

2. Бережанская, С.Б. Биогенные амины в оценке адаптационных возможностей новорождённых с церебральной ишемией / С.Б.Бережанская, Е.А.Лукьянова // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2012. – Т. 91, № 1. – С. 7-11.

СОЦИАЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР

Шейко М.И., Илькевич С.М., Хильманович А.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проблема сиротства является весьма актуальной и она связана как с потерей родителей, так и в силу частого лишения их родительских прав по различным социальным причинам [1]. Только в сопредельной России количество детей-сирот приблизилась к миллиону [2,3]. В Республике Беларусь по данным Национального центра усыновления детей сиротской категории 32 тысячи. Ежегодно сиротами становится 4000 детей.

Цель исследования: проанализировать основные причины социального сиротства, возраст детей, пол, состояние их здоровья и социальный статус родителей.

Материал и методы: истории болезни, материалы социальных служб и акты комиссий по несовершеннолетним детям.

Результат и обсуждение. Всего проанализировано 79 актов, документов и историй болезни детей, находившихся на обследовании в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. Возрастной состав их был следующим: до 6 месяцев – 18, от 6 месяцев до 1 года – 13, от 1 года до 2 лет – 32, от 2 лет до 3 – 9 и старше 3 лет – 7. Среди обследованных преобладали мальчики, 20 детей ранее жили в условиях полной семьи, 59 – неполной.

Большинство родителей (44) были в возрасте 18-25 лет, от 25 до 30 лет – 17 и старше 30 лет – 18. Временную или случайную работу имели – 61, не работали – 13 и постоянную работу имели только пять человек.

Основной причиной лишения родительских прав было злоупотребление алкоголем (53), реже отмечалось лишение прав по суду без указания конкретной причины (19). Вместе с тем удалось выяснить, что в части случаев был отказ родителей от детей (2), наркомания (2), жестокое обращение (4), плохие условия проживания (3), неисполнение родительских обязанностей (14), судимости (3), плохой психологический климат в семье (11).

У 25 детей были отмечены те или иные проявления врожденной патологии. Повторные респираторные заболевания в анамнезе были у 22 обследованных, нередко, осложненных пневмониями и бронхитами (5 и 4), у 20 детей отмечена различная аллергическая патология и у 18 – гипохромная анемия.

На момент поступления у 25 была клиника респираторной инфекции, у 2-х пневмония. Только 54 ребенка были признаны практически здоровыми.

После завершения эпиднаблюдения в стационаре 50 детей были

переведены в детские учреждения закрытого типа, 29 по разрешению органов опеки переданы родителям или опекунам.

Таким образом, основными причинами социального сиротства является: злоупотребление родителями алкоголем (67,9%), неисполнение ими родительских обязанностей (17,7%), плохой психологический климат в семье (13,9%), отсутствие постоянной работы (93,7%), и проживание детей в неполных семьях (74,6%).

Литература

1. Зелинская, Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения Российской Федерации/ Д.И.Зелинская // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2008, № 1. – С. 83-87.
2. Филькина, О.М. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, как фактор отказа от приема в защищаемую семью / Филькина О.М. [и др.]// Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2010, № 6. – С. 14-16.
3. Подофёдова, А.С. Актуальные проблемы социального сиротства в Республике Беларусь / А.С. Подофёдова // Адукацыя і выхаванне. – 2006, № 11. – С 3-8.

КИСЛОРОДТРАНСПОРТНАЯ ФУНКЦИЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Шейфер Ю.А., Зинчук В.В., Гуляй И.Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (МБТ), которое характеризуется развитием в органах и тканях организма человека, преимущественно в легких специфической гранулематозной реакции [2]. Туберкулезное воспаление вызывает многосторонние метаболические нарушения в организме, которые в различной степени могут влиять на кислородтранспортную функцию крови [1].

Цель работы – изучение показателей кислородтранспортной функции крови (КТФ) у пациентов деструктивными формами туберкулеза легких на фоне сочетания химиотерапии (ХТ) и искусственного пневмоторакса (ИП).

В исследование включены 17 пациентов с деструктивными формами туберкулеза легких, из них 13(76,4%) мужчин и 4 (25,6%) женщины. По возрасту, пациенты распределены следующим образом: 20 -29 лет - 8 (47,1%) человек, 30 – 39 лет 3 (17,6%) человека, 40 – 49 лет 3 (17,6) человека, 50 и более – 3 (17,6%) человека. У 9 (52.9%) пациентов туберкулез легких был выявлен впервые, 8 (47,1%) – повторно леченые пациенты (рецидив, неудача в лечении).

В результате обследования у пациентов были диагностированы следующие клинические формы туберкулеза легких: кавернозный - у 8 (47,1%) пациентов, инфильтративный туберкулез легких в фазе распада – у 8 (47,1%), очаговый в фазе распада – у 1(5,8%).

При исследовании мокроты у 12 (70,6%) пациентов выявлено бактериовыделение. У 10 (83,3%) выявлена множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ).

В процессе обследования у ряда пациентов были выявлены отя-