

му снижению данного показателя на 14,5 %, а также к гибели почти 16,3 % клеток, однако статистически значимых различий при этом не отмечено. Можно предположить, что клеточная оболочка дрожжей, особенно входящие в ее состав бета-глюканы, придает устойчивость клеткам к повреждению 0,5 % фенолом.

#### **Выводы**

1. При действии 0,5 % фенола на дрожжевую суспензию в течение 10 минут антиоксидантная активность увеличилась на 14,5 %.

2. При указанном воздействии количество погибших клеток составило 16,3 %, но статистически значимых различий не обнаружено.

3. Устойчивость дрожжей к повреждению 0,5 % фенолом может объясняться защитным действием бета-глюканов клеточной оболочки.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кленова, Н. А. Биохимия патологических состояний: учеб. пособие / Н. А. Кленова. — Самара, 2006. — 216 с.
2. Оценка состояния антиоксидантной активности слезной жидкости / А. И. Грицук [и др.] // Биомедицинская химия. — 2006. — Т. 52, вып. 6. — С. 601–607.
3. Современные проблемы биохимии. Методы исследований: учеб. пособие / Е. В. Барковский [и др.]; под ред. проф. А. А. Чиркина. — Минск: Выш. шк., 2013. — 491 с.
4. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. — М., 1998. — 459 с.

**УДК 616-053.32-085**

### **НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ**

*Андрусевич С. М., Тарикова О. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина  
Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Невынашивание беременности — одна из актуальных проблем акушерства и неонатологии, так как определяет перинатальную заболеваемость и смертность.

Период новорожденности очень ответственный период в жизни ребенка. Участковому педиатру важно определить состояние здоровья ребенка при поступлении под наблюдение детской поликлиники, при этом необходимо учитывать все факторы антенатального, интранатального и раннего неонатального периодов, так как в периоде новорожденности могут выявиться многие заболевания и состояния, связанные с патологией этих периодов [1, 2].

#### **Цель**

Провести оценку диспансерного наблюдения недоношенных детей на амбулаторном этапе.

#### **Материалы и методы исследования**

Изучена медицинская документация 25 недоношенных детей, находящихся под наблюдением в детской поликлинике г. Гомеля. Были проанализированы истории развития ребенка (Ф-112/у) и карты диспансерного наблюдения (Ф-30/у) на педиатрических участках, взятые путем случайной выборки.

#### **Результаты исследования**

В изучаемой группе детей преимущественное большинство составляли девочки — 18 (72 %), мальчиков было 7 (28 %), 6 (24 %) детей — из двоен, 4 (16 %) — дети-

инвалиды. Дети родились в сроке гестации от 26 до 36 недель беременности с массой тела от 700 до 2500 г.

Наиболее часто преждевременные роды обусловлены заболеваниями матери, осложнениями беременности, отягощенным акушерским анамнезом. Так, во время беременности ОРИ перенесло 11 (50 %) женщин, уреоплазмоз диагностирован у 6 (27,3 %), кольпит — у 9 (40,9 %), анемия — у 8 (36,4 %), угроза прерывания наблюдалась у 12 (54,5 %) женщин, истмико-цервикальная недостаточность — у 2 (9,1 %), гестационный пиелонефрит и гестационный сахарный диабет имели по 1 (4,5 %) женщине, хроническим пиелонефритом страдало 3 (13,6 %) женщины, 8 (36,4 %) женщин курили во время беременности.

В раннем неонатальном периоде 4 (16 %) детей перенесли врожденную пневмонию, 12 (48 %) — неонатальную желтуху с затяжным течением, синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы наблюдался у 3 (12 %) детей.

Особое внимание у детей раннего возраста нужно уделять питанию. Лучшей, наиболее физиологичной пищей для ребенка первого года жизни, особенно недоношенного, является материнское молоко. Вскармливание недоношенных детей на первом году жизни представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Вскармливание детей на первом году жизни

Возраст, мес.	Длительность естественного вскармливания				Искусственное с рождения
	0–3	4–6	7–9	10–12	
Абсолютное количество	10	1	2	3	9
Количество в %	40	4	8	12	36

Недоношенные дети в связи с незрелостью их организма больше подвержены развитию различных заболеваний, в том числе простудных. На первом году жизни зафиксировано 37 (35,6 %) случаев ОРИ, 7 (6,7 %) детей перенесли ГЭК, 18 (17,3 %) — анемию, 5 (4,8 %) детей — инфекцию мочевыводящих путей.

При четкой и правильной организации индивидуального ухода и воспитания многие недоношенные быстро догоняют в физическом, психомоторном развитии здоровых детей, родившихся в срок, и в дальнейшем ничем от них не отличаются [2]. В возрасте 1 года 7 (28 %) детей имели I группу здоровья, 9 (36 %) детей — II, 5 (20 %) детей — III, у 4 детей была установлена инвалидность по следующим нозологиям: ДЦП — 2 чел., ВПС, оперированный ДМПП — 1 чел., адреногенитальный синдром, сольтеряющая форма — 1 чел.

### **Выводы**

Анализ качества диспансерного наблюдения за недоношенными детьми не выявил существенных недостатков. Для повышения эффективности амбулаторно-поликлинической помощи недоношенным детям целесообразным является преемственность в работе с женской консультацией, динамическое наблюдение участковых педиатров за физическим и психомоторным развитием; повышение контроля за обеспечением рационального вскармливания; раннее выявление и профилактика фоновых заболеваний.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демьянова, Т. Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни / Т. Г. Демьянова, Л. Я. Григорянц. — М.: Медпрактика-М, 2006. — 148 с.
2. Яцык, Г. В. Выхаживание и ранняя реабилитация детей / Г. В. Яцык, Е. П. Бомбардинова, О. В. Тресорукова // Лечащий врач. — 2007. — № 7. — С. 23–27.