

фторхинолонам, карбопенемам, сульфаниламидам, макролидам выделенные микроорганизмы оказались резистентны (от 80% до 100% случаев).

Таким образом, нами определены наиболее вероятные микроорганизмы, способные вызывать бактериемию и спектр их чувствительности. На основании полученных данных можно сделать вывод о наибольшей эффективности тетрациклина, рифампицина, линезалида и группы гликопептидов при эмпирическом назначении антимикробной терапии при подозрении на бактериемию.

Литература:

1. Орехов, К.В. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / К.В. Орехов. – Москва, 2002. – 156 с.

2. Цинзерлинг, В.А. Перинатальные инфекции (вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений): практ. руководство / В.А. Цинзерлинг, В.Ф. Мельникова. – Санкт-Петербург, 2002. – 195 с.

ВЛИЯНИЕ ЛАКТАТА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Маслова В.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – асс. Гурина Л.Н.

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 [1]. При полноценном снабжении кислорода тканями 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.

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

Проведен анализ 33 медицинских карт стационарного больного, 33 амбулаторных карт развития ребенка, родившихся в 2007–2008 годах и проживающих в городе Гродно. Исследованы основные параметры нервно-психического и физического развития младенцев на первом году жизни. 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. 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. 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 составили: масса тела 2740±990 г, длина тела 48,0±7,0 см; во 2-й – масса тела – 3700±740 г, длина тела 51,0±4,0 см, в 3-й масса тела была 4100±540 г, длина тела 56,0±3,0 см, без достоверной разницы по группам (p>0,05). Темпы нарастания массы тела у детей исследуемых групп были практически одинаковыми и к году достигли в 1-й группе – 9690±570 г, во 2-й – 10500±430г, в 3-й – 9150±490 г (p>0,05). Длина тела детей 1-й группы к году достигла 74,0±2,0 см, во 2-й – 76,0±1,8 см, в 3-й – 78,0±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, синдром двигательных нарушений ($p > 0,05$). К одному году жизни 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 сохранялись клинические признаки поражения центральной нервной системы ($p_{1-3} = 0,03$, $p_{2-3} = 0,04$).

Таким образом, дети с содержанием лактата в капиллярной крови более 8 ммоль/л (7-10 день жизни) в 100% случаев на первом году жизни имели задержку психомоторного развития, синдром двигательных нарушений; высокий уровень лактата в период новорожденности оказывает отрицательное действие на нервно-психическое развитие детей первого года жизни, они достоверно чаще по сравнению с пациентами, уровень лактата которых был менее 8 ммоль/л, страдают неврологическими расстройствами.

Литература:

1. Бышевский, А.Ш. Биохимические сдвиги в диагностике патологических состояний / А.Ш. Бышевский, С.Л. Галян. – Новосибирск: Новосибирский университет, 1993. – 138 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАРАМЕТРОВ ФЕТОМЕТРИИ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Маташенко О.О., Степанян И.А.

Российский государственный университет им. И. Канта, Россия

Кафедра фундаментальной медицины

Научный руководитель – д.м.н., проф. Изранов В.А.

Ультразвуковая фетометрия получила широкое распространение с конца 70 годов 20 века. Одним из основоположников этого метода был Frank P. Hadlock. По данным Hadlock et al. (1981-1992гг.) каждый параметр фетометрии является надежным в определенном сроке беременности, в другие же сроки точность значения параметра уменьшается из-за большей вариабельности. Для более точного определения срока беременности по параметрам фетометрии ученые (Hadlock et al.) предложили использовать не отдельные параметры, а их комбинации, но только в том случае, если все полученные данные входят в "диапазон нормы". Однако, "диапазон нормы" не является абсолютным стандартом, и будет подвергаться значительным колебаниям, в зависимости от национальных, социально-экономических, региональных, конституционных и других различий среди популяций населения. Исходя из этого, в отечественной и зарубежной литературе неоднократно высказывалась позиция, требующая разработку региональных нормативов фетометрических параметров.

Целью настоящего исследования явилось вычисление средних значений основных фетометрических параметров в различные сроки беременности в Калининградской области и сопоставление полученных данных с результатами Hadlock et al (1981-1992).

Материал и методы исследования. Было обследовано 425 беременных женщин в возрасте 19-32 лет. Ультразвуковая фетометрия осуществлялась в медицинском центре «МедЭксперт» в рамках скринингового обследования беременных с определением стандартных фетометрических параметров при помощи ультразвукового сканера Esaote MyLab 70. Полученные результаты обрабатывались статистически с помощью Microsoft Office Excel (инструмент анализа «Описательная статистика»). Оценка различий между результатами этого исследования и нормативами фетометрических параметров, определенных Hadlock, полученных в ходе исследований в 1981-1992 гг., осуществлялась по доверительному интервалу при уровне значимости 0,05.

Результаты. Выявлены статистически значимые отличия фетометрических параметров от нормативов, установленных Hadlock et al. Выявлены отличия в значениях БПР на сроках 35-36 и 36-37 недель, ОЖ на сроке 14-15 недель, ДБК на сроках 14-15, 15-16, 22-23, 24-25, 25-26, 28-29, 31-36 недель. Мы считаем, что различия ОЖ