

следующим образом: иерсиниоз – 3%, сальмонеллез – 30,3%, ОКИ инфекционной неуточненной этиологии – 66,7%. У всех детей при поступлении в стационар была диагностирована средняя степень тяжести ОКИ. Чаще всего отмечено повышение уровня креатинина, изменения pH и протеинурия. Повышение мочевины отмечено у 9,1% детей. Максимально высокий показатель мочевины – 10,7 ммоль/л. Повышение креатинина выше возрастной нормы зарегистрировано у 45,5%, максимальный показатель – 120,5 мкмоль/л. Изменение плотности мочи отмечено в сторону ее повышения. Если при поступлении в стационар у всех детей реакция мочи была кислой, то после отмены амикацина у 5 – реакция мочи стала щелочной, а у 2-х детей – нейтральной. Максимальные показатели содержания белка в моче после отмены амикацина – 0,72 г/л, цилиндров – 10 шт/поле зрения (за счет зернистых). Выводы. После назначения амикацина детям с острыми кишечными инфекциями регистрируется нефропатия, что проявляется увеличением содержания креатинина в плазме у 45% детей, мочевины у 9,1%, протеинурией у 22,1%, повышением плотности мочи у 9,1%, эритроцит – и цилиндрурией у 3% детей.

Ордынец И.Ю., Шпель Э.Т.

ГЕСТОЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Фурс В.В.

Плацентарная недостаточность (ПН) – синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями, возникающий в результате сложной реакции плаценты и плода в ответ на различные патологические состояния материнского организма. Среди осложнений беременности, наиболее часто приводящих к развитию плацентарной недостаточности, первое место принадлежит гестозу, т.к. существует единство в их патогенезе: диффузно – перфузионная недостаточность маточно-плацентарного кровообращения. Гестоз – это осложнение беременности, которое возникает во второй ее половине и характеризуется нарушением функций жизненно важных органов и систем. В Беларуси частота гестоза увеличивается, достигая 16-21%. Цель: Определить группы риска по развитию гестоза, осложненного плацентарной недостаточностью. Материалы и методы. 60 историй беременности женщин в сроке гестации 29-38 недель. Пациентки были разделены на группы: 1 группа – контрольная, в неё вошли 20 здоровых беременных женщин, 2 группа – 21 женщина с беременностью осложнённой ПН, 3 группа – 19 беременных женщин с гестозом и ПН. Результаты: Среди здоровых женщин служащие составили 55%, рабочие – 25%, не работающие – 5%, студенты – 15%. Во второй группе беременных с ПН социальный статус распределился так: служащие – 35%, рабочие – 20%, не работающие – 25%, студенты – 20%. В группе беременных с гестозом осложненным ПН служащих было 52,6%, рабочих – 21,05%, не работающих – 21,05%, студентов – 5,26%. Количество предыдущих беременностей в 1 группе: первая беременность – 11(55%), вторая беременность – 5 (25%), третья беременность – 3(15%), четвёртая – 1(5%). Во второй группе: первобеременных – 13(62%), вторая беременность – 3(14%), третья беременность – 4(19%), четвёртая беременность – 1(5%). В третьей группе результаты распределились так: первобеременные – 11 (57,9%), вторая беременность – 3(15,8%), третья беременность – 3(15,8), четвёртая – 2 (10,50%). Количество искусственных аборт в группе здоровых беременных – 5 случаев, в группе беременных с ПН – 3 случая, в группе беременных с гестозом и ПН – 3 случая. Самопроизвольные аборты среди здоровых женщин встретились 1 раз, среди женщин с ПН – 4 раза, среди женщин с гестозом и ПН – 4 раза. Мертворождение в анамнезе выявлено в одном случае у беременной женщины с ПН. Среди перенесённых заболеваний лидирует ОРВИ, в группе здоровых – в 4 случаях (25%), в группе беременных с ПН в 13 случаях (62%), в группе беременных с гестозом и ПН в 9 случаях (47,36%). Выводы: В группу риска по развитию ПН и гестоза мы можем выделить женщин занятых умственным трудом. Так же отмечается рост ПН и гестоза с увеличением числа беременностей, так третья беременность преобладает в группе беременных с ПН (19%), четвёртая беременность – в группе беременных с гестозом и ПН (10,50%). В отдельную группу риска входят женщины с акушерским анамнезом, отягощенным самопроизвольным аборт и мертворождением. Инфекционные заболевания перенесенные во

время беременности повышают риск развития ПН и гестоза. Таким образом, плацентарная недостаточность и гестоз являются не только проблемой акушерства и перинатологии, но и социальной проблемой.

Орищак О.Р.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ГЛУХОВАТОСТИ

ГБУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Научный руководитель: Попович В.И., д.м.н., профессор

По данным ВОЗ, 5-8% населения страдают от снижения слуха, с них сенсоневральная приглуховатость (СНП) составляет 65-93% случаев. СНП – это полиэтиологическое заболевание, в патогенезе развития которого сосудистые нарушения занимают одно из основных мест. Артериальная гипертензия (АГ) – частый спутник данной патологии, что приводит к нарушению гемомикроциркуляторного русла (ГМЦР), спазма, механического повреждения стенок сосудистой части завитка. Целью нашего исследования было изучить состояние ГМЦР конъюнктивы глаза и данных тональной пороговой аудиометрии у больных с острой и хронической СНП сосудистого генеза. В ходе исследования было обследовано 56 больных в возрасте от 35 до 65 лет с СНП сосудистого генеза. Обследованные были разделены на II группы. В I группу (18 пациентов) вошли больные с острой СНП, которая возникла на фоне АГ (гипертонический криз) и вертебро-базилярной недостаточности длительностью заболевания от 5 дней до 1 месяца. К II группе (38 пациентов) вошли больные с хронической СНП с длительностью заболевания более 2-3 лет. Контрольная группа включала 10 практически здоровых людей. Исследования проводились с помощью щелевой лампы ЩЛ-2Б. По данным проведенных исследований установлено, что у больных с острой СНП изменения в ГМЦР и состояния слуховой функции носят обратимый характер, о чем свидетельствовали данные аудиометрии и микроскопии конъюнктивы глаза. В этой группе пациентов снизился порог восприятия звуков на 15-20 дБ. Уменьшился конъюнктивальный индекс. В группе больных с хронической СНП положительной динамики как в ГМЦР так и со стороны слуховой функции после проведенного лечения практически не отмечалось. Только у трех больных наблюдали незначительное улучшение, за счет уменьшения интенсивности шума, головокружения, также снизился порог восприятия звука на 5-10 дБ. Конъюнктивальный индекс не изменился. Также в ходе исследования выяснено, что прогрессирующий характер АГ приводит к ухудшению функциональных и морфологических показателей состояния ГМЦР, что влияет на состояние слухового анализатора. Своевременная и правильная коррекция АГ предупредит возникновение глубоких структурно-морфологических изменений ГМЦР и слухового анализатора. По состоянию ГМЦР конъюнктивы глаза можно оценить эффективность проводимого лечения СНП.

Ославский А.И., Тюрин Е.О., Дорофейчик Ю.С.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Смотрич С.М., д.м.н., профессор

Эффективность многих антибактериальных препаратов, традиционно используемых для лечения гнойных хирургических инфекций, снижается из-за возрастающего распространения устойчивых штаммов бактерий. В настоящее время выявляются две противоположные тенденции: быстрое возникновение и распространение антибиотикорезистентных штаммов и сокращение исследований по разработке новых антимикробных препаратов, активных против мультирезистентных микроорганизмов. Первоначально проблема бактериальной резистентности к антибиотикам решалась благодаря открытию новых классов препаратов, получаемых путем поиска продуцентов новых антибиотиков или химической модификации известных. Этот путь оказался дорогостоящим и долгим. Современные затраты от открытия нового антибиотика до его появления на рынке в США составляют от \$100 млн до \$350 млн. В связи с этим американские исследователи говорят о серьезном "кризисе антибактериальной терапии". Уже сейчас имеются возбудители, на кото-