

экстремальным нагрузкам. Замедленный ритм сердечных сокращений в состоянии покоя, увеличение его систолического объема — вот результат регулярных занятий бегом. Гормоны надпочечников, вырабатываемые в процессе физической нагрузки, благотворно действуют на сердце. В связи с тем, что при длительном ритмическом беге пульс становится 120–130 ударов в минуту и периферические кровеносные сосуды расширяются, снижается их сопротивление, что ведет к понижению кровяного давления. При пониженном давлении оно, наоборот, — поднимается. Таким образом, бег — прекрасный нормализатор артериального давления [4].

Беговые тренировки — это интенсивные аэробные нагрузки. Под этим подразумевается, что в процессе такой тренировки происходит активное насыщение организма кислородом. Мышцам всего тела требуется энергия, чтобы поддерживать равновесие и быстро сокращаться, осуществляя движения. Для того чтобы эту энергию обеспечить, кровь начинает циркулировать гораздо интенсивнее. Благодаря усиленному обращению крови, богатой кислородом, ускоряются: метаболизм, выделительные процессы, а также происходит очищение организма от шлаков. Каждая клетка, каждый орган начинают функционировать активно [1].

Бегать можно в любое время дня. Так, по утрам, когда в крови повышенное количество гормонов, бег будет естественным средством для разрядки излишка гормонов, что поможет организму вернуться к гармонии. Если бегать после трудового дня — вечером, то этим вы снимете напряжение, расслабитесь, подзарядитесь энергией, подавите излишний аппетит и заснете прекрасным сном [5].

Помимо основных оздоровительных эффектов бега, связанных с воздействием на системы кровообращения и дыхания, необходимо отметить также его положительное влияние на углеводный обмен, функцию печени и желудочно-кишечного тракта (способствует нормализации кислотности желудочного сока), костную систему. При правильно построенных занятиях бегом опорно-двигательный аппарат постепенно перестраивается, укрепляется и совершенствуется [5].

Выводы

Под воздействием беговых тренировок в организме происходит глубокая перестройка, обеспечивающая возможность противостоять утомлению и переносить самые различные нагрузки — физические, эмоциональные, умственные. Если кратко суммировать целебные воздействия бега, то он особенно эффективен при гипертонии и гипотонии, вегетососудистой дистонии, стенокардии, ишемической болезни сердца, ревматизме, недостаточности митрального клапана сердца, остеохондрозе, язвенной болезни желудка.

Бег замедляет процессы старения. Постоянные пробежки активизируют гормоны роста, что позволит вам еще долго оставаться молодым. Ученые доказали, что у тех, кто регулярно бегаёт, более высокие показатели работоспособности в преклонном возрасте. Легкая трусца, вперемешку с быстрой ходьбой — отличное средство на долгие годы продлить молодость и здоровье.

Из этого можно сделать вывод, заниматься бегом можно и нужно, и вы сохраните свое здоровье до глубокой старости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Уилмор, Дж. Х. Физиология спорта / Дж. Х. Уилмор, Д. Л. Костил. — Киев: Олимпийская литература, 2001. — С. 51–52.
2. Фурманов, А. Г. Оздоровительная физическая культура: учеб. для студентов вузов / А. Г. Фурманов, М. Б. Юспа. — Минск: Тесей, 2003. — 528 с.
3. Михалкин, Г. П. «Все о спорте» — 2000. — 151 с.
4. Семенов, Я. Т. Болезни сердца и их профилактика / Я. Т. Семенов. — Калуга, 2002. — С. 48–50.
5. Ковалев, А. П. Оздоровительный бег. Как избежать болезней / А. П. Ковалев. — М., 1999. — С. 11–12.

УДК 616.147.3-007.64-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Цыдзик В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. А. Призенцов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Варикозная болезнь имеет широкую распространенность, что определяет актуальность этой проблемы как для общей, так и для сосудистой хирургии. На современном этапе хирургическое лечение направлено на достижение максимально возможной косметичности и минимальной травматичности вмешательства. Для этого, в последнее десятилетие в практику все шире внедряются минифлебэктомия, склеротерапия, радиочастотная абляция, эндовенозная лазерная коагуляция, а также их комбинации, что отражается на результатах лечения пациентов с варикозной болезнью.

Цель

Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материал и методы исследования

Методом сплошной выборки изучены результаты хирургического лечения 177 пациентов, оперированных по поводу варикозной болезни нижних конечностей с 01.01.2013 по 31.12.2013 в Центре малоинвазивной и реконструктивной хирургии на базе Гомельской городской клинической больницы № 3. При дооперационном обследовании применялись общеклинические методы, а также ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей. При этом оценивалась проходимость глубоких вен, состоятельность сафено-фemorального и сафено-попliteального соустьев, уровень вертикального рефлюкса и наличие несостоятельных перфорантных вен. Использовался аппарат среднего класса Logiq P5 с линейным мультисекторным датчиком 7, 10, 12 МГц.

Результаты исследования и их обсуждение

Мужчин было 43 (24,3 %), женщин — 134 (75,7 %). Средний возраст пациентов составил $44,1 \pm 10,0$ лет (минимальный — 20 лет, максимальный — 76 года). Анамнез заболевания в среднем был отмечен в течение $11,8 \pm 3,3$ года.

По клиническим проявлениям пациенты распределились следующим образом: класс С1 встретился у 16 (9,0 %), С2 у 99 (55,9 %), С3 у 31 (17,6 %), С4 у 27 (15,3 %), С5 у 2 (1,1 %), С6 также у 2 (1,1 %) пациентов. Варикозное расширение коллатералей в системе большой подкожной вены было у 114 (64,4 %), в системе малой подкожной вены у 4 пациентов (2,3 %). Патология обеих систем была у 31 пациента (14,9 %).

По результатам ультразвукового исследования нарушений проходимости глубоких вен выявлено не было, средний размер большой подкожной вены в верхней трети бедра составил $8,5 \pm 2,2$ мм, а рефлюкс наиболее часто (у 98 пациентов — 55,4 %) распространялся до средней трети голени. У 9 пациентов (5,1 %) несостоятельных перфорантных вен выявлено не было. У остальных пациентов в среднем было маркировано по $3 \pm 1,4$ несостоятельные перфорантные вены.

Оперативные вмешательства распределились следующим образом. Вмешательство справа выполнено в 65 случаях (36,7 %), слева — в 96 случаях (54,2 %). У 16 пациентов выполнена операция с обеих сторон (9,1 %).

Флебэктомия комбинированным способом выполнена у 126 пациентов (71,2 %).

Минифлебэктомия крючками типа Варади через проколы произведена у 22 пациентов (12,4 %), в том числе у 17 из них была дополнена склеротерапией.

У 29 пациентов (16,4 %) произведена эндовенозная лазерная коагуляция (лазерным аппаратом «Медиола Компакт») в сочетании с минифлебэктомией. Во всех случаях был применен торцевой световод, а вмешательство сочеталось с кроссэктомией и производилось под интраоперационным ультразвуковым контролем.

Маркированные несостоятельные перфорантные вены перевязывались по Коккету эпифасциально. Миниразрезы ушивались косметичными швами. В послеоперационном периоде у всех пациентов применялась эластическая компрессия по стандартной методике.

В послеоперационном периоде осложнений не было. Длительность пребывания в стационаре после флебэктомии комбинированным способом составила 8,1 койко-дня, после минифлебэктомии — 1,3 койко-дня.

Выводы

Хирургическое лечение пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей продолжает оставаться актуальной проблемой современной медицины и требует более широкого внедрения малотравматичных и высококосметичных методик, позволяющих сократить сроки реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриленко, А. В. Современные методы комплексного лечения больных с рецидивом варикозной болезни после хирургических вмешательств / А. В. Гавриленко, П. Е. Вахрагян // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2012. — № 2, том 18. — С. 97–100.
2. Кресс, Д. В. Возможности и эффективность различных методов хирургического лечения варикозно расширенных вен нижних конечностей / Д. В. Кресс, Н. Н. Чур // Хирургия. Восточная Европа. — 2014. — № 1. — С. 152–159.
3. Куликова, А. Н. Эволюция хирургических и эндовазальных методов коррекции стволового венозного рефлюкса у больных с варикозной болезнью нижних конечностей / А. Н. Куликова, Д. Р. Гафурова // Клиническая медицина. — 2013. — № 7. — С. 13–18.

УДК 618.2-02

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Цырульникова Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся выкидыш, или неразвивающаяся беременность. Удельный вес данной патологии в структуре репродуктивных потерь довольно высок: 10–20 % [1], что указывает на необходимость детального изучения данной проблемы.

Цель

Проанализировать возможные факторы риска неразвивающейся беременности.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья». Был проведен анализ амбулаторных карт 46 пациенток, проходящих реабилитацию после перенесенной неразвивающейся беременности. Изучался акушерско-гинекологический анамнез пациенток, гормональный статус, наличие маркеров антифосфолипидного синдрома (АФС), уровень гомоцистеина, результаты УЗИ органов малого таза, анализов на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), генетический паспорт риска невынашивания (диагностика врожденной тромбофилии), заключения гематолога.

Результаты исследования и их обсуждение