

свое место, но в несколько измененном виде. Современное развитие науки и техники приносит свой вклад во все этапы реанимационных мероприятий, но кардинальных изменений, с 50-х годов в первичном этапе не произошло. Методы СЛР лишь шлифуются и совершенствуются, чтобы облегчить работу реаниматологам.

Выводы: Развитие СЛР невозможно переоценить. История развития реанимации тесно связана с историей развития общей медицины. Усовершенствование техники и подходов к интенсивной терапии показывает то, с какой скоростью развивается медицина; как врачи упорно трудятся над тем, чтобы спасти жизни других людей. Жизнь пациента с остановкой сердца во многом зависит от тех действий, которые будут предпринимать окружающие. Своевременно и качественно оказанная медицинская помощь значительно повышает шансы на выживание и дальнейшее восстановление высшей нервной деятельности.

Литература

1. Реанимация и интенсивная терапия» Жданов Г.Г., «История медицины» Сорокина Т.С.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Головенко В.И., Авдевич Э.М.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Дорохин К.М., к. м. н., доцент Орехов С.Д.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: хирургическая реваскуляризация а. carotis получила широкое распространение. В литературе обнаружено небольшое количество работ, посвященных гендерным особенностям при каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) [1]. Ряд авторов показывают, что женщины имеют более высокий риск периоперационных осложнений [2].

Цель исследования: изучить периоперационные лабораторные показатели у женщин и мужчин при КЭЭ.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 56 пациентов при КЭЭ (18 женщин и 38 мужчин), проходивших лечение в отделениях сосудистой хирургии г. Гродно в 2016–2017 годах. Изучены лабораторные периоперационные показатели, проведена их статистическая обработка с использованием пакета «Statistica 10.0».

Результаты: прооперированные женщины были старше мужчин $68,77 \pm 1,67$ против $61,33 \pm 1,31$ года ($p=0,002$). Перед операцией у женщин был выше, чем у мужчин уровень мочевины $8,11 \pm 0,80$ и $6,17 \pm 0,33$ ммоль/л ($p=0,01$). Ниже показатели К+ $4,01 \pm 0,12$ и $4,49 \pm 0,11$ ммоль/л ($p=0,008$), АлАТ $22,09 \pm 2,73$ и $39,03 \pm 3,77$ Ед/л ($p=0,006$) и тромбиновое время $24,49 \pm 1,53$ и $28,02 \pm 0,66$ сек ($p=0,017$). После операции у мужчин чаще был пульс $78,13 \pm 2,05$ и $66,03 \pm 3,22$ уд/мин ($p=0,003$) и выше содержание Hb в эритроците $31,11 \pm 0,27$ и $29,71 \pm 0,62$ г/л ($p=0,02$). Анализ ЭКГ показал, что у женщин как до операции, так и после нее достоверно более широкий QRS $0,11 \pm 0,01$ и $0,09 \pm 0,01$ сек ($p=0,023$); $0,11 \pm 0,01$ и $0,09 \pm 0,01$ сек ($p=0,004$) и высокий R $1,03 \pm 0,12$ и $0,77 \pm 0,04$ мВ ($p=0,011$); $0,93 \pm 0,09$ и $0,74 \pm 0,04$ мВ ($p=0,021$).

Выводы: при каротидной эндартерэктомии имеются гендерные различия возрастных, биохимических, лабораторных, функциональных показателей до и после операции.

Литература

1. Gender-specific 30-day outcomes after carotid endarterectomy and carotid artery stenting in the Society for Vascular Surgery Vascular Registry / J. Jim [et al.] // J. Vasc. Surg. 2014. Vol. 59. P. 742–748.
2. Weise, J. Gender-specific risk of perioperative complications in carotid endarterectomy patients with contralateral carotid artery stenosis or occlusion / J. Weise, S. Kuschke, M. Bähr // J. Neurol.— 2004. Vol. 251. P. 838–844.