

сердечно-сосудистая и мочевыделительная системы в патологический процесс вовлекались реже, соответственно – 22,2% и 11,1%. Токсические гепатиты были диагностированы у 8,9% больных. В общем анализе крови у большинства пациентов (71,2%) отмечался лейкоцитоз со сдвигом влево, у 10 (22,2%) – нормоцитоз и у 3 больных – лейкопения ($1,7 \cdot 10^9$). При исследовании ликвора у 26 пациентов у большинства (73,1%) выявлен выраженный плеоцитоз нейтрофильного характера. Верификация этиологии сепсиса путем исследования крови, ликвора и других биологических сред показали, что доминирующей находкой был *Strept pneumoniae* (13), реже *Staph aureus* (8). У одного больного была выделена смешанная флора – *Neisseria meningitidis* + *Staph aureus*, по одному случаю – *Klebsiella* и *Ps. aeruginosa*. Из 45 пациентов, лечившихся в инфекционном стационаре, 23 были выписаны домой с выздоровлением, 10 переведены в профильные отделения областной клинической больницы, 5 в стационары по месту жительства, 1 больной в РНПЦ – «кардиологи». В 6 случаях терапия была неэффективной. Выводы: одной из причин развития септического состояния является несвоевременная диагностика и поздняя госпитализация. У больных сепсисом чаще наблюдается поражение нервной системы и органов дыхания. Основными этиологическими факторами полиорганного поражения являются *Strept pneumoniae* и *Staph aureus*. В целях оказания более специализированной помощи, больные сепсисом должны быть госпитализированы в многопрофильные стационары

Кушмар Н.В., Шулейко И.В.

ЧАСТОТА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кравчук Ю.В., к.м.н., доцент

Цель исследования – изучить частоту поствакцинальных реакций у детей первого года жизни после проведенных профилактических прививок по данным анализа медицинской амбулаторной документации. Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные амбулаторных карточек 357 детей. Данные обработаны методом вариационной статистики, а данные процентной частоты анализируемых показателей обработаны методом вариационной статистики по методу И.А. Ойвина (1959). Результаты исследования. При анализе амбулаторных карточек выявлено, что из 307 детей вакцинированных против гепатита В в возрасте 1 месяц температурная реакция (субфебрильная) развилась только у одного ребенка на первый день после введения вакцины, что составило $0,3 \pm 0,33\%$ от числа вакцинированных. Из 334 детей, впервые вакцинированных АКДС (в 3 месяца), в первый день после инъекции у 2 детей развилась температура субфебрильного характера, а у 5 детей высокая температура (максимально $39,4^\circ\text{C}$), что составило $2,1 \pm 0,78\%$ от числа вакцинированных. Первые сутки беспокойно вели себя 2-е детей. У одного ребенка отмечен инфильтрат до 3 см, который сохранялся около 3 дней. На второй день после вакцинации у 3 детей выявлялась субфебрильная температура, а у 2 вакцинированных температура выше 38°C (максимально $38,7^\circ\text{C}$); беспокойно вел себя 1 ребенок. При повторном введении АКДС в возрасте 4-х месяцев из 331 вакцинированных, в первый день после вакцинации у 1 ребенка была субфебрильная температура, а еще у 2 детей высокая температура (максимально 39°C). Беспокойство обнаруживалось у 1 ребенка и у 1 выраженная вялость. На второй день после вакцинации у 4 детей выявлена субфебрильная температура, у 2 детей высокая (максимально 38°C), у 1 отмечен инфильтрат до 3 см и 1 ребенок вел себя беспокойно. Процент детей, у которых развилась температурная реакция, составил максимально $1,8 \pm 0,73\%$ от числа вакцинированных. Подобная картина обнаруживалась и у 328 вакцинированных АКДС третий раз. В первый день после вакцинации у 2 детей развилась высокая температура (максимально $38,5^\circ\text{C}$). На второй день после вакцинации у 5 детей была субфебрильная температура, у 3 детей высокая температура (максимально 38°C), у 1 ребенка отмечен инфильтрат до 3 см, а один был явно беспокоен. Процент детей, у которых развилась температурная реакция, составил $2,4 \pm 0,85\%$ от числа вакцинированных. В возрасте одного года детей прививают вакциной против кори, краснухи и эпидемического паротита — тривакцина. Из 315 получивших тривакцину, в первый день после вакцинации реакций не обнаружил никто, а на второй день после вакцинации у 2

детей была субфебрильная температура ($0,6 \pm 0,45\%$). Заключение. Частота поствакцинальных реакций (повышение температуры) по данным анализа медицинской документации максимально достигает 2,4%. Наиболее частые реакции на введение вакцин — это повышение температуры, выраженная слабость, беспокойство, гиперемия и отек места введения препарата. Наиболее реактогенной вакциной является АКДС.

Кушнаренок С.В.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ КРУПНЫМ ПЛОДОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Яговдик И.Н., к.м.н.

Беременность и роды крупным плодом являются важной проблемой в современном акушерстве. Это связано с осложнениями в процессе родов, высокой частотой оперативного родоразрешения, материнского и детского травматизма, что ведёт к росту перинатальной заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, частота родов с крупным плодом с 1990 по 2007 гг. возросла с 8% до 12%, частота операций кесарева сечения с 1990 по 2010гг. увеличилась с 6% до 27%. До настоящего времени серьезной проблемой остается антенатальная диагностика предполагаемой массы крупного плода. Использование клинических методов дает возможность точно рассчитать массу плода только в 30-50% наблюдений. УЗИ-методы определения массы наиболее информативны для нормотрофичных плодов. Беременность и роды крупным плодом можно поставить на грань между нормой и патологией. Из осложнений беременности можно отметить повышение частоты гестозов, ФПН, многоводия. В родах чаще наблюдается слабость родовой деятельности, несвоевременное излитие околоплодных вод, клинически узкий таз. Факторами риска развития крупного плода являются: значительная прибавка массы тела матери во время беременности, повторные беременность и роды, наследственная предрасположенность. Цель настоящего исследования анализ течения и исходов беременности и родов у пациенток с крупным плодом по материалам акушерских отделений УЗ «ГК БСМП г.Гродно» за 2011 год. Всего за 2011 год родилось 235 крупных детей, что составило 9% от общего числа родов, и согласуется с другими литературными данными (8-18%). В нашем исследовании зарегистрировано увеличение случаев макросомии у первобеременных-34%, частота рождения крупных детей при повторных родах: при II - 39%, III-17%, что соответствует средней частоте по данным других авторов. По гендерному признаку удельный вес родившихся мальчиков превалирует над удельным весом девочек: 71% и 29%, соответственно. Наибольшую долю среди крупных плодов (71%) составили новорожденные с массой тела 4000-4300г. Из осложнений беременности можно отметить гестозы легкой степени (27%), хроническая ФПН (16,6%), многоводие (10%). Из осложнений родов: в 20 (8,5%) случаях отмечена слабость родовой деятельности, 8 из которых закончились операцией кесарева сечения. Родоразрешение путём операции кесарева сечения составило 29% от количества всех родов с крупным плодом, 11% от числа всех операций. Плановыми явились 67% операций, экстренными-33% (показания: острая интранатальной гипоксия плода (4 случая), клинически узкий таз (10), слабость родовой деятельности (8)). В 38 (16%) случаях проводилась индукция родов, в 15 (39%) из них по поводу гестоза. В результате 30 (79%) родов закончились *per vias naturales*, 8 – экстренным кесаревым сечением. Более половины родов (71%) проведены через естественные родовые пути, хирургическая защита промежности при угрозе ее разрыва выполнена в 31%. Таким образом, результаты исследования продемонстрировали увеличение частоты рождения крупных детей при первых родах, преобладание количества рожденных крупных мальчиков над крупными девочками. По другим показателям существенных отличий от данных литературы не выявлено.