

пониженного АД у них также встречались чаще: 63,63% и 50,0%, соответственно,  $p < 0,05$ . В данной группе девушек тахикардия более 3-х раз в неделю и более встречалась чаще, чем у девушек с низкой тревожностью: 25,31% и 10,0%, соответственно,  $p < 0,05$ .

**Выводы.** У студенток ГрГМУ с высоким уровнем тревожности АД выше, чем у студентов с низким уровнем, также у них чаще встречаются эпизоды пониженного АД и тахикардии, что может свидетельствовать о колебаниях активности симпато-адреналовой системы в условиях отрицательного психо-эмоционального стресса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization (WHO). A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis [Электронный ресурс], 2013. 40 p. [cited 2015 Dec 07]. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf).
2. Беляев, О. В. Комплексный анализ факторов риска артериальной гипертензии у лиц, занятых управленческим трудом / О. В. Беляев, З. М. Кузнецова // Кардиология. – 2006. – №4. – С. 20-23.
3. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. Intern Arch Occup Environ Health / E. M. Backe. – 2012;85(1). – P. 67-79.
4. Антонышева, О. В. Неблагоприятные события у пациентов с артериальной гипертензией II степени с разным уровнем тревоги, депрессии и когнитивными нарушениями / О. В. Антонышева // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013; 12(4). С. 92-99.

## ФАКТОРЫ РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ СРЕДИ МЛАДЕНЦЕВ

Идрисова В. Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Мулярчик О. С.

**Актуальность.** Под синдромом внезапной смерти младенцев (СВСМ) понимают неожиданную смерть ребёнка на фоне относительного клинического благополучия и при отсутствии патоморфологических признаков, способных объяснить наступление летального исхода.

Среди факторов риска СВСМ выделяют социально-демографические, антенатальные и постнатальные.

Социально-демографические факторы включают курение в окружении ребёнка [1], предшествовавшие случаи смерти детей в семье.

К антенатальным факторам относят повторные роды (3 и более), малый промежуток между родами (менее 14 месяцев), недоношенность, низкая масса тела при рождении.

Среди постнатальных факторов выделяют младенцев в возрасте 2-4 месяца, совместный сон с матерью, отказ от пустышки, наличие в кроватке мягких бортиков и мягких игрушек, использование одеяла, подушек, мягкого матраса, сон на животе, искусственное вскармливание.

**Цель.** Оценить наличие факторов риска синдрома внезапной смерти у младенцев по данным анкетирования.

**Методы исследования.** Было проведено добровольное анонимное анкетирование 75 женщин г. Гродно, имеющих детей в возрасте до 1 года. Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы. Обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAХAR207F394425FA-Q).

**Результаты и их обсуждение.** Возрастная структура младенцев составила от 2 недель до 11 месяцев, Me = 6 ( $Q_{25-75}=4-9$ ) месяцев. Первыми по счету родились 41% (95ДИ (42,75% – 66,21%) детей, вторыми 23% (95ДИ (21,69% – 43,78%), третьими 7% (95ДИ (5,636% – 21,56%). Интервал между родами менее 14 месяцев был у 9% (95ДИ (3,83% – 18,29%) опрошенных.

Срок рождения детей составил от 31 до 42 недель, Me = 40 ( $Q_{25-75}=39-40$ ) недель. Недоношенными родились 7% (95ДИ (2,2% – 14,88%) младенцев.

Масса тела при рождении Me = 3450 ( $Q_{25-75}=3185-3800$ ) грамм, среди них массу тела менее 2500 грамм имели 3% (95ДИ (0,32% – 9,30%) детей.

На грудном вскармливании находилось 62,7% (95ДИ (50,73% – 73,57%) младенцев, на искусственном 29,3% (95ДИ (19,38% – 40,98%), на смешанном 8% (95ДИ (2,993% – 16,6%).

Установлено, что у 25,3% (95ДИ (15,99% – 36,7%) детей имели срыгивания во время сна, у 6,7% (95ДИ (2,2% – 14,88%) отмечались эпизоды кратковременной остановки дыхания.

Установлено, что в своей кроватке спят 65% (95ДИ (53,46% – 75,96%) младенцев, совместно с матерью – 20% (95ДИ (42,75% – 66,21%), чередуют – 15% (95ДИ (7,556% – 24,73%)). Выявлено, что 86,7% (95 ДИ (76,84% – 93,42%) – укрывают ребенка одеялом, мягкие бортики в кроватке используют 64% (95ДИ (52,09% – 74,77%) родителей, мягкий матрас – 21,3% (95 ДИ (12,71% – 32,32%), подушку – 46,7% (95ДИ (35,05% – 58,55%), что ребенку в кроватку кладут мягкие игрушки 17,3% (95ДИ (9,565% – 27,81%) опрошенных.

Выявлено, что 54,7% (95ДИ (42,75% – 66,21%) младенцев спят на спине, 33,3% (95ДИ (22,86% – 45,17%) на боку, 12% (95ДИ (5,636% – 21,56%) на животе. Установлено, что температура в комнате, где спят младенцы, составляет от 20 до 27 градусов, Me=22 ( $Q_{25-75}=21-24$ ) градуса.

Выявлено, что 72% (95ДИ (60,44% – 81,76%) младенцев пользуются пустышкой, а 28% (95ДИ (18,24% – 39,56%) – нет.

**Выводы.** Таким образом, младенцы имеют следующие факторы риска синдрома внезапной смерти: больше половины родителей используют одеяло и мягкие бортики в кроватке, каждый второй ребенок спит на подушке в положении на боку либо животе, треть детей спит совместно с мамой, что говорит о низкой информированности родителей со стороны медицинского

персонала о СВСМ и необходимости проведения мероприятий по его профилактике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ortega, G. Passive smoking in babies: the BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness) / G. Ortega [et al.] // BMC Public Health. 2010. – Vol.10. – P. 126
2. Psaila, K. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome / K. Psaila [et al.] // Cochranlibrary – 2017. – P.94

## МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Иода К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Смотрин С. М.

**Актуальность.** Операция пахового грыжесечения составляет 10-15% от числа всех оперативных вмешательств в общехирургических стационарах [1]. Наиболее сложной остается проблема оперативного лечения паховых грыж среди пациентов пожилого возраста, которые составляют 50-65% среди всех пациентов с паховыми грыжами [3]. Это связано с тем, что дистрофические процессы в тканях передней брюшной стенки и сопутствующие заболевания у пациентов пожилого возраста существенно повышают не только вероятность развития паховой грыжи, но и возникновения рецидива заболевания после хирургического лечения [2, 3].

**Цель.** Провести и дать оценку результатам интраоперационной морфометрии топографо-анатомических параметров пахового канала при грыжах у пациентов пожилого возраста.

**Методы исследования.** Обследовано 46 пациентов с паховыми грыжами старше 60 лет. Из них у 16 пациентов имели место паховые грыжи II типа, у 18 пациентов – IIIа типа и у 12 пациентов – IIIб типа по L.Nyhus. Измерялись: высота (h) пахового промежутка, совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота (СТМ) верхней стенки пахового канала, а также диаметр глубокого пахового кольца (ДГПК). Интраоперационная морфометрия топографо-анатомических структур пахового канала проводилась с применением оригинальных устройств (полезная модель ВУ 11589 и полезная модель ВУ 11590). Полученные цифровые данные обрабатывали с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 10.0 для Windows с применением описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у лиц пожилого возраста высота пахового промежутка и диаметр глубокого пахового кольца зависели