

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ДОСТУПАМИ

Богдан М.А., Мукосей Е.И., Гурин А.Л

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет

Нами проведен ретроспективный анализ среди женщин, прооперированных по поводу доброкачественных новообразований матки (фибромиомы, лейомиомы) различными доступами: лапаротомным(ЛТ) и лапароскопическим(ЛС). Изучены амбулаторные карты 54 женщин, средний возраст 48 – 50 лет, из них 79,6%(43) прооперированы ЛТ и 20,4%(11) – ЛС. При ЛС – тотальная гистерэктомия в 100%(11); а при ЛТ – 76,7%(33) – тотальная и в 23,3%(10) – субтотальная гистерэктомия. При оперативном лечении миомы матки придатки удалены у 39%(21), сохранены у 33,3% и у 27,3%(15) – левосторонняя аднексэктомия.

Временная нетрудоспособность у женщин, прооперированных ЛТ, составила 30 – 31, а при ЛС – 26 дней. У 18,2%(2) при ЛС послеоперационный период осложнился кровотечением. В послеоперационном периоде в первый месяц при ЛТ 65%(28) женщины предъявляют жалобы на слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, в области послеоперационной раны, слабость, повышение температуры тела до 37,3*С – 2,4%(1); жалоб нет – 7%(3), при ЛС у 45,5%(5) – жалоб нет; в 36,4%(4) – на слабость, боли в области послеоперационной раны; и у 18,1%(2) – тянущие боли внизу живота. При ЛТ анемия в первый месяц наблюдалась у 23%(10) женщин, а при ЛС – у 18,2%(2). В общем анализе крови при ЛС: повышение СОЭ 20 – 30 мм/ч у 63,6%(8), а при ЛТ в 35%(15). Выделения из половых путей при ЛТ у 83,7%(36) – серозные; у 7%(3) – слизистые и 9,3%(4) – серозно-сукровичные, а при ЛС – 72,4%(8) – сукровичные; у 9,2%(2) – серозно-сукровичные и серозные – 4,2%(1). В мазке на флору L 40 – 50 в п/зр при ЛС 54,5%(6), при ЛТ – в норме (L до 20 в п/зр.) у 100%(43).

Через 3 месяца после операции при ЛТ: периодические боли внизу живота 60,4%(26), слабость, тупые, ноющие боли внизу живота 16,3%(7), в 23,3%(10) – жалоб нет; а при ЛС – периодические тупые боли внизу живота у 27,3%(3) и у 72,3% – жалоб нет. Анемия при ЛС – у 45,5%(5) женщин. Мазок на флору у всех в норме. Выделения из половых путей после ЛС через 3 месяца у 54,5%(5) – серозно-сукровичные; 9,2%(1) – слизистые и в 36,3%(4) – серозные. При ЛТ – 51,2%(22) – слизистые; 34,8%(15) – серозные; 4,7%(2) – молочные. Через 6 месяцев после ЛТ жалоб нет – 49%(21); у 46,5%(20) – на периодические ноющие боли внизу живота, при ЛС, соответственно, в 90%(10) и 9%(1). Выделения из половых путей при ЛС в 18,2%(2) серозно-сукровичные; в 45,5%(5) – слизистые; 36,6%(4) – серозные. После ЛТ в 25,3%(11) выделений нет; 56%(24) – слизистые и 4,7%(2) – молочные; 14%(6) – серозные.

У 22,3% (12) женщин после оперативного лечения развился посткастрационный синдром. В 66,6%(8) постклимактерический период наблюдался при тотальной гистерэктомии с придатками при лапаротомии, а при лапароскопии – в 16,7%(2); и в 16,7%(2) – субтотальная гистерэктомия с придатками при лапаротомии.

Можно сделать следующие выводы:

1. Временная нетрудоспособность при ЛС составляет 26 дней, а при ЛТ – 31; В первом месяце после операции анемия встречается при лапаротомии у 23%(10), а при лапароскопии у 18,2%(2). А через 3 месяца – в 45,5%(5) при ЛС, а при ЛТ не было.

2. Большее количество жалоб встречается после лапаротомии: общая слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота – 65% (28) по сравнению с 36,4%(4) при лапароскопии, однако они сохраняются более длительно. После лапароскопии чаще развивается кольпит 54,5%(6), а при лапаротомии у 100%(43) – анализ в норме.

3. В первый месяц после лапароскопии выделения из половых путей в 72,4%(8) – сукровичные, а при лапаротомии - у 83,7%(36)-серозные. Через 3 месяца после лапароскопии выделения у 54,5%(5) – серозно-сукровичные, через 6 месяцев – 18,2%(2) – серозно-сукровичные. А после лапаротомии таких выделений не было.

4. У 22,3% (12) после операции на фоне посткастрационного синдрома наблюдается в 100% (12) вторичный кольпит.

5. Изменения в общем анализе крови в первый месяц после лапароскопии сохраняются у 63,6% (8) (содержание палочек до 5 и повышение СОЭ 20 -30мм/ч.), а при лапаротомии такие же изменения в 35% (15).

ПСИХОЛОГИЯ БОГАТСТВА

Богданович Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

Деньги! Их тайна всегда будоражила умы, как обыкновенных обывателей, так и ученых-экономистов. С деньгами прямо или косвенно связано положение человека в обществе, его благосостояние, отношения с другими людьми внутри государства и межгосударственные отношения. Деньги начинались в виде простого товара из меди, серебра, ракушек и золота. Сегодня – это монеты и банкноты, чеки и банковские счета, пластиковые карточки, электронные сигналы на экранах компьютеров и числа, хранящиеся в микросхемах.

С момента их изобретения прошло около трех тысяч лет. Люди ссорились из-за них и боролись, чтобы заполучить их как можно больше в какой бы то ни было форме. Деньги никогда не были спокойным, пассивным инструментом и никогда не оставались долго в одном и том же месте или в одних и тех же руках. Веками мифология и литература вели хронику радостей и страданий людей в процессе добывания или утраты больших сумм денег. Люди борются за деньги не только потому, что они дают богатство и роскошь, но, что еще более важно, потому, что они облачают властью их владельцев. Это волшебный ключ к тому, чтобы сформировать армии, сдвинуть горы, построить замки и города, править на земле, прорыть каналы, обрести власть над другими людьми и лишиться этой власти. Но, если человек не умеет преодолевать власть денег – деньги властвуют над ним.

Согласно одной из психологических теорий, есть люди «конституционно бедные», а есть «конституционно богатые». Это не показатель доходов, а состояние души. Одни причисляют себя к бедным, и это накладывает определенный отпечаток на их жизнь и поведение. Они готовы за тридевять земель ехать за более дешевыми товарами, всегда считают в уме деньги, а любимая их фраза: «Я не могу себе этого позволить». Такие граждане легко пользуются чужой щедростью, а сами порой дарят друзьям откровенно никчемные подарки. Но так уж ли они малообеспечены? Здесь нет ни прямой зависимости, ни обратной. «Конституционно бедные» могут едва сводить концы с концами и экономить на всем, что называется не от хорошей жизни. А могут обладать средними и даже высокими доходами.

Но и те, кто считает себя богатыми, тоже могут не иметь на это достаточных оснований. Просто им нравится жить на широкую ногу – если не постоянно, то хотя бы время от времени (когда заведутся деньги). Они любят шиковать, гулять, обзаводиться новыми вещами, баловать самих себя и/или одаривать своих близких. К сожалению, мало кому удастся прожить всю жизнь на такой радостной ноте. Гораздо чаще,