

понедельник (27,6%), а выписывалась в пятницу (28,4%).

Довольно редко встречались такие заболевания, как гнездная алопеция – 0,5%, опоясывающий лишай – 0,5%, лишай красный плоский – 2,0% и др.

Диагноз направившего учреждения совпал в 73,0% случаев. Наибольшее расхождение диагнозов зарегистрировано при простом раздражительном контактном дерматите (38,0%), себорейном дерматите (37,9%), пиодермии (34,1%) и крапивнице (32,0%).

На протяжении года 1,6% пациентов госпитализировались повторно, что связано с псориазом, простым раздражительным контактным дерматитом, атопическим дерматитом, другими дерматитами, красным плоским лишаем.

У 10,3% от общего количества заболевших имелась сопутствующая патология, среди которой чаще всего встречались гипертензия (12,0%), хроническая ишемическая болезнь сердца (10,6%), варикозное расширение вен нижних конечностей (6,6%), угри (4,0%).

Средний срок госпитализации с данной патологией составил $14,1 \pm 0,2$ дня, причем, он не зависел от наличия сопутствующих заболеваний ($14,2 \pm 0,3$ дня), но увеличивался при имевших место осложнениях ($15,0 \pm 0,2$ дня).

Таким образом, выявленные в процессе исследования особенности формирования контингента госпитализируемых с кожными болезнями могут послужить научной основой для разработки адресной направленности мер первичной профилактики изученной патологии.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ В 1920 гг.

Савич С.С.

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - ст. преподаватель Петрище Т.Л.*

Актуальность. Основу системы лекарственного обеспечения (СЛО) Республики Беларусь составляет фармацевтическая служба. Она является тем звеном, которое связывает между собой производителей лекарственных средств (ЛС) и их потребителей.

Согласованная работа всех структурных подразделений системы обеспечивает население качественными фармацевтическими услугами, эффективными, безопасными и доступными ЛС. Во многом основные тенденции, которые наблюдаются в современном фармацевтическом секторе нашего государства, предопределены прошлым историческим опытом развития. История позволяет в ряде случаев конструктивно решать современные проблемы [1, 2].

Цель. Выявление и анализ основных закономерностей формирования фармацевтической службы Витебского региона в 1920-е гг.

Методы: исторический и логический.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного историко-фармацевтического исследования установлено, что становление государственной фармацевтической службы Витебской губернии происходило на фоне сложных социально-политических процессов (последствия первой мировой войны, революций, польской и немецкой оккупации и т.д.). Эти процессы порождали многочисленные негативные явления (прежде всего, товарный, финансовый и кадровый дефицит), преодоление которых имело важное значение для развития государства [3].

20 декабря 1917 г. было упразднено Врачебное управление Витебской губернии. Вместо него создана санитарно-медицинская секция при Совете рабочих, солдатских и крестьянских депутатов. В числе подотделов был фармацевтический, который ведал торговлей парфюмерными, косметическими и аптечными товарами. В апреле 1919 г. санитарно-медицинская секция преобразована в Губздравотдел. На основании его постановления (1922) вместо фармацевтического подотдела создано Управление аптечными предприятиями. В подчинении Управления были все аптеки, аптечные склады, магазины по торговле медицинскими товарами. Аптеки г. Витебска в 1920-е гг. работали с 9.00 до 22.00, а дежурные аптеки – круглосуточно. ЛС отпускались в течение часа после их заказа (за исключением рецептов с пометкой «cito»). В аптеках работали управляющий, рецептариус, субрецептариус, ассистенты 1-й и 2-й категории, кассир. Каждая аптека должна была иметь следующие помещения: приемная; ассистентская; кокторий; материальная комната; кабинет управляющего; комната персонала [1, 2, 3].

Один из главных принципов работы: аптекари не должны давать советы с целью увеличения выгоды аптеки. Подобные действия, по мнению руководителей фармации, также потворствовали знахарству, и считались неприемлемыми в новых социальных условиях.

Выводы. В 1920-е гг. государственная политика в сфере лекарственного обеспечения была направлена на 1) создание системы централизованного управления аптечной службой и расширение аптечной сети, в т.ч. в сельской местности; 2) оптимизацию лекарственного обеспечения с учетом реальных ресурсов и возможностей; 3) преодоление негативных явлений в аптечном деле, имевших место в предыдущий период; 4) построение аптечной службы в рамках единой государственной системы здравоохранения.

Литература:

1. Годовальников, Г.В. История лекарствоведения / Г.В. Годовальников. – Молодечно: «Тип. «Побед», 2007. – 256 с.
2. Гореньков, В.Ф. Фармация Беларуси XX века / В.Ф. Гореньков, С.В. Гореньков. – Минск: Минсктиппроект, 2001. – 272 с.
3. Петрище, Т.Л. Управление и организация деятельности фармацевтической службы Витебской губернии в 1921 году / Т.Л. Петрище, В.С. Глушанко // Вестник фармации. – 1998, № 1. – С. 55-58.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Савостина И.С., Дрогайцева Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - ассист. Хмеленко А.В.

Крипторхизм - аномалия эмбрионального развития, при которой к моменту рождения плода одно или оба яичка не опускаются из забрюшинного пространства в мошонку. Врожденная дисплазия и воздействие повышенной температуры повышают риск малигнизации неопущенного яичка в 50 и более раз. Дегенеративные изменения отчетливо прослеживаются уже с 2-3 летнего возраста, в связи с чем оперативное лечение рекомендуется выполнять именно в этот период. Заболевание требует более глубокого изучения, разработки вариантов не только оперативного, но и поиск способов улучшения дальнейших результатов с помощью консервативного лечения.

Цель исследования: исследовать и провести анализ оперативного лечения