

Зубрицкая Д.М., Натынчик А.А.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА НА СТРУКТУРУ ДЕЗАДАПТИВНЫХ ФАКТОРОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шустер Э.Е., к.м.н., доцент

Исследование структуры стрессовых событий, определение их значимости в формировании дезадаптивных и в первую очередь депрессивных расстройств, представляется актуальной проблемой в плане профилактики суицидов. Цель – провести сравнительный анализ стрессовых событий, лежащих в основе клинических вариантов нарушений адаптации в период стресса социальных изменений и в годы социальной стабильности. Материалы и методы. Пациенты с расстройством адаптации, проходившие лечение в Гродненском клиническом центре «Психиатрия-Наркология» в периоды с 1995-2000 гг. и 2005-2010 гг., медицинские карты стационарных и амбулаторных больных. В качестве основных методов исследования использовались клиничко-психопатологический, клиничко-эпидемиологический, катamnестический, математико-статистический. В публикациях ряда исследователей значительный рост среди населения этой группы расстройств обуславливается влиянием макросоциальных стрессовых воздействий. Среди них выделяется две основных группы по частоте встречаемости. В первую включены стрессы, связанные с социальной незащищенностью. Во вторую – с нестабильностью в обществе в период его реформирования. Стрессогенным жизненным событиям в интерпретации Холмса и Ранге отводится второстепенная роль. Предлагается эту концепцию брать за основу при построении профилактических и коррекционных программ. Нами были исследована структура стрессовых факторов у пациентов с расстройством адаптации получавших психиатрическую помощь в 1995-2000 гг. (период стресса социальных изменений), и в 2005-2010 гг. (социальной стабильности). Получены результаты. Первая группа была представлена 63 пациентами, вторая 66. Клиничко-демографические характеристики не имели достоверных различий в обеих группах. Как в 1-й, так и во 2-й группе преобладали мужчины среднего возраста (30-34 года), городские жители, лица со средним специальным образованием. Анализ семейного положения показал, что 100%, 30% женщин и 70% мужчин (1995-2000 гг.) состояло в браке; не замужем 33%, 12%; не женатых 67%, 88%; в разводе 37,5% женщин и 62,5% мужчин за период 2005-2010 года. Распределение пациентов по трудовой занятости выявило, что большинство имело полную или частичную занятость, а не работали 19%, 32%. Исследовались следующие стрессогенные воздействия, обусловленные социальным стрессом: ухудшение материального положения и утрата работы, неприятие новых жизненных ценностей, угроза безработицы, утрата веры в возможность изменения жизни к лучшему, вынужденная смена профессии, криминальная обстановка в стране. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в обеих группах, без достоверных различий, основными стрессогенными факторами, приводящими к клиническим вариантам расстройств адаптации выступали: разрыв либо развод с партнёром 9,5%, 12%; смерть близкого человека 9,5%, 7,5%; физическая травма или болезнь 4,8%, 1,5% и др. тяжелые жизненные события 62%, 62%. Выводы. Полученные данные позволяют предполагать, что для населения нашей страны основными дезадаптирующими факторами являются неблагоприятные жизненные события и это необходимо учитывать в профилактике суицидального поведения.

Зусарь Ю.Ю., Гучок В.С.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ И ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Карждаш Н.А.

Самым частым и серьезным осложнением в послеоперационном периоде является пневмония. По данным литературы 40% послеоперационных пневмоний являются следствием аспирации, ателектаза, гиповентиляции, эмболии, инфаркта легкого с последующим присоединением инфекции. В 60% наблюдений пневмонии являются бактериальными, первично инфекционными. Послеоперационные пневмонии в зависимости от характера перенесенной операции встречаются

ся в среднем у 1,1% всех оперированных больных, что составляет 12% инфекционных осложнений и может сочетаться с другими осложнениями. Наиболее часто пневмония развивается на 2-5 сутки после операции. Целью нашей работы явился клинико-морфологический анализ летальных исходов больных в послеоперационном периоде при присоединении пневмонии. Материалом для исследования стали протоколы вскрытий, умерших в послеоперационном периоде, от присоединившейся пневмонии, за 2007-2011 годы в отделении № 2 УЗ «ГОПАБ». Оценивались возраст больных, характер патологии, осложнения и причины смерти. По данным аутопсий за исследуемый период послеоперационная пневмония была выявлена в 151 случае. В 69,6% наблюдений это были мужчины и 30,4% – женщины. Средний возраст мужчин составил 60 лет, женщин – 66. В 2007 году было диагностировано 14 случаев пневмоний, 2008 году – 29, 2009 году – 36, 2010 году – 37, 2011 году – 35. В зависимости от клинико-морфологических особенностей в 2 случаях имела место интерстициальная пневмония и в 149 – бронхопневмония. В зависимости от распространенности в 81 наблюдении была диагностирована двусторонняя очаговая пневмония. По преобладанию экссудата в 54 случаях отмечена гнойная бронхопневмония, 1 – геморрагическая, 4 – серозная, 84 – серозно-гнойная, 6 – фибринозно-гнойная. В зависимости от перенесенной операции в 77 (51,0%) секционных наблюдениях была отмечена нейрохирургическая патология (в основном производилась трепанация черепа по поводу опухоли головного мозга или кровоизлияния в мозг). В 61 (40,4%) операции связанные с патологией органов брюшной полости, 11 (7,3%) – органов мочевыводящей системы, 2 (1,3%) – опухоли женской половой системы. Средняя выживаемость больных после операций составила 11 суток. К причинам смерти больных кроме основного заболевания и присоединившейся пневмонии, следует отнести и другие осложнения, а именно, выраженный отек легких в 77 наблюдениях, отек мозга – 77, тромбоз легочной артерии – 9, гнойный плеврит – 16, абсцессы легочной ткани – 5, гидроторакс – 35. Таким образом, послеоперационные пневмонии остаются распространенным осложнением и занимают одно из ведущих мест среди причин смерти послеоперационных больных, что диктует необходимость постоянного совершенствования методов диагностики и лечения, а также повышения квалификации врачей всех специальностей.

Иванцов А.В., Воробьева Д.О.

КЛИНОВИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕНИСКА: РОЛЬ В БИОМЕХАНИКЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Несмотря на то, что анатомия коленного сустава изучалась на протяжении многих лет, исследования в этом направлении продолжают, поскольку по отдельным вопросам нет единого мнения. Серьезные исследования посвящены формам менисков, исходя из их широтных размеров [Е.П. Аниськова, 2001; Д.Ю. Рыбалко, 2006; А. Kale, 2006; J.N. Ravey, 2008]. Вместе с тем нет информации о формах менисков, которые обуславливают их клиновидный профиль, обеспечивающий конгруэнтность в суставе. Цель исследования – установление форм клиновидного профиля латерального мениска и их роли в биомеханике коленного сустава. Материал и методы – 30 препаратов коленного сустава новорожденных детей, умерших от асфиксии и родовой травмы. Результаты исследования: на вертикальных срезах мениск имеет клиновидный профиль, который способствует адекватному скольжению мыщелков бедренной кости по тибiallyму плато. Для определения степени выраженности клиновидного контура мениска изучены значения высоты его отдельных частей (таблица 1).

Таблица 1 – Значения высоты отдельных частей мениска (n=30)

Показатель	Высота в передней части, мм	Высота в средней части, мм	Высота в задней части, мм
Латеральный мениск	1,52±0,38	1,66±0,34	1,78±0,42

Путем сопоставления между собой размеров высоты переднего, среднего и заднего отделов мениска установлено, что в латеральных менисках имелись статистически достоверные различия между высотой передней и задней частей ($p < 0,01$), и отсутствовали достоверные различия меж-