

Литература:

1. Леонтьева И.В. Проблемы артериальной гипертензии у детей и подростков// Российский вестник перинатологии и педиатрии, №5, 2006. – С. 5-9.
2. Шевченко Н.М. Кардиология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 540с.

**СПИННОМОЗГОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ
ОПЕРАЦИЯХ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Слабко В.В., Марушко П.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической
биохимии

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.В.Губарь

Цель исследования. Оценить эффективность использования спинномозговой анестезии (СА) при операциях тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материал и методы. Исследования выполнены путем ретроспективного анализа историй болезни 40 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу перелома шейки бедра в отделениях травматологии и ортопедии БСМП г. Гродно за 2006 год. Все больные в зависимости от метода анестезии были разделены на 2 группы. Первую группу (контрольную) составили пациенты (20 человек) в возрасте от 40 до 68 лет, которым применялась нейролептанальгезия (НЛА) по традиционной методике. Вторую группу (20 человек) в возрасте 46-76 лет составили пациенты, оперированные в условиях СА. У всех больных изучались следующие показатели гемодинамики: среднее артериальное давление (САД), частота сердечных сокращений (ЧСС), показатели гемограммы (гемоглобин – Нв, гематокрит - Ht). Активность вегетативной нервной

системы оценивалась путем расчета индекса Кердо (ИК). $ИК = (1 - \Delta \text{Дд} / \text{ЧСС}) * 100$. Положительное значение ИК свидетельствует о симпатотонии, а отрицательное значение ИК – о парасимпатотонии. Исследования проводились на следующих этапах: 1 этап – до анестезии, 2 этап – после начала анестезии, 3 этап – момент наивысшей травмы, 4 этап – после анестезии, 5 этап – 1-е сутки после анестезии. Методом оценки результатов исследования был сравнительный статистический анализ с использованием компьютерной программы.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ исследуемых показателей гемограммы, гемодинамики и вегетативного статуса показал, что исходное состояние больных 1-ой и 2-ой групп (этап 1) существенно не отличалось между собой, что свидетельствует об одинаковой степени компенсации организма больных до операции. У больных 1-ой группы на этапах анестезии и операции отмечено достоверное снижение показателя САД на всех этапах НЛА и в первые сутки послеоперационного периода. Одновременно состояние вегетативного статуса характеризовалось ростом напряжения на наиболее травматичном этапе (3 этап) оперативного вмешательства ($ИК: -1,36 \pm 3,94$ и $26,33 \pm 17,09$; $p < 0,05$), сохранялось сразу после оперативного вмешательства и в первые сутки после операции и анестезии (рост ИК до $16,43 \pm 10,32$; $p < 0,05$). Это может быть расценено как недостаточность нейровегетативной защиты на этих этапах у больных 1-ой группы.

У больных 2-ой группы, оперированных в условиях СА, снижение САД наблюдалось также на всех этапах анестезии, оперативного вмешательства и в первые сутки послеоперационного периода. Однако изменение состояния вегетативного статуса было недостоверным ($ИК - 6,15 \pm 14,8$; $p > 0,05$) и только в первые сутки послеоперационного периода наблюдался рост ИК до $6,31 \pm 11,39$ ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о более выраженном антистрессорном эффекте СА

на этапах анестезии и операции. При сравнительном анализе показателей вегетативного статуса на этапах анестезии также отмечается склонность к парасимпатотонии у больных 2-ой группы в сравнении с 1-ой.

Это позволяет заключить, что регионарная анестезия (СА) обеспечивает хороший антистрессорный эффект при операциях тотального эндопротезирования тазобедренного сустава даже в сравнении с НЛА.

Выводы: СА является методом выбора у больных пожилого возраста с сопутствующей патологией и обеспечивает хорошую нейровегетативную блокаду при операциях тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

АББРЕВИАТУРЫ-ОМОНИМЫ

Слабко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель - зав. кафедрой А.А.Мельникова

Один из основных лингвистических законов – закон экономии языковых средств – иногда становится неблагоприятным фактором для развития языковой системы и имеет крайние проявления. Результатом чрезмерной экономии произносительных усилий в сфере лексикологии и словообразования стало возникновение большого количества звуковых, буквенных, слоговых и комбинированных аббревиатур, бурное образование и распространение которых в русском языке началось в послеоктябрьский период XX в. Сложносокращенные слова воспринимались как одно из прогрессивных веяний новой жизни, как признак революционного реформирования языка. Аббревиация захватила все социальные сферы. Появлялись и нередко исчезали, не выдержав испытания временем, всевозможные новообразования: ЛЕФ, РАПП, РОСТА, *наркозем, комэска, шкраб, губком, главснабпродарм,*