

**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 аускультативно, 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](http://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., Побыллец 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 шейчно-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 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