

практике возрастающий интерес к изучению данной проблемы продиктован как расширением границ репродуктивного возраста, увеличением первородящих после 30 лет, накоплением гениальной и экстрагенитальной патологии у беременных в виду сложившихся экологических условий, так и тенденцией к появлению опухоли в более молодом возрасте. Цель. Проанализировать влияние миомы матки на репродуктивное здоровье женщины. Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 192 истории родов на базе УЗ«5ГКБ» г. Минска за 2007-2010гг. Пациентки были разделены на 2 группы: основная – 162 женщины с миомой матки, контрольная – 30 женщин без данной патологии. Проведен статистический анализ полученных данных. Результаты исследования: За период 2007-2010гг было родоразрешено 12170 женщин. Доля беременных с миомой матки – 1,33%. Средний возраст женщин из основной группы составил $32,15 \pm 4,6$ лет, контрольной – $25,37 \pm 3,9$ лет. Было установлено, что достоверно чаще миома матки встречается у женщин 31-35 лет. В основной группе 30,2% женщин – возрастные первородящие, в контрольной таковых нет. Достоверно чаще миома у возрастных первородящих. Первая успешная реализация репродуктивной функции наблюдалась у 87(53,7%) женщин с миомой матки. У беременных с миомой матки достоверно чаще, чем в контрольной группе присутствует различная экстрагенитальная патология: миопия, заболевания сердца и сосудов, заболевания ЖКТ, эндокринная патология. Нами установлено, что достоверно чаще избыточный вес до беременности наблюдается у женщин с миомой матки. Гинекологическая патология (хронический сальпингоофрит, ЭШМ, кольпит, бесплодие) достоверно чаще встречаются у женщин с миомой матки. Достоверно чаще у женщин с миомой в анамнезе 2 и более аборта. У 12,3% женщин с миомой в анамнезе были и аборты, и самопроизвольные выкидыши. В контрольной группе у 10,0% ранее были самопроизвольные выкидыши. Привычных невынашиваний не было. Искусственные прерывания беременности – 30,0%. Достоверно чаще у женщин с миомой матки беременность осложняется угрозой прерывания, ХФПН, гестозом по сравнению с женщинами без миомы матки. Достоверно чаще женщины с миомой матки госпитализируются для подготовки к родоразрешению и проведению обследования. 79,6% женщин с миомой подлежали плановой госпитализации за 2 недели до родов. У женщин основной группы в 59,6% случаев проведено кесарево сечение, что достоверно чаще, чем у женщин контрольной группы. Несвоевременное излитие околоплодных вод наблюдалось достоверно чаще у 30,9% женщин миомой, первичная слабость родовой деятельности – у 15,4%. Преждевременные роды были у 3,7% женщин основной группы при сроке гестации $243 \pm 5,3$ дня. В контрольной группе – все роды срочные. У женщин основной группы в 59,6% случаев проведено кесарево сечение, что достоверно чаще, чем у женщин контрольной группы.

Суворова Т.В., Мухлядо А.В., Вильчинская Л.П.

МНЕМОТЕХНИКА В НАЗВАНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Вильчинская Л.П., к.м.н.

Слова с неизвестным, абстрактным значением запомнить большинству людей сложно. Если такое слово «зазубрить», то оно исчезает из памяти через несколько дней. Для прочного и одновременно лёгкого запоминания следует наполнить слово содержанием – чем-то, что связано с конкретными яркими зрительными, звуковыми образами, с сильными ощущениями. Этим занимается мнемотехника. Слово «мнемоника» происходит от греческого «mnemonikon» – искусство запоминания. Считается, что это слово ввел Пифагор Самосский (6 век до н.э.). Мнемотехника – это система внутреннего письма, позволяющая последовательно записывать в мозг информацию, преобразованную в комбинации зрительных образов. Первоначально мнемотехника возникла как неотъемлемая часть риторики и предназначалась для запоминания длинных речей. Современная мнемотехника значительно продвинулась и делает возможным не только фиксацию в памяти последовательности текстового материала, но и позволяет безошибочно запоминать любую информацию, которая традиционно считается незапоминаемой: хронологические таблицы, сложные учебные тексты, содержащие большое количество терминологии и числовых сведений

и т.п. В анатомической литературе имеется большое количество мнемонических правил. Наиболее интересны в этом плане названия черепных нервов. Цель работы: изучить применение современных мнемонических техник для изучения названий черепных нервов. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ отечественных и зарубежных литературных источников. Результаты. Всего существует 12 пар черепных нервов: I пара – обонятельный нерв (nervus olfactorius); II пара – зрительный нерв (nervus opticus); III пара – глазодвигательный нерв (nervus oculomotorius); IV пара – блоковый нерв (nervus trochlearis); V пара – тройничный нерв (nervus trigeminus); VI пара – отводящий нерв (nervus abducens); VII пара – лицевой нерв (nervus facialis); VIII пара – преддверно-улитковый нерв (nervus vestibulocochlearis); IX пара – языкоглоточный нерв (nervus glossopharyngeus); X пара – блуждающий нерв (nervus vagus); XI пара – добавочный нерв (nervus accessorius); XII пара – подъязычный нерв (nervus hypoglossus). Приведем ряд мнемонических техник для улучшения запоминания этих названий: 1) Онегин Знал, Где Была Татьяна, Он Любил Слушать Язык Бесконечно Дорогой Подруги, 2) Онегин Знал, Где Была Татьяна, Он Летел Пулей, Язык Болтался До Пояса, 3) Я обонял, я зрил, я глазом двигал, и блок тройничный отводил. Лицом и слухом, и языкоглоткой, блуждая, шел добавочной походкой, под языком все нервы находил. 4) Нюхай, зри, глазами двигай, Блок тройничный отводи, Лицо, слух, язык и глотку. Понапрасну не блуди. Добавляй под языки. 5) Об Орясину Осёл Топорище Точит, А Факир, Ведя Гостей, Выть Акулой Хочет. Мнемотехника – это возможность накапливать в памяти большое количество точной информации. Это экономия времени при запоминании – процесс запоминания полностью контролируется. Это сохранение запомненных сведений в памяти – то, что вы запомнили, вам больше не придется учить заново. Это мощная тренировка внимания и мышления. Это метод, который позволяет быстро освоить несколько новых специальностей и стать профессионалом в своей области.

Сурба А.Г.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕТОДОМ ЭВЛК И ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Жандаров К.Н., д.м.н., профессор

Варикозная болезнь нижних конечностей является самой распространенной патологией периферических сосудов. Ежегодный прирост ВБНК достигает 2.5%. На сегодняшний день существует множество методов лечения ВРВ и ее осложнений, но до сих пор не определено наиболее адекватного метода лечения, поэтому исследования в данном направлении и в настоящее время являются весьма актуальными. Цель. Выявить преимущества и недостатки каждого из методов и определить наиболее адекватный метод лечения больных ВРВ на основании сравнительного анализа результатов хирургического лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей (ВРВ) методами традиционной флебэктомии по Троянову-Тренделенбургу, Бэбкоку, Нарату и эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК). Материалы и методы. Среди пациентов находившихся на лечении в 2008-2009 гг. в ГОКБ в отделении сосудистой хирургии по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, было проведено исследование. Всего за 2 года по поводу данного заболевания прооперирован 561 пациент из них 49 пациентам использовали метод ЭВЛК. Пациенты (от 18 до 55 лет), с одинаковой формой ВРВ, были разделены на 3 группы: I группа – 34 пациента лечившиеся методом ЭВЛК и традиционными методами, II группа – 39 пациентов, лечившихся по Троянову-Тренделенбургу, Бэбкоку, Нарату, III группа – 10 человек лечившихся методом ЭВЛК. Методом сравнительного анализа выявили преимущества и недостатки каждого из методов. Результаты исследования. В группах с использованием радикальной комбинированной флебэктомии в сочетании с ЭВЛК в лечении больных с III – V классами ХВН по классификации CEAP, значительно снизилось пребывание больных в стационаре, ускорилась реабилитация больных и тем самым улучшилось их качество жизни. Во II группе рецидив был отмечен у 2-х пациентов, а в I и III группе рецидив не было. Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что применяемый метод лечения (ЭВЛК), помимо высоких показателей