

ожогами – 3,9%, электротравмы – 7,8%, комбинированными травмами – у 3,9% обожженных. Общая площадь ожогов составляла от 0,5% до 5% поверхности тела. Возраст пациентов варьировал от 18 до 78 лет, среди них 10 женщин (13,4%) и 57 мужчин (86,6%). Время от момента получения травмы до РН составляло от нескольких часов до 9 суток. У всех пациентов выполняли РН с одномоментным, либо через несколько дней – на 3-7-е сутки – закрытием ожоговых ран. Наиболее часто применяли аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом, также использовали пластику местными тканями, васкуляризированным лоскутом.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде процент приживления аутодермотрансплантатов в среднем составил 72,3%. К основным причинам неудач следует отнести нерадикальность некрэктомии, а также образование под трансплантатами гематом с последующей их отслойкой. Койко-дни после операции варьировали от 9 до 32 ($22 \pm 7,8$) суток. Умерших не было. Применение РХЛ в повседневной клинической практике, как и раньше, ограничено, что обусловлено отсутствием объективной клинической верификации глубины поражения в первые сутки после термической травмы, а также поздней и несвоевременной госпитализацией пациентов, так как основанием для направления обожженного в стационар является достаточно часто не сам ожог, а развившиеся в результате неадекватного и продолжительного лечения его осложнения.

Выводы. РХЛ пациентов с ЛГО является патогенетически обоснованным методом, требующим дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрова, Ю.В. Совершенствование хирургического лечения ожогов кожи с целью снижения частоты развития патологических рубцов/ Ю.В. Юрова, Е.В. Зиновьев //Иновационная медицина Кубани. – 2023. – №1. – С. 38-45.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ФЕМИННОСТИ И МАСКУЛИННОСТИ

Ворошкевич Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Обретение личностью маскулинности и феминности это результат естественного процесса социализации. Феминность – характеристики, ассоциированные с женским полом, или характерные формы поведения, ожидаемые от женщины в определенном социокультурном поле. Маскулинность в

свою очередь представляет собой комплекс характеристик поведения, возможностей и ожиданий, детерминирующих социальную практику той или иной группы, объединенной по признаку мужского пола. Первая концепция маскулинности/феминности была сформулирована Л. Термэном и К. Майлз в 30-х годах XX века и рассматривалась как простой биполярный конструкт, основанный на континуально-альтернативной модели. [1] Несмотря на ясность самих терминов «маскулинность» и «феминность», их содержательное наполнение в определенном социокультурном поле остается открытым вопросом. В связи с чем, актуально выявить качественное представление о феминности и маскулинности

Цель. Изучить представления студентов-медиков о феминности и маскулинности.

Методы исследования. Семантический дифференциал (Ч. Осгуд) (авторский вариант, назначение – оценка мужчин, феминных мужчин, маскулинных мужчин; оценка женщин, феминных женщин, маскулинных женщин). В эмпирическом исследовании приняли участие студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» (общее количество опрошенных – 50).

Результаты и их обсуждение. Качественное и количественное описание представлений о мужчинах (наибольшие значения: умные (-3,82), смелые (-3,46), сообразительные (-3,32), активные (-3,24); наименьшие значения: гордые (-1,08), агрессивные (-0,66), интуитивные (-0,40), принимающие (0,06)); о маскулинных мужчинах (наибольшие значения: смелые (-2,70), активные (-2,68), прямолинейные (-2,46), рискованные (-2,40); наименьшие значения: инициативные (0,06), бесчувственные (0,06), рациональные (0,04), тактичные (-0,02)); о феминных мужчинах (наибольшие значения: чувственные (-3,16), ласковые (-3,04), любознательные (-3,00), заботливые (-2,84); наименьшие значения: гордые (-0,40), чувствующие (0,40), активные (-0,24), инициативные (0,22)). Качественное и количественное описание представлений о женщинах (наибольшие значения: добродушные (3,22), заботливые (-3,20) привлекательные (-3,18), восприимчивые (-3,16); наименьшие значения: ведомые (0,50), смелые (-0,46), чувствующие (0,28), прямолинейные (-0,08)); о маскулинных женщинах (наибольшие значения: смелые (-2,90), рискованные (-2,88), прямолинейные (-2,84), гордые (-2,18); наименьшие значения: злопамятные (0,24), безразличные (-0,24), заботливые (-0,20), понимающие (-0,14)); о феминных женщинах (наибольшие значения: чувственные (-2,84), радостные (-2,62), привлекательные (-2,60), ласковые (-2,58); наименьшие значения: глубокие (-0,34), осторожные (0,22), инициативные (0,22), гордые (-0,18)).

Выводы. Выявлены представления студентов-медиков о феминных и маскулинных мужчинах и женщинах. «Мужчины и маскулинные мужчины» представляются смелыми и активными, при этом качество «активность» у «феминных мужчин» имеет одно из наименьших средних значений, также смелыми представляют и «маскулинных женщин». «Феминные мужчины и феминные женщины» – чувственные, ласковые, заботливые. «Маскулинные

мужчины», как и «маскулинные женщины» представляются рисковыми. Привлекательность имеет одно из наибольших средних значений у «женщин и феминных женщин».

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, В.В. Гендерная психология / В.В. Козлов. – Санкт-Петербург.: Речь, 2010. – 270 с.

ТРАХЕОСТОМИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Габец Д. С., Мазайло Д. А., Сак Н. В.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Трахеостомия представляет собой хирургическую процедуру, в ходе которой создаётся соустье между полостью трахеи и окружающей средой посредством введения канюли или формирования стомы. Эта операция часто выполняется у пациентов в критическом состоянии. В зависимости от уровня рассечения трахеи относительно перешейка щитовидной железы различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию. По направлению разреза трахеи выделяют продольную, поперечную и П-образную (по Бьерку) трахеостомию.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих данных о трахеостомию и характеристика пациентов, которым была выполнена эта операция, по следующим критериям: пол, возраст, профессия, диагноз при поступлении, степень стеноза гортани, вид трахеостомию, осложнения, длительность пребывания в стационаре после операции и сроки закрытия стомы.

Методы исследования. В рамках исследования была проведена ретроспективная оценка медицинских карт 87 пациентов (форма №003/у-07), которым была выполнена трахеостомия в период с 2022 по 2024 год на базе УЗ «Гродненская университетская клиника».

Результаты и их обсуждение. Из 87 трахеостомированных пациентов 64 (73,6%) составили мужчины, 23 (26,4%) – женщины. Возраст пациентов варьировал от 23 до 89 лет, средний возраст составил 60,2 года. Из них 26 (30,6%) были трудоустроены, 19 (22,4%) не работали, а 40 (47,1%) были пенсионерами. В 67% случаев причиной трахеостомию стали новообразования гортаноглотки: 15% пациентов имели компенсированную, 72% – субкомпенсированную и 13% – декомпенсированную степень стеноза гортани. Чаще всего выполнялась нижняя