

Проведен анализ реакции на ДФН у больных в зависимости от уровня среднесуточной гликемии. Отмечено, что гипертонический тип реакции имели 8,3% больных в 1 группе (СГ  $< 9$  ммоль/л), 36% - во 2 группе (СГ - 9-12 ммоль/л), 90% - в 3 группе (СГ  $> 12$  ммоль/л). Увеличение времени восстановления зарегистрировано в 1 гр. – у 16,6% больных, во 2 гр. – у 45,4%, в 3 гр. - у 70% пациентов.

Выводы:

1. Признаки функциональных нарушений со стороны ССС у детей с СД 1 типа, проявляющиеся в неадекватной реакции на ДФН, выявляются уже на ранних стадиях СД и усугубляются по мере прогрессирования заболевания.

2. Хроническая гипергликемия может быть одним из основных факторов, способствующих нарушению реагирования ССС на ДФН у больных СД.

Литература:

1. Дианов О.А., Гнусаев С.Ф. Кардиоваскулярные нарушения у детей при сахарном диабете// Сахарный диабет, №4, 2005. - С. 40-44.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

**Малуха А.А., Буйницкая А.С., Шундрик В.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии-реаниматологии

Научный руководитель- доцент В.В. Губарь

Диагностика и прогнозирование вегетативного состояния (ВС) при лечении закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ) является актуальным вопросом, требующим дальнейшего изучения.

Цель исследования. Установить основные причины, условия и факторы, способствующие формированию ВС.

Материал и методы. Исследования выполнены путем анализа

историй болезни 20 пациентов, находящихся на стационарном лечении в реанимационном отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с ЗЧМТ.

В зависимости от исхода лечения все пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа (контрольная) -10 пациентов, у которых ЗЧМТ в процессе лечения закончилась нормализацией функции ЦНС, 2-я группа – пациенты, у которых в процессе лечения ЗЧМТ сформировалось ВС. Данные обработаны статистически с применением ЭВМ.

Результаты исследования: в результате анализа полученных данных установлено, что больные обеих групп при поступлении в стационар находились в коматозном состоянии 2-3 степени тяжести, с оценкой по шкале Глазго в 5-6 баллов. В процессе обследования при применении КТ выявлено, что у 57% пациентов 1-ой гр. субдуральная гематома локализовалась в левом полушарии, а у 83% пациентов 2-ой гр. субдуральная гематома локализовалась в правом полушарии. Также у 50% пациентов 2-ой гр. имелась левосторонняя субдуральная гидрома, в то время как у всех пациентов 1 гр. этого не наблюдалось, но в отличие от 2 гр. у 71% больных контрольной гр. имелась внутримозговая гематома, преимущественно в левом полушарии. Учитывая тот факт, что правое полушарие участвует в непосредственном восприятии окружающего мира и формировании сознания [Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. 1988, Лурия А.Р. 1973] можно полагать, что наличие субдуральной или внутримозговой гематомы в правом полушарии является одним из очевидных факторов формирования в последующем ВС. При изучении сроков начала оказания помощи установлено, что больные 1 гр. оперированы в среднем через 1ч., в то время как больные 2 гр. в сроки спустя 2-3ч. Можно полагать, что этот фактор играл значительную роль в длительности нахождения мозга в состоянии гипоксии и последующем формировании ВС. Объемы инфузионной терапии существенно не

отличались в обеих группах, но у пациентов 1гр. применяли 10% р-ры глюкозы, в то время как больным 2гр.- 5% растворы глюкозы. Учитывая, что растворы 5% глюкозы изотоничны плазме, это могло быть фактором, поддерживающим регионарный отек мозга в области поражения. В процессе анализа оказания медпомощи больным обеих групп сроки назначения ангиопротекторов (эмоксипин, этамзилат) различны: пациентам 1гр. в среднем с 1-ых суток, пациентам 2гр. в среднем со 2-ых суток. При изучении сроков перевода больных на ИВЛ установлено, что у больных 1гр. ИВЛ применялась сразу при поступлении, а у пациентов 2гр. спустя 6 суток.

**Заключение.** Таким образом, анализ результатов позволяет заключить, что в формировании ВС у пациентов с ЗЧМТ может играть роль ряд факторов, которые требуют учета при оказании помощи этому контингенту больных: правополушарная локализация гематомы является предрасполагающим моментом в формировании ВС; сроки начала оказания помощи не должны превышать полутора часов; применение в комплексе ИВЛ должно осуществляться с первых часов после ЗЧМТ у больных, находящихся в коме; использование 5% растворов глюкозы в сравнении с 10% может быть фактором, поддерживающим регионарный отек мозга, а, следовательно, и гипоксию ЦНС; применение ангиопротекторов (эмоксипин) предпочтительнее в 1-ые сутки после операции.

## **ФЕНОМЕН ЛИДЕРСТВА В СОВРЕМЕННОЙ ПОЛИТИКЕ**

**Маньковская А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – преподаватель Ю.С. Жуковская

Тема лидерства стала одной из главных в современной политологии. Это связано с тем, что лидерство – это не новый стиль руководства, а способ организации власти в гражданском обществе с