

и среди женского пола (16 случаев) .

Второе место занимают травмы головы и шеи – 40 случаев (30% от всего числа случаев). Среди ожогов более распространены ожоги нескольких областей тела - 36%.

По 13% из всех вызовов зарегистрировано в 2 группах: травмы верхних конечностей и последствия проникновения инородного тела через естественные пути.

Среди последствий проникновения инородного тела через естественные пути - это инородные тела в дыхательных путях –71% вызовов. При этом у мальчиков проникновение инородного тела в дыхательные пути – основная причина вызовов данной группы (88%), а у девочек чаще регистрируются случаи проникновения инородных тел в пищеварительный тракт - 4 случая, а в дыхательные пути - 5.

Таким образом, в результате исследования выявлено преобладание термических или химических ожогов как причина вызовов скорой медицинской помощи детей в возрасте до 3 лет, поверхностных травм головы и специфика последствий проникновения инородных тел через естественные отверстия у мальчиков и у девочек, что необходимо учитывать для профилактики травм среди детей до 3 лет.

ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ У МАТЕРЕЙ

Бунь Т.в., Печенко Н.Д., Франковская Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – д. м. н., доцент Л.Н. Шейбак

Анемия – наиболее частая экстрагенитальная патология, осложняющая течение беременности. По данным отечественных авторов (Смирнова А.А.. 2003; Занько С.Н., 2006), более 30 % беременных в нашей стране страдают железодефицитной анемией.

Цель исследования – анализ показателей красной крови в первые сутки жизни у новорожденных детей от матерей с сидеропенией, и их взаимосвязь с аналогичными показателями у женщин перед родами.

Было исследовано 236 историй родов и столько же историй развития новорожденных. Во внимание брались те случаи, когда анемия у матерей сохранялась до наступления родов, без достаточной компенсации железодефицитного состояния при его лечении. Учитывались особенности течения периода ранней неонатальной адаптации и динамика показателей красной крови в возрасте до 6-ти месяцев жизни. Средние показатели красной крови у женщин в последнем триместре беременности составили: Эр. $3,04 \pm 0,16 \times 10^{12}/л$; Hb $96 \pm 0,53$ г/л; Ht $0,30 \pm 0,002$. По рекомендациям ВОЗ, нижней границей нормы гемоглобина у беременных женщин следует считать 110 г/л. Ц. П. у матерей составил $0,94 \pm 0,005$, следовательно, анемия имеет нормохромный характер. У 78 % женщин анемия диагностировалась весь третий триместр беременности, а у 12 % сочеталась с гестозом. Достаточно часто (30 %) родоразрешение беременных с сидеропенией проводилось с помощью родовозбуждения, а у 8 % – с родостимуляцией окситоцином. Роды происходили на 275 – 278 дне беременности (38–39 недель).

Антропометрические показатели у новорожденных детей соответствовали средним стандартным: масса тела – $3529 \pm 36,9$ г; длина тела – $53,2 \pm 0,17$ см; окружность головы – $34,8 \pm 0,10$ см. У 3 % детей имело место снижение оценки по Апгар при рождении. Снижения показателей красной крови у новорожденных детей в первые сутки жизни не отмечалось, а сохранялись средненормативными для этого возраста (Эр. $5,6 \pm 0,01 \times 10^{12}/л$; Hb $199 \pm 0,97$ г/л; Ht $0,59 \pm 0,01$; Ц.П. $0,99 \pm 0,01$). Следовательно, при беременности существуют компенсаторно-приспособительные реакции, направленные на адекватное снабжение плода железом. Дискриминантный анализ, проведенный между показателями красной крови у матерей и их новорожденных детей

показал высокую корреляционную связь между показателями Hb ($p=0,016$) и Ht ($p=0,018$). Аналогичная зависимость имела место и по Ц. П. ($p=0,012$). Таким образом, показатели красной крови у новорожденных детей первых суток жизни определялись гематологическим статусом матерей, но не отличались от средненормативных. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечается высокая частота транзиторной гипербилирубинемии (34,7 %) и дизадапционного синдрома (30 %). Встречаемость большой физиологической убыли массы тела (>6 %), геморрагического синдрома, синдрома дыхательных расстройств и токсической эритемы существенно не отличалась от общестатистических (12 %; 11 %; 2 %; 10 % – соответственно).

Из 20 младенцев первого полугодия жизни показатели красной крови снизились у 25 %. Причем диагноз был верифицирован исключительно по показателям красной крови без существенных других нарушений общесоматического статуса.

Таким образом, новорожденные дети от матерей с сидеропенией рождаются с нормальными показателями красной крови. В последующем имеет место формирование железодефицитного состояния по мере выхода из периода новорожденности. Течение раннего неонатального периода характеризуется высокой частотой дизадапционного синдрома и транзиторной гипербилирубинемии.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бурак О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н., ст.преподаватель Е.Ч.Михальчук

Неуклонный рост заболеваний печени, особенно желчнокаменной