

который гласит, что каждый ребенок имеет возможность остаться в мире или вернуться туда, откуда он или она пришли в течение периода 12 дней.

Мероприятие проводится для выполнения социально-религиозных обязательств, которые, как полагают, активизируются, когда рождается ребенок, а также чтобы поблагодарить Бога за безопасную доставку ребенка и попросить его, чтобы направлять ребенка, когда он отправляется в путешествие через землю. Процесс церемонии присвоения имен на земле игбо происходит либо на 7-й, или 12-й день после того, как ребенок рождается в зависимости от местности.

Отец объявляет имя ребенка, когда придет время, или старший мужчина член семьи отца ребенка. В некоторых районах земель игбо, например, Ихиаала, другие обычаи, по-прежнему можно назвать ребенка как в былые времена людей называли в честь дня, недели, что они родились. Например: Nweke, Nwoye, Mgboye.

Народ йоруба считает, что люди живут из значения их имен. Поэтому йоруба приложили значительные усилия в имянаречении ребенка. Их философия нейминга передается поговоркой: «*Pe pianwo, ki a tosomol'oruko*» - необходимо учитывать традиции и историю родственников ребенка при выборе имени.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ?

Айрапетов К.В., Вознесенская Е.А

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель – доцент, д.м.н. В.Н. Покусаева

Парадокс лекарственной терапии при беременности заключается в том, что назначая медикаменты, врач, с одной стороны, лечит острое или обострение хронического заболевания, предупреждает связанные с ним неблагоприятные перинатальные эффекты, а с другой, - увеличивает риск врожденной патологии, ассоциированной с приемом этих лекарств. В связи с этим к фармакотерапии при беременности предъявляются особые требования. Наряду с высокой эффективностью препараты должны обладать максимальной безопасностью для плода. Однако до широкого введения в практику клинических протоколов лечения беременных нередко назначались лекарства с недостаточно доказанной эффективностью и безопасностью.

Цель: выяснить частоту и обоснованность назначения беременным медикаментозной терапии в амбулаторных условиях до внедрения клинических протоколов лечения.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки отобрана медицинская документация 206 беременных за 2012 г. Проведен анализ частоты и обоснования назначения лекарственных препаратов.

Результаты. Не принимали никаких препаратов только 2 (0,97%) беременные. Препараты, рекомендованные при физиологической беременности, принимали 204 женщины: поливитамины - 156 (75,8%), фолиевую кислоту - 31 (15,0%), аскорбиновую кислоту - 52 (25,2%), препараты йода - 137 (66,5%), исключительно витамины и препараты йода были назначены 5 (2,4%). Микроэлементы, используемые по особым показаниям, фигурировали в медицинской документации более чем у половины беременных: кальций - у 47 (22,8%), магний - у 87 (42,2%), железо - у 84 (40,8%). Гестагенную поддержку получали 27 (13,1%) женщин, токолитики - 3 (1,5%), спазмолитики - 23 (11,2%). Антибактериальная терапия 8 (3,9%) беременным назначалась системно, 37 (18,0%) локально в виде свечей во влагалище. Метаболические препараты, дезагреганты и фитопрепараты получали почти все: дипиридамол - 62 (30,1%), эссенциале - 14 (6,8%), хофитол - 71 (34,5%), канефрон - 14 (6,8%), диосмин - 104 (50,5%). От 29,8% (препараты железа) до 80% (хофитол, диосмин) назначений не были в достаточной степени обоснованы в медицинской документации.

Вывод. 97,6% беременным г. Смоленска амбулаторно назначаются лекарственные препараты, в ряде случаев без достаточного обоснования. Строгое соблюдение клинических протоколов позволяет полностью исключить необоснованную полипрагмазию.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Алиферович В.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Шейбак В.М.*

Актуальность. Данные гемограммы являются дополнительным аргументом при постановке диагноза. При остром аппендиците исследование лейкограммы имеет огромное диагностическое значение, так как изменения общего количества и соотношения разных видов лейкоцитов зависят от степени деструкции червеобразного отростка.

Цель: провести анализ гемограмм у пациентов с острым флегмонозным аппендицитом (ОФА), выявить закономерности изменений показателей в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 109 историй болезней пациентов с ОФА, получавших лечение в ГОДКБ в 2015-2016г., а также показатели их общего анализа крови при поступлении, лейкоцитарный и гематологический индексы интоксикации.

Результаты. Девочек было 43 (39%), мальчиков 66 (61%). От 3 до 6 лет – 12 (11%) пациентов, от 6 до 9 лет – 18 (16%) пациентов, от 9 до 14 лет – 50 (46%) пациентов, старше 14 лет – 29 (27%) пациентов. У всех пациентов наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Среднее количество общего числа лейкоцитов - $15,70 \cdot 10^9$ /л. Средние показатели обще-