

(экстрагенитальная патология, гестозы второй половины беременности).

Дети с перинатальными повреждениями ЦНС, перенесшие реанимационные мероприятия в родзале хуже восстанавливали массу тела к концу первой недели и имели пролонгированную желтуху.

#### Литература

1. Габитова, Н.Х. Перинатальные исходы недоношенных новорожденных / Н.Х.Габитова // Материалы VII Ежегодного Конгресса специалистов перинатальной медицины «Современная перинатология: организация, технологии, качество», г. Москва, 24–25.09.2012г. – Москва, 2012. – С. 3–4.

2. Громада, Н.Е. Особенности иммунологической реактивности и клеточного энергообмена у новорожденных с тяжелым гипоксическим перинатальным поражением центральной нервной системы / Н.Е.Громада, О.П.Ковтун // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2008. – № 4. – С. 51–54.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДОРАЗРЕШЕННЫХ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Пармонова Н.С., Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*Актуальность.* Высокая частота абдоминального родоразрешения в современном акушерстве требует всестороннего анализа данной проблемы [1]. По данным ВОЗ, таким способом рождаются 29-30% всех младенцев в Америке и Австрии. В Бразилии и Индии частота выполнения КС приближается к 40-50% [2, 3]. Значительный рост частоты данного вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Неуклонно увеличивается число детей, рожденных с помощью такой операции. В связи с этим актуальным является изучение состояния здоровья данной категории женского и детского населения.

*Цель работы:* оценка некоторых показателей состояния здоровья детей, рожденных путем кесарева сечения и их матерей.

*Методы исследования.* Работа проведена на базе детской поликлиники № 1 г. Гродно путем анализа 64 историй развития (ф. 112у) детей первого года жизни, рожденных с помощью опе-

рации кесарева сечения. Сведения о матерях получены из выписок родильных отделений.

*Результаты и их обсуждение.* Основную группу (I) составили 64 ребенка первого года жизни, рожденных с помощью операции кесарева сечения, группу сравнения (II) – 66 детей от естественных родов. Гендерных различий в анализируемых группах не было: I – девочки и мальчики по 32 (50%), II – 36 (55%) девочек и 30 (45%) мальчиков. В обеих группах было несколько больше детей, рожденных от первой беременности: I – 34 (57%), II – 35 (53%), и родов: I – 37 (53%) и II – 42 (64%). Достоверных различий по количеству последующих беременностей и родов в сравниваемых группах также не выявлено.

Патология новорожденных детей основной группы была представлена следующей нозологией: группа риска по внутриутробному инфицированию (ВУИ) – 63%, группа риска по перинатальному поражению нервной системы (ППНС) – 13%, группа риска по анемии – 21%, внутриутробная гипоксия плода – 4%, патология ЦНС – 12%, обвитие пуповиной вокруг шеи – 8%, гипотрофия плода – 8%, гипертрофия плода – 33%, другая патология – 13%, отсутствие патологии – 8%.

Патология новорожденных детей из группы сравнения была схожей по составу и без статистически значимых различий с основной группой: группа риска по ВУИ – 61%, группа риска по ППНС – 20%, группа риска по анемии – 17%, внутриутробная гипоксия плода – 9%, патология ЦНС – 9%, обвитие пуповиной вокруг шеи – 15%, гипотрофия плода – 8%, гипертрофия плода – 6%, другая патология – 16%. Здоровыми родились 11% детей.

Патология беременности у женщин, рожавших с помощью кесарева сечения, выглядела следующим образом: угроза прерывания беременности – 21%, гестозы – 12%, ОРЗ – 25%, раннее излитие околоплодных вод – 12%, угроза преждевременных родов – 8%, анемия беременных – 12%, многоводие – 21%, хронические заболевания (пиелонефрит, тонзиллит, холецистит, панкреатит, гастрит, гипертоническая болезнь) – 63%. Отсутствовали проблемы со здоровьем только у 8% беременных.

Та же патология у женщин, рожавших через естественные родовые пути, выглядела аналогично: угроза прерывания беременности – 27%, гестозы – 20%, ОРЗ – 24%, раннее излитие око-

лоплодных вод – 24%, угроза преждевременных родов – 11%, анемия беременных – 7%, многоводие – 2%, хронические заболевания – 44%. Не имели отклонений в состоянии здоровья 12% матерей из группы сравнения.

Проведен углубленный анализ репродуктивного анамнеза женщин, у которых настоящая беременность завершилась операцией кесарева сечения. Первородящих женщин в этой группе было несколько больше – 36 (57%), чем повторнородящих – 28 (43%), а первобеременных – меньше 27 (42%), чем повторно беременных 37 (58%). Репродуктивный анамнез почти всех (10 из 11) первородящих, но повторно беременных, был отягощен абортom, у каждой четвертой (23%) – выкидышем, у 8% – внематочной беременностью. Женщин, у которых порядковый номер беременности и родов совпадал, было лишь 5 (8%). У остальных – число беременностей превышало число родов.

Количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было значительно меньше – 23 (35%), чем во II – 65 (98,5%),  $p < 0,001$ . Грудное вскармливание более 4 месяцев достоверно дольше было у детей из группы естественных родов - 54 (82%), чем после кесарева сечения - 21 (32,8%),  $p < 0,05$ . Причем больше года получали грудное молоко лишь 17 (26%) детей I группы и 39 (59%) из II-ой,  $p < 0,05$ . На раннее искусственное вскармливание (до 4 месяцев) были переведены 12 (18%) детей, рожденных естественным путем, и 31 (48%) после операции кесарева сечения,  $p < 0,05$ . Отсутствовало вскармливание грудным молоком у 4 (6%) детей из I группы и у 2 (3%) из II-ой.

Мы также провели анализ массо-ростовых показателей в сравниваемых группах на момент рождения. Большинство детей обеих групп на момент рождения имели средние показатели массы (64% и 61%), и длины тела (42% и 46%).

На основании полученных результатов исследования можно сделать следующие *выводы*:

Большинство детей обеих групп рождены от первой беременности и первых родов.

Патология новорожденных детей из группы естественных родов и оперативного родоразрешения была сравнима по нозологии и количеству.

Заболевания матерей в сравниваемых группах не имели статистически значимых различий.

Репродуктивный анамнез женщин, родоразрешенных операцией кесарева сечения, включая первородящих, имел значительную отягощенность.

Продолжительность грудного вскармливания детей после операции кесарева сечения значительно короче, чем их сверстников, рожденных естественным путем.

#### *Литература*

1. Горбачева, А.В. Ближайшие и отдаленные результаты повторного кесарева сечения: автореф. дис. канд. мед. наук : / А.В. Горбачева. – М., 2008. – 24 с.

2. Ипполитова, Л.И. Кесарево сечение: ранняя адаптация и мониторинг развития детей / Л.И. Ипполитова, И.И. Логвинова, Е.Я. Каледина. – Воронеж, 2010. – 208 с.

3. Кравченко, В.П. Сравнительная оценка развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения и путем естественных родов / В.П. Кравченко // Педиатрич. фармакология. – 2009. – Т. 6, №1. – С. 99-100.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО ЗА ПЕРИОД 2010 – 2014 ГОДЫ**

*Парфенова И.В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*Актуальность.* Во всем мире болезни органов дыхания продолжают оставаться самой распространенной патологией. Острые бронхолегочные заболевания, среди которых преобладают пневмонии, острый бронхит и острые респираторные заболевания, занимают 3-е – 4-е места как причина заболеваемости среди детского населения во всем мире[3]. Особое место при этом отводится пневмонии, что связано с ее тяжестью, высокой степенью заболеваемости, экономическими затратами как государства так и семьи, а также летальностью в определенных возрастных группах детей. В структуре причин смерти во всем мире пневмонии занимают 4 – 8-е место[1]. Они являются причиной 15% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире.