

Результаты. Ведущим методом лечения БК является артроскопическая обработка очага. Некротический очаг в нагружаемой размером до 5 мм 4 стадии обрабатывался кюретажем и микрофрактурированием. Очаги более 5 мм. требовали интраартикулярной фиксации спицами фрагмента к ложу. Спицы оставлялись субхондрально и загибались на внесуставном кортикальном слое кости. В 92% случаев при повторном осмотре и МРТ контроле (после удаления спиц) мы наблюдали интеграцию и восстановление связи с фрагментом.

Выводы. Артроскопия позволяет уточнить локализацию, степень и характер патологических изменений в коленном суставе. Активная хирургическая тактика в лечении БК позволяет достичь удовлетворительных результатов в большинстве случаев.

Литература

1. Ермак, Е.М. Ультразвуковые критерии оценки структуры суставного хряща и субхондральной кости / Е.М. Ермак // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2005. -№5 – С. 102-114.

2. Zanon, G. Osteochondritis dissecans of the knee / G. Zanon // J. Joints. – 2014. –№2(1). – P. 29–36.

ВЛИЯНИЕ ПАРИТЕТА БЕРЕМЕННОСТИ НА ПРЕГРАВИДАРНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ

Епифанова А.К.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.*

Актуальность. Прегравидарная подготовка – понятие, определяющее комплекс мер профилактической направленности по медицинской подготовке женщины к наступлению беременности. Проведение прегравидарной подготовки необходимо для репродуктивного просвещения женского населения, снижения риска осложнений беременности и родов [1].

Цель – определение влияния паритета беременности на рациональное репродуктивное поведение женщин на прегравидарном этапе.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являются данные опроса выборочной совокупности беременных женщин в возрасте 18-45 лет, госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (преимущественно – центральных районных больниц) всех территориальных областей Республики Беларусь в период июнь – июль 2017 года (объем исследования 650 человек, критерий включения – беременность, критерий исключения – отказ женщины от опроса). Применены методы параметрической (описательной) статистики, а также методы

непараметрической статистики для сравнительного анализа между первобеременными и повторнобеременными женщинами.

Результаты. В зависимости от паритета беременности можно выделить две основные группы женщин: первобеременные (352 женщины – 1-я группа) и повторнобеременные (298 женщин – 2-я группа), что составило 54,2% и 45,8%, соответственно.

Средний возраст беременных женщин оказался равным $27,3 \pm 5,8$ года (1-я группа – $25,1 \pm 4,3$ год и 2-я группа – $29,6 \pm 5,0$ лет).

Лишь 40,4% первобеременных и 40,3% повторнобеременных женщин планировали беременность и проходили прегравидарную подготовку. Большинство женщин (72,4% первобеременных и 72,5% повторнобеременных) выполняли рекомендации врача во время беременности.

Выводы. В комплексном анализе с остальными тематическими блоками опросника данные позволят нам получить более полную информацию для последующего анализа и выявления путей активизации профилактической работы врачей-акушеров-гинекологов в женских консультациях на прегравидарном этапе.

Литература

Медицинские и социологические аспекты репродуктивного здоровья молодежи: монография / М.Ю. Сурмач. – Гродно, ГрГМУ, 2008. – 268 с.

ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА

Ермоленко Т.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – доцент Кузнецов О.Е.,
ст. преподаватель Волчкевич О.М.*

Актуальность. Острый средний отит (ОСО) – наиболее распространенная бактериальная инфекция в мире, особенно у детей до 5 лет, а также основная причина назначения антибактериальной терапии и тимпанопункции у детей [1]. Она занимают одно из первых мест и встречается у 25-50% детского населения [2]. Однако частота выявления ОСО в Беларуси гораздо ниже, чем за рубежом. Если, по зарубежным данным, на первом году жизни ОСО переносят от 21 до 62% детей, то в Беларуси – 3%. В течение первых пяти лет жизни в США и Западной Европе более 90% детей переносят хотя бы один раз ОСО, а у нас – только 20%. Все это указывает на низкую выявляемость ОСО у детей. Средний отит является одной из ведущих причин для назначения антибиотиков, нередко необоснованного.

Цель работы: изучить этиологию острого среднего отита в регионе.