

### **Цель**

Представить информацию о физиологических эффектах перфторуглеродов при использовании в биологии и медицине, а также областях клинического применения антигипоксантов. В экспериментах, а в дальнейшем и в клинике было установлено, что эмульсии перфторуглеродов могут служить эффективным средством, стимулирующим процессы ранозаживления, ожогозаживления и улучшающим обмен веществ в покровных тканях. При использовании перфторана наблюдается улучшение кислородтранспортной функции эритроцитов, улучшение реологических свойств крови; наблюдается диуретический эффект (это связано с улучшением микроциркуляции и кислородного режима почек), мембраностабилизирующий эффект (повышается резистентность клеток к действию различных повреждающих факторов), а также улучшается газотранспортная функция.

### **Области клинического применения**

Перфторорганические соединения широко применяются в реанимации, хирургии, терапии, трансплантологии. Инфузии перфторана при критических состояниях наиболее часто применяются у больных после массивных кровопотерь, при признаках респираторного дистресс-синдрома, жировой эмболии, диссеминированном внутрисосудистом свертывании крови, при черепно-мозговых травмах, инфаркте миокарда, перитоните, сепсисе, полиорганной функциональной недостаточности, в трансплантологии. В плановой терапии перфторан получил распространение при лечении окклюзий дистальных отделов сосудов нижних конечностей, диабетической ангиопатии, хронических язв желудочно-кишечного тракта, конечностей, гнойных обширных ран, постгипоксических энцефалопатий, онкологических заболеваний с целью повышения эффективности химиолучевой терапии, при гипо- и гипертермии, а так же в аппаратах искусственного кровообращения, для предотвращения «кровопотери в аппаратах». Кровевосполнение с перфтораном обеспечивает большую стабильность объема циркулирующей крови во время операции и в послеоперационном периоде, предупреждая централизацию кровообращения, секвестрацию крови. При инфузии перфторана не отмечается значительной тромбоцитопении поэтому дефицит тромбоцитарных факторов свертывания не возникает. Даже при массивных кровопотерях, но возмещенных с перфтораном, не отмечается возрастания билирубина, гиперферментемии, свидетельствующей о повреждении гепатоцитов, и отмечается менее тяжелое гипоксическое повреждение миокарда, чем при обычной программе восполнения кровопотерь. Перфторан может вызывать и побочные реакции, характерные для многих инфузионных препаратов: гиперемию кожных покровов, тахикардию, тахипное, гипотонию, боли в пояснице. Эти реакции не встречались с 1992 г. после того как препарат был доработан и разработан.

**Вывод** широкому клиническому применению. Клиническое применение перфторана доказало возможность и необходимость использования эмульсий на основе перфторуглеродов не только при критических состояниях, но и в плановой медицине. Исследования по применению перфторана позволили расширить показания к его применению и выявить новые способы использования антигипоксантов на основе перфторуглеродов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Перфторорганические соединения в биологии и медицине / под ред. С. И. Воробьева, Г. Р. Иваницкого. — Пушкино: ОНТИ ПНЦ РАН, 1997. — 250 с.
2. Перфторуглероды и медицина / СО АН СССР. — Новосибирск, 1990. — 154 с.

**УДК 613.955: 612.6 – 053.5**

## **ОЦЕНКА ПРОЦЕССОВ РОСТА ДЕВОЧЕК 6–7 ЛЕТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛИНЫ ТЕЛА**

**Михнович А. А.**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Н. В. Карташева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»**

## г. Гомель, Республика Беларусь

Процессы роста протекают в соответствии с объективно существующими законами и характеризуются непрерывностью, неравномерностью, нелинейной зависимостью от хронологического возраста. Индивидуальные темпы роста связаны с биологическими особенностями организма и свидетельствуют об ускорении или замедлении этих процессов. В антропологии длина тела рассматривается как одна из ведущих особенностей растущего организма, характеризует благополучие и развитие популяции, как фенотипическая константа, суммирующая влияние всех факторов. Ускоренные темпы индивидуального роста свидетельствуют об опережении биологического возраста по сравнению с хронологическим и чаще наблюдаются у девочек. Среди них же больше лиц с функциональными отклонениями в сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринно-двигательных системах (ОДА). Физическое вытяжение у девочек и с 7 лет появляется четкий половой диморфизм. Индивидуальная оценка процессов роста у детей позволяет выделить «группы риска» нарушения здоровья. Доминирующими заболеваниями при ускорении темпов роста являются болезни носоглотки. При дисгармоничности развития с дефицитом массы тела регистрируются такие хронические заболевания как тонзиллиты, астенические синдромы и деформации ОДА. При резко дисгармоничном развитии все дети имеют хронические заболевания, часто болеют, нуждаются в лечении. Длину тела следует рассматривать не только как процесс развития, но и соматического состояния.

### Цели исследования

Изучить и оценить процессы роста девочек 6–7 лет по показателям длины тела.

**Методы анализа** научно-методической литературы по изучаемой проблеме; состояние соматического здоровья по медицинской учетной форме Ф-26/У у 130 девочек 6–7 лет. Оценка процессов роста проведена с использованием пакета программ «STAGRAPHICS».

### Результаты исследований и обсуждение

Анализ и оценка процессов роста девочек 6–7 лет проведены индивидуально и коллективно. Распределение девочек по длине тела (ДТ) представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение девочек по длине тела по центильному ряду

Группы здоровья	Число детей, центильные ряды						Всего
	P3	P10	P25	P50	P75	P90	
I		<3<	<3<	<7<	<3<		16
II	≤8<	<30<	<34<	<15<	<6<	≤4<	97
III	≤3<	<5<	<8<	<1<			17
Всего	≤11<	<38<	<45<	<23<	<9<	<4<	130

По длине тела девочки I группы соматического здоровья распределились в основном в P25–P75 — 10 человек из 16. Их процесс роста можно оценить как соответствие возрастной группе, хронопаспорту, биологическому возрасту. Показатели P>10 и P>75, соответственно, свидетельствовали о замедлении и ускорении этого процесса у трех девочек, расценено как несоответствие хронопаспорту. Девочки II группы здоровья, с функциональными отклонениями распределены по центильному ряду от P≥3 — 8 девочек по P≥97 — 4 ребенка. В P>25 и ≤75 вошли 49 детей из 97 обследованных, их хронопаспорт соответствует биологическому возрасту. Почти 1/3 группы (38 учениц), имела замедление или задержку процессов роста, оценено как несоответствие хронопаспорту. Ускорение темпов роста отмечено только у 10 девочек P>75 P≤97, биологический возраст опережает паспортный.

Девочки третьей группы здоровья значительно отстают в процессах роста от своих сверстников на фоне наличия у них хронических заболеваний. В P>25–P≤50 входят 8 детей, их биологический возраст несколько отстает от паспортного. У 5 девочек за-

медлены процессы роста, у 3 — выявлена задержка, 1 ребенок распределился в  $P > 50$ .

### **Заключение**

Процессы роста у 62 девочек 6–7 лет неравномерны, нелинейны с хронопаспортом. Соответствие процессов роста, хронопаспорта с биологическим отмечено у 68 девочек.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Карташева, Н. В.* Гигиеническое значение ростовых показателей в процессе обучения и воспитания / Н. В. Карташева // Сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф., посвященной 15-летию образования ГГМУ. — Гомель, 2005. — Т. 1. — С. 111–113.
2. *Начаева, Е. В.* Рост как критерий здоровья ребенка / Е. В. Начаева // Педиатрия. — 2009. — № 3. — С. 58.

**УДК: 616.22-002.1:616.231-002]-08-053.7**

## **ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Мичалева И. С.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Согласно данным ВОЗ, ежегодно дети переносят от 5 до 8 ОРЗ, большей частью вирусных, нетяжелых. Острый ларингит — вирусное заболевание, приводящее к осиплости голоса и, часто, к сужению просвета гортани требующей неотложной помощи.

**Цель**  
Изучить особенности течения и терапии острого ларинготрахеита у детей раннего возраста.

### **Материалы и методы**

Были проанализированы 75 медицинских карт стационарных больных детей в возрасте от 6 месяцев до двух лет, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы с января по март 2009 г.

### **Результаты исследования**

Острый ларинготрахеит развивается примерно одинаково у детей первого (36 (48 %) человек) и второго (39 (52 %) человек) года жизни. Чаше встречается у мальчиков (51 (68 %) человек). Количество первично заболевших детей составило 94,7% (71 ребенок), повторно — 5,3 % (4 ребенка). Основная масса госпитализированных детей (73 (97,3 %) человека) не посещают детские дошкольные учреждения.

Причиной госпитализации, в большинстве случаев (64 (85,3 %) человека), явился развившийся стеноз гортани, без стеноза госпитализировано 11 (14,7 %) детей.

Большинство детей поступили в стационар в первые 3 дня от начала заболевания: в 1-й день болезни — 20 (26,7 %) детей, 2-й и 3-й день — 48 (64 %) детей, свыше 3-х дней — 7 (9,3 %) детей; преимущественно в состоянии средней степени тяжести (45 (60 %) человек), 30 (40 %) детей госпитализировано в тяжелом состоянии.

В клинической картине катаральный синдром встречался у всех 75 (100 %) детей, интоксикационный — у 68 (90,7 %), стеноз гортани — у 64 (85,3 %): 1 степени — у 50 (78,2 %) детей, 2 степени — у 14 (21, 8%). Наиболее часто острый ларинготрахеит протекает с фебрильной температурой (41 (54,7 %) детей), реже (27 (36 %) детей) — с субфебрильной, 3 (4 %) детей имели нормальную температуру тела. У 19 детей повышенная температура тела сохранялась в течение первых суток, у 37 детей — до 3-х суток, у 16 детей — больше 3 суток.

Анализируя показатели общего анализа крови выявлены: анемия — у 7 (17,9 %) детей, лейкоцитоз — у 34 (45,3 %), сдвиг лейкоцитарной формулы влево — у 21 (28 %), лимфоцитоз — у 12 (16 %) детей. Увеличение СОЭ — в 23 (30,7 %) случаях.

Вирусологическое обследование было проведено 64 детям (85,3%): выявлен антиген вируса гриппа А и антиген аденовируса по 1 (1,6%) случаю каждый.