

Выводы. Таурин – это органический осмолит, участвующий в регуляции объёма клеток и служащий субстратом для образования солей жёлчных кислот. Он играет роль в регулировании внутриклеточной концентрации свободного кальция, и хотя это одна из немногих аминокислот, не входящих в состав белков, таурин является одной из наиболее распространённых аминокислот в мозге, сетчатке, мышечной ткани и органах по всему телу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reymond I, Sergeant A, Tappaz M. Molecular cloning and sequence analysis of the cDNA encoding rat liver cysteine sulfinate decarboxylase (CSD). *Biochim Biophys Acta*. 1996;1307:152–6. doi: 10.1016/0167-4781(96)00068-1.
2. Lombardini JB. Effects of ATP and taurine on calcium uptake by membrane preparations of the rat retina. *J Neurochem*. 1983;40:402–6. doi: 10.1111/j.1471-4159.1983.tb11296.x.
3. Пасковиц Д.М., Донохью-Рольф К.М., Янг Х., Ясумура Д., Мэтте М.Т., Хоссейни К., Грейбил С.М., Нуне Г., Зарбин М.А., Лавейл М.М., Дункан Дж.Л. Нейротрофические факторы снижают токсическое воздействие фотодинамической терапии вертепорфином на сетчатку. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2007;48:430–7. doi: 10.1167/iovs.06-0690.12.

К ВОПРОСУ О РАННЕМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ

Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Лечение пациентов с локальными глубокими ожогами (ЛГО) является важной медико-социальной проблемой [1]. Активная хирургическая тактика в последние годы находит все большее число сторонников. Она основана на выполнении ранних некрэктомий (РН) и различных вариантов кожной пластики. При этом наибольшее распространение получило раннее иссечение некроза в первые 5-7 дней после ожога по типу хирургической обработки раны. Однако, несмотря на патогенетическое обоснование раннего хирургического лечения (РХЛ) ЛГО, тактические подходы в лечении данного контингента пациентов в литературе освящены недостаточно и носят противоречивый характер.

Цель. Изучить результаты хирургического лечения пациентов с ЛГО.

Методы исследования. Проведен анализ 67 историй болезней пациентов с ЛГО, находившихся на лечении в ожоговом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно, в лечении которых использовано РХЛ. Глубокие ожоги были вызваны термическими факторами в 84,4% случаев, химическими

ожогами – 3,9%, электротравмы – 7,8%, комбинированными травмами – у 3,9% обожженных. Общая площадь ожогов составляла от 0,5% до 5% поверхности тела. Возраст пациентов варьировал от 18 до 78 лет, среди них 10 женщин (13,4%) и 57 мужчин (86,6%). Время от момента получения травмы до РН составляло от нескольких часов до 9 суток. У всех пациентов выполняли РН с одномоментным, либо через несколько дней – на 3-7-е сутки – закрытием ожоговых ран. Наиболее часто применяли аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом, также использовали пластику местными тканями, васкуляризированным лоскутом.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде процент приживления аутодермотрансплантатов в среднем составил 72,3%. К основным причинам неудач следует отнести нерадикальность некрэктомии, а также образование под трансплантатами гематом с последующей их отслойкой. Койко-дни после операции варьировали от 9 до 32 ($22 \pm 7,8$) суток. Умерших не было. Применение РХЛ в повседневной клинической практике, как и раньше, ограничено, что обусловлено отсутствием объективной клинической верификации глубины поражения в первые сутки после термической травмы, а также поздней и несвоевременной госпитализацией пациентов, так как основанием для направления обожженного в стационар является достаточно часто не сам ожог, а развившиеся в результате неадекватного и продолжительного лечения его осложнения.

Выводы. РХЛ пациентов с ЛГО является патогенетически обоснованным методом, требующим дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрова, Ю.В. Совершенствование хирургического лечения ожогов кожи с целью снижения частоты развития патологических рубцов/ Ю.В. Юрова, Е.В. Зиновьев //Иновационная медицина Кубани. – 2023. – №1. – С. 38-45.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ФЕМИННОСТИ И МАСКУЛИННОСТИ

Ворошкевич Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Обретение личностью маскулинности и феминности это результат естественного процесса социализации. Феминность – характеристики, ассоциированные с женским полом, или характерные формы поведения, ожидаемые от женщины в определенном социокультурном поле. Маскулинность в