

гинекологическим анамнезом, свидетельствует о необходимости разработки и проведения реабилитационных мероприятий на стационарном, и продолжения их на амбулаторном этапах.

Литература

1. Батаршев, А. В. Базовые психологические расстройства свойства и самоопределения личности: практическое руководство по психологической диагностике / А. В. Батаршев // СПб.: Речь. – 2005. – С. 44–49.
2. Добряков, И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков // Питер; СПб. – 2010. – С. – 125–141.
3. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых // М.: Эксмо. – 2010. – С. – 1024.
4. Worden, J. Grief Counseling and Grief Therapy / J. Worden // A Handbook for the Mental Health Practitioner, Fourth Edition Publisher. – Springer Publishing Company, Incorporated. – 2008. – P. 248.

Summary

PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF WOMEN AFTER PREGNANCY LOSS DEPENDING ON TEMPERAMENT

Kostsova L. V.

*Grodno State Medical University, Grodno
kostsova94@mail.ru*

In the article we analyzed the dependence of the psychoemotional status of women on the type of temperament after losing pregnancy. Also we identified a group of women who urgently need in rehabilitation.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФТОРОПЛАСТА «ГРИФТЕКС»

Кудло В. В.

*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь
kudloviktor@gmail.com*

Актуальность. Тромбоэластография (ТЭГ) – графическая регистрация процесса свертывания крови, позволяющая оценивать состояние системы гемостаза. Последнее необходимо учитывать

при проведении хирургических вмешательств на паренхиматозных органах, особенно печени, в связи с тем, что наиболее частным осложнением в послеоперационном периоде является крово- и желчеистечение (в 3,6-9,3% случаев) с последующим формированием абсцессов [1]. В случае применения пластических материалов для закрытия раневой поверхности печени они должны обладать определенной местной гемостатической активностью.

Цель. Провести сравнительную оценку тромбоэластографических параметров при применении фторопласта «Грифтекс», модифицированного фторопласта-4 и гемостатической губки «Тахокомб».

Материал и методы. Запись тромбоэластограмм (ТЭ) производилась с помощью тромбоэластографа ГКГМ-04-02 при постоянной температуре 37°C. В опыте использовались интактные белые беспородные крысы. После введения животных в наркоз обнажалась сонная артерия и проводилась ее канюлизация. Проведены 4 серии эксперимента, по 5 опытов в каждой из них. В 1-й серии (контроль) кровь пассивно заливалась в пустую кювету, прилагаемую к аппарату. Во 2-й серии на дно укладывался лоскут фторопласта «Грифтекс», после чего туда помещалась кровь. В 3-й серии на дно кюветы предварительно помещался аналогичного размера фрагмент фторопласта-4 с поверхностью, модифицированной лекарственными веществами фотолоном и кальция хлоридом. В 4-й серии использовалась гемостатическая губка «Тахокомб». В течение 5 секунд после забора крови кюветы устанавливались в рабочее положение в аппарат. В них опускался цилиндр и начиналась запись ТЭГ. Для интерпретации графической информации рассчитывались следующие параметры тромбоэластограммы [2]: время реакции (R) – константа протромбиназы, высчитывалась от начала записи ТЭ до того места, где ее кривые расширялись на 1 мм, плюс время от момента наполнения кюветы кровью до установления ее в аппарат; время образования сгустка (K) – константа тромбина, определялась от окончания времени реакции R до расширения ветвей ТЭ на 20 мм; максимальная амплитуда (МА) – измерялась по поперечной оси в месте наибольшего расхождения ТЭ; константа тотального свертывания крови (Т) – высчитывалась по расстоянию от начала записи ТЭ до максимального расширения ее ветвей.

Результаты и их обсуждение. При оценке результатов ТЭГ установлено, что наименьшее значение параметра R (время реакции) наблюдается при применении гемостатической губки «Тахокомб» (4-я серия). Оно было статистически ниже ($p < 0,05$), чем в 1-й серии, – в 1,35 раза). Данный параметр служит для оценки I фазы свертывания крови (протромбинообразование) и отражает скорость образования протромбиназы и тромбина, а также превращения фибриногена в фибрин.

Время образования сгустка (K) было наибольшим также в 4-й серии, однако разница между сериями эксперимента статистически не значима ($p > 0,05$). Данный критерий оценивает II фазу свертывания крови (тромбинообразование), и чем он короче, тем быстрее происходит превращение фибриногена в фибрин (формирование сгустка). В нашем исследовании присутствие в зоне свертывания крови лоскута фторопласта «Грифтекс», фторопласта-4 с модифицированной поверхностью и губки «Тахокомб» существенно не влияло ($p > 0,05$) на время образования тромба.

Наименьшее значение максимальной амплитуды (MA) установлено в 4-й серии и было достоверно ниже ($p < 0,05$), чем в контрольной серии, во 2-й и 3-й сериях – в 1,55, 1,35 и 1,24 раза, соответственно.

Параметр T статистически достоверно различался между экспериментальными сериями. При применении гемостатической губки «Тахокомб» (4-я серия) он был ниже ($p < 0,05$), чем в контрольной серии, при использовании фторопласта «Грифтекс» (2-я серия) и модифицированного фторопласта-4 (3-я серия) – в 1,35, 1,25 и 1,29 раза, соответственно. Как известно, гемостатическая губка «Тахокомб» содержит в своем составе активные вещества фибриноген и тромбин, а ее основой служит коллаген [3]. Последний способствует активации не только внутреннего, но и внешнего путей гемостаза. Этим можно объяснить то, что при применении данного материала (4-я серия) вышеописанные параметры имеют наименьшие значения.

Таким образом, фторопласт-4 и модифицированный фторопласт-4 не оказывают существенного влияния на скорость протекания стадий свертывания крови. Однако они способствуют формированию сгустка более прочного, чем при применении гемостатической губки «Тахокомб».

Литература

1. Альперович, Б. И. Дискуссия о методах резекции печени / Б. И. Альперович, В. А. Журавлев // *Анналы хирургич. гепатологии*. – 2005. – Т. 10, № 1. – С. 18-26.
2. Патология системы крови и гемостаза: учеб.-метод. пособие для студентов лечеб., педиатр., мед.-психол. и мед.-диагност. фак. / Н. Е. Максимович [и др.]; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», каф. патол. физиологии им. Д. А. Маслакова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Гродно: УО «ГрГМУ», 2016. – 298 с.
3. Горский, В. А. Эффективность использования ТахоКомба в гепатобилиарной хирургии / В. А. Горский, А. М. Зрянин, М. А. Агапов // *Соврем. технологии в медицине*. – 2011. – № 2. – С. 61-68.

Summary

COMPARATIVE EVALUATION OF THROMBOELASTOGRAPHIC PARAMETERS IN THE USE OF FLUOROPLASTIC «GRIFTEX»

Kudlo V. V.

*Grodno State Medical University, Grodno
kudloviktor@gmail.com*

This article presents a comparative analysis of the parameters of thromboelastography using fluoroplastic «Griflex», modified fluoroplastic-4 and hemostatic sponge Tachocomb. It was found that fluoroplast-4 and modified fluoroplast-4 do not have a significant effect on the blood coagulation stages, but contribute to the formation of a clot more durable than when using a hemostatic sponge Tachocomb.

ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА: НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ

Кузмицкая Ю. Л.

*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь*

Введение. Социальная регуляция поведения детей представляет собой использование родителями большого числа дисциплинарных воздействий [1]. Основная цель дисциплинарных воздействий заключается в том, чтобы привести поведение ребенка в социально приемлемое русло. К дисциплинарным воздействиям родители