

Сафронова Н. А., Калачёв Ю. С., Мылтыкбаев Н. Т., Асауова С. Ж., медицинская служба Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМ. БАРИМБЕКА БЕЙСЕНОВА

Показатели заболеваемости являются важнейшими индикаторами уровня адаптации к факторам внешней среды, т. к. согласно общепринятой концепции, возникновение заболевания может свидетельствовать о срыве адаптационных процессов. Вместе с тем, выраженная специфика учебно-служебной деятельности слушателей Карагандинской академии обуславливает необходимость особых методологических подходов к оценке уровня и адаптационных способностей данной категории. Военная служба предполагает значительные физические и психические нагрузки на молодого человека, требующие наличие определённого уровня адаптационных способностей¹.

Целью нашего исследования явилась оценка заболеваемости слушателей Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова и факторов, влияющих на ее формирование, структуру и уровень.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены медицинские книжки 1005 слушателей 17-23 лет (1-4 курсы Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова). Систематизация материалов осуществлялась в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ-10).

Результаты и их обсуждение. В нашей работе была исследована структура заболеваемости 938 слушателей 1-4 курсов по данным обращаемости за медицинской помощью в медицинскую часть Карагандинской академии.

По частоте обращаемости на первом месте находятся заболевания органов дыхания (57,2 % от общего количества всех обращений за медицинской помощью), включающие, в основном, сезонные респираторно-вирусные инфекции. Далее следуют заболевания кожи и подкожно жировой клетчатки (10,6 %), прочие заболевания (8,0 %), заболевания желудочно-кишечного тракта (4,7 %), заболевания мочеполовой системы (4,5 %), заболевания лор-органов (4,4 %), заболевания костно-мышечной системы (4,0 %), стоматологические заболевания (3,6 %), травмы спортивные и бытовые (3,0 %). Эти данные отличаются от структуры заболеваемости людей того же возраста, где первые три места занимают заболевания органов дыхания, костно-мышечной системы, а так же заболевания глаз². За последние три года отмечается снижение показателя общей заболеваемости в среднем на 5 %. Вместе с тем общая заболеваемость слушателей превышает среднереспубликанский показатель за счет острых заболеваний³.

Выявленные различия в структуре заболеваемости между этими категориями молодых людей обусловлены рядом причин.

Во-первых, строгий медицинский отбор слушателей при поступлении в Карагандинскую академию предполагает отсутствие тяжелых хронических заболеваний, поэтому уровень их здоровья намного выше, а структура заболеваемости имеет отличия от структуры заболеваемости сверстников. Во-вторых, некоторые причины обращения слушателей за медицинской помощью вызваны спецификой их служебной деятельности, например, желанием уклониться от несения наряда, избежать тяжёлой физической нагрузки во время учений, то есть имеются случаи агровации. В-третьих, обращение за медицинской помощью часто связано с травмами, в основном спортивными, что является следствием широкого охвата слушателей спортом и физической культурой в отличие от сверстников.

В нашей работе оценивалась частота обращений слушателей за медицинской помощью. Данный показатель, с одной стороны, характеризует уровень здоровья индивидуума, а с другой — уровень медицинской активности, то есть отношение к своему здоровью. Анализ результатов исследования показал, что частота обращаемости за медицинской помощью слушателей с различным сроком обучения примерно одинакова. В ходе исследования были сформированы три группы:

- (n=25) — лица с низким уровнем обращаемости (0,35±0,08 раз в год);
- (n=18) — лица с высоким уровнем обращаемости (3,76±0,12 раз в год);
- (n=61) — лица со средним уровнем обращаемости (1,76±0,08 раз в год).

С целью сравнительной оценки функционального состояния слушателей мы использовали метод математического анализа сердечного ритма. Хотя, по данным литературы, отмечена взаимосвязь между заболеваемостью студентов-мужчин и показателями вариабельности сердечного ритма⁴, на наш взгляд, использование показателей заболеваемости с целью изучения адаптационных возможностей должно

проводиться с известной долей осторожности, принимая во внимание специфику профессиональной деятельности этой категории.

Выводы. Структура заболеваемости слушателей Карагандинской академии имеет определённые особенности по сравнению со структурой заболеваемости, характерной для гражданских лиц того же пола и возраста.

Общая заболеваемость среди слушателей Карагандинской Академии превышает среднереспубликанский показатель заболеваемости. Вместе с тем, показатель общей заболеваемости за последние три года снизился на 5 %.

- ¹ Вязицкий П. О. Адаптация молодого воина к условиям воинской службы и профилактика дизадаптационных расстройств: Метод. рук-во. — М.: МО СССР, 1990. — С. 28.
- ² Воронин Р. М. Состояние и проблемы здоровья призывников. /Р. М. Воронин, Н. В. Шатрова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2009. Т. 11. — № 1. — С. 847.
- ³ Справка-обзор о состоянии медицинского обеспечения сотрудников органов внутренних дел в 2010 году. — Астана 2010. — С. 40.
- ⁴ Неверов В. Н. Корреляция показателей variability сердечного ритма с психологическими профилями личности студентов / В. Н. Неверов // Компьютерная электрокардиография на рубеже столетий: мат. междунар. симпозиума [Электронный ресурс]. — Москва, 1999.

Сафронова Н. А., медицинская служба Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова

КАНДИДОМИКОЗЫ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМ. Б. С. БЕЙСЕНОВА

В последние годы среди слушателей Карагандинской академии существенно повысилась распространенность грибковых заболеваний, что связано с широким и не всегда рациональным применением антибиотиков, цитостатиков, развитием иммунодефицитных состояний.

Наиболее часто в клинической практике встречается кандидоз, вызываемый дрожжеподобным грибом *Candida albicans*. Его развитию способствуют как местные, так и системные факторы. Например, при кандидозе кожи большое значение имеет наличие мацерации, опрелости, паронихий. Клинические проявления заболевания характеризуются поражением слизистых оболочек полости рта (стоматит), пищевода (эзофагит), урогенитального тракта, кожи и ногтей.

Цель нашего исследования — выявление кандидомикозов среди слушателей академии и их лечение.

Материалы и методы. В период исследования нами осмотрены 1007 человек, из них у 12 слушателей выявлен кандидомикоз стоп (11,9 %), кожные поражения — у 5 слушателей (4,5 %), у 23 слушателей обнаружен кандидоз слизистой рта (22,8 %), урогенитальный кандидоз — у 8 слушателей (7,9 %).

Диагностика всех больных была основана на клинических проявлениях, (зуд, жжение, налеты, отек слизистых, гиперемия и др.). И подтверждена микробиологическими тестами (культивирование *in vivo*, гистология и выявление специфических антигенов в реакции иммунофлюоресценции с моноклональными антителами против *C. albicans*, выявление специфических антител методом иммуноферментного анализа).

Кожные поражения при кандидозе характеризовались появлением пузырьков, пустул, которые быстро вскрывались и на их месте образовывались эрозии. Очаги темно-красного цвета, блестящие, с влажной поверхностью, четкими границами и полоской отслаивающегося рогового слоя эпидермиса. Наблюдалось появление межпальцевой кандидозной эрозии, чаще между III и IV, IV и V пальцами кистей рук, реже стоп. Из субъективных ощущений отмечались зуд, жжение, иногда болезненность в области поражения.

Кандидоз слизистой полости рта характеризовался поражением слизистой щек, языка, десен, углов рта. Процесс начинался с покраснения слизистой, затем появлялись налеты белого цвета, сливающиеся с образованием крупных пленок. Вначале пленки легко отделялись, затем становились плотными. В углах рта образовывались трещины с выраженной мацерацией, отмечалось жжение и болезненность при приеме пищи.