

образования, а также эффективному использованию ресурсов, направленных на охрану здоровья.

Литература:

1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2011 году». – Минск, 2010. – 172 с.
2. Кучма, В.Р. Гигиенические проблемы школьных инноваций / В.Р. Кучма Сухарева Л.М. Степанова М.И. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 240 с.
3. Мониторинг здоровья школьников г. Минска / Е.О. Гузик [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья – 2013 - № 1 – С. 10 – 17.
4. Обеспечение охраны прав детей в области здравоохранения в Республике Беларусь / В.И. Жарко [и др.] // Материалы 7 съезда педиатров Республики Беларусь, Минск, 17–18 ноября 2011 года: Сб. науч. трудов. – Минск, 2011. – С. 3–8.
5. Школы здоровья в Европе и России / Г. Бейс [и др.]. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 83 с.

Гурина Л.Н.

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Мать и плод – организм, который необходимо рассматривать как единое целое. Особенности течения беременности оказывают влияние на развитие плода, адаптацию новорожденного к внеутробной жизни и, в дальнейшем, на развитие ребенка. Одно из первых мест в заболеваемости новорожденных принадлежит врожденным инфекциям. В связи с этим проблемы определения факторов риска, приводящих к внутриутробному инфицированию, не теряют своей актуальности [3].

Цель исследования: изучение пренатального, интранатального периодов у доношенных младенцев с врожденной пневмонией.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели дети были разделены на две группы. Критерием включения во вторую группу стала врожденная пневмония, n=45. Первую группу (сравнения) составили здоровые доношенные новорожденные, n=23.

Сравнение качественных признаков в двух группах проводилось при помощи классического критерия χ^2 по Пирсону (если количество абсолютных частот в группах больше 10) и

точного критерия Фишера (двусторонний тест, при количестве абсолютных частот в группах меньше 5).

Результаты. Проведенный анализ материнского анамнеза показал, что средний возраст женщин составил $26,20 \pm 0,41$ года (от 18 до 40 лет), без достоверной разницы по группам. Большинство матерей (72,3%) обследованных детей имели благоприятный возраст для беременности – от 21 до 30 лет.

Дети с внутриутробной пневмонией чаще рождались от первых родов.

Осложнения течения беременности были диагностированы у 32 женщин из 68 обследованных, что составило 47,0%.

Установлено, что хроническая герпетическая инфекция на фоне беременности встречалась у женщин второй группы достоверно чаще, чем в первой ($p=0,02$). Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 13,0% беременных из первой группы, 35,5% второй ($p=0,05$).

Заболевания почек и мочевыводящих путей встречались чаще у беременных второй группы. У матерей детей с врожденной пневмонией в 37,7% случаев диагностирован пиелонефрит беременных, первой – в 8,6%, что является статистически значимым ($p=0,02$).

Генитальная инфекция (кольпит, эрозия шейки матки) чаще диагностировалась у матерей детей с врожденной пневмонией (33,3%,) по сравнению с беременными первой группы (0%, $p=0,01$).

У 6 матерей беременность протекала на фоне эндокринных заболеваний. Матери здоровых младенцев имели эту патологию в 2-х случаях, во второй группе данное заболевание было диагностировано у 4 беременных ($p=0,07$).

Угроза прерывания беременности была у 29 женщин. По группам данный показатель распределился следующим образом: у матерей здоровых новорожденных угроза прерывания беременности диагностирована в 8 случаях (34,8%), в группе детей с врожденной пневмонией – в 21 случае (46,6%), ($p=1,00$).

Гестоз выявлен у 22 беременных, у женщин второй группы (20,5%) и первой (13,0%), без достоверной разницы по группам, $p=0,09$.

Следует отметить, что у матерей из второй группы

беременность чаще ($p=0,05$) осложнялась фетоплацентарной недостаточностью (далее – ФПН), 32,0% случаев против 0% – в первой группе. Высокая частота ФПН во второй группе объясняется единым этиологическим фактором (инфекционным) в развитии как самой ФПН, так и пневмонии новорожденного, что подтверждается и литературными данными [1, 2].

Через естественные родовые пути родились 58 детей, что составило 85,0%. Путем операции кесарево сечение извлечены 23 ребенка. Роды путем операции кесарево сечение достоверно чаще ($p<0,005$) проводились во второй группе (25,0%) по сравнению с пациентами первой – 9,5%, соответственно.

При сравнении длительности периодов родов и безводного промежутка достоверно значимых различий по группам не выявлено ($p>0,05$).

Мекониальные околоплодные воды были у рожениц второй группы, патологических примесей в околоплодных водах у детей из первой группы не выявлено ($p<0,005$).

Анализ результатов макроскопического и микроскопического исследования последа показал, что гистологические изменения в виде децидуита достоверно чаще ($p=0,04$) определялись у пациенток из второй группы, что составило 19,4%, против 2,3% женщин первой группы.

Заключение. Изучение материнского анамнеза позволило определить показатели пренатального и интранатального периодов, которые имеют тесную взаимосвязь с заболеваниями периода новорожденности:

- беременность у матерей детей с врожденной пневмонией протекала на фоне инфицирования герпетической инфекцией, заболеваний верхних дыхательных путей и ЛОР-органов;

- в этой же группе наиболее часто встречались генитальная инфекция, ФПН, мекониальные околоплодные воды, воспаление плаценты, что способствует инфицированности плода;

- младенцы с врожденной пневмонией достоверно чаще рождались путем операции кесарево сечение.

Таким образом, выявленные неблагоприятные факторы течения беременности и родов служат дополнительными диагностическими критериями врожденной пневмонии.

Литература:

1. Инфекции, передаваемые половым путем: рук. для врачей / Е.В. Соколовский [и др.]. – Москва, 2006. – 135 с.
2. Филиппов, О.С. Плацентарная недостаточность: современный взгляд на проблему / О.С. Филиппов, Е.В. Карнаухова, А.А. Казанцева. – Красноярск, 2005. – 198 с.
3. Цинзерлинг, В.А. Перинатальные инфекции (вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических составлений): практ. пособие / В.А. Цинзерлинг, В.Ф. Мельникова. – Санкт-Петербург, 2002. – 180 с.

Давыдок А.М., Горбач Г.М.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр гигиены», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Освоение общеобразовательных и профессиональных учебных программ, выполнение утвержденного перечня учебно-производственных работ, увеличение объема и сложности учебной информации, постоянная интеграция теоретических и практических знаний предъявляют повышенные требования к организму учащихся, требуют гигиенической регламентации возрастающей учебной нагрузки в соответствии с функциональными возможностями учащихся. В связи с этим изучение социально-психологической адаптации подростков к профессиональному обучению является актуальной медицинской и психологической проблемой, направленной на разработку гигиенических условий жизнеобеспечения подростков и сохранения их здоровья.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку социально-психологической адаптации подростков к профессиональному обучению.

Материал и методы. В динамике двухлетних наблюдений изучались особенности социально-психологической адаптации подростков 15–17 лет к профессиональному обучению в современных учреждениях профессионально-технического и среднего специального образования.

Проведен анализ республиканской статистической