

Таким образом преобладающими типами гемодинамики среди учащихся женского пола гимназии №3 г.Гродно является эукинетический и гиперкинетический, причём в обоих случаях сердечный индекс был выше нормы, а при анализе показателей объёмной скорости изгнания у всех трёх типов гемодинамики не выявлено какого-либо несоответствия норме, хотя прослеживается явная тенденция смещения данного показателя к верхней или нижней границе нормы у гиперкинетического и гипокинетического типов, соответственно.

ТИПЫ ГЕМОДИНАМИКИ У УЧАЩИХСЯ-ДЕВУШЕК

Емельянчик И.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель – к.м.н., доц. Глебов А.Н.

В настоящее время отмечается рост патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, поэтому профилактика заболеваемости, особенно среди людей молодого возраста, является актуальной задачей.

В связи с этим целью нашего исследования является изучение характера распределения типов гемодинамики и сравнительный анализ компонентов, их определяющих (ударного индекса, удельного периферического сопротивления), у учащихся-девушек гимназии №3 г. Гродно.

Работа выполнена при помощи реографического метода обследования 93 девушек-добровольцев, в возрасте 14-16 лет, которые являлись учащимися гимназии №3 г. Гродно. Тип гемодинамики определяли на кафедре нормальной физиологии Гродненского медуниверситета реографическим методом при помощи автоматизированной системы «Ирина», которая осуществляла автоматическое определение типов гемодинамики. При этом выделяли три основных типа: эукинетический, гиперкинетический и гипокинетический. Каждый из них, в свою очередь, подразделяется на ряд подтипов: на резко выраженный, выраженный, умеренно выраженный. Статистическая обработка и анализ полученных результатов осуществлялись на кафедре военной эпидемиологии и военной гигиены Белорусского государственного медицинского университета.

В результате проведенного исследования установлено, что наиболее встречающимся типом кровообращения у учащихся женского пола гимназии №3 г. Гродно был эукинетический, который составил 52% от общего количества обследованных. У данного типа ударный индекс был $45,18 \pm 2,53$ мл/м², а удельное периферическое сопротивление – $2348,12 \pm 31,78$ дин·с·см-0,5·м². Эти показатели соответствуют норме (в норме ударный индекс 33,6 – 55,8 мл/м², а удельное периферическое сопротивление 2000–3200 дин·с·см-0,5·м²). Вторым по частоте встречаемости был гиперкинетический тип. Он составил 35% от общего числа обследованных. У данного типа ударный индекс был $64,29 \pm 3,18$ мл/м², что гораздо выше нормы ($p < 0,00001$), а удельное периферическое сопротивление $1496,11 \pm 24,18$ дин·с·см-0,5·м², что намного ниже нормы ($p < 0,00001$). Самым малочисленным и редко встречающимся оказался гипокинетический тип, у которого ударный индекс был $31,09 \pm 2,4$ мл/м², что ниже нормы ($p < 0,001$), а удельное периферическое сопротивление $3765,16 \pm 28,29$ дин·с·см-0,5·м², что значительно выше нормы ($p < 0,00001$). При более детальном исследовании гиперкинетического типа было установлено преобладание резко выраженной формы (резко выраженный гиперкинетический подтип 39%, выраженный гиперкинетический подтип 19%, гиперкинетический подтип 20% и умеренно выраженный гиперкинетический подтип 22%). При этом для эукинетического типа характерным было наличие незначительного количества случаев пограничных состояний (чисто эукинетический подтип 79%, эукинетический подтип с тенденцией к гиперкинезии 14% и эукинетический подтип с тенденцией к гипокинезии 7%). А при исследовании гипокинетического типа какой-либо закономерности установлено

не было (резко выраженный гипокинетический подтип 20%, выраженный гипокинетический подтип 50% и умеренно выраженный гипокинетический подтип – 30%).

Таким образом, у учащихся женского пола гимназии №3 г. Гродно в возрасте 14–16 лет гиперкинетический тип был не только одним из доминирующих, но и в большинстве случаев представлен крайне резко выраженной формой, что подтверждалось значительными отличиями у них соответствующих показателей ударного индекса и удельного периферического сопротивления от нормы.

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Епифанов М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Варикозной болезнью сосудов нижних конечностей в Республике Беларусь страдают 2,5–3 млн человек, т.е. 25–30% населения (И.Н.Гришин и соавт., 2005), при этом у 10–15 % больных варикозная болезнь сопровождается хронической венозной недостаточностью (ХВН) и примерно 40 000 человек страдают трофическими язвами венозного генеза. Большая распространенность данной патологии, неудовлетворенность хирургов результатами лечения оставляют эту проблему в числе приоритетных и актуальных.

Цель исследования. Проанализировать и обобщить результаты лечения больных с ХВН, обусловленной посттромботической и варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Задачи. Оценка эффективности результатов лечения больных с ХВН при применении алгоритма, независимо от причины развития патологии, включающего эластическую компрессию, хирургическое лечение по показаниям, системную и местную фармакотерапию.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 863 больных с ХВН нижних конечностей, обусловленной варикозной болезнью и посттромбофлебитическим синдромом, госпитализированных в клинику общей хирургии с 2003 по 2010 гг. Женщин было 582 (67,4 %), мужчин 281 (32,6 %), в возрасте от 32 до 89 лет. С неосложненной формой ХВН госпитализировано 246 (28,5 %) больных, с наличием трофических язв – 617 (71,5 %). У 145 (16,8 %) больных причиной язвообразования была варикозная болезнь нижних конечностей в стадии декомпенсации, у 472 (54,7%) – посттромбофлебитический синдром. Повторно госпитализированы в связи с рецидивом язвообразования два и более раз 270 (31,3 %) пациентов. Длительность заболевания ХВН с язвообразованием к моменту поступления в стационар составляла от 6 месяцев до 17 лет.

Результаты. Анализируя полученные данные, следует отметить, что 71,7 % больных с венозной патологией нижних конечностей, госпитализированных в клинику за последние 8 лет, были с декомпенсированными формами, при этом 68,9 % из них были женщины и 31,1 % – мужчины. Комплексная система обследования и лечения больных с данной патологией включала: определение динамики развития болезни, оценку анамнестических данных и клинической картины, физикальное обследование, УЗИ и доплерографию артерий и вен нижних конечностей. При лечении язв венозного генеза обязательно добивались снижения флебогипертензии, ликвидации венозного стаза и улучшения микроциркуляции. Местно – туалет поверхности язв, применение мази на гидрофильной основе с целью их очищения от некротических тканей с последующим применением на гранулирующие язвы мазевых повязок, ускоряющих процессы пролиферации и эпителизации. Фармакотерапия включала противовоспалительные антигистаминные, антиагрегантные препараты и венотоники. Всем больным проводилось физиолечение: гипербарическая оксигенация, УФО и лазерная фотомодификация крови. Для реабилитации использовали дозированную