

здоровье. Большинство слышали о ФЭ и частично знакомы с проблемой, но не имеют четкого понятия о возможных последствиях их употребления.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. DiPaola, R. Herbal medicine is potent estrogen/ R. DiPaola, M. Gallo // Environ. Health Persp. – 1999. – Vol. 107. – P. 137–139.
2. Kaldas, R.S. Reproductive and general effects of phytoestrogens in mammals / R.S. Kaldas, G.L. Hughes // Reprod. Toxicol. Rev. – 2009. – Vol. 3. – P. 81–89.
3. Oestrogenic effects of plant foods in postmenopausal women / G. Wilcox [et al.] // Br. Med. J. – 2000. – Vol. 301. – P. 905–906.
4. Яргин, С. В. Фитоэстрогены и продукты из сои: плюсы и минусы / Ю. А. Петров [и др.] // Главный врач Юга России. – 2019. – № 5 (69). – С. 35 – 37.

## ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД МЕЖСЕЗОНЬЯ

**Янукович Н. С., Новикова Е. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Протасевич П. П.

**Актуальность.** Периоперационная гипотермия является актуальной проблемой современной анестезиологии, сопровождая, по некоторым данным, от 60 до 90 процентов оперативных вмешательств. Общая и регионарная анестезия изменяет физиологические механизмы терморегуляции, и во время большинства хирургических вмешательств, длящихся более 1 часа, развивается непреднамеренная периоперационная гипотермия. При таких вмешательствах целесообразно контролировать центральную температуру наряду с другими жизненно важными показателями для выявления изменений температуры и проверки эффективности мер по профилактике или лечению гипотермии [1].

У пациентов, перенесших операцию на органах брюшной полости, температура тела снижается больше, чем у пациентов, перенесших операцию на конечностях, примерно на 2°C после 3 часов анестезии и операции [2].

**Цель.** Выяснить степень снижения температуры тела пациента после оперативного вмешательства в зависимости от времени года.

**Методы исследования.** Во время исследования пациентам проводилась термометрия в подмышечной впадине с использованием электронного термометра, после завершения оперативного вмешательства.

**Результаты и их обсуждение.** Под нашим наблюдением находились 68 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 равные группы. Первую группу

составили 34 пациента, термометрия которым проводилась в летний период. Пациентам второй группы (34 человека) термометрию проводили в период с сентября по октябрь, до начала отопительного периода.

Среди пациентов мужчин было 30 (46,88%), женщин – 34 (53,12%). Средний возраст пациентов – 56 ( $\pm 3,8$ ) лет. Средняя продолжительность оперативного вмешательства – 128 ( $\pm 19$ ) минут. Для введения пациентов в состояние анестезии применяли: ингаляционный наркоз в 67,19% случаев, местный – в 12,50%, проводниковый – в 20,31%.

Было выявлено, что по полу, возрасту, продолжительности оперативного вмешательства и виду анестезии группы статистически однородны.

В первой группе средняя температура в раннем послеоперационном периоде составила 36,4°C. Ниже 36 °C наблюдалась в 8,82% случаев, от 36 до 37°C – в 79,41%, свыше 37°C – в 11,77%.

Во второй группе средняя температура в раннем послеоперационном периоде составила 36,1 °C. Ниже 36°C наблюдалась в 20,59% случаев, от 36 до 37°C – в 73,53%, свыше 37 °C – в 5,88%.

**Выводы.** В период межсезонья, до начала отопительного периода вероятность встретиться с гипотермией выше, поэтому следует более внимательно подходить к методам поддержания температуры тела во время проведения операции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Campos Suárez, JM. Hipotermia intraoperatoria no terapéutica: prevención y tratamiento (parte II) / , JM Campos Suárez, JM Zaballo Bustingorri // Non-therapeutic intraoperative hypothermia: prevention and treatment (part II) ;Rev Esp Anesthesiol Reanim. – 2003. –№ 50 (4). – P. 197–208.
2. The effect of heated humidifier in the prevention of intra-operative hypothermia / T. Y. Chen[et al.] // Acta Anaesthesiol, Sin. 1994 Mar.– № 32 (1). –P. 27–30.

## ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЗАКОНЧИВШИХСЯ АМПУТАЦИЕЙ

**Ярмошевич С. И.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

**Актуальность.** Ежегодно в Республике Беларусь получают травмы около 800000 человек. Травматизм является важной социально-экономической проблемой, так как чаще страдают молодые люди и лица трудоспособного возраста [1, 2].