

снижение числа больных с подострой лихорадкой и нарастание в структуре госпитализированных с ЛНГ числа больных с длительными (более 6 недель) лихорадочными заболеваниями, о чем свидетельствует также увеличение средней продолжительности лихорадочного периода с $5,33 \pm 0,70$ недель в 1993-1994 гг. до $8,64 \pm 3,3$ недель в 2003-2004 гг.

Выводы:

1. В структуре ЛНГ удельный вес инфекций был и остается значительным в различные временные периоды (около 50%).

2. Нозологическая структура ЛНГ за периоды 1993 – 1994 гг. и 2003 -2004 гг. изменилась незначительно.

3. Причиной лихорадочного состояния у лиц молодого возраста (до 30 лет) чаще всего служат инфекционные агенты, в то время как в старших возрастных группах доля инфекций уменьшается со значительным увеличением онкологической патологии.

4. В настоящее время отмечается снижение числа больных с подострой лихорадкой (до 6 недель) и нарастание в структуре госпитализированных с ЛНГ числа больных с длительными (более 6 недель) лихорадочными заболеваниями, что, вероятно, можно объяснить изменением иммунореактивности больных, а также большей частотой встречаемости ВИЧ-инфекции среди больных с ЛНГ и сложностью онкологического поиска на догоспитальном этапе.

Литература:

1. Белобородов В.Б. Лихорадка неясного генеза. //Клиническая микробиология и антимикробная терапия. – №2. (17) – 2000.

2. Дворецкий Л.И. Лихорадка неясного генеза в клинике внутренних болезней. М., 1997.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА

Юруц И.В., Болтрукевич И.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Научный руководитель – к.м.н. доцент И.П. Богданович

Повреждения проксимального отдела бедренной кости относятся к наиболее частой и распространенной патологии опорно-двигательной системы и по своей медицинской и социальной значимости представляют одну из важнейших проблем травматологии и ортопедии.

Преобладание медиальных переломов у лиц пожилого и старческого возраста привело к тому, что большинство работ посвящено изучению проблем лечения данной патологии у лиц указанных возрастов, тем не менее, лица молодого и трудоспособного возраста среди пациентов с медиальными переломами составляют от 25 до 33,2 %.

Целесообразность хирургического лечения пациентов с медиальными переломами общепризнанна, а металлоостеосинтез является доминирующим методом.

Целью нашего исследования явилось провести анализ оперативного лечения медиальных переломов бедра. В клинике травматологии и ортопедии ГрГМУ с 2004 года по 2006 год было прооперировано 70 пациентов в возрасте от 27 до 62 лет (мужчин – 52, женщин – 18) с различной локализацией переломов (трансцервикальные – 47, базоцервикальные – 8, субкапитальные – 10 и медиальные – 5). Остеосинтез выполнялся: у 49 пациентов винтами, у 10 – углообразной пластиной, у 5 – было выполнено однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава, реконструктивный металлокостнопластический остеосинтез (РМКО) был выполнен у 5 пациентов и у 1 – металлокостнопластический остеосинтез (МКО)

Нами проведен анализ отдаленных результатов (до 36 месяцев после вмешательства) у всех пациентов. Отрицательные результаты (асептический некроз головки бедра, формирование ложных суставов и несросшихся переломов) наблюдалось при всех способах оперативного

лечения, кроме эндопротезирования, и были обусловлены рядом причин, таких как ранняя осевая нагрузка при несоблюдении рекомендованного режима, нарушение кровообращения, характер переломов (оскольчатые и вертикальные, с трудно устранимым смещением и повторными репозициями).

При оценке результатов нами учитывалась скорость и полноценность консолидации (рентгенологические данные), восстановление опорности конечности, наличие хромоты, возврат к профессии у пациентов трудоспособного возраста.

Таким образом, ни один из предложенных способов остеосинтеза не имеет преимуществ. Для выбора оптимального способа оперативного вмешательства необходимо иметь четкое представление об остаточном кровоснабжении головки бедра. Так как методика определения жизнеспособности головки является дорогостоящей и в большинстве случаев недоступна, остеосинтез при медиальных переломах бедра может быть осуществлен у лиц молодого возраста до 50 лет и при переломах с близкой горизонтальной линией излома.

По прочности фиксации остеосинтез двумя – тремя винтами не уступает другим конструкциям, но является менее травматичным, что позволяет отдать предпочтение этому способу при наличии ЭОПа (электронно - оптического преобразователя) позволяющего добиться анатомического сопоставления отломков при репозиции перелома.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Якимович О.Н.

Гродненский государственный медицинский институт, Беларусь

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И.

Гельберга

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И.Жмакин

Методика выявления дисбактериоза среди аэробных кишечных микроорганизмов основана на случайном отборе колоний, что делает