

поощрения женщины, и это вело к стремительному росту числа внебрачных детей. Постановлением 1920 года, принятым в Советской России, «Об искусственном прерывании беременности» аборт был легализован. Советская республика стала первой в мире страной, узаконившей прерывание беременности по желанию женщины. Государство постепенно брало под контроль все сферы жизни своих граждан. В 1926 в Советской России были полностью запрещены аборты впервые забеременевших женщин, а также делавших эту операцию менее полугода назад. С 1930 года операция по искусственному прерыванию беременности стала платной. В 1936 году, в связи со сложной демографической ситуацией, операции по искусственному прерыванию беременности вновь были запрещены под страхом уголовной ответственности. В результате увеличилось количество подпольных абортов, многие женщины оставались бесплодными и снижалась рождаемость. В 1996 году предельный срок для искусственного прерывания беременности был сокращен до 22 недель (таковы и нормы ВОЗ), а перечень социальных показаний расширен. На данный момент искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и позже.

Таким образом, важно знать о медицинских, социальных, моральных и религиозных сторонах проблемы, и следует понимать, что запретами на аборт проблему не решишь.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Шейбак Л.В., Николаева М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – зав. 2-й кафедрой детских болезней д.м.н.,
проф. Парамонова Н.С.

Нутритивный статус ребенка на первом году жизни влияет на его физическое и нервно-психическое развитие в дальнейшем. Недостаточное количество макро- и микронутриентов в раннем возрасте влечет за собой неблагоприятные последствия, которые проявляются нарушением обмена веществ, функциональной недостаточностью основных систем организма, задержкой развития. Рациональное вскармливание детей первого года жизни является залогом их гармоничного роста и развития, а также высокого качества жизни как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы.

Целью данного исследования является оценка характера питания детей первого года жизни на современном этапе.

Настоящее исследование представляет собой проспективное исследование, выполненное в период с июля 2013 по январь 2014 г. на базе УЗ «ДОКБ». В рамках исследования проводился опрос и анкетирование матерей. Анализировали характер вскармливания детей, их физическое и нервно-психическое развитие, заболеваемость. Было обследовано 94 ребенка: 48 мальчиков (51%) и 46 девочек (49%). По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: до 3 месяцев было 6% детей, с 3 до 6 месяцев – 12%, с 6 до 9 месяцев – 2%, с 9 до 12 месяцев – 6%, в возрасте 1-3 года – 23%; с 3 до 4 лет – 5%.

Из 94 детей 68 родились естественным путем (72%), 26 – путем кесарева сечения (28%). Следует отметить, что большая часть детей родились со средними показателями массы и длины тела.

На грудном вскармливании находилось 46% детей, на смешанном – 43% и 11% пришлось на искусственное вскармливание. Основной причиной перевода на

искусственное вскармливание была гипогалактия. Продолжительность исключительно грудного вскармливания составила: до 6 месяцев – 57%, до 1 года – 20%, до 1,5 года – 16%, до 2 лет – 6%, более 2 лет – 1%. При смешанном вскармливании осуществляли докорм смесями. В основном были использованы смеси «Беллакт». 79% смесей было с сывороточным белком, 19% – с казеиновым, 1% пришелся на безмолочную смесь. 59% опрошенных сообщили, что выбрали смесь самостоятельно, а 41% – по совету врача. С первого раза подобрали подходящую смесь 59%, сменили 2-3 смеси – 38%, сменили 4 и более смесей – 3%.

У большинства детей наблюдался хороший аппетит на первом году жизни. При введении первого прикорма, следует отметить, что большая часть ввела прикорм в сроки, рекомендуемые ВОЗ – 4-6 месяцев (88%). Однако, были случаи, когда первый прикорм был введен в 3 месяца (7%) и даже в 2 месяца (2%). 41% опрошенных ввели первым прикормом фруктовые соки и пюре, 35% – овощное пюре и 24% – каши. 62% прикормов имели промышленное производство и 38% домашнее.

Динамика массо-ростовых показателей удовлетворительная. 60% детей по физическому развитию находятся в пределах 25-75 центилей. Однако, следует отметить, что 31% детей выходит за пределы 75 центилей, что характерно для детей, находящихся на искусственном вскармливании. Заболеваемость детей не зависела от вида вскармливания: у 79% детей матери отмечали различные рода заболевания (чаще всего отмечались ОРВИ – 81%), 21% не болели.

Выводы. На современном этапе низким остается процент естественного вскармливания. При выборе смеси недостаточен авторитет участкового врача, так как решение о выборе смеси больше половины родителей приняли самостоятельно.

ИСХОДЫ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Шейко С.В., Кукса В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

Цель исследования: изучение течения беременности и родов у женщин с патологической кровопотерей.

Задачи исследования: оценить объем кровотечений, тактику при остановке кровотечений.

Материалы и методы. Изучение течения беременностей и родов у 55 пациенток за 2012 год, у которых была зафиксирована патологическая кровопотеря. Возраст пациенток от 19 до 45 лет, максимально преобладают роженицы в возрасте 26-35 лет, что составляет 49%, а 14,5% - это женщины в возрасте старше 40 лет. Из перенесенных гинекологических заболеваний преобладает эрозия шейки матки, выявленная у 20 пациенток, что составляет 36,6%, а также миома матки, обнаруженная у 6 пациенток, что составляет 10,9%. Из гинекологического анамнеза у пациенток было 18 прерываний беременности по собственному желанию (32,7%). Течение настоящей беременности протекало с угрозой прерывания однократно у 21 женщины (38,2%), а двукратно, трехкратно и четырехкратно у 6 женщин. Исходная анемия во время беременности легкой и средней степени тяжести была выявлена у 36,6% пациенток. Антианемическую терапию получало 23,6% женщин. 17 женщин (30,9%) было первобеременных и первородящих. Все пациентки были родоразрешены оперативным путем. Показанием для оперативного родоразрешения у 20% рожениц была преждевременная отслойка нормаль-