

ния, в обеих подгруппах анестезиологическое пособие было адекватным. Колебания показателей гемодинамики кровообращения находились в пределах: нормодинамия — умеренная гипердинамия.

Различия в исследуемых группах были выявлены в раннем послеоперационном периоде.

В послеоперационном периоде дополнительное введение анальгетиков и транквилизаторов в первой группе не требовалось, в отличие от второй, где приходилось прибегать к их применению в 56% случаев.

Методика превентивной анальгезии с использованием НПВС диклофенака и микродозы кетамина в премедикации дало возможность не прибегать к использованию дополнительно наркотических анальгетиков и транквилизаторов в послеоперационном периоде, способствовало более раннему пробуждению пациентов со стабильными показателями гемодинамики и не удлиняло время их пребывания в стационаре одного дня.

ФАКУЛЬТАТИВ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Скорозянов А.В., Копенкин С.С., Коробушкин Г.В.

Российский государственный медицинский университет, Москва

Одним из важных направлений работы кафедры, направленным на повышение профессионального уровня выпускников, является студенческий научный кружок.

За последние 25 лет эта форма занятий со студентами на нашей кафедре видоизменялась, совершенствовалась и в настоящее время представляет, по сути, факультатив по травматологии и ортопедии. Вышедшая из студенческого научного кружка, эта форма работы со студентами позволяет, не ограничиваясь научно-исследовательской деятельностью, развить интерес студентов к нашей специальности, особенно ее клиническим аспектам.

Основная цель факультатива — подготовка слушателей к самостоятельной деятельности по лечению больных травматолого-ортопедического профиля. Главную задачу видим в углублении и расширении знаний и умений студентов в нашей специальности, рассмотрении тех вопросов, которым уделяется недостаточно внимания во время циклов травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. План работы в осеннем семестре предусматривает рассмотрение тем, являющихся приоритетными в клинической деятельности кафедры. К проведению занятий привлекаются научные сотрудники клиники, доценты, ассистенты, аспиранты, ведущие научно-практическую работу по актуальным направлениям. Два — три раза в семестр проводятся выездные заседания в специализированных научно-клинических центрах - ожоговом, НИИ протезирования, отделении костных опухолей, военном госпитале, где происходит знакомство с последними достижениями в диагностике и лечении заболеваний. Студенты, заинтересовавшиеся научной работой, выбирают одну из актуальных проблем специальности и участвуют в исследованиях под руководством ассистента или аспиранта. В весеннем семестре слушатели анализируют полученные результаты с учетом данных литературы. Так формируются первые навыки врача-исследователя. Лучшие работы представляются в виде докладов на научных конференции и направляются для публикации. Важнейший

аспект деятельности слушателей факультатива — дежурства с врачебной бригадой клиники, во время которых, представляется возможность активно участвовать в лечебно-диагностическом процессе, вырабатываются навыки общения с больными, формируются умение применять полученные знания на практике. Отчеты о таких дежурствах с разбором тактики лечения и техники выполнения манипуляций являются хорошим материалом для последующих заседаний.

Положительная сторона факультатива — та атмосфера, которая создается на заседаниях. Формируется, по сути, клуб молодых травматологов-ортопедов, где студенты разных курсов, ординаторы, аспиранты, преподаватели равноправно свободно дискутируют, обосновывая свою точку зрения, узнают мнение старших. Нередко разговор выходит за рамки обсуждаемой темы и переходит на общемедицинские проблемы, вопросы этики, культуры. Общение с коллегами в неформальной обстановке способствует выявлению различных взглядов, развитию свободы мышления студента, появлению интересных идей. Задача руководителя факультатива в этих условиях — привлекая свой клинический опыт и знания, постараться достичь консенсуса в отношении к обсуждаемым проблемам.

В такой обстановке эффективность познавательного процесса возрастает, происходит формирование не только профессиональных, но и личностных качеств студентов. Бывает, что близкое знакомство с коллективом клиники на факультативе и во время дежурств дает молодому человеку, увлеченному травматологией, возможность найти себе учителя — доктора, который становится его наставником на многие годы. Ежегодно лучшие слушатели факультатива рекомендуются кафедрой для продолжения обучения в клинической ординатуре или интернатуре.

Такой, с нашей точки зрения, может быть формула подготовки врача специалиста: ВУЗ с факультативом по травматологии и ортопедии — ординатура (интернатура) — врач травматолог-ортопед. Таким образом, факультатив по травматологии и ортопедии — это профессиональный клуб для увлеченных специальностью учащихся мединститута. В широком внедрении факультативов мы видим реальный эффективный путь совершенствования подготовки студентов по травматологии-ортопедии.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ОСНОВНОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПТИЧЕСКИХ ФОРМАХ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Солейко Д.С.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Винница

Лечение септических форм острого гематогенного остеомиелита остается серьезной проблемой в хирургии детского возраста.

Материалы и методы: представлены результаты 102 посевов из основного очага и 57 из метастатических 122 больных с септическими формами острого гематогенного остеомиелита.

Результаты: из основного очага золотистый стафилококк был выделен в 66.7%, эпидермальный стафилококк — в 13.7%, кишечная палочка — в 2.9%, стрептококк — в 1%, в 12.8% рост микрофлоры отсутствовал.

Из метастатических очагов золотистый стафилококк был выделен в 36,8%, эпидермальный стафилококк — в 7%, кишечная палочка — в 21,1%, синегнойная палочка и гемолитический стрептококк — в 3,5%, грибы рода *Candida* — в 10,5%, протей и сапрофитный стафилококк — в 1,8%.

Высокую чувствительность золотистый стафилококк, выделенный из основного очага, имел к линкомицину в 17,1%, к оксациллину — в 16%, к эритромицину — в 15,7%, к гентамицину — в 13,3%, к тетрациклину — в 12,1%, к рифампицину — в 7,5%, к канамицину — в 6,9%, к цефазолину и цефалексину — в 2,1%, к пенициллину и цефуроксиму — в 1,2%, к зинацефу и фортуму — в 0,9%, к доксициклину, офлоксацину, цефатоксиму — в 0,6%, к цефтриаксону, левомецетину, азитромицину, и максипиму — в 0,3%.

Золотистый стафилококк, выделенный из метастатических очагов, имел высокую чувствительность к линкомицину, оксациллину, эритромицину — в 15,9%, к рифампицину — в 12,1%, к гентамицину — в 11%, к тетрациклину — в 8,5%, к канамицину — в 6,1%, к цефазолину и цефалексину — в 3,7%, к цефтриаксону, пенициллину, доксициклину, левомецетину, тиенаму, цефуроксиму — в 1,2%.

Эпидермальный стафилококк, выделенный из первичного очага, был высоко чувствителен к эритромицину и оксациллину — в 15,6%, к линкомицину — в 13,8%, к гентамицину и рифампицину — в 10,3%, к тетрациклину — в 8,6%, к канамицину — в 6,9%, к цефалексину и полимиксину — в 3,5%, в 1,7% к цефтриаксону, цефатоксиму, цефазолину, офлоксацину, пенициллину, цефтазидиму, доксициклину.

Эпидермальный стафилококк, выделенный из метастатических очагов, был высоко чувствителен в 11,1% к линкомицину, эритромицину, гентамицину, цефтриаксону, цефатоксиму, оксациллину, офлоксацину, рифампицину, амикацину.

К ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Степанов Э.А., Арестова С.В., Гассан Т.А., Голоденко Н.В.

Российский Государственный медицинский университет, Москва

Острый гематогенный остеомиелит, в том числе и метаэпифизарный, в течение многих лет остается актуальной проблемой гнойной хирургии детского возраста.

Выделение и идентификация возбудителя заболевания является очень важным компонентом диагностики, определяющим направленность антибактериальной терапии.

В отделении хирургии новорожденных и недоношенных ДГКБ № 13 им. Н.Ф.Филатова г. Москвы с 1998 по 2004 гг. проведено лечение 132 детям, больным острым гематогенным остеомиелитом. Придерживаясь консервативной тактики ведения детей первых месяцев жизни с острым гематогенным метаэпифизарным остеомиелитом, имели возможность выделить возбудителя из очага поражения только при лечении осложнений заболевания — артритов и флегмон. Пункции суставов и вскрытие межмышечных флегмон проведено 42 детям (31,8%). В аэробных условиях в 76,2% наблюдений получены культуры бактерий: 21 — грамположительные (50%), 9 — грамотрицательные (21,4%), 2 —

смешанная флора (грамположительные бактерии и грибы) — 4,7%.

Среди грамположительных микроорганизмов, выделенных из очага поражения, лидирующее место занимает *S.aureus*, выявленный у 14 больных (33,3%), другие бактерии встречались значительно реже (*S. epidermidis*, *S. saprophyticus*, *Str. faecium*, *Str. viridans*, *Str. anhaemolyticus*). Смешанная флора представлена в обоих случаях *Str. faecium* и *Candida albicans*. Грамотрицательная флора представлена *K. pneumoniae* — у 7 больных (16,7%), *S. marcescens*, *E. coli*. В связи с увеличением числа отрицательных данных бактериологического анализа внутрисуставного выпота и гноя в аэробных условиях с 17,2% (с 1998 по 2002 гг.) до 38,5% (2002 — 2004 гг.) проведено исследование биологических жидкостей (крови и внутрисуставного выпота) методом газовой хроматографии.

Цель данного исследования - определение летучих жирных кислот (ЛЖК), являющихся метаболитами анаэробных бактерий.

Газовому хроматографическому анализу подвергнуто 20 проб венозной крови и внутрисуставной выпот (2 пробы).

Внутрисуставной выпот в обоих случаях получен при пункции тазобедренных суставов и представлял собой мутную жидкость зеленоватого цвета с хлопьями. В одном наблюдении определялись следующие ЛЖК: уксусная 1,03 мкмоль/мл (в норме — до 0,5 мкмоль/мл), пропионовая 0,18 мкмоль/мл (в норме отсутствует), масляная 0,24 мкмоль/мл (в норме отсутствует), валериановая 0,08 мкмоль/мл (в норме отсутствует). При микробиологическом исследовании пунктата у этого ребенка в аэробных условиях флора не выделена. Во втором наблюдении во внутрисуставном выпоте обнаружена масляная кислота — 0,02 мкмоль/мл (в норме отсутствует). При микробиологическом исследовании в чистой культуре выделена *K. pneumoniae*.

Метаболиты анаэробов выявлены также в 9 пробах крови обследованных детей (45%). У 4 пациентов обнаружено по 1 представителю этой группы веществ, у остальных пяти — 2 и более. Обнаружены следующие летучие жирные кислоты: масляная, изовалериановая, изокапроновая, капроновая в концентрации, превышающей нормальные показатели. У одного из пациентов метаболиты анаэробных бактерий определялись и в крови и в выпоте, удаленном из сустава, причем ни в крови, ни в выпоте в аэробных условиях флора не обнаружена.

Таким образом, возбудителями острого гематогенного остеомиелита у детей первых месяцев жизни являются не только грамположительные и грамотрицательные бактерии, но и анаэробная флора, преимущественно в составе микст-инфекций.

ПОКАЗАТЕЛИ КИНИНОГЕНЕЗА И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАК ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА

Суровикина М.С., Машков А.Е., Щербина В.И., Ананьева Е.Н., Суровикин В.В., Зубова Ю.Е.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского, Москва

Тяжесть клинического течения болезни зависит от глубины изменения различных звеньев гомеостаза, поэтому объективным критерием эффективности терапии заболеваний является

Серебренников В.А.	177	Соколова И.А.	299
Серебровская Н.Б.	480	Соколова Л.В.	241
Середкин В.В.	434	Соколова Н.А.	56
Серикова А.А.	223	Соколова Н.В.	507
Сермягин В.А.	385, 432	Соколова Т.Б.	231, 232
Серова Л.Д.	514	Соколовская В.В.	245
Серова Т.А.	275	Солдатов О.М.	92
Сецко И.В.	139	Солдатский Ю.Л.	396, 397
Сибает В.М.	368, 369	Солейко Д.С.	424
Сибилева Е.Н.	255	Соленая О.А.	278
Сиднев Д.В.	366	Соловей Т.Н.	30
Сидоренко А.А.	9	Соловейчик М.Ю.	314
Сидоренко Е.И.	12, 268, 273, 274	Соловьев И.В.	67, 74, 75, 76
Сидоров Г.А.	312	Соловьева А.Л.	57
Сизова И.А.	43	Соловьева Н.Н.	381
Сизякина Л.П.	201	Соловьева О.А.	318
Силадий И.Р.	408	Сорвачева Т.Н.	215
Силин И.С.	414	Сорока Н.Д.	238, 242
Симоненко Л.Б.	94, 298	Сорокин Д.С.	414
Синанова Н.Н.	146, 147	Сорокина Г.Г.	244
Синенкова Н.В.	377, 383	Сорокина Е.Г.	95, 96, 109
Сипкин Д.Н.	337, 347	Сотников А.Д.	494
Сипягина А.Е.	283, 285	Сотникова Н.Ю.	132
Ситкина К.В.	243	Софронов В.В.	164
Ситко Л.А.	370	Софронова Л.В.	253, 256
Ситникова М.И.	91, 365	Софронова Л.Н.	165
Сичинава З.А.	13	Спасов А.А.	72
Скатова Е.А.	474, 475	Сподарь Д.В.	342, 343
Скачкова М.А.	241	Старикова И.В.	167
Скварская Е.А.	287	Старовойтова Т.Е.	115
Склянова Е.Ю.	25	Старостина А.Ю.	292, 293
Скляр К.Е.	282, 456	Статных В.Г.	45
Склярова Т.А.	459	Стеклов А.М.	396, 397
Скоробогатова Е.В.	56	Стеньшинская Е.В.	202
Скороглядов А.В.	424	Степаненко С.М.	308
Скударнов Е.В.	46, 182, 194, 201	Степанищев И.Л.	101
Скутина Л.Е.	457, 458	Степанов А.И.	484
Слабковская А.Б.	477, 478	Степанов А.Э.	376
Слезкина С.В.	164	Степанов Э.А.	334, 374, 375, 376, 425
Слесарев В.В.	412, 531	Степанова Е.И.	287
Слынько Н.А.	330	Степанова И.В.	137
Смагин А.Ю.	165	Степанова Н.М.	302
Смаков Ш.С.	440	Степанова О.А.	149
Смирнов А.В.	117	Степанович В.В.	405
Смирнов А.Н.	326, 327, 328, 329, 371, 372	Шешин В.Ю.	242
Смирнов В.В.	514	Столярова С.А.	257
Смирнов Д.В.	407	Страх А.П.	156, 165
Смирнов И.Е.	244	Страхов С.Н.	454
Смирнова Г.В.	14, 274	Страхова С.Ю.	476
Смирнова Л.В.	90, 136	Стрелков Н.С.	298, 309, 455
Смирнова М.О.	30, 241, 388, 395	Стрелкова Т.Н.	455
Смирнова О.Ю.	100	Стрельникова Т.В.	51
Смирнова С.В.	19, 20	Стрижак Ю.В.	196
Смолкина Т.Л.	263, 284	Стриженок С.А.	444
Соболева С.А.	257	Строгулин В.В.	116, 130
Созаева З.Ю.	42	Строкова Н.Д.	205
Соколов А.Л.	14, 274	Строчков А.М.	243
Соколов Ю.Ю.	373	Стрыгина Ю.В.	396, 397

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ и СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное агенство по здравоохранению и социальному развитию
Российская ассоциация педиатрических центров
Московский НИИ педиатрии и детской хирургии РОСЗДРАВА
Российский государственный медицинский университет
Институт питания РАМН
Всероссийский центр медицины катастроф "Защита"
НИИ детской онкологии Российского онкологического научного центра им. Н.Н. БЛОХИНА
Ассоциация детских хирургов России
МОО «Творческое объединение детских нефрологов»

ЧЕТВЕРТЫЙ РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

“СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ”

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

МОСКВА
25–27 ОКТЯБРЯ 2005 Г.



IV РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

Современные технологии
в педиатрии
и детской хирургии



МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Москва, 25–27 октября

2005