

респондентов снижалась потенция. Ухудшения погодных условий также отмечались кожными реакциями.

Молодые люди редко интересуются прогнозами погоды (20 %). Однако магнитную бурю за несколько дней отмечают 31,3 % участников с такими проявлениями как: усталость (81,1 %), головокружение (47,2 %), нарушение сна (45,3 %), боли в суставах (35,8 %), скачки давления (30,2 %), мышечные боли (18,9 %), потерю аппетита (13,2 %), усиленное сердцебиение, боли в сердце (5,7 %).

Результаты исследования на метеозависимость показали, что у 70 % она умеренная. В борьбе с метеозависимостью 59,1 % респондентов считают неэффективными лекарственные препараты, 40,9 %— используют их для снятия симптомов. Важность качества питания в устойчивости к изменению ПКУ отмечали многие, лишь у 34,4 % из них сбалансированное питание.

**Выводы.** Молодые люди в большинстве являются умеренно метеозависимыми. Смена погодных условий в большей степени оказывает влияние на нервную, сердечно-сосудистую и половую систему. Несмотря на негативную симптоматику и осведомленность в плане метеозависимости они почти не занимаются профилактикой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Weather Headache: Is There Such a Thing? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://universityhealthnews.com/daily/pain/weather-headache/>. – Дата доступа: 12.03.2024.
2. Климатическое оружие. Как погода и другие экологические факторы влияют на наше здоровье. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://knife.media/meteoropathy/?ysclid=ltom90aprg340239604>. – Дата доступа: 12.03.2024.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИПРОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

**Шаланда И. А., Трушко О. А.**

УЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Иванцов В. А.

**Актуальность.** На сегодняшний момент эндопротезирование суставов является одним из самых распространенных оперативных вмешательств в ортопедии, что в тоже время приводит к появлению нового грозного осложнения – перипротезной инфекции. По данным некоторых авторов, частота осложнений после первичного протезирования составляет от 0.3 % до 6 % [1-5].

Возможными причинами данного состояния являются интраоперационное и гематогенное инфицирование. Не меньшее влияние оказывают сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ревматоидный артрит, патология сердечно-сосудистой системы [2, 5].

Чаще всего возбудителем инфекции являются грамположительные кокки (до 60 % от всех случаев) – *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*. Гораздо реже встречаются грамотрицательные бактерии: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia* [1].

**Цель.** Изучение хирургического лечения перипротезной инфекции тазобедренного и коленного суставов

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ электронных историй болезней пациентов, пролеченных на базе гнойного травматологического отделения № 3 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2020 по 2023 годы.

**Результаты и их обсуждение.** Всего были проанализированы истории болезней 68 пациентов, находившихся на стационарном лечении в травматологическом отделении № 3 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с диагнозом «Перипротезная инфекция» за период с 2020 по 2023 годы. Из них 45 пациентов (66.2 %) с эндопротезированием тазобедренного сустава и 23 с эндопротезированием коленного сустава (33.8 %).

Анализ оперативных вмешательств пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава показал, что хирургическое вмешательство было выполнено 33 пациентам из 45 (73.3 %), в том числе удалены эндопротезы у 11 пациентов (33.3 %). Из них удалено первичных эндопротезов – 5 (45.5 %), ревизионных – 6 (54.5 %). При анализе марки эндопротеза установлено, что удалено 10 протезов «Альтимед» (Республика Беларусь) (90.1 %) и 1 протез «Вальдемар Линк» (Германия) (9.1 %).

Что касается пациентов с перипротезной инфекцией коленного сустава, было прооперировано 15 человек из 23 (65.2 %), в том числе у 11 пациентов было произведено удаление эндопротеза (73,3 %). Из них 4 первичных (36.3 %) и 7 ревизионных (83.7 %). Анализируя марку эндопротеза выявлено, что удалено 7 эндопротезов «Вальдемар Линк» (Германия) (63.6 %) и 4 эндопротеза «Де Пюи» (Франция) (36.4 %).

#### **Выводы.**

1. Хирургическое лечение перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов преобладает над консервативным.

2. Радикальное оперативное вмешательство – удаление эндопротеза – превалирует у пациентов с перипротезной инфекцией после эндопротезирования тазобедренного сустава (33 %) и коленного сустава (73 %).

3. Наиболее часто удалены эндопротезы тазобедренного сустава марки «Альтимед» (Республика Беларусь), а коленного сустава – «Вальдемар Линк» (Германия).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Перипротезная инфекция при эндопротезировании тазобедренного сустава /В. Мурылев[и др.] // Научно-практический журнал «Врач». – 2018. – № 3. – С. 17–21.
2. Факторы риска развития перипротезной инфекции после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава/ А. А. Мясоедов [и др.] // Журнал «Травматология и ортопедия России». – 2020. – № 26 (1) – С. 40–47.
3. Organism profile in periprosthetic joint infection: pathogens differ at two arthroplasty infection referral centers in Europe and in the United States / V. K. Aggarwal [et al] // J Knee Surg. – 2014. – № 27 (5) – P. 399–406.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Шалик Д. Д., Савич А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савоневич Е. Л.

**Актуальность.** Гранулезоклеточные опухоли яичников относят к редким опухолям, составляющих 1,2 % от всех первичных новообразований в яичниках. В Гродненской области с женским населением около 550 тыс. гранулезоклеточные опухоли диагностируют в среднем у 8-9 женщин в год, что достигает 6 % от случаев всех злокачественных новообразований яичников. Хирургический метод на данный момент времени является основным методом лечения гранулезоклеточных опухолей яичников. Однако только при IA стадии его считают достаточным, так как пятилетняя выживаемость составляет 93-100 %. При более распространенном опухолевом процессе показано проведение курсов адъювантной химиотерапии. Гранулезоклеточные опухоли яичников взрослого типа встречаются чаще: 95 % (по данным R. Scully). Рядом исследователей они считаются непрогнозируемыми опухолями, т. к. их злокачественный потенциал и достоверные клинко-морфологические факторы прогноза окончательно не определены. Факторами риска рецидива заболевания являются органосохраняющие операции, большой размер опухоли и разрастания опухоли по брюшине.

**Цель.** Изучить особенности клинического течения и результатов лечения гранулезоклеточных опухолей яичников, оценить необходимость оптимизации тактики ведения пациенток с данной патологией яичников.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 39 пациенток с гранулезоклеточными опухолями яичников взрослого типа, которые с 2007 по 2012 годы проходили лечение в Гродненской университетской клинике. Средний возраст женщин на момент установления