

Цель. Изучить взаимосвязь выраженности черт Тёмной триады и уровня толерантности к неопределённости у студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. Выборку составили 31 студент 4 курса различных факультетов ГрГМУ. Методы исследования: метод опроса, реализованный в методиках: «Шкала толерантности к неопределённости Баднера» в адаптации Т. В. Корниловой [1], «Короткий опросник Темной триады (SD3)» в адаптации Егоровой М. С., Ситниковой М. А., Паршиковой О. В. [2].

Результаты. С помощью метода ранговой корреляции Спирмена изучались взаимосвязи между толерантностью и интолерантностью к неопределённости с одной стороны и неклиническим нарциссизмом, неклинической психопатией и макиавеллизмом с другой стороны. Выявлена статистически значимая положительная взаимосвязь между выраженностью макиавеллизма и уровнем толерантности к неопределённости ($r_s = 0,407$, $p < 0,05$, $df = 29$).

Выводы. Отдельно выраженные макиавеллистические черты помогают личности просчитывать реакции других людей в условиях неопределённости и могут служить инструментом совладания с тревогой при встрече с неизвестными обстоятельствами.

Литература

1. Корнилова, Т. В. Шкалы толерантности и интолерантности к неопределённости в модификации опросника С. Баднера / Т. В. Корнилова, М. А. Чумакова // Экспериментальная психология. – 2014. – № 1. – С. 92–110.

2. Егорова, М. С. Темная триада [Электронный ресурс] / М. С. Егорова, М. А. Ситникова // Психологические исследования. – 2014. – Т.7. – № 38. – Режим доступа: <http://psystudy.ru/num/2014v7n38/1071-egorova38.html>. – Дата доступа: 25.11.2018.

ТРАВМА СЕЛЕЗЕНКИ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Досько Д. В., Жукович М. С., Лазаревич Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Меламед В. Д.

Актуальность. Выбор диагностики и тактики лечения пострадавших с травмами селезенки является актуальной проблемой в неотложной хирургии ввиду высокой летальности (до 40%).

Цель. Анализ результатов клинико-лабораторных показателей и лечения пациентов с повреждениями селезенки.

Материалы и методы. Изучены результаты диагностики и лечения 22 пациентов с изолированными повреждениями селезенки, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ "ГКБ СМП г. Гродно" в период с 2014 по 2018 год. Среди них 8(36%) женщин и 14(64%) мужчин. Средний возраст женщин составил $51 \pm 12,46$ лет; мужчин – $49 \pm 9,73$ лет. Механизм повреждения селезенки – дорожно-транспортное происшествие 9(41%), падение с высоты 8(36%), непосредственный удар 2(9%), парасуицид 1(5%), ножевое ранение 2(9%).

Результаты. Клинически болезненность при пальпации живота в левом подреберье отмечалась у 9(60%), в эпигастрии – у 4(27%), во всех отделах живота – у 2(13%) пациентов. Лабораторные показатели демонстрировали при поступлении средний уровень гемоглобина $118 \pm 9,11$ г/л, лейкоцитов $12,03 \pm 2,49 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитов $198 \pm 23,52 \cdot 10^9$ /л; при выписке $106 \pm 5,75$ г/л, $12,02 \pm 1,92 \cdot 10^9$ /л, $650 \pm 171,47 \cdot 10^9$ /л соответственно. В анализируемых историях болезней УЗ-данные отражены в 17 случаях: нормальная структура селезенки – 7(41%), свободная жидкость в брюшной полости – 9(29%), эхо-признаки разрыва селезенки – 4(24%), эхо-признаки гематомы селезенки – 1(6%). Диагностическая лапароскопия выполнялась у 14(64%) пациентов, что позволило верифицировать диагноз. Всем пациентам производилась спленэктомия, при этом у 18(82%) пациентов дополнительно выполнялась аутолиентрансплантация (использован большой сальник). Послеоперационный период протекал без осложнений. Сроки нахождения в стационаре у пациентов после спленэктомии с изолированными повреждениями селезенки составили $11 \pm 2,71$ койко-дней.

Выводы. В общем анализе крови у всех пациентов уровень тромбоцитов после спленэктомии при выписке значительно превышает их уровень при поступлении ($p < 0,05$) [1]. Метод аутолиентрансплантации технически не сложен, позволяет минимизировать нежелательные эффекты, развивающиеся после спленэктомии (т.н. «постспленэктомический синдром»).

Литература

1. Малов, А. Г. Тромбоцитоз после спленэктомии у детей / А. Г. Малов, С. В. Алексеев, А. А. Платонов // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2008. – №4. – С. 53–55.