

5. Котельников В.Г. Гиппократ// Клиническая медицина. – 1986. – Т. 64. - № 7. – С. 146-150.

6. Сорокина Т.С. Гиппократ и "Гиппократов сборник"//Фельдшер и акушерка. – 1984. - № 3. – С. 51-55.

7. Философский энциклопедический словарь. – М.: ИНФРА-М, 1997. – С. 46.

8. Философия: Учеб. для вузов/ Под ред. Л.Г.Кононович. – Ростов н/Д: Феникс, 1996.

## **РОЛЬ ОКСИДА В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОТЕЛИЙ -ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ДЕТЕЙ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ, ОТЯГОЩЕННОЙ ФАКТОРАМИ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА**

**Устемчук Д.В, Максимович Е.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к. м. н., доцент Н.А. Максимович

При действии на организм факторов риска атеросклероза у взрослых наблюдаются выраженные изменения NO-синтазной активности эндотелия сосудов [1]. С другой стороны известно, что скрытая стадия развития атеросклероза может длиться десятки лет.

Цель исследования. В связи с этим, целью исследования явилось определение роли оксида азота (NO) в механизмах патогенного влияния факторов риска атеросклероза на сосуды детей с нейроциркуляторной дистонией.

Объект и методы исследований. У 431 ребёнка (опытная группа – 241 ребенок с нейроциркуляторной дистонией и контрольная группа - 190 здоровых детей) обоего пола в возрасте от 8 до 17 лет осуществлена оценка NO-синтазной активности эндотелия сосудов в предплечье путем выполнения теста с реактивной гиперемией в условиях реографического исследования кровотока и изучена степень индивидуальной отягощенности основными (отягощенная

наследственность, пассивное и активное курение, риск формирования и повышенное артериальное давление, малоподвижный образ жизни - гиподинамия, частые стрессовые ситуации, атерогенный тип питания) факторами риска атеросклероза. Данные обработаны статистически.

Результаты исследований и их обсуждение. Установлено, что у детей с нейроциркуляторной дистонией (по сравнению с контрольной группой) при суммарной отягощённости 3 факторами риска атеросклероза дисфункция эндотелия обнаружена у 16% обследованных ( $P < 0,001$ ); с 4 факторами риска атеросклероза - у 50% ( $P < 0,001$ ); с 5 факторами риска атеросклероза – у 98% ( $p < 0,001$ ) и с 6 факторами риска атеросклероза - у 100% детей ( $p < 0,001$ ).

Ни у кого из здоровых детей не выявлено патологического снижения NO-синтазной активности эндотелия сосудов.

Среди детей с нейроциркуляторной дистонией без отягощённости факторами риска атеросклероза и с отягощенностью 1 и 2 факторами риска атеросклероза так же не выявлено NO-зависимой дисфункции эндотелия сосудов.

У детей с нейроциркуляторной дистонией средний уровень отягощенности факторами риска атеросклероза был почти 2 раза выше, чем у здоровых детей ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, в механизмах патогенного влияния факторов риска атеросклероза на сосуды детей с нейроциркуляторной дистонией установлен NO-зависимый характер, так как при высокой степени отягощённости (5 и 6 факторами риска атеросклероза) почти у всех детей обнаружено снижение NO-синтазной активности эндотелия сосудов и диагностирована дисфункция эндотелия ( $p < 0,001$ ).

Кроме этого установлено, что у детей с нейроциркуляторной дистонией уровень отягощённости факторами риска атеросклероза существенно выше, чем у здоровых детей ( $p < 0,001$ ).

Выявленные факты следует учитывать при разработке патогенетических схем профилактики и лечения нейроциркуляторной

дистонией, в том числе и путем элиминации из стереотипа жизни детей управляемых факторов риска атеросклероза.

Литература: 1. Затейщикова А.А., Затейщиков Д.А. Эндотелиальная регуляция сосудистого тонуса: методы исследования и клиническое значение// Кардиология, 1998, №9. - С. 68-80.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТЕГРАДНОЙ МОШОНОЧНОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ И ОПЕРАЦИИ ИВАНИСЕВИЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ**

**Филиппович И.В., Гнядо Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии  
Научный руководитель - к.м.н., доцент В.А.Филиппович

Варикоцеле яичка встречается у 15% мужского населения и 39% бесплодных мужчин. Существует более 80 методов лечения этой патологии – от консервативных мероприятий, склерозирующей терапии, до различных видов хирургических вмешательств. Наиболее часто урологи применяют операцию Иванисевича. Результаты хирургического лечения варикоцеле показали, что после операции Иванисевича осложнения в виде рецидивов могут наблюдаться от 1,8 до 26,9 % случаев.

Появление новых склерозирующих препаратов и технологий их введения в корне изменили ситуацию. Эффективность всех облитерирующих средств основывается на повреждении эндотелиальной клетки интимы. Благодаря абактериальной воспалительной реакции просвет сосуда тромбозуется. Тромб рубцуется и закрывает стенку сосуда, так что вена становится непроницаемой.

Целью исследования явилось сравнение клинической эффективности двух операций, применяемых при лечении варикоцеле – традиционно выполняемой операции Иванисевича и применяемой с