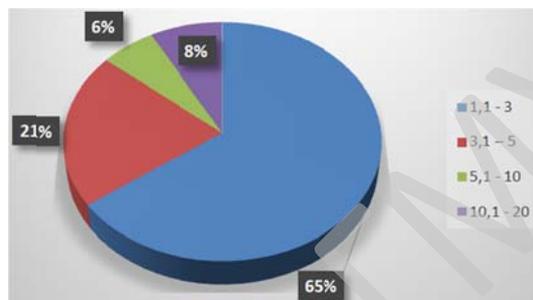
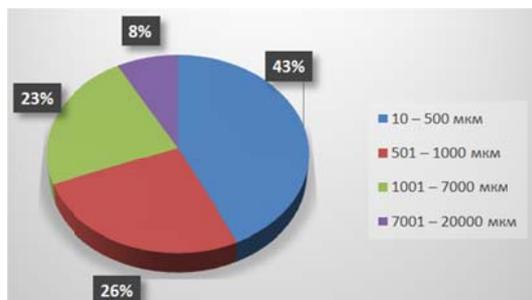


У 43 % сосудов площадь ПВР от 10 до 500 мкм<sup>2</sup>, единичные сосуды имеют площадь свыше 10 мкм<sup>2</sup>. Отмечались только клембания минимальных и максимальных значений (с 10 до 7000 мкм<sup>2</sup> соответственно). Отношение площади ПВР к площади сосудов колеблется в пределах 1,1–10,65 % сосудов окружены ПВР, размер которого равен или превышает в 2–3 раза площадь самого сосуда, у 21 % сосудов пространство больше в 4–5 раз, 14 % более 5 раз. Есть ли закономерность увеличения площади ПВР и площади сосуда толщины стенки?



### **Выводы**

Таким образом, средняя площадь ВРП сосудов коры больших полушарий меньше средней площади самого сосуда. Увеличение площади ВРП опережает увеличение средней площади сосудов. Изменение площади ВРП не зависит от толщины стенки сосудов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Суслина, З. А. Сосудистые заболевания головного мозга / З. А. Суслина, Ю. А. Варакин, Н. В. Верцагин. — 2006.
2. Кравцова, И. Л. Морфологические особенности и локализация Вирхов — Робеновских пространств в головном мозге / И. Л. Кравцова, М. К. Недзьведь // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 3 (37). — С. 21–27.
3. *Marin-Padilla, M.* The human brain intracerebral microvascular system: development and structure spaces / M. Marin-Padilla // J. Neuroanat. — 2012. — Vol. 6. — P. 26–38.

УДК 616-053.3(476.2)

## **СОВРЕМЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В Г. ГОМЕЛЕ**

*Козловский А. А. (мл), Лопатенко Е. О.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Известно, что здоровье человека определяется сложным воздействием целого комплекса факторов: наследственности, образа и качества жизни, качества окружающей среды. Вместе с тем вклад каждого из этих факторов в развитие тех или иных заболеваний может значительно различаться. Выявление факторов риска, установление их роли в генезе нарушений здоровья человека, а также количественная характеристика зависимости уровня негативных эффектов от воздействия конкретных факторов является одной из задач современной медицины [1].

К настоящему времени определены и изучены ведущие факторы риска возникновения онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний, однако иерархия факторов риска этой патологии остается устойчивой уже много лет, несмотря на изменения социальной и природной среды [3]. В то же время структура экзогенных факторов риска, их вклад в развитие некоторых форм инфекционной и неинфекционной патологии могут значительно меняться. Это наблюдение справедливо и в отношении патологии беременных женщин и новорожденных детей. Данные группы населения отличаются повышенной чувствитель-

ностью к неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды, низкой обеспеченностью организма витаминами и микронутриентами и др. [2]. В связи с этим требуется определение современной структуры факторов риска и их роли в формировании нарушений здоровья новорожденных детей.

### **Цель**

Выявить современные факторы риска нарушений здоровья новорожденных детей в г. Гомеле.

### **Материал и методы исследования**

Проанализировано 200 обменных карт беременности и родов, историй родов и историй развития новорожденного в учреждении «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с января по март 2017 г. В специально разработанную нами анкету были включены вопросы, освещающие социальный статус родителей, состояние здоровья матерей, наличие вредных привычек, особенности акушерско-гинекологического анамнеза, течение данной беременности, родов и состояние здоровья новорожденных детей. Выделены 2 группы новорожденных: 1-я группа (основная) — дети с неонатальной патологией — 67 человек (33,5 %); 2-я группа (контрольная) — здоровые дети — 133 (66,5 %) человека. Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди обследованных лиц женщин в возрасте до 19 лет было 1,5 %, 20–29 лет — 57 %, 30–39 лет — 39 %, 40–49 лет — 2,5 %. 94,5 % женщин состояли в зарегистрированном браке, 5,5 % — в незарегистрированном. По уровню образования наибольший удельный вес составили беременные женщины со средним специальным и средним общим образованием (72 %), высшее образование имели 28 % женщин. Достоверных различий в сравниваемых группах не получено ( $p > 0,05$ ).

На момент рождения ребенка 16,5 % матерей и 20 % отцов не имели постоянного места работы, причем из них не работали оба родителя в 5,5 % случаях. Установлено, что отцы детей 1-й группы не работали достоверно чаще по сравнению со 2-й ( $30,6 \pm 5,9$  % и  $16,5 \pm 3,3$  %;  $p = 0,038$ ). Данный факт, на наш взгляд, оказывает определенное влияние на здоровье новорожденных, так как может быть связан с нерациональным питанием беременной женщины из-за финансовых затруднений и ее постоянной тревожностью в связи с отсутствием работы у мужа.

Количество беременностей и родов матерей новорожденных в обеих группах колебалось от 1 до 8: среднее количество беременностей составило  $2,34 \pm 0,09$ , родов —  $1,85 \pm 0,05$ . Особую тревогу вызывают медицинские аборт, зарегистрированные практически у каждой третьей женщины (34 %). Число абортов варьировало от 1 до 6 и у женщин из обследуемых групп составило 99. Среднее количество абортов на 1 женщину —  $1,46 \pm 0,10$ . Достоверных различий в сравниваемых группах не получено.

В последние годы отмечается ухудшение состояния здоровья населения, в том числе женщин фертильного возраста [2]. Различные заболевания порой приводит к осложненному течению беременности и росту неонатальной патологии. Так, в основной группе здоровых женщин не было, в контрольной — 11 женщин (8,27 %;  $p < 0,002$ ). Из гинекологических заболеваний в анамнезе 34,5 % беременных отмечали эрозию шейки матки, 15 % — кольпит, 2,5 % — миому матки, 2 % — хронический аднексит, 1,5 % — полипы эндометрия, 0,5 % — эндометриоз; у 5 % проведены операции на органах репродуктивной системы. Достоверно чаще некоторые заболевания и состояния отмечались у матерей новорожденных 1-й группы по сравнению со 2-й: эрозия шейки матки —  $52,5 \pm 6,1$  % и  $22,6 \pm 3,6$  %;  $p < 0,001$ ; кольпит —  $22,4 \pm 5,1$  % и  $9,8 \pm 2,6$  %;  $p = 0,029$ ; операции на органах репродуктивной системы —  $13,4 \pm 4,2$  % и  $0,8 \pm 0,8$  %;  $p < 0,004$ .

У многих женщин диагностирована соматическая патология: у 37,5 % — железодефицитная анемия; у 22 % — заболевания эндокринной системы; у 18,5 % — заболевания же-

лудочно-кишечного тракта; у 17 % — хронические заболевания ЛОР-органов; у 16,5 % — заболевания мочевыводящих путей; у 7,5 % — различные заболевания сердечно-сосудистой системы; у 5,5 % — хронический гепатит В, С; у 1,5 % — хронические заболевания органов дыхания. Некоторые соматические заболевания диагностировались достоверно чаще у матерей новорожденных 1-й группы по сравнению со 2-й: заболевания ЛОР-органов —  $35,8 \pm 5,9$  % и  $7,5 \pm 2,3$  %;  $p < 0,001$ ; заболевания пищеварительного тракта —  $32,8 \pm 5,7$  % и  $11,3 \pm 2,8$  %;  $p < 0,001$ ; заболевания сердечно-сосудистой системы —  $17,9 \pm 4,7$  % и  $2,5 \pm 1,4$  %;  $p = 0,002$ ; анемия —  $73,1 \pm 5,4$  % и  $19,5 \pm 3,4$  %;  $p < 0,001$ ; заболевания мочевыделительной системы —  $28,4 \pm 5,5$  % и  $10,5 \pm 2,7$  %;  $p = 0,004$ .

### **Выводы**

На развитие неонатальной патологии на современном этапе значимое влияние оказывают как социальные, так и медицинские факторы, которые надо учитывать при планировании и организации профилактических мероприятий не только среди беременных женщин, но и в подростковой среде. Выделение групп риска по формированию возможных отклонений в состоянии здоровья новорожденных и принятие соответствующих мер позволят снизить риск развития неблагоприятных состояний и предотвратить в будущем прямые и косвенные экономические потери, связанные с нарушением функционального состояния организма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Живоглазова, Л. Н. Эффективность профилактики дефицита микронутриентов у беременных и новорожденных / Л. Н. Живоглазова, Н. А. Курмачева, И. Е. Рогожина // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2010. — Т. 6. — № 2. — С. 300–306.
2. Коденцова, В. М. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. Краткий обзор документа / В. М. Коденцова, Л. С. Намазова-Баранова, С. Г. Макарова // Педиатрическая фармакология. — 2017. — Т. 14, № 6. — С. 478–493.
3. Тулякова, О. В. Влияние экологических и социально-биологических факторов риска на протекание беременности, родов и состояние плода / О. В. Тулякова // Гигиена и санитария. — 2013. — № 3. — С. 71–73.

**УДК 618.396**

## **К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЕННОГО**

**Кокорина В. С., Лалаева Л. Р., Фомичев М. В., Шведов К. С.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Фомина**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Тюмень, Российская Федерация**

### **Введение**

Развитие синдрома дыхательных расстройств новорожденного чаще связано с рождением недоношенного ребенка, то есть преждевременными родами [2]. Во всех странах мира, несмотря на все усилия акушеров-гинекологов по-прежнему отмечается высокий процент преждевременных родов [1, 4]. Интенсивное развитие неонатологической службы бесспорно приносит свои плоды и показатели перинатальной и младенческой смертности постоянно снижаются, чего нельзя сказать о перинатальной заболеваемости [1]. Одной из первых проблем недоношенных детей, возникающих сразу после родоразрешения являются дыхательные нарушения различной степени выраженности, часто требующие респираторной поддержки. Согласно клиническим протоколам внедрена профилактика синдрома дыхательных расстройств (СДР) новорожденного. Выполнен анализ результатов проведения профилактики СДР. Выявлены клинические различия у недоношенных новорожденных при наличии таковой и без нее.