

Из основных причин выполнения оперативного родоразрешения преобладали: наличие рубца на матке, тазовое предлежание плода, преждевременные роды до 34 недель беременности, беременность и миома матки, тяжелые и средней степени гестозы, фетоплацентарная недостаточность с нарушением маточно-плацентарного кровотока, преждевременное излитие околоплодных вод и неготовность родовых путей к родам, наличие экстрагенитальной патологии, клинически узкий таз.

Выводы: Исходя из изученных данных мы можем сделать вывод, что процент оперативного родоразрешения остается достаточно высоким по отношению к общему числу родов, но основное его увеличение связано с повышением количества экстренных кесаревых сечений. Одной из наиболее частых причин экстренного кесарева сечения остаются преждевременные роды.

Литература:

1. Г.М. Савельева .Кесарево сечение в современном акушерстве.Акушерство и гинекология. Научно-практический журнал - 2007
2. Амбрамченко В.В. Кесарево сечение в перинатальной медицине.2005 (Санкт-Петербург)
3. Стрижаков А.Н., Баев О.Р. Хирургическая техника операции кесарева сечения. 2007 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, ИМЕЮЩИХ СОПУТСТВУЮЩУЮ КАРДИОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ (ИНФАРКТ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ И/ИЛИ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА)

Ярош А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) обусловлена значительной частотой, растущей заболеваемостью, а также высоким процентом смертности и инвалидизации пациентов [5].

Сердечно-сосудистые заболевания могут как предшествовать, так и осложнять течение острого ишемического поражения головного мозга. Сердечнососудистые события, приводящие к развитию ишемического поражения головного мозга, составляют около 30-40% в структуре всех патогенетических вариантов и включают в себя кардиоэмболический, гемодинамический инсульт, а также острую гипертоническую энцефалопатию. Наиболее часто встречающимся психическим расстройством у пациентов перенесших инсульт является постинсультная депрессия (ПД).

По данным различных авторов она встречается в 11- 68% процентах случаев инсульта [2, 3, 5].

Очевидно, что адекватное лечение ПД является залогом успеха реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Практика многих реабилитационных учреждений показывает, что сами восстановительные мероприятия обладают мощным психотерапевтическим эффектом [4].

Цель исследования – Изучение влияния комплексного применения фототерапии поляризованным светом, арт-терапии, ароматерапии на уровень тревоги и депрессии у пациентов перенесших мозговой инсульт с сопутствующей кардиологической патологией (инфаркт миокарда в анамнезе и тяжелые нарушения ритма).

Материалы методы и организация исследования.

Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» г. Гродно.

Было обследовано 57 пациентов с церебральным инсультом в раннем восстановительном периоде. Пациенты были разделены на две группы сравнения:

- Клиническая группа – 34 пациента, перенесших полушарный инсульт, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, из них 26 мужчин и 8 женщин, в возрасте $61,1 \pm 5,9$ лет, получавших предложенный нами план реабилитационных мероприятий.
- Контрольная группа – 23 пациента, перенесших полушарный инсульт имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, 18 мужчин и 5 женщин, в возрасте $60,0 \pm 8,9$ лет получавших общепринятые реабилитационные мероприятия.

Исследование проводилось в первом реабилитационном периоде, с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Представляющий собой простой опросник из 14 утверждений и двух подшкал тревоги (A – Anxiety) и депрессии (D - Depression). При этом под термином «Депрессия», используемом в опроснике, мы подразумеваем депрессивную реакцию, т.к. по МКБ 10 для выставления диагноза депрессии необходимо наличие ряда критериев [1].

- При оценке состояния пациентов при поступлении был выявлен достаточно высокий суммарный уровень тревоги у клинической и контрольной групп составивший 44,1% и 43,1% соответственно.
- Уровень депрессивной реакции был выше уровня тревоги и составил 61,8% и 56,5% у клинической и контрольной групп соответственно.

Уровень тревоги и депрессивной реакции в обеих группах не имел достоверного статистического различия ($p > 0,05$).

Клинической группе в план реабилитационных мероприятий включались сеансы воздействия с помощью прибора "Биоптрон - про" на область глазниц с расстояния 10 см по 6-8 минут 2 раза в день. Так же по показаниям включались воздействия на сегментарно-рефлекторные зоны.

Занятия арт-терапии проводились 3 раза в неделю в течении 1 часа.

В начале каждого занятия измерялся пульс, АД. Занятие начиналось с дыхательных упражнений, релаксации по Джекобсону, по Вогту направленные на снятие мышечного напряжения и концентрацию внимания. Арт-терапия была направлена на восстановление моторики, праксиса (идеомоторного, идеаторного, конструктивного, динамического), на укрепление зрительной памяти, цветовосприятия, эмоциональную стабилизацию. При арт-терапии использовались различные техники, описанные в работе А. И. Копытина: рисование правой и левой рукой, с закрытыми и открытыми глазами, каракули, рисование пальцами, создание коллажей.

В схему аромакоррекции включались следующие группы эфирных масел:

- Цитрусовые: апельсин китайский (*Citrus sinensis*), лимон (*Citrus limon*), бергамот (*Citrus bergamia*), мелисса лекарственная (лат. *Melissa officinalis*)
- Цветочные: Жасмин (лат. *Jasminum*), Лаванда (лат. *Lavandula*)
- Экзотические: иланг-иланг (*Cananga odorata*)

Использовались как ароматические композиции, так и монотерапия. Применялись комбинации масел одной группы, цитрусовые масла сочетались с цветочными, цветочные с маслом иланг-иланга, относящегося к группе экзотических эфирных масел. Воздействие проводилось с помощью аромалампы, и имело продолжительность 10-15 минут. С помощью эфирных масел и согласно приложенной к ним инструкции в воздухе помещения создавалась концентрация аромата 1 мг/м.куб.

Результаты: По истечении курса реабилитации, составившего в среднем 12 койко-дней были оценены результаты:

- Улучшение психоэмоционального состояния было отмечено в обеих группах.
- Суммарный уровень тревоги в контрольной группе снизился на 12,7% уровень депрессивной реакции снизился на 21,7%
- Уровень тревоги в клинической группе снизился на 20,6%. Уровень депрессивной реакции в клинической группе снизился на 35,3%
- Уровень улучшения между клинической и контрольной группой отличается статистически достоверно ($p < 0,05$).

Выводы:

В связи с полученными результатами представляется перспективным применение альтернативных методик медицинской реабилитации, таких как арт-терапия, терапия поляризованным светом, ароматерапия у пациентов реабилитация которых общепринятыми методами затруднена или невозможна. Приведенные факты могут быть использованы для планирования и организации комплекса мероприятий по оптимизации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

Литература:

1. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г. и др. Депрессия в неврологической практике. М., 1998. Карманное руководство к МКБ 10: Классификация психических и поведенческих

расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Пер. С англ. Д.Полтавца – К.: Сфера, 2000. – С. 153.

2. Савина, М.А. Постинсультная депрессия / М.А. Савина // Журнал неврологии и психиатрии. — 2005. — № 7. — С. 67 - 74.

3. Смуглевич, А. Б. "Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей." М.: Медицинское информационное агентство 256 (2001): 4.

4. Скворцова В.И. Депрессия и парадепрессивные расстройства при церебральном инсульте: вопросы клинической оценки, диагностики и коррекции / В.И. Скворцова и др. //Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2009. – Т. 109. – №. 9. – С. 4-7.

5. Ярош А.С. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения / А.С. Ярош, Л.А. Пирогова, Н.А. Филина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - №3(47). - С. 17-20.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЛИНЕЙНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА, УРОВНЯ ГОМО- ЦИСТЕИНА СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ/ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

**Е.С. Яцкевич¹, В.А. Снежицкий¹, Е.М. Дорошенко¹, Т.С. Долгошей²,
Г.А.Мадекина², А.Ю.Рубинский²**

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр»,
г. Гродно, Беларусь

К актуальным вопросам кардиологии относится изучение взаимосвязи как структурных, так и функциональных свойств миокарда предсердий при ФП на начальных стадиях ХСН.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей структурно-функционального ремоделирования предсердий у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой фибрилляции предсердий на основе нелинейного анализа ВРС и уровня гомоцистеина, а также изучение их взаимосвязи с частотой рецидивов ФП.

Материалы и методы. На базе отделения нарушений ритма УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» было обследовано 75 пациентов с ФП (59 мужчин, 16 женщин): из них первую группу составили 48 пациентов с пароксизмальной формой ФП (64 %), средний возраст 55,5 (50; 63,5) лет, вторую группу - 27 пациентов с персистирующей формой ФП (36 %), средний возраст 52,5 (46; 61) лет, на фоне различной сердечно-сосудистой патологии, без выраженного структурного поражения миокарда. С целью сравнительной оценки изучаемых нами показателей сформирована третья - контрольная группа,