

Литература:

1. Беляева, Л.М. Артериальные гипертензии у детей и подростков. – Мн.: «Белорусская наука» – 2006.– 162 с.
2. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
3. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН, №4 (122). – 2006. – С. 23–34.
4. Celemajer, D.S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celemajer, K.E. Sorensen, V.M. Gooch et al. // Lancet. – 1992. – V. 340. – P.1111–1115.

ТРАВМА ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Алексеюк М.В., Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Бердовская А.Н.

Травма головы у детей – довольно распространенное явление. Появление ребенка в семье требует от взрослых постоянного внимания и заботы о малыше. Все члены семьи прекрасно это осознают и всецело поглощены ребенком, тем не менее, нередко случаи, когда дети первого года жизни, оставшись без присмотра даже на короткое время, падают с высоты (со стола для пеленания, из кровати, коляски, с рук родителей и т.п.) и получают черепно-мозговую травму. Особенностью клинической картины закрытой черепно-мозговой травмы у младенцев является малосимптомность (кратковременность и слабая выраженность общемозговых и почти полное отсутствие очаговых симптомов) и легкое течение острого периода.

Цель – изучить особенности травмы головы у младенцев, причины ее получения, обстоятельства травмы, клиническую картину.

Проанализированы 69 медицинских карт пациентов, госпитализированных в неврологическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период за 2012 год. Учитывались жалобы родителей при поступлении, причины наступления травмы, осложнения.

Средний возраст детей составил $6,2 \pm 3,15$ месяцев. Средняя длительность в стационаре составила $3,8 \pm 2,63$ дня. Среди обратившихся за медицинской помощью 66 детей проживали в городе. Минимальный возраст ребенка 28 дней, максимальный 1 год. Девочки составили 36 (52%), мальчики – 33 (48%). Все мамы госпитализированных детей находились в отпуске по уходу за ребенком. 77% отцов имели среднее образование, 23% – высшее образование. 36 пациентов (52%) были единственным ребенком в семье, 27 (39%) – семей воспитывали двоих детей, 4 (9%) – три и более.

24 ребенка поступили с диагнозом закрытая черепно-мозговая травма легкой степени, 10 – средней степени, 29 – ушиб мягких тканей головы.

Результаты. Анализируя обстоятельства травмы, получены следующие результаты: 4 детей пострадало в дорожно-транспортном происшествии (одного ребенка сбила машина, 3 – не были пристегнуты ремнями безопасности). 65 (94%) детей получили бытовую травму. В 85% случаев травма головы произошла дома.

В 55 (79%) случаях травма произошла при падении. 7 детей выпали из коляски или люльки; 10 пациентов упали с высоты собственного роста; 30 – с дивана, пеленального стола, стиральной машины; 5 детей получили травму на улице во время игр (удар качелей, снежком). 3 младенцев уронили родители. В 14 слу-

чаях отмечалось падение на ребенка различных предметов (банки, утюг, телевизор).

Анализ времени наступления травмы показал следующее. С до 12.00 часов получили травму – 18 пациентов (26%), с 12.00 до 18.00 – 29 (42%), с 18.00 до 22.00 – 22 (32%). 92% родителей обратились за медицинской помощью в течение часа после наступления травмы, 8% – в течение трех часов.

В день поступления родители предъявляли следующие жалобы: потеря сознания 17 детей (25%), наличие гематомы – 19 (26%). Всем детям выполнена рентгенография черепа. У 6 (9%) детей выявлены переломы костей черепа (1 ребенок – перелом основания черепа, 1 – детей перелом лобной, 4 – теменной кости). Все дети осмотрены окулистом: у 2 детей отмечалась подкожная гематома век.

Выводы. Таким образом, у младенцев травма головы чаще протекает в виде легкой закрытой черепно-мозговой. В 65% случаях это бытовая травма в домашних условиях.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ

Алещик А.Ю., Жук И.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Зинчук В.В.; к.б.н. Гуляй И.Э.

Распространенность табакокурения в Беларуси отражает мировую тенденцию. По данным республиканского социологического исследования, проведенного в 2010 г., в республике курит 30,6% населения [minzdrav.gov.by/ru]. Табакокурение – тяжёлая зависимость, оказывающая широкий спектр воздействий на организм человека. Одним из наиболее неблагоприятных эффектов курения является усиление процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), входящих в состав всех клеточных мембран, в первую очередь тех органов, которые непосредственно контактируют с дымом. Разрушение клеточных мембран значительно усиливается, если курильщик мало потребляет витаминов антиоксидантного действия и каротинов, что в конечном итоге приводит к развитию окислительного стресса, интенсивность которого зависит от физиологических особенностей организма. Многочисленные данные, полученные при изучении секреторных выделений слюнных желез [И.В. Григорьев и др., 2006], дают основания рассматривать слюну человека как уникальную субстанцию, которая имеет большие потенциальные возможности для ее диагностического использования как в фундаментальных, так и в прикладных исследованиях. При анализе литературы нами не обнаружено работ, посвящённых исследованию динамики показателей ПОЛ и антиоксидантной защиты (АОЗ) непосредственно до курения и сразу после его окончания.

Целью исследования явилась оценка показателей ПОЛ и АОЗ в слюне курильщиков.

Исследования были проведены на добровольцах, студентах-мужчинах (8 человек) в возрасте 19-20 лет, со стажем курения 2 года, с интенсивностью курения 1 пачка легких сигарет в день. Контрольная группа состояла из некурящих студентов (15 человек). Исследуемые натошак двукратно сдавали слюну: первый раз – до курения, второй – сразу после курения. В слюне определяли комплекс показателей, характеризующих про- и антиоксидантные системы организма: интенсивность ПОЛ оценивали по концентрации первичных и вторичных продуктов – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА). Состояние АОЗ определяли по активности каталазы. Полученные вариационные ряды показателей анализировали методом кластерного анализа (K-means), при помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0».