

казателей нефронов, нарушение проницаемости клеточных мембран, изменение гемодинамики сосудов микроциркуляторного русла и т. д. Следствием этих процессов явилось уменьшение почечной массы. Причина заключена в высокой способности почек депонировать радионуклиды, попавшие в организм. Радиоактивные изотопы, выделяясь с мочой, оказывают свое пагубное влияние, повреждая систему почечных канальцев. Как видно из опыта, даже низкодозовое радиационное воздействие обладает ранним повреждающим эффектом на почки и усиливается при возрастании дозы инкорпорированного  $^{137}\text{Cs}$ .

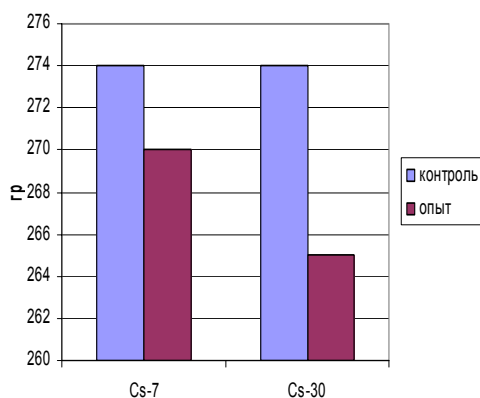


Рисунок 1 — Масса тела животных

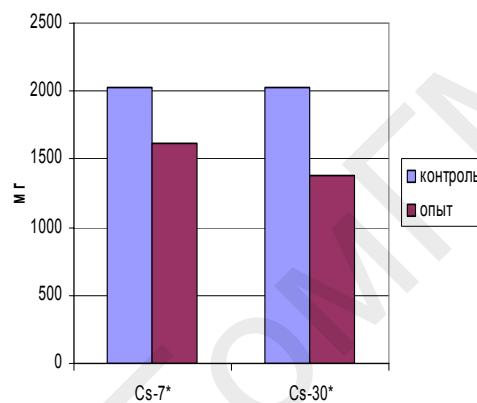


Рисунок 2 — Масса почек

\* различия в сравнении с контролем статистически значимы ( $p < 0,05$ )

### Выводы

Полученные данные свидетельствуют о значительной функциональной напряженности почек при воздействии инкорпорированных радионуклидов, что может создать предпосылки для инициации или усугубления почечной патологии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бандажевский, Ю. И. Патофизиология инкорпорированного радиоактивного излучения / Ю. И. Бандажевский. — Гомель: Гомельский гос. мед. ин-т, 1997. — 104 с.
2. Распределение и накопление  $^{137}\text{Cs}$  в органах и тканях овец при хроническом поступлении с кормом в зоне аварии Чернобыльской АЭС / В. Н. Кудрявцев [и др.] // Радиационная биология. Радиоэкология. — 2006. — Т. 46, № 1. — С. 45–49.
3. Близнюк, А. И. Анализ госпитализированной заболеваемости ликвидаторов за 1990–1995 года по материалам клиники НИИ РМ / А. И. Близнюк, С. С. Корытко, И. И. Нагулевич // Экологическ. антрополог. ежегодник. — Минск, 2004. — С. 194–197.
4. Бандажевский, Ю. И. Структурные изменения внутренних органов скорострительно скончавшихся жителей Гомельской области / Ю. И. Бандажевский, И. И. Мистюкевич // Морфофункциональные аспекты действия радионуклидов на процессы антенатального и постнатального развития: сб. науч. тр. / Гомельск. гос. мед. ин-т; под ред. Ю. И. Бандажевского. — Гомель, 1998. — С. 21–22.
5. Козлов, В. Ф. Справочник по радиационной безопасности. — М.: Энергоатомиздат, 1991. — 352 с.

УДК: 616.831-001.8-053.31-071.1

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, РОЖДЕННЫХ В АСФИКСИИ И БЕЗ НЕЕ

Крупень В. Г., Лойко М. В.

Научный руководитель: ассистент Ж. П. Кравчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

В связи с высокой частотой встречаемости и достаточно противоречивыми представлениями о клинической картине гипоксически-ишемических поражений головного

мозга новорожденных, несмотря на очевидность их основных проявлений (эта противоречивость заключается, в основном, в сложности определения границ между физиологическими адаптационными состояниями периода новорожденности, которые могут проявляться также, как и гипоксически-ишемическая энцефалопатия (например, тремором, скованностью или угнетением)), а так же с отсутствием единства в представлениях о длительности течения и периодах энцефалопатии необходимо более глубокое изучение данной патологии: определение факторов риска и методов предупреждения ее развития, своевременное выставление диагноза, рациональное лечение и реабилитация.

#### ***Цель исследования***

Сравнение анамнестических данных и течения неонатального периода у детей с энцефалопатией (ЭП), рожденных в асфиксии и без нее.

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

Было проанализировано 54 медицинские карты новорожденных детей, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии ЦНС Гомельской областной детской клинической больницы за период январь-ноябрь 2011 г. Пациенты разделялись на группы в зависимости от наличия или отсутствия асфиксии на момент рождения.

#### ***Результаты исследования***

Исходя из полученных данных, замечено, что в период наиболее активного детородного возраста (25–29 лет) частота встречаемости асфиксии при рождении ниже, чем в возрасте после 30 лет, где она выше почти в 2 раза.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез оказывает свое негативное влияние на развитие ЭП. Аборты в анамнезе у матерей увеличивают риск развития ЭП у новорожденных, родившихся в асфиксии, так и без нее. Наличие у матерей вредных привычек, таких как хронический алкоголизм (17 %), никотиновая зависимость (17 %), а также имевших нарушения жирового обмена (30 %) и нефропатию (17 %) сыграли значительную роль в развитии ЭП вследствие хронической внутриматочной гипоксии, что является подтверждением гипоксического влияния на ЦНС плода.

Изучая варианты течения беременности, были выявлены следующие нарушения: у матерей новорожденных, имевших асфиксию, беременность наиболее часто протекала с гестозами (29 %), угрозой прерывания беременности (11 %) и анемией беременных (17 %); у матерей другой группы отмечено явное преобладание инфекционных процессов в половой системе (36 %) и ОРВИ во время беременности (16 %).

Патология течения родов наиболее часто (89 %) встречается у матерей, родивших детей в асфиксии, в группе новорожденных без асфиксии она более чем в 2 раза ниже (41 %). Причем самой частой патологией родов у матерей, родивших детей в асфиксии, была слабость родовой деятельности, примерно одинаково часто встречались преждевременное излитие околоплодных вод и обвитие пуповины.

Было выявлено явное преобладание новорожденных мужского пола (63%) среди детей, рожденных в асфиксии; в группе новорожденных без асфиксии оба пола встречались одинаково часто. Дети с ЭП после перенесенной асфиксии имели нормальную массу либо были крупновесными (44 и 48 % соответственно). Дети с ЭП, не имевшие асфиксии, рождались с массой ближе к нижним границам нормы, либо маловесными (56 и 37 % соответственно).

Тяжелая асфиксия при рождении отмечена у 52 % детей, в последствии имеющих ЭП, умеренная в 48 % случаев. При наличии асфиксии у новорожденного в 82 % случаев применялась ИВЛ, длительность которой была различной. У новорожденных с ЭП, без асфиксии при рождении, ИВЛ применялась только в 18 % случаев, что характеризует данную патологию как относительно легко протекающую уже на начальных этапах.

У детей, рожденных без асфиксии, в клиническом течении ЭП преобладает гипертензионный синдром (37 %) и глазные симптомы (14 %). У детей, рожденных в асфиксии, в клиническом течении ЭП преобладает синдром угнетения ЦНС (40 %), в меньшей степени встречается гипертензионный синдром (27 %).

Проанализировав нейросонографические исследования, мы пришли к выводу, что у детей, рожденных в асфиксии, чаще наблюдались изменения в головном мозге (кисты различных локализаций), чем у новорожденных с ЭП, не имевших асфиксию при рождении. В данной группе в 67 % случаев патологии вообще не было зафиксировано, в то время как у детей, рожденных в асфиксии, отсутствие изменений на УЗИ НСГ составило только 18,5 %.

Длительность пребывания новорожденных с ЭП в стационаре распределилась следующим образом: у детей с асфиксией в анамнезе продолжительность лечения была большей, что также является показателем тяжести поражения ЦНС.

#### **Выводы**

Четко прослеживается зависимость здоровья ребенка от образа жизни (наличие вредных привычек, асоциальная жизнь) и состояния здоровья матери (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальная патология).

Данное исследование показало, что тяжесть течения энцефалопатии новорожденных напрямую зависит от состояния ребенка при рождении (шкала Апгар, масса при рождении) и течения периода родов. Асфиксия новорожденных — фактор, провоцирующий развитие ЭП и отягчающий ее течение. Отмечено, что постасфиксическая гипоксия мозга приводит к развитию ЭП с преобладанием синдрома угнетения ЦНС и развитию изменений в головном мозге.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гомелла, Т. Л. Неонатология / Т. Л. Гомелла, М. Д. Канниган. — М.: Медицина, 1995. — 636 с.
2. Елиневская, Г. Ф. Заболевания у новорожденных детей: клинические варианты и дифференциальная диагностика / Г. Ф. Елиневская, Б. Л. Елиневский. — Мн.: Беларусь, 2004. — 203 с.
3. Неонатология: учеб. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2009. — 494 с.

**УДК 159.923:614.8**

### **ВТОРИЧНАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СЛУЖБ**

**Крутолевич А. Н., Силков Ю. М., Ламехов Г. О.**

**Государственное учреждение образования  
«Гомельский инженерный институт» МЧС Республики Беларусь,**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Постоянная конфронтация работников экстремальных служб со стрессовыми ситуациями, которые зачастую сопряжены с риском для собственной жизни, человеческими жертвами, реакций родных погибших, а также увечьями, психическими и физическими травмами коллег, являются теми детерминантами, которые обуславливают риск развития таких психических расстройств, как посттравматические стрессовые расстройства, депрессии, алкоголизм, расстройство личности. Согласно эпидемиологическим данным проведенных научных исследований в области клинической психологии, к группе повышенного риска развития посттравматического стрессового расстройства относятся работники органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, правоохранительных органов, медицинские работники скорой медицинской помощи. Риск возникновения посттравматических стрессовых расстройств в течение жизни в таких группах увеличен в 4–5 раз в сравнении с гражданскими группами населения и составляет, по данным различных исследований, от 18,2–22,2 до 32–36 % [3].

Основной мыслью при разделении посттравматического расстройства на «первичное» и «вторичное» служило осознание того, что травматическое событие может быть пережито че-