

Таблица 1 — Осложнения в сравниваемых группах

Осложнение	Группа	
	основная, N = 19	контрольная, N = 19
Инфекционное	1 (5,26 %)	5 (26,31 %)
Гастростаз	2 (10,52 %)	2 (10,52 %)
Внутрибрюшное кровотечение	—	1 (5,26 %)
Желудочно-кишечное кровотечение	—	1 (5,26 %)
Тяжелый послеоперационный панкреатит	1 (5,26 %)	—
Несостоятельность анастомоза	2 (10,52 %)	1 (5,26 %)
Всего	6 (31,57 %)	10 (52,63 %)

Выводы

Использование энтерального питания в комплексе послеоперационных мероприятий после панкреатодуоденальной резекции способствует восстановлению клеточного звена иммунитета, и неспецифической резистентности организма. Нормализация функции иммунной системы в послеоперационном периоде проявляется снижением частоты развития осложнений. Также при включении энтерального питания в комплекс лечебных мероприятий у больных, перенесших панкреатодуоденальную резекцию, наблюдается более ранняя нормализация клинического состояния пациентов оцениваемого по шкале SAPS (Simplified Acute Physiological Score), по сравнению с пациентами, получавшими полное парентеральное питание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энтеральное зондовое питание после реконструктивных операций на желудочно-кишечном тракте и гастроэктении / А. А. Асраров [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 1996. — № 4. — С. 3.
2. Бахман, А. Л. Искусственное питание / А. Л. Бахман. — СПб.: Бином, 2001. — 200 с.
3. Рак поджелудочной железы: диагностика и хирургическое лечение на современном этапе / Ю. И. Патютко [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. — 1998. — № 3 (1). — С. 96–111.
4. Лященко, Ю. Н. Основы энтерального питания / Ю. Н. Лященко, А. Б. Петухов. — М., 2001. — 34 с.
5. Rates of complications and death after pancreaticoduodenectomy: risk factors and the impact of hospital volume / D. J. Gouma [et al.] // Ann. Surg. — 2000. — Vol. 232, № 6. — P. 786–795.

УДК 612.843.7:[612.843.721+612.843.725]

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОСТОЙ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ МОНО- И БИНОКУЛЯРНОМ ЗРЕНИИ

Гулицкий В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Г. А. Медведева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Простая зрительно-моторная реакция (ПЗМР) — это элементарный вид произвольной реакции человека на зрительный стимул. Она состоит из двух последовательных компонентов: сенсорного (латентного) периода и моторного периода. Восприятие зрительного стимула в естественных условиях у человека осуществляется двумя глазами (бинокулярное зрение). Однако возможны ситуации при которых видение будет осуществляться одним глазом (монокюлярное зрение).

Цель

Оценить преимущества бинокулярного зрения по значениям показателей простой зрительно-моторной реакции.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе курса нормальной физиологии кафедры биологии УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие студенты 2 курса: 12 юношей и 15 девушек.

Оценка показателей зрительно-моторной реакции: скорости, функционального уровня системы, устойчивости реакции, уровня функциональных возможностей проводилась при помощи компьютерного комплекса «НС-Психотест», являющегося оборудованием и программным обеспечением компании «Нейрософт» (г. Иваново, РФ). Математико-статистическая обработка и графический анализ полученных данных проведены с помощью приложения Microsoft Office — Excel 2010 с использованием общепринятых методов вычисления показателей вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе выполнения работы проведена оценка скорости ПЗМР у юношей и девушек при монокулярном и бинокулярном зрении. Скорость ПЗМР у юношей при монокулярном зрении в среднем равна 229 ± 32 мс, при бинокулярном 228 ± 36 мс; у девушек 264 ± 34 мс и 253 ± 37 мс соответственно. Интерпретация значений скорости ПЗМР у юношей и девушек при моно- и бинокулярном зрении представлена на рисунке 1.

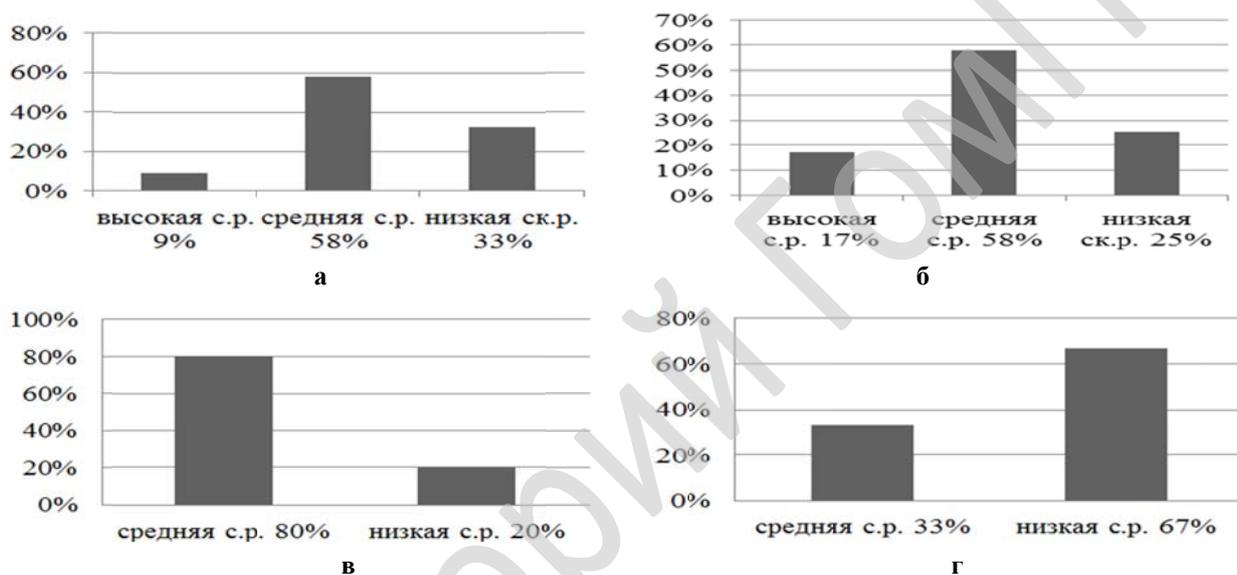


Рисунок 1 — Частота встречаемости значений скорости ПЗМР у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Данные представленные на рисунке 1 свидетельствуют о том, что у юношей при бинокулярном зрении уменьшается процент лиц с низким уровнем скорости ПЗМР и увеличивается количество лиц с высоким уровнем скорости ПЗМР. У девушек при бинокулярном зрении снижается встречаемость низкой скорости сенсорно-моторной реакции (с 80 до 67 %) и увеличивается количество лиц, имеющих средний уровень скорости ПЗМР.

На основании значений скорости ПЗМР рассчитаны критерии Лоскутовой:

✓ *уровень устойчивости реакции (УР)*: у юношей как при моно-, так и бинокулярном зрении среднее значение УР соответствует норме ($2,0 \pm 0,5$ 1/с). У девушек значения УР при монокулярном и бинокулярном зрении незначительно снижены ($1,5-1,6 \pm 0,6$ 1/с). Встречаемость уровней УР у юношей и девушек представлена на рисунке 2.

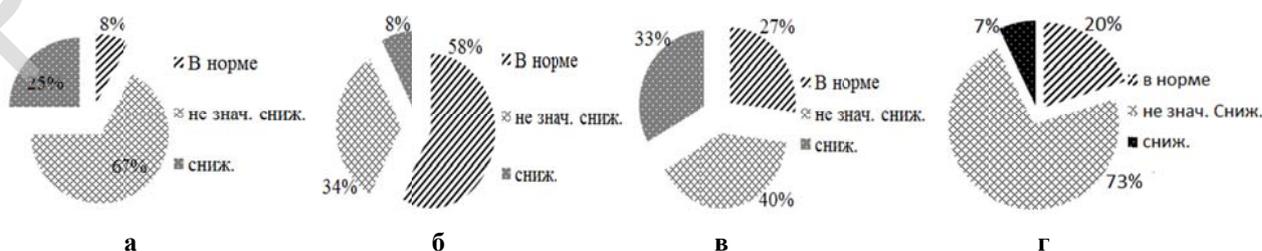


Рисунок 2 — Значения УР у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Данные, предоставленные на рисунке 2, указывают на то, что при бинокулярном зрении у юношей и девушек результаты УР лучше по сравнению с монокулярным.

✓ *функциональный уровень системы (ФУС):* у юношей и девушек как при монокулярном, так и при бинокулярном зрении показатель ФУС незначительно снижен. При этом у девушек имеет место большее снижение показателя, чем у юношей ($4,1 \pm 0,4/c^2$ и $4,7 \pm 0,6/c^2$ соответственно). Данные встречаемости уровней ФУС представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 — Значения ФУС у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Результаты, предоставленные на рисунке 3 показывают, что при бинокулярном зрении значения уровня ФУС, как у девушек, так и юношей выгодно отличаются от монокулярного.

✓ *уровень функциональных возможностей (УФВ):* у юношей и девушек как при монокулярном, так и при бинокулярном зрении показатель УФВ незначительно снижен. При этом у юношей наблюдается меньшее снижение показателя по сравнению с девушками ($3,7 \pm 0,7 1/c^2$ и $3,2 \pm 0,3 1/c^2$ соответственно). На рисунке 4 представлены значения уровней УФВ.

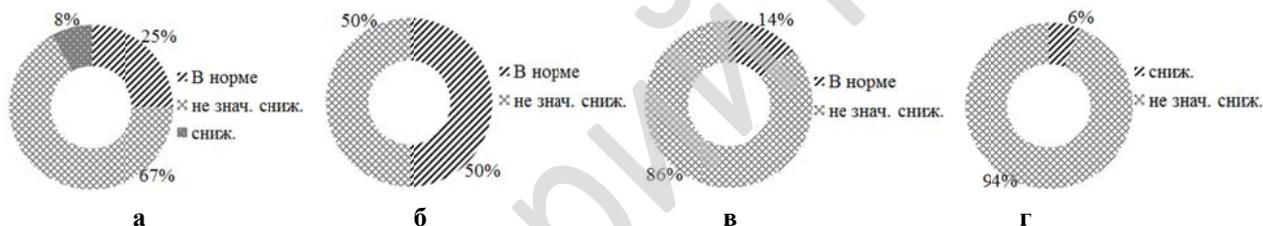


Рисунок 4 — Значения УФВ у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Выводы

На основании полученных результатов можно сделать следующие заключения:

- 1) при бинокулярном зрении скорость ПЗМР у юношей выше на 16 %, у девушек — на 13 %;
- 2) показатели УР при бинокулярном зрении у юношей лучше на 25 %, у девушек — на 33%;
- 3) при бинокулярном зрении уменьшается количество обследованных (как юношей, так и девушек) с низким значением ФУС и УФВ.

Таким образом, по показателям ПЗМР можно судить о значительном преимуществе бинокулярного зрения по сравнению с монокулярным.

УДК 618.19-006.6

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гурачевская И. Ю., Забиран А. В.

Научный руководитель: ассистент Е. Н. Баталова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Медуллярный рак молочной железы (МРМЖ) принадлежит к исключительным гистологическим формам. Частота встречаемости медуллярного рака, согласно сведениям раз-