

время процесса аюрведического лечения следует избегать невегетарианской пищи и алкоголя, поскольку они могут оказать отрицательный эффект на организм. Вегетарианская диета, предпочтительно предписанная врачом, играет важную роль в обеспечении успеха курса лечения. Аюрведические терапии предписываются только после профессионального изучения истории болезни, физической силы, стадии заболевания и телосложения пациента с учётом его возраста и пола.

Таким образом, концепция аюрведы с её целостными омолаживающими терапиями без каких-либо побочных эффектов становится всё более популярной на глобальном уровне.

## **ВЛИЯНИЕ ФЛЕБЭКТОМИИ НА СИСТЕМНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Вертинский А. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

УОЗ «Брестская областная клиническая больница»

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - д.м.н., профессор Н.Н. Иоскевич

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния флебэктомии на развитие артериальной гипертензии (АГ) у больных варикозной болезнью нижних конечностей.

Обследован 31 больной с варикозной болезнью нижних конечностей в возрасте от 39 до 71 года (средний возраст  $54,2 \pm 2,5$  лет), перенесший флебэктомию. Все пациенты поступили в отделение хирургии сосудов Брестской областной больницы в период времени с 1998 по 2003 гг. Среди оперированных было 10(32,3%) мужчин и 21 (67,7%) женщин. Стадия субкомпенсации венозной гемодинамики отмечалась у 18(58%) пациентов, а декомпенсации - у 13(42%). Объем операции определялся в зависимости от клинической картины заболевания и выявленных нарушений венозной гемодинамики в

нижних конечностях. Операция флебэктомии включала использование классических методик: Троянова-Тренделенбурга (кросэктомия), Бэбкока, Нарата, Кокетта, Линтона. С 1999 г. применялся способ селективного (парциального) удаления (стриппинг) стволов большой и малой подкожных вен.

Обследование больных включало использование функциональных мануальных компрессионных проб, дуплексного сканирования с цветовым доплеровским картированием поверхностных, глубоких и коммуникантных вен (панфлебоэхография - ПФЭГ на аппарате ESAOTAEBIOMEDICA AU-4 idea), анкетного опроса с помощью разработанной нами анкеты-опросника. Длительность послеоперационного периода к моменту анкетирования колебалась от 4 месяцев до 6 лет (в среднем  $26,3 \pm 5,4$  мес.). Диагноз АГ устанавливался на основании данных анамнеза и результатов не менее 3-х независимых измерений артериального давления (АД) в различные периоды времени. В исследование включались пациенты, у которых уровень АД во всех 3-х измерениях превышал значение 140/90 мм.рт.ст. Состояние АД после выполнения флебэктомии оценивалось непосредственно по разности значений этого показателя в до- и послеоперационном периоде. Все результаты исследований обрабатывались с помощью методов математической статистики. Степень соответствия фактических данных ожидаемым оценивалась путем вычисления критерия соответствия  $\chi^2$ . Сравнение среднеарифметических и относительных величин производилось методом Стьюдента. Сдвиги считались достоверными при  $p < 0,05$ .

Установлено, что уровень систолического АД в дооперационном периоде у больных варикозной болезнью нижних конечностей составляет  $163,3_{\text{мм.рт.ст.}} \pm 7,8_{\text{мм.рт.ст.}}$ , диастолического -  $96,5_{\text{мм.рт.ст.}} \pm 4_{\text{мм.рт.ст.}}$ . Частота встречаемости АГ среди больных варикозной болезнью нижних конечностей равняется  $9,8 \pm 3,1\%$ . Показателями со статистически достоверными различиями в динамике АД являются: наличие и

отсутствие варикозного расширения подкожных вен в послеоперационном периоде, наличие и отсутствие отека ног в послеоперационном периоде, развитие АГ на фоне варикозной болезни. Нормализация венозной гемодинамики в нижних конечностях у пациентов с АГ после выполнения флебэктомии исключает вероятность прогрессирования этого заболевания и приводит к достоверному снижению АД в 40% случаев. Отсутствие в послеоперационном периоде отеков нижних конечностей может считаться наиболее значимым фактором, способствующим понижению АД у больных АГ. Формирование варикозной болезни до возникновения АГ, а также отсутствие рецидивов варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей после флебэктомии, увеличивает вероятность снижения АД при АГ и препятствует его дальнейшему повышению.

Таким образом, флебэктомия у больных варикозной болезнью нижних конечностей оказывает влияние на состояние АД.

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ ОБСТРУКЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Выговская А.А., Эликов А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.С.Парамонова

В последние годы увеличилось количество детей, страдающих обструктивными бронхитами. Однако по данным УЗ «ГОДКБ» известно, что в эту группу попадают дети с различной патологией, которая проявляется синдромом обструкции: бронхиолиты и обструктивные бронхиты вирусной этиологии; аллергические заболевания легких; хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); бронхолегочная дисплазия (БДЛ).

Тактика ведения таких больных различна. Бронхиолиты, как проявления вирусных заболеваний, требуют назначения