

Целью нашего исследования является изучение современных методов лечения варикозной болезни нижних конечностей.

На данный момент в мире существует несколько способов лечения данной патологии: 1) компрессионная терапия (ношение специальных эластичных бинтов, чулок, колготок, способствующих физиологичному распределению давления в ногах, которое в этом случае равномерно убывает от голени к бедру); 2) медикаментозная терапия (применение медикаментов, витаминов, улучшающих метаболический процесс в сосудистой стенке; 3) оперативный метод (устранение патологического рефлюкса венозной крови, удаления варикозных вен и восстановления функции "мышечного насоса" голени, в настоящее время в арсенале хирургов имеется ряд операций, позволяющих предотвратить развитие клапанной недостаточности или восстановить функцию клапанных синусов и тем самым предотвратить дальнейшее развитие болезни или уменьшить ее клинические проявления); 4) склеротерапия (введение в расширенные поверхностные вены определенного препарата, который вызывает их облитерацию, он прост, обладает малой травматичностью и дает хорошие лечебные и косметические результаты); 5) эндохирургия (применение видеоэндоскопической техники позволяет проводить высокотехнологичные вмешательства, основанные на разделении зоны кожного разреза и зоны удаления варикозных вен); 6) внутрисосудистая лазерная коагуляция (через небольшой прокол на щиколотке под контролем ультразвукового сканера в варикозную вену вводится тонкий лазерный световод) и т.д.

Лечение в зависимости от степени ХВН.

0 степень: эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1–2 класса);

1 степень: эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1–2 класса), эпизодические курсы монофармакотерапии, склеротерапию по косметическим показаниям, гидропроцедуры;

2 степень: эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2 класса), повторные курсы монофармакотерапии, физиотерапия и санаторно-курортное лечение, лечение малоинвазивными методами, минифлебэктомия;

3 и 4 степени: эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2–3 класса), непрерывная комбинированная фармакотерапия, местное лечение, оперативное лечение, физиотерапия;

5–6 степени: операция Бебкока, минифлебэктомия, эндохирургия перфорантных вен, пластика незажившей трофической язвы, комплексная медикаментозная терапия, эластическая компрессия конечности, физиотерапевтическое лечение.

МЕСТНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сутько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Короленок Л.Г.

Основы правового положения органов местного управления и самоуправления в Республике Беларусь закреплены в Конституции и в Законе Республики Беларусь от 20 февраля 1991 г. «О местном управлении и самоуправлении в Республике Беларусь».

Местное управление – форма организации и деятельности местных исполнительных и распорядительных органов для решения вопросов местного значения, исходя из общегосударственных интересов и интересов населения, проживающего на соответствующей территории. Местное самоуправление в республике – это также форма организации и деятельности граждан для самостоятельного решения непосредственно или через избираемые ими органы социальных, экономических, политических и культурных вопросов местного значения, исходя из интересов населения и особенностей развития административно-территориальных единиц на основе собственной материально-финансовой базы и привлеченных средств.

Система местного самоуправления включает местные Советы депутатов и органы территориального общественного самоуправления (советы и комитеты микрорайонов, жилищ-

ных комплексов, домовые, уличные, квартальные, поселковые, сельские комитеты и другие органы, в том числе единоличные). Местное самоуправление осуществляется в границах административно-территориальных и территориальных единиц.

К исключительной компетенции местных Советов депутатов относятся: утверждение программ экономического и социального развития, местных бюджетов и отчетов об их исполнении; установление в соответствии с законом местных налогов и сборов; определение в пределах, установленных законом, порядка управления и распоряжения коммунальной собственностью; назначение местных референдумов.

В Республике Беларусь установлены три территориальных уровня советов: первичный, базовый и областной. К первичному территориальному уровню относятся сельские, поселковые и городские (городов районного подчинения) Советы. К базовому территориальному уровню относятся городские (городов областного подчинения) и районные Советы. К областному территориальному уровню относятся областные Советы. Минский городской Совет обладает правами базового и областного Совета. Депутаты местных Советов избираются гражданами соответствующих административно-территориальных единиц сроком на 4 года.

Однако принцип государственного самоуправления, существующий в Республике Беларусь, не позволяет местным Советам в полной мере самостоятельно решать местные вопросы. Еще одной причиной существующей проблемы является отсутствие финансовой самостоятельности местного самоуправления, что ведет к отстранению местных властей от реальной возможности распоряжаться материально-технической базой. На практике это приводит к тому, что все задачи решаются исполкомами, а они, в свою очередь подотчетны президенту и вышестоящим органам. В конце 2009 г. в первом чтении депутатами парламента был принят проект нового закона «О местном управлении и самоуправлении».

Таким образом, наряду с налаженной схемой работы органов местного самоуправления существует ряд проблем, которые необходимо устранять законодательным путем.

Литература:

1. О местном управлении и самоуправлении в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 20 февр. 1991 г., № 617–ХІІ // Ведамасці Вярхоўнага Савета БССР. – 1991. – № 11.
2. Конституция Республики Беларусь. – Минск: «Беларусь», 2007. – С. 159.
3. Крючкова, А. Местное самоуправление / А. Крючкова // Аргументы и факты. – 2009. – 18 ноябр. – С. 19.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Сыроватко М.М., Качан П.В., Новикова Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – ассистент Конюх Е.А.

Многочисленные эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что каждый ребенок в течение года в среднем переносит от 3 до 5 эпизодов респираторных инфекций. Детей, подверженных частым респираторным инфекциям, называют часто болеющими (ЧБД). Эти дети достоверно чаще, чем среднестатистический ребенок, переносят острые респираторные заболевания, не связанные со стойкими врожденными, наследственными или приобретенными патологическими состояниями. Среди наиболее частых клинических форм выделяют ринит, назофарингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхопневмонию либо изолированную ЛОР-патологию (отит, синусит и другие).

Цель исследования: изучить зависимость частоты респираторных инфекций в группе ЧБД с особенностями течения беременности и родов, характера вскармливания, возраста детей, массо-ростовых показателей.

Проанализированы амбулаторные карты развития (ф. 112у) 45 детей, отнесенных к диспансерной группе ЧБД и наблюдаемых в детских поликлиниках г. Лида и г. Мосты. Изучены особенности течения беременности, родов, послеродового периода, оценено физиче-