

Таким образом, близнецы – это не просто обычные братья и сестры. В некоторых случаях их пара имеет серьезные проблемы во взаимоотношениях: либо это фанатичное подражание друг другу, либо ненависть друг к другу. Задача окружающих и психологов - помочь близнецам адекватно воспринимать свою близнецовость, для того, чтобы близнецы смогли быть частью всего происходящего, а не просто неудачной копией друг друга.

Литература:

1. Интернет (www.mama.ru)
2. Канаев И.И. Близнецы, Москва 1964 год
3. Фридрих В. Близнецы, Москва 1985 год

ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Козел К.В., Жемайло А.С., Флеров А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – к.м.н. доц. Маслакова Н.Д.

С развитием хирургии брюшной полости проблема лечения рецидивных вентральных грыж остается одной из наиболее острых в абдоминальной хирургии. По данным разных авторов, 2-15% все лапаротомии заканчиваются формированием послеоперационной грыжи. Это не местный, а общий патологический процесс, при котором развиваются нарушения в мышцах брюшной стенки, сердца, легких, селезенки, диафрагмы, что свидетельствует о влиянии грыжи на функцию организма. Таким образом, большую грыжу нужно считать отдельно стоящим комплексным заболеванием, с нарушением функции не только дыхательной системы, но и кожных покровов, мышц, внутренних органов, которые тем серьезнее, чем больше грыжа. На сегодняшний день применяется индивидуальный дифференцированный подход к выбору методики операции с учетом формы грыжи, патогенетических условий ее развития, состояния ткани брюшной стенки, величины грыжевого дефекта и состояния пациента.

Предоставляем результаты обследования и лечения 7 пациентов с рецидивными сложными формами послеоперационных вентральных грыж, оперированных в клинике узловой клинической больницы и военно-медицинском центре г. Гродно. Возраст больных 32-68 лет, 5 женщин, 2 мужчин, у 5 пациентов ожирение II-III степени, у 3 больных – сахарный диабет, 4 пациента – сердечно-сосудистая недостаточность разной степени; 3 пациента – легочная недостаточность, все случаи – доступ верхний и средне-срединный.

Размеры: малые грыжи до 10 см, не изменяющие формы живота и определяющиеся только пальпаторно – 3 больных; средние - 10-20 см, занимающие часть области передней брюшной стенки, выпячивая ее – 2; обширные - 20-30 см, полностью занимающие область передней брюшной стенки, деформируя живот – 2. Среди общих причин возникновения рецидивов раннее начало физической нагрузки отмечали 4 больных, раневая инфекция имела место у 3 больных, парез кишечника у 2 больных. Во всех случаях первичная герниопластика осуществлялась традиционными методами путем наложения дубликатуры апоневроза и пластики местными тканями, двое больных оперированы трижды. Рецидивные послеоперационные грыжи во всех случаях оперированы с применением методики укрепления пластики грыжевых ворот путем аллопротезирования синтетической сеткой.

Анализируя причины возникновения рецидивов, нами выявлена группа риска больных с ожирением, значительной величиной грыжевого дефекта, заболеванием сахарного диабета, сопутствующей легочной патологией, с истончением апоневротического и мышечного слоя. Считаем, что при индивидуальном выборе методики операции первичной реконструкции целесообразно применение аллотрансплантатов.

Литература:

1. В.И. Оноприев и др. Герниопластика при лечении сложных и рецидивных грыж. Хирургия, 4, 2006: 24-27.
2. П.С. Нелюбин. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами. Хирургия, 7, 2007: 69-74.
3. В.Д. Федоров. Лечение больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж. Хирургия. 1, 2000: 11-14.

УРОВЕНЬ ЭКСТРА-ИНТРАВЕРСИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ

Козинцева О.И., Дудинский А.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.А. Балбатун

В настоящее время классификация хронотипов по уровню работоспособности, включающая утренний (жаворонки), вечерний (совы) и асинхронный (аритмичный, индифферентный и др., голуби), является общепризнанной. Однако многие личностные и физиологические характеристики данных хронотипов остаются противоречивыми или неизученными.

Целью данной работы явилось изучение уровня экстра-интраверсии и степени тревожности у студентов с утренним, асинхронным и вечерним хронотипами.

В исследовании приняли участие 26 студентов 1-2 курсов ГрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет, не имеющие отклонений в физическом развитии. Тип хронотипа оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга. По результатам тестирования испытуемых относили к утреннему хронотипу («жаворонки») – 6 человек; вечернему хронотипу («совы») – 11 человек; асинхронному хронотипу («голуби») – 9 человек. У всех испытуемых проводили психологическое тестирование. При помощи теста Айзенка (EPI) определяли степень нейротизма и экстра-интраверсии. При помощи опросника Спилбергера – Ханина определяли уровень реактивной и личностной тревожности. В последующем производили статистическую обработку результатов: подсчитывали среднее значение показателя и его стандартную ошибку ($M \pm m$), проводили корреляционный анализ.

Обнаружена умеренная отрицательная корреляция между степенью выраженности вечернего хронотипа и уровнем экстраверсии ($r = -0,52$; $p < 0,05$). Также выявлена умеренная отрицательная корреляция между степенью выраженности вечернего хронотипа и уровнем нейротизма ($r = -0,39$; $p < 0,05$). У 46% студентов наблюдался высокий уровень реактивной и/или личностной тревожности. У 40% студентов уровень тревожности был средний и у 14% студентов тревожность имела низкие значения. Не обнаружено достоверной корреляционной связи между реактивной тревожностью, личностной тревожностью и хронотипом студентов.

Данное исследование позволяет предположить, что утренний хронотип характеризуется большей степенью экстраверсии и нейротизма. Вечерний хронотип более интровертирован и несколько более эмоционально устойчив. В литературе