

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКИХ ФАКТОРОВ У МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Беккер В.А., Олизарович Е.З.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доцент Заборовский Г.И.*

В последние десятилетие отмечается тенденция к увеличению частоты и тяжести хронических заболеваний органов пищеварения, что обусловлено недостаточной адаптацией ребенка к длительным воздействиям стрессогенных экзо- и эндофакторов. В структуре заболеваемости детей эта патология занимает 4-е место с тенденцией ежегодного роста.

В связи с этим изучению подвергнута медицинская документация (история развития ребенка) детских поликлиник. Общее число наблюдений включало 190 детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Среди изученного контингента преобладали девочки (58,0%), а мальчиков было в 1,4 раза меньше (42,0%). Результаты исследования свидетельствуют, что этой патологией страдают преимущественно дети старшей возрастной группы 10-14 лет (60,0%), затем следует возрастной интервал в 5-9 лет (32,0%) и 8,0% случаев приходится на возраст до 5-и лет.

Половина исследуемого контингента страдала хроническим гастродуоденитом (50,0%), каждый третий (33,2%) – хроническим гастритом, 13,5% - дискинезией желчевыводящих путей, 1,4% - язвенной болезнью, остальные (1,4%) – хроническим панкреатитом и холециститом.

Большинство детей (91,6%) занимались в школе, 5,4% - в гимназии, а 3,0% - посещали ясли-сад. Диспансерным наблюдением охвачены все дети. Причем, почти три четверти (72,0%) взяты на диспансерный учет в течение 1 месяца с даты установления диагноза, 6,5% - в течение 2-х месяцев, 2,5% - на третьем месяце и 19,0% - спустя 3 месяца и более. До постановки на диспансерный учет 84,5% детей были здоровы, а 15,5% страдали другими хроническими заболеваниями. Среди них чаще других регистрировались болезни органов дыхания (19,4%), болезни мочевой системы (16,1%), эндокринная патология (12,9%), болезни органа зрения (9,7%), костно-мышечной системы (9,7%). Психическое развитие, психомоторная сфера, интеллект, эмоции в норме и соответствуют возрасту у всех детей, за исключением одного ребенка. Отклонения в физическом развитии имелись почти у каждого третьего (31,3%), проявляясь в виде дефицита (18,9%) или избытка (5,5%) массы тела, высокого (6,0%) и низкого (0,9%) роста.

Среди исследуемых детей трое являлись инвалидами, двое с рождения и у одного – приобретенная. Группа часто и длительно болеющих составляет 14,4% и практически не зависит от возраста ребенка. Подавляющее число детей (97,2%) относятся к 3-й (61,3%) и 2-й (35,9%) группам здоровья. Каждый второй ребенок (51,5%) родился от первой по счету беременности, от 2-й беременности – 28,5%, от 3-й и более – 20,0%. Предшествующие беременности заканчивались родами в 38,0% случаев, искусственными (19,0%) или самопроизвольным абортom (12,0%). В сроке от 35 до 39 недель родилось 61,0% новорожденных, 40 недель и более - 38,5%, остальные (0,5%) – на 30-34 неделе беременности. Осложнения в родах зарегистрированы у 31,5% родильниц в виде обвития пуповиной (20,6%), преждевременного излития околоплодных вод (19,1%), кесарева сечения (11,1%), гипоксии (9,5%) и др.

Послеродовый период протекал в основном без особенностей, лишь в 2,5% родов имелись осложнения (гипотоническое кровотечение, плотное прикрепление плаценты, гнойно-септические осложнения).

Вес ребенка при рождении до 3000г наблюдался у 8,0% новорожденных, 3000-3400г – у 48,0%, 3500г и более – у 44,0%. Длина тела новорожденных в интервале 50-54 см отмечена у 82,0% детей, 45-49см у 10,5%, 55 см и более у 6,0%, менее 44 см – у 1,5% детей.

По шкале Апгар оценка до 6 баллов зафиксирована у одного ребенка, 6 баллов – в 4,5% случаев, 7 – у 22,0%, 8 – у 63,0%, 9 – у 10,0%. На искусственном вскармливании находилось 24,0% детей, грудном – 71,0%, смешанном – 5,0%.

Таким образом, в обеспечении преемственности в организации раннего выявления и диагностики болезней органов пищеварения, необходимо учитывать неблагоприятные акушерские факторы в антенатальном и неонатальном периодах.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА И ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Белоус П. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – ассистент В. П. Василевский

Исследование имеет целью изучить динамику показателей кровотока и оксигенации при проведении реконструктивных и восстановительных оперативных вмешательств пациентам с критической ишемией нижних конечностей.

За последние 3 года в отделении хирургии сосудов клиники хирургических болезней №1 Гродненского государственного медицинского университета выполнены 241 реконструктивная и восстановительная операции по поводу окклюзии аорто-подвздошного (65) и бедренно-подколенно-берцового сегмента (167). 9 пациентам выполнены «многоэтажные» реконструкции магистрального сосудистого русла, 33 больным ранее уже было осуществлено ангиохирургическое лечение.

В качестве объективного критерия динамики состояния ишемизированных тканей было использовано поэтажное определение напряжения, а также доплерографическое исследование состояния магистрального кровотока.

Изучение показателей транскутанного напряжения кислорода в тканях нижних конечностей пациентов при поступлении выявило значительное снижение данных показателей. В верхней трети бедра у больных с окклюзией аорто-подвздошного сегмента показатель ТРО_2 был ниже от нормы на 21 мм рт. ст., а при многоэтажных окклюзионных процессах уменьшение напряжения кислорода составило 17,4 мм рт. ст. Наибольшее снижение парциального напряжения кислорода наблюдалось при атеросклеротических окклюзиях на стопе. Данный показатель на тыле стопы составил для окклюзий аорто-бедренного сегмента $2,7 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), для бедренно-подколенных поражений - $2,7 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), для подколенно-берцовых - $2,2 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), при многоэтажных окклюзионных процессах показатель ТРО_2 был равен $2,2 \pm 0,1$ мм рт. ст. ($p < 0,015$). Успешная реконструктивная операция приводила к увеличению показателей в верхней трети бедра при аорто-подвздошных окклюзиях на 10,1 мм рт. ст., при многоэтажных поражениях на 7,8 мм рт. ст. На стопе данный показатель вырос при аорто-подвздошных окклюзиях на 28,2 мм рт. ст., бедренно-подколенных на 28,8 мм рт. ст., подколенно-берцовых на 26,1 мм рт. ст. и при многоэтажных поражениях увеличение составило 27,8 мм рт. ст. Динамика всех