

ЛИТЕРАТУРА

1. Tziotzios, C. Cutaneous scarring: Pathophysiology, molecular mechanisms, and scar reduction therapeutics Part II. Strategies to reduce scar formation after dermatologic procedures / C. Tziotzios, C. Profyris, J. Sterling // *Academy Dermatology*. — 2012. — Vol. 66, № 1. — P. 13–24.
2. Profyris, C. Cutaneous scarring: Pathophysiology, molecular mechanisms, and scar reduction therapeutics. Part I. The molecular basis of scar formation / C. Profyris, C. Tziotzios, Do Vale I // *Academy Dermatology*. — 2012. — Vol. 66, № 1. — P. 1–12.
3. Пластическая и реконструктивная хирургия лица / под ред. А. Д. Пейпла; пер с англ. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. — С. 435–452.
4. What factors affect the quality of life of patients with keloids? / F. Furtado [et al.] // *Rev. Assoc. Med. Bras.* — 2009. — Vol. 55, № 6. — P. 700–704.

УДК 618.3-022-08

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Кривицкая Л. В., Зарянкина А. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внутриутробные инфекции, во многом определяющие уровень мертворожденности, неонатальной и младенческой смертности, по-прежнему являются одними из наиболее серьезных заболеваний плода и новорожденного. При этом актуальность данной проблемы обусловлена не только существенными перинатальными потерями, но и тем, что ближайшие и отдаленные последствия ВУИ являются причиной отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста и инвалидности в более старших возрастных группах [1].

Под «внутриутробной инфекцией» подразумевают не только процесс распространения инфекционных агентов в организме плода, но и вызванные ими патофизиологические изменения различных органов и систем, характерные для инфекционной болезни, возникшей анте- или интранатально, или после рождения [1, 2].

Цель

Изучить особенности клинической картины внутриутробных инфекций у новорожденных детей.

Материал и методы исследования

Нами были проанализированы 47 медицинских карт стационарных больных с ВУИ, которые находились на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных ГОДКБ в 2014 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Срок гестации детей, рожденных с ВУИ, распределился следующим образом: доношенные — 35 (74,6 %) детей, недоношенные — 12 (25,4 %), из них 35–37 недель — 8 (17,1 %) детей, 31–34 недели — 3 (6,4 %), 30 недель — 1 (2,1 %) ребенок.

При сравнении массы тела при рождении у новорожденных нами были получены следующие данные: с массой тела 3500 г и более родилось 16 (34 %) детей; с массой 3500–3001 г — 13 (27,7 %) новорожденных; 3000–2501 г — 14 (29,8 %); 2500–2001 г — 3 (6,4 %); менее 2000 г — 1 (2,1 %) ребенок.

Клинические симптомы могут возникнуть сразу после рождения либо в более поздние сроки неонатального периода. Общие симптомы многообразны и неспецифичны: гипоксия, респираторный дистресс-синдром, болезнь гиалиновых мембран, вялость, снижение мышечного тонуса, рефлексов, желтуха, отечный синдром, срыгивания, массивное снижение массы тела [2].

Анализ клинических проявлений ВУИ в исследуемой группе новорожденных показал, что наиболее частыми проявлениями ВУИ были изменения со стороны дыхательной системы, которые были выявлены у 25 (53,2 %) детей, из них у 15 (60 %) новорожденных отмечались клиничко-рентгенологические признаки врожденной пневмонии, которая сопровождалась развитием апноэтического синдрома, тахипное, цианозом, участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Изменения со стороны центральной нервной системы были выявлены у 15 (33 %) новорожденных, у 7 (46,6 %) из них был диагностирован менингит и менингоэнцефалит. Также отмечались клинические признаки синдрома угнетения, мышечная гипотония и гипорефлексия, внутричерепная гипертензия, судорожный синдром.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы отмечены у 11 (23,4 %) новорожденных и характеризовались наличием тахи- или брадикардии, нарушением периферической микроциркуляции, глухостью сердечных токов, артериальной гипотонией. У 2 детей был диагностирован врожденный кардит.

Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта проявлялись в виде частых срыгиваний, угнетения сосательного рефлекса, вздутия живота, гепатоспленомегалии; у 2 детей был диагностиро-

ван язвенно-некротический энтероколит с явлениями пареза кишечника, у 2-х — врожденный гепатит. Данная клиническая симптоматика была выявлена у 10 (21,3 %) новорожденных.

У 7 (14,9 %) детей при рождении были выявлены изменения со стороны кожи и слизистых оболочек: у 4 детей — врожденный конъюнктивит, у 2 — врожденный везикулопустулез, у 1 ребенка отмечался кожно-геморрагический синдром.

У 5 новорожденных ВУИ протекала в генерализованной форме с поражением многих органов и систем, что требовало проведения активной интенсивной терапии и реанимационной помощи. В целом, 12 (25,5 %) новорожденным из 47 проводилась ИВЛ, длительность которой колебалась от 3 до 46 суток.

Тяжесть состояния новорожденных с ВУИ в значительной степени усугублялась сопутствующей патологией. Так, у 19,7% новорожденных отмечалась энцефалопатия гипоксически-ишемического генеза, у 14,4 % — неонатальная желтуха, у 6,8 % — врожденные пороки сердца и синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы, у 6,8 % — недоношенность и морфофункциональная незрелость. Наиболее часто встречались малые аномалии сердца (22,6 %), что, вероятно, связано с неблагоприятным влиянием инфекционных агентов в период органогенеза.

Для установления этиологии ВУИ у новорожденных были использованы различные методы исследования: посевы биологически активных сред на флору (кровь, моча, содержимое желудка, фекалии, отделяемое из пупочной ранки и конъюнктивы). Всем детям проводился иммуноферментный анализ с целью выявления специфических антител класса Jg M и JgG к цитомегаловирусу, вирусам герпеса, краснухи, к токсоплазме и энтеровирусам. Для уточнения диагноза также использовалась ПЦР-диагностика для выявления ДНК цитомегаловируса и вирусов простого герпеса 1 и 2 типов.

В исследуемой группе новорожденных у 4 детей была выявлена ДНК HSV 1, 2 типа, у 4 — ДНК CMV. В посевах крови на стерильность у 14,9 % новорожденных были обнаружены золотистый и эпидермальный стафилококки, у 3-х детей *Klebsiella pneumoniae*; в посевах из интубационной трубки была выделена аналогичная микрофлора.

Выводы

При внутриутробной инфекции наиболее часто повреждаются дыхательная система с клинкорентгенологическими признаками врожденной пневмонии и центральная нервная система, в половине случаев проявляющаяся менингитом и менингоэнцефалитом. У четверти новорожденных ВУИ протекала в генерализованной форме с поражением многих органов и систем, что требовало проведения активной интенсивной терапии и реанимационной помощи.

Для установления этиологии внутриутробных инфекций у новорожденных и проведения адекватного лечения необходимо шире внедрять современные лабораторные методы исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врожденные вирусные инфекции и маловесные дети / Л. Л. Нисевич [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 4. — С. 9–13.
2. Чебуркин, А. В. Перинатальная инфекция: пособие для врачей / А. В. Чебуркин, А. А. Чебуркин. — М., 1999. — 49 с.

УДК 616.8-00:613.8

ЦИРКАДНАЯ ДИЗРИТМИЯ В РАБОТЕ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ

Крот А. Ф., Скугаревский О. А.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия в ряде исследований было выявлено, что показатели распространенности синдрома выгорания, депрессии и злоупотребления психоактивными веществами среди врачей существенно выше, чем в общей популяции. Среди такой профессиональной группы, как психиатры смертность по сравнению с другими врачами достоверно выше.

Результаты исследований, проведенных в Великобритании, позволяют утверждать, что психиатры имеют самые высокие показатели неудовлетворенности профессией [1]. Результаты мета-анализа медицинской периодики Китая, посвященной здоровью врача, показали, что психическое здоровье врачей в целом, и психиатров в частности, хуже, чем в среднем по популяции. Это может быть связано с высокоинтенсивными нагрузками, недостаточной оплатой труда, конфликтами на рабочем мес-