

Литература:

1. Фрадкин С.З., Залудский И.В. Меланома кожи: практическое руководство для врачей. – Минск: Беларусь, 2000. – 221 с.
2. Анисимов В.В. Меланома кожи (перспективы улучшения диагностики и лечения): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.14 / НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова. – СПб., 2000. – 97с.

СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ КОСТЕЙ И ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Бойко О.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент М.В. Кажина

Сочетанные повреждения костей и органов малого таза относятся к наиболее сложным, с точки зрения диагностики, оказания специализированной помощи и последующей реабилитации в плане восстановления удовлетворительного качества жизни. Как правило, эти повреждения относятся к категории политравм. Ранения органов тазовместилища сочетаются с костными повреждениями относительно редко из-за достаточной плотности костного каркаса таза. Однако, если такие сочетанные травмы все же имеют место, то близость крупных сосудов и их повреждение не оставляют врачу иллюзий на благополучный исход. Повреждения тазовых органов – матки и придатков, забрюшинных органов – прямой кишки, мочевого пузыря, мочеточников, - чреваты осложнениями, опасными для жизни, такими как сепсис, ДВС-синдром и часто требуют нескольких последовательных оперативных вмешательств. Генез повреждений половых органов связан с гидростатическим давлением контрудара. Из женских половых органов зоной риска может служить овуляторный период, наличие кистозных изменений в яичниках, гидросальпинкс. Патофизиологические нарушения развиваются в результате

совместного действия:

- травматического повреждения органов и тканей;
- выраженной гуморальной реакции организма;
- геморрагического шока.

Тупая травма живота встречается при падениях с высоты, сдавлении тяжелыми предметами, ударах, автокатастрофах. При закрытых травмах клиника внутрибрюшных (включая внутритазовые) повреждений проявляется классическими симптомами «острого живота» примерно у 60% всех пострадавших. Травма брюшной полости может сопровождаться скрытыми тяжелыми кровотечениями внутрь брюшной полости или забрюшинное пространство. Травма мочевого пузыря обычно происходит по типу интраперитонеального разрыва мочевого пузыря, сочетаясь с повреждением мочеиспускательного канала.

Удельный вес травм таза составляет 26,6% от всех пострадавших с тяжелыми сочетанными травмами.

Целью нашей работы было исследование характера, частоты, вида травм костного таза у женщин.

Материалы и методы. Аналитический обзор 28 историй болезни пациенток травматологического отделения БСМП г. Гродно с 2003 по 2004 год.

Результаты. Было выявлено, что данный вид травмы у женщин встречается в 1,8 раза реже, чем у мужчин. По характеру травмы в 64,3% носят бытовой характер, а 35,7% получены в результате автокатастрофы. Среди этих травм доля ушибов и переломов составляет по 50% соответственно. Из переломов 39,2% приходится на лонную кость, 21,4% - на седалищную, 15% - на подвздошную, 7,1% - на крестец. 3,6% травм сочетаются с переломом вертлужной впадины, 3,6% - с разрывом лонного симфиза. С повреждением внутренних органов сочетается 78,6% травм таза. Среди исследуемых 7,1% составили беременные.

Выводы. Анализ историй болезни пациенток травматологического отделения БСМП подтвердил научные данные о том, что переломы костей таза более, чем в 2/3 случаев, сочетаются с повреждениями органов малого таза вне зависимости от характера получения травмы. Наиболее уязвимым травмагенным местом у женщин является лонный синартроз.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН В ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Бойко О.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Состояние здоровья беременной женщины существенно влияет на течение самой беременности, ее исход, течение родов и послеродового периода, во многом определяет здоровье новорожденного, а, следовательно, и здоровье нового поколения, так как многие заболевания детей имеют антенатальную природу. По данным официальной статистики за последние десятилетия здоровье беременных резко ухудшилось.

В связи с этим подвергнут сплошному изучению контингент госпитализированных женщин на протяжении года в наблюдательное отделение общим числом 713 человек.

Прослеживается сезонность в госпитализации: частота поступления в стационар наиболее интенсивна весной (30,7%) и осенью (29,1%), что соответственно в 1,1 и 2,3 раза выше, чем зимой и летом. Последнее обусловлено как истинным снижением поступления больных, так и закрытием отделения в августе месяце.

Причиной каждой второй госпитализации рожениц и родильниц в наблюдательное отделение в 49,3% являются воспалительные болезни женских тазовых органов: эндометрит, аднексит, бартолинит, кольпит.