

4. Методы математико-статистической обработки данных.

В исследовании принимали участие 42 человека, из них 24 мужчины, 18 женщин.

С целью проверки выдвинутых нами теоретических предположений, а также для решения поставленных в ходе планирования практических задач было проведено эмпирическое исследование, классифицировать которое можно как уточняющее. Также данное исследование является корреляционным, т.к. направлено на изучение связи между зависимой и независимой переменными. Зависимая переменная – уровень эмпатии. В качестве независимой переменной в данном случае выступает профессия испытуемого.

Эмпирическая гипотеза исследования: уровень эмпатии у врачей-хирургов формируется неравномерно, определенные каналы эмпатии являются ведущими. Нами были проанализированы показатели отдельных шкал и общая суммарная оценка уровня эмпатии у врачей-хирургов из Беларуси и Латвии. Эмоциональный канал эмпатии является доминирующим. Такие врачи способны входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать.

Литература:

1. Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. С.486-490.
2. Мансер, С. Психометрический анализ фактора эмпатии (EQ) // Personality and Individual Differences / Пер. Разумова Л.Д. – 2006. – №40.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Жегздрин Д.В., Воробьев Д.О., Гусар Е.Т., Боева В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Могилевец Э.В.

Актуальность. Трансплантация почки является методом выбора в лечении пациентов с терминальной стадией заболеваний почек [1, 2]. В ряде случаев вмешательство усложняется вследствие наличия вариантной сосудистой анатомии. Это требует от хирурга знания возможных особенностей строения почечных артерии и вены, а также владения способами их наиболее благоприятной реконструкции при трансплантации.

Цель исследования: учет вариантов сосудистой анатомии почечных аллотрансплантатов и анализ их влияния на результаты пересадки.

Материалы и методы. После открытия отделения трансплантации в УЗ «ГОКБ» выполнено 26 пересадок почек. Реципиентам и донорам выполнялись обследования и назначалось медикаментозное сопровождение согласно клиническому протоколу.

Результаты и обсуждение. В двух случаях представлено наличие у донорской почки дополнительной ниже-полюсной артерии, сохранение которой крайне важно для кровоснабжения мочеточника. В одном наблюдении диаметр артерии составил 1,5 мм, что потребовало использования микрохирургической техники и увеличительной оптики при ее анастомозировании с основным стволом почечной артерии с помощью нити пролен 7-0. В другом случае вследствие значительного расстояния от основного ствола добавочная почечная артерия была анастомозирована с наружной подвздошной отдельно. В одном донорском органе было выявлено впадение в заднюю сегментарную почечную вену люмбальной вены, что потребовало лигирования последней, в другом наблюдении люмбальная вена имела диаметр порядка 1,5 см и впадала в основной ствол почечной вены, что потребовало ее отсечения у основания с наложением непрерывно-

го шва перпендикулярно оси почечной вены. Вариант наличия трех почечных вен во время одной из трансплантаций явился показанием к диагностике наличия анастомозов между ними и степени их развития. Вследствие констатации хорошего коллатерального кровотока по всем трем венам было выполнено лигирование наименее гемодинамически значимой добавочной почечной вены, что упростило последующую сосудистую реконструкцию.

Выводы. Тщательное препарирование во время операции по подготовке почечного трансплантата к пересадке позволяет избежать повреждений добавочных сосудов, а знание вариантов сосудистых реконструкций позволяет выполнить успешную трансплантацию почки в случае наличия вариантной сосудистой анатомии.

Литература:

1. Trends in kidney transplantation in Australia and New Zeland, 1993-2004. / S.H. Chang [et all.] // Transplantation. – 2007. – Vol. 84, N 5. – P. 611-618.
2. Comparison of Life Participation Activities Among Adults Treated by Hemodialysis, Peritoneal Dialysis, and Kidney Transplantation: A Systematic Review / T.S. Purnell [et all.] // Am J Kidney Dis. – 2013. – May 28. [Epub ahead of rint].

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Живушко Д.Р., Лопухова А.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Частота выявления варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВП и Ж) у пациентов циррозом печени (ЦП) и синдромом портальной гипертензии (ПГ), встречается в 25–80 % случаев [1]. Увеличение размеров варикозных узлов происходит у 10-20% пациентов в течение года с момента первого обнаружения и у 50% пациентов осложняется кровотечением. Летальность при первом эпизоде кровотечения – 50-70%, еще 30-50% пациентов умирают от рецидива кровотечения. Так, в Республике Беларусь за последние 10 лет летальность при ЦП с синдромом ПГ увеличилась почти в 2 раза. В связи с этим выбор способов лечения таких пациентов остается весьма актуальным и требует поиска возможных методов ранней диагностики ВРВП и Ж, способов предотвращения развития рецидивов кровотечения и снижения летальности.

Цель: анализ собственных результатов лечения больных с острыми кровотечениями из ВРВП и Ж при ЦП с синдромом ПГ, поиск оптимальных диагностических методов и тактики лечения таких пациентов.

Материалы и методы. В работе представлены результаты диагностики и лечения острых кровотечений из ВРВП и Ж 69 пациентов с ЦП и ПГ госпитализированных в центр ГДК на базе 1-го хирургического отделения УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно в 2013 г. Мужчин было 44 (63,8%), женщин – 25 (36,2%), в возрасте от 30 до 68 лет. Доставлено машиной скорой помощи – 56 (81%) пациентов, 8 (11,2%) переведены из гастроэнтерологического отделения, 5 (7,2%) направлены поликлиниками города. В хирургическое отделение госпитализировано 56 (81,2%) пациентов, 13 (18,8%) в реанимационное отделение.

Результаты. При госпитализации всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС). Продолжающееся кровотечение диагностировано у 48 (69,6%) пациентов, состоявшееся у 21(30,4%). При продолжающемся кровотечении у 48 пациентов с целью гемостаза применена баллонная тампонада источника кровотечения постановкой зонда Сенгстакена-Блекмора, гемостаз достигнут у всех пациентов. У 14 (20,3%) пациентов, при состоявшемся кровотечении вы-