

результат нами принимались ПРКС 3 и 4 степени. Оценка результата проводилась через 3 месяца после проведенной операции.

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 17 (94,4%) пациентов при трапецевидной пластике, у 11 (68,8%) при АДПСРЛ, у 6 (100%) при пластике треугольными лоскутами. А также у 5 (71,4%) при пластике полнослойным кожным лоскутом.

Неудовлетворительные результаты были получены у 1 (5,6%) пациента при трапецевидной пластике. При выполнении данного вида пластики у пациента наблюдался некроз верхушки лоскута, что потребовало выполнения некрэктомии лоскута с последующей АДПСРЛ.

При выполнении свободной пластики неудовлетворительные результаты наблюдались в раннем послеоперационном периоде у 5-х пациентов (31,2%) и заключались в частичном лизисе лоскутов. У 2 (28,6%) пациентов с пластикой свободными полнослойными лоскутами наблюдались такие осложнения, как некроз лоскута более 20% от площади, вторичное инфицирование раны, ранняя ретракция лоскута с вторичным образованием рубцовой контрактуры в позднем послеоперационном периоде.

При применении местных лоскутных методик койко-день составил $(11,6 \pm 1,2)$ против $(28,7 \pm 2)$ в группе свободных пластик.

Выводы. Таким образом, при ранних ПРКС, без уверенности в формировании зрелой рубцово-соединительной ткани и неуверенности в сохранном кровоснабжении перемещаемого лоскута, надо применять свободную пластику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов, А. Е. Очерки пластической хирургии : рубцы и их коррекция / А. Е. Белоусов. – Санкт-Петербург : Командор-SPB, 2005. – Т. 1. – 126 с.

ОЦЕНКА ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА ЕАТ-26

Шевчук И. М., Окулевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Вопросам диетотерапии и пищевого поведения в средствах массовой информации и научной литературе уделяется большое внимание, однако оценка связей между конституцией индивида, полом, субъективным отношением

к вопросам питания и выраженностью тревожности встречается не часто. Опросник пищевых предпочтений, ОПП-26 (Eating Attitudes Test, EAT-26) разработан для оценки степени выраженности проблем, типичных для пациентов с нарушениями пищевого поведения: стремления к похуданию, опасения набора веса и ограничительных тенденций в стиле питания. Первоначальная версия EAT (EAT-40) была опубликована в 1979 году и включала 40 пунктов, каждый из которых оценивался по 6-балльной шкале Лайкерта. В 1982 году тест при помощи факторного анализа был сокращен до 26 вопросов [1]. Однако, в доступной литературе обнаружены единичные работы по вопросам пищевого поведения у здоровых испытуемых и его гендерных особенностей.

Цель. Выявить гендерные особенности пищевого поведения при помощи теста EAT-26 у здоровых испытуемых.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели проведена оценка пищевого поведения по опроснику EAT-26 у 373 студентов 2 курса ГрГМУ (295 девушек и 78 юношей) с использованием интернет-ресурса Google. Данные накоплены в электронных таблицах Microsoft Excel и обработаны при помощи программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Девушки по сравнению с юношами набирают почти двукратно больше баллов в данном тесте ($9,28 \pm 0,57$ и $5,46 \pm 0,58$ соответственно; $p=0,001$). Причем, девушки имеют достоверно большее количество баллов по 11 вопросам из 26 по сравнению с юношами. Ранее было определено оптимальное пороговое значение нормы для EAT-26 в 17 баллов, при этом значения чувствительности и специфичности составили 0,866 и 0,868 соответственно [2]. Этот результат исследования проведенный N. Nohara [et al.] в 2024 г. на клинических группах с четко верифицированными диагнозами подтверждает предположения, что оптимальная пороговая оценка должна быть разной в зависимости от целевых групп населения. Выявленная ими пороговая оценка 17 баллов позволяет идентифицировать пациентов с нарушением пищевого поведения.

В нашей выборке у девушек нормальные результаты по шкале EAT-26 (менее 17 баллов) были отмечены в 83,67%, а у юношей в 96,15% ($p=0,003$).

Выводы. Оценка пищевого поведения у студентов Гродненского медицинского университета показывает, что наши испытуемые соглашались с тезисом о пользе диеты, применяют определенные ограничения в питании, однако сохраняют взвешенное отношение к вопросам питания. Нами показано, что на здоровой популяции баллы теста существенно ниже порогового значения в 17 баллов.

ЛИТЕРАТУРА

1. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates / D. M. Garner [et al.] // Psychol. Med. – 1982. – Vol. 12, № 4. – P. 871-878.
2. The optimal cut-off score of the Eating Attitude Test-26 for screening eating disorders in Japan / N. Nohara [et al.] // Eat Weight Disord. – 2024. – Vol. 29, №1. – P. 1-8.