

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.

Значителен удельный вес женщин, причиной госпитализации которых явилась беременность с абортивным исходом (15,3%), угрожающий выкидыш (13,3%). Остальные причины (22,1%) – экстрагенитальная патология, обусловленная болезнями почек и мочевой системы (43,9%), болезнями органов дыхания (12,2%), сердечно-сосудистой системы (6,8%) и др.

Диагноз направившего учреждения совпал в 79,7% случаев. Наибольшее расхождение диагнозов зарегистрировано при пиелонефритах (35,4%), маститах (31,0%), кольпитах (25,0%) и эндометритах (19,3%).

Почти 2/3 госпитализированы по экстренным показаниям. Причем в первые 6 часов от начала заболевания – 7,7%, от 7 до 24 часов – 6,2%, остальные (86,1%) спустя 24 часа.

Основной поток госпитализированных (91,7%) формируется за счет направлений врачей поликлиник и женских консультаций. Каждая 17-ая женщина – по направлениям скорой помощи, а 2,2% - без направлений (самотеком). Причиной последних в основном являются маститы (43,8%), угрожающий выкидыш (18,8%), пиелонефрит (12,6%), неразвивающаяся беременность (12,5%), эндометрит (6,3%).

Подавляющее большинство (83,9%) госпитализированы по времени, совпадающем с работой амбулаторно-поликлинических учреждений. В то же время 16,1% поступают в отделение в ночное время суток, причиной чего являются эндометрит, угрожающий выкидыш, мастит, срочные роды.

На протяжении года 2,1% женщин госпитализировались повторно, что связано с эндометритом, угрожающим выкидышем, маститом, аднекситом, бартолинитом.

Исходом стационарного лечения у большинства (98,0%) явилось выздоровление или улучшение состояния здоровья, 0,5% - перевод в другие отделения, 1,5% - летальность.

Таким образом, высокая распространенность патологии оказывает

негативное воздействие на репродуктивную функцию женщин и может приводить к невынашиванию беременности, осложнениям в период беременности и родов, влиянию на состояние здоровья новорожденного.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Болтач Р.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедры общественного здоровья и здравоохранения,

дерматовенерологии

Научные руководители – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский;

к.м.н. И.Г. Барцевич

Материалом данного исследования послужили лица, находившиеся на стационарном лечении в кожно-венерологическом диспансере одного из городов республики.

Изучению подвергнуты все случаи госпитализации за 2004 год общим количеством 1719 человек. Источником информации явились «Статистические карты выбывшего из стационара».

Отчетные данные не дают полной картины об эпидемиологии исследуемой патологии, поскольку шифровка заболеваний, явившихся причиной госпитализации, осуществляется по основному заболеванию. Учет сопутствующей патологии показал, что болезненность кожными и венерическими заболеваниями возросла на 13,4% и составила 1333,8 случая на 1000 госпитализированных. Несмотря на превалирование среди госпитализируемых (в 1,8 раза) мужчин, статистически достоверного различия показателей болезненности по полу не выявлено (мужчины – 1122,4‰, женщины – 1154,2‰, $t < 2$).

Прослеживается неравномерность интенсивности поступления в стационар по дням недели. Пик уровня госпитализации приходится на понедельник (28,9%). В последующем наблюдается достоверное