

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

на сроке 14-15 недель, а также БПР на сроках 35-36 и 36-37 недель могут быть обусловлены большой вариабельностью, т.к. параметр ОЖ считается наиболее точным в интервале между 36-42 неделями, а БПР имеет большую вариабельность в III триместре. Отличия ДБК на сроках 14-15, 15-16, 22-23 недель могут свидетельствовать о региональной особенности развития плода в Калининградской области.

Вывод. Выявлены региональные отличия параметров фетометрии в Калининградской области, что свидетельствует о влиянии географических, социально-экономических и других факторов на развитие плода. Кроме того, нормативы, установленные Hadlock, были получены в 1981-1992 годах, поэтому отличия могут быть обусловлены также и эволюционным развитием, изменяющимися факторами социума и окружающей среды, следовательно, для каждого региона должны быть рассчитаны свои нормативы фетометрических параметров.

Литература. Hadlock F.P. et al. Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple growth parameters \ Radiology. – 1984.Vol.152, – P. 497-501

ФИТОТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Матюш И.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель асс. Гулинская О.В.

Фитотерапия (от греческого слова «фитон» – растение) – это лечение лекарственными и другими растениями. Целебные свойства различных растений нашли свое применение еще в глубокой древности, а в настоящее время используются народами многих стран. Немало современных лекарственных препаратов, выпускаемых фармацевтической промышленностью, берет свое начало от лекарственных растений или целиком основано на их переработке. В фитотерапии растительное сырье наиболее часто применяется в виде настоев и отваров, то есть вытяжки из этого сырья. В настоящее время для лечения сахарного диабета (СД) используется более 200 лекарственных растений.

Доказано, что комплексная фитотерапия при сахарном диабете способствует частичному обновлению клеток поджелудочной железы, которые вырабатывают инсулин. Некоторые растения содержат инсулиноподобные вещества, улучшающие усвоение глюкозы. Кроме того, отдельные растительные препараты проявляют ощелачивающий эффект, а глюкоза в слабом щелочном растворе способна превратиться в легко усвояемый углевод – фруктозу. Наконец, некоторые растительные вещества содержат особый алкалоид – галенин, который способствует переходу глюкозы во фруктозу.

Целью нашего исследования явилось определение влияния диабетического сбора на уровень гликемии у пациентов с сахарным диабетом.

Нами были обследованы 20 пациентов эндокринологического отделения УЗ «Гродненской областной клинической больницы», которые лечились по поводу сахарного диабета и получали для компенсации углеводного обмена традиционные препараты в комплексе с фитотерапией. Пациенты получали сбор в составе которого: листья крапивы, брусники, трава зверобоя, кукурузные столбики с рыльцами, цветки ноготков, цветки ромашки. Данные растения обладают следующими свойствами: противовоспалительным, антиоксидантным, антисептическим, диуретическим, капилляроукрепляющим, спазмолитическим, улучшающим кровоснабжение внутренних органов, поэтому их применяют для лечения СД.

Исследование проводилось глюкометром BIONIME Rightest GM300, технологией измерения которого является использование оксидированных электрохимических сенсоров. Всем пациентам было проведено исследование уровня глюкозы в цельной капиллярной крови до приема диабетического сбора и через час после. Сбор принимался натошак маленькими глотками в течение 5 минут. Для определения уровня информированности пациентов о фитотерапии как компоненте лечения СД,