

ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ И ЮНОШНЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»

Учитывая тенденцию к росту аллергических заболеваний среди детей и подростков, закономерным представляется интерес врачей, в том числе военных, к недостаточно изученным проблемам эпидемиологии, диагностики и профилактики аллергических заболеваний. Эпидемиологическими исследованиями установлено, что по данным работы призывных комиссий Республики Беларусь по аллергическим заболеваниям были признаны негодными к военной службе 2,6% призывников. Однако у 11,8% обследованных военнослужащих срочной службы установлены факторы риска формирования аллергических заболеваний. Аллергологическим обследованием у 2,8% из них установлены аллергические заболевания, препятствующие прохождению военной службы, что указывает на гиподиагностику их на этапах допризывного и призывного медицинского обследования. Негодными к военной службе по аллергическим заболеваниям признано 1,8% от всех призывников, прошедших медицинскую призывную комиссию и 5,5% от всех призывников, признанных негодными к военной службе за этот период по различным заболеваниям. Необходимо внедрить метод диспансеризации юношей, больных аллергическими заболеваниями, при призыве их на военную службу, направленную как на снижение аллергической заболеваемости, так и профилактику возврата больных с аллергопатологией из войск.

Ключевые слова: Аллергические заболевания, призывники, Вооруженные Силы, диспансеризация.

V. A. Zharin

FEATURES OF ALLERGY IN ADOLESCENTS OF MILITARY AGE IN REPUBLIC OF BELARUS

Taking into account the fact of increase in allergic diseases in children and adolescents, natural to represent the interests of doctors, including the military doctors, to the under-researched issues of epidemiology, diagnosis and prevention of allergic diseases. Epidemiological studies have established that the data of the draft-age commissions of the Republic of Belarus on allergic diseases have been found unfit for military service 2.6% of recruits. However, 11.8% of the surveyed conscripts established risk factors of allergic diseases. Allergic survey shows that 2.8% of them are installed allergic diseases, preventing the passage of military service, indicating underdiagnosis of them at stages of pre-conscription and conscription medical examination. Unfit for military service due to allergic diseases found 1.8% of all recruits, past medical draft commission and 5.5% of all recruits recognized as unfit for military service during this period in various diseases. It is necessary to implement a method of medical examination of young people suffering from allergic diseases, while encouraging them to military service, aimed at reducing allergic disease, and the prevention of the return of allergy patients from the troops.

Keywords: allergic diseases, recruits, the Armed Forces, medical examination.

По оценке специалистов Российской Федерации только 60% призывников по состоянию здоровья годны к службе в армии. Имеют место трудности диагностики даже при стационарном обследовании пациентов с бронхиальной астмой. Более 10% юношей признаны ограниченно годными к службе в Вооруженных Силах Российской Федерации по различным аллергическим заболеваниям: atopический дерматит — 6,4%; бронхиальная астма — 5,9%; пищевая аллергия — 0,04% [12, 14, 21].

При изучении распространенности аллергопатологии в Военно-Морском Флоте Российской Федерации выявлено, что большинство аллергических заболеваний имеют латентное течение. Основным методом оценки здоровья при медицинском освидетельствовании — донозологическая диагностика. При выявлении преморбидных состояний призывной состав не должен призываться на военную службу до проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий. В связи с этим важное значение имеет выявление факторов риска возникновения аллергических заболеваний, разработки диагностических алгоритмов и предложения научно обоснованных реабилитационных мероприятий. Сенсибилизация к одному виду аллергенов отмечается у 53,3% больных, к двум и более — у 46,7%. Поливалентная аллергия выявлена у 15% больных. Из всех положительных кожных скарификационных проб резко положительные отмечались в 46,7% случаев, положительные — в 10%, слабо положительные — в 30%, сомнительные — в 13,3% [15].

В ВС Украины увольняемость по болезни составляла 5,1% от численности всего личного состава. Низкий уровень здоровья требовал значительных материальных затрат на проведение лечебно-профилактических мероприятий. В 1993—2001 годах в структуре заболеваний, ограничивших степень годности к военной службе призывников, болезни органов дыхания составили 48,9%, болезни кожи — 7,4% [13].

В армии Китая поллинозы встречаются у 1,4% военнослужащих, преимущественно новобранцев [11].

Учитывая тенденцию к росту аллергических заболеваний среди детей и подростков, большую частоту распространенности их среди мужского пола, а также учащение контакта лиц молодого возраста с различными вредными факторами окружающей среды, прежде всего вследствие ухудшения экологической обстановки, закономерным представляется интерес врачей, в том числе военных, к недостаточно изученным проблемам эпидемиологии, диагностики и профилактики аллергических заболеваний [1, 2, 11, 16, 19, 20].

Установлено, что среди пищевых аллергенов часто сенсибилизация выявлялась на цельное коровье молоко. Большинство белков коровьего молока являются потенциальными аллергенами. Иммунореактивность белковых макромолекул определяется особенностями их структуры и физико-химическими свойствами.

Эпидемиологическими исследованиями установлено, что по данным работы призывных комиссий Республики Беларусь по аллергическим заболеваниям были признаны негодными к военной службе 2,6% призывников. Однако у 11,8% обследованных военнослужащих срочной службы установлены факторы риска формирования аллергических заболеваний, в т. ч. у 81,1% из них имел место отягощенный наследственный и собственный аллергологический анамнез, у 9,3% — лекарственная аллергия. Аллергологическим обследованием у 2,8% из них установлены аллер-

гические заболевания, препятствующие прохождению военной службы, что указывает на гиподиагностику их на этапах допризывного и призывного медицинского обследования. Разработан протокол выявления аллергических заболеваний, обеспечивающий их своевременную диагностику, выполнение медико-профилактических мероприятий [2, 5, 6, 9, 10, 18].

Материалы и методы

Направление исследования — распространенность аллергических заболеваний среди призывников во всех регионах Республики Беларусь. Контингент — 5 935 человек за 2011—2014 годы. Проводилось изучение личных дел призывников, специализированное аллергологическое обследование с постановкой кожных проб, стационарное обследование по показаниям.

Изучение спорово-пыльцевого состава воздуха исследовано впервые в наиболее крупных городах республики: в г.г. Минске, Витебске, Могилеве (подзона елово-широколистных лесов), г. Гродно (подзона елово-грабовых дубрав), г.г. Бресте, Гомеле (подзона грабовых дубрав). Поскольку изученные областные центры расположены в различных физико-географических провинциях, подзонах и округах, они могут характеризовать все многообразие республики [3, 4, 17].

Определение динамики спорово-пыльцевых спектров включает, во-первых, улавливание из воздуха пыльцевых зерен и спор и, во-вторых, их подсчет и таксономическую дифференциацию. Сбор пыльцы производили путем заготовки мужских соцветий за 2—3 дня до массового цветения; укладывали их на пергаментную бумагу и после высушивания при комнатной температуре производили обмолот. Аллерген из пыльцы получали методом водно-солевой экстракции Кока и Мильфорда.

Прямые материальные затраты на стационарное обследование определяли по данным средних расходов на пребывание в стационаре одного больного с учетом среднегодовой стоимости одного койко-дня (251 318 бел. руб. в сутки) и обследования в пульмонологическом отделении 432 ГКМЦ ВС РБ по всем статьям расходов. Стоимость обследования определялась согласно прейскуранту цен на медицинские услуги, утвержденному начальником 432 ГКМЦ. Непрямые затраты на содержание военнослужащих с момента призыва до увольнения по болезни исчислялись исходя из количества финансовых средств, выделяемых на одного военнослужащего в сутки из бюджета в 2015 году (34 206 бел. руб. в сутки). Затраты определялись в ценах по состоянию на 2015 год.

Основная часть

Изучены 5 935 личных дел призывников за 2010—2014 годы, прошедших медицинскую комиссию при призыве в Вооруженные Силы Республики Беларусь. Средний возраст призывников составил $21,5 \pm 2,24$ года. Всего медицинскую комиссию по призыву в Вооруженные Силы Республики Беларусь за этот период прошли 467 891 человек (таблица 1). Негодными к военной службе по различным заболеваниям признаны 150 655 человек, что составило 32,2% от всех призывников. Негодными к военной службе по аллергическим заболеваниям признано 8 345 человек, что составило 1,8% от всех призывников, прошедших медицинскую призывную комиссию и 5,5% от всех призывников, признанных негодными к военной службе за этот период по различным заболеваниям.

Таблица 1. Сведения о призывниках, негодных к военной службе за 2010–2014 годы по болезни, по аллергическим заболеваниям по регионам и видам патологии

Год	Наименование военного комиссариата области, г. Минска	Количество призывников прошедших медицинскую комиссию	Количество призывников негодных к военной службе по болезни	Всего призывников негодных к военной службе по аллергическим заболеваниям	Процент аллергических заболеваний
2010	Брестский ОВК	18 173	4 881	191	3,9%
2011	Брестский ОВК	15 711	3 862	244	6,3%
2012	Брестский ОВК	17 280	4 420	232	5,2%
2013	Брестский ОВК	15 441	4 379	212	4,8%
2014	Брестский ОВК	12 855	4 031	249	6,2%
2010	Витебский ОВК	13 565	4 007	252	6,3%
2011	Витебский ОВК	11 898	2 938	230	7,8%
2012	Витебский ОВК	12 554	3 244	251	7,7%
2013	Витебский ОВК	11 718	3 463	250	7,2%
2014	Витебский ОВК	11 487	3 078	244	7,9%
2010	Гомельский ОВК	14 449	5 417	240	4,4%
2011	Гомельский ОВК	13 746	4 751	270	5,7%
2012	Гомельский ОВК	14 920	4 787	322	6,7%
2013	Гомельский ОВК	15 878	4 860	303	6,2%
2014	Гомельский ОВК	14 892	5 169	299	5,8%
2010	Гродненский ОВК	11 518	3 344	109	3,3%
2011	Гродненский ОВК	11 378	2 981	126	4,2%
2012	Гродненский ОВК	12 715	3 083	155	5,0%
2013	Гродненский ОВК	11 191	2 768	175	6,3%
2014	Гродненский ОВК	10 233	2 632	160	6,1%
2010	Минский ГВК	14 608	6 846	437	6,4%
2011	Минский ГВК	12 452	6 005	482	8,0%
2012	Минский ГВК	14 317	6 538	489	7,5%
2013	Минский ГВК	12 886	5 738	399	7,0%
2014	Минский ГВК	12 201	5 943	467	7,9%
2010	Минский ОВК	18 388	6 714	574	8,5%
2011	Минский ОВК	14 242	4 717	193	4,1%
2012	Минский ОВК	11 694	3 543	253	7,1%
2013	Минский ОВК	16 454	5 219	53	1,0%
2014	Минский ОВК	15 959	4 914	59	1,2%
2010	Могилевский ОВК	11 616	3 627	77	2,1%
2011	Могилевский ОВК	9 222	3 412	62	1,8%
2012	Могилевский ОВК	11 136	3 220	81	2,5%
2013	Могилевский ОВК	10 822	3 138	108	3,4%
2014	Могилевский ОВК	10 292	2 986	97	3,2%
2010	ВСЕГО	102 317	34 836	1 880	5,4%
2011	ВСЕГО	88 649	28 666	1 607	5,6%
2012	ВСЕГО	94 616	28 835	1 783	6,2%
2013	ВСЕГО	94 390	29 565	1 500	5,1%
2014	ВСЕГО	87 919	28 753	1 575	5,5%
	ИТОГО	467 891	150 655	8 345	5,5%

При первоначальной постановке на воинский учет у 26,2 % освидетельствуемых юношей 16-17 лет АЗ выявилось впервые, а при призыве (18 лет и старше) – у 13,7 %.

В структуре признанных негодными по аллергическим заболеваниям за 2010–2014 годы нозологические формы распределились следующим образом (таблица 2): на первом месте бронхиальная астма – 5 339 человек (64,0%); на втором – атопический дерматит – 2 230 (26,7%); крапивница, отек Квинке – 539 (6,5%), поллинозы – 237 (2,8%).

Это подтверждает тот факт, что атопические АЗ – поллиноза, БА, АД широко распространены среди подростков, юношей, пополняющих ряды ВС РБ.

Среди социально-экономических и конституциональных факторов, стимулирующих развитие поллиноза и БА у призывников, следует отнести наследственную предрасположенность к атопической аллергии (отягощенная наследственность) – у 41,3 % обследованных, наличие профессиональных вредностей (контакт с различными видами пылей) – 19,2 %, а также курение – 13,2 %.

При анализе результатов освидетельствования призывников по регионам за 2010–2014 годы наибольшее количество уволенных по аллергическим заболеваниям имеет место в г. Минске – 2 274 человека (27,3%), далее по убывающей: Гомельская область – 1 434 призывника (17,1%); Витебская область – 1 227 человек (14,7%); Минская область – 1 132 призывника (13,6%); Брестская область – 1 128 (13,5%); Гродненская область – 725 (8,7%); Могилевская область – 425 (5,1%). Указанные данные по распространенности аллергических заболеваний по регионам в структуре причин, определивших негодность призывников Республики Беларусь к военной службе за 2010–2014 годы коррелируют со степенью загрязненности воздуха в различных населенных пунктах Беларуси. По нашим данным города Минск, Могилев и Гомель относятся к группе городов с сильной степенью загрязнения (свыше 100 тыс. т выбросов в год), Витебск и Гродно – к группе городов со средней степенью загрязненности (100 тыс. т в год), а Брест – к городам со слабой степенью загрязненности воздуха [17].

В городской местности заболеваемость АЗ оказалась выше, чем в сельской в 1,6 раза. В городе АЗ выявлены у 25,0 % подростков, в сельской местности – у 15,6 %.

Таблица 2. Сведения о призывниках, признанных негодными к военной службе за 2010–2014 годы по поллинозам, БА, АД, крапивнице по Республике Беларусь по регионам

Наименование военного комиссариата	Количество призывников прошедших медицинскую комиссию	Количество призывников негодных к военной службе	Количество призывников негодных к военной службе по поллинозам, аллергическому риниту	Количество призывников негодных к военной службе по БА	Количество призывников негодных к военной службе по АД	Количество призывников негодных к военной службе по крапивнице	Количество призывников негодных к военной службе по аллергическим заболеваниям
Брестский ОВК	79 460	21 573	17	810	240	61	1 128 (13,5%)
Витебский ОВК	61 222	16 730	69	896	154	108	1 227 (14,7%)
Гомельский ОВК	73 885	24 984	5	1 110	205	114	1 434 (17,1%)
Гродненский ОВК	57 035	14 808	13	439	221	52	725 (8,7%)
Минский ОВК	76 737	25 107	84	498	485	65	1 132 (13,6%)
Могилевский ОВК	53 088	16 383	19	272	80	54	425 (5,1%)
Минский ГВК	66 464	31 070	30	1 314	845	85	2 274 (27,3%)
ИТОГО	467 891	150 655	237	5 339	2 230	539	8 345

Наличие профессиональных вредностей в прошлом отмечали 24,24 % призывников, страдающих поллинозом, из них: вдыхание респираторных аллергенов (лаки, краски, газы сварки) у 5,14% человек; строительных смесей (цемент, штукатурка, шпаклевка), бытовой пыли — у 13,8%; контакт с горюче-смазочными материалами — у 5,3 %. Длительно курили (свыше 1-го года) 15,3 % страдающих поллинозом.

Среди выявленных призывников, страдающих БА наличие в прошлом профессиональные вредностей отмечали 36,9 % человек, из них: вдыхание респираторных аллергенов (лаки, краски, газы сварки) у 7,21 % пациентов; строительных смесей (цемент, штукатурка, гипс), бытовой пыли — у 26,4%; контакт с горюче-смазочными материалами — у 3,3 %. Длительно курили (свыше 1-го года) 18,4 % страдающих БА, 40,0 % пробовали и пили водку и вино (алкоголь — сильный гистаминолибератор). У пациентов с БА в прошлом у 37,4% были другие АЗ — ПА, АД, ЛА. Проживание в урбанизированном городе также явилось значительным фактором риска развития БА.

В возрасте 14–20 лет у призывников наблюдалась «физиологическая» ремиссия БА, отсутствие вне приступов бронхиальной обструкции, что создавало проблемы при обследовании подростков с целью подтверждения у них диагноза БА и требовало проведения бронхотестов. В этом возрасте отмечалось снижение способности к синтезу специфических IgE.

У 2,1 % подростков БА имела «кашлевой» вариант. В 73,1 % случаев БА имела легкое течение, удельный вес среднетяжелых форм составил 25,9 %, тяжелых — около 1,0 %. В 57,0 % случаев БА сочеталась с АР и АД.

Более чем в 70,0 % случаев, диагноз БА был установлен амбулаторно и только в 15,4 % случаев стационарно, в остальных случаях — в других лечебно-профилактических учреждениях и диагностических центрах. В 5,0 % случаев имел место ошибочный диагноз БА, установленный стационарно.

У четверти подростков развитие конфликта в семье, связанного с употреблением алкоголя, материальными затруднениями, провоцировало приступ БА.

Около 20,0 % подростков с установленным диагнозом АЗ принимали менее половины от назначенных препаратов, у 3,4 % отмечалась стероидофобия.

Базисная терапия проводилась лишь 27,2 % пациентов с АЗ, глюкокортикостероиды назначались только в 21,4 % случаев, СИТ проводилась в 36,0 % нуждающимся призывникам с атопическими формами АЗ. Эффект от назначенной терапии отмечался лишь у 31,9 % пациентов.

В структуре сенсibilизации, определившей негодность к военной службе за 2010–2014 годы (таблица 3) пыльцевая аллергия составила 1 098 случаев (32,5%); бытовая — 960 (28,4%); перекрестная — 795 (23,5%); эпидермальная — 530 (15,7%); пищевая — 255 (10,5%).

Ведущими этиологическими факторами развития АЗ являются сенсibilизация пылью злаковых трав, деревьев, сорняков, бытовыми и эпидермальными аллергенами. Среди пациентов с поливалентным типом сенсibilизации преобладают городские жители. Среди больных БА преобладает независимо от места жительства сенсibilизация к внутрижилищным аллергенам.

В сельской местности шире распространена аллергия к аллергенам жилища — клещам и домашней пыли, тогда как пациенты, живущие в городе, чаще имеют гиперчувствительность к пыльце растений и эпидермису животных.

Таблица 3. Сведения о призывниках, негодных к военной службе за 2010–2014 годы по видам сенсibilизации

Год	Наименование военного комиссариата области, г. Минска	Количество призывников с аллергическими заболеваниями					
		с пищевой аллергией		с пылевой аллергией	с бытовой аллергией	с эпидермальной аллергией	с сочетанной аллергией
		коровье молоко	другие				
2010	Брестский ОВК	2		16	20	8	5
2011	Брестский ОВК	2	4	15	29	11	10
2012	Брестский ОВК	2	3	12	21	9	5
2013	Брестский ОВК	3	1	19	25	8	10
2014	Брестский ОВК	3		24	38	6	9
2010	Витебский ОВК		14	4	27	5	52
2011	Витебский ОВК	1	12	5	22		48
2012	Витебский ОВК		17	10	18		56
2013	Витебский ОВК		17	14	19	2	59
2014	Витебский ОВК		17	8	18	3	63
2010	Гомельский ОВК		7	12	12	3	23
2011	Гомельский ОВК		5	3	12	1	22
2012	Гомельский ОВК	1	5	2	14	4	28
2013	Гомельский ОВК	1	4	7	22	1	24
2014	Гомельский ОВК		4	4	30		34
2010	Гродненский ОВК	1	3	17	19	13	28
2011	Гродненский ОВК		9	17	15	49	22
2012	Гродненский ОВК		8	43	22	45	31
2013	Гродненский ОВК		4	26	27	31	25
2014	Гродненский ОВК	1	4	25	21	28	30
2010	Минский ГВК	16	17	80	63	58	18
2011	Минский ГВК	22	18	77	62	72	20
2012	Минский ГВК	13	22	90	62	53	36
2013	Минский ГВК	18	14	75	64	40	34
2014	Минский ГВК	23	19	100	74	40	44
2010	Минский ОВК			5	11	7	5
2011	Минский ОВК			7	5	6	8
2012	Минский ОВК			11	16	11	4
2013	Минский ОВК		1	14	13	9	9
2014	Минский ОВК		1	18	9	5	6
2010	Могилевский ОВК		3	256	32		7
2011	Могилевский ОВК		1	11	16		3
2012	Могилевский ОВК		3	22	24		6
2013	Могилевский ОВК		4	29	42		6
2014	Могилевский ОВК		5	20	36	2	5
2010	ВСЕГО	19	44	390	184	94	138
2011	ВСЕГО	25	49	135	161	139	133
2012	ВСЕГО	16	58	190	177	122	166
2013	ВСЕГО	22	45	184	212	91	167
2014	ВСЕГО	27	50	199	226	84	191
	ИТОГО	109	246	1098	960	530	795

Сочетанная аллергия имеет место у 37,1 % сельских жителей и 53,1 % у горожан ($p < 0,005$).

В структуре сенсibilизации к пищевым аллергенам, определившим негодность призывников к военной службе за 2010–2014 годы аллергия к коровьему молоку составила 109 случаев (44,3%).

По годам количество призывников, негодных к военной службе по аллергии к коровьему молоку распределилось следующим образом: 2010 год — 19 человек (17,4%), 2011 год — 25 (22,9%), 2012 год — 16 (14,7%), 2013 год — 22 (20,2%), 2014 год — 27 (24,8%), что отражает тенденцию увеличения из года в год.

По регионам Республики Беларусь количество призывников, негодных к военной службе по аллергии к коровьему молоку распределились следующим образом :

на первом месте с большой разницей находится (р < 0,05) г. Минск — 92 человека (84,4%); второе место занимает Брестская область — 12 человек (11,0%); на третьем месте Гомельская и Гродненская области — по 2 призвника (1,8%), Витебская область — 1 человек (0,9%); в Минской и Могилевской областях призвников, негодных к военной службе по аллергии к коровьему молоку не выявлено. При анализе причин большого количества негодных к военной службе вследствие аллергии к белкам коровьего молока в г. Минске выяснено, что врачи военных комиссариатов при принятии решения часто учитывали лишь данные анамнеза без учета результатов стационарного обследования и наличия клинических проявлений на время освидетельствования, что является нарушением требований инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при призыве на срочную военную службу

За 2010—2014 годы из Вооруженных Сил по АЗ в первые 3 месяца службы уволено 16 военнослужащих. Средний возраст их составил 20,3±1,9 года.

Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 24,7±2,28 дня (всего провели 395 дней в стационаре), а пребывания военнослужащих в части до увольнения из Вооруженных Сил по АЗ в первые 3 месяца службы составила 32,3±17,4 дня (всего 16 военнослужащих провели в части 516 дней).

Таблица 4. Расходы на военнослужащих за год службы, уволенных из ВС РБ в первые 3 месяца службы по причине АЗ за 2010—2014 годы

Заболевание	Бронхиальная астма	Пищевая аллергия	Холодовая аллергия	Всего
Количество уволенных	13	1	2	16
Непрямые расходы	28 906 419	2 223 570	4 447 141	35 577 132
Прямые расходы	16 139 642	1 241 511	2 483 021	19 864 174
Общие расходы	45 046 061	3 465 081	6 930 163	55 441 306

Как видно из таблицы 2, расходы государственных средств на военнослужащих срочной службы в год, уволенного из ВС РБ за 2010 — 2014 годы по причине АЗ, распределились следующим образом: общие расходы (прямые в сумме с непрямыми) составили 55 441 306 бел. руб., в том числе прямые (расходы на пребывание в стационаре в сумме с расходами на обследование и лечение) — 19 864 174 бел. руб., непрямые (расходы на содержание военнослужащих в ВС РБ от момента призыва до увольнения из ВС РБ по болезни) — 35 577 132 бел. руб. (83,6% от общих).

Таким образом, необходимо внедрить метод диспансеризации юношей, больных аллергическими заболеваниями, при призыве их на военную службу, направленную как на снижение аллергической заболеваемости, так и профилактику возврата больных с аллергопатологией из войск.

Модель диспансеризации включает следующие мероприятия:

- выявление медицинскими работниками больных с АЗ;
- больные с АЗ берутся на диспансерный учет для систематического наблюдения, при постановке на учет пациент закрепляется за конкретным врачом;
- в период ремиссии проводятся оздоровительные мероприятия и противорецидивная терапия;
- при обострении заболевания больной находится под наблюдением аллерголога до наступления периода ремиссии;
- врачи-аллергологи, наблюдая за пациентами, тщательно собирают анамнез, в том числе аллергологиче-

ский, наследственную предрасположенность, образ жизни, вредные привычки;

- по окончании первого года диспансерного наблюдения оформляется годовой эпикриз, составляется план лечебных и оздоровительных мероприятий на следующий год, ежегодно оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий.

Схема диспансеризации представляет систему взаимосвязанных элементов и состоит из трех этапов:

I этап — подготовительный включает профилактическую работу с юношами 15- и 16-летнего возраста до их первоначальной подготовки на воинский учет, обследование при постановке на первичный воинский учет и проведение им лечебно-оздоровительных мероприятий. Плановые профилактические медицинские осмотры в этом возрасте проводятся по графику, утвержденному руководителем амбулаторно-поликлинического учреждения и согласованного с администрацией по месту учебы призвника, а другие группы юношей — в поликлиниках по месту жительства.

II этап — призыв на военную службу — проведение инструкторско-методических сборов военных комиссариатов совместно с врачами Министерства здравоохранения с участием главных медицинских специалистов Вооруженных Сил Республики Беларусь. Дополнительное обследование призвников с аллергическими заболеваниями с заполнением акта исследования состояния здоровья. Отбор всех больных в диспансерную группу, проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий среди граждан, получивших отсрочки от военной службы.

На этом этапе выполняется:

- подготовка перечня учреждений, в которых проводится обследование призвников с АЗ;

- подбор врачей-специалистов для включения в состав комиссии по постановке граждан на воинский учет, в целях наиболее качественного проведения медицинского освидетельствования целесообразно привлекать врачей, имеющих первую и высшую квалификационные категории;

- проведение инструкторско-методического сбора с врачами призвных комиссий с участием главных внешних специалистов ВС РБ;

- истребование из медицинских учреждений сведений, характеризующих состояние здоровья граждан, подлежащих постановке на воинский учет и списков лиц, состоящих под диспансерным наблюдением.

Крайне необходимо на этом этапе проведение эффективного метода иммунокоррекции — СИТ всем нуждающимся призвникам с атопическими АЗ, включая призвников из сельской местности.

Рациональная иммуномодулирующая терапия.

При БА применяем реабилитационное лечение — спелеотерапию (г. Солигорск) и занятия в «Астма-школе».

III этап — заключительный. Повторное освидетельствование через 6 месяцев.

Наличие информации о больных аллергическими заболеваниями позволило организовать взаимодействие специалистов внутри аллергологической службы и планировать различные формы оказания медицинской помощи, а также взаимодействие между врачами военкоматов. Предложенная схема позволит уменьшить процент призвников, негодных к военной службе по аллергическим заболеваниям.

Совершенствование комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий уже дало положительный эффект и способствует полноценному комплектованию ВС РБ.

Ожидаемые результаты внедрения системы лечебно-профилактических технологий в отношении призывников:

- повышение за 5—6 лет уровня годности юношей к военной службе по аллергическим заболеваниям на 20,0 %;
- практическое отсутствие возврата юношей по состоянию здоровья из Вооруженных Сил в первые 3 месяца службы в связи с недостаточным обследованием;
- увеличение на 15,0—20,0 % числа здоровых юношей призывного возраста.

Для эффективной работы предложенной нами модели необходимо:

- методическое руководство со стороны военных врачей призывными комиссиями;
- постоянный контроль за ходом профилактических осмотров и лечебно-оздоровительных мероприятий;
- с целью организации системы лечебно-профилактической помощи для детей, подростков и юношей, страдающих АЗ, необходимо взаимодействие аллергологических служб Министерства здравоохранения (МЗ), врачей школ, специалистов призывных комиссий военкоматов и военных врачей.

Перспективы развития данного направления связаны с мониторингом показателей здоровья, совершенствованием индивидуальных подходов в профилактике и лечении подрастающего поколения призывников для укомплектования Вооруженных Сил Республики Беларусь здоровым поколением. Необходимо обучить врачей вопросам военно-врачебной экспертизы, обеспечить преемственность между областными и районными военными комиссариатами при освидетельствовании призывников с аллергопатологией.

Лечение при аллергических заболеваниях должно быть комплексным и направлено на подавление аллергического воспаления и уменьшение воздействия причинных факторов.

Некачественная лечебно-оздоровительная работа при диспансеризации, первичной постановке на воинский учет, призыве на военную службу грозит риском возникновения врачебных ошибок, упущенной выгоды вследствие непризыва в армию, неэффективного использования средств государства.

Необходимо проводить мониторинг-контроль над всеми случаями неправильно принятого экспертного решения и разбирать их на инструкторско-методических занятиях.

Создается резерв экономии государственных средств, при условии выявления на призывном этапе АЗ, препятствующих прохождению военной службы. Достичь этой цели можно проведением тщательного обследования всех призывников призывными медицинскими комиссиями с последующим тщательным амбулаторным обследованием лиц, имеющих АЗ. Проведение диспансеризации призывников позволит своевременно диагностировать АЗ и сэкономить 55 441 307 бел. руб. в год в масштабах государства только лишь по больным аллергологического профиля.

Литература

1. Барановская, Т. В. Астма у подростков / Т. В. Барановская // Экологические проблемы профпатологии, гигиены труда, токсикологии и аллергологии: сб. материалов науч.-практ. конф. — Минск, 2004. — С. 17—19.
2. Горячкина, Л. А. Взаимосвязь ринита и астмы: терапевтическая значимость интраназальных кортикостероидов / Л. А. Горячкина, Н. М. Ненашева // Рос. аллергол. журн. — 2009. — № 1. — С. 60—64.
3. Гурина, Н. С. Новые критерии в изучении поллинозов / Н. С. Гурина, Т. С. Колосова, Э. А. Доценко // Актуальные проблемы экологи-

ческой и клинической иммунологии: материалы 2 Пленума Белорус. науч. о-ва иммунологов и аллергологов. — Минск, 1995. — Ч. 1 — С. 103—104.

4. Гурина, Н. С. Экологические аспекты аллергических заболеваний / Н. С. Гурина, Д. К. Новиков // Проблемы профилактической медицины: сб. науч. тр. — Витебск, 1995. — С. 17—19.

5. Жарин, В. А. Аллергические и иммунологические заболевания в практической медицине и Вооруженных Силах Республики Беларусь: материалы международной научно-практической конференции (г. Минск 3—4 мая 2012 г.); под общ. ред. Жарина В. А., Федоровича С. В. — Минск: «Право и экономика», 2012. — 149 с.

6. Жарин, В. А. Распространенность аллергических заболеваний у лиц молодого возраста в организованных воинских коллективах / В. А. Жарин, С. В. Федорович, Э. А. Доценко // Материалы всероссийской междунар. конф., посвящ. 200-летию ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический госпиталь Вооруженных Сил Республики Беларусь». — Минск, 2005. — С. 106.

7. Жарин, В. А. Распространенность и диагностика аллергических заболеваний у призывников Республики Беларусь / В. А. Жарин // Здравоохранение. — 2016. — № 1. — С. 33—38.

8. Жарин В. А. Распространенность, особенности диагностики и лечения аллергических заболеваний у военнослужащих в Республике Беларусь: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.36 / В. А. Жарин; клинич. отдел профпатол. и аллергологии; ГУ Респ. науч.-практ. центр гигиены. — Минск, 2007. — 22 с.

9. Жарин, В. А. Структура аллергопатологии в медицинских центрах вооруженных сил Республики Беларусь / В. А. Жарин, С. В. Федорович // Иммунология, аллергология, инфектология. — 2010. — № 2. — С. 87—98.

10. Жарин, В. А. Эпидемиология аллергических заболеваний в Вооруженных Силах Республики Беларусь. Экономическое обоснование скринингового обследования призывников с аллергическими заболеваниями / В. А. Жарин // Воен. медицина. — 2007. — № 3. — С. 85—91.

11. Изучение поллинозов у военнослужащих в центральных областях Китая / L. Yong [et al.] // Clin. J. Med. offic. — 2005. — Vol. 33, № 1. — С. 83—84.

12. Карташова, Н. К. Медико-социальные аспекты бронхиальной астмы у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Н. К. Карташова; каф. соц. педиатрии и орг. здравоохранения; фак. повышения квалификации и последипл. подготовки С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад. — СПб., 2001. — 16 с.

13. Косарчук, В. В. Научное обоснование оптимизации медицинского обеспечения военнослужащих ВС Украины в системе «допризывник-призывник-молодой солдат»: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / В. В. Косарчук; Киев. мед. акад. последипломного образования им. П. Л. Шупика. — Киев, 2004. — 24 с.

14. Патология легких у призывников / М. М. Кирилов [и др.] // Нов. С-Петербург. врач. ведомости. — 2003. — № 4. — С. 44—47.

15. Проблема аллергопатологии в военно-морском флоте и пути ее решения / Г. Ю. Шараевский [и др.] // Воен.-мед. журн. — 1999. — Т. 320, № 3. — С. 62—64.

16. Степович, С. А. Совершенствование медико-организационных мероприятий, направленных на улучшение показателей здоровья и распределения по категориям годности к военной службе подростков на этапе подготовки к военной службе: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.43 / С. А. Степович; каф. профессион. болезней, клинич. фармакологии и фармакотерапии; Иван. НИИ матер. и детства МЗРФ. — Иваново, 2005. — 20 с.

17. Федорович, С. В. Экологическая аллергология и иммунология в Республике Беларусь / С. В. Федорович, Н. С. Гурина, С. М. Соколов. — Барановичи: Баранов. укрупн. тип., 2004. — 198 с.

18. Cruz, A. A. The social determinants of asthma / A. A. Cruz, E. D. Bateman, J. Bousquet // Eur. Respir. J. — 2010. — Vol. 35, № 2. — P. 239—242.

19. Epidemiological survey of allergic diseases in first-year junior school students in Wakayama Prefecture in 2003 / S. Yoda [et al.] // Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. — 2006. — Vol. 109, № 10. — P. 742—748.

20. Prevalence and risk factors for allergic rhinitis in primary school children / Z. Tamay [et al.] // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. — 2007. — Vol. 71, № 3. — P. 463—471.

21. Wahed, M. Asthma allergic rhinitis and eczema in 13-14-year-old schoolchildren across Lebanon / M. Wahed, P. Salameh // J. Med. Liban. — 2006. — Vol. 54, № 4. — P. 181—190.

Поступила 18.01.2017 г.