

Всего умерло 10 пациентов, из них 2 (10,5 %) после обширных резекций печени. Один пациент, перенесший переднюю резекцию прямой кишки с расширенной правосторонней гемигепатэктомией, причина смерти — мезентериальный тромбоз. Второй пациентке была выполнена расширенная правосторонняя гемигепатэктомия по поводу первичного рака печени, причина смерти — печеночная недостаточность.

После экономных резекций печени умерло 8 (2,1 %) пациентов. Причинами летальных исходов явились в 2 случаях тромбоэмболия легочной артерии, в 2 случаях несостоятельность пищеводно-кишечного соустья, по 1 случаю — некроз культи желудка, несостоятельность культи ободочной кишки, несостоятельность колоректального анастомоза и острое нарушение мозгового кровообращения.

Общая послеоперационная летальность составила 2,4 %.

Отдаленные результаты прослежены у 200 пациентов, оперированных по поводу злокачественных новообразований. Наблюдаемая актуальная пятилетняя выживаемость во всей группе составила $32,4 \pm 4$ %. Среди пациентов, оперированных по поводу колоректального рака (как метастазов, так и вrastания в печень) данный показатель составил $29,4 \pm 4,5$ %, по поводу рака желудка — $43,4 \pm 10,6$ % ($P > 0,05$).

Выводы

1. Чаще всего оперативные вмешательства выполнялись по поводу метастатического поражения печени (72,8 %), наиболее часто — метастазов колоректального рака.

2. Частота послеоперационных осложнений составила 10,6 %, послеоперационная летальность — 2,4 %, после обширных резекций печени — 10,5 %. Причиной летальности наиболее часто являлись осложнения, связанные с одномоментно выполненной операцией по поводу первичного очага (несостоятельность анастомозов) и тромбоэмболические осложнения.

3. Отдаленные результаты резекций печени можно считать удовлетворительными, пятилетняя выживаемость пациентов всей исследуемой группы составила $32,4 \pm 4$ %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современный подход к диагностике и дифференциации первичного и метастатического рака печени / А. Ш. Абдышев [и др.] // Тихоокеанский мед. жур. — 2011. — № 3. — С. 82–84.
2. Наумов, Е. В. Радиочастотная абляция метастатических опухолей печени / Е. В. Наумов, А. В. Ларюков, Р. С. Куртасанов // Поволжский онкол. вестник. — 2017. — Т. 1, № 28. — С. 49–53.
3. Management of post-hepatectomy complications / Sh. Jin [et al.] // World J Gastroenterol. — 2013. — Vol. 19, № 44. — P. 7983–7991.
4. Прогнозирование и профилактика острой печеночной недостаточности после обширных резекций печени по поводу первичных и метастатических опухолей / А. Д. Каприн [и др.] // Исслед. и практ. в мед. — 2016. — Т. 3, № 2. — С. 13–21.

УДК 614.2-057.875 «2016/18»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА СТУДЕНТОВ С 2016–2017 ПО 2017–2018 УЧЕБНЫЙ ГОД

Новик Г. В., Азимок О. П., Семененко К. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диспансерный учет студентов Гомельского государственного медицинского университета позволяет распределить их в учебные группы для занятий по дисциплине «Физическая культура». Наличие медицинской справки, которая выдается при постановке на диспансерный учет, помогает более правильно нормировать нагрузку на занятиях по физической культуре и более рационально использовать средства и методы данной дисциплины.

Цель

Анализ состояния здоровья студентов 1–4 курсов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ справок (выписка из протокола ВКК), метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были проанализированы данные медицинского осмотра студентов на начало 2016–2017 и 2017–2018 учебных годов. В 2016–2017 учебном году количество студентов с 1 по 4 курс, зачисленных в специальные медицинские группы и группы ЛФК составило 14,5 % от общего количества студентов, в 2017–2018 учебном году 14,2 % (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение студентов по медицинским группам

Учебный год	Основное отделение	Специальное медицинское отделение	ЛФК
2016–2017	1530 (70,4 %) человек	316 (14,5 %) человек	72 (3,3 %) человека
2017–2018	2152 (73,4 %) человек	416 (14,2 %) человек	82 (2,8 %) человека

В высших учебных заведениях, согласно нормативным документам (типовая программа), студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья комплектуются в группы по нозологическим формам: группа «А» включает заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушения функций эндокринной и нервной системы, хронические синуситы, воспаления среднего уха, миопию; группа «Б» включает заболевания органов брюшной полости, и малого таза, нарушение жирового, водно-солевого обменов и заболевания почек; группа «В» включает заболевания, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата и снижением двигательной функции [1]. Количественное распределение студентов по группам за 2016–2017 и 2017–2018 учебным год представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Количественное распределение студентов по нозологическим формам

Учебный год	Группа «А»	Группа «Б»	Группа «В»
2016–2017	255 (65,7 %) человек	74 (19,1 %) человека	281 (72,4 %) человек
2017–2018	339 (68,1 %) человек	91 (18,3 %) человек	350 (70,3 %) человек

По заключению ВКК в 2016–2017 учебном году к группе «А» были отнесены 255 студентов. Из них: 89 (35 %) студентов имеют заболевания ССС, 31 (12,1 %) человек с болезнями дыхательной системы, 22 (8,6 %) с болезнями эндокринной системы, 18 (7 %) с заболеваниями центральной нервной системы и 95 (37,2 %) студентов с болезнями органов зрения. В 2017–2018 учебном году к группе «А» были отнесены 339 студента. Из них: 92 (27,1 %) студента имеют заболевания ССС, 29 (8,5 %) человек с болезнями дыхательной системы, 27 (7,9 %) с болезнями эндокринной системы, 40 (11,7 %) с заболеваниями центральной нервной системы и 151 (44,5 %) студентов с болезнями органов зрения. Сравнительные данные по группе «А» за 2016–2017 и 2017–2018 учебный год представлены на рисунке 1.

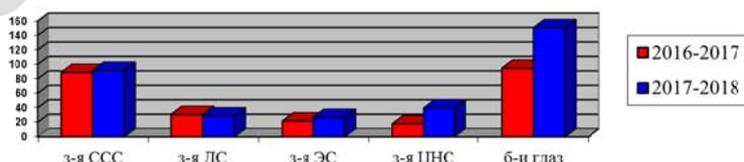


Рисунок 1 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «А»

В 2016–2017 учебном году к группе «Б» были отнесены 74 студента, из них 25 (33,7 %) человек — с болезнями органов брюшной полости, 4 (5,4 %) — с болезнями органов малого таза, 45 (60,8 %) — с болезнями почек и 1 (1,3 %) человек с болезнями печени. В 2017–2018 учебном году к группе «Б» были отнесены 91 студент, из них 34 (37,3 %) человек с болезнями органов брюшной полости, 10 (10,9 %) — с болезнями органов малого таза, 47 (51,6 %) — с болезнями почек и 1 (1 %) человек — с болезнями печени. Сравнительные данные по группе «Б» за 2016–2017 и 2017–2018 учебный год представлены на рисунке 2.

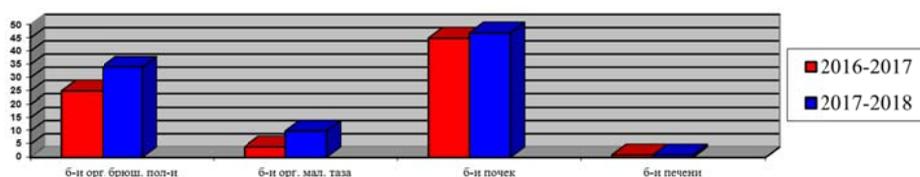


Рисунок 2 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «Б»

В 2016–2017 учебном году к группе «В» были отнесены 281 студента, из них 200 (71,1 %) человек — с заболеваниями позвоночника и 70 (24,9 %) — с заболеваниями нижних конечностей. В 2017–2018 учебном году к группе «В» были отнесены 350 студента, из них 250 (71,4 %) человек — с заболеваниями позвоночника и 70 (20 %) — с заболеваниями нижних конечностей. Сравнительные данные по группе «В» за 2016–2017 и 2017–2018 учебный год представлены на рисунке 3.

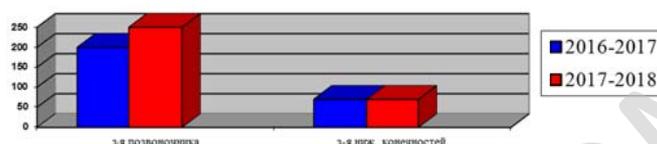


Рисунок 3 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «В»

Выводы

По результатам анализа данных по заболеваниям было выявлено, что наибольшее количество студентов имеют заболевания группы «В», связанные с заболеваниями позвоночника. В группе «А» самые распространенные диагнозы связаны с заболеваниями ССС и органами зрения. В группе «Б» с болезнями почек и заболеваниями брюшной полости.

Работая со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, преподаватель физического воспитания должен учитывать диагноз, показания и противопоказания к выполнению физических упражнений, дозировать физические нагрузки, а также использовать средства и методы, направленные на профилактику обострений и коррекцию заболеваний [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Физическая культура: типовая учебная программа для высш. учеб. заведений / сост.: В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. — Минск: РИВШ, 2008. — 60 с.
2. Хорошко, С. А. Анализ диспансерного учета студентов с 2010–2011 по 2012–2013 уч. год // С. А. Хорошко, Ю. Ю. Храмович // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. V Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студ. и молодых ученых, Гомель, 7–8 мая 2013 г. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 123–125.

УДК 37.042:612-057.875]:796

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕРГА

Новик Г. В., Минковская З. Г., Азимок О. П.

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

Введение

Поддержание высокого уровня состояния здоровья и функционального состояния человека, а также их повышение невозможно без определенной степени физической активности, что определяет обязательность и необходимость широкого и всестороннего использования средств физической культуры и спорта, которые должны стать неотъемлемой частью жизни человека, независимо от пола, возраста и состояния здоровья.