

знаниями необходимо пробуждать в душах молодых людей стремление к духовно- нравственному совершенствованию.

Литература:

Филарет, Митрополит Минский и Слуцкий, Патриарший экзарх всея Беларуси. Воспитание личности и современное общество // Проблемы выхавання.- 2006. -№2. – С. 5-9.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИЙ БЕДРА

Ярохович А. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военно-полевой хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Жидков С. А.

Актуальность. В связи с улучшением медицинской работы, развитием и расширением диагностики с каждым годом растёт число людей пожилого и старческого возраста. Значительная часть из них страдает облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей и сахарным диабетом. Консервативное лечение не всегда приводит к положительному результату, даже при применении современных эндоваскулярных технологий. Тогда хирургам приходится прибегать к ампутации нижних конечностей на различных уровнях бедра. По данным отдельных авторов это даёт послеоперационную летальность 30% и более.

Цель. Изучить факторы, представляющие угрозу для жизни при выполнении ампутации бедра при различных заболеваниях.

Задачи:

1 Выявить наилучшие пути лечения пациентов с данной группой заболеваний.

2 Изучить течение болезни у пациентов с летальным исходом.

Материал и методы. Нами проведён анализ историй болезни 120 пациентов, которым произвели ампутацию бедра по поводу различных заболеваний конечности. Мужчин было 83(69,2%), женщин 37(30,8%). Возраст больных был от 42 до 92 лет. Из них 99(83,9%) старше 60 лет, 46(38,6%) старше 75 лет и 2(1,7%) старше 90 лет. У 100% пациентов старше 60 лет были сопутствующие заболевания, в основном ИБС и АГ, у лиц старше 75 лет было в среднем 3-4 сопутствующей терапевтической патологии.

Результаты и их обсуждение. С первого дня к лечению всех пациентов старше 60 лет совместно с хирургами приступал терапевт (чаще всего кардиолог). После коррекции нарушений жизненно важных функций (чаще на 5-8 сутки) производили операцию. Следует отметить, что в 90% случаев избирали спинномозговую анестезию. Лишь в случаях быстро прогрессирующей гангрены пациентов оперировали сразу после поступления или на следующие сутки. В послеоперационном периоде умерло 9 пациентов (7,5%), 7 из них были старше 60 лет.

Выводы:

1 Для успешного лечения пациентов, нуждающихся в “высоких” ампутациях, необходимо совместные усилия хирурга и врача-кардиолога с первых дней пребывания.

2 Основной причиной летальности при операциях такого рода являются тяжёлые сопутствующие заболевания.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУСТАВНОЙ БОЛЬЮ

Ярошук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

Одним из основных дезадаптирующих факторов при остеоартрозе и ревматоидном артрите является боль в суставах [1, 2]. При этом в формировании боли помимо самого поражения сустава участвуют и психологические факторы, состояние ментального здоровья.

Цель исследования: определить психоэмоциональные расстройства и нарушение когнитивных функций у пациентов с хронической суставной болью.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 пациентов (16 - с остеоартрозом коленных суставов (ОА) и 14 с ревматоидным артритом (РА)) с хронической суставной болью в возрасте от 28 до 76 лет. Проведено исследование психоэмоционального состояния больных по шкале Бека (депрессия), опроснику Спилберга-Ханина (личностная и ситуативная тревожность), по шкале Малковой – Чертовой (астения), когнитивных нарушений по экспресс-методике исследования когнитивных функций, болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты исследования. Наибольшие показатели выраженности болевого синдрома по ВАШ установлены у пациентов с ОА (у мужчин – $6,2 \pm 0,11$ баллов, у женщин – $5,8 \pm 1,0$ баллов, $p < 0,05$) по отношению к пациентам с РА (соответственно: $5,6 \pm 0,39$ баллов, $4,0 \pm 0,25$ баллов). Слабовыраженные астенические расстройства наблюдались у всех пациентов, но в большей мере были выражены у лиц женского пола с хронической суставной болью ($61,5 \pm 2,08$ баллов – при ОА, $59,6 \pm 1,0$ баллов – при РА). Соответственно у больных имела место легкая форма депрессии (у мужчин с ОА – $13,0 \pm 2,62$ баллов, с РА – $11,6 \pm 1,94$ баллов, у женщин с ОА – $14,8 \pm 2,72$ баллов, с РА – $13,0 \pm 2,01$ баллов). Для лиц мужского пола с хронической суставной болью характерен низкий уровень ситуативной и личностной тревожности (соответственно: при ОА: $27,3 \pm 2,40$ баллов, $27,8 \pm 1,81$ баллов; при РА – $30,3 \pm 2,03$ баллов, $25,3 \pm 1,87$ баллов). У женщин уровень беспокойства и тревоги был выше и соответствовал средним показателям тревожности (при ОА: $35,2 \pm 1,43$ баллов, $p < 0,05$, $32,0 \pm 1,12$ баллов, $p < 0,05$; при РА: $30,0 \pm 1,76$ баллов, $35,0 \pm 2,01$ баллов, $p < 0,05$).

Заключение. У всех пациентов с хронической суставной болью имели место астенические и депрессивные расстройства. У мужчин отмечен низкий уровень, а у женщин установлен средний уровень ситуативной и личностной тревожности.

Литература:

1. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема /Е.Л. Насонов //Тер. архив, 2004. - № 5. – С. 5 – 7.