

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

ежедневное снижение (в 1,3 раза) потока госпитализированных до минимального показателя (2,3%) – в субботу.

Распространенность кожно-венерических заболеваний по данным госпитализации уменьшается прямо пропорционально с увеличением возраста в среднем в 1,1 раза в каждом последующем десятилетнем интервале, начиная с подросткового возраста, вплоть до предпенсионного периода, где отмечается незначительный рост. В целом, 87,2% мужчин и 81,5% женщин находятся в трудоспособном возрасте.

Максимальные цифры исследуемой патологии установлены у детей и подростков, которая на 87,8% формируется за счет 4-х нозологических форм: микозы (54,1%), чесотка (12,2%), пиодермия (11,3) и дерматит (10,2).

Как показали результаты исследования, в формировании уровня госпитализации выступают около трех десятков заболеваний. В то же время основной поток пациентов (90,6%) обусловлен семью нозологическими формами. Лидирующие позиции занимают экзема (21,4%) и микозы (19,2%). На последующих местах – псориаз (15,7%), дерматит (12,8%), пиодермия (8,8%), сифилис (7,3%) и чесотка (5,4%).

Каждой возрастной группе присуща своя ведущая причина госпитализации. Так, первую строку в молодом возрасте (18-19 лет) занимает пиодермия, в возрастном интервале 20-29 лет – сифилис, 30-39 лет – псориаз, а начиная с 40 лет и старше – экзема.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре исследуемого контингента составила $12,2 \pm 0,2$ дня. На этот показатель оказывают влияние пол и возраст. У женщин срок лечения в стационаре выше ($13,16 \pm 0,2$), чем у мужчин ($11,68 \pm 0,1$, $t=6,7$). Средний срок пребывания колеблется в широких пределах в зависимости от нозологической формы заболевания от 6,4 дня при чесотке до 20,3 дня – при сифилисе. Одновременно с этим, почти каждый седьмой пациент (13,9%) лечился в стационаре свыше 20 дней.

Таким образом, объективная оценка контингента госпитализируемых может служить информационной основой при организации лечебно-профилактической помощи больным кожными и венерическими заболеваниями.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРЕПАРАТОМ «КЛИМАДИНОН»

Борель (Корончик) Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Ю.Егорова

К числу наиболее значимых последствий и клинических проявлений эстрогенного дефицита, оказывающих значительное влияние на качество жизни женщины в пери- и постменопаузальном периоде, относятся вегето-невротические проявления, урогенитальные нарушения, сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз. При наличии противопоказаний к заместительной гормональной терапии климактерических нарушений могут применяться препараты из растительного сырья. В состав препарата «Климадинон» входит экстракт цимицифуги, который содержит высокоспецифичные и органоселективные фитоэстрогены.

Цель исследования: оценить степень эффективности применения препарата «Климадинон» для лечения климактерических нарушений.

Объект исследования: 131 женщина в возрасте старше 40 лет с искусственным или естественным развитием менопаузы. Из них 59 женщин составили группу сравнения (не получали заместительную гормональную терапию) и 72 женщины – исследуемую группу (получали «Климадинон»).

Материалы и методы: всем женщинам предлагалось заполнить специальный опросник, с помощью которого определялась степень тяжести климактерического синдрома по таким симптомам, как приливы