Панкреатодуоденальная резекция (ПДР) является широко распространенной операцией в хирургии опухолевых и неопухолевых заболеваний органов панкреатодуоденальной зоны. Но, несмотря на достигнутые успехи, частота послеоперационных осложнений остается достаточно высокой. Одним из наиболее частых осложнений при выполнении ПДР является стойкий послеоперационный гастростаз, который, по данным мировой литературы, возникает у 13–70 % пациентов.

Цель

Выявить наличие гастростаза и сопутствующих осложнений у пациентов после проведения панкреатодуоденальной резекции (ПДР). Установить причины их возникновения.

Материалы и методы исследования

Для анализа были доступны истории болезни 23 пациентов, которым была выполнена панкреатодуоденальная (ПДР) резекция в 9 ГКБ в период с 06/2008 по 07/2012 гг. Из исследования были исключены случаи резекции тела и хвоста поджелудочной железы (ПЖ), а также гепатопанкреатэктомии. Средний возраст составил 59,6 года. Мужчин было 14, женщин — 9. Пилоросохраняющая ПДР (ППДР) была выполнена у 21, и тотальная панкреатэктомия со спленэктомией у 2. Технически гастроэюноанастомоз в 20 случаях выполнен конец в бок, впереди ободочной кишки, двухрядным швом, в 3 случаях гастроэюноанастомоз был выполнен конец в бок позади ободочной кишки.

Послеоперационный гастростаз определялся на основании критериев Международной исследовательской группы по хирургии поджелудочной железы (ISGPS).

Панкреатит культуры ПЖ был определен как превышение уровня амилазы свыше 80 ед/л. в крови после проведения операции.

Результаты исследования и их обсуждение

После операции из 23 пациентов один умер. Разного рода послеоперационные осложнения возникли у 14 (60,9 %) пациентов. Послеоперационный гастростаз диагностирован у 11 (47,8 %), как самостоятельное осложнение он был установлен у 5 больных, у 6 в сочетании с другими осложнениями. Острый панкреатит культуры поджелудочной железы различной степени тяжести 8 (34,8 %). У трех пациента панкреатит культуры поджелудочной железы не сопровождался послеоперационным гастростазом. У 9 (81,8 %) больных диагностирован послеоперационный гастростаз А степени, у 1 (9,1%) В степени и у 1-го (9,1 %) пациента С степени тяжести в соответствии с критериями ISGPS.

Средний срок госпитализации у пациентов с осложнениями 36,8 дней. Средний срок госпитализации у пациентов безосложнений 29,5 дней.

Выводы

1. В половине случаев гастростаз сочетался с другими послеоперационными осложнениями (54,5 %), в основном панкреатитом культуры поджелудочной железы, что следует расценивать как причину нарушения эвакуации из желудка.

2. Послеоперационный гастростаз способствовал более длительному сроку госпитализации и соответственно стоимости лечения.

3. У пациентов, которым гастроэюноанастомоз был наложен позади ободочной кишки не отмечалось возникновение гастростаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копчак, В. М. Интраоперационные возможности уменьшения частоты послеоперационных осложнений панкреатодуоденальной резекции на реконструктивном этапе / В. М. Копчак, К. В. Копчак, И. В. Хомяк // Клиническая хирургия. — 2010. — № 4. — С. 21–23.
2. Reconsideration of Postoperative Oral Intake Tolerance AfterPancreaticoduodenectomy / Emi Akizuki [et al.] // Annals of Surgery. — 2009. — Vol. 249, № 6. — P. 986–994.

УДК 612.886:796.4.412-055.23

ЧУВСТВО РАВНОВЕСИЯ, ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОК ГРУППЫ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

«ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ АЭРОБИКА»

Короткевич А. И., Булавко Е. О., Новик В. С.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Г. В. Новик,
преподаватель С. А. Хорошко

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

Введение

Положение нашего тела контролируется специальным органом равновесия — вестибулярным аппаратом. С его помощью мы можем выполнять сложные движения, ходить, бегать, ориентироваться в пространстве. Вестибулярный аппарат является частью внутреннего уха. Он состоит из двух мешочков (круглого и овального) и трех полукружных сообщающихся друг с другом каналов. Эпителий, выстилающий полости этих мешочков, содержит клетки-рецепторы. Каждая из них несет тонкие чувствительные волоски. В жидкости мешочков находятся мелкие известковые кристаллики, которые в силу своей тяжести оказывают давление на волосковые клетки. Этим они вызывают возбуждение, которое передается по нервам в соответствующий отдел мозга и анализируется. Три полукружных канала органа равновесия расположены в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. В их эпителии также заложены рецепторы, возбуждение которых происходит вследствие движения жидкости в каналах при изменении положения тела.

Повышенная чувствительность и нарушение работы органа равновесия могут быть врожденными, но могут возникать и после различных инфекционных заболеваний. Люди с нарушениями вестибулярного аппарата плохо переносят полеты на самолетах, плавание на кораблях и поездки в наземном транспорте, не могут кататься на аттракционах. Явление укачивания сопровождается головокружением, тошнотой, рвотой и в некоторых случаях обмороком [1].

Цель

Оценить работу вестибулярного аппарата и чувство равновесия студенток группы спортивной специализации оздоровительной аэробики с использованием тестов на равновесие.

Материалы и методы

Анализ научно-методической литературы, тестирование с использованием 5 тестов на равновесие, метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании принимали участие пятнадцать девушек от 17 до 23 лет ГомГМУ. Проверка осуществлялась с помощью следующих тестов:

1. Стоя на одной ноге, руки на поясе, другую ногу согнуть в колене и, развернув ее в сторону, прижать пятку к внутренней поверхности коленного сустава опорной ноги. Зафиксировать это положение, закрыть глаза и включить секундомер. Выключить секундомер тогда, когда равновесие потеряно (опорная нога сдвинется с места либо изменит положение согнутая нога). Зафиксировать время, в течение которого удалось простоять, сохраняя равновесие, сверить его с нормой. Удовлетворительным результатом для лиц старше 15 лет считается время 20,4 с.

2. Стопы на одной линии, пальцы левой ноги упираются в пятку правой, руки на поясе. Стоять с закрытыми глазами 15 секунд.

3. Стопы на одной линии, пальцы, левой ноги упираются в пятку правой, руки на поясе. Выполнять наклоны туловища вправо-влево 5–6 раз.

4. Стоя на носках, руки на поясе. Быстро наклонять голову вперед-назад. 10 раз.

5. Стоя на носках, руки на поясе. Быстро наклонять голову вправо и влево. 10 раз в каждую сторону.

Если все упражнения удалось выполнить легко и четко, значит, вестибулярный аппарат функционирует нормально.

При проведении первого теста результат, соответствующий норме выявлен у трех человек (более 20 с.). У семи студенток результаты были близки к норме (от 15 до 20 с.). При этом пятеро из испытуемых показали результат гораздо ниже нормы — менее 10 с. Со вторым тестом справились 12 человек, и лишь трое не смогли выполнить это упражнение в полном объеме. В ходе третьего теста положительный результат показал только один человек и у двоих результаты очень близкие к норме. С четвертым тестом справились двое, еще у четверых результат очень близок к норме. У одного из испытуемых появилось сильное головокружение и тошнота. По итогам пятого теста положительный результат выявлен у 8 девушек, но у одной из испытуемых продолжали появляться головокружение и слабость. Тестирование показало, что одна из пятнадцати девушек не смогла выполнить ни одного теста, а еще двое смогли выполнить лишь один тест, что говорит об отсутствии у них чувства равновесия и плохом функционировании вестибулярного аппарата.

Выводы

Данное исследование показало, что у студенток группы спортивного совершенствования оздоровительной аэробики чувство равновесия и работа вестибулярного аппарата развиты хорошо. Для развития чувства равновесия нужно тренироваться и выполнять специальные упражнения, рекомендуемые оториноларингологами и специалистами по лечебной физкультуре.

1. Наклоны головы вперед, в стороны, вращения туловища, бег с внезапными остановками, прыжки с поворотом на 45, 90, 180 градусов.

2. Танцевальные движения (вальс), упражнения с опорой на одну ногу («ласточка»).

3. Регулярные занятия плаванием, теннисом, баскетболом, ритмической гимнастикой, катание на роликовых и фигурных коньках, катание на лыжах.

4. Простейший тренажер вестибулярного аппарата — различные аттракционы: качели, карусели, «чертово колесо». Обычный тротуарный бордюр тоже подойдет для подобной тренировки.

5. Упражнение «баланс на макушке». Берется какой-либо предмет, например пластиковый высокий стакан, желательнее, чтобы он не был очень легкий. Поставьте его на макушку и пройдите прямо, удерживая его на голове. Когда начнет получаться лучше, можно перейти на следующий этап и удерживать на голове футбольный мяч.

6. Много упражнений можно использовать с большим надувным мячом-тренажером. На нем можно тренировать равновесие используя разные положения тела: лежа на животе, лежа на спине, опираясь на руки или удерживая руки на полу, а ноги разместив на мяче. Эти упражнения помогут понять, как распределить вес тела и не скатиться с мяча.

Чувство равновесия является одной из самых необходимых функций организма. Оно обеспечивает выполнение движений от самых простых до сложных, помогает осознать направление движения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, В. М. Физиология человека / В. М. Покровский, Г. Ф. Коротко. — Т. 2. — М.: Медицина, 1997.

УДК 616-089.168

ПЕПТИДЭРГИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ НА ИММУННУЮ ФУНКЦИЮ В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН

Корошвили В. Т., Барышев А. С.

Научный руководитель: д. б. н., профессор М. Ю. Смахтин,