

эти показатели соответственно составили 22,5% и 23,7% в зависимости от курса обучения. Затруднялись ответить на данный вопрос 13,2% и 25,8% опрошенных соответственно.

Результаты исследования указывают на наличие в молодежной среде серьезной проблемы, связанной с недостатком знаний вопросов этиологии, клинической картины и течения ИППП, в частности, гонореи. Несмотря на повышение уровня знаний студентов от первого к старшим курсам, на выпускном курсе остается большой процент студентов, мало представляющий важность проблемы в современном обществе.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ГАЛО-АППАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

**Савошинский Е.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель - С.Л.Чешик

Травматические повреждения шейного отдела позвоночника занимают одно из первых мест среди травм ОДС как по частоте, так и осложнениям, которые составляют, по мнению различных авторов, до 30 %, случаев. Среди нестабильных повреждений верхне-шейного отдела позвоночника следует отметить переломы атланта с разрывом поперечной связки, повреждения зуба аксиса и корней дужек С2 позвонка с травмой диска С2-С3, а также сочетанные переломы С1-С2 позвонка. Такие переломы нуждаются в жесткой фиксации, т.к. склонны к вторичным смещениям, несращениям или сращениям в порочном положении.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения переломов шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. В клинике травматологии и ортопедии на базе УЗ «ГКОСМП» г.Гродно широко применяется методика лечения

нестабильных повреждений шейного отдела позвоночника аппаратом внешней фиксации - Гало-аппаратом. Нами проведен анализ историй болезни прооперированных пациентов за период с 2005г. по 2006г. Всего за этот период прооперировано 25 человек (22 пациента с повреждением сегмента С1-С2, 3 пациента с травматическим повреждением н/шейного отдела позвоночника). У данных пациентов применена методика фиксации поврежденного сегмента аппаратом наружной фиксации - Гало-аппаратом фирмы «Медбиотех» (г. Минск). Интродооперационно осуществлялась закрытая репозиция перелома в зависимости от смещения и стабильная фиксация с использованием данного аппарата. Сроки иммобилизации колебались от 3-х до 4-х месяцев, в зависимости от R-графических данных. После демонтажа аппарата иммобилизация осуществлялась стандартным воротником Шанца сроком до 1 месяца.

Результаты. Результаты лечения в группе оперированных пациентов оценены как хорошие. Достигнут эффект репозиции и стабилизации, имевшийся болевой синдром и неврологический дефект практически полностью регрессировал. Пациентам с первых суток после операции разрешалось ходить, а после выписки из стационара сохранять удовлетворительное качество жизни. Наряду с явными преимуществами данного метода лечения перед стандартными консервативными нами отмечены и недостатки применения Гало-аппарата: необходимость регулярного контроля состояния основных его узлов, длительный временной фактор фиксации и трудности адаптации, а также имеющийся риск контактной инфекции в местах введения стержней и развития гнойных осложнений со стороны костей черепа.

Заключение. На основании приведенных данных можно сделать вывод, что при травматических повреждениях в/шейного, а также повреждениях других сегментов шейного отдела позвоночника наиболее предпочтительным, по нашему мнению, является

применение Гало-аппарата. Данная методика позволяет выполнить репозицию позвонков и осуществить жесткую стабилизацию одновременно, способствует ранней активизации пациента и улучшает качество жизни.

## **ОЦЕНКА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СИНУСИТОМ**

**Савченко В.В., Линник А.И.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра болезней уха, горла, носа

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.Р.Сакович

Как известно, любые гнойно-воспалительные процессы, происходящие в организме, часто вызывают изменения в составе крови, поэтому врач всегда оценивает общий анализ крови, в том числе лейкоцитарную формулу по морфологии и количеству клеток. Данные показатели в норме имеют определённый диапазон значений. В то же время, разнонаправленность их изменений при патологии не всегда позволяет точно и своевременно оценить динамику и выраженность патологического процесса. При оценке таких изменений не всегда однозначно понятно - улучшается или ухудшается состояние больного, особенно при малой информативности клинических данных и незначительных изменениях в анализах, либо отсутствии таковых. Существующие на настоящее время интегральные (APACHE I, APACHE II, SAPS и др.), системы оценки тяжести течения, оценки прогноза течения гнойно-воспалительных заболеваний являются весьма громоздкими и сложными. Как альтернатива вышеуказанным системам существуют более простые лейкоцитарные индексы интоксикации Кальф-Калифа (ЛИИ\_КК), Островского (ЛИИ\_Остр), которые рассчитываются по данным общего анализа крови. Возрастание их говорит о повышении уровня эндогенной интоксикации и активизации процессов тканевого распада. ЛИИ разработаны для определения