

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-