

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

имеются данные о повышенном нейротизме у лиц с утренним хронотипом [1]. Ранее нами были получены данные о повышении вегетативного индекса Кердо у студентов с вечерним хронотипом [2] и следовало ожидать повышения уровня тревожности у «сов». Однако результаты исследования не позволили обнаружить достоверной корреляции между тревожностью и степенью выраженности вечернего хронотипа. Возможно, это объясняется напряженными условиями учебы и общим повышением уровня тревожности у студентов, а также небольшим объемом выборки.

Таким образом, студенты с разным биоритмологическим статусом также имеют различную степень экстра-интраверсии и нейротизма.

Литература:

1. Борисова И. Ю., Ганелина И. Е., Притыкина Н. Я. Психологические и поведенческие особенности личности с утренним биоритмологическим типом работоспособности // Психологический журнал. - 1996. - Т. 17. - №5. - С. 96 – 101.
2. Дудинский А.К., Балбатун О.А. Взаимосвязь хронотипа студентов с изменением длительности индивидуальной минуты при переводе часов // Сигнальные механизмы регуляции физиологических функций: сб. науч. ст. / редкол.: В.В. Лысак [и др.]; отв. за вып. А.В. Сидоров. – Минск: РИВШ, 2007. – С. 72-76.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

Кондратов А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.С. Парамонова

Врожденные пороки сердца (ВПС) – одно из распространенных заболеваний, которое без хирургической коррекции способствует росту детской инвалидности. При наличии в доме ребенка с ВПС нарушаются семейная жизнь и процессы воспитания детей, а финансовые расходы по лечению ощутимо затрагивают не только семью, но и общество в целом. За последние годы увеличилось число детей, оперированных по поводу ВПС, что ставит перед педиатрами задачу по физической и медикаментозной реабилитации в этой группе пациентов, для чего необходимо определение их качества жизни.

Цель исследования: Изучить качество жизни и определить способы его повышения у детей с ВПС.

Объект и методы исследования: Было проведено исследование качества жизни 32 детей, оперированных по поводу ВПС, находящихся на лечении в кардиологическом отделении ДОКБ, а также состоящих на учете в детских поликлиниках г. Гродно. Для оценки качества жизни детей использовался общий вопросник, который является русифицированным аналогом вопросника Child Health Questionnaire (CHQ) (разработчик - John E. Ware) [1], а также оценка физической выносливости по пробе Маслова-Шалкова.

Анализ структуры врожденных пороков сердца показал, что среди них преобладают дефекты межжелудочковой перегородки (41%). Выживаемость детей зависит от тяжести порока и сопутствующих заболеваний, а также от качества ухода за ребенком и наличия послеоперационных осложнений. Анализ качества жизни детей, прооперированных по поводу ВПС, показал, что, как правило, на протяжении всего периода детства они находятся под врачебным контролем (педиатр, кардиолог,