

отделении с участием хирурга, реанатолога, психиатра. Острый панкреатит у больных хроническим алкоголизмом, т.е. при уже имеющихся поражениях печени и ЦНС и осложнившийся развитием алкогольного делирия, протекает с выраженным эндотоксикозом, что значительно утяжеляет состояние пациента. При этом необходимо чётко знать патогенез клинико-метаболических нарушений всех видов обмена веществ в их взаимосвязи, помнить не только о восстановлении углеводного и липидного обмена, но также проводить коррекцию кислотно-основного состояния, гидроионного баланса и особенно важно скорректировать и поддерживать стабильность аминокислотного обмена, поскольку имеющийся дисбаланс аминокислот сказывается на синтезе инсулина и панкреатических ферментов, снижается иммунитет, развиваются неврологические расстройства. В лечении этих больных широко используется введение прессорных аминов (дофамин) при развитии у этих больных ферментативного перитонита и шока.

Проведённый нами анализ показал, что делириозный синдром, как правило, развивается у больных острым деструктивным панкреатитом, часто носит смешанный характер, а у больных, страдающих хроническим алкоголизмом, может быть обусловлен не только отменой приема алкоголя, но и скрыто протекающим даже отёчной формой панкреатитом, что необходимо учитывать как при диагностике, так и проведении лечения, чтобы то и другое были своевременны. Делириозный синдром всегда отягощает лечение панкреатита.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ЯВИВШАЯСЯ ПРИЧИНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА

Гурский С.С., Заруба А.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - к.м.н., доцент Заборовский Г.И.*

Изучение уровня и состава госпитализированных больных позволяет получить дополнительную информацию, характеризующую заболеваемость военнослужащих, в частности, хирургической патологией. Одновременно эти данные служат источником о качестве медицинского обслуживания и исходной позицией формирования оптимальных вариантов организации медицинской помощи военнослужащим.

В связи с этим, сплошным методом были изучены состав, причины, показания, количество проведенных дней в стационаре и исход заболевания во время госпитализации военнослужащих в хирургическое отделение войсковой части за период июль-декабрь 2004г.

Всего изучению было подвергнуто сплошным методом 613 случаев госпитализации военнослужащих.

Контингент госпитализированных на 2/3 (66,1%) составили выходцы из села, остальные – горожане – 19-20 лет (33,9%). Среди госпитализированных преобладала возрастная группа (54,9%); значительный удельный вес составили военнослужащие 21-25 лет (21,7%); 17-18 лет (8,2%); других возрастных групп (15,2%).

Прослеживается неравномерность поступления больных в хирургическое отделение по месяцам года. Наиболее интенсивный поток пациентов в стационар регистрируется летом (ежемесячно 18,5%), затем – в осенние месяцы (17,9%), а реже – в зимние – 9,3%.

В ходе исследования было выявлено, что подавляющее большинство (98,2%) были госпитализированы по причине данного заболевания в этом году впервые и лишь 1,8% -повторно.

Наиболее частой причиной госпитализации военнослужащих в хирургическое отделение являются инфекции кожи и подкожной клетчатки, на долю которых приходится 57,3% всех случаев и 55,9% дней госпитализации. Данная группа заболеваний представлена (по убывающей) фурункулами (39,6%), панарициями (30,2%), флегмонами (19,3%), абсцессами (8,0%) и карбункулами (2,9%). Причем, у военнослужащих, проживавших до призыва в армию в городах, эта патология регистрируется в 1,9 раза чаще ($P < 0,05$), чем у их сверстников из сельской местности.

Остальная патология, явившаяся причиной госпитализации, связана с несчастными случаями – 20,3% (переломы костей, ушибы, варикоцеле (5,7%), аппендицитом (4,1%), болезнями уха и пазух (6,8%), почечной недостаточностью (3,2%) и др.).

Средний срок пребывания в хирургическом отделении составил $13,1 \pm 0,2$ дня и колебался в широких пределах от $7,8 \pm 0,5$ дня при почечной колике до $19,1 \pm 0,3$ дня при переломах костей.

Критерием, характеризующим качество лечения, может служить исход госпитализации. Результаты исследования показали, что в большинстве случаев (96,2%) исходы лечения носили позитивный характер (выздоровление - 77,3%), улучшение - (18,9%) и лишь в 2,2% случаев состояние здоровья при выписке из стационара оценивалось «без перемен», а также 1,6% госпитализированных были выписаны за нарушение режима.

Таким образом, проанализировав заболеваемость военнослужащих хирургической патологией, необходимо отметить, что наиболее важным и приоритетным направлением в организации медицинской помощи военнослужащим является профилактика, своевременное выявление и лечение гнойных воспалительных заболеваний.

ПОПЫТКА РАНЖИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

*Давидович И.А., Куратчик А.Т., Шелесный И.В., Киселевская Т.А.,
Табала М.П.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии*

Научный руководитель – к.м.н., профессор Кажина М.В.

Актуальность. На сегодняшний день недержание мочи у женщин является одним из самых распространённых урогинекологических заболеваний. В 1979 году Bates и соавт. дали определение недержанию мочи как непроизвольной потере мочи, которая объективно демонстрируется и вызывает социальные и гигиенические проблемы. Этиология недержания мочи (в том числе, стрессового недержания мочи) до сегодняшнего дня остается не совсем ясной. Распространенность недержания мочи оценивается от 11% до 72% взрослых женщин. Недержание мочи оказывает значительное отрицательное влияние на качество жизни больных.

Цель: ранжирование опрошенных женщин по признаку степени тяжести симптома недержания мочи в зависимости от уровня физической нагрузки, при которой он начинает проявляться.

Материал и методы: анкетирование 156 женщин в перименопаузе (50-82 года), обращавшихся за терапевтической помощью в поликлиники г. Гродно и находившихся