесоткой препаратом Спрегаль / Д.Я. Головченко // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 1. – С. 75–77.
2. Коляденко В.Г. Современные особенности клинического течения, диагностики и терапии чесотки / В.Г. Коляденко, Федоренко О.Е.- Провизор.- 2000. – № 12. – С. 40–41.
3. Кубанова А.А. Чесотка / А.А.Кубанова, Т.В. Соколова, А. Б. Ланге // Метод. рекомендации для врачей. Утвержд. МЗ СССР 28.11.91. № 20.
4. Сергеев Ю.В. Современные клиничко-иммунологические особенности чесотки и новые подходы к её диагностике и терапии / Ю.В.Сергеев // Иммунопатол., аллергол., инфектол. – 2000.- № 4. – С. 102–107.
5. Соколова Т.В. Чесотка / Т.В. Соколова, Р.Ф. Федоровская, А.Б. Ланге // М. – 1998. – 175 с.

Пути решения проблемы чесотки в Вооруженных Силах

**С.П. ОСТАПЕНКО, С.А. ЛИТВИНКО,
Л.Я. ФЕДОРИЧ, В.П. БАКАЛКИН**

Лечение и профилактика чесотки является актуальным заданием военно-медицинской службы. Новый подход к решению этой проблемы позволяет улучшить результаты лечения чесотки, получить экономический эффект.

Ключевые слова: чесотка, лечение, скабицид, инсектоакарицид.

The ways solving the problem of Scabies in ukrainian armed forces

S.P. OSTAPENKO, S.A. LITVINKO,
L.YA.FEDORICH, V.P. BAKALKIN

The actual tasks of military medical services are treatment and prophylactic measures of scabies. Principally new approach proposed of solving this problem permits to improve scabies treatment results and gets the significant economical effect.

Key words: scabies, treatment, scabicide, insectoacaricide.

УДК: 614.2/615.851.859+617.7(477):001.5

Оцінка задоволеності сільськими пацієнтами рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги

С.О. РИКОВ, О.М. ЧЕРЕМУХІНА

У останні роки при оцінці організації медичної допомоги приділяють увагу її якості, ефективності та задоволеності пацієнтів за умови її надання. В статті проаналізовано оцінку задоволеності сільськими пацієнтами рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги.

Ключові слова: організація офтальмологічної допомоги, оцінка задоволеності, сільське населення, платні послуги, медичне страхування.

Актуальність цієї проблеми не викликає сумніву. Підтвердженням цьому є сучасна політика ВООЗ, що визначила одну з пріоритетних задач «Якість в охороні здоров'я» [1, 2]. Це комплексне питання слід розглядати з чотирьох позицій:

- Максимальне виконання професійних обов'язків.
- Оптимальне використання ресурсів.
- Мінімізація ризику для пацієнта [5].
- Максимальне задоволення пацієнта при взаємодії з медичними закладами [3, 4].

Але взаємодія пацієнта з медичною підсистемою треба розглядати крізь призму морально-психологічного, деонтологічного клімату.

У деяких випадках інформація про задоволеність від пацієнта несе суб'єктивний характер. Однак при статистичному аналізі можливо одержання відомостей, котрі неможливо набути іншим способом.

Метою дослідження було проведення аналізу медико-соціологічного дослідження щодо задоволеності сільського населення рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги.