

чем в 50% учреждений общего среднего образования г. Гродно были приобретены комплекты регулируемой по высоте мебели, парты с наклонной поверхностью для начальных классов. Была закуплена специализированная мебель под компьютерную технику. Всего было приобретено 1699 комплектов ученической мебели, что позволило обеспечить школьников рациональными рабочими местами.

Для профилактики близорукости у учащихся была проведена реконструкция систем освещения с установкой новых энергосберегающих светильников в учебных кабинетах 28 учреждений. Выполнение мероприятий по реконструкции систем искусственного освещения и замене мебели составляет 100%. Именно эффективность проведенной работы по созданию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования способствовала положительной динамике состояния здоровья школьников г. Гродно.

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о наличии причинно-следственных связей между санитарно-гигиеническими условиями обучения школьников и состоянием их здоровья.

2. Совершенствование санитарного надзора за общественными учреждениями является действенной мерой, направленной на создание здоровьесберегающей среды в системе образования.

Список литературы:

1. Гузик, Е.О. Современные подходы к созданию здоровьесберегающей среды в условиях учреждений общего среднего образования / Е.О. Гузик // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сб. науч. статей. – Гродно, 2013. – С. 56-60.

2. Чичеров, М.В. Медико-социальная профилактика: новые подходы / М.В. Чичеров // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 11-14.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У МЛАДЕНЦЕВ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХОЛЕСТАТИЧЕСКИМ ГЕПАТОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ

Синица Л.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Актуальность. Одной из самых важных проблем современной перинатологии является предупреждение тяжелых осложнений беременности и родов, мертворождений, заболеваемости и смертности новорожденных. После вирусных гепатитов наиболее распространенным нарушением в работе печени во время беременности является холестатический гепатоз беременных (ХГБ). По литературным данным частота ХГБ колеблется от 1 на 270 до 1 на 7000 беременностей [1, 3].

Поражение жизненно важных органов при ХГБ обуславливает развитие гестозов (87%), угрозы прерывания беременности (65%), преждевременных родов (35%), оперативного родоразрешения [1, 2]. Фетальный прогноз еще более серьезный - частота перинатальных потерь при ХГБ в среднем составляет

4,7% [1, 3]; возрастает частота синдрома внутриутробной задержки развития плода (29%), асфиксии и перинатального поражения ЦНС – 17% [1].

Цель работы: установить особенности течения интранатального и раннего неонатального периодов у младенцев, рожденных от матерей, имевших холестатический гепатоз беременных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 78 медицинских карт стационарного пациента (ф. № 096/у) рожениц, госпитализированных в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (ГОКПЦ) в 2013-2014 годах, а также 85 историй развития их новорожденных. Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 45 детей, рожденных от матерей с ХГБ, 2 группу сравнения составили 40 младенцев от матерей с неосложненным течением гестации. Оценивали анамнез беременности и родов, необходимость госпитализации новорожденного для проведения интенсивной терапии, структуру состояний перинатального периода.

Результаты исследования. При сравнительном анализе статистических данных установлено, что ХГБ был диагностирован у 0,98% женщин, родивших в УЗ «ГОКПЦ» в 2013-2014 годах.

В 1 группе у 12 матерей (30%) беременность протекала на фоне хронических очагов инфекции: хронического тонзиллита, хронического пиелонефрита, хронического аднексита, кариеса. ИППП были диагностированы у 17,5% беременных. Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, ожирение, сахарный диабет, аденогенитальный синдром, др.) осложняли гестацию у 12 женщин 1 группы (30%). Угроза прерывания в течение настоящей беременности наблюдалась в 22,5% случаев, фетоплацентарная недостаточность в 37,5%, гестоз у 40% женщин. У 2 женщин (5%) беременность наступила после ЭКО. Также в 1 группе женщин отмечались и нарушения течения родов: преждевременное или раннее отхождение околоплодных вод, многоводие - в 14 случаях (35%). Во 2 группе, несмотря на благоприятное течение беременности, осложнения родов наблюдались в 15% случаев.

Роды через естественные родовые пути произошли у 17 женщин 1 группы (42,5%), проведение операции кесарево сечение потребовалось в 23 случаях (57,5%). В то же время в группе сравнения к операции кесарево сечение прибегали в 15,7% случаев ($p < 0,02$). У 5 женщин родились двойни. Доношенными родились 39 младенцев (86,7%), недоношенными – 6 детей (13,3%). В группе сравнения преждевременные роды произошли в 5,2% случаев.

Средняя масса новорожденных детей от матерей с ХГБ составила 3124 ± 631 г. В группе сравнения – 3458 ± 628 г.

При анализе необходимости госпитализации детей, установлено, что 22,2% новорожденных нуждались в интенсивной терапии в условиях педиатрического отделения или ОИТРН. В то время как в группе сравнения госпитализировано для лечения 5,2% новорожденных ($p < 0,05$).

Оценены причины, обусловившие необходимость госпитализации детей в педиатрическое отделение и ОИТРН. В первой группе практически у равного

количества детей выявлены врожденные инфекции (пневмония, ринофарингит, менингит) и заболевания ЦНС (синдром церебральной депрессии, кефалогематома, гидроцефалия, ВЖК) – 13 (28,9%) и 12 (26,7%) детей соответственно. Другие заболевания: ВПС, респираторный дистресс-синдром диагностированы у 4 детей (8,9%) 1 группы. В группе сравнения госпитализирован 1 ребенок с ВПС и 1 ребенок с кефалогематомой (5,2%).

Проанализированы биохимические показатели крови женщин и их новорожденных: содержание билирубина и его фракций, активность ферментов сыворотки крови – аланинаминотрансферазы (АлАТ); аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы, общего белка сыворотки, альбумина, холестерина. На момент родов у 7 женщин (17,5%) с ХГБ отмечалось повышение уровня билирубина, в 34 случаях (85%) – повышение АлАТ, у 37 женщин (92,5%) – АсАТ. Гипербилирубинемия при рождении диагностирована у 6 младенцев 1 группы, причем у одного из них выявлена гемолитическая болезнь новорожденных. У 12 детей (26,7%) при рождении отмечалось значительное повышение уровня АсАТ (до 108 Ед/л), у 4 детей (8,9%) выявлено повышение уровня АлАТ (до 78 Ед/л). В группе сравнения гипербилирубинемия диагностирована в 1 случае, повышение АлАТ и АсАТ выявлено не было ($p < 0,001$).

Проанализированы сроки лечения детей от матерей с ХГБ. Средняя продолжительность нахождения новорожденных в стационаре составила 7,5 койко-дней, в группе сравнения - 4,6.

Проведенный анализ течения интранатального и раннего неонатального периода у новорожденных, родившихся от матерей с ХГБ позволил сделать следующие **выводы**:

1. Частота встречаемости ХГБ составила 0,98%, что соответствует литературным данным. Роды у женщин с ХГБ, диагностированным на различных сроках гестации, происходили на фоне высокой активности трансаминаз (92,5%).

2. Подавляющее большинство детей родились доношенными (86,7%), вместе с тем частота преждевременных родов была в 2,5 раза чаще, чем в группе сравнения.

3. Младенцы от матерей с ХГБ рождались путем операции кесарева сечения чаще, чем от матерей с неосложненным течением беременности: 57,5% и 15,7% соответственно ($p < 0,02$).

4. Частота госпитализации новорожденных от матерей с ХГБ выше, чем в группе сравнения: 22,2% и 5,2% соответственно ($p < 0,05$).

5. Повышенный уровень трансаминаз (АсАТ и АлАТ) имел каждый четвертый ребенок, в тоже время в группе сравнения повышения трансаминаз у детей выявлено не было.

Список литературы:

1. Кротова, В.Ю. Клинико-морфологическая оценка биологической системы мать-плацента-плод-новорожденный при холестатическом гепатозе беременных и пути коррекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Ю. Кротова. – Самара, 2005. – 135 с.

2. Jenkins, J.K. Treatment of itching associated with intrahepatic cholestasis

of pregnancy / J.K. Jenkins, L.A. Boothby // Ann Pharmacother. – 2002. – Vol. 36. – P 462-465.

3. Obstetric cholestasis, outcome with active management: a series of 70 cases / A.P. Kenyon [et al.]. – BJOG. – 2002. – Vol. 109. – P. 282-288.

4. Ursodeoxycholic acid in the treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy. A 12-year experience / R. Zapata [et al.] // Liver Int. – 2005. – Vol. 25. – P. 548-554.

ПРИВИВОЧНЫЙ ВОПРОС: «ЗА» И «ПРОТИВ». ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ

Синкевич Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра общей гигиены и экологии, Гродно, Беларусь

Введение. Инфекционные заболевания до сих пор являются трудноразрешимой проблемой, преодолеть которую можно только совместными усилиями. Последствия перенесенного инфекционного заболевания для человека могут быть достаточно тяжелы, поэтому профилактике инфекционных болезней во всём мире уделяется большое внимание. К сожалению, в арсенале современной медицины немного методов, способных эффективно защитить организм от инфекций. За долгую историю борьбы с инфекционными заболеваниями наиболее эффективным методом остается иммунопрофилактика. Радикальное применение вакцинации в мировом масштабе позволило полностью ликвидировать некоторые инфекции. По расчетам, выполненным на кафедре эпидемиологии Белорусского государственного медицинского университета, благодаря вакцинации в Беларуси в период с 1967 г. по настоящее время предупреждено более 2 млн. случаев заболевания корью. Наряду с этим существует ряд заболеваний, предупредить которые и сохранить жизнь людям, зараженным возбудителями этих заболеваний, может только прививка. Речь идет о столбняке и бешенстве.

Обычно противники вакцинации обосновывают свои позиции примерами о том, что они сами или люди из их окружения не прививались и не болели болезнями, против которых не прививались. В этом нет ничего удивительного и необъяснимого, благодаря тому, что вокруг все другие люди привиты, резко снижается заболеваемость и интенсивность циркуляции возбудителей инфекционных болезней, что уменьшает вероятность заражения для непривитого человека. Поэтому противники вакцинации и не болеют, так как они защищены мощной прослойкой привитых людей [1, 2, 3].

Важная роль отводится вакцинации детей младшего возраста. Известно, что с 4-го дня жизни и до 4-5 лет организм ребёнка физиологически находится в состоянии «иммунологического обучения», то есть собирает максимум информации об окружающем его микробном и антигене (т.е. генетически чужом) мире [2, 3].

В то же время не стоит забывать о противопоказаниях к применению вакцин. Существует ряд индивидуальных противопоказаний к определённым вакцинам. Что касается частоты поствакцинальных осложнений, то первое место занимают осложнения после АКДС-вакцинации (до 60% от всех