

Таблица 2. – Показатели стационарной помощи пациентам с неинфекционной патологией печени в Гродненской области за 2016-2017 гг.

| Наименование | Пролечено | | Средний койко-день | | Умерло | |
|--------------------------------|-----------|-------|--------------------|-------|--------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Всего с болезнями ЖКТ | 21048 | 20421 | 8,69 | 8,44 | 275 | 341 |
| Болезни печени | 1463 | 1286 | 10,87 | 10,82 | 100 | 115 |
| из них: АБП | 91 | 78 | 10,98 | 9,35 | 22 | 28 |
| ФП и ЦП | 707 | 658 | 11,04 | 10,8 | 72 | 84 |
| Болезни ЖП, желчных путей и ПЖ | 6407 | 6378 | 9,65 | 9,31 | 47 | 56 |
| из них: ЖКБ | 2773 | 2929 | 9,08 | 8,83 | 6 | 14 |
| из нее: камни ЖП с ОХ | 679 | 717 | 9,63 | 9,37 | - | 2 |
| ОХ | 90 | 87 | 9,94 | 10,49 | - | - |
| Итого | 7870 | 7664 | 10,26 | 10,1 | 147 | 171 |

Примечания – АБП – алкогольная болезнь печени; ФП, ЦП – фиброз и цирроз печени;
 – ЖП – желчный пузырь; – ЖКБ – желчнокаменная болезнь;
 – ПЖ – поджелудочная железа.

Выводы. В Гродненской области существует организационная система оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями печени. Вместе с тем, отсутствуют обобщенные сведения по всем заболеваниям печени, недостаточная диагностика ранних стадий поражения печени. Постановка первичного диагноза ЦП печени любым специалистом на амбулаторно-поликлиническом этапе свидетельствует о неудовлетворительном состоянии ранней диагностики доцирротических стадий и организации диспансеризации пациентов. Необходимо постоянное повышение уровня знаний врачей на курсах ФПК по гепатологии, обучающих семинарах (гепатологической школе) на базе кафедры инфекционных болезней ГрГМУ, а также ускоренное решение вопроса о приобретении оборудования для фибро- и стеатосканирования печени.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кроткова Е.Н., Цыркунов В.М.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»*

Актуальность. Пациенты с патологией печени инфекционного генеза всегда были основными контингентами инфекционных стационаров и кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗов) городских поликлиник, где они состоят на диспансерном учете (ДУ). За последние 30-40 лет произошло

изменение структуры гепатологических пациентов за счет значительного сокращения острых вирусных гепатитов и увеличения хронических гепатитов вирусной этиологии (таблица 1). Одной из основных причин сокращения заболеваемости стало внедрение вакцинопрофилактики гепатитов А (ОГА) и В. В последние годы показатель заболеваемости в стране стабилизировался, однако по некоторым нозологиям в Гродненском регионе отмечен незначительный рост.

Таблица 1. – Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С (на 100 тыс. населения) в Гродненской области за 2013-2017 гг

| Вариант инфекции | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| ОГВ | 1,0 | 0,9 | 1,3 | 1,2 | 0,8 |
| ХГВ | 9,8 | 8,0 | 8,99 | 9,8 | 9,3 |
| НВs-антигенемия | 9,79 | 4,97 | 4,9 | 4,4 | 3,8 |
| ОГС | 0,7 | 0,9 | 1,1 | 9,8 | 0,7 |
| ХГС | 25,7 | 27,8 | 30,9 | 31,1 | 31,4 |
| Анти-НСV | 22,3 | 15,9 | 14,2 | 11,4 | 9,8 |

Цель – представить информацию о заболеваемости инфекционными болезнями печени в Гродненском регионе и системе оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

Материалы исследования. Официальные данные национального статистического комитета Республики Беларусь, отчеты инфекционной службы Гродненской области за 2016-2017 гг. Материалы обработаны с использованием статистического пакета компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость ОГА в Гродненской области в 2017 г. не превысила средних показателей по республике, но по сравнению с 2016 г. показатель вырос в 2,6 раза и составил 1,2 на 100 тыс. нас. Зарегистрировано 13 случаев, все случаи – у взрослых (2016 год – 5 случаев, из них у детей – 2 случая). Заболеваемость ОГВ и ХГВ (0,5 и 4,1 на 100 тыс. нас.) и ОГС и ХГС (0,3 и 16,3 на 100 тыс. нас.) в 2017 г. ниже республиканских показателей, показатели НВs-антигенемии (7,5 на 100 тыс. нас.) и анти-НСV (30,7 на 100 тыс. нас.) – выше республиканских (3,8 и 9,8, соответственно).

Стационарное звено по оказанию помощи пациентам с инфекционными заболеваниями печени в Гродненском регионе представлено инфекционными отделениями ЦРБ, 43 койками 3-го инфекционного отделения и 10 койками дневного пребывания УЗ «ГОИКБ» (ГОИКБ). За последние 10 лет в ГОИКБ ежегодно лечились от 513 до 717 пациентов с патологией печени, при чем, около 50% из них были с неинфекционной этиологией: в 2013 г. – 34,7%, в 2014 г. – 37,5%, в 2015 г. – 43,7%, в 2016 г. – 50,8%, в 2017 г. – 47,8%.

Среди всех нозологических форм патологии печени, диагностированных у 198 пациентов с неинфекционными поражениями печени в 2016 г., были установлены более 16 различных диагнозов: гепатиты различной

этиологии, включая лекарственную, аутоиммунную, токсическую, алкогольную и другую этиологию; стеатозы и стеатогепатиты, холестазаы, холециститы, ЖКБ, дискинезии, гипербилирубинемии и другие. Безусловно, что направительным диагнозом во всех случаях было подозрение на вирусные поражения печени. Циррозы печени среди гепатологических пациентов ГОИКБ (областного гепатологического центра) ежегодно составляют не менее 10% (в 2017 г. – 13%).

Необходимо отметить, что более 50% с заболеваниями печени, выписанных из ГОИКБ, пролечены на койках дневного пребывания, что является экономически целесообразным. Стоимость 1-го дня пребывания на данной койке в 2 раза дешевле, чем на стационарной. Открытие дневных стационаров в структуре консультативно-диспансерных отделений позволило снизить финансовую нагрузку больницы и увеличить число медицинских услуг пациентам гепатологического профиля. За последние 5 лет на койках дневного стационара пролечено от 303 до 373 пациентов с различной патологией печени, среди которых неинфекционная этиология составила в 2013 г. 46,5%, в 2014 г. – 65,3%, 2015 г. – 65,4%, в 2016 г. – 64,9%, в 2017 г. – 56,8%.

На амбулаторном этапе помощь пациентам с инфекционными заболеваниями печени оказывают инфекционисты КИЗов (19,25 ставки) и врач-инфекционист консультативно-диспансерного отделения (КДО) ГОИКБ. Консультативно-диспансерный кабинет (КДК), впервые организованный в 1993 г. на базе Республиканского гепатологического центра (приказ МЗ РБ № 5 от 13.01.1993 г.), до настоящего времени продолжает эффективно работать. В 2017 г. 4460 пациентов с заболеваниями печени получили консультативную помощь врача-инфекциониста в КДК КДО, а 513 пролечено в ГОИКБ (таблица 2).

Таблица 2. – Показатели консультативной работы КДК ГОИКБ за 2013-2017 гг.

| Проконсультировано пациентов с патологией печени | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Всего | 4436 | 4321 | 4644 | 5162 | 4460 |
| Из них: Гродненская область, другие области | 894 33 | 970 30 | 675 14 | 810 17 | 901 13 |

С 2017 г. в областном гепатологическом центре ГОИКБ разработан и ведется областной регистр «Хронический вирусный гепатит». На диспансерном учете у инфекционистов Гродненской области в 2016 г. состояло 8079 пациентов с патологией печени вирусного генеза (таблица 3). В 2016 г. в области была проведена ревизия всей документации по диспансерному учету пациентов с хроническими вирусными гепатитами, что позволило сократить диспансерную группу до 6673 пациентов за счет убывших лиц и достигших полной элиминации возбудителей в процессе этиотропного лечения.

Таблица 3. – Диспансеризация пациентов с хроническими вирусными гепатитами в Гродненской области за 2016-2017 гг.

| Нозологическая форма | 2016 | 2017 |
|-----------------------|------|------|
| Хронический гепатит В | 1073 | 972 |
| Хронический гепатит С | 3315 | 3314 |
| НВs-антигенемия | 1343 | 815 |
| Анти-НСV | 2348 | 1572 |
| Всего | 8079 | 6673 |

С 2018 г. в области начата реализация программы по бесплатному лечению пациентов хроническим гепатитом С лекарственными средствами прямого противовирусного действия, эффективность которых в элиминации НСV близка к 100% результату.

Выводы. ГОИКБ, функционирующая как областной многопрофильный центр, на период эпидемического благополучия осуществляет высококвалифицированную медицинскую помощь пациентам с поражениями печени инфекционного и неинфекционного генеза, значительно снижая финансовую нагрузку смежных по гепатологическому направлению служб – гастроэнтерологии, терапии и других. Оказание медицинской помощи пациентам с поражениями печени неинфекционной этиологии должно основываться на положительном примере решения данного вопроса гепатологами ГОИКБ.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Кузмицкая Ю.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Среди факторов, определяющих агрессивное поведение ведущая роль отводится влиянию семейных отношений. Ряд авторов утверждает, что агрессивное поведение детей определяется структурными параметрами семьи (А. А. Аладьин), семейным воспитанием (А. Бандура и Р. Уолтерс, И. В. Захарова, И. М. Кириленко, А. А. Корнева, Н. М. Платонова, Е. В. Тарасова), насилием в родителско-детских отношениях (И. А. Фурманов, L. D. Eron, K. A. Dodge, G. R. Patterson, B. Rivera, R. Sears, M. A. Straus, L. E. Wolker, C. S. Widom) и жестоким обращением (Д. Глейзер, И. Н. Григович, Е. С. Меньшикова, Т. Я. Сафонова, Н. Ю. Синягина, Ю. В. Смык, Е. Цымбал). С точки зрения А. Бандуры, автора теории социального научения, многие поведенческие модели можно формировать путем наблюдения за соответствующими моделями в ближайшем окружении [1]. «Агрессия не возникает в социальном вакууме, агрессия это ответ на реальные или воображаемые действия и намерения других людей» [2, с. 138].