

нием среди нуждающихся лечебно-оздоровительных мероприятий на допризывном этапе.

2) Комплектование Вооруженных Сил здоровым пополнением зависит от эффективного взаимодействия на допризывном этапе медицинских организаций здравоохранения и военных комиссариатов, при этом сама по себе система военно-врачебной экспертизы не оказывает прямого влияния на состояние здоровья будущих призывников.

3) Основные резервы для повышения качества подготовки граждан к военной службе заложены в расширении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых до призыва на военную службу.

Литература

1. Баранов А.А. с соавт. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе // Главврач. – 2008. - № 10. – С. 44-61.
 2. Баранов А.А. с соавт. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - № 3. – С. 49-54.
-

Дзидзария Ф.Г., Фомина А.В.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва
Дзидзария Фатима Гудисовна – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены; fatima19-89@mail.ru,

Фомина Анна Владимировна – д.фарм.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены; fomina_av@rudn.university.

Резюме. Проанализированы изменения коечного фонда и обеспеченности больничными койками на 10 000 населения, в т.ч. гинекологического профиля, за 2005-2014 гг. Раскрыта организация деятельности дневного гинекологического стационара на базе консультативно-диагностического центра многопрофильной городской клинической больницы. Выявлены тенденции в структуре пролеченных заболеваний, длительности лечения, числе пролеченных больных.

Ключевые слова: дневной стационар, гинекологические заболевания.

Dzidzarija F.G., Fomina A.V.

GYNECOLOGICAL DAY HOSPITAL ACTIVITIES

Abstract. The number of hospital beds, absolute and per 10 000 citizens, is analyzed, including those gynecological, for the period of 2005-2014. The article presents organization of a gynecological day hospital on the base of a multidisciplinary hospital. Trends in structure of diseases requiring hospital treatment, length of treatment, number of treated patients are identified.

Key words: day hospital, gynecological diseases.

Охрана репродуктивного здоровья населения России является важнейшей государственной задачей, решение которой определяет необходимость оптимизации организационных форм и качества медицинской помощи [2]. Развитие дневных стационаров, как стационарзамещающей формы, в системе гинекологической помощи для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам в условиях экономии ресурсов и уменьшения затрат на содержание стационаров полного дня является перспективным направлением [3].

По данным Росстата [1], за 2005-2014 гг. в Российской Федерации общее количество больничных коек в стационарах уменьшилось почти на 20% (с 1 575,4 тыс. до 1 266,8). По отдельным профилям сокращение количества коек более интенсивно, например, число гинекологических коек за исследуемый период уменьшилось практически на 30% (с 81,7 тыс. до 57,5, со 110,9 на 10 000 женщин до 86,6). Именно поэтому развитие сети дневных стационаров гинекологического профиля позволяет считать их наиболее перспективной формой оказания лечебно-профилактической помощи женщинам как возможная альтернатива госпитализации на койку с круглосуточным пребыванием.

Цель исследования – оценить деятельность дневного стационара гинекологического профиля (на примере дневного стационара при консультативно-диагностическом центре многопрофильной городской клинической больницы).

Общая численность прошедших лечение в дневном гинекологическом стационаре за 2014-2016 гг. варьирует от 928 до 1 000 человек в год.

Основную группу заболеваний, с которыми пациентки были госпитализированы в дневной стационар гинекологического профиля в течение 2015 г., (76,6%) составили невоспалительные болезни женских половых органов (код N80-N98 по МКБ-10), которые включали эндометриоз, полипы женских половых органов, эрозию шейки матки, женское бесплодие и др. Второе место в структуре (9,6%) принадлежит воспалительным болезням женских тазовых органов (N70-N77), к которым относятся сальпингит и оофорит, воспалительные болезни матки и шейки матки и др. Третье место (8,2%) занимают доброкачественные новообразования (D25-D28). Остальные 5,6% составили суммарно обследование для установления беременности, дисфункция

яичников, кровотечение в ранние сроки беременности, медицинский аборт. При этом наибольшие сроки лечения отмечаются при воспалительных болезнях женских тазовых органов - от 7 до 14 дней. Структура заболеваний в динамике практически не изменяется.

Таким образом, в настоящее время в дневном стационаре проходят лечение при заболеваниях, распространенность которых в целом по стране и в отдельных регионах ежегодно увеличивается. Дневной стационар в условиях сокращения объемов стационарного лечения повышает доступность гинекологической помощи и положительно влияет на репродуктивный потенциал населения.

Литература

1. Здравоохранение в России. 2015. – М., 2015. – 174 с.
2. Комличенко Э.В., Беликова М.Е., Иванов А.В. О проблемах организации оказания гинекологической помощи на современном этапе // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX. - № 3. – С. 83-86.
3. Мустафина Г.Т. Организация стационарной помощи при гинекологических заболеваниях // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – № 1. – С. 238-241.

Дороженкова Т.Е., Вальчук И.Н.

ПЕДИКУЛЕЗ В БЕЛАРУСИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Дороженкова Татьяна Евгеньевна - к.б.н., доцент кафедры эпидемиологии; dorozhenkova@yandex.by,

Вальчук Ирина Николаевна - к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии.

Резюме. Представлен анализ поражённости педикулезом населения Беларуси и г. Минска в 2005-2016 гг. Группой риска явились дети 3-14 лет. Высокая распространенность педикулеза отмечена в Ленинском районе г. Минска. Наиболее велика выявляемость среди учащихся осенью.

Ключевые слова: педикулёз, заболеваемость.

Dorozhenkova T.E., Valchuk I.N.

PEDICULOSIS IN BELARUS

Abstract. Analysis pediculosis prevalence among Belarus and Minsk population in 2005-2016 is presented. Risk group are children 3-14 years