

козы у второй группы ниже, чем у первой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Янсен, П. ЧСС, лактат и тренировки на выносливость / П. Янсен; пер. с англ. — Мурманск: Тулома, 2006. — 160 с.
2. Михайлов, С. С. Спортивная биохимия : учеб. для вузов / С. С. Михайлов. — М.: Советский спорт, 2012. — 347 с.

УДК 617.735-002-053.32-089:615.849.19

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ

Позднякова А. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ретинопатия недоношенных (РН) — тяжелое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатке и стекловидном теле. РН — прогрессирующее заболевание, манифестирующее обычно на 4–10-й неделе жизни [1].

У 60–80 % детей развивается самопроизвольный регресс заболевания, причем в 55–60 % без остаточных изменений на глазном дне. В остальных случаях заболевание протекает более тяжело и прогрессирует до рубцовых стадий.

В 75 % случаев ретинопатия недоношенных течет по «классическому» типу проходя последовательно все 5 стадий, однако различают также такую форму ретинопатии как «плюс»-болезнь (или Rush-болезнь, молниеносная РН), характеризующуюся быстрым, злокачественным течением [2, 3].

Цель

Изучить эффективность лечения РН методом лазерной хирургии.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 21 (42 глаза) пациентов из всех регионов Беларуси с диагнозом РН, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» за период с 2010 по 2013 гг. Из них 8 девочек, 13 мальчиков, что в процентном соотношении составляет девочек 38 % и мальчиков 62 %. У всех детей диагноз РН выставлен на догоспитальном этапе. У всех детей гестационный возраст составлял от 26 до 30 недель. Все пациенты родились с гипоксией, находились на ИВЛ в сроки с 10 дней до 14 дней, а затем выхаживались в кувезах до 4-х месяцев. Масса тела при рождении составляла от 880 г до 1520 г. Все новорожденные имели сопутствующую патологию: внутриутробная инфекция, гипоксия, энцефалопатия недоношенных токсико-гипоксического генеза с задержкой темпов психомоторного развития. Распределение по стадиям РН следующее: 3 (14,3 %) новорожденных — 1–2 ст. РН, 5 (23,8 %) — 2–3 ст. РН, 11 (52,4 %) — 3–4 ст. РН, 2 (9,5 %) новорожденных — 4–5 ст. Всем новорожденным проводились обследования: ультразвуковое исследование (УЗИ), определение размеров переднего отрезка глаза (ПЗО), кератометрия, офтальмоскопия глазного дна, измерение внутриглазного давления (тонография). Средние показатели ПЗО равны 21 мм (± 1 мм) и колебались от 15,73 до 23,02 мм. По данным УЗИ: 1–2 ст. РН — незначительное изменение в стекловидном теле или изменений вовсе не было; 2–3 ст. РН — фиброзные тяжи в стекловидном теле; 4–5 ст. РН — грубый фиброз стекловидного тела с тракционной отслойкой сетчатки. Диаметр роговицы составляет от 8 до 11 мм. При оф-

тальмоскопии глазного дна у детей с РН офтальмоскопируется следующее: 1–2 ст. — формирующаяся демаркационная линия между васкуляризированной и не васкуляризированной сетчаткой; 2–3 ст. — неоваскуляризация сетчатки в наружных отделах в виде щеточек и ретинальных гребней; 3–4 ст. — наличие фиброзных тяжей с начальными признаками отслойки сетчатки; 5 ст. — «V»-образная отслойка сетчатки. Всем пациентам была проведена микрохирургическая операция с применением оптических систем: «Транспупиллярная барражирующая лазеркоагуляция сетчатки по всему периметру при РН».

Результаты и обсуждение

При проведении транспупиллярной барражирующей лазеркоагуляции сетчатки по всему периметру результаты следующие: у всех новорожденных с 1–3 ст. РН в результате проводимого лечения удалось добиться стабилизации процесса (на аваскулярной сетчатке сохраняются постлазеркоагуляционные рубцы), у новорожденных с 4-й ст. РН, не взирая на проводимое лечение добиться стабилизации процесса не удалось, 9 (42,9 %) пациентам, преимущественно с 3-й стадией ретинопатии недоношенных, несмотря на проведенное лечение, понадобилась повторная лазеркоагуляция, в связи с отрицательной динамикой («взрывание» лазеркоагулятов, увеличение фиброваскулярной пролиферации).

Выводы

1. Эффективность лечения РН зависит от ранней диагностики заболевания.
2. Лазеркоагуляция сетчатки, проведенная в 1–2 стадии РН, приводит к стабилизации процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Копаева, В. Г.* Глазные болезни / В. Г. Копаева. — М.: Медицина, 2002. — С. 335–337.
2. Анализ состояния сосудов сетчатки в прогнозировании течения ретинопатии недоношенных / А. В. Терещенко [и др.] // Офтальмохирургия. — 2006. — № 3. — С. 37–40.
3. Факторы, влияющие на эффективность профилактической коагуляции сетчатки при активной ретинопатии недоношенных / Л. А. Катаргина [и др.] // Российская педиатрическая офтальмология. — 2007. — № 1. — С. 25–27.

УДК 616-022.376-085

ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ACINETOBACTER

Полонская И. О.

Научный руководитель: ассистент О. Л. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из основных проблем каждого стационара являются нозокомиальные инфекции. Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется 261–1500 случаев заболевания нозокомиальными инфекциями. Микроорганизмы рода *Acinetobacter* вызывают, по разным источникам, от 1 до 16,3 % всех нозокомиальных инфекций, главным образом, в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Основную опасность несет в себе высокая резистентность данных микроорганизмов к антибиотикам, что затрудняет подбор адекватной антибиотикотерапии, и, как следствие, ведет к все большему росту внутрибольничных инфекций, вызванных данным возбудителем.

Цель

Проанализировать резистентность микроорганизма *Acinetobacter spp.*, выявленного в отделении реанимации и интенсивной терапии УЗГОКБ в период с 1.06.2013 по 1.01.2014 гг., к основным антибиотикам.

Материалы и методы исследования

Данные анализа резистентности возбудителя, проведенного сотрудниками КДЛ У «ГОКБ» с помощью специализированного программного пакета (WHONET 5).