

МАТЕРИАЛЫ IX СЪЕЗДА ПЕДИАТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Наши сердца - детям!

(17-18 ноября 2011 года)

г. Минск, 2011 г

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Жарко В.И., Пиневич Д.Л., Рыжко И.Н., Богдан Е.Л., Неверо Е.Г., Вильчук К.У., Алейникова О.В., Беляева Л.М., Сикорский А.В., Войтович Т.Н., Жерносек В.Ф., Сукало А.В., Твардовский В.И., Демидчик Ю.Е., Шишко Г.А., Гнедько Т.В.,

В сборник включены материалы научных исследований, освещающие вопросы совершенствования организации лечебно-профилактической помощи детям, направленные на повышение качества диагностики и медицинской помощи, снижению детской заболеваемости и смертности. Рассматриваются вопросы патологии неонатального периода, кардиологии, нефрологии, онкогематологии детского возраста. Подчеркивается роль инфекции в структуре детской заболеваемости с позиции становления иммунных реакций, их дисбаланса при патологических состояниях.

Материалы съезда представляют интерес для врачей всех специальностей, организаторов здравоохранения, научных работников, студентов медицинских университетов.

РЕЦЕНЗИОННЫЙ СОВЕТ:

Вильчук К.У., Беляева Л.М., Сукало А.В., Шишко Г.А., Германенко И.Г., Алейникова О.В., Жерносек В.Ф., Войтович Т.Н., Твардовский В.И., Гнедько Т.В., Девялтовская М.Г.

У 35 доношенных новорожденных детей (26,32%), рожденных с оценкой по шкале Апгар на 1-ой минуте 8-9 баллов (без признаков асфиксии в родах), уровень фермента тропонина Т в сыворотке пуповинной крови составил – $0,02 \pm 0,01$ нг/мл.

Выводы.

Полученные данные позволяют утверждать, что несмотря на оценку по шкале Апгар на 1-ой минуте 8-9 баллов у новорожденных детей может встречаться уровень кардиоспецифического фермента тропонина Т в сыворотке пуповинной крови более 0,01 нг/мл.

Лискович В.А., Лукашик С.Д., Пономаренко С.М., Ровбуть Т.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Республика Беларусь

Несмотря на успехи в изучении внутриутробной инфекции (ВУИ), вопросы ее раннего выявления и профилактики перехода в инфекционный процесс у новорожденного в первые дни жизни сложны и не до конца изучены. ВУИ является одной из главных причин ранней неонатальной заболеваемости и смертности. Частота инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных по литературным данным колеблется от 6 до 53%, достигая 70% у недоношенных детей. Мертворожденность при этой патологии достигает 14,9-16,8%. в настоящее время среди возбудителей ВУИ плода и новорожденного чаще встречаются грамотрицательные факультативно анаэробные бактерии: ишерикии, клебсиеллы, протей и другие колiformные бактерии. В последние годы возросла роль грамположительной флоры, в связи с повсеместным использованием антибиотиков широкого спектра действия и растущей устойчивостью к ним микроорганизмов. В этой связи изучение спектра наиболее распространенной флоры, являющейся причиной ВУИ у новорожденных, и ее чувствительности к антibiактериальным средствам в настоящее время является актуальным.

Цель работы: провести анализ этиологических факторов внутриутробного инфицирования новорожденных по данным микробиологического скрининга.

Материал и методы: проанализировано 1877 историй развития новорожденных, находившихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период с января 2008 г. по апрель 2011 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). Это составило 16,7% от всех детей, родившихся за данный период в перинатальном центре.

Новорожденным детям было проведено скрининговое микробиологическое обследование с забором материала для посева в течение первых двух часов после рождения из наружного слухового прохода, зева, носа и интубационной трубы. Отбор материала осуществлялся в стерильные пробирки с последующей доставкой в бактериологическую лабораторию. По данным собранного материала установлена частота микробной колонизации новорожденных с определением доминирующей флоры и оценена адекватность антибиотикотерапии с учетом чувствительности высеванной флоры к антибактериальным препаратам.

Результаты и их обсуждение. За период с 2008 год по первый квартал 20011г. по данным перинатального центра родилось 11260 детей. Общая заболеваемость новорожденных за этот период составила 224,9% (2533 ребенка), в том числе 348 случаев внутриутробной инфекции (13,7% от общей заболеваемости). Следует отметить, что в последние годы уровень общей заболеваемости новорожденных практически не изменился, в то время как доля заболеваемости от инфекционной патологии возрастает. Так, в 2008 году общая заболеваемость составила 240,9%, в том числе от ВУИ 10,6%; в 2009г. – 239,1%, в том числе от ВУИ 13,1% от общей заболеваемости; в 2010 году общая заболеваемость – 241,8%, в том числе от ВУИ - 17,7% и за 3 месяца 2011 года общая заболеваемость - 235,0%, в том числе от ВУИ 13,3%.

В результате обследования установлено, что микробная обсемененность новорожденных составила 57,5%. Основной удельный вес из выделенных микроорганизмов у новорожденных принадлежит грамм положительным диплококкам (48,8%). Второе место занимает *Staphylococcus epidermidis* (18,3%). Микрококки, грамм отрицательные диплококки и негемолитические стрептококки высевались примерно с одинаковой частотой – от 1,5 до 4,7%.

Проанализирована чувствительность преобладающей микрофлоры к наиболее часто используемым в перинатальном центре антибиотикам. Наибольшая чувствительность микрофлоры проявилась к имипенему, ванкомицину, амоксицилаву и стизону. Наблюдается снижение чувствительности к антибиотикам цефалоспоринового ряда (цефазолин, цефтриаксон, цефтазидим) и аминогликозидам (нетромицину). Практически все микроорганизмы проявляют абсолютную устойчивость к ампициллину.

Внедрение скринингового микробиологического обследования новорожденных позволило расширить возможности прогнозирования и раннего выявления внутриутробного инфицирования новорожденных, а также возможности проведения своевременной профилактики и лечения инфекционной патологии в раннем неонатальном периоде.

Выходы.

1. В последние 4 года наблюдается рост заболеваемости новорожденных от внутриутробной инфекционной патологии при относительной стабильном уровне общей заболеваемости.

2. Выявленная частота микробной колонизации обследованных новорожденных (57,5%) свидетельствует о высоком риске реализации внутриутробной инфекции у данной категории пациентов.

3. Основной удельный вес из выделенных микроорганизмов принадлежит Гр + диплококкам (48,8%). На втором месте - *Staph. epidermidis* (18,3%).

4. Наблюдается снижение чувствительности к антибиотикам цефалоспоринового ряда 1 и 2 поколения и аминогликозидам. Практически все микроорганизмы проявляют абсолютную устойчивость к ампициллину.

Лискович В.А., Пальцева А.И., Козич А.А., Александрович А.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РДС У НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Республика Беларусь

Респираторный дистресс-синдром (РДС) является одной из основных причин заболеваемости и смертности недоношенных новорожденных [Антонов А.Г. и др., 2007]. В генезе этой патологии значительная роль принадлежит степени зрелости сурфактантной системы легких новорожденного [Серебрякова Е.Н. и др., 2007]. Еще в 1959 г. M. Avery и J. Mead установили причину РДС у недоношенных, как дефицит сурфактанта в легких [3].

Цель работы: определение эффективности сверхраннего (первые 15 минут жизни) использования экзогенного сурфактанта «Куросурф» в комплексном лечении РДС у новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ эффективности сверхраннего применения препарата «Куросурф» у 16 новорожденных – I группа и 27 новорожденных с РДС, препарат которым вводится в течение 2-х и более часов после рождения – II группа.

Клинические характеристики групп достоверно не различались по анамнестическим данным, гестационному возрасту, по физическому развитию и оценке по шкале Апгар. Группы были однородны по половому соотношению мальчиков и девочек.

Интратрахеальное введение «Куросурфа» проводилось в разовой дозе 100 мг/кг. Химический эффект после введения препарата оценивался по снижению параметров искусственной вентиляции (концентрации кислорода