

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

противовирусных препаратов; при хронической обструктивной патологии применяется базовая противовоспалительная и гормональная терапия, в ряде случаев - бронхолитические препараты.

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования было определение структуры заболеваний, проявляющихся обструктивным синдромом и разработка оптимальной тактики ведения таких больных.

Для реализации поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни. Дети, госпитализированные в стационар УЗ «ГОДКБ», были в возрасте от 0 до 15 лет. Основную группу 76% составили больные первых трех лет жизни. Среди пациентов девочек было 26 (38%), мальчиков – 42 (62%). Большую часть пациентов с обструктивными состояниями составили городские дети – 81%. По нашему мнению, это объясняется тем, что сельские дети получали терапию по месту жительства – в ЦРБ и только при отсутствии динамики были переведены в областной стационар.

Все дети поступили в стационар с жалобами на кашель, насморк, затруднение дыхания, одышку. Как правило, за инфекционную этиологию заболевания говорят катаральный синдром в носоглотке, повышение температуры и воспалительные изменения со стороны крови. С нормальной температурой при поступлении было 44% ребенка, с субфебрильной – 48% и только у 8% отмечалась лихорадка более 38°C. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ были у 51%. С явлениями обструкции поступили в отделения стационара 81% пациентов. У 19% обструктивный синдром был купирован на дому бригадой «скорой помощи». Обструкция проявлялась не только одышкой различного характера, но и наличием катарального синдрома в легких. У 66% больных выслушивали сухие свистящие хрипы.

По литературным данным, обструктивные состояния у детей развиваются на фоне отягощенного преморбидного фона. Из анамнеза установлено, что 57% детей имели в анамнезе повторные эпизоды

ОРВИ и только у 3 детей был атопический дерматит.

Отягощенный аллергический анамнез имели 42% детей. Преимущественно родители отмечали пищевую аллергию. Мы не отметили зависимости от вида вскармливания, т.к. 68% получали грудное вскармливание до 6 месяцев.

При стандартной бронхолитической терапии обструктивный синдром купировался на 2-3 сутки. Все дети, независимо от этиологии, получали антибактериальную терапию. Ни одному из детей не были назначены противовирусные препараты.

Таким образом, в результате проведенной работы мы пришли к следующим выводам:

1. Ведущее место в структуре обструктивного синдрома занимают обструктивные бронхиты.
2. Обструктивный синдром чаще встречается у детей первых трех лет жизни, что надо учитывать, планируя количество коек в респираторных отделениях.
3. У половины больных причиной обструкции были неинфекционные заболевания (аллергия, ГЭР и др.), что требует дифференцированного подхода к назначению антибактериальной терапии.

МАТРЁШКА – СИМВОЛ РУССКОЙ ДУШИ

Вэрна Паупамах

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель - доцент Н.А.Мишонкова

Есть игрушки, которые являются отражением души народа, аккумулируют в себе народные представления о красоте, о национальных ценностных ориентациях.

Матрёшка – символ русского характера, символ русской души, соединяющая в себе базовые русские ценности: материнство, семью, русскую соборность, единство, душевное тепло, покровительство и