

Методы исследования. Объектом исследования стали 50 рожениц, которым в I периоде родов было предложено прослушивание музыкальных композиций согласно их предпочтениям. Затем пациентки оценивали уровень болевых ощущений по аналоговой шкале интенсивности боли (от 0 до 10 баллов).

Результаты и их обсуждение. Получены следующие данные: 34 пациентки (68% от общего количества) подтвердили эффективность данного метода для снижения боли в I периоде родов, 10 рожениц (20%) высказались об отсутствии положительного эффекта, 6 пациенток (12%) от проведения МТ отказались.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии МТ на психоэмоциональное состояние рожениц, снижении боли во время схваток и выраженном расслабляющем эффекте. Все это служит основанием для дальнейшего изучения применения МТ в акушерстве.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шушарджан, С. В. Руководство по музыкотерапии / С.В.Шушарджан. – М.: Медицина, 2005. – 478 с.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Швайковский А. В., Левин В. И., Санталова Н. А., Ягелло К. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Беременная Ж., 1993г.р., поступила в учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» 23.10.2020 г., в сроке беременности 208 дней, с жалобами на боли в поясничной области справа, общую слабость. Хронические заболевания: хр. гастрит в стадии ремиссии, хр. калькулезный холецистит, хр. смешанный геморрой II степени, анемия ср. ст. тяжести (существовавшая до беременности). 27.10.20 выполнено МРТ: МР-признаки осложнённого острого аппендицита с наличием аппендикулярного инфильтрата, асцита, кишечной непроходимости, реактивного панкреатита. Принято решение об оперативном лечении. Выполнена правосторонняя гемиколонэктомия с резекцией подвздошной кишки и наложением илеотрансверзоанастомоза. 28.10.2020 УЗИ: антенатальная гибель плода. Решено: роды вести через естественные родовые пути, с перидуральной анестезией, профилактикой кровотечения в III периоде родов. В послеродовом периоде произведено выскабливание полости матки. Послеоперационный период без особенностей. Гистология №43040 от 30.10.2020: недифференцированный мелкоклеточный рак.

Цель. Описать случай.

Методы исследования. Анализ документации.

Результаты и их обсуждение. В данном случае диагностика затруднена ввиду беременности, стёртой клинической картины, искажённой манифестацией хр. заболеваний, редкой встречаемостью колоректального рака у пациентов репродуктивного возраста.

Выводы. Повышение онконастороженности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская документация (история болезни, история родов).

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЧАСТОТЫ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

Шелесная М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Острая почечная недостаточность (ОПН) – широко распространённое и крайне опасное состояние, с которым может столкнуться врач практически любой специальности. ОПН развивается у 7% всех госпитализированных пациентов, в том числе у 30% пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Смертность, при этом, варьируется от 40 до 60% [1].

Цель. Изучить вариабельность частоты острого повреждения почек при резекции аорты.

Методы исследования. Ретроспективно проанализировано 34 истории болезни пациентов, которым было проведено оперативное вмешательство на аорте в период с 01.01.20 по 14.10.20 на базе отделения сосудистой хирургии в УЗ «ГУК». Анализировались показатели: креатинина, мочевины сыворотки крови. ОПН диагностировали согласно критериям KDIGO. Анализировали время пережатия аорты.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования среди 34 пациентов: женщин – 0 (0%), мужчин – 34 (100%). Средний возраст составил: 61 ($\pm 6,37$). Летальность среди пациентов составила: 14,71% (5 чел.). Исследуемые были разделены на две группы: 1-ая – пациенты, благополучно перенёсшие операцию; 2-ая – умершие. У пациентов 1 группы после операции показатели креатинина и мочевины, изначально находящиеся в пределах нормы, увеличились в 1,1 и 0,8 раза соответственно. На 4-5 день после операции уровень мочевины и креатинина также оставались повышенными в