

оформления и придает храму необыкновенную красоту. Своды купола украшала фресковая композиция XVIII века "Троица новозаветная", а на парусах образы 4-х апостолов с символами. Стены между оконными проемами расписаны в 2-х уровнях на библейские и евангельские темы. Все они были созданы в 1-й половине XVIII века. Реставраторам удалось воссоздать фрески только на своде купола. Принципы постройки и оформления фасада отражают структуру деревянного резного иконостаса храма.

Иконостас храма - выдающееся художественное произведение знаменитого храма, 4-ярусный иконостас выполнен могилевскими мастерами-резчиками и позолотчиками XVII века в технике сквозной деревянной резьбы с позолотой. Он сейчас полностью восстановлен и отреставрирован в первоначальном виде. По своему построению (ярусность), формам (деревянные колонки, покрытые орнаментальной резьбой виноградных лоз - любимый мотив барокко) и характеру резьбы он близок к иконостасу, изготовленному белорусскими мастерами в 1683 - 1685 годах для Смоленского собора Новодевичьего монастыря в Москве.

Свято-Никольский собор наиболее ярко представляет могилевскую школу зодчества XVII-XVIII вв. Органичное слияние черт барокко и церковно-строительных традиций ставят этот памятник в ряд величайших достижений белорусской национальной культуры.

Литература:

1. Борисенко, Н.С. Могилевщина – мой любимый Приднепровский край. УПКП «Могилевская облтипография им. Спиридона Соболя» 2004 г.
2. Свято-Никольский женский монастырь, г. Могилев-на-Днепре 2006 г.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, О ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ

Венцкович А. В., Лавкель А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук Тищенко Е.М.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространённым заболеванием среди всех нефекционных заболеваний и самым грозным по количеству осложнений и их последствиям. Своевременное и правильное лечение АГ имеет большое значение как для здоровья и жизни каждого пациента, так и для экономики системы здравоохранения в целом.

Целью работы являлось определение осведомлённости пациентов об основных и побочных действиях антигипертензивных средств.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование пациентов терапевтических отделений стационаров. Для этих целей использовалась анкета WHO Brief Medication Questionnaire 1. В терапевтических отделениях больниц было опрошено 200 пациентов с артериальной гипертензией, проходящих стационарное лечение, среди них 130 женщин и 70 мужчин.

Результаты исследования. Основываясь на полученных результатах, можно сделать вывод о том, что большинству пациентов показан ежедневный приём антигипертензивных препаратов (83%), 17% должны принимать лекарственные средства по необходимости. В стационаре в большинстве назнача-

ются ингибиторы АПФ – 94,5% , диуретики – 31%, β-адреноблокаторы – 15,5% и блокаторы Са-каналов – 8%, гораздо реже для лечения артериальной гипертензии применяют комбинированные препараты – 15%, блокаторы рецепторов ангиотензина II – 9% и адреномиметики - 4%. Практически все пациенты (98%) осведомлены о принципе действия применяемых препаратов. Регулярно принимают медикаменты только 63% женщин и 38% мужчин. Чаще всего пациенты принимают препараты один (56,9% - женщины и 56% - мужчины) или два раза (41,6% - женщины, 40,4% мужчины) в день по одной (82,8% - женщины и 83,7% - мужчины) или пол таблетки (13,7% - женщины, 9,2% - мужчины). Хорошее действие отмечают 85,3% женщин и 87,8% мужчин. У трети пациентов возникают трудности с запоминанием дозы препаратов, половина отмечает побочные действия лекарственных средств и беспокоится об отсроченных эффектах. Наиболее хорошим действием, по мнению женщин, обладают препараты из группы адреномиметиков, β-адреноблокаторов и комбинированные препараты, по мнению мужчин – блокаторы рецепторов ангиотензина II и комбинированные препараты. У трети пациентов возникают трудности с запоминанием дозы препаратов. В течение последних 30 дней пациенты испытывали головные боли, одышку, чувство усталости и ортостатическую гипотензию, при этом только 12% женщин и 11% мужчин связывают их с отрицательным действием лекарственных средств.

Выводы. Лечение артериальной гипертензии проводится чаще всего препаратами из группы ингибиторов АПФ, диуретиков, блокаторов Са-каналов и β-адреноблокаторов. Опрошенные достаточно хорошо осведомлены о принципе действия принимаемых препаратов. Многие отмечают положительное действие медикаментов. Однако отмечается достаточно низкая приверженность лечению. Существуют трудности с запоминанием дозы назначенного лекарства и беспокойство по поводу отсроченных эффектов. Полученные результаты целесообразно использовать в практической деятельности участкового терапевта.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПАЗУХИ

Веселуха М.А., Савицкий М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Плавский Д.М.

Целью нашего исследования была оценка состояния функции слизистой оболочки носа путём исследования мукоцилиарного клиренса и кислотно-щелочного равновесия носового секрета у пациентов детского возраста в процессе лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита при использовании длительного дренирования поражённой пазухи с применением в комплексе лечения препарата синупрет.

Материал и методы. В исследование были включены 38 пациентов, страдающих острым гнойным верхнечелюстным синуситом.