

Материал и методы

Нами проанализированы результаты 20 рентгеноэндоваскулярных вмешательств, выполненных у 20 пациентов. Среди пациентов было 17 мужчин и 3 женщины. Средний возраст составил $65,3 \pm 0,5$ лет. В результате ангиографического исследования у пациентов выявились гемодинамически значимые атеросклеротические поражения в 6 сосудистых сегментах: подвздошно-бедренном — у 10 пациентов, бедренно-подколенном сегменте — у 3 больных, аневризма инфраренального отдела аорты — у 2 обследованных, почечной артерии — в 1 случае, сонных артерий — у 3 человек, а также дистального шунто-артериального анастомоза — у 1 пациента. У 17 пациентов отмечалась сопутствующая патология: ИБС. У одного пациента — СД 2 типа.

Рентгеноэндоваскулярные вмешательства включали выполнение трех типов операций: 1) эндопротезирование (3 наблюдения); 2) баллонной ангиопластики и стентирования (у 15 пациентов); 3) реканализации, баллонной ангиопластики и стентирования (у 2 больных). Эндопротезирование производилось в брюшном отделе аорты (3 случая). Баллонная ангиопластика включала манипуляции в устье левой почечной артерии (у 1 пациента), в общих подвздошных артериях (у 6 пациентов), в левой наружной подвздошной артерии — у 3, в правой поверхностной бедренной артерии (1 пациент), в правой внутренней сонной артерии (2 пациента), в области дистального шунто-артериального анастомоза (1 пациент), в правой общей сонной артерии (1 пациент). Реканализация, баллонная ангиопластика и стентирование осуществлялись в левой поверхностной бедренной артерии (1 случай) и в левом бедренно-подколенном сегменте (1 наблюдение). Все операции проводились под местной анестезией через бедренный (15 пациентов), или подмышечный доступы (5 человек). Использовались стенты Chopin 2 Balton — в 5 случаях, AMPHIRION DEEP (INVATEC) — у 2 пациентов, Jaguar (BALTON) — у 2 больных, Neptun (BALTON) — в 3 наблюдениях, Cristallo Ideale (INVATEC) — у 4 обследованных, RxRacer (Medtronic) — в 1 случае, а так же эндопротезы GORE (EXCLUDER) — у 3 пациентов.

Результаты исследования

Интраоперационных осложнений отмечено не было. Оптимальный непосредственный ангиографический результат был достигнут у 17 больных. В 3 случаях осуществить рентгеноэндоваскулярную реконструкцию артерий (поверхностной бедренной и передней большеберцовой артерии) не удалось из-за выраженного атерокальциноза и плохого состояния дистального артериального русла. Клинически улучшение кровообращения в реконструируемом сегменте артериального русла отметили 17 человек. У 3 больных с неудавшимся рентгеноэндоваскулярным вмешательством ухудшения кровообращения в соответствующей нижней конечности не наблюдалось. Все пациенты были выписаны на амбулаторное лечение на 11–12 сутки послеоперационного периода.

Выводы

Таким образом, рентгеноэндоваскулярные вмешательства можно считать методом выбора для лечения аневризматических поражений аорты у больных с тяжелой сопутствующей патологией, а также для лечения непротяженных стенотических поражений периферических артерий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сердечно-сосудистая хирургия / под общ. ред. В. И. Бураковского, Л. Бокерия. — М.: Медицина, 1989. — С. 751.
2. Островский, Ю. П. Хирургия сердца / Ю. П. Островский. — М.: Мед. лит., 2007. — С. 117–248.
3. Endovascular intervention for vascular disease (Principles and practice) / M. T. Matt [et al.]. // Informa-healthcare USA, Inc. — New York, 2008. — 596 p.
4. Stents in the treatment of iliac artery occlusions / L. Van Walraven [et al.]. // International Journal of Angiology. — 2000. — Vol. 9. — P. 232–235.

УДК 159.931/. 936 – 056.22:613.13

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САМОЧУВСТВИЯ, АКТИВНОСТИ И НАСТРОЕНИЯ СТУДЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ПЕРЕХОДА НА ЛЕНЕЕ ВРЕМЯ

Полторан А. В., Крупейченко Е. О.

Научные руководители: старший преподаватель Е. М. Бутенкова,
ассистент С. Н. Боброва

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

Введение

В последние годы в нашей Республике в экономических целях производится перевод времени. Это приводит к изменению естественного суточного биологического ритма организма людей, что у некоторых лиц может вызвать состояние дезадаптации [1]. Изучение циркадных ритмов у людей, не занимающихся спортом при умственных нагрузках, утомлении, которое было диагностировано у большинства учеников в конце учебного года, показало, что переход с «зимнего» на «летнее» время сопровождается десинхронизацией функций. Процесс адаптации к новому времени в таких условиях удлиняется. [2]. Установлено, что учебное утомление повышает чувствительность к специфическим десинхронизирующим влияниям [2].

Цель исследования

Провести сравнительный анализ самочувствия, активности и настроения студентов I курса Гомельского государственного медицинского университета до и после перехода на летнее время.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 188 (145 — девушек, 43 — юношей) студентов I курса Гомельского государственного медицинского университета методом анкетирования. Анкета включала в себя 30 вопросов, которые были объединены в группы: самочувствие, активность и настроение (САН). Студенты осуществляли субъективную оценку показателей САН по семи балльной шкале. При анализе полученных данных вычисляли средний балл САН, а также средние баллы по каждой группе показателей (самочувствию, активности и настроению) для каждого студента и всей выборки. Анкетирование осуществляли до перехода на летнее время (в марте 2008 г.) и после перехода (в апреле 2008 г.)

Результаты исследования

Проведенное исследование показало, что субъективная оценка студентами САН была различной и колебалась от 1 до 6,9 баллов. Средний показатель САН до перевода времени составил 4,63 баллов, а после перевода времени — 4,78 баллов, — достоверного изменения этого показателя не произошло ($p > 0,05$). При этом следует отметить, что у отдельных студентов изменение САН происходило по-разному. После перевода времени у 85 из 188 студентов (45,2 %) САН ухудшился. У 100 (53,2 %) студентов — улучшился. По всей видимости, это было связано с развитием у них неспецифических адаптационных реакций разных типов (тренировки, активации, переактивации, стресса, ареакиозности) [3]. Переводу вызывают 25 (13,3 %) студентов, у которых произошло существенное ухудшение самочувствия (на 1–2,7 баллов), а также 59 (31,4 %) студентов, у которых произошло снижение всех показателей САН (самочувствия, активности и настроения), предположительно вызванное переводом времени. Ухудшение показателей САН студентов, с одной стороны, может быть проявлением состояния дезадаптации в результате нарушения суточного ритма, а с другой стороны — может быть вызвано и другими причинами. При этом необходимо учитывать, что у некоторых студентов показатель САН был сильно занижен после перевода времени (показатель САН ухудшился на 0,9–2,0 балла).

1. После перехода на летнее время достоверных изменений суммарного показателя САН по всей выборке выявлено не было ($p > 0,05$).

2. После перехода на летнее время у 25 (13,3 %) студентов произошло существенное

ухудшение самочувствия (на 1–2,7 баллов), у 59 (31,4 %) студентов произошло снижение всех показателей САН (самочувствия, активности и настроения), что указывает на существование группы «времячувствительных» студентов (группа риска) и требует особого внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лэмберг, Л. Ритмы тела: здоровье человека и его биологические часы / Л. Лэмберг. — М.: Вече, 1998.
2. Доксин, В. А. Биологические ритмы растущего организма / В. А. Доксин, Н. Н. Куинджи. — М.: Медицина, 1989. — 224 с.
3. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. — Ростов н/Д: Изд-во Ростовского университета, 1990. — 224 с.

УДК 618.4

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ

Польская Е. В., Мархач Т. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Эйныш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота кесарева сечения (КС) составляет от 10 до 35% [1]. Увеличение частоты этой операции повышает материнскую заболеваемость и не всегда устраняет заболевания плода [2].

Цель

Выявить особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных в периоде ранней неонатальной адаптации у пациенток, родоразрешенных путем операции КС.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных 132 историй родов и новорожденных в УЗ «ГТКБ № 2», «ГТКБ № 3», родильного отделения УЗ «ГОКБ». Группу 0 составила 31 пациентка с физиологическими родами, группу 1 — 30 пациенток с первым КС, группу 2 — 56 пациенток со вторым КС, группу 3 — 15 пациенток с третьим КС. Вычислены медианы (Me) и интерквартильные размахи (25 и 75 %), доля (P) и доверительный интервал доли (ДИ). Сравнение двух групп проводили с использованием критерия Манна-Уитни (U), точного критерия Фишера (p) и критерия χ^2 с поправкой Бонферонни для множественных сравнений. Статистически значимыми считали результаты при уровне $p < 0,05$. *Результаты и обсуждения*

Статистически значимо чаще фоновые заболевания шейки матки (ФЗШМ) в анамнезе встречались в 0 гр. ($\chi^2_{0-1} = 7,2$, $p = 0,04$, $\chi^2_{0-2} = 10,2$, $p = 0,008$, $\chi^2_{0-3} = 6,7$, $p = 0,05$), что может быть связано с преобладанием в данной группе повторнородящих с разрывами шейки матки при первых родах. Во время беременности у пациенток 0 гр. чаще встречался вагинит ($\chi^2_{0-2} = 11,2$, $p = 0,01$), что может быть связано с более тщательной санацией влагалища у пациенток с предстоящей операцией КС. Выявлены статистические значимые различия по частоте экстренных и плановых операций КС ($\chi^2_{1-2} = 20,8$, $p = 0,0001$, $\chi^2_{1-3} = 6,7$, $p = 0,006$), виду лапаротомии ($\chi^2_{1-2} = 20,8$, $p = 0,0001$, $\chi^2_{1-3} = 6,7$, $p = 0,006$). Несмотря на то, что у большинства пациенток 1 гр. преобладала экстренная операция КС, разрез передней брюшной стенки выполнялся по Пфанненштилю, а у пациенток 2 и 3 гр., где преобладали плановые операции, КС выполнялось путем нижнесрединной лапаротомии. Это связано с тем, что у 80,0 % пациенток перерыв между 1 и 2 КС был более 10 лет, когда КС выполнялось, преимущественно, путем нижнесрединной лапаротомии. Частота эндотрахеального наркоза (ЭТН) составила в 1 гр. 93,3 % (ДИ 77,9–99,2), во 2 гр. — 96,4 % (ДИ 87,7–99,6), в 3 гр. — 80,0 % (ДИ 51,9–95,7), в остальных