

являются: презерватив - 71%, прерванный половой акт – 43%, оральные контрацептивы – 17 %, календарный метод – 9%, ВМС – 1% и другие. Среди опрошенных девушек гинеколога посещают 1 раз в год 31,8%, при возникновении проблем – 25,7%, при профилактических осмотрах – 22,9%, 2 раза в год – 10,8%, 1 раз в 2 года – 5,4% и когда заставят 3,4%. Самообследование молочных желез не проводят 45,3%, в связи с тем, что 37(48%) – не умеет, а 40(52%) – не считает нужным; проводят 54,7% - из которых гинекологом были обучены 40(43%), родственниками и друзьями – 15(16,1%), самостоятельно – 33(35,5%), из других источников - 5(5,4%). Гинекологические заболевания в анамнезе отмечает 37(21,8%) опрошенных; среди них дисфункциональные заболевания у 9(24,3%), эрозия шейки матки у 8(21,6%), кандидозный вагинит у 6(16,2%), киста яичника у 4(10,8%), поликистоз у 3(8,1%), аднексит у 3(8,1%) и другие единичные заболевания. Оперативные вмешательства по поводу гинекологических заболеваний проводились у 5,3% студенток. Отягощенный гинекологический анамнез отмечает 30,4% девушек.

Выводы:

1. Основными методами предохранения от нежелательной беременности у студенток являются презерватив (71%) и прерванный половой акт (43%).
2. Большое количество девушек не проводит самообследование молочных желез (45,3%) и нерегулярно посещает женскую консультацию.
3. Необходимо усиление санитарно-просветительной работы по укреплению и сохранению репродуктивного здоровья среди молодых женщин.
4. У 1/3 анкетированных девушек имеются нарушения менструальной функции.
5. Заболевания женской половой системы уже имелись в анамнезе значительного количества (22%) студенток.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР

Корончик С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс судебной медицины

Научный руководитель – ассистент курса судебной медицины

Корончик А.С.

За период с 2004 по 2006 годы включительно проанализирован 41 случай огнестрельной травмы по данным отделов общих экспертиз Управления ГС МСЭ по г. Минску. При оценке дистанции, с которой производился выстрел, случаи огнестрельной травмы распределились следующим образом: выстрел с близкой дистанции - 27 случаев (66%), из них выстрелов в упор - 15 случаев (55%), выстрел с неблизкой дистанции - 7 случаев (17%), дистанция выстрела не установлена из-за проведенной первичной хирургической обработки (далее ПХО) ран в 7 случаях (17%).

При оценке огнестрельной травмы, как причины летального исхода, в случае проведения судебно-медицинской экспертизы отмечается следующая корреляция по годам: 2004 г. — 19 случаев; 2005 г. - 17 случаев; 2006 г. - 5 случаев.

Вследствие работы с архивным материалом было установлено, что определенное количество лиц, погибших от огнестрельной травмы, находились в какой-либо из степеней алкогольного опьянения. При этом количество случаев летального исхода от огнестрельной травмы при наличии алкоголя в крови составляет 19 (38%). Лёгкая степень алкогольного опьянения 5 случаев (12%), средняя степень 11 случаев (27%), тяжёлая степень 7 случаев (17%).

При оценке данных по полу отмечается резкое преобладание лиц мужского пола над лицами женского пола, что составляет 38 случаев (93%) и 3 случая (7%) соответственно.

При анализе данных по возрастным группам можно прийти к следующим выводам: наибольшее количество случаев приходится на молодой и трудоспособный возраст (20-45 лет). В возрастной группе до 20 лет - 3 случая (4%), в возрастной группе от 20 до 45 лет - 22 случаев (53%), в возрастной группе после 45 лет - 16 случаев (24%).

В зависимости от вида оружия, из которого было причинено огнестрельное повреждение: гладкоствольное оружие - 18 случаев (44%); нарезное оружие - 15 (37%); оружие неустановленного образца - 8 случаев (19%). Преобладание случаев с применением гладкоствольного оружия можно объяснить тем, что основная масса оружия, которое находится на руках у населения - это охотничье.

При распределении повреждений по областям тела прослеживается следующая закономерность: изолированные повреждения головы - 22 случая (54%); повреждения шеи - 4 случая (9%); повреждения груди - 7 случаев (17%); повреждения живота - 2 случая (5%); сочетанные повреждения головы и груди - 3 случая (7%); сочетанные повреждения головы и груди - 3 случая (7%); повреждения груди и живота - 2 случая (5%); повреждения головы, груди и живота - 1 случай (3%).

При выстреле в упор отмечается разнообразная форма входной огнестрельной раны: неправильно-овальная - 11; овальная - 6; округлая - 7; крестообразная - 5; звездчатая - 5; не установлены из-за ПХО ран - 7. Размеры входной огнестрельной раны составили от 0,6 до 7 см в диаметре. Поясок осаднения и дефект ткани в области входного отверстия описан в 100% случаев, опаление волос наблюдалось в 60% случаев. Диаметр площади отложения копоти в области входного отверстия составил от 0,4 до 3 см. Наличие штанцмарки описано в 85% случаев, в 15% случаев установить наличие штанцмарки невозможно из-за ПХО.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТОКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА

Костусева А.В.

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

В последние десятилетия наблюдается увеличение частоты болезней нервной системы. Однако при изучении неврологической заболеваемости, как показал обзор литературы, в основном акцентируется внимание на сосудистые заболевания нервной системы.

В связи с этим, в данном исследовании представлены результаты изучения болезней нервной системы на основе ретроспективного изучения госпитализации больных в неврологическое отделение больницы скорой помощи областного центра. Исследованию подвергнуты 478 случаев госпитализации за 2006 год.

Поток госпитализированных пациентов в основном формируется по линии скорой медицинской помощи (88,0%), по направлению врачей поликлиник – 9,9% и 2,1% - без направлений (самотеком). Больше половины (53,9%) больных поступают в стационар позже 24 часов от начала заболевания, 42,2% - в первые 6 часов, остальные (3,9%) в промежутке между 7 и 24 часами.

Среди госпитализированных преобладали (96,1%) городские жители. Пациентами неврологического отделения чаще (в 1,5 раза, $P < 0,05$) являлись женщины