

ние личностных особенностей у пациентов с ПГ является важным для организации психологического сопровождения их как в пред-, так и в послеоперационном периоде.

Цель: особенности личностных характеристик и эмоциональных состояний, значимых для адаптации, у пациентов с ПГ.

Материалы и методы. Проведена оценка личностных особенностей и уровня тревожности у пациентов с ПГ по опроснику Спилберга-Ханина и многофакторному личностному опроснику FPI. Обследовано 15 пациентов мужского пола в возрасте от 39 до 78 лет, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБСМП». Из них 66,7% (10 человек) впервые госпитализировались по поводу данного заболевания, 33,3% (5 человек) – повторно.

Результаты. Высокие значения по шкале «невротичность» выявлены у 33,3% опрошенных, «спонтанная агрессивность» — в 26,7% случаев, «депрессивность» - в 20%, «раздражительность» — в 33,3%, «общительность» — в 66,7%, «реактивная агрессивность» — в 73,3%, «застенчивость» — в 33,3%, «открытость» — в 53,3%, «эмоциональная лабильность» — 6,6%. У 60% пациентов выявлена экстраверсия, у 40% - интроверсия. У 53,3% пациентов психическая деятельность протекает по мужскому типу. У пациентов с первичной госпитализацией по поводу паховой грыжи высокий уровень ситуативной и личностной тревожности наблюдался в 10 % и в 60% соответственно. У пациентов с повторной госпитализацией – в 20 и 80 процентах.

Выводы. Для большинства пациентов с ПГ характерны высокие уровни личностной тревожности, особенно при повторной госпитализации, что говорит о возможной связи уровня тревожности с развитием данного заболевания. Так же у пациентов с ПГ отмечаются высокие результаты по следующим шкалам: «реактивная агрессивность», «общительность», «открытость». У большинства пациентов преобладают экстравертированные черты характера и протекание психических процессов по мужскому типу. Целесообразно в предоперационную подготовку пациентов с ПГ включать консультацию психолога, врача-психотерапевта.

ДЕЗОБЛИТЕРИРУЮЩАЯ ХИРУРГИЯ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ

Никольский Э.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Василевский В.П.*

Актуальность. До настоящего времени в хирургии сосудов подвздошно-бедренной зоны превалируют шунтирующие вмешательства. Однако с начала 90-х гг. прошлого века все больше хирургов начинают возвращаться к операции полузакрытой дезоблитерации подвздошных артерий, которая впервые была применена в 1950–1960-х гг. [1].

Цель: провести анализ интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений, развившихся во время и после операций полузакрытой эндартерэктомий с оперативным доступом по Робу, выполненных в ряде случаев с использованием аутовенозной патч-пластики.

Материалы и методы исследования. За период 2015-2016 гг. на базе ГОКБ прооперировано 13 пациентов, у всех был установлен генерализованный атеросклероз с основным клиническим проявлением одностороннего синдрома Лериша. Все пациенты были мужчины с критической ишемией тканей (у 7 из них III стадия хронической артериальной недостаточности, у 6 - IV стадия). Возраст пациентов составлял от 40 до 64 лет.

Результаты. У 12 пациентов эндартерэктомия из подвздошно-бедренного артериального сегмента носила изолированный характер, а в 1 случае восстановительное вмешательство дополнено бедренно-дистальной аутовенозной реконструкцией (шунтирование). В зону дистальной части самой нижней артериотомии, в проекции бифуркации общей бедренной артерии вшивалась аутовенозная заплата у 11 пациентов. В результате выполненных хирургических вмешательств у всех пациентов восстановлен адекватный кровоток в дезоблитерированных сегментах артерий и получена положительная клиническая динамика местных ишемических дооперационных проявлений. Только в одном клиническом наблюдении потребовалась экономная дистальная некрэктомия. Интраоперационных осложнений и тромбозов в госпитальном послеоперационном периоде не получено. Заживление послеоперационных ран произошло первичным натяжением во всех случаях.

Выводы. Дезоблитерация подвздошно-бедренных артериальных окклюзий является эффективным хирургическим пособием и обладает безусловными преимуществами по сравнению с шунтированием данного сегмента синтетическими протезами.

Литература

1. Красавин В. А., Петин С. Г., Красавин Г. В. Расширенная полузакрытая дезоблитерация аорты и артерий нижних конечностей в новых условиях. Кострома, 2001. С. 77–86.

ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Новикова И. И., Байчук М. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.*

Актуальность. Риск применения фторхинолонов (ФХ) в педиатрии из-за потенциальной артротоксичности окончательно не определен, хотя на основании имеющихся данных он не является высоким. В то же время рост резистентности возбудителей различных инфекций, в том числе