

Пипко Т.В., Кривенко И.В.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гутикова Л.В. д.м.н., доцент

Показатель акушерских кровотечений колеблется от 3 до 8% по отношению к общему числу родов [1]. На их долю приходится около 25% материнских смертей [2]. При этом 2–4% случаев кровотечения связаны с гипотонией матки в послеродовой и послеперодовой период [1]. Актуальной остаётся проблема тактики оказания помощи при акушерских кровотечениях, от которой зависит уровень репродуктивности и перинатальных смертей. Цель исследования. Определение оптимального объема и последовательности оказания помощи при гипотонических кровотечениях. Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй родов 20 пациенток Гродненского областного клинического перинатального центра, у которых возникло гипотоническое кровотечение в послеродовой и послеперодовой период. Результаты. Алгоритм действий врачей в исследуемых случаях состоял из 3 этапов: предварительного, консервативного и хирургического. Начальный этап заключался в оценке объёма кровопотери, оценке функционирования основных факторов жизнеобеспечения, катетеризации мочевого пузыря, катетеризации одной или двух периферических вен для начала инфузионной терапии, применении утеротоников и препаратов оксиэтилированного крахмала, определении группы крови, Rh-фактора, взятии крови для анализа на совместимость. Консервативный этап состоял из следующих мероприятий: ручное обследование и бимануальная компрессия полости матки, введение утеротоников (окситоцин, метилэргометрин), проведение промежуточных мероприятий между консервативным и хирургическим лечением (внутриматочный гемостатический баллон, сдавление брюшной аорты). На последнем этапе использовалось введение простенона в мышцу матки, наложение зажимов и лигатур на сосуды маточных и яичниковых артерий, наложение гемостатических компрессионных швов, перевязка внутренних подвздошных артерий, ангиографическая эмболизация, ампутация или экстирпация матки. На основании анализа тактики врачей, применявшейся в 20 исследуемых случаях, можно заключить, что у данных пациенток применялись методы остановки кровотечений в зависимости от их состояния, длительности кровотечения и объёма кровопотери, эффективности проведенных мероприятий. При этом наиболее эффективным является поэтапное оказание помощи, недопущение длительной задержки на каждом этапе при его неэффективности, а также своевременное применение хирургических методов. Выводы. Результат в лечении гипотонических кровотечений зависит от правильного алгоритма действий при оказании помощи, организации общего методологического подхода к его реализации, индивидуального рассмотрения каждого отдельного клинического случая, согласованности действий врачей различного профиля. Литература: 1. Арестова И.М., Киселева Н.И. Акушерские кровотечения. Диагностика, методы определения кровопотери и остановки кровотечения // Охрана материнства и детства. – 2010. – №1 (15). – С. 47. 2. Баев О.Р. Профилактика кровотечений в послеродовом и раннем послеперодовом периоде. Какие использовать препараты? // Акушерство и гинекология. – 2011. – №7-1. – С. 16.

Пипко Т.В., Жигамонт Т.А.

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННЫМИ РАДИКУЛОПАТИЯМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИСКЭКТОМИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лебейко А.И.

Дискогенные радикулопатии с выраженным болевым синдромом и стойким неврологическим дефицитом значительно ухудшают качество жизни пациентов. Отсутствие эффекта от консервативной терапии является показанием для выполнения оперативного лечения – дискэктомии. Цель и задачи: Изучить изменение качества жизни у больных с дискогенными радикулопатиями до и после выполнения оперативного лечения (интергемиламинэктомии с секвестр – и дискэктомией). Материалы и методы: Обследовано 14 пациентов с дискогенными радикулопатиями в возрасте от 30 до 51 года (6 мужчин, 8 женщин). Всем больным была выполнена интергемилами-

нэктомия. Обследование проводилось до и после (на 7сутки) оперативного лечения. Для оценки болевых ощущений использована визуально-аналоговая шкала (ВАШ), опросник Роланда-Морриса. Качество жизни исследовали при помощи опросника «Краткая форма изучения медицинских итоговых параметров MOS SF 36» (SF-36). Результаты обрабатывали статистически с использованием критерия Стьюдента. Результаты: До выполнения интергемиламинэктомии больший удельный вес – 12 (86%) человек – составляли лица с выраженным болевым синдромом (8-9 баллов по ВАШ). После оперативного лечения болевой синдром значительно регрессировал (0-3 балла по ВАШ). Согласно опросника Роланда-Морриса, улучшение жизнедеятельности в послеоперационном периоде более, чем на 50% выявлено у 11 (77%) обследованных. Согласно опроснику SF 36, после выполнения интергемиламинэктомии несколько возросла ($p=0,04$) физическая активность (PF), в то время как уровень физического здоровья (RP), позволяющий выполнять обычную работу, не изменился. Причем около 60% пациентов оценили свои способности к ролевому (физическому) функционированию (RP) как нулевые. Показатель социального функционирования (SF) в послеоперационном периоде, определяемый степенью ограничения общения, повысился ($p=0,03$) по сравнению с дооперационным состоянием. Болевой синдром (BP), ограничивающий повседневную активность, в послеоперационном периоде значительно регрессировал ($p=0,001$). Общая оценка состояния своего здоровья (GH) и жизненная активность (VT) после операции значительно выросли ($p=0,003$, $p=0,004$), в то время как на оценку эмоционального функционирования (RE) оперативное лечение достоверно не повлияло. Показатель психического здоровья (MH), отражающий настроение, наличие депрессии и тревоги, достоверно ниже у пациентов до операции ($p=0,029$). Выводы: Оперативное лечение дискогенных радикуллопатий приводит к значительному уменьшению болевого синдрома, улучшению качества жизни: возрастанию физической и жизненной активности, улучшению психического здоровья, возрастанию социального функционирования.

Плавская О.К., Овчинников В.А, Андросюк К.Л.

ВОЗМОЖНОСТИ СОНОГРАФИИ, КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИЙ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Овчинников В.А. к.м.н, доцент

Многие вопросы уточненной диагностики злокачественных опухолей гортани и глотки остаются недостаточно решенными [1]. Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и сонография могут дать дополнительные диагностические возможности для оценки распространенности опухолей шеи, включая лимфатические узлы. Целью работы явилось изучение информативности КТ, МРТ и сонографии для определения распространенности рака гортани и гортаноглотки, включая метастазы в шейные лимфатические узлы. Материалы и методы. Проведен анализ результатов комплексного обследования 43 больных раком гортани и гортаноглотки. У всех больных диагноз верифицирован морфологически – плоскоклеточный рак. Все больные мужчины. Возраст от 42 до 75 лет. У 31 больного был рак гортани (72,1%), у 12 (27,9%) больных рак гортанной части глотки. Преобладала распространенность первичной опухоли Т3 и Т4 – 24 больных (55,8%). Метастатическое поражение шейных лимфатических узлов было отмечено в 21 случае (58,1%). Всем больным проведено клиническое обследование, ларинго – и фарингоскопия, МРТ, КТ гортани, сонография шеи. КТ выполнялась на многосрезовом спиральном компьютерном томографе «General electric Pro 32», МРТ проводилась на магнитном томографе «Philips Gyroscan Intera», напряженность магнитного поля 1 Т. Получали Т2 – взвешенные изображения в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях. Ультразвуковое исследование лимфатических узлов шеи выполнялось методом двухмерной сонографии детектором на аппарате «Siemens Sonoline-SL-2» с использованием линейного датчика с частотой 7,5 МГц. Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных у больных раком гортани и глотки установлена при помощи КТ и МРТ степень инфильтрации опухоли в окружающие ткани ($n = 23$; 53,5% и $n = 30$; 69,8%), что