

АБТ в стационаре была начата с первого дня госпитализации. В 2/3 случаев независимо от «типичности» ВП и тяжести течения назначались цефалоспориновые антибиотики третьего поколения. Лишь в 11,8% использовался амоксицилин, являющийся, согласно рекомендациям, основным препаратом для стартовой АБТ ВП. Макролиды применялись в 10,5 %. Без необходимого обоснования в истории болезни АБТ в 4% случаев начата с аминогликозидов. В 25% случаев ВП был проведен 1 курс АБТ. Несмотря на положительную динамику, в 42% назначались 2 курса АБТ без должной аргументации в ИБ. В 1/3 случаев дети получили 3 и более курсов, хотя осложненное течение ВП отмечалось лишь в 11%. Продолжительность АБТ составляла в среднем 11,6 дней, количество антибактериальных препаратов на 1 больного - 2,6.

Выводы:

1. В 1/3 анализируемых историй болезни диагноз ВП представлялся недостаточно аргументированным, что можно объяснить как ростом числа атипичных пневмоний (вирусные?), так и гипердиагностикой заболевания.
2. В 75 % случаев выявлено несоответствие АБТ ВП рекомендациям современных стандартов, как по количеству АБП, так и по продолжительности лечения.
3. Выявленные особенности АБТ делают высоким риск нежелательных лекарственных реакций АБП и способствуют формированию региональной антибактериальной резистентности.

Сенаторова А.В., Волосовец А.П., Рига Е.А., Бойченко А.Д.

ОЦЕНКА ПУПОВИННОГО КРОВОТОКА ПРИ БИХОРИАЛЬНОЙ БИАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНЕ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Целью исследования явилось изучение пуповинного кровотока при бихориальной, биамниотической двойне

Исследовали пуповинный кровоток в сроке 35-38 недель с определением максимальной скорости тока крови (V_{max}), минимальной скорости тока (V_{min}), индекса резистентности (IR), систоло-диастолического отношения (S/D) на аппарате Philips HD7 XE (Италия) у 26 беременных женщин с бихориальными биамниотическими двойнями, у 27 женщин с одноплодной беременностью и нормальным развитием плода и у 10 женщин с одноплодной беременностью и задержкой внутриутробного развития плода. Статистическую обработку материала проводили с помощью пакета «Statistica 7.0».

Медианными значениями и квартильными распределениями V_{max} у 1-го плода из двойни 41,1 (35,3;48,3) см/с, у 2-го из двойни - 34,6 (27,7;54,6) см/с, при одноплодной беременности 41,4 (27,4;47,2) см/с, у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 43,1(36,3;47,4) (KW ANOVA $p>0,05$); V_{min} у 1-го плода из двойни 16,6 (11,85;20,9)см/с, у 2-го из двойни - 14,2 (9,7;21,5) см/с, при одноплодной беременности 17,3 (10,1;23,8) см/с, у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 14,6 (11,8;17,1) (KW ANOVA $p>0,05$); IR у 1-го плода из двойни 0,61 (0,46;0,65) , у 2-го из двойни - 0,53 (0,47;0,61), при одноплодной беременности 0,55 (0,5;0,58) , у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 0,61 (0,52;0,72) (KW ANOVA $p>0,05$); S/D у 1-го плода из двойни 2,24 (1,92;2,75) , у 2-го из двойни - 2,4 (1,85;2,73) , при одноплодной беременности 2,21 (1,9;2,35) , у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 2,8 (2,2;3,8) (KW ANOVA $p<0,05$, MWодноплодная, звук $p<0,05$; MWдвойня, звук $p<0,05$).

Таким образом, наибольшие значения систоло-диастолического отношения S/D (2,8) регистрируются при одноплодной беременности с задержкой внутриутробного развития плода. При бихориальной биамниотической двойне не обнаруживается изменений пуповинного кровотока в сравнении с одноплодной беременностью при нормальном развитии плода.

Сенаторова А.С., Муратова Е.Г.*

ИЗУЧЕНИЕ ЦИСТАТИНА С ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ

*Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская областная детская клиническая больница*, Украина*

Цель работы: усовершенствование диагностики диабетической нефропатии на ранних стадиях ее развития путем изучения экскреции цистатина С с мочой у детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Материалы и методы. В работу включены данные 83 детей возрастом от 11 до 18 лет с СД 1-го типа. В зависимости от длительности СД I типа дети были разделены на 3 группы: 1-я группа – дети с продолжительностью СД от 1 до 2 лет (n=18); 2-я группа - от 2 до 5 лет (n=24); 3-я группа - более 5 лет (n=41). В контрольную, 4-ю группу, включены 10 практически здоровых детей без патологии почечной и эндокринной систем. Содержание цистатина С в утренней моче изучалось с помощью иммуноферментного анализа на анализаторе «Labline-90»