

проводилась по критерию согласия Шапиро-Уилка. Различия двух сравниваемых величин считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Проведенный анализ содержания магния у пациентов с СД1Т вне зависимости от длительности заболевания (29 человек) показал, что уровни макроэлементов у данной группы составили $0,69 \pm 0,032$ ммоль/л. У детей с впервые выявленным СД1Т концентрации магния соответствовали $[Me (LQ/UQ)] = [0,78 (0,69/0,92)]$ ммоль/л, в отличие от пациентов со стажем заболевания $[Me(LQ/UQ)] = [0,62(0,51/0,87)]$ ммоль/л. Таким образом, у пациентов со стажем заболевания (2 группа) отмечалось снижение содержания магния по сравнению с детьми группы контроля и 1-й. У пациентов с впервые выявленным СД1Т уровень магния был достоверно ниже, чем у здоровых ($p < 0,001$). При сопоставлении показателей ионов калия и кальция крови в зависимости от концентрации магния, установлено отсутствие взаимосвязи гипомagneмии с гипокалиемией и гипокальциемией, что не совпадает с литературными данными (Tailor 2010). Гипомagneмия является одним из ранних (доклинических) негативных эффектов течения сахарного диабета и компенсаторной гиперинсулинемии, способствуя, с одной стороны, нарастанию инсулинорезистентности, а с другой – как самостоятельный фактор риска развития микроангиопатий. (Kimura M., 2007; Durlach J., 2007; Иежица И. Н., 2008) Снижение уровня магния определяется у детей с сахарным диабетом 1 типа не только со стажем заболевания, но и у лиц с впервые выявленным диабетом до назначения инсулинотерапии. Выводы: 1. У детей при сахарном диабете 1 типа наблюдается снижение магния. 2. С увеличением длительности заболевания отмечается прогрессирование гипомagneмии.

Чесновская Е.Г.

ПОВЕДЕНИЕМ ЧЕЛОВЕКА УПРАВЛЯЮТ МОЗГ ИЛИ ГОРМОНЫ?

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Масловская А.А., к.м.н., доцент

Регуляторные механизмы с участием нервной системы не охватывают все функции всех органов, поэтому дополняются гормональной регуляцией. Для некоторых гормонов тканью-мишенью является головной мозг. Цель исследования: обобщить информацию о гормонах, влияющих на высшую нервную деятельность человека. В организме как мужчин, так и женщин вырабатываются и андрогены, и эстрогены. Это накладывает отпечаток на внешность, биохимические характеристики и поведение человека. Благодаря эстрогенам взрослая женщина сохраняет молодость, хорошее состояние кожи, позитивное отношение к жизни. «Эстрогеновый» тип женщины – это дама с фигурой «песочные часы», очень притягательная для противоположного пола, но «скудная» интеллектуально, в отличие от «прогестеронового» типа женщины, которая по внешнему виду не так женственна, но более смела и изобретательна, в том числе и в сексуальном поведении. Эстрогены отвечают за женское стремление иметь детей и семейный очаг. Так как эстрогены оказывают успокаивающее действие, их дают агрессивным мужчинам в тюрьмах некоторых стран, чтобы подавить вспышки гнева. Показатель высокого уровня эстрогенов в крови и, следовательно, высокой способности к зачатию ребенка – светлый цвет волос. Поэтому мужчины, инстинктивно чувствуя плодovitость блондинок, имеют к ним повышенный интерес. В период климакса у женщины понижается уровень эстрогенов и повышается – тестостерона. Этим объясняется не всегда сдержанное (иногда – более агрессивное) поведение женщины в возрасте после 50 лет или постоянное недовольство учительницы в школе, казалось бы, нормальным поведением учеников. Пролактин способствует формированию родительских инстинктов. У отцов пролактин вырабатывается через включение эмоций: чувства, которые мужчина испытывает рядом с матерью его ребенка, когда готовится стать отцом или когда впервые берет на руки «свое продолжение», стимулируют выработку пролактина, и в мужчине «просыпается» отец. Повышенное содержание тестостерона вызывает агрессивное поведение у мужчин. Уровень тестостерона понижается у курящих и лиц, чрезмерно употребляющих алкоголь. В результате снижается половое влечение и уменьшается продолжительность полового акта. Более низким становится уровень тестостерона у мужчин и в 50-60-летнем возрасте, и они охотнее нянчатся с детьми или внуками. Другие гормоны также оказывают влияние на психику человека. Например, повышение выработ-

ки тироксина вызывает возбуждённость, беспокойство, нервозность, плаксивость, бессонницу. Гипофункция щитовидной железы сопровождается апатией, сонливостью, психической инертностью. Избыток паратгормона приводит к депрессии, нарушению памяти и внимания. Избыток или недостаток гормонов коры надпочечников оказывает влияние на настроение и приспособленность человека к реальной жизни. Больные, страдающие аддисоновой болезнью, часто испытывают депрессию или тревогу, причем эти симптомы исчезают при адекватной заместительной терапии гормонами. Длительное применение кортикостероидов при лечении, например, артрита может вызвать эйфорию и даже психоз у лиц, предрасположенных к этим состояниям. Таким образом, многие гормоны, воздействуя на головной мозг, влияют на психику человека (память, внимание, мышление, поведение, настроение), что необходимо учитывать в практической деятельности врача.

Чилимцев А. М., Глуткин А.В.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Термические поражения у детей одна из актуальных проблем здравоохранения, что обусловлено высоким уровнем данного вида повреждений, тяжёлым клиническим течением, сопровождающимся развитием осложнений, угрожающие жизни пациента [1]. Цель данной работы изучить варианты местного лечения термических ожогов у детей. Методы и материалы исследования: Проведён ретроспективный анализ 105 историй болезни пациентов с термическими ожогами, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2011г. Результаты: В зависимости от возраста, механизма травмы, площади и глубины поражённого участка выставляли клинический диагноз. Причинами получения ожогов явились горячие жидкости и непосредственный контакт с горячими предметами. Максимальная госпитализация в весенне-летний период. Дети из города были доставлены в течение первого часа от момента получения травмы. Возраст пострадавших детей колебался от 9 месяцев до 3-х лет. Наиболее частая локализация ожоговых ран: верхние конечности, грудная клетка, нижние конечности. По глубине поражения преобладали поверхностные ожоги. При обращении в приёмный покой детям оказывалась медицинская помощь: первичный туалет ожоговой раны с последующим наложением асептических повязок. На вторые сутки после ожоговой травмы осуществляли ведение раны закрытым или полукрытым методом, а ожоги на лице и промежности – открытым. При закрытом методе использовали мазь левомеколь. Полукрытый метод: формирование односторонней повязки с обработкой иодонатом и подсушкой феном в течение 3-4 дней. При поверхностных ожогах сформированный струп отторгался на 8-9 сутки либо самостоятельно или после химической некрэктомии (30% салициловая мазь). При ожогах IIIБ степени очищали рану до формирования мясистой, кровоточащей грануляционной ткани с последующей аутодермопластикой свободным расщеплённым кожным лоскутом. Все дети выписаны с выздоровлением. Выводы: Своевременное оказание медицинской помощи на всех этапах с использованием принципов стадийности и современных методов лечения при ожогах, позволяют снизить клинические проявления и предотвратить развитие осложнений, что способствует эффективным результатам лечения и сокращению сроков заживления ожоговых ран. При глубоких ожогах (IIIБ-IV) степени лечение ожоговой раны аутодермопластикой свободным расщеплённым кожным лоскутом.

Литература: 1.Ханенко, О.Н. Причины ожоговой травмы у детей/ О.Н., Ханенко//. Науч.-практ. ежемес. журнал. Здравоохранение. – 2010. – №2. – С.78-80.

Чилимцев А.М., Ложко П.П.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Циляндзь И.Т., к.м.н., доцент

В настоящее время видеолaparоскопия получила широкое распространение в хирургии для диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Цель исследования. Выявить диаг-