
Л.И. Вязова, Е.А., Мороз, А.Н. Башлакова
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский
университет»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Актуальность. Состояние здоровья и социальный статус матери входят в группу основных факторов, оказывающих влияние на течение перинатального периода у ребенка. Многие исследователи указывают на наличие корреляционной взаимосвязи между воздействием вредных факторов, осложняющих беременность, и состоянием здоровья плода и новорожденного.

Цель. Проанализировать медико-социальные особенности течения беременности у женщин, родивших детей с перинатальной патологией.

Задачи. Выявить факторы перинатального риска у новорожденных детей в зависимости от медико-социального статуса их матерей.

Материалы и методы. Для выявления факторов перинатального риска у новорожденных детей были проанализированы анамнестические данные 139 рожениц. Доношенных новорожденных родили 73 женщины (1-я группа), недоношенных - 66 человек (2-я группа).

Результаты и их обсуждение. Все дети родились от матерей с перинатальными факторами риска для плода. У каждой второй роженицы настоящая беременность была повторной. Возраст женщин варьировал от 15 до 45 лет. Больше половины матерей были от 19 до 26 лет, младше 19 и старше 35 лет было 5,8% и 7,2% женщин соответственно.

Среди матерей 2-й группы было меньше женщин, занимающихся умственным трудом (3,0% против 9,6% 1-й группы) и больше тех, которые выполняли тяжелую физическую работу (27,3% против 11,0%). Очевидно, что беременные, не подвергающиеся воздействию хронического стресса вследствие семейной

неустроенности и занимающиеся интеллектуальной деятельностью, имеют лучшие показатели здоровья, что снижает у них риск невынашивания беременности и позволяет рожать более жизнеспособное потомство. У 22,3% женщин беременность наступила вне брака, каждая пятая беременная поздно встала на учет, а у 6,5% женщин полностью отсутствовало врачебное наблюдение во время беременности. Все матери страдали различными соматическими и хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями, нередко обострявшимися во время беременности. Отягощенный акушерский анамнез (бесплодие, выкидыши, аборт, внематочная беременность) имели более половины женщин, причем у 61,2% из них предыдущие беременности закончились абортами.

Настоящая беременность чаще всего осложнялась воспалительными заболеваниями генитальной сферы, причем у женщин, родивших преждевременно, они регистрировались в 2 раза чаще. Высокий удельный вес занимали болезни органов дыхания (38,1%). У 45,3% женщин отмечалась угроза прерывания беременности, что потребовало госпитализации и стационарного лечения. Среди матерей, родивших недоношенных детей, это осложнение беременности имела каждая вторая женщина. Анемией беременных страдали 16,5% человек. Токсикоз первой половины беременности наблюдался у 18,7% женщин, причем с большей частотой он регистрировался у родивших в срок, в то время как гестоз в 3 раза чаще осложнял беременность у преждевременно родивших матерей. У большинства (83,6%) матерей роды характеризовались осложненным течением. Преждевременное излитие околоплодных вод отмечалось у 15,1% человек, длительный безводный промежуток зафиксирован у каждой четвертой женщины. Слабость родовой деятельности развилась у 13,7% рожениц. Родоразрешение плановым кесаревым сечением произведено в 5 случаях, по экстренным показаниям - в 2 раза чаще (13,7% женщин).

Выводы:

1. Наиболее частыми осложнениями беременности были угроза ее прерывания, генитальная инфекционно-воспалительная патология, токсикоз, болезни органов дыхания.

2. Выполнение тяжелой физической работы на производстве и эмоциональный дискомфорт беременной вследствие семейной неустроенности способствовали преждевременным родам.

3. Внутриматочная гипоксия плода, осложненное течение родов обусловило тяжесть состояния детей при рождении, особенно

недоношенных, что потребовало проведения реанимационных мероприятий у 16,7% из них и назначения антибактериальной терапии с рождения всем преждевременно рожденным детям и каждому пятому доношенному ребенку.

А.В. Глуткин, В.И. Ковальчук, Я.А. Ломонос
г. Гродно, УО «Гродненский государственный медицинский университет»

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ: ОТ ПОСТУПЛЕНИЯ ДО РЕАБИЛИТАЦИИ

Выбор оптимального подхода к лечению обожженных остается актуальной проблемой современной комбустиологии, методы, средства и тактика лечения пациентов с ожогами постоянно совершенствуются. [Алексеев А.А., 2017; Бобровников А.Э., 2017; Saeidinia A. et al., 2017]. Ежегодно в Республике Беларусь за стационарной медицинской помощью обращаются около 35 тысяч человек, в России – 420-450 тысяч пострадавших от ожогов. Среди них большинство имеют поверхностные ожоги с незначительной в 80% случаев площадью поражения [Андреева Т.М., 2010; Алексеев А.А., 2017]. При этом пациенты нуждаются в основном в консервативном лечении, которое в 70% случаев можно провести в условиях амбулаторных учреждений. Примечательно, что 60-80% обожженных, которых госпитализируют на стационарное лечение, тоже имеют поверхностные и пограничные ожоги [Van Lieshout E.M. et al., 2018]. Для лечения ограниченных ожогов чаще всего применяют местное воздействие лекарственных веществ, в частности используют разнообразные покрытия. Существуют разные варианты повязок, они могут создаваться на основе биорезорбируемых материалов, содержать другие лечебные вещества, такие как ферменты, анестетики, антибиотики с целью комплексного воздействия на заживление ожоговой раны. [Choi Y.M. et al., 2018; Feldman D.S. et al., 2018]. Проблемой остается разработка и выбор оптимальных местных раневых покрытий для лечения локальных поверхностных и глубоких ожоговых, донорских ран и профилактики