

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.

Показатели заболеваемости внегоспитальными пневмониями значительно варьируют в различных странах мира и в различных возрастных группах. В России по расчетным данным заболеваемость внегоспитальными пневмониями составляет примерно 14-15%, а общее число заболевших – более 1,5 млн. человек в год[4]. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь болезни органов дыхания составляют 74 % от общего числа заболеваний у детей. По итогам 2013 года этот показатель составил 136388 случая на 100 тыс. детского населения[2].

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики основных эпидемиологических показателей внегоспитальных пневмоний среди детей, находящихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице за период 2010–2014 гг.

Материал и методы: проведен анализ статистических данных за период 2010 – 2014 гг. Настоящее исследование включало пациентов в возрасте от 0 месяца до 17 лет, которым в качестве основного диагноза в стационаре была выставлена «внебольничная пневмония».

Результаты исследования. Заболеваемость пневмонией среди детского населения, получивших лечение в УЗ «ГДОКБ» за период 2010 – 2014 годы составило: в 2010г. – 332 случаев, 2011г. – 319 случаев, 2012г. – 336 случая, а в 2013г. отмечался резкий подъем заболеваемости с регистрацией 602 случая и дальнейшего подъема в 2014г. – 747 случаев.

За 5летний период самые высокие показатели заболеваемости пневмонией у детей и подростков зарегистрированы в 2014 году, самые низкие – в 2011 году. В период 2010 – 2012 гг. заболеваемость пневмонией детей 0-17 лет сохранялась приблизительно на одном уровне. Однако в 2014 году значительно увеличилась заболеваемость среди детей школьного возраста и подростков по сравнению с другими годами. Независимо от возраста, среди больных пневмонией детей преобладали мальчики (1,1-1,15:1).

По возрастному составу с 2010 по 2013 годы заболеваемость пневмониями преобладала у детей раннего возраста. В возрастной группе от 0 до 3 лет она составляла 61-76% от общего числа случаев пневмоний, тогда как в возрастной группе от 4 до 7 лет составляло 10,7 – 14,8%; а в возрасте от 7 до 14 лет – 12 – 21% и у

подростков 15 – 17 лет колебалась от 0,7 – 3,3%. Эти данные представлены в таблице.

Таблица – Заболеваемость пневмонией

возраст	2010	2011	2012	2013	2014
0-3 лет	252(73,9%)	274(75,6%)	236(63,8%)	386(61%)	298(36,3%)
4-6 лет	33(10,7%)	30(10,1%)	43(14%)	82(14,8%)	101(14,3%)
7-14 лет	37(12%)	28(9,4%)	65(21%)	116(20,9%)	302(42,8%)
14-17 лет	10(3,3%)	7(2,4%)	2(0,7%)	18(3,2%)	46(6,5%)
итого	332	319	336	602	747

Среди подростков (15-17 лет) показатели заболеваемости в 3-4 раза ниже, чем у детей 0 - 14 лет.

Длительности нахождения в стационаре в среднем составляла до 10 дней при очаговых пневмониях, а сегментарные пневмонии лечились средне от 11 до 14 дней. Долевые внегоспитальные пневмонии и пневмонии осложненные лечились более длительно, и средний койко-день составлял 21 и больше дней.

Среди пневмоний чаще регистрировались очаговые – 78% от всех пневмоний, сегментарные – 15% и на долю полисегментарных приходилось – 7%.

Среди осложнений пневмоний за период 2010 – 2014 годы чаще регистрировались плевриты – 1,5%. Дыхательная недостаточность развивалась чаще у детей раннего возраста и сопровождалась различными осложнениями в 2010г. – 57, в 2011г. – 53, 2012г. – 54, 2013г. – 80, 2014г. – 46.

Выводы. Эпидемическая ситуация по госпитализированным пневмониям среди детей города Гродно за 5 летний период значительно изменилась. Максимум заболеваемости пневмонией во все года приходится на ранний возраст. Однако за последние два года отмечается тенденция к увеличению заболеваемости среди детей школьного возраста и подростков. Длительность нахождения детей в стационаре с пневмониями зависит от тяжести пневмонии, возраста пациента и развития осложнений.

Литература

1. Бобровничай, В.И. Эпидемиология пневмонии среди детского населения Республики Беларусь в период 2003-2012 годы. / В.И. Бобровничай // Медицинская панорама – 2013. – №2. – С. 88-89.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.: табл.

3. Этиологическая структура внебольничной пневмонии. Н.Ф. Бруснигина, В.Н. Мазепа, Л.П. Самохина [и др.] // Медицинский альманах. – 2009. – № 2. – С.118-120.

4. Чучалин, А.Г. Пневмония. /А.Г.Чучалин, А.И. Синопальников, Л.С. Страчунский. М.: МИА, 2006. 464 с.

АНАЛИЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, ОСЛОЖНЁННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

¹Пашенко Е.Н., ¹Кеда Л.Н., ²Егорова Т.Ю., ¹Козич А.А.

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема преждевременных родов. Частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению, и составляет по данным ряда авторов от 4 до 8,7% [1,2]. Преждевременные роды играют ключевую роль в структуре перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных [3,4].

Более 50% преждевременных родов, независимо от особенностей этиологических факторов начинаются с преждевременного излития околоплодных вод [5,6]. В последние годы особую значимость приобрела проблема отхождения околоплодных вод при сроках гестации 22-34 недели. В этот период отсутствует готовность родовых путей к родам, что влечёт за собой длительные затяжные роды и соответственно страдание плода и матери. В тоже время в связи с незрелостью лёгочной ткани у недоношенных детей развивается респираторный дистресс-синдром, недоношенные дети находятся длительно на искусственной вентиляции лёгких с последующими сомнительными исходами. В этой группе недоношенных детей высока перинатальная и ранняя неонатальная смертность [7]. В связи с вышеизложенным очевидна целесообразность внедрения новых методов ведения недоношенной беременности, осложнённой преждевременным излитием околоплодных вод.

По современным представлениям существуют две тактики ведения беременности в срок 22-34 недели с преждевременным излитием околоплодных вод. Первая – родоразрешение в бли-