

Частота преждевременных родов составила $42,8 \pm 5,4 \%$, что статистически значимо чаще общепопуляционного показателя. У пациенток с преждевременными родами отмечалась высокая частота ОРВИ ($27,7 \pm 7,4 \%$), вагинита ($44,1 \pm 8,5 \%$), гестоза ($23,8 \pm 4,6 \%$), половина всех выявленных случаев плацентарной недостаточности.

3. Основным способом родоразрешения было кесарево сечение — 70 случаев ($84,4 \pm 3,9 \%$), $p < 0,0001$. Тем не менее, в асфиксии на 1 минуте было 22 первых детей из двойни ($13,2 \pm 2,6 \%$) и 27 детей ($16,2 \pm 2,8 \%$), родившихся вторыми, что статистически значимо выше, чем на 5 минуте ($p < 0,0001$).

4. С массой тела менее 2500 г родилось 26 ($15,6 \pm 2,8 \%$) первых плодов из двойни и 33 ($19,8 \pm 3,0 \%$) вторых плодов. Наиболее частой патологией раннего неонатального периода являлась неонатальная желтуха — 32 случая ($19,2 \pm 3,0 \%$), анемия — 8 случаев ($4,8 \pm 1,6 \%$), маловесными к сроку гестации были 5 детей ($3,0 \pm 1,3 \%$).

5. Учитывая полученные результаты, необходимо своевременно определить женщин с многоплодной беременностью в группу высокого риска по развитию акушерских осложнений, проводить им профилактику невынашивания беременности, своевременную коррекцию ИЦН, профилактику гестоза и плацентарной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: российское национальное рук-во / под ред. Э.К. Айламазяна [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1200 с.

УДК 616-006.6-085

КИБЕР-НОЖ — НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ

Костина Ю. М.

Научный руководитель: к.б.н. Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Онкология — одна из тех областей медицины, которые до сих пор до конца не изучены. В настоящее время продолжается поиск и разработка новых методов диагностики ранних стадий онкологических заболеваний и совершенствуются способы лечения. Сейчас для ранней диагностики злокачественных опухолей используются передовые технологии и инновационное оборудование, а лечение проводится с минимальным воздействием на здоровые клетки и системы организма (терапия длительная, сложная по подбору методов и манипуляций, но весьма щадящая с медицинской точки зрения). На смену традиционным хирургическим методам лечения пришли неинвазивные методы: гамма-нож, нейтрон-захватная терапия, протонная терапия и кибер-нож. Последний является новейшей радиохирургической системой лечения опухолей.

Первый кибер-нож разработал профессор нейрохирургии и радиационной онкологии Стенфордского университета (США) Джон Адлер в 1987 г. В 1991 г. американское учреждение FDA допустило лечение мозговых и головных опухолей посредством кибер-ножа, а в 2000 г. допуск был расширен на лечение опухолей любой локализации. В Европе разрешение на использование кибер-ножа было получено в 2002 г. В настоящее время в мире установлено около 250 установок кибер-ножа, которые находятся в клиниках США, Японии, странах Европы и Азии.

Само название «кибер-нож» может вызвать ассоциации, связанные с оперативным вмешательством и использованием скальпеля. Но на самом деле, кибер-нож — неинвазивная альтернатива оперативному лечению опухолей. Он применяется там, где нож хи-

рурга не может быть применен из-за труднодоступного расположения опухоли. В отличие от операции, кибер-нож не требует анестезии, перевязок в послеоперационном периоде, а также не имеет характерных побочных эффектов. При этом нет никаких разрезов, ран, боли, шрамов и осложнений, связанных с операцией. Почти сразу же после сеанса кибер-ножа пациент может отправляться домой. Кроме того, кибер-нож эффективен в тех случаях, когда операция пациенту противопоказана: тяжелое состояние пациента.

Кибер-нож применяется при: патологических очагах, расположенных рядом с радиочувствительными структурами, с целью избежать воздействия широкого пучка радиации на них; опухолях или других патологических очагах сложной конфигурации; необходимости избежать наружной лучевой терапии; рецидивах злокачественных опухолей; опухолях с трудным хирургическим доступом; а также при отказе пациента от инвазивного хирургического вмешательства.

Лечение с помощью кибер-ножа проводят при следующих патологиях: опухоли головного и спинного мозга; внечерепные опухоли; опухоли позвоночника, органов грудной клетки (немелкоклеточный, мелкоклеточный рак легкого), органов брюшной полости, почек, предстательной железы, яичника, матки; а также метастазы: в костях любой локализации, в печени и легких.

Единственный вид опухолей, при котором еще не применяется технология кибер-нож, — это рак молочной железы, что связано со спецификой этого органа.

Система кибер-нож состоит из генератора ионизирующего излучения (линейного ускорителя электронов, ЛУЭ), который установлен на роботизированный манипулятор. Гибкость «руки» робота позволяет системе направлять излучение к опухоли с множества направлений, независимо от места расположения опухоли.

Кибер-Нож использует сложное современное программное обеспечение и систему формирования изображений, которые позволяют отслеживать движение опухоли во время движения и пациента и фокусировать излучение на мишени с высокой степенью точности. Одним из преимуществ применения для лечения кибер-ножа является то, что аппарат сам подстраивается в ходе сеанса облучения под пациента: нет необходимости задерживать дыхание, быть прочно зафиксированным.

Итак, роботизированная радиохирургическая система кибер-нож, разработанная для лечения опухолей любой локализации неинвазивным методом, позволяет добиться значительных результатов в лечении онкологических заболеваний, что способствует улучшению качества и продлению жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Педаченко, Ю. Е. Кибер-нож — радиохирургия в лечении опухолей спинного мозга и позвоночника / Ю. Е. Педаченко // Украинский нейрохирургический журнал. — 2009. — № 2. — С. 4–9.
2. Радиация и хирургия. Оценка ситуации и взгляд в будущее / М. И. Давыдов [и др.] // Медицинская физика. — 2008. — № 1. — С. 5–8.

УДК 616.89-008.428.1

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кострома С. В., Фесько А. Д.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

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

Введение

«Psychosomatic» в переводе с греческого — «psycho» (душа) и «soma, somatos» (тело). Этот медицинский термин появился в 1818 г. в работах немецкого психиатра И. Хайнрога,