

Между уровнем оксидола и тяжестью состояния пациентов по шкале АРАСНЕ II была найдена положительная корреляционная связь ( $R=0,6$ ,  $p=0,04$ ).

**Выводы.** Концентрация оксидола в плазме крови пациентов с сепсисом повышена. В процессе проведения интенсивной терапии содержание данного микробного метаболита достоверно не уменьшается.

#### Литература:

1. Marshall, J. C, The gastrointestinal tract: the 'undrained abscess' of multiple-organ failure/ J. C Marshall, N. V. Christo, J. L. Meakins.// Ann Surg.-1993.-Vol.218.- P. 111
2. Bjarnason I, Mac Pherson A. Hollander D. Intestinal permeability: an overview./ I. Bjarnason, A. MacPherson, D. Hollander // Gastroenterology.-1995.-Vol. May;108(5).-P. 1566-81
3. Bjarnason, I. Intestinal permeability / I Bjarnason // Gut.-1994.-Vol. Jan; 35 (1 Suppl).-P. S18-22.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА НАРУШЕНИЯ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Онощенко А. И., Ракович Д. Ю., Сытый А. А., Горенюк К. О.*  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Кесарево сечение – хирургическая операция, при которой младенца извлекают из матки беременной женщины через разрез в животе. Сейчас эта операция довольно распространена. По статистике, на 6-8 женщин, рожающих самостоятельно, приходится одна, которой делают кесарево. При этом риск, которому подвергается женщина во время кесарева сечения, в 12 раз выше, чем при естественных родах. Кесарево сечение может быть как плановым (операцию назначают еще во время беременности), так и экстренным (такую операцию проводят, если осложнения возникли в процессе естественных родов) [1].

С каждым годом возрастает количество женщин, которые перенесли операцию кесарево сечение во время появления на свет своего ребенка. В литературе можно найти много противоречивой информации о влиянии кесарева сечения на ребенка. Например, у детей, рожденных кесаревым сечением,

чаще, чем у других детей, рожденных в физиологических родах, возникают проблемы со здоровьем. Они могут быть связаны с заболеваниями мамы, осложнениями беременности, но могут быть следствием самой операции кесарева сечения и применяемых при ней лекарств. При нормальных родах происходит запуск всех систем жизнедеятельности ребенка, при кесаревом этого не происходит, поэтому у таких деток возникают трудности с адаптацией [2, 3].

По статистике, более 1 млрд жителей планеты страдает близорукостью, а по мнению специалистов, одной из причин ее развития является хирургическая операция – кесарево сечение, при которой младенца извлекают из матки беременной женщины через разрез в животе [4].

**Цель работы** – исследование зависимости развития миопической рефракции у детей, рожденных в физиологических родах и путем кесарева сечения; проанализировать условия жизни детей после кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе УЗ «Гродненская городская детская поликлиника №1» и «Гродненская городская поликлиника №4» путем выборки из амбулаторных карт данных эпикриза новорожденного и осмотра участковым педиатром, а также осмотра узкими специалистами, в частности офтальмологом, детей в возрасте до 18 лет.

Нами исследовано 120 амбулаторных карт, 60 из которых принадлежали детям, рожденным в физиологических родах и 60 – путем кесарева сечения. В работе учитывались следующие параметры: пол, рост, вес, окружность головы, оценка по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни новорожденного, а также возраст матери на момент родов, какие по счету роды, срок рождения ребенка. В данной выборке не было амбулаторных карт детей, которым проводилась оксигенотерапия в период новорожденности.

**Результаты исследования.** В ходе анализа полученных данных установлено, что миопическая рефракция возникает на 12% чаще у детей, рожденных путем кесарева сечения, чем у детей, рожденных в физиологических родах. Причем частота встречаемости миопической рефракции у мальчиков, рожденных путем кесарева сечения и в физиологических родах, одинакова; и

девочек, рожденных как путем кесарева сечения, так и в физиологических родах, также одинакова. Так же было установлено, что у детей с родоразрешением путем кесарева сечения, имеющих миопическую рефракцию, средняя масса тела при рождении ниже (3,274 кг), чем при других видах рефракции. Было выяснено, что дети, рожденные путем кесарева сечения, относительно детей, рожденных в физиологических родах, имеют оценку по шкале Апгар ниже как на первой, так и на пятой минуте при миопической рефракции и составляют, соответственно, 7 и 8 баллов. Выяснено, что у детей, рожденных как кесаревым сечением, так и в естественных родах средняя окружность головы оказалась одинаковой и равна 36 см.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что формирование миопической рефракции у детей зависит от способа родоразрешения и возникает чаще у детей, рожденных путем кесарева сечения. У детей с родоразрешением путем кесарева сечения, имеющих миопическую рефракцию, средняя масса тела при рождении ниже, чем при других видах рефракции. Вместе с тем было установлено, что возникновение миопической рефракции не зависит от окружности головы ребенка.

**Заключение.** Дети, рожденные путем кесарева сечения, имеют особенности, связанные со способом родоразрешения: это отсутствие механического сжатия грудной клетки плода и выдавливания фетальной жидкости, заполняющей легкие, что повышает риск развития дыхательной патологии и присоединения инфекций. Плод испытывает острую гипоксию и токсическое действие анестетиков, что ведет к нарушению механизмов адаптации в раннем неонатальном периоде. Такие дети рождаются в стерильных условиях, нарушается процесс контаминации микрофлоры кишечника, что может способствовать развитию пищевой аллергии. Немаловажно то, что в последующем дети, рождённые путём кесарева сечения, имеют большую частоту развития осложнений в виде миопии по сравнению с детьми, рождёнными естественным путём.

#### **Литература:**

1. Аветисов, Э. С. Близорукость. 2-е издание / Э. С. Аветисов // М.: Медицина, 1999. – 286 с.
2. Короев О. А. Офтальмология: придаточные образования глаза / О. А. Короев // Ростов н/Д: Феникс, 2007. – С. 148-149.

3. М. Л. Руководство по глазной хирургии / М. Л. Краснов [и др.] // М.: Медицина, 1988. – С. 44-67.

4. Гундорова Р. А., Малаев А. А, Южаков А. М.. Травмы глаза / Р.А. Гундорова, А. А. Малаев, А. М. Южаков // М.: Медицина, 1986. – С. 7-32.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ БРЮШИНЫ КРЫС С МОДЕЛИРОВАННЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ**

*Русин В. И.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Введение.** В последнее время фотодинамическая терапия всё чаще используется в лечении гнойной инфекции благодаря свойствам фотосенсибилизаторов, которые способны селективно накапливаться в микробных клетках и повреждённых тканях, являющихся точкой приложения для фотодинамического воздействия [1, 2, 3].

**Цель исследования.** В больничных стационарах с лечебной целью очень часто используется хлорофиллипт. Нами изучено воздействие фотодинамической терапии с применением красного лазера и фотосенсибилизатора хлорофиллипта на брюшину экспериментальных крыс с моделированным перитонитом с целью восстановления её нормальной структуры.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 24 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200 г). В качестве основного контроля использовали интактных животных (1 группа – 6 крыс). Кроме того, группе из 6 животных после проведения срединной лапаротомии в брюшную полость вводили 2 мл каловой взвеси, т.е. моделировали перитонит (2 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили санацию брюшной полости физраствором (3 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом (4 группа). Рану после лапаротомии послойно ушивали. Животных выводили из экспе-