

состоят в основном в адекватном своевременном лечении, которое зависит от сроков диагностики заболевания. Поэтому важнейшей для профилактики неблагоприятных исходов болезни является организация ее ранней диагностики, в т. ч. на основе проведения регулярных массовых флюорографических обследований населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Илькович, М. М. Саркоидоз органов дыхания: руководство для врачей / М. М. Илькович, Л. Н. Новикова, В. С. Лучкевич. — СПб., 1996. — 251 с.
2. Диагностика и лечение саркоидоза органов дыхания: метод. рекомендации. — М., 1994.
3. Рабухин, А. Е. Саркоидоз / А. Е. Рабухин, М. И. Доброхотова, Н. С. Тонитрова. — М., 1991. — 114 с.

УДК 616.831-005.8-036.82:612.01 4.5

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ВРЕМЕНИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ КОНСТИТУЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Лысенко В. Н., Суверженко Ф. С.

Научный руководитель: к.м.н., профессор А. Л. Калинин

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

Введение

В 1768 г. англичанин Геберден описал внезапную смерть людей после появления у них сильных болей в сердце. В 1909 г. на 1 съезде терапевтов России Образцов и Стражеско впервые в мире дали клиническое описание (без ЭКГ) трех частых форм ИМ: *status anginosus*, *Asthmaticus*, *gastralgicus*. Инфаркт миокарда — наиболее частый диагноз у госпитализированных лиц в развитых странах мира. В настоящее время ИМ рассматривается как форма ИБС, представляющая период ее обострения [1, 2].

Анализ зависимости времени реабилитации от конституции у женщин, даст понятие о том, люди какого телосложения восстанавливаются быстрее. А так же конституциональные особенности реабилитации.

Цель

Определение времени восстановления после перенесенного инфаркта.

Материалы и методы исследования

Нами были проанализированы ЭКГ 215 женщин. ЭКГ были сняты через месяц после перенесенного ИМ. Обработку проводили статистически, с помощью программы «Statistica» 8.0. Медиана возраста составила 68,5 лет (min = 51, max = 86).

Конституциональные типы рассчитывались по формуле Пинье.

За критерий «скорость реабилитации» мы приняли момент, когда больной совершает прогулку на дистанцию 500 м в 1–2 приема, с темпом ходьбы 70, а потом 80 шагов в 1 минуту (таблица 1) [2].

Таблица 1 — Локализация инфаркта миокарда у пациентов

Локализация	Пациенты N = 215	P
Передне-перегородочный	16	0,293
Передний	57	0,631
Боковой	34	0,147
Передне-боковой	40	0,629
Заднее-нижний	28	0,090

Нижний	16	0,171
Задний	24	0,561

На рисунке 1 изображен график, отображающий скорость реабилитации от времени. Все пациенты проходили одно и тоже реабилитационное лечение.

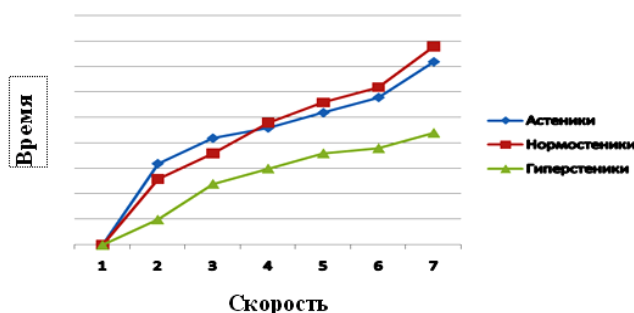


Рисунок 1 — Зависимость скорости реабилитации от времени

Выводы

1. В ходе анализа было выявлено, что нормостеники склонны к быстрой реабилитации.
2. Скорость восстановления больше у астеников.
3. Гиперстенический тип характеризуется медленным началом реабилитации, но стабильным ее продвижением.
4. В ходе исследования было выявлено также, что женщин, перенесших инфаркт миокарда нормостенического типа больше, чем астеников, но меньше, чем гиперстеников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасилин, В. С. Сердечно-сосудистые заболевания / В. С. Гасилин, Б. А. Сидоренко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1999. — С. 150–240.
2. Conti, C. R. // Amer. Heart. J. — 2004. — P. 120–193.
3. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда: руководство / С. С. Якушин. — М., ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 76–226.

УДК 595.132.5

ФИЛЯРИАТОЗЫ: РАБОТА ВОЗ ПО ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИИ

Маковский А. Н., Коваленко А. А., Легенькая Т. В.

Научный руководитель:

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Данное исследование направлено на изучение проблематики филяриатозов. Филярии, *Filaria* (круглые черви семейства *Filariidae*) являются возбудителями филяриатоза, проявляющегося поражением кожи, подкожной клетчатки и глаз. Тело гельминта белого цвета, нитевидное, слегка утончающееся к концам. *Жизненный цикл*: осуществляется со сменой двух хозяев — окончательного (человек) и промежуточного (кровососущее насекомое из отряда двукрылых). Половозрелые самки в теле хозяина рожают живых личинок — микрофилярий, которые выходят в периферические кровеносные сосуды или кожу. При питании кровососущего насекомого они проникают в его кишечник, через стенку кишечника выходят в полость тела и мускулатуру. Дважды или трижды перелиняв, личинки становятся инвазионными и проникают в ротовой аппарат насекомого. При кровососании они выходят на кожу окончательного хозяина, проникают в кро-