

(70,2%). В 27 случаях (16,8%) причинами непроходимости стали злокачественные опухоли других органов (чаще всего матка и придатки). У 21 (13,0%) пациента обтурационная кишечная непроходимость была вызвана редко встречающимися причинами. Такими причинами в 5-ти случаях явились инородные тела, каловый завал (2 пациента), осложнения болезни Крона в 2-х случаях, туберкулезное (3) и актиномикозное (1) поражение кишечника. Желчнокаменная непроходимость встречалась дважды, в 2-х случаях непроходимость была вызвана карциноидной опухолью, объемные жидкостные образования брюшной полости стали причиной непроходимости у 4 пациентов.

Выводы. Варианты хирургических вмешательств при обтурационной кишечной непроходимости напрямую зависят от многообразия причин ее вызывающих.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Колоректальный рак / А.В. Воробей [и др.]; под ред. А.В. Воробья. – Минск: Зорны верасень, 2005. – 160 с.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СИМПТОМАТИКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ**

**Комаровский В.М., Кезля О.П.**

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (ДМЭЛК) – самый распространенный из переломов костей, который характеризуется частыми осложнениями, неудовлетворительными исходами лечения и полиморфизмом клинических проявлений [1]. Первичную ориентацию в этой ситуации помогают осуществлять два взаимосвязанных блока информации – классификации переломов и оценка степени стабильности перелома [2]. Общеизвестной классификации

переломов ДМЭЛК не существует. Мы придерживаемся мнения авторов, которые считают, что нуждам практики больше других отвечает классификация переломов Fernandez [3].

Целью исследования было выявление степени корреляции тяжести повреждений по типам классификации Fernandez с типом стабильности соответствующих переломов. По данным Fernandez [3], наименьшие повреждения, допускающие консервативное лечение, входят в тип I и частично в тип III, а в типе IV в качестве части присутствуют нетяжелые случаи, для которых допустима закрытая репозиция и фиксация спицами. По нашим данным, 33 (37,1%) стабильных перелома из 89 входят в тип I, 26 (29,2%) – в тип III и 17 (19,1%) – в тип IV. Таким образом, в группе нетяжелых повреждений совпадение характера изученных критериев имеет место в 76 из 89, т.е. в 85,4% случаев, что является дополнительным свидетельством в пользу практической значимости классификации Fernandez.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Slutsky, D.J. // Hand Clin. – 2005. – Vol. 21. – P. 289–294.
2. Lafontaine, M. et al. // Injury. – 1989. – Vol. 20. – P. 208-210.
3. Fernandez, D.L. // AAOS Instructional Course Lectures. – 1993. – P. 73-88.

## ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ: СОЧЕТАННОЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Конкин Д.Е.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Псориатический артрит (ПА) одно из основных воспалительных заболеваний суставов и позвоночника, приводящих к раннему нарушению функциональной способности пациентов, временной, а затем и стойкой потере трудоспособности, значительно ухудшая их качество жизни [3].

Распространенность артрита у больных псориазом, по данным разных авторов, колеблется от 13,5 до 47,0% (в среднем