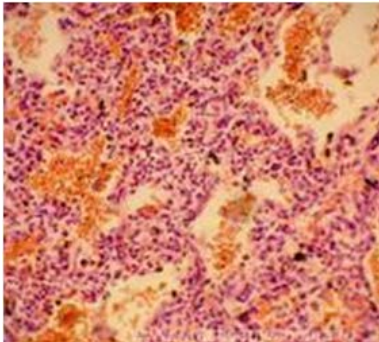
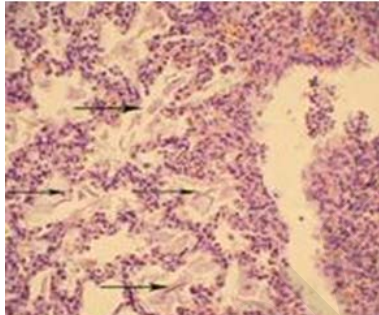
	<p>рассеянные тромбы в сосудах легких, почек, мозга и мелкие ишемические некрозы.</p>
<p><b>Диссеминированные ателектазы легких</b></p> 	<p>Ателектазы легких чаще всего наблюдаются у недоношенных (незрелые легкие легко спадаются вследствие недоразвития эластической ткани, незрелости антиателектатической системы сурфактанта). Причиной их возникновения могут быть нарушения акта дыхания, связанные с внутричерепными кровоизлияниями при асфиксии и родовой травме. Ателектазы могут быть субсегментарными, сегментарными, полисегментарными, долевыми и тотальными. Различают ателектазы первичные, не расправившегося после рождения легкого, и вторичные, ранее дышавшего легкого.</p> <p>Первичные ателектазы легких на морфологических препаратах чаще встречаются в виде мелких, рассеянных ателектазов в пределах ацинуса, доли, реже сегмента. Морфологически они представлены в виде безвоздушных полей мезенхимы, богатой стромальными клеточными элементами. Среди волокон мезенхимы обнаруживают щелевидные просветы альвеолярных ходов. Просвет мелких бронхов спавшийся, часто заполнен десквамированным эпителием. Эластические волокна не выявляются.</p>
<p><b>Аспирационный синдром</b></p> 	<p>Аспирационный синдром. В анамнезе матери при этой патологии - указания на применение в родах анальгетиков, общего наркоза, кесарева сечения и др. Аспирационный синдром развивается чаще у более зрелых и достаточно крупных новорожденных.</p> <p>У детей с массивной аспирацией и массивными кровоизлияниями определяют приступы вторичной асфиксии, отдышку, притупления перкуторного звука, повышение ригидности грудной клетки, массу мелких и крупных влажных хрипов на фоне жесткого или ослабленного дыхания. Метаболические сдвиги умеренные.</p>

### **Выводы**

Пневмопатии возникают в условиях внутриутробной гипоксемии и гипоксии и после рождения ребенка сопровождаются дыхательной недостаточностью и приступами вторичной асфиксии.

Нередко наблюдается сочетание различных пневмопатий: ателектазов и гиалиново-мембранной болезни, гиалиново-мембранной болезни, отечно-геморрагического синдрома и т. д.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Калашикова, Е. П. Морфологические проблемы адаптации в перинатальном периоде / Е. П. Калашикова // Перинатальная патология и тератология. — Саратов, 1980. — С. 19–21.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология: учебное пособие / Н. П. Шабалов. — М., 2004. — Т. 1. — С. 508–530.
3. Deficiency of lamellar bodies in alveolar type II cells associated with fatal respiratory disease in a full-term infant / E. Gutz [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. — 2000. — Vol. 16, № 2. — P. 608–614.

**УДК 614.7(476.2)**

**ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПОГОДЫ НА НАСЕЛЕНИЕ Г. ГОМЕЛЯ**

Ковалева М. А.

Научный руководитель: ассистент М. А. Чайковская

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Климат является одной из важнейших составляющих природно-биологической среды и существенно влияет на условия жизни и здоровье населения. Физиологические функции организма человека, интенсивность обменных и биохимических процессов, физическое развитие и трудоспособность во многом зависят от климатических условий [1]. Воздействие погоды на людей может быть как благоприятным, так и неблагоприятным, в основе которого лежат так называемые метеотропные реакции сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, нервно-психической сферы [1, 2].

Погода и климат оказывают выраженное влияние на здоровье, работоспособность и настроение человека. Серьезной проблемой для взрослого человека является ухудшение самочувствия, выражающееся в неспособности сосредоточиться на работе, выполнении сложных заданий, принятии ответственных решений, осложнений или обострений заболеваний. Метеотропной патологии подвержен каждый человек, что, с одной стороны увеличивает перечень факторов риска заболеваний, с другой — необходимость расширения профилактических программ, в первую очередь для контингентов, у которых риск формирования повышенной метеочувствительности выше [3].

### **Цель исследования**

Изучение степени раздражающего действия погодных факторов на население г. Гомеля.

### **Материалы и методы**

Данные, официального учета метеорологических показателей бюллетеней Гомельского областного гидрометеорологического центра за 2003–2011 гг., данные архива погод официального сайта Республиканского метеорологического центра. Изменчивость погоды рассчитана с помощью клинического индекса патогенности погоды (ИПП) Г. Д. Латышева и В. Г. Бокша, клинической классификации погоды Федорова с распределением 3291 дня с 2003–2011 гг. на оптимальную, клинически раздражающую и острую погоду.

### **Результаты и их обсуждение**

При изучении погоды г. Гомеля по клинической классификации Федорова за 2003–2011 гг. выделены два типа погоды: оптимальная и раздражающая. В 2003 году в 13,15 % случаев отмечается раздражающая погода, оптимальная в 86,85 % случаев; в 2004 году раздражающая погода — 8,77 %, оптимальная 91,23 % случаев; в 2005 году раздражающая 13,39 %, оптимальная — 86,61 %; в 2010 году 22,2 % случаев раздражающая и 77,8 % оптимальная, в 2011 году 33,1 % раздражающая и 66,9 % оптимальная (рисунок 1).

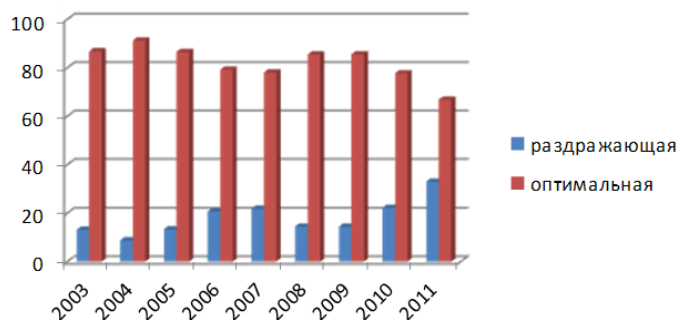


Рисунок 1 — Распределение дней в (%) с раздражающим и оптимальным типом погоды за 2003-2011 гг.

Количество дней с раздражающим типом погоды в г. Гомеле увеличивается за последние годы.

Для расчета изменчивости погоды использовался клинический индекс патогенности погоды (ИПП) Г. Д. Латышева и В. Г. Бокша, который служит количественной оценкой степени раздражающего действия погодных факторов на организм человека, слагаемый из частных индексов, отражающих динамику погоды суток по температуре воздуха, влажности, скорости ветра, облачности, изменчивости атмосферного давления, температуры.

Рассчитали ИПП каждого месяца 2010 и 2011 гг. в связи с наибольшим количеством дней с раздражающим типом погоды за эти годы. Расчеты патогенности погодных условий за 2010 год показали, что оптимальными были следующие месяцы: январь (8,92), апрель (6,69), май (7,12), июнь (8,98), сентябрь (8,77), октябрь (7,02). Июль занимает пограничное положение, ближе к раздражающим условиям (9,46). Наиболее раздражающими являлись следующие месяцы: февраль (13,66), март (11,23), август (18,6), ноябрь (14,39), декабрь (16,26) (рис.3). Таким образом, самый высокий ИПП наблюдался в августе, что связано с периодом аномальной жары в этом месяце с 04.08.10 по 14.08.10 г.

В 2011 году, в сравнении с 2010 годом, оптимальными были май (8,6), июнь (4,85), июль (7,42), август (5,9); ближе к раздражающим условиям ИПП определили в январе (9,41), с раздражающим типом погоды были следующие месяцы: март (12,32), сентябрь (10,73), октябрь (14,6), ноябрь (15,76), декабрь (13,72). Отмечено 2 месяца с острым типом погоды: февраль (29,09), что связано с резким перепадом температур и сильными ветрами в этом месяце и апрель (26,51), что обусловлено перепадами атмосферного давления и повышенной облачностью (рисунок 2).

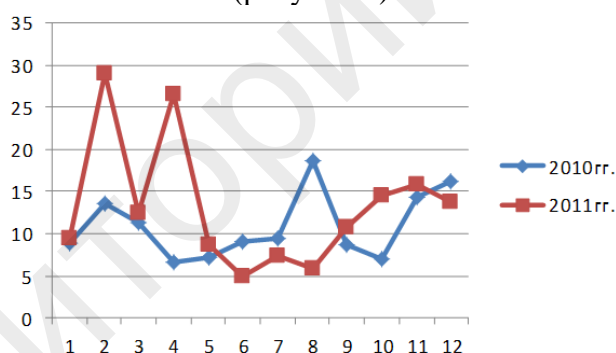


Рисунок 2 — Сравнительная характеристика ИПП Г. Д. Латышева и В. Г. Бокша за 2010 и 2011 гг.

В анализируемый период с 2003 по 2010 гг. клинически острой погоды в г. Гомеле не отмечалось, в 2011 г. впервые за данный период появляется острый тип погоды, который является наиболее опасным для здоровья населения.

### Выводы

Для г. Гомеля характерен преимущественно оптимальный тип погоды, но в последнее время наблюдается увеличение количества дней с раздражающим типом погоды. В 2011 году в г. Гомеле впервые отмечается острый тип погоды, что существенно влияет на развитие метеопатических реакций населения. В связи с этим прогнозируется напряжение адаптационных возможностей организма населения г. Гомеля, проявляющееся ростом заболеваемости метеочувствительной части населения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бокша, В. Г. Медицинская климатология и климатотерапия / В. Г. Бокша, Б. В. Богуцкий. — Киев: Здоров'я, 1980. — 264 с.
2. Ревич, Б. А. О необходимости защиты здоровья населения от климатических изменений / Б. А. Ревич // Гиг. и сан. — 2009. — № 5. — С. 60–64.
3. Бокша, В. Г. Справочник по климатотерапии / В. Г. Бокша. — Киев: Здоровье, 1989. — 208 с.