

показателями, выраженная разнонаправленность внутрирайонной динамики смертности в течение 5 лет, и превышение показателями смертности показателей заболеваемости (в 24% региональных сопоставлений при мозговом инсульте) требуют совершенствования лечебно-диагностического процесса и статистического учета при ЦВБ, а также ограничивают использование обычных статистических данных для анализа проблемы инсульта и других ЦВБ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ *TRICHOMONAS VAGINALIS*

Гришкевич А.Н.

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Беларусь*

*Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель - доц. Кулага О.К.*

В последние годы все большее количество исследований посвящается изучению морфологических и биологических свойств амастиготных (безжгутиковых) форм *T. vaginalis*, являющихся преобладающими по частоте встречаемости (более 90%).

Цель работы – изучить особенности течения беременности и родов у женщин, инфицированных *T. vaginalis*.

Проанализировано течение беременности и родов у 110 женщин на базе 2-го Минского городского клинического родильного дома за 2006-2007гг. Первую (основную) группу исследования составили 80 беременных женщин, инфицированных *T. vaginalis*. В группу контроля вошло 30 неинфицированных *T. vaginalis* беременных женщин. С целью выявления возбудителя мы использовали метод полимеразной цепной реакции.

Средний возраст исследуемых нами женщин составил 30±5 лет. Из 110 пациенток первородящими были 73 (66,3%) женщины, из них 43 (39,0%) составляли повторнородящие. Повторнородящих было 33 (30,0%). Отягощенный акушерский анамнез был выявлен у 68 (61,8%) женщин, наиболее часто встречались самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность. Отмечен высокий процент воспалительных заболеваний половых органов, эрозии шейки матки, вакуумных аспираций и медицинских аборт. Из сопутствующих заболеваний чаще встречались хронический тонзиллит в стадии ремиссии, эндемический зоб I степени, хронический пиелонефрит вне обострения. Следует отметить, что, в большинстве случаев трихомонадная инфекция протекала в латентной форме, без выраженных клинических проявлений. Наиболее частым осложнением беременности была угроза её прерывания: в основной группе частота встречаемости – 51 (63,7%), в группе контроля – 11 (36,6%). Хроническая фетоплацентарная недостаточность установлена у 46 (57,5%) женщин из 1-й группы и у 9 (30,0%) женщин из 2-й. Хроническая гипоксия плода выявлена у 36 (45,0%) и 7 (23,3%) женщин первой и второй групп, соответственно. Гестоз наблюдался у 16 (20%) женщин, страдающих трихомонозом и у 7 (23,3%) - без инфекции. Преждевременные роды наблюдались у 15 (18,7%) женщин первой группы. Аномалии родовой деятельности были отмечены у 18 (22,5%) пациенток основной группы. Операция кесарево сечение выполнена у 17 (21,2%) инфицированных *T. vaginalis* беременных женщин, из них у 9 (11,2%) операция была выполнена в экстренном порядке в связи с прогрессирующей гипоксией плода.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что трихомонадная инфекция неблагоприятно воздействует на течение гестационного процесса и родов, способствует

формированию фетоплацентарной недостаточности и, как следствие, приводит к хронической гипоксии плода.

УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Гришкевич С.А., Григелевич А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Нами был проведен опрос больных терапевтического стационара с целью оценки качества медицинской помощи. Объектами исследования были лица, поступившие в терапевтические стационары больниц РБ. Опрос проводился по специально разработанной анонимной анкете, состоящей из 33 вопросов. Общее количество опрошенных 230 человек, в том числе 52,2% мужчин и 47,8% женщин. Средний возраст респондентов: 19-49 лет – 51,3%, 50 лет и старше – 47,0% и 1,7% лица до 18 лет. По образованию: среднее образование имели 60,0%, высшее – 36,5%, базовое – 3,5%.

С отказами в госпитализации сталкивались 8,3% опрошенных. В основном это лица пожилого возраста (53,2%). Основная причина отказа: нет мест (42,0%). Основной способ госпитализации через поликлинику (58,3%), обратились сами (10,1%), затем по скорой медицинской помощи (27,4%) в основном мужчины со средним образованием (61,1%).

Осмотр лечащим врачом проводился ежедневно у 94,0%. Большинство опрошенных (91,8%) были довольны своим лечащим врачом. Основные достоинства: сочетание нескольких положительных качеств отметили 66,5% пациентов, внимательное отношение – 19,6%. Недовольство высказало 19 человек (8,3%), в основном лица со средним образованием (84,1%), среди мужчин - пожилые люди (36,8%), среди женщин - лица молодого и среднего возраста (31,6%). Основные недостатки: излишняя поспешность в работе (42,3%), недостаточно внимания к больным (31,6%).

Работой медсестер и санитарок остались довольны 91,2% и 89,3% опрошенных, соответственно. Основными достоинствами назывались сочетание нескольких положительных качеств (65,3%), доброжелательность (26,4%). Недовольны работой медсестер остались 9,0%, санитарок – 11,2%. Основные причины неудовлетворенности: недостаточное внимание к больным (45,3%), частое отсутствие палатной медсестры на посту (35,2%), грубость, нетактичность (16,2%) (2/3 - санитарки, 1/3 - медсестры). Недовольство высказывали в основном женщины со средним образованием (60,4%) и среднего возраста (45,1%).

Лекарство за свой счет приходилось приобретать 43,2% пациентов, в основном в аптеке (85,3%).

Недовольство качеством пищи высказали 41,0% опрошенных. Причины: невкусно приготовлена (59,6%), необходимость приобретать дополнительно продукты питания за свой счет (38,4%). В основном лица со средним образованием (60,4%), мужчины и женщины одинаково часто (по 50,0%).

Мысль отблагодарить врача, медсестру, санитарку возникала у 51,5% опрошенных, в основном по инициативе самого больного (83,2%) либо родственников (12,7%); чаще у мужчин, чем у женщин (58,9% и 41,1% соответственно). В основном лица со средним образованием (62,2%), среднего и пожилого возраста (33,4% и 22,5% соответственно).