

карты: карту слов, напечатанных черной краской; карту цветов; карту слов, напечатанных шрифтом несоответствующих значениям цветов. При этом использовались пять цветов и слов: «красный», «синий», «зеленый», «коричневый» и «фиолетовый». Обследуемый называл вслух цвета шрифта или читал слова на карте построчно слева направо по возможности быстро и без ошибок. При этом учитывалось время, затраченное на каждую часть теста. Параллельно определялись пульс, систолическое и диастолическое артериальное давление до и после проведения пробы. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Пациенты с пневмонией по сравнению со здоровыми добровольцами затратили достоверно больше времени на выполнение второй (70,50 (63; 100) и 62 (57; 70) соответственно) и третьей (114 (108; 186) и 107 (94; 120) соответственно) части теста Струпа. Кроме того, у пациентов с пневмонией достоверно выше был показатель прироста ЧСС при выполнении теста по сравнению со здоровыми добровольцами (18,50 (6; 21) и 3 (3; 9)) и больше значение АП, как до, так и после проведения пробы.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь ригидности познавательного контроля (Т3 - Т2) со значениями адаптационного потенциала после проведения пробы ($r=0,49$) и со значением прироста ЧСС ($r=0,42$). Кроме того, установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь значения Т3 и прироста ЧСС ($r=0,44$).

Выводы. В результате проведенной работы обнаружено, что у пациентов с пневмонией наблюдаются более выраженные изменения состояния вегетативной нервной системы при проведении информационной пробы по сравнению со здоровыми. Кроме того, установлена зависимость ригидности познавательного контроля с нарастанием пульса при проведении пробы, что оказывает влияние на значения адаптационного потенциала.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

В последнее время отмечается расширение показаний к операции кесарева сечения. Значительный рост частоты такого вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Последствиями данного оперативного вмешательства для ребенка являются: невозможность раннего прикладывания к груди, депрессивное влияние на плод и новорожденного фармакологических средств, наличие у новорожденного пограничных и патологических состояний, затрудняющих осуществление акта сосания и т. д.

Цель исследования: оценить клиничко-анамнестические показатели новорожденных детей, рожденных при естественном родоразрешении и путем кесарева сечения.

Материалы и методы. Работа проведена на базе детской поликлиники № 1 г. Гродно путем анализа 130 историй развития ребенка (ф. 112у).

Результаты исследования. Были сформированы 2 репрезентативные группы в зависимости от способа родоразрешения: I группа – 66 (51%) детей, рожденных естественным путем и II группа – 64 (49%) – с помощью операции кесарева сечения. Гендерных различий в анализируемых группах нами не выявлено: в первой группе девочек было 36 (54,5%), во второй 32 (50%), мальчиков в первой 30 (45,5%), во второй – 32 (50%). Большинство детей обеих групп рождены от первой беременности: I – 33 (50%), II – 35 (55%) и первых родов: I – 42 (64%), II – 43 (67%). Анализируя вскармливание детей в изучаемых группах, нами установлено, что количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было значительно больше – 65 (98,5%), чем во II – 23 (36%), $p < 0,05$, причем в первые 30 минут приложен к груди только 1 ребенок после кесарева сечения и больше половины – 38 (59%) новорожденных в группе естественных родов. Был также проведен анализ массо-ростовых показателей в сравниваемых группах на момент рождения. Количество гармонично развитых новорожденных в обеих группах было практически одинаковым: I – 27 (41%) и II – 26 (41%). В I группе было достоверно больше рождено детей с дисгармоничными (22 (34%) и 16 – (25%), а во II – резко дисгармоничными 22 (34%) и 13 (26%) пропорциями. Патология новорожденных в анализируемых группах выглядела следующим образом: группа риска по внутриутробному инфицированию I – 40 (61%), II – 35 (55%); группа риска по перинатальному поражению нервной системы I – 19 (29%), II – 18 (28%); группа риска по анемии I – 11 (17%), II – 14 (21%); внутриутробная гипоксия плода I – 6 (9%), II – 3 (4%); обвитие пуповиной вокруг шеи I – 10 (15%), II – 5 (8%); гипотрофия плода I – 1 (1,5%), II – 5 (8%); гипертрофия плода I – 4 (6%), II – 2 (3%); другая патология I – 13 (20%) и II – 17 (27%). Не имели отклонений в состоянии здоровья только 7 (11%) новорожденных детей после естественных родов и 5 (8%) новорожденных после кесарева сечения.

Выводы:

1. Количество детей, получавших грудное вскармливание, после оперативного родоразрешения значительно меньше, чем в при рождении естественным путем.
2. Заболевания новорожденных представлены одинаковой нозологией и достоверно не отличаются в сравниваемых группах.
3. Физическое развитие детей не связано со способом родоразрешения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

В последнее время отмечается расширение показаний к операции кесарева сечения. Значительный рост частоты такого вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Последствиями данного оператив-