

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.

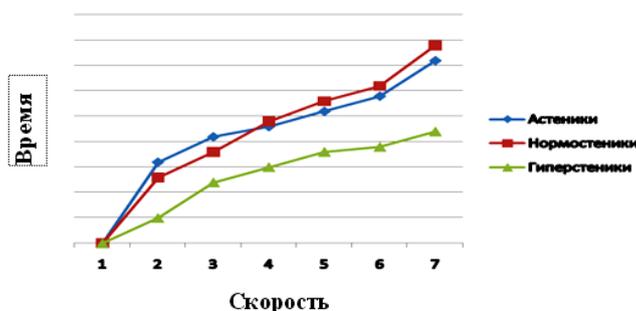


Рисунок 1 — Зависимость скорости реабилитации от времени

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-

веносные сосуды, затем проделывают последнюю линьку и достигают половозрелости.
Путь заражения: трансмиссивный.

Цель

Проанализировать наиболее распространенные способы заражения населения и дать примерный прогноз на основе изученных данных.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования были изучены материалы ВОЗ и разнообразные литературные источники.

Результаты исследования

Второй доклад о запущенных тропических болезнях 2013 г. дал уточнения и показатели для ликвидации лимфатического филяриатоза как рекомендовано в Глобальной программе по ликвидации лимфатического филяриатоза. Цель: глобальная ликвидация лимфатического филяриатоза к 2020 г. *Сфера охвата:* глобальная ликвидация лимфатического филяриатоза как проблемы общественного здравоохранения. Рабочее *определение:* распространенность инфекции с *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* или *B. timori* ниже целевых порогов во всех эндемичных районах во всех странах. *Критерии:* распространенность, как определена для различных видов.

Векторы развития указаны в таблице 1.

Таблица 1 — Цели Глобальной программы по ликвидации лимфатического филяриатоза для прекращения передачи в эндемичных странах, в год.

Год	Категория/Цель			
	начало осуществления	расширение массового введения лекарства (МВЛ)	остановка вмешательства и начало наблюдения (массовые введения препарата остановлены и определена комиссия по контролю результатов)	проверка отсутствие инвазий (страны, установленные как не имеющие больных лимфатическим филяриатозом)
2012	85	70	25	20
2014	100	75	40	20
2016	100	100	70	40
2018	100	100	75	45
2020	100	100	100	70

Выводы

Глобальная программа по ликвидации лимфатического филяриатоза является жизненно важным элементом в контроле лимфатического филяриатоза и прекращение передачи инфекции благодаря регулярному массовому введению лекарств. В некоторых странах это вмешательство, возможно, должно быть поддержано векторной политикой государства. Несмотря на значительные успехи по достижению цели ликвидации по прекращению передачи остается проблемой во многих местах, где клинические случаи сохраняются. Если текущие уровни вмешательства сохраняются, устранение на всех островах Тихого океана, за исключением Папуа-Новой Гвинеи может быть достигнуто к 2015 г. К 2017 г. 70% всех эндемичных стран, должны соответствовать критериям остановки вмешательства и ввели после вмешательства МВЛ. К 2020 г. все эндемичные страны будут верифицированы как свободные от инвазий или введут пост-МВЛ наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская биология и генетика: учебное пособие для студентов 1 курса, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-диагностическое дело», учреждений, обеспечивающих получение высшего образование по медицинским специальностям / Л. П. Гаврилова, В. В. Потенко, Е. М. Бутенкова; Мин-во здравоохранения РБ, УО «Гомельский государственный медицинский университет». — Гомель: Гомельский государственный медицинский университет, 2012. — С. 198–200.

2. *Сергеев, В. П.* Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): руководство для врачей / В. П. Сергеев.

ев, Ю. В. Лобзин, С. С. Козлов. — СПб.: Фолиант, 2006. — С. 460.

3. Lymphatic filariasis: a handbook of practical entomology for national lymphatic filariasis elimination programmes // World Health Organization. — 2013. — P. 15.

УДК 616.17-085.273.53

ИЗУЧЕНИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТА ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Максимова Ю. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Хидченко

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Варфарин — непрямой антикоагулянт для перорального приема. В последние годы он широко применяется в лечении пациентов кардиологического профиля. Однако было отмечено, что с началом приема препарата зачастую изменяется качество жизни пациентов.

Цель

Выявить наиболее часто встречаемые побочные действия (эффекты) варфарина, их зависимость от длительности приема и от дозы препарата.

Материал и методы

Проведено исследование 50 историй болезни пациентов. Изучены показатели коагулограммы (МНО), биохимические показатели (АЛТ, АСТ и др.), общий анализ крови, результаты инструментальных исследований пациентов кардиологических отделений на базе УЗ «9ГКБ» г. Минска.

Результаты исследования

Проведен анализ полученных данных, составлена таблица, половая принадлежность, выявлены наиболее часто встречающиеся побочные реакции, отклонения в биохимических, общих анализах крови, выявлена частота возникновения побочных реакций в зависимости от длительности приема варфарина, от дозы препарата. В исследуемой группе преобладали мужчины (60,6 %) и 39,4 % женщин. Длительность приема варфарина — от 3 дней до 7 лет.

Из побочных реакций наиболее часто пациенты отмечали возникновение подкожных гематом (42 %), повышенную кровоточивость (27 %), зуд кожи (21 %), высыпания (12 %). В 33 % случаев отмечалось повышение АЛТ, АСТ (24 %) и билирубина (30 %) по данным биохимического анализа крови. Побочные эффекты в основном выявлялись у пациентов, длительно принимающих препарат.

Выводы

1. Наиболее часто из побочных эффектов встречались нарушения гемостаза в виде гематом и повышенной кровоточивости, которые возникали в основном из-за неправильно подобранной дозы препарата.

2. Установлено, что с увеличением длительности приема варфарина, увеличивалось количество побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зюзенков, М. В. Поликлиническая терапия: учеб. пособие / М. В. Зюзенков. — Минск, 2012.
2. www.warfarin.ru.
3. www.health-ua.com.

УДК 616.211-002-009.86-085.8

ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

Малькевич А. В.

Научные руководители: к.м.н., доцент А. Ч. Буцель, к.м.н., доцент Л. А. Малькевич

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**