

значительно снижен показатель сферы физического и психологического благополучия.

Литература:

1. Бекманн, Ч.Р. Акушерство и гинекология / Ч. Бекманн, Ф. Линг, Б. Баржански и др. – Москва: Мед. лит., 2004. – 548 с.
2. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 632 с.
3. Шмелева, Е.В. Побочные эффекты гормональных контрацептивов / Е.В. Шмелева, Л.Е. Зиганшина, И.Г. Салихов // Казанский медицинский журнал. – 2006. – Том 87, № 5. – С. 366–369.

## **ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ**

*Архипова Д.А., Шавлюк П.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.; канд. мед. наук, асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Современные гормональные контрацептивы редко вызывают серьезные осложнения. Побочные эффекты чаще возникают в первые месяцы приема препарата (у 10-40% женщин), а в последующем частота их снижается до 5-10%. Эстрогены могут вызывать чувство вздутия живота, увеличение массы тела, нагрубание молочных желез, тошноту, чувство усталости, головные боли, повышение артериального давления, ухудшение состояния варикозно расширенных вен. Прогестины могут стать причиной возникновения акне и депрессии, снижения либидо [2]. Препараты с меньшей дозой гормонов обычно переносятся лучше, однако кровотечения «прорыва» на фоне их приема встречаются чаще [3]. Побочные эффекты становятся причиной того, что многие женщины прекращают прием оральных контрацептивов преждевременно: примерно половина или треть – в течение года, из них большая часть – в течение первых 2 месяцев [1].

Целью исследования явилось изучение распространенности побочных эффектов гормональных контрацептивов у женщин в возрасте 20-39 лет.

Материалы и методы. Нами проведены анкетирование 145 пациенток в возрасте 20-39 лет, которые находились на лечении в гинекологических стационарах и когда-либо использовали гормональные контрацептивы. Для опроса была составлена анонимная анкета, состоящая из 19 вопросов. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетированных женщин составил  $29,0 \pm 0,5$  лет.

Результаты. У девяти из десяти (90,4%) респонденток наблюдались побочные эффекты разной степени выраженности и в разных комбинациях. И только одна из десяти (9,6%) женщин их не отмечала. Однако в большинстве случаев (73,3%) побочные эффекты исчезли в течение первых трех месяцев. Каждую пятую женщину беспокоили головные боли (21,1%), перепады настроения, нервозность (19,3%), сонливость (18,7%). Каждую восьмую – де-

прессия, подавленное настроение, повышенная утомляемость (13,3%), головокружение (12,7%). У каждой пятой (20,5%) женщины был повышенный аппетит, у каждой шестой (16,9%) – тошнота и почти у каждой десятой (9,0%) – изжога. Примерно у одной из десяти анкетированных наблюдались боль в молочных железах (11,4%), «мажущие» кровянистые выделения в первой половине цикла (9,6%), увеличение молочных желез, кандидоз влагалища (9,0%). Увеличение массы тела наблюдалось у каждой пятой (21,1%) респондентки, усиленное потоотделение – у каждой десятой (11,4%).

Выводы. Побочные эффекты при употреблении гормональных контрацептивов очень распространены. Как правило, они исчезают за первые 3 месяца. Половина респонденток готовы продолжить прием, несмотря на побочные эффекты, а каждая третья будет использовать гормональную контрацепцию, если подойдет другой препарат.

Литература:

1. Бостанджян, Л.Л. Комбинированная гормональная контрацепция в вопросах и ответах / Л.Л. Бостанджян, В.Н. Прилепская // Акушерство и гинекология. – 2011. – №5. – С. 129-133.
2. Гинекология. Национальное руководство / Российское общество акушеров-гинекологов; под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
3. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 632 с.

## **БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ И ПЕРЕЛОМЫ ГОЛЕНИ**

***Астапчик И.В., Михалович А.Р.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Аносов В.С.

Лечение диафизарных переломов костей голени является одной из важнейших проблем травматологии. По данным литературы повреждения голени составляют более 15% всех травм ОДС [1]. Временная нетрудоспособность у данных пациентов колеблется от 4-х до 10-ти месяцев, а выход на инвалидность, в результате диафизарных переломов голени, достигает 30% [2].

Длительная нетрудоспособность и высокий процент первичного выхода на инвалидность требуют анализа лечения на госпитальном этапе.

Целью исследования было изучение эффективности биологического остеосинтеза отломков костей голени гвоздем с блокированием.

Материалы и методы. В лечении диафизарных переломов голени используются следующие методы: скелетное вытяжение, ВКДО, остеосинтез пластинами, остеосинтез винтами, интерлокинг. В процессе работы было проведено изучение преимуществ предложенной методики БИОС, анализ историй болезней 50 пациентов с переломами большеберцовой кости в возрасте от 21 до 66 лет (средний возраст 43,5 лет), проходивших лечение в больнице скорой медицинской помощи города Гродно с 2009 по 2013 годы. Пациентов разделили по группам в зависимости от метода остеосинтеза: БИОС, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, пластины, винты, скелетное вытяжение. Оценены следующие показатели: возраст пациентов, продолжительность временной нетрудоспособности, возрастные категории,