

повышение адаптационного ресурса исследуемых, вызванное воздействием данного фактора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Визуальный анализ ЭЭГ в диагностике нейродегенеративных заболеваний / А. Л. Горелик [и др.] // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы : сб. метод. рекомендаций / под ред. Н. Г. Незнанова. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 281-294.
2. Оценка эффективности применения терапевтической гипотермии для лечения церебральной ишемии новорожденных с интранатальной асфиксией на основании данных ЭЭГ / Н. С. Разинькова, И. И. Жизневская, Т. А. Миненкова, С. Г. Боева // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 6. – С. 25.
3. Сороко, С. И. Нейрофизиологические и психофизиологические основы адаптивного биоуправления : монография / С. И. Сороко, В. В. Трубачев. – Санкт-Петербург : Политехника-сервис, 2010. – 607 с.
4. Трушина, Д. А. Пространственная картина ритмов электроэнцефалограммы у студентов-правшей с разными уровнями тревожности в покое и во время экзаменационного стресса / Д. А. Трушина, О. А. Ведясова, С. И. Павленко // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2016. – № 2. – С. 141-150.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ГЛУБОКИМ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ

Ковальчук-Болбатун Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из путей повышения эффективности лечения глубокого термического ожога кожи признается выполнение ранней хирургической некрэктомии (РХН) уже в остром периоде ожоговой травмы [1]. Однако хирургическое вмешательство является операционной травмой и может повлечь за собой ухудшение состояния, т.е. вызвать эффект «второго удара» [2]. Известно, что термическая травма сопровождается нарушением кислородтранспортной функции крови (КТФК), в связи с этим изучение влияния РХН при глубоком термическом ожоге кожи у беременных крыс на КТФК является необходимым.

Цель. Изучить влияние РХН у беременных крыс с глубоким термическим ожогом кожи на КТФК в организме матери.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проведено на 54 беременных крысах массой 200-250г, которые были разделены на три группы. Контрольная группа – беременные интактные крысы, первая опытная группа –

беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи (3-и сутки беременности), вторая опытная группа – беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи, которым выполнялась РХН (6-е сутки беременности). С разрешения комитета по биомедицинской этике и деонтологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» ожог наносили после введения тиопентала натрия (внутрибрюшинно, в дозе 50 мг/кг). Методика выполнения экспериментальной травмы предусматривала ожог III степени освобожденной от шерсти кожи спины. Ожог наносили на 3-и сутки беременности (первым днем беременности считался день обнаружения сперматозоидов во влагалищных мазках) горячей жидкостью (вода) 99-100°C в течение 15 секунд специально разработанным устройством. В результате воздействия термического агента создавались стандартные по площади (около 12см²) ожоговые раны. РХН выполняли через трое суток после моделирования термической травмы, под обезболиванием (тиопентал натрия внутрибрюшинно, в дозе 40 мг/кг). Далее на рану накладывали D4 повязку, крепили предохранительную камеру. Под адекватным наркозом (50 мг/кг тиопентала натрия интраперитонеально) на 13-е и 20-е сутки беременности животные выводились из эксперимента, производился забор смешанной венозной крови, путем интракардиальной пункции. На газоанализаторе Stat Profile рНОх plus L при 37°C определяли показатели КТФК: парциальное давление кислорода (рО₂), степень оксигенации (SO₂). Сродство гемоглобина к кислороду (СГК) оценивали по показателю р50реал. (рО₂ крови при 50%-ном насыщении ее кислородом). По формулам Severinghaus рассчитывали значение р50станд [3].

Результаты и их обсуждение. На 13-е сутки беременности у крыс с глубоким термическим ожогом кожи наблюдались нарушения КТФК: рО₂ снизилось на 24,8%, SO₂ на 18,2% (p<0,05) по отношению к контрольным значениям, что свидетельствует об ухудшении кислородного обеспечения организма беременной крысы с термической травмой и развитии гипоксии. После выполнения РХН отмечалось более выраженное снижение данных показателей: рО₂ снизилось на 30,5%, SO₂ – на 24,4% (p<0,05). Показатель СГК р50реал. был повышен в обеих опытных группах на 13-е сутки беременности (во второй опытной группе на 2 мм рт. ст. выше, чем в первой, p < 0.05), что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо, соответственно, большая степень сдвига фиксировалась после выполнения РХН. Схожая динамика изменений была и по показателю р50станд. На 20-е сутки беременности достоверных различий по показателям гомеостаза между группами сравнения не установлено.

Выводы. Выполнение РХН у беременных крыс с глубоким термическим ожогом кожи сопровождается ухудшением КТФК, проявляющимся снижением рО₂, SO₂ и уменьшением СГК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жмайлик, Р. Р. Ранняя некрэктомия при лечении локальных ожогов / Р. Р. Жмайлик, А. П. Якубовский // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 1. – С. 95–97.

2. Second hit phenomenon: existing evidence of clinical implications / N. G. Lasanianos[et al.] // Injury. – 2011. – Vol. 42, № 7. – P. 617–629.
3. Severinghaus, J. W. Blood gas calculator / J. W. Severinghaus // Journal of Applied Physiology. – 1966. – Vol. 21, № 5. – P. 1108–1116.

ВНЕШНИЙ ВИД ВРАЧА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ногтева А. В.

Актуальность. Важность внешнего вида врача по отношению к другим профессиональным атрибутам в значительной степени неизвестна[1]. Врач воспринимается как образованный, высоконравственный, интеллигентный человек, поэтому и требования, предъявляемые к нему, высоки[2]. При оценке внешнего вида на формирование положительного впечатления могут повлиять наличие аккуратной прически, бейджика с именем, белого халата, стетоскопа на груди, минимума аксессуаров[2]. Все это может стать залогом приобретения авторитета врача при встрече с пациентом.

Цель. Анализ мнений различных социальных групп населения о внешнем виде врача на его рабочем месте.

Методы исследования. Применяемые методы исследования – социологический и статистический. В основу работы положены результаты анкетирования, которое проводилось в интернете с помощью сервиса Googleforms. В опросе приняло участие 246 человек. Из них мужчин – 22,8 %, женщин – 77,2 %. Больше всего людей возрастного отрезка 21-25 лет (43,9 %), остальные распределились следующим образом: до 20 лет – 10,6 %, 26-30 лет – 12,2 %, 31-39 – 16,3 %, 40-49 – 8,9 %, 50 и более лет – 8,1 %. Практически половина (48 %) участников опроса работает, 35,4 % – учится, а 16,7 % – и работает, и учится.

Результаты и их обсуждение. При обращении за медицинской помощью подавляющее большинство (85 %) не обращает внимание на внешний вид врача. Так, для 69,6 % прическа врача не имеет значения, но тем не менее равнодушие к мятому халату испытывает только половина опрошенных (53,5 %).

На вопрос о качестве маникюра у врача было предложено и выбрано несколько вариантов ответа, из которых 66,5 % отдали предпочтение чисто обработанным ногтям, при этом они должны быть короткие (47,8 %) и с