

год 1 категория выставлена 2036 , 2 – 3429 , 3 – 1335 , 4 – 423, 5 – 33 женщинам. И за 2018 год 1 категория – 164, 2 – 256, 3 – 1885, 4 – 74, 5 – 0.

**Выводы.** Доля преинвазивного РМЖ невысока, что требует улучшения качества диагностики. Доминирующее положение в диагностике преинвазивного РМЖ должна занимать маммография. Пациентки возрастной категории 50-69 лет входят в группу риска и обязаны быть вовлеченными в скрининг. Успехи скрининга будут предопределять снижение смертности от РМЖ в будущем.

## **АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ**

**Пьянкова Е. Е., Сидоренко А. А., Четырко Е. С., Томчук М. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической физиологии им. Д. А. Маслакова  
Научный руководитель – ст. преподаватель Лелевич А. В.

**Актуальность.** Современный учебный процесс предъявляет к студентам большие психофизиологические и физиологические требования. Действие стрессовых факторов, прежде всего, отражается на сердечно-сосудистой системе [Власова С. В., 2012].

**Цель.** Изучение изменений адаптационного потенциала студентов ГГАУ, ГрГУ им. Янки Купалы и ГрГМУ в течение учебного года.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняло участие 59 студентов ГГАУ, 62 студента ГрГУ им. Янки Купалы и 89 студентов ГрГМУ 1-5 курсов. У них измерялись пульс, артериальное давление, масса тела, рост. АП рассчитывался по Баевскому Р.М. (1979). Шкала оценки показателя АП (Берсенева А.П., 1991): 1 –  $\leq 2,10$  – удовлетворительная адаптация (А); 2 – 2,11 – 3,20 – функциональное напряжение механизмов А; 3 – 3,21-4,30 – неудовлетворительная А; 4 –  $\geq 4,31$  – срыв А. Исследования проводились в начале сентября, конце декабря, начале марта и конце мая. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Для сравнения величин использовались критерии: Вилкоксона и U-критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В начале 1-го полугодия наиболее высокий АП отмечался у студентов ГГАУ и составил 2,16 (2,01; 2,41), тогда как у студентов ГрГМУ АП равнялся 2,03 (1,84; 2,13),  $p < 0,0001$ , у студентов ГрГУ им. Я. Купалы – 1,93 (1,84; 2,20),  $p = 0,0001$ . К концу 1-го полугодия у студентов всех ВУЗов АП повышался относительно начала полугодия: ГГАУ – до 2,27 (1,97; 2,31),  $p = 0,048$ , ГрГУ им. Я. Купалы — до 2,11 (1,96; 2,31),  $p = 0,01$ . ГрГМУ – до 2,05 (1,91; 2,25),  $p = 0,04$ . В декабре АП у студентов ГГАУ остается наиболее

высоким по сравнению с АП студентов ГрГУ им. Я. Купалы,  $p=0,028$  и ГрГМУ  $p<0,0001$ . В начале 2-го полугодия у студентов ГГАУ отмечается значительное повышение АП относительно конца 1-го полугодия до 2,47 (2,18;2,74),  $p=0,004$ , что также значительно выше по сравнению с АП других ВУЗов на данный период. АП студентов ГрГУ им. Я. Купалы и ГрГМУ оставались повышенными по сравнению с началом года и составили 2,14 (2,00;2,22)  $p=0,008$ , и 2,05 (1,89;2,22),  $p=0,043$ , соответственно. В конце года АП студентов всех вузов оставались повышенными по сравнению с началом года.

**Выводы.** Исследования свидетельствуют, что в начале учебного года у студентов ГГАУ отмечается более низкая адаптационная способность сердечно-сосудистой системы. К концу 1-го полугодия у студентов всех ВУЗов происходит напряжение механизмов адаптации, сохраняющееся на протяжении остального учебного года, что может быть связано со значительным увеличением умственной и эмоциональной нагрузки в ходе обучения.

## АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО И ДИАБЕТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

**Равинский М. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О. И.

**Актуальность.** Декомпенсация критической ишемии нижних конечностей (КИНК) атеросклеротического и диабетического генеза у 40-70% пациентов является причиной язвенно-некротического поражения стоп и ампутации конечностей, выполняемых с такой же частотой, что и 30 лет назад.

**Цель.** Оценить результаты лечения и определить пути снижения количества ампутаций нижних конечностей.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 2782 пациентов, госпитализированных в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за 2016-2018 гг. с КИНК: 1889 (67,9%) с артериальной недостаточностью атеросклеротического и 893 (32,1%) диабетического генеза. В проспективное исследование включено 1453 (52,2%) пациента с гнойно-некротическими осложнениями дистальных отделов стопы. Причиной декомпенсации КИНК у 788 (54,2%) был облитерирующий атеросклероз (ОА), у 665 (45,8%) – сахарный диабет (СД). Мужчин – 1037 (71,4%), женщин – 416 (28,6%), в возрасте 34-92 лет. Обследование пациентов и лечение проводили в соответствии с протоколами стандартов.

**Результаты.** Глубину и распространенность гнойно-некротического поражения дистальных отделов стопы определяли по F.W. Wagner (1987), в