



# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Репозиторий Павлодарской областной универсальной научной библиотеки им. А.Д. Чокана

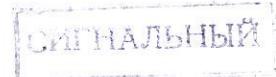
Получено 19.02.2009г

УЗ "Брестская областная  
больница"

311893



61(063)  
С 568



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЕСТСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Материалы юбилейной научно-практической конференции,  
посвященной 65-летию Брестской областной больницы

г. Брест, 30 января 2009 года

Брест  
"Альтернатива"  
2009

1999). Это клинически проявляется хронической ановуляцией, дисфункциональными маточными кровотечениями или даже развитием гипогонадотропной аменореи при гипотиреоидизме. С аменореей при гипотиреоидизме необходимо дифференцировать ранний климакс, сопровождающийся астенодепрессивным синдромом. Одним из ключевых диагностических моментов в такой ситуации является определение гонадотропных и тиреотропного гормонов.

Клинические проявления как гипо-, так и гипертиреоидизма, имеющие сходные психопатологические проявления, все же достаточно различны и при правильном обследовании пациенток уже сами по себе дают возможность предположить диагноз.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о тесной взаимосвязи тиреоидной и репродуктивной систем. Так, заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся нарушением ее функции, предопределяют нарушения в репродуктивной системе женщин. С другой стороны, можно предположить, что функциональные расстройства репродуктивной системы с изменением содержания половых стероидных и гонадотропных гормонов, в свою очередь, могут явиться одним из факторов развития патологии щитовидной железы. Это объясняет целесообразность включения в алгоритм обследования пациенток с гинекологической патологией тестов оценки функционального состояния щитовидной железы для раннего выявления субклинически протекающих ее заболеваний.

**СОСНОВСКАЯ Е.И.\*, БАСАЛАЙ О.С.\* ЯНОВИЧ Л.В.\*  
КИРПИЧ Т.А.\* ШЕСТАК Е.М.\* РОВБУТЬ Т.И.\*\***

\*УЗ «Барановичский родильный дом», г. Барановичи

\*\*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПРАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ВТОРОГО УРОВНЯ Г. БАРАНОВИЧИ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Внутриутробная инфекция (ВУИ) является одной из главных причин ранней неонатальной заболеваемости и смертности. Ее показатели составляют от 5,3 до 27,4%. Мертворожденность при этой патологии достигает 14,9–16,8%. Несмотря на успехи в изучении ВУИ, вопросы ее раннего выявления и профилактики перехода в инфекционный процесс у новорожденного в первые дни жизни сложны и решены не до

конца. Частота инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных колеблется от 6 до 53%, достигая 70% у недоношенных детей. По данным литературы, наиболее часто встречающимися возбудителями ВУИ плода и новорожденного в настоящее время являются грамотрицательные факультативно анаэробные бактерии: ишериции, клебсиеллы, протей и другие колiformные бактерии. Они обладают низкой вирулентностью, поэтому вызвать развитие инфекционного процесса могут только при массивном накоплении в очаге инфекции. В момент заражения у плода нет ни нормальной микрофлоры, обладающей антагонистическими свойствами в отношении условно патогенных бактерий, ни пассивного иммунитета по отношению к этим микроорганизмам, что и определяет развитие инфекционного процесса. В последние годы возросла роль стрептококков группы в развитии патологии плода и новорожденного, поскольку в практику широко внедряются антибиотики аминогликозиды, к которым данные микроорганизмы обладают природной устойчивостью. В настоящее время среди бактерий выделены и другие виды возбудителей ВУИ у плода, ранее не встречающиеся при перинатальных инфекциях. Таковыми являются *Haemophilus influenzae*, а-гемолитические стрептококки, неспорообразующие анаэробы. Современные исследования показали, что наиболее часто внутриутробное заражение плода вызывают именно вирусные инфекции матери.

Цель работы – провести анализ внутриутробного инфицирования новорожденных по данным микробиологического скрининга.

УЗ «Барановичский родильный дом» является перинатальным центром II уровня, в зону обслуживания которого входят г. Барановичи и Барановичский район, а также Березовский, Ганцевичский, Ивацевичский и Ляховичский районы. За 2007 год и первый квартал 2008 г. родился 3641 ребенок. Общая заболеваемость новорожденных за 2007 г. составила 251,2% (731 ребенок), в том числе 64% случаев внутриутробной инфекции (6,5% от общей заболеваемости). Следует отметить, что в последние годы наблюдается снижение уровня общей заболеваемости, в то время как доля заболеваемости от инфекционной патологии возрастает. Так, в 2003 году общая заболеваемость составила 258%, в том числе от инфекционной патологии 4,2% (27 случаев), а в 2006 г. – 267,3%, в том числе от инфекционной патологии 4,9% от общей заболеваемости (48 случаев).

**Материал и методы.** В отделении новорожденных внедрено скрининговое микробиологическое обследование новорожденных с забором материала для посева в течение первых двух часов из наружного слухового прохода, зева, носа и интубационной трубки.

Отбор материала осуществляется в стерильные пробирки с последующей доставкой в бактериологическую лабораторию.

Нами была установлена частота микробной колонизации новорожденных с определением доминирующей флоры и оценена адекватность антибиотикотерапии с учетом чувствительности высеванной флоры к антбактериальным препаратам.

Проанализировано 1437 историй развития новорожденных за период с января 2007 г. по апрель 2008 г. Все дети попадали в группу риска по реализации ВУИ, исходя из данных анамнеза, течения беременности и родов (хронические очаги инфекции или острые инфекционные заболевания, перенесенные в течение месяца перед родами или во время родов, температура тела у матери в родах, лейкоцитоз у матери, зеленые околоплодные воды, длительный безводный период, инфекционные заболевания у матери в родах, урогенитальные инфекции, оценка по шкале Апгар < 8 баллов, масса тела при рождении < 2500 г).

**Результаты и обсуждение.** В результате обследования установлено, что микробная обсемененность новорожденных составила 56,7% (815 детей из 1437 обследованных). Основной удельный вес из выделенных микроорганизмов у новорожденных принадлежит грам положительным диплококкам – 48,85% (446 из 913). Второе место занимает *Staphylococcus epidermidis*, удельный вес его составил 18,4% (168 из 913). Микрококки, грамотрицательные диплококки и негемолитические стрептококки высевались примерно с одинаковой частотой – от 1,5 до 4,8%.

Проанализирована чувствительность преобладающей микрофлоры к наиболее часто используемым в роддоме антибиотикам. Наибольшая чувствительность микрофлоры проявилась к имипенему, ванкомицину, рифампицину, азитромицину. Наблюдается снижение чувствительности к антибиотикам цефалоспоринового ряда (цефазолин, цефтриаксон, цефтазидим) и аминогликозидам. Все микроорганизмы проявляют абсолютную устойчивость к ампициллину.

Анализируя полученные данные, можно сделать следующие выводы:

1. В последние годы наблюдается рост заболеваемости новорожденных от инфекционной патологии.

2. Выявленная частота микробной колонизации обследованных новорожденных (56,7%) свидетельствует о высоком риске реализации внутриутробной инфекции у данной категории пациентов.

3. Основной удельный вес из выделенных микроорганизмов принадлежит Гр + диплококкам (48,85%). На втором месте – *Staph. epidermidis* (18,4%).

4. Наблюдается рост устойчивости доминирующей микрофлоры к цефалоспоринам и аминогликозидам, в то время как большинство микроорганизмов проявляет чувствительность к имипенему и ванкомицину. Эти данные указывают на возможность более частого включения имипенема и ванкомицина в схемы лечения внутриутробных инфекций.

5. Внедрение скринингового микробиологического обследования новорожденных в УЗ «Барановичский родильный дом», являющегося перинатальным центром II уровня, позволило расширить возможности прогнозирования и раннего выявления внутриутробного инфицирования новорожденных, а также возможности проведения своевременной профилактики и лечения инфекционной патологии в раннем неональном периоде.

**ШУЛЬГА Н.М.\*, КЛИМАШЕВСКАЯ О.И.\* , РОВБУТЬ Т.И.\*\***

\*УЗ «Линская детская больница», г. Пинск

\*\*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

## АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПИНСКОГО РАЙОНА ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРА ЗА 2007–2008 ГОДЫ

Расстройство вегетативной нервной системы (РВНС) – не самостоятельная нозологическая форма, однако в сочетании с другими патогенными факторами она может способствовать развитию многих заболеваний и патологических состояний, чаще всего имеющих психосоматический компонент (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь). Вегетативные сдвиги определяют развитие и течение многих заболеваний детского возраста, а также являются предпосылкой для увеличения заболеваний сердечно-сосудистой системы взрослого человека, напрямую влияющие на продолжительность жизни. В этой связи является актуальным поиск путей рациональной профилактики и лечения вегетативных расстройств в детском возрасте с целью снижения заболеваемости, инвалидности и увеличения продолжительности жизни человека.

### Материалы и методы исследования

Проведен анализ 108 историй болезни детей с расстройством вегетативной нервной системы, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении УЗ «Пинская детская больница» за 2007–2008 гг.

Были изучены структура, возрастная, половая характеристики, наследственность, перинатальный анамнез, основные жалобы, результаты лабораторных и инструментальных данных, лечения.

### Анализ результатов

Структура расстройства вегетативной нервной системы по типам распределилась следующим образом: