

тяжелее, с большим риском инфекционных осложнений, чем при изолированной травме. Поэтому огромную роль в синдроме взаимного отягощения играют повреждения органов брюшной полости, забрюшинного пространства и опорно-двигательного аппарата.

Настоящее исследование проведено по результатам лечения больных с сочетанной травмой в течение 5 лет на базе работы Военного Медицинского Центра г. Гродно. С 2001 по 2006 годы лечилось 7 больных мужского пола с сочетанной травмой в возрасте от 20 до 43 лет. Средний возраст всех больных составил 27,9 года. По нашим данным, механизмом сочетанной травмы являлись: ножевое ранение (1 случай), колотое ранение (1 случай), огнестрельное ранение (2 случая), минновзрывное ранение (1 случай), тупая травма (2 случая). Структура сочетанной травмы следующая: 3 случая – сочетание ранения легкого, перелома ребер и перелома конечности (в одном из случаев 5 повторных операций на коленном суставе); 1 случай – сочетание ранения подвздошной кишки и ее брыжейки, слепой кишки (дополнительно произведена типичная аппендэктомия); 1 случай – сочетание дефекта диафрагмы (размер 18 см на 12 см), травмы легкого, селезенки, желудка по большой кривизне, сальника и перелома ребер; 1 случай – сочетание ранения печени, желудка по малой кривизне и перелома ребер; 1 случай – сочетание разрыва левой почки, травмы селезенки, желудка по большой кривизне, толстого кишечника и его брыжейки и перелома ребер. Летальность составила 28,6% (2 человека). Это больные с огнестрельными ранениями.

Проанализировав все случаи сочетанных травм, по нашему мнению, ошибкой является проведение торакотомии путем расширения имеющейся раны груди, через которую невозможно выполнить полноценную ревизию плевральной полости и операцию. Независимо от локализации раны, следует делать типичные разрезы, а затем уже, при необходимости, - первичную обработку. Торакотомический разрез нужно выполнять с учетом клинических и рентгенологических данных и направления раневого канала, по возможности сопоставляя локализацию входного и выходного раневых отверстий. Во время ревизии плевральной полости всегда следует педантично осмотреть поврежденные органы и устранить выявленные дефекты. При этом необходимо внимательно проверить все подозрительные на наличие гематомы участки. Оставленные неушитыми даже незначительные раны сосудов могут явиться причинами развития вторичных кровотечений. Поэтому мы рекомендуем всегда производить диагностическую, а при необходимости, лечебную пункцию и дренирование плевральной полости при ранениях грудной клетки (в 1 случае при тупой травме грудной клетки через 4 дня после операции было произведено дренирование правой плевральной полости по причине среднего гемоторакса).

Литература:

1. Шапошников Ю.Г. и соавторы. Повреждения живота. М: Медицина 1986.
2. Сборник лекций, посвященный 10 – летию ВМФ в БГМУ. Минск, 2005.

## **ПРОБЛЕМА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

***Уколова А.М., Калейчик Ю.И., Кажина М.В., Биркос В.А.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Кажина М.В.*

**Актуальность.** Невынашивание беременности (НБ) – это самопроизвольное ее прерывание до 38-й (полных 37) недели. НБ является одной из важнейших медико-социальных проблем современности.

**Цель:** изучение частоты и причин невынашивания беременности у больных отделения гинекологии УЗ «ГКБСМП» г. Гродно, находящихся на стационарном лечении по поводу неразвивающейся беременности.

**Материал и методы:** анкетирование с учетом факторов риска, профессиональных вредностей.

**Результаты и обсуждение.** Количество опрошенных женщин составило 31, в возрасте от 17 до 45 лет, срок беременности которых на момент ее прерывания составил до 12-ти недель. Распределение женщин по возрасту: до 21 года – 5 женщин (17%), от 20 до 25 лет – 7 женщин (24%), от 25 до 30 – 10 женщин (35%), от 30 до 35 лет – 5 женщин (17%), старше 35 лет – 2 женщины (7%). Городских жительниц среди них было 29, а сельских – только 2. По семейному статусу: замужние женщины – 22, незамужние – 9. Желанной беременностью она являлась у 30 опрошенных, планируемой – у 22, нежеланной – у 2, непланируемой – у 9. Важным аспектом невынашивания считается паритет родов. У 12 опрошенных настоящая беременность была 1-й, еще у 12 – 2-й, у 2 опрошенных – 3-й, еще у 2-4-й, и по 1-й женщине, у которой беременность была 6-й, 7-й по счету. Исходами предыдущих беременностей у опрошенных были: у 18-ти – роды, у 4-х – аборт, у 11-ти – неразвивающаяся беременность, у 8 – самопроизвольный выкидыш и еще у 8 – РМЦ. Известно, что заболевания, возникшие в первом триместре беременности, наиболее часто приводят к ее невынашиванию. ОРВИ в этот период перенесли 23% опрошенных, ОРЗ – 23%, грипп – 12%, герпес – 18%, ринит – 6%, ангина – 18%. Кроме того, исследовалось влияние сопутствующей патологии. Из хронических заболеваний – тонзиллит у 2 женщин, пиелонефрит у 1-й и гайморит у 1-й женщины. Гинекологические заболевания - эрозия шейки матки – 13, аднексит – 2, мастопатия – 1, фибромиома матки - 1, дисплазия – 1. Распределение ИППП и TORCH – хламидиоз выявлен у 3, микоплазмоз выявлен у 3, уреоплазмоз – у 2, вирус простого герпеса у 2, гонорея – 1, кандидоз выявлен у 2, цитомегаловирус – у 1-й. Помимо влияния различных заболеваний на течение беременности, мы решили исследовать такой фактор риска, как курение. До беременности курило 12 женщин, а во время беременности – 2.

**Выводы:**

1. Отсутствует прямая корреляционная зависимость между НБ и профессиональными вредностями, вредными привычками, возрастом, социально – географическим фактором, сопутствующей патологией и характером питания.

2. Имеется прямая корреляционная зависимость между перенесенными в первом триместре беременности ОРВИ и ОРЗ, отсутствием прегравидарной подготовки, паритетом родов – и невынашиванием беременности.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАНИХ СРОКАХ**

*Уколова А.М., Калейчик Ю.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Заборовский Г.И.*

К сожалению, не все беременности заканчиваются рождением ребенка. Многие женщины обращаются за помощью в женские консультации с целью прерывания беременности, прерывание которой в течение первых 22 недель называется абортом. Причины, по которым женщины решаются на этот шаг, разные. Какие же из них встречаются чаще всего, мы и попытались выяснить. В связи с этим изучению были подвергнуты все случаи госпитализации женщин по поводу прерывания беременности