

Таблица

Поступление, выведение и баланс йода у доношенных и недоношенных новорожденных (M ± m) (J. Senterre, 1983) *

Показатели (мкг/кг/день)	Доношенные (n=20)	Недоношенные (n=29)	P
Поступление йода	20,0 ± 1,9	19,0 ± 2,0	> 0,3
Выделение йода: с фекалиями	1,3 ± 0,1	2,0 ± 0,4	> 0,1
с мочой	11,4 ± 1,8	15,8 ± 1,8	> 0,05
Ретенция йода	7,3 ± 1,0	1,2 ± 1,0	> 0,001

* Щеплягина Л. А., Гайфуллина Г. Н. Йодный дефицит у недоношенных новорожденных и возможности коррекции // Лечащий Врач, 2004. №1

Клиническая характеристика обследованных детей **

Диагноз, показатель, признаки	Группы				P
	1-я (n=31)		2-я (n=30)		
	Абс	%	Абс	%	
Синдром дыхательных расстройств	17	54,8	24,0	80	> 0,05*
Перинатальная энцефалопатия: легкой степени тяжести	12	38,7	2	6,6	> 0,05*
средней тяжести	18	58,2	25	83,3	> 0,001*
Пневмония	0	0	4	13,8	> 0,01*
Затяжная конъюгационная желтуха	17	54,8	27	90,0	> 0,05*
Общий отечный синдром	8	25,8	12	52,2	> 0,05*
ОРВИ	4	12,9	13	43,3	> 0,01*
Продолжительность стационарного лечения	31,4 ± 6	–	36,8 ± 12	–	> 0,05*
Прибавка массы тела за первый месяц г/см (M ± m)	178 ± 98	–	135 ± 86	–	> 0,05*

* различия достоверны

** Щеплягина Л. А., Гайфуллина Г. Н. Йодный дефицит у недоношенных новорожденных и возможности коррекции // Лечащий Врач, 2004. №1

Содержание йода в грудном молоке *

M ± m	n	Колебания (мкг/100 мл)	Авторы
–	Нет св.	4,0–8,0	W. T. Salter, 1950
6,0	3	3,8–10,0	E. B. Nan, 1969
7,0	Нет св.	Нет св.	Американская академия наук по питанию, 1960
2,8 ± 0,5	12	0,9–6,5	E. J. Wayne et al., 1964
7,0 ± 0,6	200	Нет св.	F. Taxier, 1983
8,1 ± 0,5	68	1,7–20,5	N. Etling et al., 1986
9,3	60	3,5–33,0	P. H. Heidemann et al., 1986
17,8 ± 2,1	37	2,9–49,0	C. A. Gushurst, 1980

* Щеплягина Л. А., Гайфуллина Г. Н. Йодный дефицит у недоношенных новорожденных и возможности коррекции // Лечащий Врач, 2004. №1

Влияние йодообеспеченности женщин на содержание йода в грудном молоке ***

Регион	Характеристика йодообеспеченности	Содержание йода	
		Грудное молоко (мкг/л)	Моча (мкг/л)
Бельгия*	Легкая йодная недостаточность	95,0 (n = 91)	74 (n = 89)
Заир*	Тяжелый дефицит йода	13,0 (n = 143)	18 (n = 130)
Россия**	Умеренный дефицит йода	47,0 (медиана) (n = 200) 10,0 (медиана) (n = 140)	40 (n = 200) 24,7 (n = 140)

* F. Delange, P. Bourdoux, 1988 **собственные данные

*** Щеплягина Л. А., Гайфуллина Г. Н. Йодный дефицит у недоношенных новорожденных и возможности коррекции // Лечащий Врач, 2004. №1

Таблица

Назначения в случае развития госпитальной инфекции мочевыводящих путей *

Вид инфекции	Вероятный патоген	Антимикробный агент	Заметки
Асимптоматическая бактериурия	<i>E. coli</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i>	Не требует лечения, за исключением беременных, детей или пациентов с аномалией или хронической обструкцией мочевых путей	У пожилых пациентов асимптоматическая бактериурия встречается у 25% женщин и у 10% мужчин и не связана с увеличением заболеваемости
Неосложненный цистит	Те же	Норфлоксацин, ципрофлоксацин – 3 дня, или цефалексин, амоксилав – 3 дня, или нитрофурантоин – 5–7 дней, или фосфомицин – 3 г однократно	При наличии дизурии, пиурии свыше 10–100 лейкоцитов/мм ³ , без болей в поясничной области
Острый необструктивный пиелонефрит, без признаков системной инфекции	Те же	Ципрофлоксацин + амоксициллин перорально – далее в зависимости от результатов бактериологических анализов. Курс – 10–14 дней	Значительная бактериурия (обычно пиурия > 100–500 лейкоцитов/мм ³) – боли в поясничной области, дизурия, ± поллакиурия
Острый пиелонефрит беременных без признаков системной инфекции, афебрильно	Те же	Цефиксим перорально или триметоприм перорально; можно амоксициллин, если нет аллергии. Курс – 10–14 дней	Средняя порция мочи на исследования, при значительной бактериурии, пиурии > 100 лейкоцитов/мм ³ необходимо лечение, даже если она асимптоматическая
Острый необструктивный пиелонефрит с признаками системной инфекции, включая беременных с фебрильной лихорадкой	Те же	Амоксициллин внутривенно + гентамицин (при улучшении симптомов и снижения температуры через 48 ч – поменять на пероральные антибиотики). Курс – 10–14 дней	При сахарном диабете – продлить лечение до 3 нед
Асимптоматическая бактериурия у катетеризованных пациентов	Колиформы <i>Enterococcus spp.</i> , <i>Ps. aeruginosa</i>	Не требует лечения	Зловонная моча и обструкция катетера (дренажа) не являются показанием для антибиотикотерапии, необходима смена катетера на стерильный
Осложненная ИМП, в том числе у катетеризованных больных с фебрильной температурой или с камнями (госпитальная ИМП)	Те же	Амоксициллин внутривенно + гентамицин (перейти на пероральный способ введения в зависимости от бактериологического анализа, если температура не выше 38 °С и улучшение > 48 ч. Курс – 7–10 дней	Антибиотики группы резерва

* Мустафаев Э. М., Мартов А. Г., Наумов А. Г., Синюхин В. Н., Шакир Ф., Меринов Д. С., Амелин А. В., Степанова Е. Н., Ткаченко А. Ю. Профилактика и лечение воспалительных осложнений после трансуретральной резекции аденомы предстательной железы // Лечащий Врач, 2006. №7

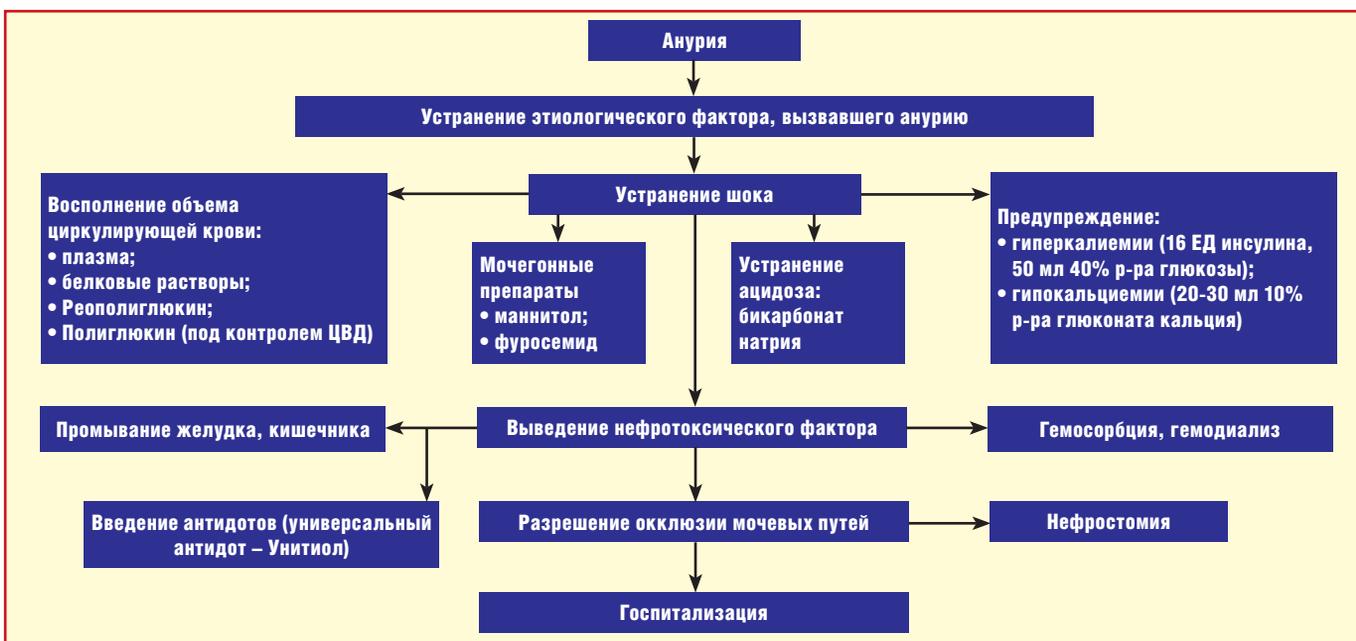


Рисунок. Алгоритм неотложной помощи при анурии

(Мазо Е. Б. Неотложная помощь при урологических заболеваниях // Лечащий Врач, 2004. №9)