

количество сна обнаруживает каждый четвертый, что может быть связано с поздним засыпанием (после 24.00). Учитывая полученные данные, необходимо популяризировать среди студентов знания о важности соблюдения режима сна, сформировать механизмы осознанного сохранения здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полуэктов, М. Г. Сомнология и медицина сна. Избранные лекции / М. Г. Полуэктов, Я. И. Левина. – М. : Медфорум-альфа, 2013. – 660 с.

ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кошиц Г. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Милешко М. И.

Актуальность. Венозной недостаточностью страдают около 50% трудоспособного населения Европы. Это одно из наиболее распространенных заболеваний сосудов и актуальная проблема современной ангиологии. Заболевание приводит к снижению трудоспособности, а нередко к инвалидизации, требует значительных материальных затрат на лечение [1].

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с хронической венозной недостаточностью, обусловленной посттромботической и варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Методы исследования. В клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период с 2017 г. по 2021 г. находилось на лечении 424 пациента с клиникой хронической венозной недостаточности нижних конечностей, обусловленной посттромбофлебитическим синдромом и варикозной болезнью. Из числа пролеченных пациентов 120 госпитализированы с неосложненной формой болезни (3 и 4 стадия), 304 (71,7%) пациентов – с декомпенсированной формой с наличием трофических язв (5 и 6 стадия). При этом у 189 пациентов диагностированы постфлебитические язвы, что составило 62,1%, у 115 (37,9%) причиной язвообразования была декомпенсированная форма варикозной болезни нижних конечностей. Пациенты были в возрасте от 39 до 89 лет, женщин было 292 (68,9%), мужчин – 132 (31,1%).

Повторно госпитализированы в связи с рецидивом образования два и более раз 170 (89,9%) пациентов. Длительность язвообразования к моменту поступления в стационар составляла от нескольких месяцев до 17 лет.

Результаты и их обсуждение. В клинике разработана и применяется комплексная система обследования и лечения пациентов с данной патологией, основу которой составляют принятые Министерством здравоохранения стандарты.

Всем пациентам проведен комплекс диагностических методов, включающих клиническое обследование – выявление динамики развития заболевания, оценку анамнестических данных и клинической картины, физикальное обследование, ультразвуковую доплерографию артерий и вен конечностей.

При лечении трофических язв венозного происхождения обязательно добивались снижения флебогипертензии, ликвидации венозного стаза и улучшения микроциркуляции пораженной конечности. Эти эффекты достигались с помощью назначения пациентам постельного режима и дозированной компрессионной терапии с помощью эластического бинтования конечностей, подбора и ношения эластичных чулок.

Местно осуществляли туалет поверхности язв различными антисептиками, накладывали повязки с мазями на гидрофильной основе с целью их очищения от некротических тканей. В последующем на гранулирующие язвы накладывали мазевые повязки, ускоряющие процессы пролиферации и эпителизации. Общая медикаментозная терапия включала в себя противовоспалительные средства, антигистаминные препараты, ангиагреганты, венотоники, непрямые антикоагулянты. С целью стимуляции процессов эпителизации язв по показаниям – гормональные препараты (дексометазон, кеналог). Комплекс лечения включал гипербарическую оксигенацию, УФО и лазерную фотомодификацию крови, фотодинамическую терапию с метиленовым синим, широко применялось физиолечение.

Выводы. Применение комплексной консервативной терапии при лечении декомпенсированных форм варикозной болезни нижних конечностей и постфлебитического синдрома позволяет значительно улучшить трофику мягких тканей нижних конечностей, добиться у большинства пациентов эпителизации трофических язв. При стабилизации гомеостаза показана хирургическая коррекция расстройств флебогемодинамики пораженной конечности, что позволяет предупредить рецидивирование болезни и язвообразование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Якушкин, С. Н. Лечебные венозных трофических язв : таблица, комментарии, алгоритмы / С. Н. Якушкин. – Москва, 2018. – 120 с.