

показали более высокие результаты по всем шкалам опросника. Статистический анализ с помощью критерия Манна-Уитни выявил статистически значимые различия двух выборок по показателю шкалы ПЭ ($U=679,000$; $Z=2,943$; $p=0,003252$).

Выводы. Студенты медико-психологического факультета статистически значимо превосходят студентов других вузов по выраженности способности понимать эмоции других людей. Такая особенность свидетельствует об осознанном профессиональном выборе студентов медико-психологического факультета, о знании своих способностей, о саморазвитии эмоционального интеллекта и об осознанном формировании готовности к профессиональному помогающему взаимодействию с психическим миром личности. Остальные характеристики эмоционального интеллекта не достигают статистической значимости различий у студентов медико-психологического дела и немедицинских специальностей, что объясняется доминированием возрастных закономерностей развития эмоционального интеллекта, схожим социокультурным опытом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Люсин, Д. В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭИИ: новые психометрические данные / Д.В. Люсин // Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям / Д.В. Люсин [и др.]; под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 264–278.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ И ПОЗДНИХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР И ДЕФОРМАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ РУБЦОВОЙ ТКАНИ

¹Новикова Е. А., ²Скок А. В., ¹Янукович Н. С.

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Научный руководитель: канд. мед. наук, завуч каф. Ославский А. И.

Актуальность. Обзор современной литературы показывает, что в настоящее время не выявлено определенных алгоритмов выбора методов хирургического лечения пациентов с послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями.

Разработка и внедрение новых методов пластики послеожоговых рубцовых контрактур и деформаций, поиск оптимальных алгоритмов лечения и

усовершенствование существующих средств и методов реабилитации являются актуальной проблемой, решение которой позволит достичь желаемых результатов, уменьшить процент инвалидизации, улучшить качество жизни пациентов.

Цель. Выявить взаимосвязь выбора метода оперативного лечения послеожоговых рубцовых контрактур суставов и деформаций шеи и морфологической структуры рубцовой ткани на 2-3 и 6-7 месяцы после получения ожога; оценить результаты лечения пациентов в раннем и отсроченном послеоперационном периоде.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов различных способов оперативного лечения пациентов с ранними и поздними послеожоговыми рубцовыми контрактурами суставов и деформациями шеи за 2015-2022 годы. Все контрактуры суставов разделили на 4 степени по А.Е. Белоусову. Для выявления взаимосвязи между морфологической структурой рубца и выбором метода его оперативного лечения была проанализирована морфологическая структура рубцовой ткани.

Всего прооперировано 36 пациентов, среди них – 44 случая стационарного оперативного лечения.

За хороший результат оперативного лечения мы принимали рубцовые контрактуры в суставе не более 1 степени, за удовлетворительные – не более 2 степени. За неудовлетворительный – 3 и 4 степени. Оценка результата проводилась перед выпиской пациента из стационара и через 3 месяца после проведенной операции.

Все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 19 пациентов с ранними (до 3х месяцев после получения ожоговой травмы) послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями, которым были выполнены 23 операции. Вторую группу составили 17 пациентов с поздними (более 6 месяцев после получения ожоговой травмы) послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями, которым было выполнено 21 оперативное вмешательство.

Результаты и их обсуждение. При изучении микропрепаратов рубцовой ткани на 2-3 месяцы после ожоговой травмы было обнаружено: дно раневого дефекта – тканевой детрит. Местами определяется неспецифическая грануляционная ткань. В краях дефекта – лейкоцитарная инфильтрация. Утолщение дермы до 6 мм за счет разрастания молодой соединительной ткани с большим количеством расширенных, полнокровных сосудов.

При исследовании микропрепаратов на 6-7 месяцы после ожоговой травмы установлено, что лейкоцитарной инфильтрации, неспецифической грануляционной ткани в микропрепаратах не обнаружено, что позволило нам применять лоскутные местные методики лечения.

Пациентам первой группы было выполнено оперативное лечение (23 случая), среди них: АДПСЛР – 2 (8,70%); пластика свободным полнослойным кожным лоскутом – 14 (60,87%); местная лоскутная пластика – 7 (30,43%).

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики в первой группе были отмечены в 78,26% случаев.

Пациентам второй группы было выполнено оперативное лечение (21 случай), среди них: АДПСЛР – 1 (4,76%); пластика свободным полнослойным кожным лоскутом – 5 (23,81%); лоскутная пластика – 15 (71,43%).

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики во второй группе были отмечены в 90,48% случаев.

Выводы. Нами была установлена взаимосвязь между морфологической структурой рубцовой ткани и выбором метода пластики ранних и поздних рубцовых контрактур и деформаций.

В ходе исследования удалось доказать, что лечение ранних ПРКС и Д предпочтительнее проводить, используя методы свободной пластики полнослойными кожными лоскутами с иссечением массива рубцовой ткани.

Лечение поздних ПРКС и Д (после стихания воспалительных изменений в рубцовой ткани) более предпочтительно выполнять путем применения местно-пластических лоскутных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borman, H. Tissue expansion for burn reconstruction / H. Borman, A. C. Uysal // Color atlas of burn reconstructive surgery / ed.: H. Nyakusoku [et al]. – Berlin, 2010. – P. 240–249.
2. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstructive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm Inj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470–471.
3. Ogawa, R. Treatments of post-burn hypertrophic scars / R. Ogawa, S. Akaishi, K. Kinoshita // Color atlas of burn reconstructive surgery / ed.: H. Nyakusoku [et al]. – Berlin, 2010. – P. 76–81.

РАК ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Обухович Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Онкологическая заболеваемость в РБ находится на 13 месте из всего перечня заболеваемости, а по смертности занимает 2 место после сердечно-сосудистых заболеваний. Рак гортани занимает 10-е место (1-4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50-60%) – среди опухолей верхних дыхательных путей. Рак гортани чаще встречается у мужчин в возрасте 40-60 лет, первично-множественные опухоли (ПМО) с участием гортани встречаются в 4–38% случаев.