

правой руке саблю; на левой руке надет красный щит с двойным крестом» [1, с. 96]. Государственный герб, поставленный над гербом Полоцка, означает подданство России города Полоцка с принадлежащими ему городами. Погоня (воин на коне, с поднятой саблей в руке) — один из самых распространенных символов в литовско-польской геральдике. Изображение погони присутствует на печати полоцкого князя Глеба (годы княжения 1101–1113).

В советский период, был разработан новый герб: «герб изображен на щите традиционной формы, поле герба по диагонали пересекает широкая голубая полоса реки Западная Двина, с которой сливается река Полота, обозначенная более узкой полоской. Все поле герба широкой полосой делится на 2 части, как бы символизирующие прошлое и будущее города. В верхней части на красном поле изображение части зубчатого колеса стального цвета, реторты, до половины заполненной нефтью, и золотого силуэта промышленного предприятия — символов промышленности города. В нижней части на зеленом поле изображение воина-всадника в шлеме с мечом в ножнах, щитом и флажком на копье. Поза воина спокойная, мирная, но он в полной боевой готовности. На фоне всадника у нижнего края щита дата основания города — «862», окруженная орнаментом» [1, с. 97]. Этот герб был утвержден решением исполкома Полоцкого городского Совета народных депутатов 7 августа 1968 г.

Современный герб Полоцк получил 13 мая 1994 г., Решением № 14/6 Полоцкого городского Совета народных депутатов [3]. «В синем поле «барочного», или «германского» щита, трехмачтовый корабль с серебряными парусами плывет по серебряным волнам» [2, с. 149]. Появление на гербе города торгового корабля оправдано тем, что Полоцк, расположенный на берегу Западной Двины, являлся крупным торговым центром и находился на оживленном торговом пути.

Выводы

По своему содержанию и смыслу символы являются выразителями таких важнейших общечеловеческих ценностей, как гуманизм, согласие и мир. Символика призвана консолидировать общество, давать каждому гражданину понимание особенности, уникальности своего государства, региона через тщательно проработанные образы, олицетворяющие славу, государственную мощь и силу духа белорусского народа. Она обладает убедительной силой воздействия на сознание человека, оказывает сильное эмоциональное влияние. Государственные символы изменяются вместе с государством, объективно отражают историческое движение вперед, прогресс в жизни народа. Важно при этом сохранить преемственность, опору на традиции, чтобы новые поколения ощущали связь с прошлым, гордились им.

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что исторические особенности геральдики города Полоцка зависят от территориальной единицы, в составе которой находился город, от ландшафта местности и от основных видов трудовой деятельности в городе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Рассадзін, С. Я.* Гербы і сцягі гарадоў і раёнаў Беларусі / С. Я. Рассадзін, А. М. Міхальчанка. — Мінск: Беларусь, 2005. — 127 с.
2. *Цітоў, А.* Гербоўнік беларускіх гарадоў (XVI – пачатак XX ст.) / А. Цітоў. — Мінск: Беларусь, 2015. — 175 с.
3. Решение № 14/6 Полоцкого городского Совета народных депутатов 13 мая 1994 года. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://ru-wiki.org/wiki/Герб_Полоцка. — Дата доступа: 02.11.2017.

УДК 616.12 – 008.331.4 – 053.32:577.175.53

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Булавко Р. С., Хилуца Т. П.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипотензия у недоношенных детей — это состояние организма младенцев, родившихся до 37 недели беременности, при котором уровень артериального давле-

ния (АД) падает ниже уровня нормы. Нормальное артериальное давление равно нижнему порогу среднего АД в первые 72 часа минус гестационный возраст (ГВ) пациента в неделях. В первые 72 часа, даже если ГВ новорожденного меньше 30 недель, АД не должно быть ниже 30 мм Hg у детей менее 600 г — нижний порог — 28 мм Hg [1]. Артериальная гипотензия является относительно распространенным осложнением у новорожденных при преждевременных родах у женщин и имеет несколько этиологических причин, таких как острая кровопотеря, резкий переход жидкости из сосудистого русла во внесосудистое пространство (дистрибутивный шок), сепсис, неиммунная водянка, отечная форма гемолитической болезни новорожденных. Артериальная гипотензия у недоношенных детей характеризуется развитием серьезных осложнений, это связано со значительным снижением снабжения кровью и кислородом жизненно важных органов, как следствие некроз участка тканей органов может привести к инфаркту миокарда, почечной недостаточности, ишемическому инсульту.

Прессорный эффект кортикостероидов осуществляется путем повышения чувствительности сосудистой стенки к воздействию катехоламинов. Значительно более выраженное влияние на сосудистый тонус оказывают минералокортикоиды, в частности альдостерон. Введение этого вещества вызывает гиперплазию клеток клубочковой зоны коры надпочечников и значительно усиливает секрецию альдостерона. Действие альдостерона на артериальное давление осуществляется путем усиления реабсорбции натрия в почечных канальцах и повышения его уровня в крови. Натрий задерживается в стенках сосудов, способствуя повышению их тонуса и развитию гипертонии. Нарушение электролитного обмена, делает организм особенно чувствительным ко всем гипертензивным воздействиям.

Цель

Определить эффективность и безопасность кортикостероидов, используемых либо в качестве профилактики или для лечения рефрактерной гипотензии у недоношенных детей.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ современной медицинской научной литературы по вопросу эффективности использования кортикостероидов для лечения артериальной гипотензии у недоношенных детей. Были изучены 7 источников англоязычной литературы, 2 источника русскоязычной литературы, систематические обзоры и метаанализы литературных источников. За основную информационную базу были взяты 2 исследования, первое из них подразумевало сравнительную оценку эффективности кортикостероидов с допамином - лекарственным средством, использующимся в качестве традиционной терапии гипотонии у новорожденных недоношенных младенцев [2]. Второе исследование подразумевало под собой исследование эффективности кортикостероидов по сравнению с плацебо [3].

Результаты исследования и обсуждение

В первом исследовании персистирующая гипотензия была более распространена у детей, получавших кортикостероиды, по сравнению с теми, кто получал допамин в качестве первичной терапии для лечения гипотензии (RR 8,2, 95% CI 0,47–142,6; RD 0,19, 95 % CI 0,01–0,37). Это говорит о том, что гипертонический эффект кортикостероидной терапии намного ниже, аналогичного эффекта традиционно используемого допамина. В результате исследования, у группы младенцев, получавших в качестве основной терапии кортикостероиды, помимо проявления основного заболевания — артериальной гипотензии, возник и ряд побочных эффектов кортикостероидной терапии, такие как ослабление иммунитета, о чем свидетельствовала высокая частота инфекционных заболеваний у младенцев этой группы, нарушения роста и развития, об этом говорит слабая прибавка в весе, по сравнению с группой младенцев, получавших допамин. Примерно 20 % исследуемых, получавших кортикостероиды в качестве основной терапии, это проявлялось тем, что данная группа исследуемых спала намного меньше второй группы исследуемых, то есть, наблюдалась бессонница.

Во втором исследовании, сравнивающих кортикостероиды и плацебо, в группе исследуемых, получавших в качестве основного лечения кортикостероиды, наблюдалось повышение уровня артериального давления, то есть, наблюдался прогресс в купировании гипотонического статуса младенцев. В группе исследуемых, получавших в качестве основного

лечения плацебо, положительной динамики не наблюдалось (RR 0,35, 95 % CI 0,19–0,65; RD –0,47, 95 % CI –0,68–0,26; NT = 2,1, 95 % CI 1,47–3,8). Это исследование доказало тот факт, что кортикостероиды могут быть использованы, в качестве терапии для купирования гипотонии у недоношенных младенцев.

Выводы

Кортикостероиды не могут быть столь же эффективным, как допамин при использовании этой группы в качестве первичного лечения артериальной гипотензии. Однако, кортикостероиды все же могут быть использован в качестве основной терапии гипотензии у новорожденных, но гипертонический эффект, а, следовательно, и терапевтическая польза, будут ниже. Но с учетом побочных эффектов, которые оказывают экзогенные кортикостероиды на организм младенца, применение данной группы лекарственных средств в качестве основной терапии не рекомендуется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Педиатрия: учебник / под ред. Н. П. Шабалова. — СПб.: СпецЛит, 2003. — 893 с.
2. Corticosteroids for treating hypotension in preterm infants [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003662.pub4/full>. — Дата доступа: 02.03.2018.
3. Corticosteroids for treating hypotension in preterm infants [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0012219/>. — Дата доступа: 01.03.2018.

УДК 616.12-005.8:615.849.9

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ КУРСА НАДВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Булавко Р. С., Батракова В. Ю.

Научный руководитель: ассистент Н. С. Брановицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфаркт миокарда — острое заболевание, характеризующееся образованием некротического очага в сердечной мышце вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока [1]. Инфаркт миокарда на протяжении всей истории человечества был одной из главных причин смерти человека, однако, на современном этапе развития медицины, при своевременной диагностике и правильно оказанному лечению, диагноз инфаркт миокарда не является смертельным. Наиболее угрожающие жизни пациента — острый и подострый период, когда наблюдается выраженная недостаточностью кровообращения. Подострый период и период рубцевания считаются относительно стабильными периодами в клинике инфаркта миокарда, однако на данном этапе заболевания проявляются осложнения, такие как: сердечная недостаточность, аритмии, формирование аневризмы и др., однако, самым опасным является тромбоэмболия, так как формирование тромба может проходить клинически скрыто, а последствия тромбоза — закупорка сосуда и формирование ишемического состояние, является ситуацией, угрожающей жизни пациента. Именно для профилактики тромбоза в начале XX века была введена в клиническую практику методика надвенозного лазерного облучения крови (НЛОК). НЛОК (надвенозное лазерное облучение крови) — это передовой метод физиотерапии, обеспечивающий воздействие, аналогичное ВЛОК (внутривенозному лазерному облучению крови), но эмоционально более комфортный для пациента. НЛОК — неинвазивный метод, без нарушения целостности кожного покрова. НЛОК оказывает многосторонне терапевтическое действие. Инфракрасное излучение благоприятно сказывается на структуре и свойствах крови, нормализует обменные процессы в тканях.