

Так у 18 (36 %) матерей была выявлена патология почек (пиелонефрит и гломерулонефрит), у 17 (34 %) матерей — артериальная гипертензия, у 15 (30 %) — сахарный диабет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у 90 % женщин, у 22 % случаев были аборт, в 8 % — выкидыши, в 6 % случаев — внутриутробная гибель плода. У 8 % женщин отмечалось маловодие, у 12 % — многоводие, гестоз был диагностирован у 22 % женщин. Родоразрешение путем кесарева сечения было проведено у 22 (44 %) матерей.

ДВС-синдром является одним из главных составляющих полиорганной недостаточности и в значительной степени предопределяет исход заболевания

Анализ медицинских карт пациентов показал, что наряду с ДВС-синдромом в 94 % случаев у детей отмечалась дыхательная недостаточность III степени, острый респираторный дистресс-синдром был выявлен в 48 % случаев, отек мозга — в 40 % случаев, парез кишечника — в 76 % случаев, острое почечное повреждение — в 22 % случаев. Синдром полиорганной недостаточности был диагностирован у 26 (48 %) пациентов.

Анализ лабораторных показателей ДВС-синдрома показал снижение тромбоцитов в 42 % случаев, повышение МНО — в 88 % случаев, увеличение АЧТВ — в 78 % случаев, снижение ПТИ — у 60 % пациентов, снижение фибриногена — у 46 % пациентов.

Частота ДВС-синдрома при различных видах патологии неодинакова, но он всегда возникает при всех критических и терминальных состояниях.

Анализ исходов заболеваний в исследуемой группе детей выявил благоприятный результат: в 70 % случаев (35 детей) отмечено выздоровление, в 30 % (15 детей) — летальный исход. Среди случаев смерти преобладали недоношенные дети — 73 % (11 детей), доношенные новорожденные составили 27 % (4 ребенка). В раннем неонатальном периоде отмечалась смерть 1 (7 %) ребенка, в позднем неонатальном периоде — 6 (43 %) детей, 8 (53 %) детей умерли в более поздние сроки. Причинами летальности стали генерализованная внутриутробная инфекция, сепсис, язвенно-некротический энтероколит, менингит, гемолитическая болезнь новорожденных.

#### **Выводы**

Таким образом, в умении предупреждать развитие ДВС-синдрома, учитывая все факторы риска и особенности пациента, своевременно распознавать и корректировать различные гиперкоагулемические нарушения гемостаза заключается резерв снижения как детской смертности, так и хронизации ряда заболеваний.

УДК [616-053.2:572.5]:316.362.1-055.52-055.62

### **ОЦЕНКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Бондарева Т. А., Мозговая Л. И.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Современная семья и ее проблемы служат объектом исследования ряда наук: медицины, психологии, педагогики, социологии и др. От характера детско-родительских взаимоотношений зависит, как будут складываться отношения ребенка с окружающим миром, какую жизненную позицию выберет уже подросший малыш, а потом и взрослый человек. Родительская поддержка важна в любом возрасте, поскольку ее дефицит

становится причиной выраженного нарушения психического и физического созревания ребенка, дезинтеграции привязанности как важнейшего фактора психического развития, дезадаптации, психосоматических расстройств.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) авторов А. Я. Варга, В. В. Столина представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т. д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. В тесте-опроснике 61 вопрос, на которые следует отвечать согласием или несогласием. Методика предназначена для родителей детей от 2 до 14 лет.

#### **Цель**

Оценить детско-родительские отношения в семьях детей с хроническими соматическими заболеваниями.

#### **Материал и методы исследования**

В опросе принимали участие 32 семьи, в которых воспитывались дети в возрасте от 2 до 14 лет, страдающие различными хроническими заболеваниями (эпилепсия, пароксизмальные состояния, реактивный артрит коленного сустава, хронический обструктивный пиелонефрит, аутизм, детский церебральный паралич, синдром нарушения кишечного всасывания, судорожный синдром, мегадолихоколон, раннее органическое поражение центральной нервной системы со стойко выраженным спастическим тетрапарезом, нарушением психоречевого развития на фоне микроцефалии, гликогеновая болезнь, субарахноидальное кровоизлияние и др.).

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

По данным оценки шкалы «Принятие-отвержение» установлено, что баллы от 0 до 8 имели 4 (12,5 %) опрошенных, что свидетельствует о том, что родителям ребенок нравится такой, какой он есть. Баллы от 9 до 11 получили 26 (81,3 %) опрошенных, что свидетельствует о том, что у родителей есть резервы для улучшения результата до высокого уровня принятия. Баллы от 12 до 25 имели 2 (6,2 %) опрошенных, что свидетельствует о том, что родители воспринимают своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачным.

По данным оценки шкалы «Социальная желательность» установлено, что балл 9 имели 12 (37,5 %) опрошенных свидетельствует о том, что родители заинтересованы в делах и планах ребенка, стараются во всем помочь, сочувствуют ему. Баллы от 7 до 8 имели 18 (56,3 %) опрошенных, что свидетельствует о том, что вышесказанное только частично проявляется в родительском отношении. Балл от 0 до 6 имели 2 (6,2 %) опрошенных, что является низким результатом.

По данным шкалы «Симбиоз» установлено, что баллы от 4 до 7 имели 25 (78,1 %) опрошенных. Можно считать, что родители стремятся к слишком близким отношениям. Баллы от 2 до 3 имели 7 (21,9 %) опрошенных, что является средним результатом. Баллы от 0 до 1 не были отмечены.

По данным шкалы «Авторитарная гиперсоциализация» установлено, что баллы от 5 до 6 имели 9 (28,1 %) опрошенных, что указывает на четко просматриваемый авторитаризм в родительском отношении. Баллы от 2 до 4 имели 22 (68,8 %) опрошенных, что свидетельствует о частичном проявлении вышесказанных родительских отношений. Баллы от 0 до 1 имел 1 (3,1 %) опрошенный. Это свидетельствует о том, что вышесказанное не присуще родительско-детским отношениям.

По данным шкалы «Инфантилизация» или «Маленький неудачник» установлено, что баллы от 3 до 8 имели 8 (25 %) опрошенных. Это свидетельствует о том, что роди-

тели видят ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Баллы от 1 до 2 имели 24 (75 %) опрошенных, являющимися средним результатом вышесказанного. 0 баллов не были отмечены.

При сравнительной оценке результатов опроса с различной патологией (неврологической, кардиологической, патологией желудочно-кишечного тракта) не выявлено специфических отличий в результатах теста.

Оценивая результаты по наиболее нестандартным вопросам, мы установили, что при ответе на пункт «Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни» 23 опрошенных родителя ответили положительно, остальные 9 человек — отрицательно. Такие же результаты показал разбор пункта «Ребенок не должен иметь секретов от родителей». Это говорит о том, что в большинстве семей присутствует благоприятная обстановка и большая ответственность родителей за своих детей, что немаловажно для формирования высокого уровня развития общечеловеческих ценностей ребенка.

#### **Выводы**

1. В большинстве случаев тест родительско-детских отношений в семьях детей с хроническими заболеваниями выявил благоприятные эмоциональные отношения к ребенку, заинтересованность родителей в развитии, воспитании и помощи ребенку, отметил достаточно близкую межличностную дистанцию в общении с ребенком, форму и направленность контроля за поведением ребенка, что подчеркивает ведущую роль семьи в формировании характера подростка, отношения его к болезни, уровня доверия к взрослым.

2. Тест родительско-детских отношений рекомендовано использовать в педиатрии, как дополнение при психологическом консультировании детей, имеющих хронические заболевания, так как он способен объективнее оценить отношения в семье и способствует благоприятному течению заболеваний у детей.

УДК 616.345-072.1-053.2

### **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ**

*Борисова З. И., Рабчук Н. В.*

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Эндоскопическое исследование толстой кишки с применением волоконной оптики, предложенное в 1969 г., распространяется все шире и шире. Фиброколоноскопия (ФКС) — метод исследования всей толстой кишки, включающий осмотр слизистой оболочки, прицельную биопсию и при необходимости лечебные процедуры: остановку кровотечения, электроэксцизию полипов. Благодаря большим диагностическим возможностям этот метод в последние годы широко применяют в педиатрической практике. Колоноскопия детям показана для установления причины неясной симптоматики, выявления воспалений, новообразований либо присутствие чужеродных тел. Все чаще методы эндоскопических исследований используются при проведении профилактических осмотров, поскольку позволяют выявлять ранние признаки заболевания. Эти методы позволяют также контролировать эффективность лечения заболевания. Колоноскопия детям производится строго по имеющимся показаниям.