

диагноз: туберкулез кожи, сделана биопсия.

Микропрепараты пересмотрены в Национальном центре проблем туберкулеза - данных за спецпроцесс не выявлено. Пациент по согласованию переведен в Национальный центр проблем туберкулеза для пробного противотуберкулезного лечения, где находился с 30 марта по 22 июня 2006 года. Эффекта от лечения не было.

Результат повторной биопсии от 11 апреля 2006 года: гистиоцитоз X (болезнь Хэнд-Шюллера-Крисченса), рекомендовано лечение по месту жительства совместно с онкологами.

За период с 2007 по 2011 годы, несмотря на проводимое лечение в областном кожно-венерологическом диспансере и в клинике НИКВИ кортикостероидными гормонами, цитостатиками, симптоматическими средствами, положительной динамики не было, язвенно-некротический процесс распространялся на другие участки с увеличением глубины поражения, разрушением кончика носа и носовой перегородки, изъязвлением кожи мошонки (фотографии прилагаются). Самочувствие больного не страдает, повышение температуры не отмечается, периферические лимфоузлы незначительно увеличены, подвижные, печень и селезенка не увеличены. Общеклинические и биохимические анализы крови без отклонений от нормы.

С целью уточнения диагноза, учитывая отсутствия характерных для ретикулогистиоцитоза лихорадки, гепатоспленомегалии

генерализованным увеличением лимфатических узлов, поражением лёгких и лизиса плоских костей, изменений в анализах крови, проведена повторная биопсия.

Микропрепараты осмотрены комиссионно врачами гистологами противотуберкулезного, онкологического диспансеров и врачами патологоанатомического отделения городской больницы №1. Заключение от 27 мая 2011года: Кожный ретикулогистиоцитоз с изъязвлением в сочетании с вторичным неспецифическим воспалением. Данных за туберкулез нет.

По литературным данным этиология ретикулогистиоцитоза не известна, в лечении используются цитостатики в сочетании с кортикостероидными гормонами, но эффект незначительный. В настоящее время больной выехал на лечение в госпиталь КНР. По возвращении будет продолжено диспансерное наблюдение за больным.

Литература:

1. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. В двух томах.-2 изд. перераб и доп. Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н.Мордовцева. 1999.

2. Дифференциальная диагностика кожных болезней. Руководство для врачей. Под ред. Проф.Б.А. Беренбейна, проф. А.А. Студницина.1989 .

3. Кожные и венерические болезни. Справочник. Под редакцией О.Л.Иванова. 1997.

КОНСУЛЬТАТИВНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОЕЗД «ДЕНСАУЛЫК» В ПАВЛОДАРСКОМ РЕГИОНЕ

Величко Л.Т.

ФАО «ЖГМК» «Павлодарская железнодорожная больница»

Передвижной консультативно-диагностический поезд «Денсаулык» был создан по поручению Премьер-министра РК Карима Масимова, МЧС совместно с Министерством здравоохранения и АО «НК КТЖ». Организатором и исполнителем проекта стали

правление и медицинские работники АО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф».

АО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф» МЧС РК представлено Центральным аппаратом Общества,

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

находящемся в г. Астана и сетью медицинских организаций из 19 филиалов, практически во всех регионах Республики Казахстан

Каждый филиал Общества представляет собой лечебно-диагностический комплекс, в составе которого функционируют стационар, поликлиника, фельдшерские пункты, медпункты, здравпункты, пункты предрейсового и предсменного медицинского осмотра, вспомогательные подразделения. Это позволяет компании осуществлять свою деятельность на всей территории страны. Данное обстоятельство выгодно отличает акционерное общество от других медицинских организаций, большинство из которых работают только в пределах одной области или региона.

Между АО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф» и АО «НК «Қазақстан темір жолы» заключен меморандум по созданию лечебно-диагностического поезда. Его запуск был осуществлен в июле 2010 года.

Цель проекта - оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи железнодорожникам и членам их семей, проживающим на отдаленных станциях и разъездах, где нет доступа населения к услугам по данным видам медицинской помощи. Данный поезд также может быть использован для оказания специализированной медицинской помощи большому числу пострадавших в случае крупномасштабных чрезвычайных ситуаций, заменяя вышедшие из строя организации здравоохранения, разворачиваясь при необходимости в многопрофильную мобильную госпитальную базу.

Поезд состоит из 9 вагонов, полностью оснащенных современным медицинским оборудованием: новейший цифровой рентгенаппарат, УЗИ-аппарат экспертного класса, комплексное оборудование клинико-биохимической лаборатории, полный набор современных инструментов хирургического, офтальмологического, оториноларингологического кабинетов. Функционирует оснащенный стоматологический кабинет. Возможно проведение ЭЭГ, УЗДГ сосудов, функционирует компьютерная спирометрическая система и велоэргометр и

т.д. В составе поезда имеется дневной стационар, позволяющий помимо всего комплекса диагностики и лечения пациентов проводить малые хирургические операции. Поезд оборудован информационным блоком с программным обеспечением.

Для многих работников и пенсионеров железнодорожной магистрали, членов их семей, для населения малых станций и удаленных сельских населенных пунктов медицинский поезд является единственным способом получения квалифицированной медицинской помощи. Бригада врачей с высшей и первой квалификационной категорией Павлодарского филиала в количестве 13 человек выезжала в составе персонала поезда дважды в июле и августе 2010 года, поезд сопровождал отряд квалифицированных средних медработников.

Медицинскими работниками Павлодарского филиала было обслужено 14 станций: Май, Аксу 2, Маралды, Құрқамыс, Калкаман, Майкаин, Шідерті, Бозшакөл, Ерейментау, Тургай, Енбекшілдер, Еркіншілік, Коктобе, Экибастуз. В результате работы медицинского поезда было осмотрено и обследовано 4736 человек, к узким специалистам было сделано 14536 посещений. Наибольший удельный вес в структуре выявленных заболеваний составили болезни органов пищеварения, нервной системы, органов зрения, системы кровообращения. Каждому пациенту было проведено тщательное необходимое обследование имеющейся аппаратурой, даны конкретные рекомендации по лечению и наблюдению. Активность населения при обращении за консультативно-диагностической помощью свидетельствует о высокой потребности в ней населения отдаленных станций и разъездов.

Учитывая положительный опыт и высокую потребность населения в специализированной помощи, на 2011 год запланирован пуск двух поездов «Денсаулық» и «Жердем». Проект мобильной медицины на базе поезда «Денсаулық» получит свое дальнейшее развитие, а его потенциал будет с максимальной пользой использован на благо населения Республики Казахстан.