

драпировки и цвете сари проявляются характер и настроение. Сари может сочетаться с лифом, который называется «чоли». Как и в любой культуре, женская одежда в Пакистане более разнообразна и вариативна, чем мужская, и в каждой провинции имеет свои особенности. Панджабские деревенские женщины, в отличие от городских, практически не носят сари. Основа их одежды – рубашка навыпуск и шаровары, которые могут дополняться юбкой. На голове обычно носят легкий шарф, который называется «чадар». Пуштунки – жительницы Северо-Западной пограничной провинции – носят длинные рубахи и длинные, до щиколотки, штаны. Поверх надевается покрывало, которым можно прикрыть лицо. Белуджские женщины носят рубаху и очень широкие штаны «гхарара», которые являются брючной версией длинной широкой юбки «шарара». Важное место в женской одежде пакистанок занимают украшения. Это серьги, браслеты на руках и ногах, подвески, кольца, цепочки и другое. Незамужние, как правило, носят бижутерию или серебро; замужние – золото. Серебро в сочетании с драгоценными камнями раньше выполняло сакральную функцию. Были известны также лечебно-очистительные свойства серебра. Золото чаще применялось как декоративный металл, который показывал и показывает до сих пор степень состоятельности. В последнее время получает распространение европейская одежда: свитера, джинсы, мужские и женские костюмы. Но при этом о национальной одежде не забывают, так как в ней наиболее комфортно и именно она сохраняет культурные традиции и подчеркивает национальные особенности. Выводы. В Пакистане очень сильны восточные традиции, при этом западная мода тоже получает распространение. Но, на наш взгляд, Пакистан, в силу специфики религиозных, климатических и социальных особенностей, никогда не потеряет национального своеобразия в манере одеваться.

**Петровская А.В.**

#### **СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛУЧАЕМОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Морголь А.С.

ОРВИ – самое распространённое заболевание. Даже в неэпидемические годы регистрируемая заболеваемость ОРВИ во много раз превышает заболеваемость всеми основными инфекционными болезнями [2]. Рост заболеваемости ОРВИ (включая грипп) является серьезной социально-экономической проблемой для любой страны. По оценкам специалистов, в РБ до 67% всех больничных листов связано с диагнозом ОРВИ [1]. Таким образом, сокращение сроков временной нетрудоспособности при ОРВИ является одной из приоритетных направленностей в работе участкового терапевта. Целью работы явилось определение и сравнение средних сроков нетрудоспособности у пациентов с ОРВИ, применяющих противовирусные препараты ремантадин и арпетол. Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 54-х амбулаторных пациентов 1-й поликлиники г. Гродно (39 – мужчины, 15 – женщины), перенёсших ОРВИ за период с 01.12.2011 г. по 10.02.2012 г. Исследуемые были распределены на две группы. В первую группу вошли 26 пациентов (20 – мужчины, 6 – женщины) в качестве противовирусного препарата принимавшие «ремантадин» в дозировке 100 мг. 2 раза в день. Во вторую группу вошли 28 пациентов (19 – мужчины, 9 – женщины) в качестве противовирусного препарата принимавшие «арпетол» в дозировке 200 мг. 4 раза в день. В исследование включались пациенты трудоспособного возраста (средний возраст в первой группе –  $38,4 \pm 14,2$  года; во второй –  $43,7 \pm 17,5$  года), без сопутствующей тяжёлой патологии, начавшие противовирусную терапию (согласно анамнеза) не позднее 2 дней от начала заболевания. Изучена средняя длительность временной нетрудоспособности в обеих группах и количество пациентов, у которых течение ОРВИ протекало с осложнениями. Статистическая обработка результатов опроса осуществлялась с помощью программы «STATISTIKA 7.0». Результаты: Средняя длительность временной нетрудоспособности в группе пациентов, принимавших «ремантадин» в качестве противовирусного препарата, составила  $5,5 \pm 3,4$  дней. Средняя длительность временной нетрудоспособности в группе пациентов, принимавших «арпетол», составила  $5,9 \pm 3,9$  дней. Средние сроки временной нетрудоспособности в обеих группах не превышают рекомендованные при ОРВИ (5-8 дней). Различия в сред-

них сроках нетрудоспособности в двух группах не являются статистически достоверными ( $p > 0,05$ ). В первой группе количество пациентов с нетрудоспособностью дольше 7 дней, составило 5 человек (19%), во второй группе – 6 человек (21,43%). Течение ОРВИ осложнилось острым бронхитом среди пациентов первой группы у 2 человек (7,7%). Среди пациентов второй группы – у 3 человек (10,7%). Таким образом, как «ремантадин», так и «арпетол» могут быть использованы в качестве противовирусных лекарственных средств у пациентов с ОРВИ в качестве этиотропной терапии, а также в целях оптимизации сроков временной нетрудоспособности. Литература: 1. ГУ «РНПЦ» Эпидемиологии и микробиологии. <http://www.belriem.by/>. 2. Ferguson N.M.Cummings D.A. Strategies for mitigating an influenza pandemic // Nature, 2006.

**Петрулевич Ю.Я.**

#### ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА ПРИ ОЦЕНКЕ ЖЕСТКОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лакотко Т.Г.

Доказано, что артериальная гипертензия (АГ) опосредует свое влияние путем повреждения структуры и функции артериальных кровеносных сосудов. Именно поэтому в последние годы в понимании развития болезней системы кровообращения возросла роль структурно-функциональных изменений артерий. Изменения биомеханических свойств сосудов, которые представляют собой совокупное и взаимосвязанное влияние гемодинамических, метаболических и воспалительных компонентов на повреждаемую артериальную стенку, представляют собой независимый предиктор развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой смертности. Оценку жесткости сосудов традиционно производят путем определения скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). С этой целью в амбулаторных условиях предлагается использование лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ). Цель – установление корреляции между показателями СРПВ и ЛПИ, и оценка влияния степени повышения артериального давления на показатели СРПВ и ЛПИ для выявления морфо-функциональных особенностей сосудов у больных с АГ. Материалы и методы. На базе терапевтического и кардиологического отделений УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» обследовано 28 пациентов с АГ II-III степени (средний возраст 49±8 лет), из них мужчин – 11, женщин – 17. Выделены 2 группы: 1-я – с АГ II степени ( $n=19$ ), 2-я – с АГ III степени ( $n=9$ ). СРПВ и время РПВ определяли на цифровом компьютерном интерпретирующем импедансном кардиографе «Интекард» по стандартной методике. ЛПИ определяли с помощью профессионального автоматического прибора WatchBP Office ABI. Для этого измерялось значение систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления одновременно на руке и ноге человека с одной и другой стороны. Затем ЛПИ рассчитывается как частное от деления САД и ДАД, измеренного на ноге, на САД и ДАД, измеренное на руке. Результаты. При сравнении изучаемых показателей в исследуемых группах получены следующие результаты: у пациентов 1-й группы по сравнению со 2-й достоверно выше были показатели ЛПИ ДАД (1,03 (0,99; 1,05) и 0,97 (0,95; 1,03) соответственно) ( $p < 0,05$ ); выше ВРПВ (85 (60; 150) и 50 (40; 60) соответственно) ( $p < 0,05$ ); ниже СРПВ (8,70 (5,05; 10,85) и 14 (11,80; 16,30) соответственно) ( $p < 0,01$ ). Рассчитан коэффициент корреляции Спирмена. Обнаружена значимая отрицательная умеренная связь между степенью АГ и показателями ЛПИ по ДАД ( $r=-0,37$ ) и ВРПВ ( $r=-0,48$ ), значимая отрицательная средняя связь между степенью АГ и СРПВ ( $r=0,50$ ). Выявлена значимая умеренная отрицательная связь между показателями ЛПИ ДАД и СРПВ ( $r=-0,45$ ) и положительная связь между показателями ЛПИ по ДАД и ВРПВ ( $r=0,40$ ). Выводы. 1. Определение ЛПИ является сравнительно простым и доступным методом для широкой оценки субклинического поражения таких органов-мишеней, как артерии нижних конечностей у пациентов с АГ II-III степени. При этом более значимым является вычисление ЛПИ по ДАД, который достоверно отрицательно коррелирует со степенью АГ. 2. Данные ЛПИ по ДАД коррелируют с основными показателями СРПВ у пациентов с АГ, что подтверждает возможность использования метода вычисления ЛПИ для оценки жесткости артерий.