

Заключение. В настоящее время частота врожденной ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-экспонированных детей в Гродненском регионе составляет 13,2%. При этом в 87,5% случаев отмечено несоблюдение протокола по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ, что привело к отсутствию своевременной диагностики ВИЧ-инфекции у матери, АРВ-профилактики у матери и ребенка, проведению родов естественным путем, сохранению грудного вскармливания. Диагностика врожденной ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям сложна и, как правило, осуществляется на манифестных стадиях заболевания, когда имеются признаки СПИД-маркерных заболеваний. Распространение ВИЧ-инфекции в РБ позволяет прогнозировать увеличение частоты случаев ВИЧ-инфекции у детей, что требует дальнейшего повышения уровня знаний по ВИЧ-инфекции среди практических врачей.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Середа А.И., Кипцевич Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Емельянчик Ю.М.

Психические свойства личности теснейшим образом взаимосвязаны между собой и оказывают выраженный эффект на физиологические функции [Столяренко Л.Д., Самыгин С.И., 2001]. Однако комплексное психосоматическое воздействие различных психологических черт продолжает оставаться недостаточно изученным. Данное исследование было предпринято с целью анализа влияния положительных и отрицательных свойств личности на вегетативный тонус сердечно-сосудистой системы.

В исследовании приняли участие 42 студента 3 курса ГрГМУ, обоего пола (22 девушки и 20 юношей), в возрасте от 19 до 26 лет. У всех студентов определяли ЧСС и аусcultативно, методом Н.С. Короткова, измеряли систолическое (Ps) и диастолическое (Pd) артериальное давление. Вегетативный тонус сердечно-сосудистой системы оценивали путем расчета вегетативного индекса Кердо (ВИК) и при помощи синокаротидного рефлекса Геринга-Чермака (ЧСС до надавливания на область проекции сонной артерии и через 1 мин. после прекращения надавливания). При помощи тестов анализировали отрицательные свойства личности: импульсивность (экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости по В.В. Бойко [Фетискин Н.П. и соавт., 2009]), агрессивность (тест А. Ассингера «Оценка агрессивности в отношениях»), конфликтность (экспресс-диагностика конфликтности [Фетискин Н.П. и соавт., 2009]) и положительные свойства личности в виде оптимизма (тест на оптимизм, www.test.tut.by). Для статистической обработки результатов использовали пакет STATISTICA. Выполняли корреляционный анализ с расчетом коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Обнаружено, что при увеличении импульсивности также увеличиваются ЧСС ($R=0,5102$, $p=0,0006$) и ВИК ($R=0,5356$, $p=0,0003$). При большей импульсивности замедление ЧСС при синокаротидном рефлексе Геринга-Чермака было менее выражено ($R=0,5356$, $p=0,0003$). Не выявлено достоверных корреляций между конфликтностью, агрессивностью и Ps, Pd, ЧСС и ВИК. Наблюдалась положительная корреляционная взаимосвязь между оптимизмом и ВИК ($R=0,3354$, $p=0,0299$). Важно отметить, что отсутствовали достоверные корреляции между оптимизмом и всеми анализируемыми отрицательными свойствами личности (импульсивностью, конфликтностью и агрессивностью). В то же время, импульсивность и конфликтность ($R=0,5549$, $p=0,0001$), агрессивность и конфликтность ($R=0,4680$, $p=0,0018$) были взаимосвязаны.

Наблюдались половые различия вегетативного тонуса сердечно-сосудистой системы. В покое у девушек было меньшее Ps ($R=-0,3569$, $p=0,0203$), Pd ($R=-0,3862$, $p=0,0115$) и большая ЧСС ($R=0,3984$, $p=0,0089$), и ВИК ($R=0,5876$, $p=0,0001$). Де-

вушки оказались более импульсивными ($R=0,4401$, $p=0,0035$). Также интересно отметить, что с увеличением возраста студентов уменьшались оптимизм ($R=-0,3095$, $p=0,0461$) и агрессивность ($R=-0,4331$, $p=0,0042$).

Таким образом, различные свойства личности могут оказывать эффект на вегетативный тонус сердечно-сосудистой системы у юношей и девушек, при этом положительные (оптимизм) и отрицательные свойства (импульсивность, агрессивность и конфликтность) оказались независимыми друг от друга.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Серединская Е.В., Побылец А.М., Карев Б.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н. доц. Д.Б.Карев

Актуальность. Вертельные переломы бедренной кости составляют около 8% в структуре травм опорно-двигательной системы.

По данным литературы 70-75% травмы данной локализации отмечаются у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности этого контингента людей, анатомо-функциональные характеристики проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава, а также многочисленные осложнения общесоматического, психического и локального характера создают значительные трудности в реабилитации пациентов и являются предметом дискуссии специалистов [1]. В настоящее время в лечении пациентов с латеральными переломами приоритет принадлежит активной хирургической тактике. В большинстве своем это органосохраняющие оперативные вмешательства.

Цель данной работы – на основании клинического наблюдения, провести сравнительный анализ результатов после остеосинтеза ангулярным фиксатором АО и системой DHS.

Материалы и методы: основаны на анализе медицинской документации (истории болезни и амбулаторные карты) и рентгенограмм 62 пациентов, которым в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ГрГМУ выполнен остеосинтез по поводу вертельных переломов бедренной кости. По локализации: межвертельные переломы отмечены у 39, чрезвертельные – у 23 пациентов.

У 38 пациентов стабилизация перелома осуществлена с помощью системы DHS, у 24 – в качестве фиксатора использована ангулярная пластина системы АО.

Результаты прослежены в сроки от одного до пяти лет. Критериями оценки служили степень «опорности» оперированной конечности, объем движений в смежных суставах, наличие укорочения, а также рентгенологические показатели (консолидация, величина шеично-диафизарного угла).

Исходя из вышеизложенных критериев, хорошие результаты отмечены у 54 (87,1%), удовлетворительные у 5 (8,1%), неудовлетворительные – у 3 (4,8%) пациентов. Удовлетворительные исходы у 4 пациентов связаны с необходимостью использования в послеоперационном периоде дополнительной иммобилизации в виде гипнитной гипсовой повязки, так как на фоне остеопороза ангулярная пластина АО не обеспечила стабильную фиксацию. Среди неудовлетворительных исходов у 1 пациента – нагноение послеоперационной раны, в связи с чем металлическая конструкция удалена. У 1 пациента наступил усталостный перелом ангулярного фиксатора на фоне несросшегося перелома бедренной кости, что потребовало реостеосинтеза с использованием фиксатора DHS и костной пластики. У 1 пациента также после остеосинтеза пластиной АО через 1 год развился тотальный аваскулярный некроз головки бедренной кости, связанный с «травматичностью» постановки фиксатора.

Заключение. Использование системы DHS в хирургическом лечении вертельных переломов позволяет достичь лучших клинических результатов благодаря обеспечению стабильности фиксации, не требующей дополнительной иммобилизации в