

поддержки; 4) назогастральная интубация ЖКТ; 5) катетеризация центральной вены на фоне контроля гемодинамики (АД, ЧСС, ЦВД, пульс), почасового диуреза и лабораторных данных (клинический анализ крови, группа крови и Rh- фактор, б/химический анализ крови, анализ системы гемостаза, общий анализ мочи). Основными направлениями комплексной интенсивной терапии являлись:

1) Хирургическая санация очага инфекции. 2) Рациональная антибактериальная терапия, основанная на принципах начала лечения с момента поступления в отделение реанимации, комбинированного назначения антибиотиков в максимальных дозировках. 3) Устранение гиповолемии и оптимизация сердечного выброса, осуществленное посредством адекватной инфузионной программы. Инфузионно-трансфузионная терапия — кристаллоиды и коллоиды в соотношении 2:1. Темп инфузии определялся состоянием волемии и почасовым диурезом (в среднем 1-1,5 мл/кг в час). Анальгезия проводилась либо наркотическими анальгетиками (промедол 0,3-0,6 мг/кг или морфин 0,3-0,5 мг/кг), либо с помощью эпидуральной анальгезии. 4) Респираторная поддержка, включающая кислородотерапию, вспомогательную и/или полную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). 5) Профилактика тромбозомболических осложнений стандартным или низкомолекулярным гепарином.

Результаты исследования. Отмечена динамика изменений газообмена на этапах интенсивной терапии. Выявлена умеренная степень снижения респираторного коэффициента, которая увеличивалась на фоне стандартной интенсивной терапии с ИВЛ. Коэффициент оксигенации достоверно увеличивался в 1,5 раз у пациентов с 1-х суток и достигал максимальных значений к 5-м суткам, увеличиваясь в 1,9 раз. Аналогичные тенденции наблюдались у больных с ОРДС в увеличении коэффициента оксигенации на 1,2 раза.

Выводы. У больных с СВР, септическим шоком и тяжелым сепсисом регистрируются существенные изменения процессов свободнорадикального окисления, характеризующиеся преимущественно угнетением спонтанной антиокислительной активности липидов и ферментативной антиоксидантной защиты. Наибольшая активация липопероксидации и выраженное угнетение ферментативной антиоксидантной системы регистрируются у больных тяжелым сепсисом и СШ. Данные изменения, обнаруженные в ходе исследования, подтверждают существование тесной взаимосвязи и взаимообусловленности между параметрами свободнорадикального окисления и формированием синдрома системной воспалительной реакции, а также прогрессированием органной дисфункции у больных сепсисом. Полученные результаты дополнительно обосновывают необходимость включения антиоксидантов в комплексную терапию сепсиса с начальных этапов лечения.

Назарова Д.Ф., Курбонхолова С.Б., Бобохонова Р.Д., Кушаева М. Т.
**АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ,
ИЗВЛЕЧЕННЫХ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

Родильное отделение Центральной районной больницы района Рудаки, Республика Таджикистан

Актуальность. Одним из основных требований к адекватной этиопатогенетической терапии бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональная антибиотикотерапия.

Цель исследования: Оценить обоснованность патогенетической терапии бактериальных инфекций дыхательной системы у детей.

Пациенты и методы. Проведен анализ течения беременности, родов, особенностей ранней неонатальной адаптации 103 новорожденных после операции кесарева сечения, произведенной до начала и в процессе родовой деятельности с учетом типа и метода анестезии при срочных родах.

Результаты. Частота родоразрешения путем операции кесарева сечения в течении нескольких лет в нашем учреждении не превышает $2,5 \pm 0,8\%$. Показаниями к операции были - преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения – 22,5%, клинически узкий таз – 25,5%, слабость родовой деятельности, не поддающаяся коррекции – 31,6%, дискоординация родовой деятельности, не поддающаяся коррекции – 6,5%, острая гипоксия плода – 8,5%, многоплодная беременность – 2,1%, неправильные вставления и предлежания плода – 4,3%, отслойка нормально расположенной плаценты – 5,1%. КС характеризуется высокой степенью риска для новорожденного и сопровождается большим процентом асфиксий. Но наиболее вероятными причинами, способствующими столь высокому проценту асфиксий у детей, извлеченных путем КС, являются следующие: а) характер акушерской и экстрагенитальной патологии; б) степень доношенности плода; в) условия внутриутробного существования плода; г) продолжительность родов. По нашим данным, наиболее распространенной патологией перинатального периода было гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 59,4%. По частоте встречаемости синдромов гипервозбудимости, судорожного, вегетативно-висцеральных дисфункций достоверной разницы по группам не получено. Однако новорожденных с гипертензионным синдромом во всех группах после КС было больше в сравнении с контрольной группой ($p < 0,05$). Синдром

угнетения ЦНС у новорожденных отмечался в 2 раза чаще, чем после самопроизвольных родов и операции, произведенной в экстренном порядке. По нашим данным, родоразрешение путем КС снижает риск развития интранатального, травматического поражения ЦНС. Детей с патологической потерей массы тела (более 10%) в группах после КС чем после самопроизвольных родов оказалось достоверно больше ($p < 0,05$).

Таким образом, нами было выявлено, что процессы ранней неонатальной адаптации у детей, рожденных путем КС, протекали менее благоприятно и клинически характеризовались более выраженным синдромом угнетения ЦНС, более частыми дыхательными нарушениями, связанными с задержкой реабсорбции легочной жидкости, более поздним восстановлением первоначальной убыли массы тела.

Наумчик И.В., Ершова-Павлова А.А., Хмель Р.Д.
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
*Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
Минск, Республика Беларусь*

В Республике Беларусь создана система медико-генетической помощи (МГП) населению, соответствующая мировым стандартам. Основными задачами МГП являются ранняя диагностика и профилактика наследственной и врожденной патологии (НВП). МГП оказывают областные медико-генетические центры и медико-генетическая служба РНПЦ «Мать и дитя», которые проводят медико-генетическое консультирование (МГК), неонатальный биохимический скрининг (НБС) на фенилкетонурию (ФКУ) и первичный врожденный гипотиреоз (ПВГ); лабораторную диагностику НВП; пренатальную диагностику (ПД) пороков развития (ПР) и хромосомных болезней (ХБ) плода; мониторинг ПР.

Ежегодно МГК получают 60000-70000 пациентов и членов их семей с целью уточнения диагноза, принятия решения о деторождении.

Все новорожденные республики обследуются по сухим пробам крови на ФКУ и ПВГ. Система НБС ежегодно выявляет 20-22 ребенка с ФКУ и столько же с ПВГ, включает первичное тестирование, верификацию диагноза, госпитализацию для введения лечения, МГК семьи.

Благодаря популяционным программам скрининга 1 и 2 триместров беременности устанавливается до 47% ПР и ХБ, из числа регистрируемых в неонатальном периоде.

Для уточнения диагноза НВП проводится широкий спектр лабораторных исследований. Цитогенетическая диагностика с использованием стандартных методик, молекулярно-цитогенетической методики FISH, пренатального кариотипирования. В год выполняется более 10000 кариотипов, диагноз ХБ или носительство сбалансированной транслокации уточняется у 300-360 пациентов и 280-300 плодов. Диагностика более 200 нозологических форм наследственных болезней обмена (НБО) проводится по нативным и сухим пробам крови и мочи, что позволяет расширить возможности обследования пациентов в областных медико-генетических центрах. Ежегодно обследуется до 2000 человек, выявляется около 40 пациентов с НБО. ДНК диагностика выполняется в РНПЦ «Мать и дитя» для жителей всей республики для уточнения диагноза, генетического прогноза и проведения ПД в семьях высокого генетического риска.

Система мониторинга ПР функционирует с 1979 года, включает ведение областных и республиканского регистров ПР. Ежегодно система мониторинга регистрирует около 3500 случаев ПР у детей и плодов. Анализ данных мониторинга свидетельствует об относительной стабильности частот ПР в различных регионах республики.

Таким образом, система оказания МГП в Беларуси охватывает все основные направления диагностики и профилактики НВП, вносит вклад в снижение младенческой смертности и детской инвалидности.

Носирова М.П., Пачаева Р.П.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибн Сино, Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии, г. Душанбе, Республика Таджикистан

Цель работы: изучить состояние питания школьников, его зависимость от образа жизни и обосновать мероприятия по оптимизации питания.

Материалы и методы исследования: С сентября 2010 по апрель 2011 годов проведено обследование 846 школьников в возрасте от 12 до 17 лет, мальчиков 463 (54,7%), девочек 383 (45,3%). Проведены выкипировка и анализ распространенных заболеваний по медицинским картам (Ф 026/у); сравнительный анализ по состоянию здо-