

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ, БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ, В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РФ

К.В. Жданов, Д.А. Гусев, К.В. Козлов, М.С. Таланцева

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Organization of health care for military personnel with chronic viral hepatitis in Russian Armed Forces

K.V. Zhdanov, D.A. Gusev, K.V. Kozlov, M.S. Talantseva

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint-Petersburg

Резюме. В статье представлена современная система организации медицинской помощи военнослужащим, больным хроническими вирусными гепатитами. Проведен сравнительный анализ оказания специализированной помощи данной категории больных до 2010 г. (до развертывания на базе клиники инфекционных болезней Военно-медицинской академии нештатного центра по лечению хронических вирусных гепатитов) и после. Показано, что с 2007 по 2009 г. доля хронических вирусных гепатитов в структуре всей инфекционной патологии в ВС РФ увеличивалась (в 2007 г. – 2,1%, в 2008 г. – 2,3%, в 2009 г. – 2,5%). Особенно значимо повышалась заболеваемость среди военнослужащих контрактной службы (в 2007 – 5,2%, в 2008 г. – 5,8%, в 2009 г. – 6%). С 2010 г. наметилась выраженная тенденция к снижению заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в структуре инфекционной патологии в целом: 1,2% – в 2010 г., 0,8% – в 2011 г. и у военнослужащих контрактной службы в частности: 4% – в 2010 г., 2,8% – в 2011 г. Кроме того, в статье подробно охарактеризованы этапы и объем оказания медицинской помощи данной категории больных.

Ключевые слова: хронические вирусные гепатиты, организация медицинской помощи военнослужащим.

Abstract. In article presents modern system of medical care to servicemen with chronic viral hepatitis. Also presented comparative analysis of the specialized care for these patients up to 2010 (prior to deployment in the clinic of infectious diseases of the Military Medical Academy center for the treatment of chronic viral hepatitis) and after. Shows that from 2007 to 2009. proportion of chronic viral hepatitis in the structure of all infectious diseases in the Armed Forces increased (in 2007 – 2.1%, in 2008 – 2.3%, in 2009 – 2.5%). Particularly significant increased incidence of contract servicemen. In 2007 – 5.2%, 2008 – 5.8% 2009 6 - %). Since 2010 there has been a strong tendency to reduce the incidence of chronic viral hepatitis in the structure of infectious diseases in general: 1.2% – in 2010, 0.8% – in 2011, and contract servicemen in particular: 4% – in 2010, 2.8% – in 2011, In addition, the article described in detail the steps and the amount of medical care for these patients.

Keywords: chronic viral hepatitis, military health care setting.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) являются одной из самых актуальных проблем современной медицины, в том числе и военной. Это определяется как их повсеместным распространением, так и высоким уровнем заболеваемости. Согласно расчетным данным ВОЗ, смертность от заболеваний печени вирусной природы составляет 2,7%, 78% цирроза печени и 57% гепатоцеллюлярного рака приходится на HBV- и HCV-инфекцию. В мире насчитывается около 2 миллиардов человек, инфицированных вирусом гепатита В, из которых более 350 миллионов – хронический гепатит В (ХГВ). Порядка 130 – 170 миллионов человек страдают хроническим гепатитом С (ХГС) [1]. Вирусные гепатиты крайне актуальны для вооруженных сил. Как показал опыт ведения боевых действий в республике Афганистан, до 30% небоевых санитарных потерь приходились на данные заболева-

ния [2]. По данным медицинской службы ВС США, за период с 2000 по 2010 г. было выявлено 1484 случая хронической HBV-инфекции и 2738 больных ХГС, что свидетельствовало о чрезвычайной актуальности данных заболеваний, наносящих как социально-экономический ущерб государству, так и снижающих, в конечном итоге, его обороноспособность [3, 4]. Кроме того, необходимо отметить, что среди всей инфекционной патологии в России вирусные гепатиты наносят наибольший экономический ущерб на 1 случай заболевания, а по суммарному экономическому ущербу уступают только гриппу и ОРЗ [5]. Последнее десятилетие, с одной стороны, характеризовалось новейшими достижениями в молекулярной биологии, вирусологии, геномной инженерии, что позволило открыть новые гепатотропные вирусы, более детально изучить патогенез, значительно усовершенство-

вать систему диагностики и разработать новые подходы к противовирусной терапии и специфической профилактике вирусных гепатитов. С другой стороны, в частности, в России, происходило изменение этиологической структуры ХВГ вследствие влияния нескольких процессов: увеличения заболеваемости гепатитом В, введения методов диагностики и регистрации гепатита С, возникновения и прогрессирующего увеличения числа микст-гепатитов, улучшения диагностики и регистрации ХВГ. Впервые 13 февраля 2001 г. Государственная Дума России провела парламентские чтения «О государственной политике по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционным гепатитом», на которых было подчеркнуто, что проблема вирусных гепатитов переросла из медицинской в общегосударственную, инфекции приобрели катастрофические масштабы и представляют реальную угрозу для здоровья нации [5, 6]. В этой связи необходима консолидация усилий всей страны по борьбе с вирусными гепатитами.

Современные Вооруженные силы (ВС) являются важной и неотъемлемой частью российского общества, где проблема инфекционной заболеваемости в целом и ХВГ в частности чрезвычайно актуальна. В этой связи углубленное изучение данной проблемы у военнослужащих привлекает к себе внимание исследователей в области военного здравоохранения.

Оптимизация подходов, направленных на улучшение качества медицинской помощи военнослужащим, больным ХВГ, невозможна без глубокого анализа существующей на сегодняшний день структуры заболеваемости и системы оказания медицинской помощи данной категории больных.

В этой связи для характеристики заболеваемости ХВГ и оценки эффективности современной системы оказания медицинской помощи данной категории больных военнослужащих был проведен анализ учетно-отчетной медицинской документации (формы 3 и 4 мед, годовые отчеты главных инфекционистов округов и флотов МО РФ с 2007 по 2011 г.). Изучена медицинская документация 867 военнослужащих (медицинские карты, карты

больного хроническим вирусным гепатитом), прибывших в нештатный центр по лечению хронических вирусных гепатитов МО РФ в период с 2010 по 2012 г., который был развернут на базе клиники инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМедА) с мая 2010 г.

Заболеваемость ХВГ в ВС РФ. Одной из основных проблем инфекционной службы МО РФ в мирное время является стабильно высокий уровень заболеваемости военнослужащих ХВГ. Так, в 2011 г. всего было зарегистрировано 1165 случаев ХВГ, из них 898 человек по контракту и 267 — по призыву (2010 г. — 1735 чел., 2009 г. — 3318 чел., 2008 г. — 2294 чел., 2007 г. — 2236 чел.) (табл. 1).

С 2007 по 2009 г. доля ХВГ в структуре всей инфекционной заболеваемости в ВС РФ увеличивалась. Так, в 2007 г. ХВГ составляли 2,1%, в 2008 г. — 2,3% и в 2009 г. — 2,5%. Особенно значимо повышалась заболеваемость ХВГ среди военнослужащих контрактной службы. В 2007 г. ХВГ среди всей инфекционной заболеваемости, диагностированной у офицеров, прапорщиков, мичманов, рядового и сержантского состава контрактной службы, составили 5,2%, в 2008 г. — 5,8%, в 2009 г. — 6% (рис. 1).

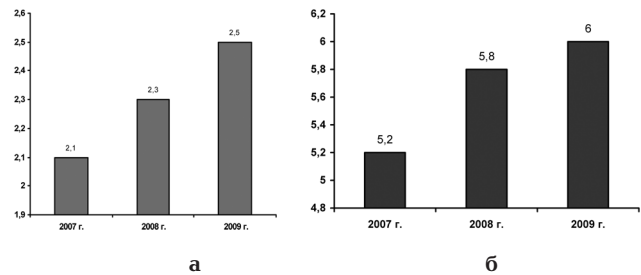


Рис. 1. Хронические вирусные гепатиты в общей структуре инфекционной заболеваемости в ВС РФ (а) и у военнослужащих контрактной службы (б) в 2007 — 2009 гг., %

В то же время с 2010 г. наметилась выраженная тенденция к снижению ХВГ в структуре инфекционных болезней в целом (1,2% — в 2010 г., 0,8% — в 2011 г.), и у военнослужащих контрактной службы в частности (4% — в 2010 г., 2,8% — в 2011 г.) (рис. 2), при том что общая инфекционная заболеваемость данного континента военнослужащих,

Таблица 1

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами у военнослужащих срочной и контрактной службы в мирное время (2006 — 2011 гг., абс, %о)

	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	к/с	с/с	к/с	с/с	к/с	с/с	к/с	с/с	к/с	с/с
абс.	1726	510	1759	535	2560	758	1348	387	898	267
%о	1,5	0,45	1,5	0,45	2,3	0,6	1,2	0,3	0,8	0,25

к/с — военнослужащие контрактной службы;
с/с — военнослужащие срочной службы.

несмотря на проводимые в ВС РФ реформы, связанные с сокращением численности личного состава, снижалась незначительно и сохранялась приблизительно на одном уровне: в 2007 г. — 32 642 человека, в 2008 г. — 30 309, в 2009 г. — 42 488, в 2010 — 33 240, в 2011 г. — 31 531 (данные медицинских отчетов 3 и 4 мед).

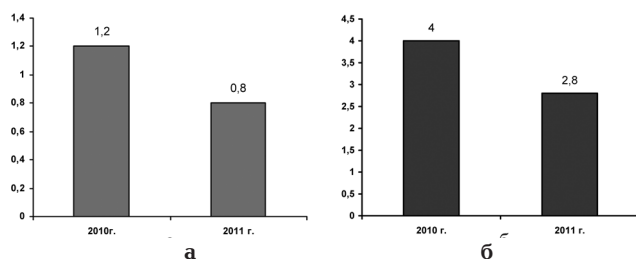


Рис. 2. Хронические вирусные гепатиты в общей структуре инфекционной заболеваемости в ВС РФ (а) и у военнослужащих контрактной службы (б) в 2010 — 2011 гг., %

По результатам анализа медицинских книжек и регистрационных карт 867 военнослужащих контрактной службы, больных ХВГ, было установлено, что в структуре данных заболеваний преобладали больные ХГС — 620 человек (71,5%), пациенты с ХГВ составили 23,9% (207 человек), хронические микст-гепатиты В+С — 9 человек (1%), В+D — 7 человек (0,8%) и В+С+D — 3 человека (0,3%), у 21 (2,5%) военнослужащего с хроническим гепатитом причина поражения печени установлена не была (табл. 2).

О неблагоприятном развитии ситуации по заболеваемости ХВГ в ВС РФ также свидетельствовали результаты анализа заключений, представленных в медицинских книжках и регистрационных картах военнослужащих, больных ХВГ. Было установлено, что подавляющее большинство случаев первого выявления маркеров ХВГ приходилось на 1999—2008 гг. (694 человека, 80%), на 2008—2011 гг. — 150 человек, 15% и 5% (23 человека) было выявлено до 1999 г.

Характеристика системы организации оказания медицинской помощи военнослужащим, больным ХВГ, в ВС РФ в мирное время. В связи с неблагоприятным развитием ситуации по заболеваемости ХВГ в ВС РФ и недостаточной работе медицинской службы по решению данной проблемы возникла необходимость четкой организации

оказания специализированной медицинской помощи военнослужащим с ХВГ.

Как показал проведенный нами анализ системы организации медицинской помощи военнослужащим, больным ХВГ, до 2010 г. не представлялось возможным детально оценить качество и объем оказания медицинской помощи данной категории больных. Не был сформирован регистр военнослужащих, больных ХВГ, соответственно, отсутствовали точные данные об охвате и обоснованности назначения противовирусной терапии. В этой связи существовали проблемы с финансированием и медицинским обеспечением данного направления деятельности медицинской службы ВС РФ. Более того, нередко специализированная медицинская помощь военнослужащим, больным ХВГ, оказывалась в гастроэнтерологических отделениях окружных и центральных госпиталей, что противоречило санитарным нормам и правилам [7]. Также была несовершенна и методическая база по вопросам диагностики, лечения и динамического наблюдения за военнослужащими, больными ХВГ, в медицинских подразделениях МО РФ. Накопленные к 2010 г. недостатки в организации данного направления медицинского обеспечения военнослужащих МО РФ приводили к несвоевременному выявлению больных ХВГ, нуждающихся в высокотехнологичных и дорогостоящих методах лечения.

Учитывая анализ эпидемической ситуации по ХВГ в ВС РФ в мирное время и освещенные выше недостатки в оказании медицинской помощи военнослужащим с ХВГ, для решения задачи по снижению заболеваемости ХВГ в ВС РФ на базе клиники инфекционных болезней ВМедА в 2010 г. был развернут нештатный центр по лечению хронических вирусных гепатитов МО РФ [8, 9]. Таким образом, организация обследования, лечения и динамического наблюдения за больными ХВГ в медицинских подразделениях МО РФ была полностью возложена на инфекционную службу.

Главным инфекционистам военных округов и флотов были предоставлены разработанные нами образцы регистрационных карт больных вирусными гепатитами (рис. 3), которые заполнялись на каждого военнослужащего контрактной служ-

Таблица 2

Структура хронических вирусных гепатитов по данным нештатного центра по лечению хронических вирусных гепатитов МО РФ (n=867, абс., %)

ХГВ		ХГС		ХГD		ХГ В+С		ХГ В+С+D		НХГ	
%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.
23,9	207	71,5	620	0,8	7	1	9	0,3	3	2,5	21

бы с диагностированным ХВГ и установленным порядком отправлялись в клинику инфекционных болезней ВМедА.

На основании сбора и анализа регистрационных карт с 2010 г. по настоящее время идет формирование единого регистра больных ХВГ военнослужащих и приравненных к ним лиц (рис. 4). Данная работа была выполнена с ис-

пользованием программного обеспечения MS Office Excel 2007®. Это позволило вести поименный учет больных ХВГ с указанием диагноза, категории, пола, возраста, военного округа (флота), откуда направлен больной, контактных данных для связи с военнотрудовым, некоторых результатов ключевых клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

Дата заполнения карты	Медицинское учреждение, ФИО врача	Адрес медицинского учреждения

Фамилия _____ Пол _____
 Имя _____
 Отчество _____ Дата рождения _____
 Место службы, должность, звание _____
 Место жительства _____
 Документ, удостоверяющий личность, где, кем и когда выдан _____
 Диагноз _____
 Дата выявления гепатита _____ Желтуха да нет _____
 Возможный путь инфицирования _____ Асцит да нет _____
 Геморрагии да нет _____
 Лабораторные показатели УЗИ органов брюшной полости и другие _____

Показатель	У больного	Норма	Инструментальные исследования
Гемоглобин			
Эритроциты			
Тромбоциты			
Лейкоциты			
Билирубин общий			
АлАТ			
АлСТ			
ЩФ			
Протромбин			
Альбумин			
анти-HAV IgM			
HBsAg			
анти-HBcore Ig M			
анти-HBcore Ig G			
HBeAg			
анти-HBe			
ДНК HBV			
анти-HDV			
анти-HCV			
РНК HCV			
Генотип ВГС			

Проводимая терапия (названия, дозы, длительность) _____
 Подпись врача _____

Рис. 3. Регистрационная карта больного вирусным гепатитом, утвержденная указаниями НГВМУ МО РФ № 161/2/2/2731 от 31.03.2010 г. [8]

Появилась возможность отслеживать сроки и длительность проводимой противовирусной терапии, планировать первичные и повторные госпитализации в клинику инфекционных болезней ВМедА, ежедневно учитывать пациентов, находящихся в нештатном центре по лечению ХВГ, автоматически формировать отчет-заявку на необходимые противовирусные препараты. Кроме того, в динамике оценивалась эффективность и безопасность проводимого лечения, что позволило оперативно отслеживать рецидивы заболевания, нежелательные явления противовирусной терапии и планировать при необходимости коррекцию терапии и повторные курсы лечения, а также стратегию динамического наблюдения.

Первичное обследование военнослужащих, больных ХВГ, осуществлялось в специализированных инфекционных отделениях военных (военно-морских) клинических госпиталей (или в их филиалах и структурных подразделениях). Включало в себя сбор жалоб, анамнеза (с акцентом на уточнение возможного пути инфицирования), клинический осмотр пациента, лабораторное обследование в объеме: общий анализ крови, биохимический анализ крови (АлАТ, АлСТ, ЩФ, ПТИ, альбумин), при возможности лабораторной базы военно-медицинского учреждения проводилось вирусологическое исследование крови (анти-НАV IgM, HBsAg, анти-HCV, анти-HDV, анти-HBs, анти-HBcore IgM, анти-HBcore IgG, HBeAg, анти-HBe, ПЦР с качественным и количественным определением генетического материала вирусов ГВ, ГД, ГС, генотип HCV). Также выполнялись ультразвуковое исследование органов брюшной полости

и при возможности клинической базы госпиталя пункционная биопсия печени с последующей морфологической оценкой гепатобиоптата (либо эластография). Следует отметить, что из всех проанализированных карт больных вирусными гепатитами военнослужащих только у 16% (139) обследованных пациентов объем вирусологического исследования удовлетворял требованиям указаний начальника ГВМУ, пункционная биопсия печени была выполнена 110 больным (12,7%), что существенно сказывалось на увеличении сроков пребывания военнослужащих в клинике инфекционных болезней ВМедА в связи с длительностью выполнения данных исследований (6±3 дня).

После обследования в инфекционных отделениях военных (военно-морских) клинических госпиталей или их филиалах и структурных подразделениях заполненная карта больного вирусным гепатитом направлялась в адрес главного инфекциониста МО РФ. В нештатном центре по лечению хронических вирусных гепатитов (клиника инфекционных болезней ВМедА) данная карта изучалась, пациент вносился в единый регистр, планировалась дальнейшая тактика ведения больного (госпитализация в клинику инфекционных болезней ВМедА либо динамическое наблюдение за пациентом с последующим извещением главного инфекциониста МО РФ по результатам контрольного обследования).

В соответствии с планом госпитализации военнослужащие, больные ХВГ, прибывли в клинику инфекционных болезней ВМедА. Всем пациентам выполнялось дообследование, при необходимости консультации врачей-специалистов ВМедА с целью

№	У	Z	AA	AC	AE	AG	AH	AJ	AS
1	Историческая	18.10.2012							
2	В. звание	Текущий статус	в клинике?	Дата план.госпит	Терапия	Длительность	Доза	Дата начала терап	Неделя лечения
267	подполковник	наблюдение							
268	ст. л-т	ремиссия			энтекавир	48	1200	22.12.2010	
269	подполковник	без эффекта			ПИФН+рибавирин	48	1200	20.11.2010	
270	майор	получает лечение			ПИФН+рибавирин	48	1200	30.03.2012	29
271	капитан	ремиссия			ПИФН+рибавирин	48	800	18.10.2010	
272	подполковник	ремиссия			ПИФН+рибавирин	48	1200	18.10.2010	
273	подполковник	ремиссия			ПИФН+рибавирин	24	800	19.10.2010	
274	ПМО	получает лечение			ПИФН+рибавирин	48	1200	30.01.2012	38
275	ПМО	ремиссия			ИФН+рибавирин	48	1200	18.10.2010	
276	прапорщик	получает лечение			ПИФН+рибавирин	48	1200	10.03.2012	32
277	лейтенант	ремиссия			ИФН+рибавирин	24	800	12.11.2010	
278	майор	без эффекта			ПИФН+рибавирин	48	1200	15.04.2011	
279	подполковник	наблюдение							
280	мичман	ремиссия			ИФН+рибавирин	24	800	06.05.2011	
281	майор	ремиссия			ИФН+рибавирин	24	800	14.04.2011	
282	подполковник	ремиссия			ИФН+рибавирин	48	1200	25.05.2011	
283	ст.прапорщик	ремиссия			ИФН+рибавирин	48	1200	14.03.2011	

Рис. 4. Единый регистр (перечень) больных хроническими вирусными гепатитами в МО РФ (интерфейс программы)

определения показаний и выявления возможных противопоказаний к противовирусной терапии. Начальный этап противовирусной терапии всем больным проводился только в нештатном центре по лечению ХВГ. Далее через отдел медицинского снабжения ВМедА для продолжения амбулаторного лечения под наблюдением инфекциониста по месту прохождения службы по рецептам, выданным врачами клиники инфекционных болезней ВМедА, пациенты обеспечивались противовирусными препаратами, но не более чем на 12 недель лечения. По истечении указанного периода военнослужащие, больные ХГВ, вновь прибывали в клинику инфекционных болезней ВМедА. Такой подход позволил централизовать и усилить контроль за медицинским обеспечением дорогостоящими препаратами, используемыми для лечения больных ХВГ, и проводить ежеквартальный мониторинг эффективности и безопасности противовирусной терапии непосредственно в клинике инфекционных болезней ВМедА.

С целью осуществления методического и научно-практического сопровождения оказания медицинской помощи больным ХВГ в ВС РФ были разработаны и изданы Методические рекомендации по диагностике, лечению, диспансерному наблюдению и профилактике ХВГ в Вооруженных силах Российской Федерации. В них в качестве стандартов оказания медицинской помощи, опираясь на опыт работы кафедры и клиники инфекционных болезней ВМедА, а также результаты передовых научных исследований [10, 11], подробно изложены необходимые объемы диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (рис. 5).

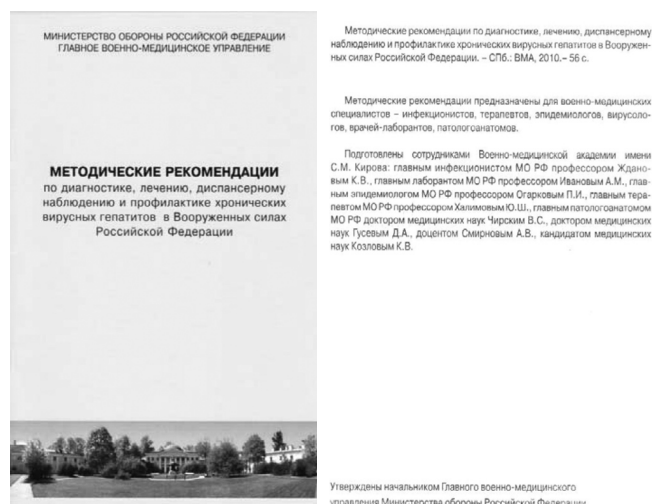


Рис. 5. Методические рекомендации по диагностике, лечению, диспансерному наблюдению и профилактике хронических вирусных гепатитов в Вооруженных силах Российской Федерации (титульный лист и первая страница)

Одним из примеров, характеризующих высокую эффективность созданной системы оказания медицинской помощи военнослужащим, больным ХГВ, в мирное время могут служить показатели работы нештатного центра по лечению ХВГ МО РФ за 2011 г. и первую половину 2012 г. За отчетный период всего было обследовано 348 военнослужащих, больных ХВГ: 250 пациентов с ХГС (72%), ХГВ – 95 человек (27,3%), ХГД – 2 (0,5%) и хронический микст-гепатит В + С + D – 1 пациент (0,2%). 265 (76,1%) пациентам по показаниям была назначена противовирусная терапия. Из них 205 больных ХГС (82% от всех военнослужащих с ХГС), 57 пациентов с ХВГ (60% от всех военнослужащих с ХГВ) и все военнослужащие с ХГД и микст-гепатитом В + С + D. За отчетный период закончили запланированный курс противовирусной терапии (ПВТ) 249 человек: 186 больных ХГС (74,6%), 61 пациент с ХГВ (24,4%) и двое с ХГД (1%).

Результаты проведенного исследования показали, что в мирное время в ВС РФ заболеваемость ХВГ ежегодно сохранялась на стабильно высоком уровне (см. табл. 1). В структуре всей инфекционной заболеваемости доля ХВГ увеличивалась в период с 2007 по 2009 г. и начала снижаться с 2010 г., что совпало с развертыванием на базе клиники инфекционных болезней ВМедА нештатного центра по лечению ХВГ (см. рис. 1 и 2). Подавляющее большинство зарегистрированных случаев ХВГ – HCV-инфекция – 71,5% (см. табл. 2).

Под руководством главного инфекциониста МО РФ на базе клиники инфекционных болезней ВМедА создана эффективно функционирующая система оказания медицинской помощи военнослужащим, больным вирусными гепатитами, в мирное время схематично представлена на рисунке 6.



Рис. 6. Организационная структура оказания медицинской помощи военнослужащим, больным вирусными гепатитами в мирное время

Литература

1. Вирусный гепатит. Доклад секретариата Всемирной организации здравоохранения. 63 сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Пункт 11.12 повестки дня. А63/15 от 25.03.2010 г.
2. Иванов, К.С. Медицинская помощь инфекционным больным в Афганистане (1979 – 1989 гг.) / К.С. Иванов, Ю.В. Лобзин, В.М. Волжанин // Журнал инфектологии. – 2009. – Т.1, № 1. – С. 18–23.
3. Viral Hepatitis B, Active Component, U.S. Armed Forces, 2000-2010 // Medical surveillance monthly report / The Armed Forces Health Surveillance Center. – 2011. – V. 18, № 8. – P. 5–9.
4. Viral Hepatitis C, active component, U.S. Armed Forces, 2000-2010 // Medical surveillance monthly report / The Armed Forces Health Surveillance Center. – 2011. – V. 18, № 8. – P. 10–14.
5. Жданов, К.В. Вирусные гепатиты / К.В. Жданов [и др.]. – СПб.: Фолиант, 2011. – 304 с.
6. Онищенко, Г.Г. Распространение вирусных гепатитов как угроза национальной безопасности / Г.Г. Онищенко, Л.А. Деметьева // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2003. – № 4. – С. 93–99.
7. Указания начальника ГВМУ МО РФ №161/2/2/8897 от 28.12.2007 г. «Об организации оказания специализированной медицинской помощи и диспансерному динамическому наблюдению за больными хроническими вирусными гепатитами в частях и учреждениях Министерства обороны Российской Федерации».
8. Указания начальника ГВМУ РФ № 161/2/2/2731 от 31.03.2010 г. «Об улучшении организации оказания специализированной помощи больным хроническими вирусными гепатитами в частях и учреждениях Министерства обороны Российской Федерации».
9. Указания начальника ГВМУ РФ № 161/2/2/900 от 01.06.2012 г. «Об улучшении организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам – больным хроническими вирусными гепатитами».
10. Жданов, К.В. Эволюция противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов В, С, D / К.В. Жданов, К.В. Козлов, В.С. Сукачев // Журнал инфектологии – 2009. – Т. 1, № 4. – С. 23–35.
11. Захаренко, С.М. Оказание специализированной помощи больным острыми кишечными инфекциями / С.М. Захаренко, К.В. Жданов, Ю.И. Буланьков // Международная конференция «Охрана здоровья военнослужащих в региональных военных, климатических и эпидемиологических условиях»: сб. научных трудов: – СПб.: Человек и его здоровье, 2012. – С. 229–230.

Авторский коллектив:

Жданов Константин Валерьевич – начальник кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, д.м.н., профессор; тел. 8(812)542-92-14, e-mail: ZhdanovKV@rambler.ru;

Гусев Денис Александрович – профессор кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, д.м.н.; тел. 8(812)292-33-57, e-mail: gusevden-70@mail.ru;

Козлов Константин Вагимович – докторант при кафедре инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, к.м.н.; тел. 8(812)292-33-57, e-mail: kostiak@mail.ru;

Таланцева Марина Сергеевна – докторант при первой кафедре терапии усовершенствования врачей Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, к.м.н.; тел. 8-911-091-23-33, e-mail: selmarina07@rambler.ru