

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. Хайнрота,