

По уровню образования мы получили следующее распределение: высшее - у 25,0% опрошенных, среднее и средне-специальное – 63,7%, базовое – 11,3%. Что касается рода деятельности, то учащиеся составили 10,9%, студентки – 13,3%, домохозяйки - 6,5%, не работающие – 10,1%, работающие – 59,2% (из них у 28,2% работа связана с умственным трудом, а у 31,0% - с физическим).

Далее нас интересовал вопрос о том, какая по счету беременность у анкетированной женщины, сколько было родов, сколько у нее детей на момент опроса и какое количество детей в семье желательно. Для 33,9% опрошенных данная беременность была первой, для такого же числа женщин – второй. 21,4% были беременны в третий раз, 7,7% - в четвертый и 3,2% - более четырех раз. Из всех опрошенных 39,5% женщин ни разу не рожали, одного и двух детей имеют 31,5% и 25,4%, соответственно, трех детей – 2%, четырех и более – 1,6%. Для подавляющего большинства (56,9%) желательное число детей в семье – двое. Интересен факт, что 7,7% опрошенных вообще не хотят становиться матерями, а только 3,6% женщин хотели бы иметь трех и более детей.

Что касается искусственного прерывания беременности в анамнезе, то 82,3% респондентов ранее не прерывали беременность, а 0,8% опрошенных прерывали беременность более трех раз. На вопрос, принимал ли участие отец ребенка в решении вопроса о прерывании беременности, 43,1% женщин ответили положительно.

Особый интерес представлял вопрос о причинах принятия решения прервать беременность. Наиболее частые ответы – материальные трудности (37,9%), необходимость продолжения работы или учебы (22,7%), достаточное число детей в семье (20,1%). Только для 13,7% опрошенных женщин причиной было состояние здоровья.

По результатам проведенного исследования можно сделать выводы о том, что наиболее часто прерывают беременность женщины 19-29 лет по причинам тяжелого материального положения и/или необходимости продолжать работу (учебу) и что по-прежнему остается высоким уровень аборт у первобеременных (33,9%).

ОШИБКИ В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Каленкович М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент, к.м.н. Харченко О.Ф.

Целью настоящего исследования явилось определение реальной эффективности назначения антибактериальных препаратов (АБ) врачами стационара.

Для этого нами проведен анализ 130 историй стационарного больного, которые лечились в одном из отделений ГОДБК.

Выявлены следующие закономерности:

1. Необоснованно часто назначаются АБ в комплексной терапии ОРВИ. Причины - неубедительные знания врачей этиологии ОРВИ, настойчивость родителей и их убежденность в эффективности антибактериальной терапии, недооценка нежелательных побочных эффектов.
2. Нередки ошибки при смене АБ в случае неэффективности первоначального. Как правило, назначается АБ из той же фармакологической группы, только другого поколения.
3. Ошибки в режиме дозирования и длительности курса встречались, соответственно, в 8% и 12% случаев.

4. Выявлены неточности при комбинированном применении АБ. Так, в 16% случаев больные с неосложнённой пневмонией получали два АБ, причем, в 7% случаев это была комбинация препаратов с антагонистическим действием.
5. Необоснованно часто назначались противогрибковые препараты (14%) и пробиотики (39%), причем последние без учета устойчивости к АБ.

Исходя из этого, необходимо регулярно проводить с врачами стационаров обучающие семинары по алгоритмам использования антибактериальных препаратов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ Nd:YAG – ЛАЗЕРА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Каленкович М. Н., Алещик М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Алещик И. Ч.

Nd:YAG – неодимовый. импульсно-периодический лазер, используется контактно и бесконтактно. Глубина проникновения в ткань составляет 5-8 мм. Лазер дает хороший коагулирующий и гемостатический эффекты, асептический, менее болезненный метод.

Показания: - **со стороны носа**: ринофима, абсцедирующие фурункулы преддверия носа; гематомы и абсцессы носовой перегородки, хронические риниты, искривление носовой перегородки; носовые кровотечения; доброкачественные новообразования полости носа: невусы, папилломы, ряд факультативных и облигатных прекарцинозов (базалиома, старческая кератома, кожный рог, папилломы) и другие. Операция проводится бескровно, не требует тампонады носа, госпитализации, заживление наступает быстрее; - **со стороны глотки**: атрезия хоан, гранулезные фарингиты, гиперплазия глоточных миндалин, хронический тонзиллит, фарингомикоз, доброкачественные новообразования и кисты глотки; - **со стороны гортани**: кисты гортани, нодозные образования голосовых складок, стенозы гортани, папилломатоз гортани.

Цель работы: изучить первый опыт использования Nd:YAG –лазера.

В клинике оториноларингологии Гродненского государственного медицинского университета лазерная установка используется с 2006 года. За 2007 год было проведено по ЛОР - взрослому отделению 34 операции с использованием лазера. Мужчин было 22 (64,7%), женщин – 12 (35,3%), средний возраст $35,8 \pm 3,4$ лет. По ЛОР - детскому отделению прооперировано 20 больных. Мальчиков было 15 (75%), девочек – 5 (25%), средний возраст $13,3 \pm 2,2$ года. Больше всего операций было проведено по поводу хронического вазомоторного ринита (ЛОР – взрослое отделение - 73,5%, ЛОР – детское отделение - 60%). В 47% по ЛОР – взрослому отделению и 50% по ЛОР - детскому отделению лазерная вапоризация нижних носовых раковин сочеталась с риносептопластикой в связи с сопутствующим искривлением носовой перегородки. При выполнении лазерной вапоризации использовалась местная анестезия, больные хорошо переносили операцию, не наступало отека тканей, не отмечалось кровотечения, не было необходимости выполнения передней тампонады носа. Все это указывает на значительные преимущества перед другими видами воздействия на носовые раковины (вазотомия, гальванокаустика, ультразвуковая дезинтеграция).

Хороший клинический результат получен при использовании Nd:YAG - лазера в лечении аденоидов, хронического гипертрофического ринита, полипозного синусита, кровоточащего полипа носовой перегородки, папилломы и базалиомы слухового