

иннерваций. Метаболизм препарата происходит, главным образом, по реакции восстановительного типа, он превращается в аминокислоты и выделяется с мочой в виде нативного соединения и водорастворимых метаболитов.

Решающим, на наш взгляд, при остром отравлении дертилом явился фактор времени: чем раньше начиналась комплексная терапия с включением эффективных методов детоксикации, тем благоприятнее исход.

#### *Выводы.*

1. В клинической картине при отравлении дертилом превалирует явление острого токсического гастроэнтерита с последующим развитием обезвоживания, токсического гепатита и сердечно-легочной недостаточности.

2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации (плазмаферез, гемосорбция) эффективно лишь при раннем их использовании.

3. Раннее начало оказания помощи в целом является решающим фактором в результатах интенсивной терапии при отравлении дертилом.

#### *Литература*

1. Лужников, Е.А. Острые отравления дертилом у детей / Е.А. Лужников // – Токсикологический вестник. – 1996. - № 1. – С. 19-22.

## **ВЛИЯНИЕ ЛАКТАТА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

*Гурина Л.Н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гипоксия - это патологическое состояние, которое возникает в результате недостаточного поступления в организм кислорода. Лактат определяет тяжесть гипоксии. Молочная кислота (лактат) - это конечный продукт анаэробного обмена глюкозы, которая образуется при недостаточном содержании кислорода. При полноценном снабжении тканей кислородом лактат разрушается до нейтральных продуктов и выводится из организма. В условиях гипоксии лактат накапливается и нарушает процесс тканевого

дыхания, вызывая патологические изменения в органах и системах [1, 2]. Определение нормативных значений уровня лактата в капиллярной крови у младенцев в неонатальном периоде, их влияние на качество жизни ребенка остается актуальной и требует своего дальнейшего решения [3].

*Целью нашей работы* являлось изучение влияния уровня лактата капиллярной крови в неонатальном периоде на дальнейшее физическое и нервно-психического развитие детей первого года жизни.

*Материалы и методы.* Проведен анализ 33 медицинских карт стационарных больных, 33 амбулаторных карт развития детей, родившихся в 2009–2012 годах и проживающих в городе Гродно. Исследованы основные показатели нервно-психического и физического развития младенцев на первом году жизни. Нервно-психическое развитие оценивали по линиям развития Аз, Ас, Э, До, Др, Ра, Рп, Н. Физическое развитие включало определение длины и массы тела ежемесячно.

В зависимости от уровня лактата в капиллярной крови (7-10 сутки жизни) дети были разделены на 3 группы: 1-ю группу (n=20) составили новорожденные с уровнем лактата до 2,2 ммоль/л, во 2-ю группу включили детей (n=10) с содержанием лактата от 2,3 до 8,0 ммоль/л и 3-ю группу сформировали из младенцев (n=3), уровень лактата у которых был выше 8,0 ммоль/л. Критерием исключения детей из исследования служили крайне тяжелое и агональное состояние после рождения, пороки развития и хромосомные болезни, а также масса тела меньше 2500,0г, либо больше 4100,0г. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Сравнение качественных признаков в двух группах проводилось при помощи точного критерия Фишера (двусторонний тест).

Гестационный возраст детей трех групп колебался от 37 до 39 недель. Через естественные родовые пути родилось 25 детей, что составило 75,8%. Путем операции кесарево сечение извлечено 8 новорожденных. Младенцы всех групп были сопоставимы по полу: в I группе – 11 мальчиков, 9 девочек, во второй - 5 мальчиков и 5 девочек, в третьей – 1 мальчик, 2 девочки. Все дети находились на стационарном лечении в

отделении патологии новорожденных УЗ «ГОДКБ». У 28 детей диагностирована врожденная пневмония неуточненной этиологии. Диагноз врожденной пневмонии выставлен на основании клинико-рентгенологических данных, 5 новорожденных госпитализированы в отделение по поводу ишемии мозга.

Все дети родились с оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте 8 баллов, на 5-й минуте 8 баллов. 2 младенца (1 из 1-й и 1 из 2-й группы) на 5-й минуте жизни нуждались в респираторной поддержке. При рождении средние показатели физического развития у пациентов 1-й группы: масса тела  $2740 \pm 990$  г, длина тела  $48,0 \pm 7,0$  см; во 2-й - масса тела -  $3700 \pm 740$  г, длина тела  $51,0 \pm 4,0$  см, в 3-й масса тела была  $4100 \pm 540$  г, длина тела  $56,0 \pm 3,0$  см без достоверной разницы по группам ( $p > 0,05$ ). При сравнении показателей массы тела у детей по группам в возрасте 1 месяца и затем ежемесячно статистически значимых отличий не было ( $p > 0,05$ ). К годовалому возрасту средняя масса тела у детей трех групп была приблизительно одинаковой и составила в 1-й группе -  $9690 \pm 570$  г, во 2-й -  $10500 \pm 430$  г, в 3-й -  $9150 \pm 490$  г ( $p > 0,05$ ). Кривая динамики длины тела у детей трех групп также была одинаковой и статистически не отличалась в исследуемых группах. К году длина тела достигла нормативных значений, и в первой группе составила  $74,0 \pm 2,0$  см, во 2-й -  $76,0 \pm 1,8$  см, в 3-й -  $78,0 \pm 1,3$  см ( $p > 0,05$ ). На первом году жизни у 13 детей из 1-й группы, 4-х из 2-й и всех детей из 3-й отмечались нарушения центральной нервной системы, которые проявлялись задержкой нервно-психического развития, синдромом двигательных нарушений. В клинической картине этих детей отмечалась мышечная дистония, с преобладанием гипертонуса сгибателей или разгибателей конечностей, высокими сухожильными рефлексамии, у 3 младенцев диагностировано снижение мышечного тонуса, статистически значимой разницы по группам не выявлено ( $p > 0,05$ ).

В возрасте одного года нервно-психическое развитие у 19 пациентов из 1-й группы, всех из 2-й, двух из 3-й соответствовало возрасту. Следует отметить, что у одного младенца из 3-й группы сохранялся синдром двигательных расстройств ( $p_{1-3} = 0,03$ ,  $p_{2-3} = 0,04$ ).

*Выводы.* Дети с содержанием лактата в капиллярной крови более 8 ммоль/л (на 7-10 день жизни) в 100% случаев на первом году жизни имели неврологические нарушения, у 35% обследуемых в возрасте одного года жизни сохранялись клинические признаки поражения центральной нервной системы.

Уровень лактата капиллярной крови в периоде новорожденности не влияет на физическое развитие младенцев на первом году жизни.

#### *Литература*

1. Бышевский, А.Ш. Биохимические сдвиги в диагностике патологических состояний / А.Ш. Бышевский, С.Л. Галян. – Новосибирск: Новосибирский университет, 1993. - 138 с.
2. Кон, Р.М. Ранняя диагностика обмена веществ / Р.М. Кон, К.С. Рот. – Лондон: Лондонский университет, 1986. – 443 с.
3. Экспертная оценка факторов риска патологии центральной нервной системы у детей раннего возраста / Б.А. Кобринский [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 5. – С. 52-56.

## **НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

*Гутикова Л.В.<sup>1</sup>, Кеда Л.Н.<sup>2</sup>, Колесникова Т.А.<sup>2</sup>, Кузьмич И.И.<sup>2</sup>*  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
Гродненский областной клинический перинатальный центр<sup>2</sup>

Одной из важнейших проблем акушерства является недержание мочи (НМ) в послеродовом периоде, значительно ухудшающее все аспекты качества жизни женщин [1]. При этом требует уточнения вопрос о степени реализации симптомов инконтиненции с учетом вида обезболивания предшествующего родового акта и выраженности лактационной функции для обоснования новых мероприятий по профилактике урогенитальных расстройств в пуэрперии.

*Цель исследования* - оценка степени выраженности симптомов НМ в послеродовом периоде в зависимости от наличия или отсутствия лактации и использования спинномозговой анестезии (СМА) в родах.

*Материалы и методы.* В основу работы положены результаты клинического и лабораторного обследования 75 первобеременных первородящих женщин, родоразрешенных