

5. Slater, R. Swab cultures accurately identify bacterial pathogens in diabetic foot wounds not involving bone / R. Slater, T. Lasarovitch, I. Boldur // Diabet Med. – 2004. – Vol. 21. – p. 705–709.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Янковская Н.И., Храповицкая К.А., Насута А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблемы бронхолегочной дисплазии (БЛД) приобретают все большую актуальность во всем мире. Прежде всего, это связано с выхаживанием новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, имеющих выраженную незрелость легочной ткани. Большинство из имеющихся факторов риска развития БЛД трудно определимы в клинической практике, обладая низкой прогностической способностью. Остается нерешенной проблема оценки предикторов формирования этого заболевания [1].

Цель. – определение возможных предикторов формирования БЛД у недоношенных новорожденных.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 140 карт стационарного пациента недоношенных младенцев, находившихся на II этапе выхаживания в УЗ «ГОДКБ» в период с 2015 по 2020 годы. В основную группу включено 100 детей с БЛД, в контрольную – 40 новорожденных без БЛД. Данные исследования статистически обработаны с использованием прикладного пакета программы «MS Excel 2010».

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа документации было установлено, что средний возраст матерей в основной ($30,03 \pm 5,47$ лет) и контрольной ($29,95 \pm 5,76$ лет) группах не имел достоверных различий. У 34,0% женщин основной группы беременность осложнилась преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, что достоверно чаще (10,0%), чем в контрольной ($p < 0,05$). 88,0% матерей из основной группы потребовалось оперативное родоразрешение, что почти в 5 раз чаще, чем в группе сравнения – 17,5%, ($p < 0,05$). Длительный безводный промежуток, более 6 часов, наблюдался лишь в основной группе беременных (11,0%). Срок гестации, масса и длина тела младенцев распределились следующим образом: $29,7 \pm 3,2$ и $33,4 \pm 1,5$ недели ($p < 0,05$), $1311,0 \pm 610,0$ г и $1908,0 \pm 390,0$ г ($p < 0,05$), $36,87 \pm 6,3$ см и $42,7 \pm 5,3$ см ($p < 0,05$) в основной и контрольной группах соответственно. У 33,0% недоношенных основной группы была диагностирована задержка внутриутробного развития (ЗВУР), что значительно превышает этот показатель в группе сравнения – 7,5% ($p < 0,05$). В основной группе в 2 раза больше новорожденных (60,0%) нуждались в дополнительной подаче кислорода (FiO_2 больше 30%), чем в группе сравнения – 30,0% ($p < 0,05$). Кроме того, 43,0% детей из основной группы потребовалась респираторная поддержка, в группе

сравнения этот показатель был равен 7,5% ($p < 0,05$). Отмечена значительная разница в продолжительности ИВЛ, от $37,2 \pm 6,9$ дней в контрольной и $4,2 \pm 1,8$ дня в группе сравнения ($p < 0,05$). В процессе лечения у 75,0% недоношенных основной группы развилась анемия, в группе сравнения ее частота составила 27,5%, что достоверно реже, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Результаты данного исследования показали, что основными предикторами развития БЛД у недоношенных детей являются: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, длительный (более 6 часов) безводный промежуток, оперативное родоразрешение, срок гестации, физическое развитие (масса и длина тела), ЗВУР, респираторная поддержка с подачей O_2 больше 30% и ее длительность, анемия.

2. Выявленные предикторы заболевания позволят оптимизировать лечебную тактику и уменьшить частоту возникновения и тяжесть БЛД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тусупкалиев, Б. Бронхолегочная дисплазия у новорожденных / Б. Тусупкалиева // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2013. – № 3. – С. 53-63.

МОНИТОРИНГ ГЛУБИНЫ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВАНИИ BIS-ИНДЕКСА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.

Янчевский П.Н.¹, Заневский А.Л.², Данильчик В.В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Оперативные вмешательства у онкологических пациентов зачастую характеризуются большой травматичностью, изменением анатомических структур, выраженным болевым синдромом, включающий ноцицептивный и нейропатический компоненты [1].

Для более качественного проведения анестезии у таких пациентов используется методика измерения биспектрального индекса (BIS), основанная на получении и анализе ЭЭГ сигналов головного мозга пациента. Ориентируясь на показатели BIS-мониторинга, возможен индивидуальный подбор доз седативных препаратов для каждого больного. Дозы гипнотиков в ряде случаев отличаются от рекомендуемых в сторону уменьшения или увеличения [2].

Цель. Изучить влияние общей анестезии и регионарных методов обезболивания, разновидностью которых является эпидуральная анестезия, на мозговую активность и BIS-индекс при обширных оперативных вмешательствах.

Методы исследования. Нами был проведен анализ BIS-мониторирования при 70 оперативных вмешательствах у пациентов онкологического профиля. Возраст пациентов – от 54 до 77 лет. У всех пациентов проводилась низкотоочная анестезия – поток свежего газа – от 0.7 до 1 л/мин. Соотношение N_2O к O_2 было 1:1. В качестве ингаляционного анестетика использовался