

воспалительного процесса являлась *E. Coli*, в 8 (42,1%) – аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов обнаружено не было, в двух посевах (10,5%) был получен *St.epidermidis.*, в одном (5,3%) – *C. diversus*

Выводы:

1. В двух случаях (10,5%) был выявлен повышенный уровень бета-лактамазной активности сыворотки крови пациентов, что может являться причиной неэффективной терапии бета-лактамами антибиотиками и увеличения количества дней пребывания в стационаре.
2. Повышенный уровень D-лактата был выявлен у пациентов даже при отрицательном результате бактериологического исследования, что говорит о высокой эффективности тест-систем D-лактама.
3. Определение бета-лактамазной активности сыворотки крови и концентрации D-лактата в воспалительном экссудате брюшной полости можно применять для разработки схем эффективной антибактериальной терапии для детей с аппендицитом, аппендикулярным перитонитом.
4. Дальнейший интерес представляет многократное определение концентрации D-лактата в воспалительном экссудате брюшной полости при функционирующем дренаже у пациента.

Литература:

1. Abeylath, S.C. Drug delivery approaches to overcome bacterial resistance to beta-lactam antibiotics / S.C. Abeylath, E. Turos // *Expert. Opin. Drug. Deliv.* – 2008. – Vol. 5, №9. – P. 931–949.
2. Sawai, T. Mechanisms of bacterial resistance to beta-lactams by beta-lactamases / T. Sawai // *Nippon Rinsho.* – 1997 May. – Vol. 55, N 5. – P. 1225-1230
3. И.В. Жильцов, Бета-лактамазная активность белков человеческой крови: новый взгляд на патогенез антибиотикоустойчивость с позиции эндоэкологии / И.В. Жильцов, И.С. Веремей, В.М. Семенов, И.И. Генералов, Е.Н. полешук // *Журнал «Экология человека»* – 2009. – с. 55–59

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Ложко П.П., Киселевский Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Стопа, в плане ряда ее анатомо-функциональных особенностей, является одним из наиболее переменных отделов опорно-двигательного аппарата человека [1]. С другой стороны, ортопедическая

патология стопы представляет собой весьма актуальную и серьезную проблему среди всех заболеваний костно-суставной системы детей. Поэтому отсутствие достаточно точных представлений о возрастных изменениях анатомического строения стопы, неадекватность подбора методов ее обследования нередко приводят к диагностическим ошибкам, встречающимся в практической работе врача-ортопеда [2]. Кроме того, следует помнить, что клиническое, плантографическое, антропометрическое исследования, а также рентгеновский метод занимают одно из ведущих мест не только в диагностике различных патологических состояний стопы ортопедического профиля, но и в изучении ее анатомического строения. Эти методы позволяют проследить моменты становления опорной функции стопы, изучить развитие ее костно-суставного аппарата [3].

Цель исследования – показать разнообразие клинико-анатомических форм врожденной ортопедической патологии стопы, проследить возможные тенденции изменения их качественного и количественного состава, представить значение некоторых клинико-инструментальных методов исследования в выявлении определенной ортопедической патологии стопы.

Материал и методы исследования. Изучение статистических данных по врожденной ортопедической патологии стопы проведено на базе медико-статистического кабинета Гродненского областного клинического перинатального центра. Исследование охватило 5-летний период, за который родилось 19320 детей. Также нами проанализирован архив рентгенограмм (100 препаратов стоп плодов и умерших новорожденных), на которых изучались развитие, форма и размеры ядер окостенения таранной и пяточной костей.

Результаты и их обсуждение. Из общего количества новорожденных детей число родившихся с врожденной патологией составило 1432 (7,4%) ребенка (колебания в разные года от 6,2% до 8,7%). Группа детей с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 892 или 62,3% от общего количества рожденных с патологией (58,5–67,7%). Врожденная патология стопы из общего количества детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата составила 19,1% (170 новорожденных) или 4,3%–43,0% в разные годы. По нозологии врожденная патология стопы весьма разнообразна: от неправильной установки до выраженных деформаций. Количественный состав клинических форм ортопедической патологии стопы в разные года исследуемого периода различен. Наиболее частая нозологическая форма – врожденная косолапость, колебания которой находились в пределах 3,5% – 7,9% от общего количества детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата. В ряде случаев врожденная патология стопы сочеталась с другими врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата – дисплазия тазобедренного сустава, вывих бедра, мышечная кривошея и др. При изучении ядер окостенения таранной и пяточной костей на рентгенограммах отмечалась за-

держка развития указанных ядер окостенения в исследуемой группе по сравнению с контрольной, проявляющаяся уменьшением их размеров либо, в ряде случаев, полным отсутствием последних.

Выводы. Полученные результаты, при анализе статистических данных, представляют определенный интерес в плане изучения влияния различных факторов на формирование врожденной ортопедической патологии стопы. Задержка развития ядер окостенения таранной и пяточной костей (определенный диагностический критерий) вполне вероятно накладывает отпечаток на становление сумочно-связочного аппарата суставов стопы, а значит и на формирование ее сводчатого строения.

Литература:

1. Мицкевич, В.А. Педиатрия / В.А. Мицкевич, А.О. Арсеньев. – М.: Лаборатория знаний. 2006. – 136 с.
2. Gould, N. Epidemiological survey of foot problems in the continental United States: 1978–1979 / N. Gould, W. Schneider, T. Ashikad // Foot Ankle. – 1980. – v.1; pp. 8–11.
3. Wong, R.A. An Evidence–based Approach to Ortoctic and Prosthetic Rehabilitation / R.A. Wong, M.M. Lusardi // Ortoctics and Prosthetics in Rehabilitation. Ed.by Lusard M.M., Nielsen C.C. Elsevier. 2007: pp 109–134.

ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Лопадчак М.¹, Лопадчак Р.²

¹ *Детская городская клиническая больница, Львов*

² *Львовский Национальный медицинский университет, Львов*

Введение. Наличие тяжелых осложнений при аспирации инородных предметы (ИП) в дыхательных путях, возможность смерти, трудности диагностики при неопределенной клинической картине, а также возможность возникновения хронического поражения бронхолегочной системы делают проблему инородных тел дыхательных путей актуальной, особенно в вопросах их ранней диагностики. Симптоматика и прогноз аспирации ИП определяются размером, формой и природой инородного тела, его локализацией и положением в дыхательных путях, возрастом ребенка.

Наиболее опасной для жизни является локализация ИП в гортани и трахее, поскольку обструкция верхних дыхательных путей может вызвать асфиксию, угрожающую жизни ребенка. При этом основными клиническими проявлениями являются тяжелый непрерывный приступ кашля, общее беспокойство ребенка, затруднение вдоха, шумное дыхание, цианоз, быстро развивается дисфония или афония.