

Из послеоперационных осложнений на ранних этапах отработки методики операции наблюдали в 6 (3,9 %) случаях отек мошонки, который полностью исчезал в течении 10–14 суток после операции на фоне применения компресса с мазью Вишневского. Возникновение данного осложнения связываем со сдавлением семенного канатика в отверстие, создаваемой в сетчатомимплантанте. Других осложнений (серома, гематома, нагноение) при выполнении данного вмешательства мы не наблюдали. У 23 (63,9 %) больных, оперированных по поводу рецидивных грыж, в послеоперационный период и в период проводимых контрольных осмотров в зоне операции имелись участки нарушения чувствительности, что связываем с травмой нервных стволов при рассечении рубцовых тканей. Летальных исходов не было.

Отдаленные результаты путем телефонного опроса изучены в период до 5 лет после операции у 82 (55,2 %) больных — рецидивов грыж не отмечено.

Выводы

Таким образом, грыжесечение по методике Лихтенштейна с применением полипропиленовой сетки является операцией выбора у пациентов с прямыми (тип IIIa), с большими косыми (тип IIIб), рецидивными грыжами (тип IV). Строгое соблюдение оперативной техники, качественный гемостаз, полноценная консервативная терапия позволяет избежать развития осложнений на различных этапах лечения и возникновения рецидива грыжеобразования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконов, В. И. Сравнительный анализ непосредственных результатов лечения паховой грыжи натяжными и ненатяжными способами (Новые технологии в хирургии грыж) / В. И. Белоконов, Д. А. Заводчиков, З. В. Ковалева // Материалы межрегиональной науч.-практ. конф. — Саратов, 2006. — С. 24–26.
2. Егиев, В. Н. Проблемы и противоречия «ненатяжной» герниопластики / В. Н. Егиев, Д. В. Чижов // Герниология. — 2004. — № 4. — С. 3–7.
3. Lichtenstein, I. L. Hernia repair without disability / I. L. Lichtenstein // St. Louis: CV Mosby. — 1970.
4. Paajanen, H. Nationwide analysis of complications related to inguinal hernia surgery in Finland: a 5-year register study of 55 000 operations / H. Paajanen, T. Scheinin, J. Vironen // Am J Surg. — 2010. — Vol. 199. — P. 746–751.

УДК 612.172:612.766.1]:796.091.2

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА КВЕРГА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ, ТРЕНИРОВАННОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Минковская З. Г., Новик Г. В., Азимок О. П.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Знания в области изучения функционального состояния организма при занятиях физкультурой и спортом имеют первостепенное значение для специалистов в данной области, так как позволяют решать вопросы профессиональной ориентации и отбора, планировать режим двигательной нагрузки, исходя из уровня физической подготовленности и состояния здоровья организма. Система кровообращения в значительной степени определяет адаптацию организма к физическим нагрузкам, поэтому контроль за ее функциональным состоянием очень важен в практике физического воспитания. С этой целью используются простые и сложные методы изучения.

Сердечно-сосудистая система выполняет важную роль в работе организма человека. Благодаря ей клетки насыщаются кислородом и питательными веществами. Нарушения в работе сердечно-сосудистой системы могут привести к ухудшению состояния здоровья человека, возникновению разных заболеваний. На протяжении всей жизни человека органы сердечно-сосудистой системы подвергаются различным нагрузкам (стресс, неправильный образ жизни и т. д.), которые могут привести к ряду проблем. Лучшая профилактика сердечно-сосудистых заболеваний — поддержание нормального психоэмоционального состояния, здоровый образ жизни и физические упражнения. Они укрепляют сердечную мышцу. Но

здесь главное — мера, излишние физические нагрузки способны оказать негативное воздействие даже на здоровый организм.

Одним из методов оценки уровня здоровья, тренированности и функционального состояния сердечно-сосудистой системы является тест Кверга. Он удобен для массового исследования, не требует дополнительного оборудования и большого количества времени. Тестирование проводится в режиме самоконтроля, т. е. учитываются субъективные показания о самочувствии, а также объективные показатели частоты сердечных сокращений. Простейшим приемом самоконтроля является оценка реакции пульса, которая в данном тестировании осуществляется после нагрузочных проб [1, 2].

Цель

Определить уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы у студенток 1 курса основного отделения ГомГМУ.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, проведение расчета по тесту Кверга, метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Тест состоит из четырех упражнений, следующих одно за другим без перерыва:

1. 30 приседаний за 30 с.
2. Бег с максимальной скоростью на месте — 30 с.
3. Трехминутный бег на месте с частотой 150 шагов в мин.
4. Прыжки через скакалку — 1 мин.

Обработка результатов:

Индекс Кверга (ИК) = $1500 / (P1 + P2 + P3)$, где P1 — пульс за 30 с после выполнения комплекса отмеченных упражнений; P2 — пульс за 30 с через 2 мин; P3 — пульс за 30 с через 4 мин. Оценка результатов: ИК больше 105 — отличный показатель; ИК от 104 до 99 — хороший показатель; ИК от 98 до 93 — удовлетворительный показатель; ИК менее 92 — неудовлетворительный показатель.

Оценка функционального состояния студенток проводилась в апреле 2016 г. в ГомГМУ, на базе кафедры физического воспитания и спорта. В данном исследовании принимали участие девяносто шесть девушек 1 курса основного отделения ГомГМУ.

На основе полученных данных после проведения теста Кверга были отмечены следующие показатели.

Отличный результат индекса Кверга показали 11 студенток, у 7 девушек хороший показатель, у 9 студенток удовлетворительный, а у 69 девушек неудовлетворительный показатель (рисунок 1).

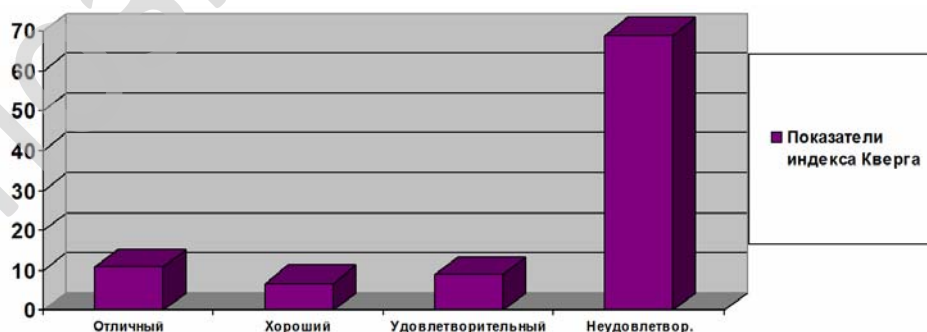


Рисунок 1 — Показатели индекса Кверга у студенток 1 курса ГомГМУ

Выводы

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что 11,5 % студенток имеют отличный показатель индекса Кверга, 7,2 % девушек имеют хороший показатель, 9,4 % студенток имеют удовлетворительный показатель и 71,4% девушек имеют неудовлетворительный показатель индекса Кверга.

При построении учебных занятий по физической культуре необходимо учитывать полученные данные по тесту Кверга. Для тренировки сердечно-сосудистой системы в учебные занятия по физической культуре необходимо включать средства и методы, направленные на развитие общей и специальной выносливости, постепенно вводя скоростно-силовые и прыжковые упражнения, с обязательным контролем ЧСС до и после выполнения физических нагрузок.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Окороков, А. Н.* Диагностика болезней внутренних органов: диагностика болезней сердца и сосудов / А. Н. Окороков. — Мед. лит., 2002. — С. 20–25.
2. *Новик, Г. В.* Теоретические аспекты физической культуры в высшем учебном заведении: методические рекомендации по физическому воспитанию для студентов: в 4 ч. / Г. В. Новик, Н. В. Карташева, Т. Ф. Геркусова. — Гомель: ГомГМУ, 2007. — Т. 2. — С. 14–18.

УДК 616.34-006.6-089:616.617-001.1

РЕЗЕКЦИИ И ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Михайлов И. В.^{1,2}, Нестерович Т. Н.^{1,2}, Кравченко О. В.¹, Кудряшов В. А.¹

¹Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ятрогенные повреждения мочеточников (ЯПМ) являются одним из тяжелых осложнений оперативных вмешательств на органах малого таза. Предрасполагающим фактором являются тесные анатомические взаимоотношения тазовых органов. Характер интраоперационных травм мочеточника разнообразен — перевязка, прошивание, раздавливание зажимом, электрокоагуляция, частичное или полное пересечение и резекция [1, 2, 5]. ЯПМ наблюдаются весьма редко. До начала 90-х годов их количество варьировало в пределах 1–5 %. Затем отмечалась тенденция к возрастанию количества ЯПМ. По всей видимости, это было связано с активным освоением новых эндоскопических методик. В последние 10 лет приводятся данные о частоте осложнений в пределах 0,3–0,4 % [3]. Наиболее часто ЯПМ диагностируются в акушерско-гинекологической (60 %), урологической практике (30 %) и в абдоминальной хирургии (10 %) [3].

Интраоперационное повреждение мочеточников может привести не только к увеличению срока госпитализации и стоимости лечения пациента, но к инвалидизации и, как следствие, — к существенному снижению социальной функции и качества жизни больного. Повреждение мочеточника коррелирует с повышением послеоперационной летальности, повышает риск почечной недостаточности и инфицирования мочевой системы, стриктур мочеточника и формирования свищей, а также несостоятельности межкишечных анастомозов [4]. У 65–70 % больных повреждения остаются незамеченными во время операции и диагностируются только в послеоперационном периоде, около 30 % повреждений мочеточников диагностируются интраоперационно, что позволяет сразу провести хирургическую коррекцию [3, 5].

Цель

Провести анализ оперативных вмешательств по поводу колоректального рака (КРР) с резекцией и ЯПМ.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 23 оперативных вмешательств с резекцией и ЯПМ, выполненных по поводу колоректального рака (КРР) в абдоминальном хирургическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с 1990 по 2015 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за 25-летний период интраоперационное повреждение мочеточников (включая случаи резекции по поводу врастания опухоли) наблюдалось у 23 больных. За этот период в