

высокой калорийности пищи. Укорочение промежутков между приемами пищи до 2-х часов.

3. Азитромицин 100/5 4 мл 1 раз/день 3 дня, затем 2 мл 1 раз/день 2 дня.

4. Преднизолон 5 мг 1/4 табл. утром 7 дней с последующей отменой препарата.

5. Хофитол 10 капель 3 раза/день в течение месяца.

6. Креон 10 000ЕД по 2 000 ЕД в каждый прием пищи 2 недели.

7. Гефал по 2,5 мл 3 раза/день 7 дней.

8. Контроль БАК (общ. белок, альбумин, глюкоза, билирубин, АлАТ, АсАТ, КФК, сыв. железо), ОАК в динамике.

9. Согласно решению консилиума, ребенку показано вскармливание смесью Альфаре до возраста 1 года, в связи с отсутствием зарегистрированных в РБ специализированных смесей для детей с данной патологией (расчет питания прилагается)

10. Карнитин 20 мг/кг/сут под контролем уровня ТМС.

11. КОС, ТМС 1 раз в 3 месяца.

12. ЭКГ, УЗИ сердца, ОБП 1 раз в 6 месяцев.

13. Аргинин 300 мг/кг/сутки.

14. Глицин 200 мг/сутки в течение 2-3 месяцев.

Таким образом, при гепатомегалии у детей раннего возраста необходимо проводить комплексное обследование для исключения инфекционной и генетической патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дефицит ацил-коэнзим а дегидрогеназы жирных кислот с очень длинной углеродной цепью / А. В. Дегтярева [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – № 4.

2. Integrative genomics of microglia implicates DLG4 (PSD95) in the white matter development of preterm infants / M. L. Krishnan [et al.] // Nature communications. – 2017. – Vol. 8 (1). – P. 428.

3. Цитомегаловирусный гепатит у детей / В. Ф. Учайкин [и др.] // Детские инфекции. – 2007. – № 4. – С. 12–16.

## ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

*Волкова М.П.<sup>1</sup>, Прокопович В.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Щучинская центральная районная больница

**Актуальность.** На сегодняшний день операция кесарева сечения является наиболее распространенным оперативным методом родоразрешения. Одной из

тенденций современного акушерства является расширение показаний к этой операции. Степень влияния кесарева сечения на ребенка оценивается исходя из показаний к операции, соматической и генитальной патологии роженицы, степени гестационной и морфофункциональной зрелости плода к моменту родов. Установлено, что процессы адаптации новорожденных, извлеченных операцией кесарева сечения, протекают менее благоприятно, чем после родов через естественные родовые пути [1, 2].

**Цель.** Определить особенности физического и нервно-психического развития детей первого года жизни, извлеченных путем кесарева сечения.

**Методы исследования.** В материал исследования вошли результаты комплексного обследования детей, сведения о которых отвечали следующим критериям отбора: наличие официально оформленных документов (обменная карта беременной, история родов, история развития новорожденного, история развития ребенка) для изучения анамнеза и развития ребенка первого года жизни. Под наблюдением находились 41 ребенок первого года жизни (1 группа), проживающий в Щучинском районе Гродненской области, родившийся путем кесарева сечения. Группой сравнения послужили 59 детей (2 группа), родившихся через естественные родовые пути. Изучали динамику антропометрических показателей. Оценку нервно-психического развития детей на первом году жизни проводили с учетом возраста по ведущим линиям (показателям) развития. Изучали особенности вскармливания и введение прикормов, заболеваемость детей.

**Результаты и их обсуждение.** Большинство детей 1 группы – 39 (95%) человек в периоде новорожденности имели 2-3 группы направленного риска.

29 (70,7%) детей, рожденных путем кесарева сечения, находились на раннем искусственном вскармливании, по сравнению с 35 (59,3%) детьми, родившимися через естественные родовые пути ( $p < 0,05$ ). На естественном вскармливании до 1 года находились 12 (29,3%) детей 1 группы и 24 (40,7%) ребенка 2 группы,  $p < 0,05$ .

Прикорм в обеих группах наблюдения вводился с одинаковой частотой в возрасте 4,5-6 месяцев, в большинстве случаев с овощного пюре.

Среднемесячная прибавка в массе тела в первом полугодии жизни у детей 1 группы составила  $785,0 \pm 100,0$  г, у детей 2 группы  $787,0 \pm 90,0$  г,  $p > 0,05$ . Во втором полугодии жизни соответственно  $483,0 \pm 80,0$  г и  $500,0 \pm 83,0$  г,  $p > 0,05$ . Дети 1 группы вырастали за 1 полугодие жизни в среднем на  $18 \pm 1$  см, дети 2 группы на  $17,5 \pm 1$  см ( $p > 0,05$ ). За второе полугодие жизни дети 1 группы вырастали на  $9,5 \pm 1$  см, дети 2 группы на  $9,0 \pm 1$  см соответственно, ( $p > 0,05$ ).

16 (39%) детей 1 группы начали держать голову в 2 месяца, соответственно во 2 группе было 33 (55,9%) таких ребенка,  $p < 0,05$ . В 3 месяца начали держать голову 12 (29,3%) детей 1 группы и 6 (10,2%) детей 2 группы,  $p < 0,05$ .

Самостоятельно сидели к 7 месяцам 26 (78,1%) детей 1 группы и 26 (70,7%) детей 2 группы,  $p > 0,05$ .

Начали ходить к 1 году 32 (78%) ребенка 1 группы и 48 (81%) детей 2 группы,  $p > 0,05$ .

К 1 году жизни говорили отдельные слова 35 (85,3%) детей 1 группы и 59 (100%) детей 2 группы,  $p < 0,05$ .

Первые зубы в возрасте 6-8 месяцев появились у 28 (68,3%) детей 1 группы и у 43 (72,9%) детей 2 группы,  $p > 0,05$ .

В 1 группе детей на 1 году жизни ни разу не болели 9 (21,9%) детей, индекс здоровья составил 21,9, во 2 группе таких детей было 11 (18,6%), индекс здоровья 18,6,  $p > 0,05$ .

Анемия легкой степени на 1 году жизни была диагностирована у 11 (26,8%) детей 1 группы и у 2 (3,4%) детей 2 группы,  $p < 0,05$ .

#### **Выводы:**

1. У детей, рожденных путем кесарева сечения, на 1 году жизни заболеваемость анемией легкой степени в 5 раз выше, чем у детей после самопроизвольных родов.

2. По физическому развитию дети, рожденные оперативным путем, не отличаются от детей после самопроизвольных родов.

3. По нервно-психическому развитию дети, рожденные путем кесарева сечения, в первом полугодии жизни слегка отстают от детей, рожденных через естественные родовые пути, догоняя к 1 году.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ахмерова, Ф. Г. Состояние здоровья детей после кесарева сечения (в катамнезе) / Ф. Г. Ахмерова // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т. 4. – С. 22–23.

2. Ипполитова, Л. И. Ранняя адаптация и мониторинг развития детей, извлеченных кесаревым сечением : автореф. дис. ... док. мед. наук / Л. И. Ипполитова. – Воронеж, 2010. – 54 с.

## **РОЛЬ КУРАТОРА В АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ НЕЯЗЫКОВОГО ВУЗА**

*Волошко Т.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В современных политико-экономических условиях актуальным считается спрос на качественные образовательные услуги. Укрепление системы экспорта образования обеспечивает высшему учебному заведению полноправное участие в мировом процессе развития, а также способствует успешной реализации социально-экономических интересов региона. В Республике Беларусь на достаточно высоком уровне развивается экспорт образовательных услуг, наша страна становится всё более привлекательной для иностранных студентов. Очевидно, что для успешного функционирования в условиях конкурентной среды и для реализации цели поддержания и развития системы экспорта образовательных услуг все университеты стремятся предоставить комфортные и максимально