

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,

структура места жительства пациентов, половая структура пациентов, уровень повреждения большеберцовой кости (проксимальная, средняя или дистальная треть голени), тип перелома, фармакологическая поддержка. На основании данных показателей определялся оптимальный метод лечения переломов большеберцовой кости.

Результаты. Получены следующие данные: предложенный дистракционный аппарат, переломы большеберцовой кости чаще приходится у пациентов трудоспособного возраста, в 76% случаев это мужчины, в 66% перелом повреждается дистальная треть голени, 96%- закрытый, 66% составляет сельское население, у 28% пациентов применялись антикоагулянты. Показатель временной нетрудоспособности самый низкий у пациентов лечившихся методом БИОС.

Выводы. Полученные данные показывают, что оптимальным методом лечения у данной категории пациентов является БИОС. Эти данные необходимо учитывать при лечении пациентов с переломами голени.

Литература:

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц.- М.: Практика, 1999.- С. 459.
2. Венчиков, А.И. Основные приёмы статистической обработки результатов наблюдений в области физиологии / А.И. Венчиков, В.А. Венчиков. -М.: Медицина, 1974. С .152.
3. Ситник А.А. Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез длинных трубчатых костей. Современный уровень развития // Медицинский журнал. — 2007.—№4.—С.22-25.
4. Мюллер, М. Руководство по внутреннему остеосинтезу / М. Мюллер, М. Алльговер, А.Шнайдер, Х. Виллингер. – М.: Ad Marginem, 1996. – 750 с.

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Астахова М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в настоящее время происходит широкое распространение постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) как метода заместительной почечной терапии. Использование перитонеального диализа может быть продиктовано отсутствием возможности проведения гемодиализа, выраженностью гемодинамических нарушений. Выбор ПАПД при хронической болезни почек (ХБП) 5 степени обусловлен соображениями комфорта, а так же отсутствием возможности посещать центры диализа. Однако, на сегодняшний день с ростом применения процедуры перитонеального диализа при почечно-заместительной терапии, возрастает уровень инфекционных осложнений, о чем можно судить по высокой частоте перитонитов, инфекций места выхода при перитонеальном диализе.

Цель: определение частоты и видов возбудителей, обуславливающих возникновение катетер - ассоциированных инфекций у пациентов находящихся на ПАПД в период с января 2013 года по декабрь 2014 в отделении гемодиализа ГОКБ.