

АД ($95,37 \pm 12,15$ до $81,6 \pm 11,41$ mm Hg, $p < 0,05$), снизился уровень ангиотензина-2 ($32,77 \pm 2,75$ до $32,54 \pm 3,08$ ng/l, $p < 0,05$), уровень тревожности снизился в 2 раза [4].

Проведенное с участием 300 женщин в третьем триместре беременности исследование влияния МТ на их психологический статус показало, что специально подобранная музыка (лирические, релаксирующие, колыбельные инструментальные мелодии) не только способствовала снижению уровня тревожности беременных, но и помогла самоидентификации женщин как будущих матерей. Кроме того, курс МТ способствовал формированию и усилению привязанности материи плода [5]. Проспективное наблюдение в послеродовом периоде продемонстрировало у женщин основной группы низкий уровень тревожности и более выраженную привязанность к новорожденному ребенку.

Кроме наиболее распространенного пассивного прослушивания музыки метод МТ имеет и много других разновидностей, часть из которых уже апробирована при беременности. Наиболее изучены и продемонстрировали наилучший результат две методики: вокал (пение) и движение под музыку. Исполнение колыбельных беременными в качестве метода стабилизации их эмоционального состояния, а также формирования дородовой связи с будущим ребенком, уходит своими корнями в далекое прошлое. Современные нейрофизиологические исследования подтвердили эффективность и целесообразность метода. Движение (танцы или гимнастика) под музыку для беременных — более молодой, но уже изученный во многих исследованиях метод контроля физиологического состояния будущей матери. Не изучены для беременных многие другие комбинированные методики МТ: активная МТ, рисование под музыку, метод создания музыкальных композиций, метод музыкально-образных ассоциаций, различные виды групповой МТ. Очень перспективным представляется метод фоновой МТ: фоновая музыка в стационарных и амбулаторных учреждениях практического здравоохранения могла бы быть весьма эффективным и недорогим средством создания позитивной эмоциональной атмосферы как для пациенток, так и для медицинского персонала.

Заключение

Музыкальная терапия является эффективным и безопасным методом коррекции психоэмоционального и вегетативного статуса женщин во время беременности, что делает целесообразным широкое внедрение метода в работу всех подразделений акушерско-гинекологической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mastnak, W. Perinatal Music Therapy and Antenatal Music Classes: Principles, Mechanisms, and Benefits / W. Mastnak // Journal of Perinatal Education. — 2016. — № 3. — P. 184–192.
2. Liu, Y. H. Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women / Y. H. Liu, S. Lee, C. Yu // Women & health. — 2016. — № 3. — P. 296–311.
3. Sharma, M. A Quasi experimental study to assess the effectiveness of music therapy on stress and blood pressure among antenatal mothers with Pregnancy Induced Hypertension at selected hospitals of Punjab / M. Sharma // International Journal of Advances in Nursing Management. — 2016. — № 4. — P. 355–360.
4. Cao, S. Music therapy improves pregnancy-induced hypertension treatment efficacy / S. Cao, J. Sun, Y. Wang // International journal of clinical and experimental medicine. — 2016. — № 5. — P. 8833–8838.
5. Chang, H. C. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy / H. C. Chang, C. H. Yu, S. Y. Chen // Complementary therapies in medicine. — 2015. — № 4. — P. 509–515.

УДК 616.381-002-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДИАЛИЗОМ

Берещенко В. В.¹, Ворущенко А. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последнее десятилетие отмечается рост пациентов с хронической болезни почек (ХБП), заключительной стадией которой является снижение функции почек с переводом на

заместительную почечную терапию или трансплантацию почки. К концу 2013 г. в России заместительную почечную терапию получали 35305 пациентов в терминальной стадии ХБП. Темп прироста в 2013 г. по отношению к предыдущему году составил 12,4 %, что является рекордным за последние восемь лет в России, и опережает среднемировые значения [1]. Учитывая высокую инвалидизацию таких пациентов и их летальных исходов, ХБП является одной из серьезных проблем здравоохранения любой страны [2, 3].

Цель

Анализ выполненных плановых оперативных вмешательств у пациентов с ХБП, находящихся терминальной стадии заболевания в УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ оперативных вмешательств, выполненных у пациентов с ХБП, находящихся на заместительной почечной терапии или нуждающихся в ней за последние пять лет в Гомельской областной специализированной клинической больнице (ГОКСБ).

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 2012–2016 гг. в ГОКСБ было имплантировано 167 катетера Тенкоффа для постоянного амбулаторного перитонеального диализа. Из них женщин было 71 (42,51 %), мужчин — 96 (57,49 %). Средний возраст пациентов составил 58,6 лет. Традиционным «открытым» способом установлено 124 катетера. Данные операции выполнялись под спинномозговой анестезией.

Лапароскопических имплантаций перитонеального катетера (ПК) за указанный период было произведено 16 (11,38 %). Диагностическая лапароскопия, адгезиолизис с дополнительной фиксацией катетера — 5; лапароскопическая замена ПК — 2; лапароскопическое удаление ПК — 1. Таким образом, малоинвазивных вмешательств было произведено 24. Показаниями для лапароскопической операции явились ранее перенесенные вмешательства на органах брюшной полости, особенно малого таза; повторная имплантация катетера, его транслокация или нарушения функционирования ПК; дифференциальная диагностика диализного перитонита; наличие сопутствующей патологии органов брюшной полости, требующей оперативной коррекции; ожирение. Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом. При лапароскопической имплантации катетера были выполнены следующие симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) — 1, герниопластика — 6, адгезиолизис — 9. Кроме того, лапароскопия применялась для коррекции транслокации катетера — 7 случаев, освобождение дренажных отверстий катетера от пряди большого сальника — 6, санация брюшной полости при диализном перитоните — 2.

Кроме этого, в плановом порядке выполнены следующие оперативные вмешательства: герниопластика паховых грыж по Лихтенштейну 6 (46,15 %), пупочных и вентральных грыж 5 (38,47 %), лапароскопическая холецистэктомия 1 (7,69 %), удаление гигантского амилоида верхней трети левого бедра 1 (7,69 %). Одномоментно был установлен катетер Тенкоффа трем пациентам. Остальные пациенты уже находилось на перитонеальном диализе или гемодиализе. Время нахождения на диализе значительно варьировало — от 1 месяца до 10 лет. У данной категории пациентов преимущественно вмешательства выполнялись под спинномозговой анестезией 9 (69,23 %).

Осложнений после оперативных вмешательств не было. Среднее время пребывания в стационаре составило 29,7 дней.

Заключение

1. Лапароскопическая имплантация ПК является операцией выбора у пациентов с хронической болезнью почек, ранее перенесших операции на органах брюшной полости, и у пациентов с ожирением.

2. Лапароскопическая имплантация катетера позволяет произвести симультанные операции и дополнительно фиксировать дистальную часть ПК в брюшной полости.

3. Выполнение симультанных операций у пациентов с ХБП, позволяет минимизировать количество отдаленных осложнений, связанных с сопутствующей патологией (ущемление грыж, механическая желтуха и т. д.).

4. Улучшает качество жизни данных пациентов.

5. Проведение плановых операций у пациентов с ХБП в состоянии их метаболической компенсации с хорошей заместительной почечной терапией позволяет избежать смертельных осложнений, связанных с экстренными вмешательствами у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов, Б. Т. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 1998–2013 гг. Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии / Б. Т. Бикбов, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. — 2015. — Ч. 1, № 3. — С. 5–111.

2. Тонелли, М. Хроническая болезнь почек и старение популяции / М. Тонелли, М. Риелла // Клиническая нефрология. — 2014. — № 1. — С. 4–7.

3. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases / W. G. Couser [et al.] // Kidney Int. — 2011. — Vol. 80. — P. 1258–1270.

УДК 616.145.74/007.64/089

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ И ЭНДОЛИГИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

Берещенко В. В.¹, Майоров В. М.^{1,2}, Дундаров З. А.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Высокая летальность (до 60 %) после первого эпизода кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) и желудка при портальной гипертензии определяет актуальность первичной профилактики кровотечений. Эффективными малоинвазивными методами паллиативной помощи являются эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), которые позволяют значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования и эндоскопического лигирования ВРВП по данным отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Всего с 2005 по 2016 гг. в отделении было проведено 1030 склерозирований ВРВП и желудка. За период 2012–2016 гг. — 814 эндосклерозирований у 508 пациентов с ВРВ абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода. Средний возраст составил 55,76 лет, у мужчин — 52,81 года, у женщин — 58,71 лет. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии ВРВП. При этом мужчин было 246 (48,4 %), женщин — 262 (51,6 %). Эндосклерозирование проводили 0,5 % раствором этоксисклерола 12 мл в четыре точки паравазально. Эндолигирование в нашем стационаре стали проводить с 2015 г. и на май 2017 г. составило 22 случая. Следует отметить, что осложнений склеротерапии и эндолигирования не отмечено.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным заболеванием у 490 (96,46 %) пациентов с ВРВП явился цирроз печени. Цирроз печени вирусной этиологии В был у 26 (5,12 %), вирусной этиологии С — у 94 (18,5 %), сочетание В и С — у 3 (0,59 %), В + Д — у 2 (0,39 %) пациентов. ВРВП как осложнение хронического индуративного панкреатита — у 11 (2,17 %), хронического панкреатита с преимущественным поражением головки железы и цирроза печени — у 2 (0,39 %), тромбоза воротной вены — у 5 (0,98 %). Для определения степени ВРВП мы используем классификацию А. Г. Шерцингера (1986 г.). ВРВ пищевода I степени было у 95 (18,7 %) пациентов, II степе-