

были проведены в поперечном направлении, что препятствует расхождению краев раны при акте дефекации и также значительно снижает болевой синдром. Избыток кожи иссекается, чтобы избежать гофрирования в области ануса. Предлагаемый способ надежен в профилактике послеоперационных осложнений, так как сосудистая ножка надежно перевязывается в подслизистом слое и дополнительно удерживается кожно-слизистыми швами. Восстановление целостности слизистой оболочки без натяжения краев дефекта способствует заживлению раны первичным натяжением и сохранению чувствительности стенки прямой кишки.

Результаты. Во 2-й группе наблюдался послеоперационный болевой синдром меньшей интенсивности и практически не требовал наркотических анальгетиков. Послеоперационных осложнений и рецидивов не наблюдалось. Сроки госпитализации составили 12-23 дня в первой группе и 13-17 дней – во второй. По данным амбулаторных карт поликлиники ГУ «1134 военного клинического медицинского центра ВС РФ» рецидивов и осложнений в отдаленном периоде не выявлено.

Выводы. Применение предлагаемой методики позволяет снизить риск послеоперационных осложнений, интенсивность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде и сократить длительность пребывания пациентов в стационаре, а также снизить риск отдаленных последствий и рецидивов.

Литература:

1. Жерлов, Г.К Хирургическое лечение геморроя / Г.К. Жерлов, Д.В. Зыков, А.В. Карпович, О.И. Коновалов// Журнал им. Пирогова. – 2008. – № 9. – С. 19-24.
2. Воробьев, Г.И. Геморрой/ Г.И. Воробьев, Л.Д. Благодородный // Митра-Пресс, 2002. – С. 105-112.
3. Ривкин, В.Л. Геморрой / В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер. – М.: Медицина, 1984. – С. 28-53.

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ

Волкова О.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

С развитием концепции социальной обусловленности здоровья активно начала развиваться и новая парадигма клинической медицины, основанная на приоритете качества жизни. В конце 1990-х годов Всемирная организация здравоохранения рекомендует рассматривать качество жизни как индивидуальное соотношение положения человека в жизни общества, в контексте культуры и систем ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего

неустройства. Согласно определению ВОЗ, «качество жизни – это степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются» [1, 2]. Другими словами, качество жизни – степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [3].

В настоящее время общепринятым является изучение КЖ с помощью специальных анкет (опросников). Больше всего анкет создано для изучения КЖ при онкологических заболеваниях, поскольку для таких пациентов КЖ – второй (после выживаемости) по значимости критерий оценки результатов лечения [4].

На современном этапе нормализация КЖ рассматривается в качестве одной из ключевых задач при лечении большинства аллергических заболеваний. В литературе встречаются публикации о КЖ детей с бронхиальной астмой, сезонным аллергическим ринитом, атопическим дерматитом, хотя большинство исследований с оценкой КЖ в педиатрии проведено у детей, больных бронхиальной астмой (БА) [5]. Несомненно, при лечении детей, больных БА, повышение их КЖ также является одной из приоритетных задач. Эмоциональные факторы, ограничения в социальной сфере, зависимость от факторов внешней среды, сопровождающие ребенка, больного астмой с первых лет жизни, могут оказаться для него и его родителей важнее самих симптомов болезни [6, 7].

Цель исследования – изучение качества жизни (КЖ) родителей в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой, проживающих в г. Гродно.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 192 человека – родители детей с БА, постоянно проживающие в г. Гродно. В качестве основного инструмента исследования был использован опросник, состоящий из 15 вопросов, касающихся КЖ родителей.

Результаты исследования изложены в таблице.

Таблица – Качество жизни родителей детей с бронхиальной астмой

Как часто за последние 2 недели	Постоянно, %	Очень часто, %	Часто, %	Иногда, %	Редко, %	Очень редко, %	Никогда, %
Из-за болезни ребенка Вы отказывались от встреч с друзьями и знакомыми	9,5	13,5	10,5	18,9	22,4	14,1	10,9
Из-за болезни ребенка Вам не хватало времени отдохнуть и развлечься, заняться любимым делом	7,8	14,6	10,9	19,3	23,4	15,6	8,3
Из-за болезни ребенка Вы находились в подавленном состоянии	10,9	10,9	15,1	34,9	18,2	5,7	4,2

Как часто за последние 2 недели	Постоянно, %	Очень часто, %	Часто, %	Иногда, %	Редко, %	Очень редко, %	Никогда, %
Отмечались ли у ребенка симптомы заболевания	0	15,6	13,0	28,1	30,2	9,9	3,1
Из-за болезни активность ребенка была ограничена	12,5	7,3	14,1	28,6	27,1	7,3	3,1
Из-за болезни ребенка Вы стали слишком мало времени уделять близким (супруг (а), второй ребенок, родители)	20,8	24,0	18,8	20,3	13,0	3,1	0
В связи с болезнью ребенка Вы чувствуете себя беспокойно	8,9	21,9	9,9	19,8	27,1	6,3	6,3
Вы волнуетесь в связи тем, что из-за болезни ребенок находится в сложной жизненной ситуации	14,1	15,1	9,4	22,9	27,6	6,8	4,2
Из-за болезни ребенка Вы переживаете за его будущее	14,1	15,1	9,4	17,7	30,2	5,2	8,3
Болезнь ребенка влияла на Вашу профессиональную деятельность	17,2	20,3	17,7	20,3	13,5	6,3	4,7
В болезни ребенка Вы вините себя и считаете себя плохим родителем	43,2	25,0	10,4	13,5	6,8	1,0	0
Болезнь ребенка влияет на материальное положение всей семьи	15,1	24,0	17,2	19,8	16,1	5,7	2,1
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в выполнении ежедневных домашних обязанностей	2,6	8,3	8,9	9,9	17,2	26,0	27,1
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в проведении свободного времени вне дома	11,5	8,3	12,0	12,0	15,6	26,0	14,6
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в выполнении профессиональных обязанностей	3,6	6,8	10,9	12,5	15,1	23,4	27,6

Выводы:

1. Оценка качества жизни выявила низкие показатели КЖ родителей в семьях детей, страдающих БА.

2. В психологической сфере низкие показатели в основном проявляются чувством вины за болезнь ребенка, избытком отрицательных эмоций, беспокойством.

3. В физической сфере преимущественно обнаружены недостаточная активность в повседневной жизни и невозможность полноценно отдохнуть. В социальной сфере выявлены ограничения в выполнении профессиональных обязанностей и снижение материального достатка семьи.

4. Учитывая, что большинство детей в семьях, где было проведено анкетирование, часто или периодически имеют симптомы БА, что приво-

дит к ограничению активности, медицинским специалистам необходимо больше внимания уделять контролю за проведением базисной терапии у детей с БА, организации астма-школ и психокоррекционной работе в семьях детей с БА.

Литература:

1. Сурмач, М.Ю. Качество жизни подростков Республики Беларусь: связь со здоровьем: монография / М.Ю.Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 228 с.
2. Величковский, Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 4. – С. 8-17.
3. Глинская, Т.Н. Динамика показателей заболеваемости детей в Республике Беларусь / Т.Н. Глинская, М.В. Щавелева // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы III Международной научно-практической конференции. – Гомель: ГомГМУ, 2010. – С. 29-31.
4. Жерносек, В.Ф. Качество жизни и его особенности у детей с аллергическими заболеваниями / В.Ф. Жерносек, М.Е. Новикова // Медицинские новости. – 2004. – № 11. – С. 25-30.
5. Геппе, Н.А. Влияние интервальной гипоксической тренировки на качество жизни детей с бронхиальной астмой / Н.А. Геппе [и др.] // Мед. помощь. – 2003. – № 3. – С. 29-33.
6. Петров, В.И. Качество жизни при бронхиальной астме: методы оценки в педиатрической практике / В.И. Петров [и др.] // Рос. педиатр. журнал. – 1998. – № 4. – С. 16-21.
7. Чучалин, А.Г. Можем ли мы нормализовать качество жизни детей с астмой (результаты многоцентрового проспективного исследования эффективности бекламетазона дипропионата и флутиказона пропионата/ сальметерола у детей с астмой) / А.Г. Чучалин [и др.] // Аллергология. – 2004. – № 1. – С. 3-11.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Герасимчик П.А.¹, Предко В.А.²

¹УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Сепсис остается наиболее частой причиной смерти в отделениях интенсивной терапии и одним из наиболее фатальных патологических состояний [1].

Осложнения сепсиса в виде септического шока, который является сложным патофизиологическим процессом, возникающим в результате действия факторов, связанным с наличием в кровотоке возбудителей или их токсинов, что вызывает наряду с повреждением тканей и органов чрезмерное неадекватное напряжение механизмов адаптации и сопровождается