

Литература

1. Покровский, А.В. Анализ результатов эверсионной каротидной эндактерэктомии в отдаленном периоде / А.В. Покровский, Д.Ф. Белоярцев, О.Л. Талыблы // *Ангиология и сосудистая хирургия*. –2014. –№4. –С. 100–108.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Авдитовский В.В., Гирдюк В.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент, Швед Ж.З.*

Актуальность. В мире происходит старение населения. По прогнозам ВОЗ к 2025г. каждый десятый человек в мире будет в возрасте старше 66 лет, что составит более 25% всего населения развитых стран [1].

Цель. Изучить качество жизни, уровень физической активности и психического благополучия лиц пожилого возраста в г. Гродно.

Материалы и методы исследования. Протестировано 45 человек пожилого возраста, пенсионеров, посещающих Учреждение «Центр дополнительного образования взрослых «Студия полезных компетенций». Были использованы опросники: оценка качества жизни "SF-36 Health Status Survey", шкала депрессии Бека (BDI) [2]. Опросник SF-36 сгруппирован в восемь шкал, показатели каждой из которых варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Опросник Бека состоит из 21 групп утверждений, из которых пункты 1-13 – когнитивно-аффективная субшкала, пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии.

Результаты. Средний возраст опрошенных 64,6 лет. Все опрошенные – женщины. Уровень физического функционирования от 30 до 95 баллов, среднее значение – 77. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием, от 0 до 100 баллов, в среднем – 52,5. Интенсивность боли от 32 до 100 баллов, в среднем – 68,8. Общее состояние здоровья от 35 до 87 баллов, в среднем – 56,7. Жизненная активность от 30 до 100 баллов, в среднем – 66,4. Социальное функционирование от 25 до 98 баллов, в среднем – 45,5. Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием от 0 до 100 баллов, в среднем – 62,6. Психическое здоровье от 32 до 100 баллов, в среднем – 71,5. В целом уровень физического благополучия в группе – 63,79 баллов, психического – 61,48 баллов и общий уровень качества жизни составил 62,63 балла. Отсутствуют признаки депрессии у 67,5% опрошенных. У 15% имеются признаки легкой депрессии. У 10% явные признаки умеренной депрессии. У 7,5% группы имеется выраженная депрессия.

Выводы. Уровень физического и психического благополучия, а также общий уровень качества жизни у опрошенной группы пожилых людей выше среднего. У 32,5% выявлены признаки депрессии.

Литература

1. WHO. Active aging. Geneva: World Health Organization 2002. 57 p.
2. Мелёхин, А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы [Электронный ресурс] / Современная зарубежная психология. – 2016. – Том 5. – №1. – С. 53–63. doi: 10.17759/jmfp.2016050107 ISSN: 2304-4977 (online)

ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ И ЕЁ МЕСТО В ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Авдитовский В.В., Менчицкий Ю.С., Дворак Д.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научные руководители – ассистент Протасевич П.П., д.м.н., проф. Спас В.В.*

Актуальность. Тромбоэластография (ТЭГ) сейчас широко пользуются для диагностики и выбора тактики коррекции нарушений системы гемостаза в хирургии, анестезиологии и реаниматологии, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии и кардиологии [1]. Эта методика позволяет выявить не только нарушения в отдельных звеньях системы гемостаза, но и проанализировать клеточно-плазменные взаимодействия [2].

Цель. Сравнить эффективность выявления нарушений гемостаза с помощью тромбоэластографии и стандартной скрининг коагулограммы.

Материалы и методы. В наше исследование вошло 32 пациента с хирургической патологией. Оценка нарушений системы свертывания проводилась путем анализа показателей тромбоэластографии и коагулограммы.

Результаты. В результате исследования выявлено, что гиперкоагуляция, по данным ТЭГ наблюдается у 40,65% пациентов, в то время как укорочение хронометрических тестов в коагулограмме наблюдается лишь у 9,4% ($p < 0,05$). При этом, у 28,1% пациентов по данным ТЭГ имеются изменения в сторону гипокоагуляции, а в коагулограмме изменения в сторону удлинения хронометрических тестов выявлены у 62,2 % ($p < 0,05$). У 12,5% исследуемых показатели тромбоэластографии и у 28,1% пациентов значения коагулограммы находились в пределах нормы. В 16,15% случаев показатели в норме наблюдаются в ТЭГ и коагулограмме. Изменения в одну сторону по типу гипо- или гиперкоагуляции в обоих исследованиях наблюдаются в 19,35% исследований. 25,8% случаев показывают, что в тромбоэластограмме показатели в норме, а в коагулограмме присутствуют изменения. Изменения в