

Всем пациентам до начала антибактериальной терапии проводилось микробиологическое исследование раневого секрета или язвенного отделяемого, а так же определялась чувствительность к антибиотикам.

Результаты исследования

В 45 (44 %) случаях была выделена культура *Staphylococcus aureus*. *Pseudomonas aeruginosa* и *Enterococcus faecium* дали рост в 9 посевах (по 8,8 %). *Escherichia coli* — в 7 (7 %) случаях. *Klebsiella terrigena* — в 5 (5 %) посевах. *Proteus vulgaris* — в 4 (4 %) посевах. *Proteus mirabilis* и *Streptococcus agalactiae* — по 3 (3 %) случая. В 4 (4 %) случаях посев роста аэробной микрофлоры не дал, в 13 (12,4 %) посевах выделены другие микроорганизмы.

Из 102 исследуемых микробиологических посевов в 51 (50 %) случае выявлена чувствительность к гентамицину; в 42 (41 %) к ванкомицину; в 31 (30 %) — эритромицину; в 22 (по 21,5 %) — оксациллину и офлоксацину; в 20 (19,6%) — к клиндамицину; в 11 (10,7 %) к левофлоксацину; в 10 (9,8и%) — к ампицилин-сульбактаму; в 7 (по 6,86 %) — к цефтазидину, полимиксину, пиперациллину и карбопенемам; в 5 (5 %) — к линезолиду.

Таким образом, выявлена преимущественная чувствительность *Enterococcus faecium* к линезолиду; *Streptococcus agalactiae* к пенициллину; *Staphylococcus aureus* к офлоксацину, гентамицину и ванкомицину.

Выводы

1. Чаще всего (45 случаев из 102) при исследовании микробиологического спектра ран при СДС выявляется *Staphylococcus aureus* (44 %).

2. Исследуемая микрофлора наиболее чувствительна к гентамицину, ванкомицину, эритромицину, офлоксацину, оксациллину и клиндамицину.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечебно-диагностический алгоритм при синдроме диабетической стопы: стандарты и новые технологии / В. Н. Оболенский [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2012. — № 12. — С. 585–598.
2. International Consensus on the Diabetic Foot / by the Working Group on the Diabetic Foot. — Amsterdam, 1999. — P. 19.

УДК 572:616-053.5

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (СОМАТОМЕТРИЯ И ФИЗИОМЕТРИЯ) ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 13 ЛЕТ

Мурашко А. Н., Ветрова А. В., Шершнев А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Антропометрические характеристики (АХ) определяются размерами тела человека и его отдельных частей. АХ подразделяют на соматометрические и физиометрические характеристики. К соматометрическим характеристикам, исследуемым в данной работе, относятся: рост, вес, окружность головы и грудной клетки. К физиометрическим характеристикам — кистевая динамометрия.

Существует ряд факторов, которые влияют на нормальное развитие организма ребенка, который легко поддается пагубным влияниям плохой экологии. Также на рост оказывает влияние недостаточное или неправильное питание (недостаток витаминов, питательных веществ).

Цель

Изучить развитие детей в возрасте 13 лет и дать оценку развития.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 100 подростков 13 лет обоих полов (мальчиков и

девочек по 50 человек).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты проведенной работы сведены в таблицу 1.

Таблица 1 — Антропометрические показатели мальчиков и девочек 13 лет

	Вес	Рост	Динамометрия		Объем груди			Окружность головы	ЖЕЛ
			правая	левая	вдох	выдох	пауза		
Женский									
М ± δ	54,5 ± 3,2	162,7 ± 79,7	12,5 ± 26,5	10,7 ± 27,8	73,1 ± 16,3	66,2 ± 11,5	69,7 ± 13,93	56,8 ± 4,8	2031 ± 1400,8
Мужской									
М ± δ	56 ± 4,2	162,8 ± 79,8	17,24 ± 23,2	15,04 ± 24,7	75,44 ± 17,9	68,36 ± 12,9	71,9 ± 15,5	56,14 ± 4,3	2449 ± 1696,3

При исследовании данных таблицы 1, по половому признаку было выявлено, что показатели мужского пола преобладают над женскими показателями. При исследовании кистевой динамометрии группа исследуемых делится на две категории: в одной группе наблюдается преобладание силы сжатия левой рукой над правой, в другой наоборот. 87,2 % мальчиков и 91,3 % девочек обладают большей силой сжатия правой руки, соответственно, 12,8 и 8,7 % — левой. В 13-летнем возрасте начинается постепенное преобладание показателей роста и веса у мальчиков, которые были несколько ниже ранее, из-за того, что начало полового созревания мальчиков на год позже, чем у девочек.

Средний показатель индекса Эрисмана у девочек $11,7 \pm 43,6$ и $9,53 \pm 42,1$ у мальчиков. При индивидуальном подходе у 4 % мальчиков индекс находится в пределах нормы, у 90 % норму превышает, у 6 % находится ниже нормы. Результаты измерения девочек: всего 2 % находятся в границах нормы, остальные 98 % значительно превышают норму.

Результаты расчетов индекса Пинье показали: средний показатель у девочек $38,6 \pm 8,1$ и $34,96 \pm 10,6$ у мальчиков. При индивидуальной оценке показателей 8 % девочек имеют нормостенический тип телосложения, остальные 92 % — гиперстеники. Для 26 % мальчиков характерен нормостенический тип телосложения, 74 % гиперстеники.

При расчете ИМТ в группе исследуемых девочек 94 % оказались в пределах нормы, а 6 % — ниже нормы. В группе мальчиков 98 % — норма и всего 2 % — ниже нормы.

Заключение

По результатам исследования выяснено, что подавляющее большинство девочек и мальчиков имеют отклонения от нормы по показателям индекса Эрисмана, индекса Пинье. ИМТ при этом у большинства остается в пределах нормы.

Результаты исследования показывают, что в возрасте 13 лет имеются отклонения по тем или иным показателям у большинства обследованных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, О. А. Возрастная анатомия и физиология: пособие для сдачи экзамена / О. А. Антонова. — М.: Высшее образование, 2006. — 192 с.

УДК 616-001.96.345:38

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ТАКТИКИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Нагорский Д. Д., Салахутдинов Э. М.

Научные руководители: ассистент Е. В. Жук, ассистент С. И. Третьяк

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь