

2. Барашнев, Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И.Барашнев. – Москва, 2001. – С. 601.
3. Барашнев, Ю.И. Поражение нервной системы при асфиксии / Ю.И. Барашнев // Перинатология. – С. 249-289.
4. Барашнев, Ю.И. Перинатальные повреждения нервной системы у новорожденных / Ю.И. Барашнев. – М.: Триеди-Х, 1998. – С. 373-432.
5. Блинов, Д.В. Объективные методы определения тяжести и прогноза перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС / Д.В. Блинов // Акушерство и гинекология и репродукция. – 2011. – № 2. – С. 512.
6. Барашнев, Ю.И. Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений у новорожденных и детей первого года жизни / Ю.И. Барашнев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1999. – № 1. – С. 7-13.
7. Яцык, Г.В., Выхаживание и ранняя реабилитация детей с перинатальными поражениями ЦНС / Г.В. Яцык // Лечащий Врач. – 2007. – № 7. – С. 23-26.
8. Вуда, Э.К. Недоношенность: пер. с англ. / Под ред. Х.Ю. Виктора. – Медицина, 1991. – С. 368.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ**

*Парамонова Н.С., Петрович С.А., Карпович Е.А., Маркевич А.Т.*

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

**Ведение.** Количество врожденных дефектовразвития в последнее десятилетие заметно увеличилось, а удельный вес наследственной и врожденнойпатологии в структуре заболеваемости и смертностинорожденных и детей раннего возраста продолжает расти [1]. Причинами врожденных пороков развития плода являются генетические факторы, неблагоприятные воздействие внешней среды, действующие непосредственно на эмбрион и плод (тератогенез), а также сочетание тех и других причин и факторов.

Научно-практические исследования, относят эту патологию к группе экологозависимых заболеваний. Врожденные пороки развития (ВПР), наряду с новообразованиями, бронхиальной астмой и некоторыми другими заболеваниями, признаны многими авторами индикаторами экологического неблагополучия окружающей среды [2, 3].

Учитывая высокую медико-социальную значимость данной проблемы, назрела необходимость в разработке и внедрении профилактических реабилитационных мероприятий, направленных на снижениечастоты врожденных аномалий и минимизацию ихтяжелых последствий [4].

**Цель исследования:** установление частоты встречаемости врожденных пороков развития у плода в Гродненской области, предложить способ коррекции пороков во внутриутробном периоде на основании исследования витаминной обеспеченности женщин из группы резерва родов до беременности.

**Материалы и методы исследования.** Течение беременности и родов изучено у 1112 пациенток, которые обратились в областной медико-генетический центр. Основную группу составили 508 беременных высокого риска, в группу сравнения вошло 614 женщин. Были проанализированы данные ультразвукового сканирования, которые проводили всем беременным при первичном посещении и далее трехкратно при сроках беременности 16, 20 и 26 недель на сканере Medison 8000, Logiq PREMIUM конвексным датчиком 3,5 МГц или трансвагинальным датчиком 5 МГц. Эхография проводилась по расширенной фотометрии в В/М/Д режимах. При этом оценивалось морфологическое и функциональное состояние органов и систем плода и провизорных органов беременных с учетом всех визуальных маркеров акушерского и гинекологического риска.

У 85 пациенток основной группы вне беременности был исследован уровень некоторых витаминов и витаминизированных ферментов в крови. Биохимическое исследование витаминов проводилось в лаборатории Института биохимии Академии Наук Республики Беларусь флуориметрическим и спектрофотометрическими методами. Результаты взяты из амбулаторных карт. Всем женщинам основной группы была назначена витаминно-антиоксидантная терапия за 3 месяца до наступления беременности, а также в первом триместре беременности. Женщины получали курсы МагнеВ6, актовегин, курантил, витамин Е, рибоксин.

**Результаты и их обсуждение.** В основной группе выявлено достоверное снижение следующих витаминов и их кофакторов: тиамин (витамин В<sub>1</sub>) на 25%, витамина С до 72%, рибофлавина (витамина В<sub>2</sub>) на 50%, НАДФ- и НАД-эффект на 3%, ПАЛФ-эффект на 11%, содержание кофакторов также было снижено. После проведенной витаминно-антиоксидантной терапии была проанализирована частота врожденных пороков развития по данным ультразвукового скрининга в обеих группах (таблица 1).

Таблица 1. – Частота врожденных пороков развития плода в зависимости от назначения витаминно-антиоксидантного комплекса.

Врожденные пороки развития	Основная группа n=508	Группа сравнения n=614
Желудочно-кишечного тракта	10	18
Моче-половой системы	5	18
Центральной нервной системы	12	25
Множественные врожденные пороки развития нехромосомной этиологии	8	21
Хромосомная патология	5	21
Пороки развития скелета	4	15
Полидактилия	5	9
Расщелина губы и неба	7	9
Врожденные пороки сердца	9	9
Микроцефалия	1	42
Диафрагмальная грыжа	1	19
Пороки лица и шеи	2	9
Пороки легких	1	9

Из представленной таблицы видно, что в группе женщин, которые за 3 месяца до беременности получили витаминно-антиоксидантную терапию достоверно ниже частота врожденных пороков развития плода, особенно таких, как микроцефалия и диафрагмальная грыжа, что подтверждает эффективность прегравидарной подготовки, особенно у женщин с витаминной недостаточностью.

#### **Выводы:**

1. У женщин из группы высокого риска по развитию врожденных пороков плода определяется дефицит тиамина, рибофлавина, витамина С, а также ряда кофакторов.

2. Назначение витаминно-антиоксидантного комплекса женщинам за 3 месяца до беременности снижает риск формирования врожденных аномалий плода.

#### **Список литературы:**

1. Каткова, Е.В. Врожденные пороки развития плода и новорожденного по данным ПЦ Саратовской области / Е.В. Каткова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 362-363.

2. Лобзова, А.В. Влияние средовых факторов на частоту врожденных пороков развития у плодов / Н.М. Алдашева, А.В. Лобзова, Т.В. Кузнецова // Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана. – 2008. – №8. – С. 381-386.

3. Панкова, Е.Е. Мониторинг врожденных пороков развития в Краснодарском крае / Е.Е. Панкова, С.А. Матулевич, В.И. Голубцов // Кубан. науч. мед. вестн. – 2009. – № 1. – С.79-82.

4. Черненко, Ю.В. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития / Ю.В. Черненко, В.Н. Нечаев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5, № 3. – С. 379-383.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

*Парфенова И.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

**Введение.** Одной из важнейших медико-социальных проблем педиатрии остается проблема пневмоний, которая обусловлена тем, что заболеваемость за последние годы этим заболеванием не только не уменьшается, а имеет тенденцию к росту [1].

По определению Чучалина А.Г. пневмонии – это группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации. Парадокс современной пневмонии состоит в том, что, с одной стороны, достигнуты впечатляющие результаты в понимании патогенеза инфекционного процесса, повышении эффективности химиотерапии, а с другой – происходит увеличение числа больных с тяжелым течением болезни и смертности [2]. По