

Выводы. Подводя общий итог, можно сделать вывод, что все респонденты обладают достаточной степенью понимания способов использования информационных технологий в медицине и в их будущей практической деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артыкуца, Н.В. Интерактивные коммуникативные методики в университетском образовании / Н.В. Артыкуца // Коммуникация в социально-гуманитарном знании, экономике и образовании: Материалы II Международной научно-практической конф., 13-14 ноября 2008 г., Минск / ред. Совет: А.В. Рубанов (пред.) [и др.]. – Минск: Изд. Центр БГУ, 2008. – С. 211-212.
2. Яковлев, А.В. Результаты мониторинга проблемы образа жизни молодежи, использующей информационные технологии / А.В. Яковлев [и др.]. Роль и место гигиенической науки практики в формировании здоровья нации // Межвузовская научно-практ. конф. с международным участием, посвященная 130-летию кафедры общей гигиены МПФ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (6 ноября 2014 года, г. Москва): Сборник тезисов. – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. – С. 303-305.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКЗОГЕННЫХ СУРФАКТАНТОВ В ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Синица Л.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В экономически развитых государствах частота преждевременных родов составляет 5-7% и тенденции к снижению этого показателя не отмечается [1]. В Республике Беларусь удельный вес преждевременных родов стабилизировался на уровне 4,0-5,0% [2].

Такое заболевание, как респираторный дистресс-синдром (РДС) продолжает оставаться актуальной проблемой в современной неонатологии. Среди всех новорожденных частота его развития составляет около 10-15% [3]. Первичный РДС встречается приблизительно у 60% недоношенных менее 30 недель гестации; у 50-80% недоношенных менее 28 недель гестации [4]. Респираторный дистресс-синдром – это вызываемое недостатком сурфактанта заболевание морфологически и функционально незрелых легких. Терапия по замещению дефицита сурфактанта у глубоко недоношенных детей имеет положительный эффект для предупреждения РДС, а в случае его развития значительно снижает тяжесть течения заболевания. В настоящее время в Республике Беларусь экзогенные сурфактанты, применяемые для лечения РДС, представлены Сурвантой, Альвеофактом, Куросурфом. Несмотря на значительные успехи в респираторной поддержке, проведение антенатальной профилактики дыхательных расстройств, широкое использование препаратов сурфактанта, РДС и его осложнения продолжают играть значительную роль в структуре неонатальной смертности [5].

Цель работы: сравнить эффективность препаратов экзогенного сурфактанта (Куросурф, Альвеофакт, Сурванта), применявшихся для лечения РДС у новорожденных в УЗ «ГОКПЦ».

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 135 историй болезни стационарного больного (ф. № 003/у-07). Куросурф получали 99 новорожденных, Сурванту – 23; 13 младенцам вводили Альвеофакт. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты исследования и обсуждение. У всех детей оценивали необходимость повторного введения препарата сурфактанта, продолжительность ИВЛ, что позволило оценить эффективность применения препарата как положительную, слабоположительную или отсутствие эффекта.

За 2013 год в отделении интенсивной терапии и реанимации УЗ «ГОКПЦ» использовано 222 флакона Куросурфа у 99 новорожденных. Средний расход составил 2,2 флакона на 1 пациента в 2013 году. До 34 недель гестации Куросурф введен в 59 случаях (59,6%). За 2013 год 89 новорожденным (89,9%) с РДС тяжелой степени достаточным было однократного введения для получения положительного эффекта, 9 новорожденным (9%) сурфактант вводился повторно, в 1 случае потребовалось 3-х кратное введение Куросурфа (1,1%). Положительный эффект от применения Куросурфа наблюдался у 100% новорожденных; слабоположительный и отсутствие эффекта не отмечены ни в одном случае. Осложнений у новорожденных детей при терапии Куросурфом не отмечено.

За 2013 год в отделении интенсивной терапии и реанимации УЗ «ГОКПЦ» использовано 48 флаконов Сурванты у 23 недоношенных новорожденных. Средний расход составил 2,3 флакона на 1 пациента. Из 23 новорожденных получивших «Сурванту»:

- повторное введение потребовалось 2 детям – 8,7%;
- продолжительная вентиляция проводилась 17 детям – 74,2%;
- 6 детей (26,1%) экстубированы непосредственно после введения препарата.

В сроке до 32 недель гестации и при массе тела менее 1500г – препарат не использовался. Положительный эффект от терапии Сурвантой составил 100%. Осложнений у новорожденных детей при терапии Сурвантой не отмечено.

У 13 новорожденных в 2013 году было использовано 29 флаконов Альвеофакта. Средний расход составил 2,2 флакона на 1 пациента. Из 13 новорожденных, получивших Альвеофакт, 1 ребенок доношенный (7,7%), 12 детей – недоношенные (92,3%). Повторное введение не потребовалось ни одному пациенту. Пролонгированная вентиляция проводилась в 100% случаев использования Альвеофакта. В сроке до 32 недель гестации и при массе тела менее 1500г препарат не использовался. У всех новорожденных отмечен положительный эффект от использования препарата. Осложнений у новорожденных детей при терапии Альвеофактом не отмечено.

Выводы. Проведенный анализ показал, что независимо от типа вводимого сурфактанта положительный эффект отмечен в 100% случаев. При использовании Сурванты и Куросурфа потребовалось по-

вторное введение в 8,7% и 10,1% случаев соответственно, а при терапии Альвеофактом повторное введение не потребовалось, однако этот препарат не использовался при массе тела менее 1500г и в сроке до 32 недель гестации.

Литература

1. Агейкин, В.А. Недоношенные дети / В.А.Агейкин // Болезни детей грудного возраста: учеб. пособие/ В.А.Агейкин [и др.]; ред. М.Я.Студеникин. – М., 2004. – С. 71-80.
2. Вильчук, К.У. Роль РНПЦ «Мать и дитя» в организации разноуровневой системы оказания перинатальной помощи в Республике Беларусь / К.У.Вильчук // Современные перинатальные технологии в решении проблем демографической безопасности. Современные технологии диагностики и лечения патологии плода: сб. науч. тр. и материалов междунар. науч. симп. и науч.-практ. конф. – Минск, 2010. – С. 10-20.
3. Surfactant without intubation in preterm infants with respiratory distress: first multicenter data / A. Kribs [et al.] // Klin. Padiatr. – 2010. – Vol. 222, № 1. – P. 13-17.
4. Рооз, Р. Неонатология. Практические рекомендации: пер с нем. / Р.Рооз, О.Генцель-Боровичени, Г.Процитте. – М.: Медицинская литература, 2011. – С. 208-212.
5. Шабалов, Н.П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Н.П. Шабалов. – М.: МЕД-пресс-информ, 2006. – Т. 1. – С. 508-529.

ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА И МИКРОНУТРИЕНТОВ И ФАКТОРЫ РИСКА ПАДЕНИЙ У ЖЕНЩИН Г.ГРОДНО

Слободская Н.С., Янковская Л.В., Морголь А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема остеопороза выходит на 4 место среди неинфекционных заболеваний по своей социальной значимости в связи с его серьезными осложнениями - переломами шейки бедра и позвоночника. Процессы деструкции костной ткани протекают годами медленно и незаметно, поэтому для его успешной профилактики необходимо выделять лиц с факторами риска падений [1]. Важную роль при этом играет повышение физической активности для укрепления мышц, улучшения координации движений, увеличения костной массы. Для этого необходимо разнообразное сбалансированное питание с достаточным поступлением белка, витаминов и минералов. Известно, что недостаточное поступление белка приводит к снижению репаративных процессов, ведущих к потере коллагена в матрице костной ткани, и далее к остеопении, остеопорозу.

Целью нашего исследования явилось сравнение наличия некоторых факторов риска (ФР) падений у женщин, потреблявших с пищей различное количество белка.

Материалы и методы. На кафедре поликлинической терапии УО «ГрГМУ» были обследованы 34 женщины. Методом опроса оценивалось питание в течение трех дней перед обследованием, по таблицам рассчитывалось фактическое потребление белка, а также витаминов и минералов. Оценивалось время выполнения теста подъема со стула, время больше 10 секунд свидетельствует о снижении силы мышц нижних конечностей и расценивается как ФР падений. динамометрия пра-