

дений окружающих тканей не выявлено. У 21 пациента УЗИ повторили через 3 мес., из них: у 7 (33 %) больных БПВ на бедре не визуализировался, у 14 (67 %) больных определялась фрагментарная облитерация вены без кровотока. У 1 пациентки сохранилась полоса гиперпигментации на коже. Существенных жалоб больные не предъявляли.

Бесконтактную чрескожную лазерную коагуляцию применили у 12 больных с телеангиэктазиями кожи. Кожу в области ТАЭ предварительно охлаждали льдом в течение 10–15 мин. Воздействовали неодимовым (Nd:YAG) лазерным лучом с длиной волны 1,06 мкм, мощность 10 Вт. Осложнений не выявлено. Эффективность «закрытия» ТАЭ 85–90 %.

Эндоскопическая субфасциальная диссекция перфорантных вен выполнена у 5 больных по поводу хронической венозной недостаточности на фоне выраженных трофических изменений кожи, из них у 2 пациентов имелись открытые язвы. Все операции выполнялись под перидуральной анестезией. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больные выписаны на амбулаторное лечение на 4–7 сутки. Прогрессирования заболевания не наблюдалось. Обширных подкожных и субфасциальных гематом не наблюдалось. Повторного вмешательства не потребовалось ни в одном случае.

Склерофлебооблитерация выполнялась у 30 больных изолированно (у 91 % больных) или в комплексном лечении ВБНК. Использовался 1 %-ный раствор этоклисклерола в виде жидкости или пены («foam form»). Накладывалась эластическая компрессионная повязка на 2 недели. Осложнений не было. Больные покидали стационар через 0,5–1 час после процедуры. Эффективность облитерации составила 85–90 %.

#### **Выводы**

1. При лечении больных с ВБНК требуется дифференцированный подход к выбору метода и объема вмешательства исходя из патогенетического типа развития ВБНК.

2. Эндовенозная лазерная коагуляция может служить альтернативой стриппинга БПВ в комбинированном хирургическом лечении ВБНК.

3. Эндоскопическая субфасциальная диссекция перфорантных вен является эффективной и патогенетически обоснованной методикой, особенно у больных с выраженными трофическими расстройствами кожи при ХВН.

4. Применение минифлебэктомии и флебосклерооблитерации позволяет уменьшить объем и травматичность вмешательства на варикозно расширенных подкожных притоках, улучшить косметический эффект, сократить сроки реабилитации пациентов.

5. Следует помнить, что наименее травматичные методики могут быть применены, зачастую, только на ранних стадиях варикозной болезни, в то время, как в запущенных случаях хирурги вынуждены избирать классические методы флебэктомии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Флебология / под ред. В. С. Савельева. — М.: Медицина, 2001. — 664 с.
2. Феган, Дж. Варикозная болезнь. Компрессионная склеротерапия / Дж. Феган. — М., 1997. — 353 с.
3. Nelzen, O. Prospective study of safety, patient satisfaction and leg ulcer healing following saphenous and subfascial endoscopic perforator surgery / O. Nelzen // Br. J. Surg. — 2009. — № 87. — P. 86–91.

**УДК 616.12-008.331.1-084:614.2**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

**Косолец Т. И.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры внутренних болезней № 2 О. Н. Кононова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский Государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Артериальная гипертензия является важнейшей медико-социальной проблемой. У 30 % взрослого населения развитых стран мира определяется повышенный уровень ар-

териального давления и у 12–15 % — наблюдается стойкая артериальная гипертензия. Это заболевание является частой причиной развития жизненно опасных острых заболеваний сердца (инфаркт миокарда) и мозга (инсульт), в том числе и у лиц трудоспособного возраста. Около 50 % всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на долю артериальной гипертензии. Она лежит в основе и хронических заболеваний сердца и головного мозга, почек и глаз, органов, которые принято называть органами-мишенями. Даже сейчас, когда в арсенале медиков имеется достаточное количество мощных антигипертензивных препаратов, средняя продолжительность жизни пациентов среднего возраста, страдающих артериальной гипертензией не превышает 20–30 лет. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии и ее осложнений не могут быть эффективными без активного и осознанного участия в них пациента. А, потому, он должен быть ориентирован в этом заболевании.

Нами было проведено анкетирование 100 работников ЗЛиНа в возрасте от 18 до 64 лет. По половому признаку респонденты распределились следующим образом: 62 % — женщины, 38 % — мужчины. Из опрошенных 25 % ответили, что страдают заболеванием — артериальная гипертензия. При этом 50 % отметили, что диагноз им поставил участковый терапевт, 17 % решили, что у них данное заболевание без консультации врача, самостоятельно, 33 % — диагноз поставили при прохождении лечения в стационаре по поводу другого заболевания. На вопрос, откуда вы черпаете информацию о своем заболевании, опрошенные ответили следующим образом: из средств массовой информации — 23 %, читают медицинскую литературу — 11 %, получают от своего лечащего врача — 26 %, из разных источников — 33 %, не интересуются подробностями заболевания — 6 %. Кроме медикаментозной терапии принимают другие лечебные и профилактические меры — 26 % опрошенных, 56 % не принимают других мер, но считают, что стоило бы, а 18 % ответили, что считают медикаментозную терапию единственно эффективной. Получив рекомендации от врача точно следуют им лишь 21 %, стараются им следовать, но не придерживаются точной схемы — 53 %, выбирают только то, что считают целесообразным — 16 %, 10 % принимают препараты без схемы только при ухудшении самочувствия. На вопрос, знаете ли вы о последствиях данного заболевания, 61 % ответили, что заболевание приводит к тяжелым осложнениям, 20 % считают последствия не опасными для жизни, 10 % затруднились ответить.

Из 100 опрошенных 75 (75 %) человек отметили, что у них нет проблем с артериальным давлением. Знают о факторах риска развития — 23 %, 54 % отметили, что это только стресс, 23 % затруднились ответить. Стараются избегать факторов риска развития заболевания — 15 %, 48 % ответили, что стараются их избегать, но не всегда получается, 14 % считают, что ведение здорового образа жизни, соблюдение диеты, не снизит риск развития заболевания. 23 % ответили, что не знают как избежать факторов риска. На вопрос, знаете ли вы, как проявляется артериальная гипертензия, были получены следующие ответы: 12 % знают, информацию получили в поликлинике, 43 % знают, информацию получили из средств массовой информации, 27 % имеют представление, кто-то из их окружения болен артериальной гипертензией, 18 % ответили, что не знают какими симптомами сопровождается артериальная гипертензия. Выявив у себя симптомы артериальной гипертензии, обратятся к врачу 21 %, найдут информацию о лечении в средствах массовой информации — 37 %, спросят у знакомых, больных артериальной гипертензией — 18 %, ничего не предпримут — 24 %. На вопрос, знаете ли вы о последствиях данного заболевания, 47 % ответили, что заболевание приводит к тяжелым осложнениям, 30 % считают последствия не опасными для жизни, 23 % затруднились ответить.

Проанализировав, полученные данные, мы выявили, что информированность относительно факторов риска развития, симптомов артериальной гипертензии и последствий данного заболевания не достаточна. Опрошенные, уже имеющие данное заболевание, пренебрегают не медикаментозными методами лечения, не соблюдают схемы лече-

ния, недооценивают опасность своего заболевания. Респонденты, не страдающие данным заболеванием, мало знакомы с факторами риска развития артериальной гипертензии, ее симптомами и последствиями этого заболевания. Так как артериальная гипертензия является одной из самых частых причин инвалидизации, потери трудоспособности, смерти необходимо проведение активной санитарно-просветительной работы с населением.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинский справочник / Ред. И. О. Григорьев. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.
2. Ушаков, А. А. Медицинский справочник / А.А. Ушаков. — М.: АНМИ, 2006.

УДК 614.876:611.018.1:591.463.2

## ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОЛИЧЕСТВО И МОРФОЛОГИЮ КЛЕТОК СЕРТОЛИ СЕМЕННИКОВ КРЫС

Костюченко И. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Е. К. Солодова

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

### *Введение*

Клетки Сертоли — поддерживающие эпителиальные клетки, формирующие вместе с развивающимися мужскими половыми клетками стенки извитых семенных канальцев. Они выполняют трофическую, опорную, фагоцитарную, защитно-барьерную функции в отношении развивающихся мужских половых клеток, а также участвуют в эндокринной регуляции сперматогенеза в извитых канальцах семенников.

В отечественной и зарубежной литературе накопилось большое количество информации о негативном влиянии внешнего облучения на морфофункциональное состояние семенников.

Однако, эти исследования, в большей степени, связаны с изучением морфологии популяции половых клеток извитых семенных канальцев. Морфологические изменения более резистентных к действию радиации [1, 3] клеток Сертоли при однократном воздействии относительно малых и средних доз облучения изучены не достаточно.

### *Цель*

Изучение состояния клеток Сертоли извитых канальцев семенников крыс спустя 90 суток после их однократного внешнего гамма-облучения в дозе 1 Гр.

### *Материалы и методы исследования*

Экспериментальное исследование проводили на беспородных половозрелых белых крысах-самцах, исходной массой 200–220 г. В опытной и контрольной группах было по 8 животных. Животные были подвергнуты однократному внешнему облучению на установке ИГУР в дозе и 1 Гр. Через 90 суток после облучения животных забивали методом декапитации. Семенники крыс фиксировали в 10 %-ном нейтральном формалине, затем заливали в парафин и готовили гистологические срезы толщиной 6–7 мкм, которые окрашивали гематоксилин-эозином.

В каждом гистологическом срезе семенника подвергались анализу не менее 20–30 поперечно срезанных извитых семенных канальцев (ИСК), в которых подсчитывали количество клеток Сертоли, используя увеличение 10×40.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики.

### *Результаты и обсуждения*

Проведенные исследования показали, что у животных через 90 суток после облучения количество клеток Сертоли в ИСК снижается по сравнению с контрольными зна-