

Лапароскопическую герниопластику проводили с расположением сетчатого трансплантата трансабдоминально преперитонеально после предварительного отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим её «восстановлением». Данные вмешательства составили 20,4%.

Пластика по Лихтенштейну выполнена в 11,3% случаев, однако за последнее время её частота возросла до 24,2% от общего числа герниопластик.

В то же время отмечено уменьшение лапароскопической герниопластики до 5,2% от общего числа герниопластик.

Рецидив заболевания после лапароскопической герниопластики отмечен у 4 больных (1,1%), после пластики по Лихтенштейну – у 2 пациентов (1,0%).

Выводы. Использование сетчатых эндопротезов при лечении паховых грыж является операцией выбора, позволяющей существенно снизить частоту рецидива заболевания за счёт предотвращения натяжения сшиваемых тканей. При этом как лапароскопическая, так и пластика по Лихтенштейну даёт малый процент рецидива грыжи, однако в силу своей простоты и доступности (при сохраняющейся надёжности) последняя стала выполняться чаще, чем лапароскопическая.

Литература:

1. Ю. А. Нестеренко, Р.М. Газиев Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала. 2005г.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ

Козловская Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – Демянова Л.В.

Нами были обследованы 55 человек – пациентов отделения пограничных состояний ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» и 45 человек группы здоровых с помощью Теста жизнестойкости и опросника QIDS-SR16.

Понятие жизнестойкости, введенное Сьюзен Кобейса и Сальваторе Мадди, находится на пересечении теоретических воззрений экзистенциальной психологии и прикладной области психологии стресса и совладания с ним. Жизнестойкость (*hardiness*) представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Вовлеченность определяется как убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это

влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь. Принятие риска – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

Сальваторе Мадди разработал опросник Hardiness Survey, который адаптирован на русском языке Леонтьевым Д.А. и Рассказовой Е.И. под названием Тест жизнестойкости.

В своем исследовании мы выявляли корреляции между результатами теста жизнестойкости и наличием и выраженностью симптомов депрессии у пациентов отделения пограничных состояний и группы здоровых.

Нами выявлены отрицательные корреляции между тремя шкалами Теста жизнестойкости и результатами опросника QIDS-SR16 ($p < 0,001$). Группа здоровых испытуемых имела достоверно более высокие баллы по Тесту жизнестойкости, чем пациенты отделения пограничных состояний. При высоком общем показателе жизнестойкости не было выявлено ни одного случая, в котором показатели достигали бы уровня умеренной депрессии. Вероятность умеренной степени тяжести симптомов депрессии по QIDS-SR16 при снижении трех компонентов Теста жизнестойкости составила 0,9, при снижении двух компонентов – 0,6, при снижении одного компонента – 0,5.

Это означает, что, хотя низкая жизнестойкость является хорошим предиктором депрессивности, ее влияние не абсолютно, тогда как высокая жизнестойкость, по нашим данным, является 100% предиктором ее отсутствия. Таким образом, развитие жизнестойкости в процессе психотерапии может быть фактором профилактики депрессивных нарушений.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ МИТОХОНДРИЙ ГИПЕРХРОМНЫХ НЕЙРОНОВ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА E2 ПОСЛЕ ТРИДЦАТИМИНУТНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ

Козляковская О.О., Криштофик Е.И., Давыдовский Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
афедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецова В.Б.

Гистамин снижает силу повреждений вызванных ишемией, через гистаминовые H₂ рецепторы. Постишемическое введение гистидина, предшественника гистамина и антагониста H₃ рецепторов тиоперамида смягчает как последствия инфаркта мозга, так и отдаленно гибель нейронов. Высвобождение гистамина из нервных окончаний гистаминергических нейронов усиливается во время ишемии. В головном мозге гистамин локализуется преимуще-