

следующие сутки после герниопластики и устранено (ушито, наложена эпицистостома), при этом сетчатый трансплантат не извлекался, через 2 недели пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

В послеоперационном периоде у 12 пациентов (2,0%) образовались серомы по ходу семенного канатика в «полости», оставшейся после выворачивания грыжевого мешка, которые были устранены путем пункций (от одной до пяти).

Таких осложнений, как нагноение или отторжение трансплантата, не отмечено. 7 пациентов (1,1%) после лапароскопической герниопластики обратились через некоторое время повторно с рецидивом грыжи, который был устранен герниопластикой по Лихтенштейну.

Выводы. Операцией выбора при лечении паховых грыж является лапароскопическая герниопластика, которая позволяет снизить частоту рецидива заболевания за счет предотвращения натяжения тканей, однако и после ее выполнения рецидив возник в 1,1% случаев. В 0,7% при выполнении данной операции возникли интраоперационные осложнения, в 2,0% – серомы семенного канатика.

НАРУШЕНИЕ СНА И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Казак А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Авдей Г. М.

Актуальность. В последние годы результаты исследований демонстрируют высокую распространенность нарушений сна у пациентов с болями в спине – у 50-60% таких пациентов [2].

Цель. Оценить эмоциональное состояние, качество сна и качество жизни во взаимосвязи с интенсивностью болевого синдрома в покое и при движении у пациентов с дискогенной радикулопатией (ДР).

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 пациентов (20 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 32 до 63 лет с ДР L4 – S1, находившихся на лечении в неврологическом отделении Гродненской областной больницы. Для количественной оценки выраженности эмоционального состояния использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии, интенсивности болевого синдрома в покое и при движении – визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна, анкету качества жизни Освестри [1].

Результаты. У всех пациентов с ДР вне зависимости от пола в покое выявлены умеренные боли (в общей группе $4,0 \pm 0,61$, у мужчин (М) – $3,5 \pm 0,84$,

у женщин (Ж) – $4,7 \pm 0,90$). При движении болевой синдром усиливался и составлял в общей группе пациентов $7,0 \pm 0,46$, у М – $6,4 \pm 0,63$, у Ж – $7,7 \pm 0,63$, $p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,05$. Интенсивность болей как в покое, так и при движении у женщин была больше, чем у мужчин. Несмотря на нормальные показатели тревоги (в общей группе – $4,7 \pm 0,22$, у М – $4,3 \pm 0,25$, у Ж – $5,1 \pm 0,13$) и депрессии (в общей группе $4,7 \pm 0,86$, у М – $3,5 \pm 0,35$, у Ж – $6,1 \pm 0,33$), установлены более высокие цифры у лиц женского пола ($p < 0,05$, $p < 0,05$), что свидетельствует о большей тревожности и депрессии у этих пациентов. Это подтверждают и показатели качества жизни пациентов (в общей группе – $33,0 \pm 3,57$, у М – $24,8 \pm 4,28$), когда отмечается умеренное нарушение функционирования позвоночника. У женщин с ДР показатель качества жизни был почти в 2 раза выше, чем у мужчин (у Ж – $42,2 \pm 2,65$, $p < 0,05$), что свидетельствует о признаках сильной патологии поясничного отдела позвоночника, когда боль является основной проблемой, ограничивает активность в повседневной жизни. У всех пациентов индекс качества сна был выше нормы ($9,3 \pm 1,23$, $6,0 \pm 0,04$, $p < 0,05$), у лиц женского пола он превалировал ($11,0 \pm 1,08$ – у Ж, $7,7 \pm 0,75$ – у М, $p < 0,05$).

Выводы. Большая интенсивность болевого синдрома сопровождается тревожно-депрессивными расстройствами, изменением качества жизни и индекса качества сна.

Литература

1. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии . Руководство для врачей / А. Н. Белова – М.: Медицина, 2004. – 456 с.
2. Ткачев, А. М. Нарушение сна и болевой синдром при грыжах межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника: возможности терапии / А. М. Ткачев, Е. С. Акарачкова, А. В. Смирнова //РМЖ. – 2018. – № 7. – С. 33 – 36.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОЙ ПЛАТФОРМЫ ARDUINO ПО ИЗУЧЕНИЮ ПУЛЬСОВОЙ ОКСИМЕТРИИ

Казун А. В., Широкая З. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. преподаватель Лукашик Е. Я.

Актуальность. Использование компьютера для автоматизации физического эксперимента и обработки полученных данных позволяет проводить лабораторные эксперименты на новом уровне, с высокой точностью воспроизведения процессов. Используя вычислительные мощности ПК, можно в кратчайшие сроки снимать и обрабатывать огромные массивы данных, получаемых с датчиков.