

с использованием t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна – Уитни.

При анализе результатов, полученных в ходе изучения воздействия информационного стресса на поведение крыс-самцов в тесте «Порсолт», было выявлено изменение соотношения време-

ни активное/пассивное плавание в сторону увеличения последнего и нарастание суммарного времени иммобильности, что свидетельствует о появлении признаков ситуативной тревожности, прогрессирующей в среднем у 80% животных в депрессивно-подобное состояние.

Медицинские науки

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ НА НОСИЛКАХ-МАТРАЦЕ И СПИНАЛЬНОМ ЩИТЕ

¹Базанов С.В., ²Потапенко Л.В.

¹Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru;

²Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Одним из условий качественного проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) является расположение пациента на твердой ровной поверхности, что должно обеспечить выполнение глубоких компрессий грудной клетки (КГК). Работниками скорой медицинской помощи обычно СЛР проводится в автомобиле скорой медицинской помощи на тележке-каталке, укомплектованной носилками-матрацем (НМ) или спинальным щитом (СЩ). Целью настоящего исследования было сравнение глубины КГК, проводимой на тележке-каталке, укомплектованной НМ или СЩ. Метод – двойное слепое рандомизированное исследование. Случайным образом было сформировано две группы фельдшеров скорой медицинской помощи (СМП) по 20 человек каждая. На первом этапе работники СМП выполняли СЛР на манекенах Ambu Man, подключенных к персональному компьютеру. Качество СЛР оценивалось с помощью компьютерной программы Ambu MegaCode Simulation Software, позволяющей проводить запись и статистический анализ частоты и глубины КГК, а также анализ ошибок КГК: неправильное положение рук и возврат грудины. При этом СЛР проводилась командой из двух фельдшеров СМП, которые поочередно выполняли КГК и искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) в соответствии с международным протоколом (30:2). Один из фельдшеров выполнял КГК, второй – ИВЛ, после проведения 5 циклов КГК и ИВЛ (около 2 минут), второй фельдшер продолжал проведение КГК, а первый – ИВЛ еще на протяжении 5 циклов. На втором этапе исследования, один манекен был размещен на тележке-каталке, укомплектованной НМ, который представляет собой поролон толщиной 60 мм в чехле из поливинилхлоридной ткани, второй аналогичный

манекен – на тележке-каталке, на который был уложен спинальный щит ВаXstrap. Командами из двух фельдшеров проводилась СЛР по вышеописанному алгоритму. Следует подчеркнуть, что обе группы фельдшеров были статистически равнозначными по качеству проводимой СЛР, что было подтверждено на первом этапе исследования. При проведении первого этапа исследования, обе группы выполнили по 6000 КГК каждая, глубина КГК составила $54 \pm 2,1$ мм в первой и $53 \pm 2,2$ мм во второй группах, неправильного положения рук при проведении КГК не было ни в одной из групп, неполный возврат грудины отмечен в 39 (0,65%) и 43 КГК (0,72%) соответственно. Обе группы на втором этапе исследования также выполнили по 6000 КГК каждая. Установлено, что в первой группе (выполнение СЛР на НМ) глубина КГК составила $48 \pm 2,6$ мм, неправильного положения рук не было ни при одной КГК, неполный возврат грудины наблюдался в 251 КГК (4,18%). Во второй группе (выполнение СЛР на СЩ) глубина КГК составила $54 \pm 1,9$ мм, неправильного положения рук не было ни при одной КГК, неполный возврат грудины наблюдался в 37 КГК (0,62%).

Таким образом, использование СЩ по сравнению с НМ улучшает качество СЛР за счет увеличения глубины КГК, а также снижает число ошибок, таких как неполный возврат грудины при проведении КГК.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

^{1,2}Довлатов З.А., ^{1,2}Серегин А.В., ^{1,2}Лоран О.Б.

¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Москва, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru;

²Российская медицинская академия последилового образования, Москва

У 698 пациенток со стрессовым недержанием мочи в возрасте от 42 до 68 лет (медиана 54 года) применены 4 варианта slingовых операций с использованием свободной синтетической петли: TVT – в 167 (23,9%) наблюдениях, TVT-O системы Gynecare – в 359 (51,4%), TVT-O системы Monarch – в 105 (15,0%), мини-slingовая система TVT Secur – в 67 (9,6%). С целью субъективной оценки тяжести симптомов расстройства мочеиспускания использовали краткую форму анкету Urogenital Distress