

(76.21-89.42%), а также друзья – 79,1% (95ДИ (66.39%-81.74%) и психолог – 73,9% (95ДИ (65.59%-81.08%).

**Выводы.** Каждый пятый студент задумывался о суициде и 3% (95ДИ (0.8195%-7.466%)) предпринимали попытки суицида. Первое место среди причин суицида по мнению студентов занимают семейные проблемы и психологический дискомфорт в учебном заведении. Большинство студентов категорически не согласны с тем, что суицид является единственным выходом из ситуации и помочь в решении проблем могут в первую очередь родные. В молодежной среде актуальна работа по улучшению психологической атмосферы, обучению конструктивному принятию решений в сложных ситуациях, профилактике суицидов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Колмаков, А. А. Профилактика юношеского суицида: учебное пособие / А. А. Колмаков, Г. А. Бутрим, Н. П. Блаженкова. – Минск: Пачатковая школа, 2013 – 400 с.
2. Дементьева, С. П. Профилактика суицидов: от теории к практике: методические рекомендации / С. П. Дементьева, Т. С. Лукашевич. – Гродно: ГрГУ, 2016 – 40 с.
3. Ворсина, О. П. Проблема суицидального поведения детей и подростков: методические рекомендации / О. П. Ворсина, С. В. Дианова, Е. П. Чернигова. – Иркутск, 2014. – 28 с.

## ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОГО ОСОБЕННОСТИ ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**Пальцева А. И., Сеница Л. Н., Дырман Т. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь<sup>1</sup>,

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»  
г. Гродно, Республика Беларусь<sup>2</sup>

**Актуальность.** В последние десятилетия заболеваемость сахарным диабетом достигла уровня эпидемических заболеваний, составляя 1,0-8,6%. По данным статистических исследований, каждые 10-15 лет число людей, болеющих диабетом, увеличивается в 2 раза, данное заболевание приобрело характер неинфекционной эпидемии и стало важной медико-социальной проблемой [1]. Диабетическая фетопатия (ДФ) – пугающий беременных женщин диагноз. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет оказывает наиболее неблагоприятное воздействие на течение беременности, отрицательно воздействует на внутриутробное развитие плода и

характеризуется полисистемным поражением, метаболическими и эндокринными дисфункциями [2].

**Цель** – установить особенности ранней постнатальной адаптации новорождённых от матерей, страдающих сахарным диабетом.

**Методы исследования.** Обследовано 68 младенцев, рождённых от матерей с сахарным диабетом в УЗ «ГОКПЦ» в 2020-2021 годах. 58 (85,3%) новорождённых были от матерей с гестационным сахарным диабетом, 10 (14,7%) – с сахарным диабетом I типа. Среди наблюдаемых пациентов доношенных было 55 детей, недоношенных – 5 младенцев. Проведено клиничко-лабораторное обследование в соответствии с клиническими протоколами.

Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft. Inc., США).

**Результаты и их обсуждение.** Возраст матерей обследованных детей составил 29 (21; 35) лет, минимальный – 19, максимальный – 39.

В структуре соматической патологии у беременных превалировали: миопия различной степени (33,8%), ожирение различной степени (17,6%), хронический пиелонефрит (26,5%), хронический холецистит, мочекаменная болезнь – по 2 случая (по 2,9%), артериальная гипертензия (38,2%), варикозная болезнь вен нижних конечностей (17,6%), гипотиреоз – 6 случаев (8,8%). Из акушерского анамнеза установлено, что у 16 (23,5%) детей родились от первой беременности, 40 (58,8%) – 2-ой, 12 (17,6%) от 3-5-ой беременности. Гестация протекала с угрозой прерывания в 72,1% случаев, осложнялась гестозом 26 женщин (38,2%), плацентарной недостаточностью у 67,6% матерей.

В связи с тяжёлым течением сахарного диабета и отягощённым акушерским анамнезом, путём операции кесарева сечения родилось 35 детей (51,5%), через естественные родовые пути – 33 ребенка (48,5%). Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте составила 8 баллов, на 5-ой – 9 баллов у 48,5% новорожденных; остальные дети имели по Апгар 8/8 баллов. Случаев асфиксии при рождении зафиксировано не было.

Гестационный возраст новорождённых составил 273 (246; 281) дня. В обследованной группе детей преобладали доношенные новорождённые. При оценке физического развития новорождённых установлено, что 51,5% детей были крупные к сроку гестации, минимальная масса при рождении составила 2480,0 г, максимальная – 5150,0 г. С массой тела более 4000,0 г родилось 36,8% детей, менее 3000,0 г – 8,8% младенцев. Длина тела составила 54 (50; 55) см, максимум – 58 см, минимум – 47 см. Установлено, что среди крупных к сроку гестации детей у 32,4% разница между окружностью грудной клетки и головы составила более 2 см.

Фенотипические признаки диабетической фетопатии выявлены у 45 (66,2%) детей, а у 23 (33,8%) детей полностью отсутствовали, однако морфофункциональная незрелость имела в 83,8% случаев. Наиболее часто отмечались такие клинические признаки, как общая пастозность, лунообразное лицо, короткая шея, избыточная масса тела, выраженный плечевой пояс,

длинное туловище, относительно короткие конечности, гепатомегалия, спленомегалия.

Анализ особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей с сахарным диабетом показал, что ведущим клиническим симптомом, определяющим тяжесть состояния детей в раннем постнатальном периоде, явился синдром дыхательных расстройств (СДР) у новорожденного и был диагностирован у 36,8% младенцев. Проявления СДР были транзиторными, отмечались только в 1-2-е сутки жизни. Кислородотерапия путем дотации в кювез проводилась 5 новорожденным (7,4%), у 10 (14,7%) детей причиной дыхательных расстройств явилась врожденная пневмония. Кроме СДР на тяжесть состояния новорожденных оказывали влияние нарушения функции ЦНС. При проведении нейросонографии внутрижелудочковое кровоизлияние I-II было диагностировано у 2-х детей (2,9%), признаки перинатального поражения нервной системы гипоксически-ишемического генеза установлены у 12 детей (17,6%). Нарушений со стороны ЦНС и СДР, которые бы сопровождалось нарушениями центральной гемодинамики, у наших пациентов выявлено не было. Гипертрофическая кардиомиопатия при проведении эхокардиографии была выявлена у 3-х детей (4,4%), у 15 младенцев (22,1%) отличалось более длительное сохранение функционирующего артериального протока.

Лабораторное исследование уровня глюкозы в крови показало, что у 36 (52,9%) новорожденных детей от матерей с сахарным диабетом наблюдалась гипогликемия ( $\leq 2,6$  ммоль/л), которая носила транзиторный характер. Клинических проявлений гипогликемии в виде тремора, цианоза, повышенной возбудимости, гипотермии не выявлено.

Внутриутробная инфекция осложнила течение раннего неонатального периода у 18 (26,5%) младенцев, в основном это были малые формы инфекции: ринофарингит, конъюнктивит. При лабораторном обследовании у 12 (17,6%) детей отмечалось высокое содержание гемоглобина ( $\geq 220$  г/л), у 8 младенцев (11,8%) – полицитемия; однако на фоне инфузионной терапии данные показатели крови нормализовались в течение 1-2-х суток жизни. Гипербилирубинемия осложнила течение раннего неонатального периода у 67,6% новорожденных, что потребовало ранней консервативной терапии (фототерапия, инфузионная терапия, гепатопротекторы).

В биохимическом статусе у наблюдаемых нами пациентов выявлены следующие отклонения: гипопропротеинемия (23,5% случаев), гипокальциемия (14,7%), гипомагниемия (11,8%), ацидоз (29,4%).

**Выводы.** У детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом, период ранней адаптации протекает с осложнениями: расстройства дыхания, гемодинамики, нарушения со стороны ЦНС, гипогликемия, гипербилирубинемия. Однако при своевременной коррекции выявленных нарушений состояние детей стабилизируется в течение 1-2-х суток жизни.

Таким образом, все новорождённые от матерей с сахарным диабетом нуждаются в особых условиях выхаживания и ранней коррекции выявленных нарушений, что будет способствовать сохранению здоровья в дальнейшем.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние здоровья детей, рождённых от матерей с сахарным диабетом / Л. А. Харитоновна [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – № 3. – С. 26-31.

2. Неонатология. Национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 848 с.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МОГИЛЁВСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Парфёнова Н. Н.

УО "Могилевский государственный медицинский колледж"  
г. Могилев, Республика Беларусь

**Актуальность.** На протяжении второй половины XIX – начала XX века происходило постепенное формирование системы медицинского образования на территории Беларуси. Наиболее динамичным периодом развития является конец XIX – начала XX столетия, когда были открыты такие учебные медицинские заведения как Могилевская Центральная Повивальная школа, Могилевская Центральная фельдшерская школа, Гродненская повивальная школа, сыгравшие ведущую историческую роль в формировании системы среднего медицинского образования Беларуси. За почти пять десятилетий их существования накоплен ценный практический опыт, арсенал форм, методов и средств профессиональной подготовки. Осмысление этого наследия призвано способствовать эффективному и качественному обеспечению пересмотру медицинского образования на современном этапе развития.

**Цель.** Целью исследования является воссоздание в целостности теории и практики подготовки средних медицинских специалистов (повивальных бабок, акушерок, фельдшеров) в Беларуси (вторая половина XIX – начало XX века), раскрытие путей осуществления их профессиональной подготовки через характеристику медицинских учебных заведений того периода и определение возможных перспектив использования выявленного исторического опыта в современных условиях.

**Методы исследования.** Источниками исследования явились историко-педагогические и медико-исторические исследования, архивные материалы исследуемого периода (законодательные акты, делопроизводительные