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 времени 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

[1]Базанов С.В., [2]Потапенко Л.В.

[1]Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru;
[2]Ивановская 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 исследование 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 BaXstrap. 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 ± 2,1 мм в первой и 53 ± 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 ± 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 ± 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.

[1]Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Москва, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru;
[2]Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

У 698 пациенток со стрессовым недержанием мочи в возрасте от 42 до 68 лет (медиана 54 года) применены 4 варианта слинговых 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-слинговая система TVT Secur – в 67 (9,6 %). С целью субъективной оценки тяжести симптомов расстройства мочеиспускания использовали краткую форму анкеты Urogenital Distress

Inventory (UDI-6), оценки влияния заболевания на качество жизни – краткую форму анкеты Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). Оценку состояния пациенток проводили до и через 1, 6, 12 мес. после операции, в дальнейшем – 1 раз в год. Сроки послеоперационного наблюдения пациенток составили от 12 до 108 мес. (медиана 55 мес.). Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью программы Statisticav. 17.0 («StatSoft», США). Оценку динамику показателей обследования пациенток проводили с помощью метода Вилкоксона, сравнение различных оперативных методик по указанным параметрам – критерия χ^2. Различие между сравниваемыми показателями считали достоверным при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

По данным анкеты UDI-6 медиана показателя качества жизни до операции составила 12,8; 13,2; 12,9 и 13,0 баллов после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 1 месяц после операции 4,3; 4,5; 4,2 и 4,4 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 6 месяцев после операции 1,1; 1,2; 1,0 и 1,1 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 12 месяцев после операции 0,9; 1,0; 0,8 и 0,9 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; в сроки более чем через 12 мес. после операции 1,0; 1,0; 0,9 и 0,8 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно. Расчеты показали, что при всех вариантах слинговых операций статистически значимое улучшение показателей качества жизни по сравнению с базовыми данными достигнуто через 1 месяц после вмешательства. Показатели качества жизни через 6 месяцев также при всех видах слинговых операций были достоверно лучше, чем через 1 месяц. В дальнейшем при всех видах слинговых операций значения качества жизни, достигнутые через 6 месяцев, не претерпели существенных изменений и оставались на этом уровне на протяжении всего периода послеоперационного наблюдения. При сравнении указанных типов слинговых методик между собой по уровню качества жизни в дооперационный и каждый из послеоперационных периодов достоверных различий не было выявлено.

По данным анкеты IIQ-7 медиана показателя качества жизни до операции составила 17,8; 18,1; 18,0 и 17,9 баллов после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 1 месяц после операции 4,8; 4,9; 5,0 и 4,7 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 6 месяцев после операции 1,2; 1,3; 1,3 и 1,1 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; через 12 месяцев после операции 1,1; 1,2; 1,2 и 1,2 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно; в сроки более чем через 12 мес. после операции 1,2; 1,1; 1,3 и 1,1 балла после TVT, TVT-O Gynecare, TVT-O Monarch и TVT Secur соответственно. Как и по данным предыдущей анкеты, при всех типах слинговых операций статистически значимое улучшение показателей качества жизни по сравнению с базовыми данными достигнуто через 1 месяц после вмешательства. Показатели качества жизни через 6 месяцев также при всех видах слинговых операций были достоверно лучше, чем через 1 месяц. В дальнейшем при всех вариантах слинговых операций значения качества жизни, достигнутые через 6 месяцев, не претерпели существенных изменений и оставались на этом уровне на протяжении всего периода послеоперационного наблюдения. Достоверных различий между данными типами слингов по уровню качества жизни в каждый из указанных периодов не обнаружено.

Таким образом, использование современных слинговых операций для лечения стрессового недержания мочи позволяет добиться существенного улучшения качества жизни у женщин относительно дооперационного уровня независимо от выбранного варианта слинга.

НОВЫЙ МЕТОД ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ

Емелина Е.С., Пылайкина В.В., Никонова А.В., Макаева Н.Х., Кузнецова О.А., Кибиткин А.С., Сазонов В.В.

Пензенский государственный университет, медицинский институт, Пенза, e-mail: anyanikonova@mail.ru

В процессе обследования пациентов различного профиля применяют различные методики, которые можно разделить на основные и дополнительные. В ходе дополнительного обследования пациентов используют в основном различные методики визуализации скрытых объектов (внутренние органы, кости, суставы). К ним относят: магнитно-резонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ), рентгенографию и другие [1].

Самым распространенным из этой группы методов является рентгенография. Однако, зачастую, качество получаемого изображения не позволяет отразить незначительные изменения плотности костной ткани, которые характеризуют, как правило, самые начальные проявления патологического костно-деструктивного процесса [2].

Методами, дающими наибольшую информативность, являются МРТ и КТ, так как они проходят цифровую обработку полученных данных.

Компьютерная томография – метод неразрушающего послойного исследования внутренней структуры объекта, основан на измерении