

25 % (из них у 17 % — СД 2-го типа), артериальная гипертензия была выявлена у 75 и 59,4 % пациентов, среднее систолическое артериальное давление составило $154 \pm 18,1$ ($153,8 \pm 6,89$) мм рт. ст., среднее диастолическое артериальное давление — $94 \pm 4,2$ ($96,5 \pm 5,47$) мм рт. ст., среднее значение ЧСС при осмотре составило $79 \pm 5,17$ ($73 \pm 4,1$) уд/мин. Отягощенный семейный анамнез по ишемической болезни сердца зарегистрирован у 36 % пациентов, распространенность курения составила 14,6 %. При анализе липидограммы у реципиентов донорской почки достоверно более высокие значения показателей наблюдаются в позднем послеоперационном периоде (триглицериды $1,98 \pm 0,48$, $4,18 \pm 0,47$ ммоль/л; ЛПВП $1,77 \pm 0,69$, $0,47 \pm 0,09$ ммоль/л; ЛПНП $2,21 \pm 0,33$, $4,91 \pm 1,32$ ммоль/л; Апо-А1/Апо — В $1,29 \pm 0,49$, $0,49 \pm 0,16$ соответственно, $p < 0,05$). При сравнительном анализе результатов эхокардиографического исследования выявлено, что у группы реципиентов трансплантатов почки позднего послеоперационного периода уменьшились проявления диастолической дисфункции левого желудочка (Е/АМК $0,84 \pm 0,27$ м/с, $0,98 \pm 0,03$ м/с, $p < 0,05$) при сохранении оптимальных значений фракции выброса левого желудочка ($51,8 \pm 5,26$; $58,13 \pm 3,33$; $p < 0,05$). Выявление лиц с нормальной геометрической моделью левого желудочка наблюдалось чаще в позднем послеоперационном периоде, однако межгрупповые значения оказались недостоверными (25 и 29 % соответственно, $p > 0,05$), преобладающим типом гипертрофии левого желудочка являлся концентрический вариант ($p < 0,05$).

Выводы

Проведенный анализ распространенности традиционных факторов сердечно-сосудистого риска показал, что с увеличением сроков послеоперационного наблюдения наблюдается положительная динамика в состоянии сердечно-сосудистой системы у реципиентов трансплантатов почки, но, несмотря на проведенную радикальную заместительную терапию основного заболевания, сохраняются значительные изменения структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и биохимических маркеров сердечно-сосудистого риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практическое клиническое руководство KDIGO по ведению пациентов с пересаженной почкой // American Journal of Transplantation. — 2009. — P. 11–111.
2. Wideroe, T. E. Cardiovascular morbidity and risk factors in renal transplant recipients / T. E. Wideroe // J. Nephrology Dialysis Transplantation. — 2009. — Vol. 14. — P. 648–654.

УДК 616-053-32:618.33]:616.9-053.1

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Мироненко Е. А.

Научные руководители: ассистенты О. А. Румянцева, Ж. П. Кравчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема недоношенности, проблема выхаживания и развития детей, родившихся преждевременно, является проблемой не только и не столько медицинской, но и социальной. На преждевременно родившихся детей приходится основная часть перинатальной, неонатальной и детской смертности [1, 2, 3].

Цель

Изучение течения перинатального периода новорожденных, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) и факторы, способствующие усугублению его течения.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 29 историй родов, 29 историй развития недоношенных новорожденных, находившихся на лечении в ОАИР УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что в развитии преждевременных родов в 100 % случаев причиной является отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в виде инфекций, передающихся половым путем, медицинские аборт в анамнезе. Среди экстрагенитальной патологии ведущую роль играет патология мочевыделительной системы (29,6 % случаев). Острые респираторные заболевания при беременности, в основном во втором ее триместре, составили 26 % случаев. Остальную соматическую патологию представляют анемия при беременности (в 18,5 % случаев), эндокринная патология (14,8 %), патология сердечно-сосудистой патологии (11,1 %), патология ЖКТ, глаз (миопия), вирусные гепатиты приходится по 7,4 %, ревматоидный артрит — 3,7 % случаев.

Наличие инфекции у матери подтверждают и данные исследования плацент (100 % случаев), где были выявлены воспалительные изменения, а также признаки плацентарной недостаточности (27,3 %). Патологическое течение беременности также наблюдалось у всех матерей в основном в виде угрозы ее прерывания, гестоза.

Немаловажную роль играет неблагоприятный социальный статус. Так, безработные составили 40,7 %, одинокие женщины — 33,3 %, женщины-инвалиды, осужденные, с алкогольной зависимостью, несовершеннолетние — по 3,7 %, с никотиновой зависимостью — 11,1 %, возрастные первородящие — 7,4 %.

Тяжелая асфиксия при рождении отмечалась в 48,3 % случаев. Поражение головного мозга в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) наблюдалось в 27,6 % случаев, из них на первые сутки жизни только в 12,5 %, остальные (87,5 %) были отмечены с третьих суток жизни. Желтушный синдром также наблюдался с третьих суток жизни в 31 % случаев. Искусственная вентиляция легких проводилась в 100 % случаев, длительность которой составляла 7–10 дней.

Выводы

Ведущую роль в развитии преждевременных родов являются не только изменения со стороны здоровья матери, среди которого особое место в обеих группах занимают патология мочевыделительной системы, инфекции, передающиеся половым путем, так и неблагоприятный социальный статус, который приводит к психологическому дискомфорту. Однозначно огромную роль играют инфекции матери, что подтверждается гистологическим исследованием плацент (в 100 % случаев обеих групп отмечались воспалительные ее изменения). Патологическое течение беременности и экстрагенитальная патология матери способствуют нарушению фетоплацентарной недостаточности.

Течение врожденной пневмонии раннего неонатального периода у недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ усугубляла асфиксия тяжелой степени, которая наблюдалась в 48,3 % случаев. В связи с незрелостью головного мозга у данной категории детей наблюдались внутрижелудочковые кровоизлияния (в 27,6 % случаев), которые также усугубляют течение врожденной пневмонии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Протопопова, Н. В. Современный взгляд на проблему преждевременных родов / Н. В. Протопопова, М. А. Шапошникова // Сибирский мед. журн. — 2009. — Т. 86, № 3. — С. 28–33.
2. Рооз, Р. Неонатология. Практические рекомендации: пер. с нем. / Р. Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитте. — М.: Мед. лит., 2011. — 120 с.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология / Н. П. Шабалов. — СПб.: Специальная литература, 2004. — Т. 1. — С. 355–367.

УДК 616.71-089.86:616.718.19]-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОЙНОЙ ОСТЕОТОМИИ ТАЗА И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОСТНОЕ ПОКРЫТИЕ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА