

Куксов М. С.

**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Нехайчик Т. А.,
ассист. Борисов В. М.*

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ) - один из наиболее часто встречающихся вариантов системных васкулитов детского и юношеского возраста. Вариабельность клинических проявлений ГВ в ряде случаев затрудняет своевременную постановку диагноза, требует проведения посиндромного дифференциального диагноза.

Цель: выявить и проанализировать проблемы клинической диагностики, дифференциального диагноза и тактики ведения пациентов с ГВ у лиц призывного возраста.

Задачи:

- 1 Выявить диагностические проблемы в дебюте ГВ.
- 2 Оценить особенности клинических проявлений и течения ГВ в группе обследования.
- 3 Изучить соответствие схем терапии клиническим протоколам лечения ГВ.

Материал и методы. Проведен анализ данных 48 историй болезни пациентов (мужчин) с установленным диагнозом ГВ, находившихся на обследовании и лечении в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» за период с 2007 по 2015 годы. Из них 25 пациентов были целенаправленно осмотрены. Средний возраст составил $22,5 \pm 2,0$ года (18 - 35 лет).

Результаты и их обсуждение. Проанализированы характер дебюта заболевания, анамнез с точки зрения провоцирующих факторов ГВ и полноты его изложения в медицинской документации, клинико-лабораторные данные, соответствие диагноза диагностическим критериям, схемы терапии и исходы заболевания. Полученные результаты сопоставлены с литературными данными по клиническому течению ГВ у пациентов в возрасте до 16 лет.

Выводы:

- 1 При постановке диагноза и проведении дифференциального диагноза ГВ следует учитывать атипичность клинических проявлений основных синдромов у пациентов старших возрастных групп.
- 2 Течение ГВ у военнослужащих характеризуется высоким процентом рецидивов (44%), что в большинстве случаев обусловлено недооценкой провоцирующих факторов.
- 3 Частичное соответствие схем лечения клиническим протоколам, полипрагмазия, необоснованное назначение аллергизирующей терапии (16% случаев) ухудшают течение и прогноз ГВ.