

4. Пырочкин В. М., Глуткина Н. В. Механизмы транспорта кислорода и свободнорадикального окисления липидов при инфаркте миокарда в сочетании с метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2-го типа: [монография]. – Москва: «Новое знание», 2014. – 136 с.

5. Шалина, М. А. Метаболический синдром у женщин старшего возраста / М. А. Шалина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – № 3. – С. 81-88.

6. Kolluru, G. K. Oxygen tension, H₂S, and NO bioavailability: is there an interaction? / G. K. Kolluru, [et al.] // J. Appl. Physiol. – 2016. – Vol. 120, № 2. – P. 263-270.

Summary

GAS TRANSMITTERS HYDROGEN SULFIDE IN MYOCARDIAL INFARCTION IN COMBINATION WITH METABOLIC SYNDROME

Hlutkina N.V. Velisaicyk A.A.

*Grodno State Medical University, Grodno
glutkina@mail.ru*

The evaluation of the content of gettransmitter H₂S in the blood from 25 patients with myocardial infarction in combination with MS at 25-60 days from the onset of the disease, which on the background of the therapy the increase in H₂S and indicators of the mechanisms of oxygen transport in the blood to compensate the insufficient function of blood circulation.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСТРЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Гончарук Я. И., Бутько В. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно,
Беларусь
уана-993@mail.ru*

Введение. Оценка качества жизни у женщин пострепродуктивного возраста – перспективное направление современной медицины. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациенток, основанная на субъективном восприятии [1]. С внедрением в практику индексов

качества жизни появилась возможность оценить нарушения в состоянии здоровья, выбрать рациональный метод лечения и определить ожидаемые результаты по параметрам.

Цель исследования. Провести анализ параметров физического и психологического компонента качества жизни женщин 45 лет и старше, проживающих в Гродненской области, среди городского и сельского населения.

Материал и методы исследования. Проведено анкетирование 200 женщин в возрасте 45-83 лет, средний возраст женщин составил $54 \pm 3,8$ года. По территориальным особенностям: 78% составили женщины городской местности и 22% – из сельской. Инструментом исследования была русскоязычная версия опросника «Ankieta dla kobiet w wieku 45-60 lat», основанного на ВОЗ-опроснике SF-36 [2]. Оценка КЖ основывалась на применении субъективной модели, которая согласована на главном критерии КЖ – самооценке удовлетворенности жизнью в определенный момент жизни.

Результаты исследований. При обработке результатов в части опросника, основанной на шкалах SF-36, были получены следующие данные по физическому и психологическому компоненту. Общее состояние здоровья у женщин старше 45 лет (по их самооценке) составляет 49 баллов среди городского населения и 50 баллов – среди женщин сельского населения: данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья исследуемых, скором развитии заболевания и о повышении риска преждевременного (ускоренного) старения. Физическое функционирование – 26 баллов у городского населения и 35 баллов – сельского. Это пониженный показатель, при котором физическая активность обследуемых женщин значительно ограничивается состоянием их здоровья, что отражается негативно на функции стабильности и повышает риск падений. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, составило 62 балла у женщин, проживающих в городах, 60 баллов – среди женщин, проживающих в сельской местности: это высокий показатель, характеризуется тем, что повседневная деятельность не ограничена физическим состоянием здоровья женщин. Интенсивность боли: значение данного показателя среди городского населения – 62 балла, у женщин, проживающих в сельской местности, – 64 балла. Данный показатель характеризует

повышенную болезненность, которая негативно отражается на повседневной жизни в связи с болевыми ощущениями у женщин старше 45 лет. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, составило 72 балла среди городского населения, а в сельской местности – 71 балл. Социальное функционирование оказалось наиболее сохранённым у городских женщин – 73 балла, данный показатель характеризуется высоким уровнем качества жизни и оценивается удовлетворенностью в социальной активности; у сельских женщин этот показатель – 68 балла, что свидетельствует об ограничении социальных контактов. Жизненная активность у женщин, проживающих в городе, составила 52 балла и, соответственно, 51 балл у женщин среди сельского населения – повышенный показатель активности, что является одним из необходимых условий успешного долголетия. Психическое здоровье – 67 баллов у женщин в городской местности и 66 баллов – среди сельского населения.

Выводы. Таким образом, психологический компонент качества жизни оценивается женщинами (независимо от их проживания в городе или в селе) как наиболее сохраненный в сравнении с физическим компонентом. При сопоставлении результатов оценки качества жизни по восьми шкалам отмечено, что повышенные показатели качества жизни по следующим шкалам: «Социальное функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Психическое здоровье». «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» и «Интенсивность боли». Самые низкие оценки респондентами даны по шкале «Физическое функционирование». Результаты оценок по остальным шкалам, а именно: «Общее состояние здоровья», а также «Жизненная активность» составили промежуточные значения. Интегральный уровень качества жизни, оцененный по всем шкалам и компонентам, составил 58 баллов по 100-балльной шкале («среднее» значение), его значения выше (но в пределах «среднего») у городских женщин.

Литература

1. Ворошилова, И. И. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность как индикаторы качества жизни пожилых людей / И. И. Ворошилова // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 6 – С. 38–41.

2. Kolarzyk Emilia. Ogólnopolskie badania jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45-60 lat – metodologia badań / Emilia Kolarzyk // Problemy Higieny I Epidemiologii. –2009. – tom 90. – №4. –s. 490-494.

Summary

ANALYSIS QUALITY OF THE LIFE IN POST-PRODUCTIVE WOMEN

Goncharuk Y.I., Butsko V.V.

*Grodno State Medical University, Grodno
yana-993@mail.ru*

Assessment of the quality of life in women over 45 years is a promising direction of modern medicine. The work presents an analysis of the physical and psychological components of lives.

АНАТОМИЯ ПУПОЧНОЙ И ОКОЛОПУПОЧНЫХ ВЕН ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Гордионюк Д. М., Денисов С. Д., Лопухов О. В.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Delmicom11@gmail.com*

Введение. В современной литературе анатомия пупочной и тесно связанных с ней околопупочных вен освещается мало, несмотря на проводившиеся исследования в этой области еще в 19-м веке [1]. Круглая связка печени является волокнистым остатком облитерированной пупочной вены, однако небольшой просвет пупочной вены сохраняется во взрослой жизни.

Одним из первых околопупочные вены описал Вуров, который наблюдал сосуды, отходящие от нижней надчревной вены, сопровождающие пупочную вену и впадающие в нее одним стволом [2]. Эти вены получили название вены Вуров's. Следующие исследования околопупочных вен были сделаны Сарреу, который изучал посмертные изменения печени пациентов с