

2. Гущина Л.Н. Сравнительно-сопоставительный анализ медицинских терминов в области онкологии в русском и английском языках: Автореферат дисс.канд.филлолог.наук.-М.-2004г

3. Harrison's principles of internal medicine. 16 edition Mc Graw-Hill Medical Publishing Division 2005 USA.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В и С В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Черняк С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.И. Богуцкий

Продолжающийся рост заболеваемости хроническими гепатитами В и С (ХГВ, ХГС) в подростковом возрасте и достаточно высокий процент хронизации обуславливают актуальность данной проблемы [1, 2].

Цель исследования: изучение эпидемиологических особенностей ХГВ и ХГС у лиц мужского пола в подростковом возрасте.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 107 больных мужского пола в подростковом возрасте (ХГВ – 54, ХГС – 53). Обследование включало тщательный сбор жалоб, детализацию эпидемиологического анамнеза, включая анонимное анкетирование, объективный осмотр, общепринятые клинические и биохимические лабораторные исследования. Вирусная этиология гепатитов подтверждалась исследованием сыворотки крови методом ИФА на HBsAg, HBeAg, анти-HBc IgM и G, анти-HCV и в ряде случаев методом ПЦР.

Полученные результаты. Среди наблюдаемых 54 больных ХГВ продолжительность болезни была от 6 месяцев до 8 лет, в среднем 2,3 года. Жителей города было 40 (74,1%), села – 14 (25,9%). На оперативные вмешательства в анамнезе указывали 12 больных

(22,2%), повторные госпитализации в стационары и многократные инъекции – 7 (12,9%), гемотрансфузии – 2 (3,7%), нанесение татуировок в домашних условиях – 7 (12,9%), внутривенное введение наркотических средств – 5 (9,3%), наличие больных ХГВ в семье – 4 (7,4%). На перенесенную ранее острую желтушную форму гепатита В указали 3 больных. В остальных 31,6% случаев выяснить возможный путь инфицирования не удалось.

Среди 53 больных ХГС жителей города было 43 (81,1%), села – 10 (18,9%). Продолжительность болезни колебалась от 6 месяцев до 7 лет, в среднем 2,2 года. На оперативные вмешательства и инвазивные лечебно-диагностические процедуры указали 19 больных (35,8%), гемотрансфузии – 2 (3,8%), нанесение татуировок в домашних условиях – 11 (20,7%), половые контакты с анти-HCV положительными женщинами – 3 (5,7%). В анамнезе 9 больных (17%) указания на внутривенное введение наркотиков. В других случаях уточнить возможный путь инфицирования не удалось. Среди больных, употреблявших ранее наркотические средства внутривенно, в 3 случаях установлен клинический диагноз ХГ-микст (В+С).

Принимая во внимание, что у 31,6% больных ХГВ и у 17% больных ХГС установить путь инфицирования не удалось, не исключалась возможность полового пути передачи инфекции. Это объясняется высокой сексуальной активностью данной возрастной группы и большей вероятностью инфицирования HBV-инфекцией половым путем. Роль половых контактов в передаче вируса гепатита С менее значима.

Литература:

1. Себут Н.С., Зуева Л.В., Пашкович В.В. и др. Эпидемиологическая характеристика парентеральных вирусных гепатитов в Республике Беларусь за 1996-2005 годы // Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем: Матер. науч.-практ. республиканской

конференции. – Минск: Доктор Дизайн, 2006. – С. 44-51.

2. Сологуб Т.В., Горячева Л.Г. Эколого-эпидемиологические, патогенетические аспекты вирусных гепатитов и принципы безопасной терапии. – М., 2002. – 156 с.

**АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАК ПРОБЛЕМА
РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ БЕДРЕННО-
ПОДКОЛЕННЫХ ОККЛЮЗИЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ
АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**

Чмель В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - д.м.н., профессор Иоскевич Н.Н.

Целью настоящего исследования явился анализ частоты выполнения ампутаций нижних конечностей и их исходов у больных облитерирующим атеросклерозом, перенесших реконструктивные артериальные операции на артериях бедренно-подколенного сегмента.

Нами проанализированы результаты лечения 75 больных облитерирующим атеросклерозом артерий бедренно-подколенного сегмента, перенесших бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование реверсированной аутовеной. Операции выполнялись под перидуральной анестезией. С хронической артериальной недостаточностью (ХАН) кровообращения в нижних конечностях 2б стадии (по Fontaine) оперировано 22 чел, с 3 – 24 чел, с 4 – 28 чел. Средний возраст пациентов составил $59,4 \pm 2,6$ лет. Все наблюдавшиеся лица мужского пола. Срок послеоперационного наблюдения за больными колебался от 1 года до 10 лет. Характер окклюзионно-стенотического поражения артерий устанавливался на основании данных пункционной рентгеноконтрастной ангиографии.

Найдено, что в раннем послеоперационном периоде ампутация одной нижней конечности производилась 3,4% больным. Нижняя