

реживая и сострадая воспитанникам Дома ребенка как своим – именно это раскрывает главную особенность этой профессии.

В то же время эта же работа очень тяжела в эмоциональном плане. Она требует больших затрат внутренней энергии, что часто заставляет медицинского работника ощущать эмоциональное опустошение. И фактор того, что медицинская сестра никак не может повлиять на сложившуюся ситуацию, заставляет переживать за дальнейшую судьбу воспитанников. Часто терзая себя мыслью: «Что было бы, если я усыновила ребенка? Не привязывалась бы к детям? Смогла бы исправить родителей?». Но зачастую эти вопросы остаются без ответа. Именно, все это и является основными частями специфики работы медицинской сестры в Доме ребенка.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ**

*Панасюк Е.Г., Заневская Е.Л.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Довнар И.С.

Актуальность. Одним из самых часто диагностируемых заболеваний в неотложной хирургии является острый аппендицит. Распространенность достигает 1-4 случая на 1000 населения. Летальность составляет 0,1-0,3%, послеоперационные осложнения - 5-9% [1]. Единственным способом лечения острого аппендицита является оперативное вмешательство. Ранее «золотым» стандартом операции являлся доступ Волковича-Дьяконова с последующей аппендэктомией. После внедрения лапароскопических вмешательств в хирургическую практику, их широко стали использовать как в диагностике, так и в лечении острого аппендицита. Однако вопрос, какой из методов более предпочтителен, остается до сих пор дискуссионным. Лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет открытый метод, однако многие авторы указывают на высокий риск развития осложнений. Недостаточная асептичность лигатурного метода обработки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии является основной причиной недоверия к данной оперативной технике [2].

**ЦЕЛЬ:** провести сравнительный анализ открытой и лапароскопической аппендэктомии.

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Ретроспективный анализ лечения 83 пациентов мужского пола с острым аппендицитом, оперированных в 2012 году. 38 пациентам была выполнена открытая аппендэктомия, 45 пациентам – лапароскопическая аппендэктомия.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Обе изученные группы были приблизительно равны по возрасту и нозологии заболевания. Средний возраст больных в первой группе равнялся  $32,8 \pm 2,2$  лет, во второй группе -  $31,6 \pm 2,1$  лет ( $p > 0,5$ ). Средняя длительность оперативного вмешательства открытой аппендэктомии составила  $66,5 \pm 4,2$  минут, а лапароскопической аппендэктомии -  $68,1 \pm 7,2$  минут ( $p > 0,05$ ). Гипертермия после операции в первой клинической группе на 1-2 день наблюдалась у 23 (60,5%) пациентов, а на 3-5 сутки – у 14

(36,8%). Во второй группе гипертермия отмечена на 1-2 день у 26 (57,8%) больных, а на 3-5 сутки у 11 (24,4%) пациентов. При анализе количества эритроцитов, лейкоцитов, величины гемоглобина и СОЭ при поступлении, на 1-2 день и на 3-5 сутки лечения достоверных различий данных величин в обеих группах не выявлено. После открытой аппендэктомии средние сроки снятия кожных швов составили  $7,2 \pm 0,2$  дня, а после лапароскопической аппендэктомии -  $6,2 \pm 0,2$  дня ( $p < 0,05$ ). Средняя длительность стационарного лечения больных оперированных открытым способом составила  $7,4 \pm 0,2$  дней, а пациентов оперированных лапароскопически -  $6,5 \pm 0,2$  дней ( $p < 0,05$ ). Гнойные раневые осложнения в обеих группах отсутствовали. Летальных исходов не было.

**ВЫВОДЫ.** Проведенный анализ клинико-лабораторных признаков позволяет сделать заключение, что открытая и лапароскопическая аппендэктомии существенно не отличаются длительностью операции, степенью кровопотери в раннем послеоперационном периоде, частотой развития гнойно-септических осложнений. Преимуществами лапароскопической аппендэктомии являются косметический эффект и снижение продолжительности стационарного лечения в среднем на 1 койко/день, что является более выгодным в экономическом плане.

Литература.

- 1) Корняк Б.С. Лапароскопическая аппендэктомия / Б.С. Корняк, П.В. Ткачев, Р.С. Бабаев и соавт.- М. 2009.- С. 92.
- 2) Лысов А.Е. Опыт лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците у детей / А.Е. Лысов [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Выпуск № 11 / том 22 / - С.77-79.

## **ЦИРКАДНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

***Пасекова А.К.<sup>1</sup>, Степаненко М.Г.<sup>1</sup>, Побиванцева Н.Ф.<sup>2</sup>***

<sup>1</sup>-Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
<sup>1</sup>-я кафедра внутренних болезней

<sup>2</sup>Брестский областной кардиологический диспансер, Беларусь  
Научные руководители – к.м.н., асс. Дешко М.С., к.м.н., асс. Шпак Н.В.

Ведущую роль в координации циклических процессов в организме играют циркадные колебания функциональной активности нервной системы. Изменения циркадного ритма параметров variability сердечного ритма (ВСР) были отмечены у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, однако информации об особенностях циркадных ритмов сердечной деятельности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), обусловленной ишемической болезнью сердца (ИБС), представлено недостаточно.

Цель исследования – оценка циркадных ритмов временных и спектральных показателей ВСР у пациентов с ХСН, обусловленной ИБС.

Материал и методы. Обследовано 114 пациентов, среди которых 47 пациентов группы 1 с ХСН ФК II-III, обусловленной ИБС (возраст 63(56-69) лет, мужчин 33(70,2%)), 46 пациентов группы 2 с ИБС без ХСН (возраст 52(46-58)