

**Результаты.** В современном английском языке используются термины, которые содержат в себе частотные отрезки преимущественно латинского и греческого языков.

Например: arthritis (*arthr* – префикс, собирательное обозначение сустава, -*itis* – суффикс для обозначения воспаления органа), spondylolisthesis (от греческого слова *spóndyl* (позвонок) и *olisthēsis* (изменение положения)), laminectomy (от латинского слова *lamina* (пластинка, слой) и *-ectomy* (удаление участка, отрезание)).

**Выводы.** Медицинские термины современного происхождения составляются на основе так называемого диалекта латинского языка – New Latin, используемого между 1375 и 1900 годами.

## РОЛЬ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ В ОЦЕНКЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I-II СТЕПЕНИ

Заяц А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
2-я кафедра внутренних болезней

Научные руководитель – канд. мед. наук, доцент Шишко В. И.

**Актуальность.** Скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) – показатель, характеризующий функциональное состояние артериальной стенки, отражающий ее участие в продвижении крови по сосудам. Общеизвестно, что СРПВ зависит главным образом от возраста и уровня артериального давления (АД). В свою очередь, АД, как и сосудистый тонус, регулируется нейрогуморальными механизмами. Артериальная гипертензия (АГ) молодого возраста характеризуется высокой зависимостью от вегетативных механизмов регуляции.

**Цель.** Целью исследования явилось определение взаимосвязи СРПВ и показателей вегетативного статуса у мужчин призывного возраста с АГ 1-2 степени.

**Материалы и методы исследования.** 80 пациентам с АГ 1-2 степени в возрасте 18-26 лет выполнено измерение СРПВ и анализ вариабельности ритма сердца исходно и при выполнении активной ортостатической пробы (АОП), при котором оценивались временные и спектральные показатели, а также их прирост. Статистическая обработка данных выполнена непараметрическими методами с использованием корреляционного и регрессионного анализов.

**Результаты.** Выявлена отрицательная связь слабой силы между СРПВ и показателями АОП:  $RRNN_{АОП}$  ( $r=-0,42$ ,  $p<0,05$ ),  $SDNN_{АОП}$  ( $r=-0,38$ ,  $p<0,05$ ),  $RMSSD_{АОП}$  ( $r=-0,34$ ,  $p<0,05$ ),  $pNN50_{АОП}$  ( $r=-0,37$ ,  $p<0,05$ ),  $TP_{АОП}$  ( $r=-0,35$ ,  $p<0,05$ ),  $VLf_{АОП}$  ( $r=-0,45$ ,  $p<0,05$ ),  $K30/15$  ( $r=-0,35$ ,  $p<0,05$ ),  $\Delta SDNN$  ( $r=-0,47$ ,

$p < 0,05$ ), отрицательная связь умеренной силы – с показателями  $\Delta TP$  ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,05$ ),  $\Delta VLF$  ( $r = -0,63$ ,  $p < 0,05$ ), положительная связь слабой силы – с показателем  $LF/HF$  ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ).

Регрессионный анализ позволил выявить наиболее значимые параметры взаимосвязи СРПВ и вегетативного статуса. Регрессионная модель имеет следующий вид ( $R^2 = 0,37$ ,  $F = 13,0$ ,  $p = 0,00000$ ):  $СРПВ = 11,26317 - 2,10595 * K_{30/15} - 0,03881 * \Delta SDNN_{АОП} + 0,39744 * ИЦ_{АОП}$ , где  $K_{30/15}$  – коэффициент парасимпатической реактивности,  $\Delta SDNN_{АОП}$  – изменение соответствующего показателя при переходе в ортостаз,  $ИЦ_{АОП}$  – индекс централизации при выполнении АОП (вычисляется по формуле  $ИЦ_{АОП} = (HF_{АОП} + LF_{АОП}) / VLF_{АОП}$ ).

**Выводы.** Особенности структурно-функционального состояния сосудистого русла определяют направление вегетативной регуляции ритма сердца в условиях нагрузочного тестирования. Увеличение сосудистой жесткости оказывает негативное влияние на центральное и вагусное звенья регуляторной системы.

## АНГИОЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

**Зверко О. И., Шамбецкая С. И., Колонтай Е. В., Кондель С. В**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Белюк К. С.

**Актуальность.** Рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются одним из перспективных способов повышения эффективности хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы (ПЖ). Они могут быть использованы в качестве метода окончательного или этапного лечения пациентов с хроническим панкреатитом (ХП), осложненным ложной аневризмой (ЛА) висцеральных артерий [1].

**Цель.** Улучшить результаты лечения хронического панкреатита на основании оценки результатов рентгеноэндоваскулярных методик.

**Материалы и методы исследования.** На базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в отделении рентгеноэндоваскулярной хирургии за период с 2009 г. по июнь 2018 г. выполнено 13 эмболизаций артерий парапанкреатической зоны на фоне хронического панкреатита, подтвержденного с помощью инструментальных (МРТ, КТ, УЗИ) и лабораторных методов исследования. Среди пациентов было 11 (84,6%) мужчин и 2 (15,3%) женщины. Средний возраст пациентов составил  $44,7 \pm 13,1$  лет.

У 10 (76,9%) пациентов проводилась ангиоэмболизация селезеночной артерии (из них 4 случая по поводу рецидивирующего кровотечения из