

ствами (температурой, давлением, объемом и т. д.). При одинаковой температуре вода нам кажется холодней воздуха. Показателем влияния водных закаливающих процедур служит реакция кожи. Если в начале процедуры она на короткое время бледнеет, а затем краснеет, то это говорит о положительном воздействии.

3. *Закаливание солнцем.* Основными целебными свойствами в солнечном спектре обладают ультрафиолетовые лучи. Одни из них оказывают витаминобразующее действие — способствуют образованию в коже витамина D.

4. *Русская баня.* Время пребывания в русской бане сугубо индивидуально и зависит от состояния здоровья и характера, предшествовавших бане или предстоящих после нее занятий, от величины выполненной или предстоящей физической нагрузки, от целевой установки, а также от типа бани, ее температуры и влажности.

Выводы

Закаливание организма — это формирование и совершенствование функциональных систем, направленных на повышение иммунитета организма, что в конечном итоге приводит к снижению «простудных» заболеваний. В механизме закаливания лежит общий адаптационный синдром. Повышается устойчивость к заболеваниям. Закаливание благоприятно действует на весь организм: повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение и обмен веществ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Виленский, М. Я.* Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособие / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. — М.: Гардарики, 2007. — С. 108–109.
2. *Мархоцкий, Я. Л.* Валеология: учеб. пособие / Я. Л. Мархоцкий. — Минск: Выш. шк., 2010. — С. 184–193.

УДК 614.825

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Слижова О. Э., Скороход А. С.

Научный руководитель: С. А. Савчанчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема электрической травмы, за исключением поражений молнией, стала актуальной сравнительно недавно. На сегодняшний день постоянное увеличение количества источников электроэнергии, связанное с развитием научно-технического прогресса, безусловно, повышает уровень комфортности жизни, но вместе с тем обуславливает стабильность частоты возникновения электротравм и электроожогов. Поражение электрическим током вызывает глубокие функциональные изменения центральной нервной системы, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Тяжесть и исход поражения электрическим током зависят от его физических параметров, условий, при которых произошла электротравма и общего состояния организма.

Цель

Изучить продолжительность госпитализации от тяжести воздействия электрического тока, площади поражения и времени поступления в стационар, а также проанализировать частоту встречаемости различных видов хирургического лечения.

Материалы и методы исследования

У 98 пациентов с ожогами электрическим током находившихся на лечении в специализированном отделении «Гомельской городской клинической больницы № 1» за период 2008–2012 гг.

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-