

у 75,3% женщин, туловище – у 60,5%, голова – у 33,3%, слизистая рта – у 33,3%, паховая область и слизистые половых органов – у 8,6%. Субъективные ощущения (зуд) в области высыпаний не выявлялись у 27,8%, на сильный зуд жаловались 72,8% женщин.

Выводы.

1. Почти у каждой второй госпитализированной (46,2%) женщины КПЛ был выявлен впервые, а у 30,9% длительность болезни была 1-2 года.

2. Наиболее часто заболеванию красным плоским лишаем были подвержены женщины в возрасте 60-69 лет – каждая третья (33,3%) и в возрасте 50-59 лет – каждая пятая (22,2%). Таким образом, полученная в ходе исследования информация будет способствовать улучшению медико-социальной и клинической помощи женщинам, страдающим КПЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральные клинические рекомендации / А.А. Кубанов [и др.] // Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2020. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii
2. Тлиш, М.М. Красный плоский лишай: современные аспекты этиологии и патогенеза (обзор) / М.М. Тлиш, П.С. Осмоловская // Лечебное дело. – 2021. – № 4. – С. 140-148. DOI: 10.24412/20715315202112403
3. Potential pathogenic mechanisms involved in the association between lichen planus and hepatitis C virus infection / S.R. Georgescu [et al.] // Experimental and Therapeutic Medicine. – 2019. – Vol. 17 (2). – P. 1045-1051. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6327648/>

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ МЕЖЛЕСТНИЧНЫМ ДОСТУПОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВЫСОКОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ В СРАВНЕНИИ С ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

Якубцевич А. Р.¹, Юрик Ю. Т.², Масевич П. Д.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ракашевич Д. Н.

Актуальность. Блокада нервов и нервных сплетений стали более актуальными в повседневной анестезиологической практике, так как использование регионарных методов анестезии сопровождается не только

сенсорным но и моторным блоком, что существенно улучшает удобство проведения оперативного вмешательства. А, благодаря визуализированному контролю иглы с помощью УЗ-навигации, обеспечивается большая безопасность и во время проведения блокады [1].

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности применения блокады плечевого сплетения межлестничным доступом с использованием УЗ-навигации и инфильтрационной анестезии при формировании высокой артериовенозной фистулы (в области средней/верхней трети предплечья) с целью проведения планового гемодиализа.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении регионарной блокады плечевого сплетения межлестничным доступом с использованием УЗ-навигации (группа 1) и инфильтрационной анестезии (группа 2).

Группа 1 включала в себя 18 пациентов: 10 мужчин (55%) и 6 женщин (45%), средний возраст которых составил 61 (32-76) лет. Группа 2 включала в себя 13 пациентов: 7 мужчин (54%) и 6 женщин (46%), средний возраст которых составил 56 (35-81) лет.

Для оценки интенсивности боли пациентов в периоперационном периоде использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) интраоперационно, через 2, 6 и 12 часов после оперативного вмешательства. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа течения анестезии было установлено, что уровень боли по ВАШ был значимо ниже в группе, где пациентам проводилась плечевого сплетения межлестничным доступом в сравнении с пациентами, которым проводилась инфильтрационная анестезия, что обусловлено недостаточным развитием сенсорного блока у пациентов при проведении последней.

При оценке течения послеоперационного периода установлена достоверная разница как в уровне боли по ВАШ через 2 часа (в группе 1 она была достоверно ниже), так и в потребности в анальгезии на данном этапе исследования, аналогичная ситуация наблюдалась в уровне боли по ВАШ через 6 и 12 часов. Достоверной разницы в потребности в анальгезии через 6 и 12 часов не установлено.

Также пациентами была оценена удовлетворенность анестезиологическим обеспечением от 1 до 10 баллов. По результатам оценки, была установлена статистическая разница в удовлетворенности анестезиологическим обеспечением (группа 1 – (9,0 (6,0;10,0), группа 2 – 7,0 (5,0;8,0), при $p = 0,0037$ (М-У-критерий)).

Выводы. По результатам исследования установлено, что блокада плечевого сплетения межлестничным доступом при формировании высокой артериовенозной фистулы обеспечивает достаточный моторный и сенсорный блок

операционного поля. Удовлетворенность пациентов данным методом анестезии достаточно высокая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Steinfeldt T, Kessler P, Vicent O, Schwemmer U, Döffert J, Lang P, Mathioudakis D, Hüttemann E, Armbruster W, Sujatta S, Lange M, Weber S, Reisig F, Hillmann R, Volk T, Wiesmann T. Periphere Rumpfwandblockaden – Übersicht und Bewertung [Peripheral truncal blocks-Overview and assessment]. Anaesthesist. 2020 Dec;69(12):860-877. German. doi: 10.1007/s00101-020-00809-3.

ОТНОШЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Якушев Ю. Ю.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются распространенными заболеваниями. В большинстве случаев заболевания протекают в легкой и средней тяжести. Но в ряде случаев могут приводить к тяжелым осложнениям и даже летальным исходам [1]. Чаще всего это связано с отсутствием вакцинации, нарушением режима и самолечением, а также наличием сопутствующих заболеваний [2, 3]. Спортсмены представляют особую группу населения, отличающихся хорошим здоровьем, закаливанием и физической подготовкой. В тоже время заболеваемость среди спортсменов в период эпидемий имеет место. Развитие осложнений ОРВИ может повлиять на дальнейшую спортивную карьеру.

Цель. Оценить отношение к лечению ОРВИ у спортсменов.

Методы исследования. В исследование были включены 107 человек, занимающихся страйкболом. Среди спортсменов было проведено Online-анкетирование, включающее вопросы о подходах к лечению ОРВИ. Статистический анализ: полученные данные обработаны на персональном компьютере на базе Intel Celeron в программной среде Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Важным этапом лечения ОРВИ является соблюдение самоизоляции и лечебно-охранительного режима. В результате исследования было установлено, что при первых признаках заболевания в общей группе 29,91% страйкболистов поедут на игру, среди мужчин этот процент выше и составляет 31,58%, среди женщин – несколько меньше – 16,67%. Отмечен очень высокий процент посещаемости игры в случае плохих погодных условий, которые, в свою очередь, повышают риск заболеть, при плохих погодных