

По данным нейросонографии у 33 (67,3%) новорожденных были выявлены признаки перенесенной гипоксии головного мозга с увеличением индекса резистентности в средней мозговой артерии от 0,73 до 0,89.

Таким образом, перенесенная гипоксия является одним из факторов риска развития кефалогематом у доношенных новорожденных детей.

Выводы. Учитывая особенности течения беременности и родов, было установлено, что основными факторами риска развития кефалогематом у доношенных новорожденных являются: проявления инфекционного процесса во время беременности (кольпит, ОРИ и др.), острая и хроническая гипоксия плода во время беременности и родов, различные виды родостимуляции.

Литература

1. Christine A. Gleason, Sherin U. Devaskar / Avery's diseases of the newborn, 9th ed, 2012;
2. Неонатология : национальное руководство / под ред. Н.Н. Володина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848с.
3. Неонатология : учебное пособие / под ред. А.К. Ткаченко, А.А. Устинович. – Минск: Выш. шк., 2009.-494 с.

К ВОПРОСУ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К АБОРТУ И ЕГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ

*Сивакова С.П., Смирнова Г.Д., Кучук А.О., Кислая Т.А.,
Романовская И.Г.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Приоритетные задачи национальной политики Республики Беларусь направлены на охрану материнства и детства и сохранение репродуктивного здоровья нации. Проблема искусственного прерывания беременности приобретает особую актуальность, так как она продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре репродуктивных потерь и формировании репродуктивного здоровья (далее РЗ) [1]. В 2014 году в городе Гродно при незначительном снижении (на 0,3%) показателя рождаемости, который составил 12,5 на 1 тыс. населения, выполнено 2745

прерываний беременности. В тоже время существует проблема детской беременности: в возрастной категории до 15 лет в городе Гродно в 2014 году зарегистрированы 2 случая беременности, по Гродненской области – 6. Пять из них закончились абортами. В возрастной категории от 15 до 18 лет в городе Гродно зарегистрировано 65 случаев беременности и 185 - в области, четверть из них прервали беременность.

Цель работы – изучение мнения учащейся молодежи по вопросам искусственного прерывания беременности и его медико-социальным последствиям, а также выяснение значимости различных источников получения информации среди молодежи, получающей медицинское образование.

Методы исследования. Проведена статистическая обработка результатов социолого-диагностического исследования среди 136 студенток 2 и 3 курсов педиатрического и лечебного факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» и 133 учащихся 2 курса по специальности «Сестринское дело» и «Лечебное дело» УО «Гродненский государственный медицинский колледж» начиная с 2013 по 2015 гг. Средний возраст 83,6% респондентов составил 19,5 лет.

Результаты и их обсуждение. Актуальность проблемы отношения к абортам среди молодежи, получающей медицинское образование, составила 89,5% во всех группах респондентов. У 70,6% отношение к искусственному прерыванию беременности отрицательное. Как показали наши исследования, уровень образования оказывает существенное влияние на формирование взглядов: у студентов медицинского университета, не поддерживающих искусственное прерывание беременности, преобладали медико-этические, у учащихся медицинского колледжа – религиозно-социальные. Среди сторонников аборта у студентов медицинского университета доминировали медико-социальные, а у учащихся медицинского колледжа – социально-правовые. В тоже время к официальному запрету абортс большинство респондентов во всех группах относятся скорее отрицательно – 69,8%. В случае возникновения нежелательной беременности 80,5% респондентов считают, что принимать решение о сохранении или прерывании беременности партнеры должны вместе. Самостоятельно предпочитают решать данный вопрос 14,8% учащихся и

студентов, последовать совету родителей – 2,6%, а рекомендациям врача – 0,5%. Наиболее частой причиной искусственного прерывания беременности 72,9% респондентов считают материальные проблемы, 36,1% – жилищные трудности, 35,5% – нежелательную беременность, 20,1% – нарушение жизненных планов, 15,4% – «плохие семейные отношения». Говоря о физиологических последствиях искусственного прерывания беременности 36,9% учащихся и студентов, отметили, что в результате проведения данной процедуры причиняется вред здоровью в целом, а не только репродуктивной системе. 33,9% респондентов отмечают, что проведение аборта впоследствии приводит к бесплодию, 19,2% – указывают, что проведение аборта наносит психологическую травму, 10,8% – затруднились ответить.

Оценивая свою степень информированности, по проблеме искусственного прерывания беременности, 54,3% отметили ее средний уровень, 23,6% – оценили ее как низкую и 22,1% как высокую. Недостаточность знаний по способам предохранения беременности отметили 77,9% респондентов. О проблеме постабортного синдрома не знают 87,6% учащихся и студентов. В ходе исследования было выявлено, что учащаяся молодежь информацию о методах контрацепции в 87,8% получает из Интернета, в 56,9% – от медицинских работников, в 46,7% – из средств массовой информации, от друзей – 45,8%, из медицинской литературы – 13,9%.

Важную роль все респонденты отводят медицинским работникам, которые проводят санитарно-просветительную работу. Но при ее оценке по 5-ти бальной шкале никто из респондентов не оценил данный вид деятельности на «отлично», 23,7% – выставили оценку «хорошо», 45,9% – отметили как «удовлетворительно», 26,1% – «неудовлетворительно», 6,9% – оценили работу на 1 балл и, поэтому средний балл за данный вид деятельности составил $2,8 \pm 0,2$.

По мнению респондентов, остановить женщину в желании сделать аборт может соответствующее воспитание – 56,7%, религия – 34,5%, изменение отношения общества к этой проблеме – 5,4%, брак – 3,3%. Однако 66,7% респондентов считают, что сегодня молодежь не стремится создавать семью.

Выводы. Таким образом, изучение причин искусственного прерывания беременности позволяет говорить о недостаточной осведомленности молодежи о сохранении РЗ и методах контрацепции. Поэтому необходима более активная санитарно-просветительная работа медицинского персонала среди женского населения, с использованием различных медико-социальных аспектов профилактики.

Литература

1. Жарко В. И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2012 году и основные направления деятельности на 2013 год. / Жарко В. И. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения, – 2014. - № 1. – с. 4-16.

2. Антонов А. И. Репродуктивное поведение и диагностика рождаемости /А. И. Антонов, В. М. Медков, А. Б. Синельников //Население России на рубеже XX-XXI веков: проблемы и перспективы. – М., 2012. – с. 157-201.

ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАННОСТИ УРЕАПЛАЗМОЗОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

¹*Синица Л.Н.,* ²*Козич А.А.,* ²*Воронько С.Л.*

¹*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

²*УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»*

Актуальность. Продолжает оставаться актуальной проблема высокой заболеваемости новорожденных, что часто связано с внутриутробным инфицированием плода [1]. В настоящее время основными возбудителями внутриутробных инфекций являются стрептококк, кандида, хламидии, токсоплазма, уреаплазма, а также их сочетание с цитомегаловирусной, герпетической инфекцией, которые во внутриутробную пневмонию, конъюнктивит, ринит, энцефалит и их сочетания [2, 3].

В настоящее время наметилась тенденция к рассмотрению микоплазм и уреаплазм в качестве факультативных патогенов, способных в определенных условиях (например, при беременности) вызывать инфекционно–воспалительные процессы, преимущественно в ассоциации с микроорганизмами [2]. Частота перинатального заражения новорожденных достигает 45% при уреа-