

врачей разных специальностей. Основная классификация, согласно литературе, включает в себя «блюз» синдром, послеродовую депрессию и послеродовой психоз [1, 2].

Цель исследования: изучение динамики и выраженности аффективных послеродовых расстройств у женщин, чьи дети получали помощь в условиях хирургического стационара

Материалы и методы: клиничко-психопатологический; Опросник «PHQ-9», Методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями».

Результаты: Выявлены факторы, предрасполагающие к развитию послеродовых аффективных расстройств, описана и изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

Выводы: В условиях хирургического стационара наиболее часто встречаются такие послеродовые расстройства как «блюз» синдром и депрессия. Необходимо динамическое психиатрическое наблюдение за женщинами группы риска, поскольку «Блюз» синдром при тяжелом течении и наличии неблагоприятных факторов может переходить в депрессию.

Литература

1. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии. Санкт-Петербург: Сотис; 2008.
2. Robertson E. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004, 26(4):289–295.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Лобзин А.А., Минаева А.А.

Научный руководитель: д. м. н. Купатадзе Д.Д.

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Возможность изучить изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования для улучшения хирургического лечения.

Цель исследования: Изучения состояния головного мозга и сосудов портальной системы после радикальной операции, порто-кавального анастомоза методом Н-шунтирования [1, 2].

Материалы и методы: Проведены экспериментальные операции на кроликах под оптическим увеличением с использованием микрохирургической техники нитью 10/0. В качестве трансплантата была использована внутренняя яремная вена. Так же были изучены истории болезней 170 детей возрасте от 3 месяцев до 17 лет.

Результаты: Исходя из лабораторных, инструментальных, физикальных методов исследования и выводов из теоретической базы определены виды анастомозов позволяющие улучшить состояние ветвей и ствола портальной вены.

Выводы: Исходя из результатов исследования, изучены изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования.

Литература

1. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей» А.Ю. Разумовский, В.Е. Рачков.