

Результаты исследования

Срок лечения пострадавших в условиях специализированного отделения напрямую связан с временем обращения за помощью в стационар, так при сроке более 24 часов с момента травмы средняя продолжительность лечения составляет 27,7 койко-дней.

На продолжительность лечения существенное влияние оказывают площадь и глубина ожога, с увеличением этих показателей соответственно увеличиваются и сроки госпитализации.

Преобладающее число пострадавших от ожогов электрическим током поступило в стационар в летний период, в то время как в зимний обратилось в 4 раза меньше (39,8 и 10,2% соответственно).

При ожогах электрическим током наиболее часто встречающимся осложнением является электротравма, от которой страдает каждый третий обратившийся больной, что требует особого подхода к лечению.

Из всех используемых методов лечения в комбустиологическом отделении Гомельской городской клинической больницы № 1 наиболее часто используются аутодермопластика и некрэктомия (41,5 и 30 % соответственно).

По результатам проведенного исследования оптимальным хирургическим способом лечения является выполнение нескольких одномоментных операций.

По данным анализа историй болезни пациентов, обратившихся за помощью в специализированное отделение Гомельской городской клинической больницы № 1, за период 2008–2012 гг. средняя продолжительность стационарного лечения оперированных пациентов превысила продолжительность не оперированных и составила соответственно 27 и 11 койко-дней.

Сроки лечения в специализированном стационаре до первой операции у пострадавших от ожогов электрическим током составило в среднем 4 койко-дня и 11 койко-дней пациенты провели после последней операции.

Выводы

На длительность госпитального лечения и частоту осложнений значительную роль оказывает срок поступления больного в специализированное отделение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басов, В. З. Хирургическое лечение тяжелых электротермических ожогов / В. З. Басов, З. С. Овчинников, А. М. Сигарев // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии. Ч. II «Термическая травма»: матер. науч. конф. — Н. Новгород, 2001. — С. 123–124.
2. Кошельков, Я. Я. Активная хирургическая тактика при лечении электроожогов / Я. Я. Кошельков, А. В. Дорофеев, А. В. Кудлач // Комбустиология на рубеже веков: мат. междунар. конгресса. — М., 2002. — С. 142–143.
3. Arnoldo, B. Practice guidelines for the management of electrical injuries / B. Arnoldo, M. Klein, N. S. Gibran // J. Burn Care Res. — 2006. — Vol. 27(4). — P. 439–447.

УДК 616.2-008.4-053.32-084-085.276

РОЛЬ ДЕКСАМЕТАЗОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Соловьёва И. А.

Научный руководитель: ассистент И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По рекомендации ВОЗ преждевременными признаются роды, наступившие с 22 полных недель беременности [1]. Частота преждевременных родов варьирует от 5 % в раз-

витых странах, до 25 % в развивающихся [2]. На долю недоношенных новорожденных приходится 60–70 % ранней неонатальной смертности. Мертворождения при преждевременных родах наблюдается в 8–13 раз чаще, чем при срочных [3].

Цель

Изучить влияние профилактики РДС на частоту заболеваний новорожденных.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ историй родов УЗ «ГОКБ»: группа А — 30 пациенток с преждевременными родами и преждевременным излитием околоплодных вод, получали дексаметазон, группа В (группа сравнения) — 30 женщин с преждевременными родами и преждевременным излитием околоплодных вод, дексаметазон не получали. Статистическая обработка: программа «Statistica» 6.0. Количественные данные описаны с помощью медианы и интерквартильного размаха, качественные признаки — доли и ошибки доли. Количественные признаки сравнивались с помощью непараметрического метода с использованием критерия Манна-Уитни, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, обработка качественных признаков проводилась с помощью критериев χ^2 и Фишера.

Результаты и обсуждение

Возраст обследованных в группе А — 26,5 (22,0; 28,0) лет, в группе В — 27,0 (21,0; 30,0) лет. Частота хронического пиелонефрита в группе А составила $26,7 \pm 8,2$ %, в группе В — $23,3 \pm 7,9$ %, ОРВИ в группе А — $43,3 \pm 9,2$ %, а в группе В — $36,7 \pm 9,0$ %, ожирение отмечалось с одинаковой частотой ($20,0 \pm 7,4$ %) у пациенток обеих групп. Вагинит был диагностирован в 1,8 раз чаще в группе А — $46,7 \pm 9,3$ %, по сравнению с группой В — $26,7 \pm 8,2$ %. Эрозия шейки матки встречалась с одинаковой частотой ($40,0 \pm 9,1$ %) у пациенток обеих групп. Срок гестации в группе А — 224 (210; 231) дня, в группе В — 231 (203; 238) день. Из группы А — 15 ($50,0 \pm 9,3$ %) женщин родоразрешены путем операции кесарево сечение и 15 ($50,0 \pm 9,3$ %) женщин — через естественные родовые пути, в группе В — 11 ($36,7 \pm 9,0$ %) женщин родоразрешены оперативно и 19 ($63,3 \pm 9,0$ %) женщин — через естественные родовые пути. Длительность безводного промежутка в группе А составила 1170 (720,0; 1800,0) минут, в группе В — 400 (240,0; 720,0) минут, $p = 0,0001$, $Z = 3,9$.

В ходе работы оценена полнота проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома (РДС) среди преждевременных родов с преждевременным излитием околоплодных вод. Полную дозу получили 18 ($60,0 \pm 9,1$ %) — группа А1, а неполную — 12 ($40,0 \pm 9,1$ %) — группа А2.

Суммарная доза дексаметазона: 4 мг получила 1 женщина, 8 мг — 6 женщин, 12 мг — 5 женщин, 16 мг — 6 женщин, 24 мг — 8 женщин, 36 мг — 1 женщина, 48 мг — 3 женщины.

Доза дексаметазона в группе А1 — 24,0 (24,0; 42,0) мг, а в группе А2 — 12,0 (8,0; 16,0) мг, $p < 0,0001$, $Z = 4,6$.

Инфекционные заболевания (врожденная пневмония, кандидоз, везикулопустулез, конъюнктивит) у новорожденных группы А встречались в 26 ($86,7 \pm 6,3$ %) случаях, у новорожденных группы В — в 15 ($50,0 \pm 9,3$ %) случаях, $\chi^2 = 7,7$, $p = 0,006$.

Аntenатальное применение стероидов может снижать степень РДС и смертность в случае длительного безводного промежутка [4], что и было подтверждено нашими исследованиями: в группе А — РДС 1 ст. встречался на сроке гестации 30–33 недели, РДС 2 ст. на сроке гестации 28–33 недели, РДС 3 ст. зарегистрировано не было. В группе В — РДС 1 ст. и 2 ст. отмечаются на сроке гестации 33–35 недель, РДС 3 ст. — на сроке гестации 30–32 недели. Методом корреляционного анализа исследовалась зависимость частоты возникновения РДС от срока гестации и установлена обратная сильная корреляционная связь ($R = -0,8$; $p = 0,03$). Отмечена обратная зависимость между суммарной дозой дексаметазона и оценкой новорожденных по шкале Апгар на 5-й минуте: $R = -0,4$; $p = 0,02$.

Выводы

1. Использование дексаметазона является необходимым методом профилактики РДС.
2. Без использования дексаметазона частота РДС обратно пропорциональна сроку гестации, $p = 0,03$;
3. Необходимость профилактики РДС дексаметазоном увеличивает безводный интервал от 400 до 1170 минут, $p = 0,0001$;
4. Новорожденные, получавшие антенатально дексаметазон, попадают в группу риска по возникновению инфекционных заболеваний (врожденная пневмония, кандидоз, везикулостуллез, конъюнктивит), однако степень тяжести дыхательной недостаточности менее выражена, $p = 0,006$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В. И. Преждевременные роды / В. И. Кулаков, Л. Е. Мурашко. — М.: Медицина, 2002. — 176 с.
2. Современные подходы к прогнозированию преждевременных родов / О. В. Макаров [и др.] // Рос. вестн. акуш.-гин. — 2007. — № 6. — С. 10–15.
3. Сидельникова, В. М. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В. М. Сидельникова, А. Г. Антонов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
4. Brocklehurst P. Infection and preterm delivery // BMJ. — 1999. — Vol. 318. — P. 548–549.

УДК 612.17:159.923

ИЗМЕНЕНИЯ ЦИРКАДНОГО РИТМА У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЛИЧНОСТИ

Сорока И. В., Кузьмич А. А., Лелевич А. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Э. И. Троян

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Установление связей между теми или иными свойствами темперамента и риском развития сердечно-сосудистой патологии, в частности артериальной гипертензии, относится к психосоматическим исследованиям. Нарушение вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы служит ранним признаком срыва адаптации организма к нагрузкам и ведет к снижению работоспособности. При превалировании симпатического звена регуляции организм работает в условиях внутреннего стрессорного напряжения, что может через какое-то время привести к формированию органических нарушений, вначале обратимых, а затем малообратимых [2]. Значение показателей центральной гемодинамики обусловлено врожденными особенностями организма, его функциональным состоянием, гендерными различиями. Свойства основных нервных процессов являются основой индивидуальных психофизиологических характеристик человека. Поэтому можно предположить, что у людей с разным уровнем этих свойств показатели сердечно-сосудистой системы будут обуславливаться своими особенностями [3].

Цель

Выявление взаимосвязей между психотипом личности и циркадной (суточной) динамикой показателей сердечного ритма у девушек и юношей.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось у 15 юношей 17–19 лет и у 15 девушек 19–20 лет. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Циркадный индекс рассчитывается как отношение средней дневной частоты сердечных сокращений (уд./мин) к средней ночной частоте [1].