

тей и последующей беременности. Среди детей 2-й группы от первой беременности родились 53,7 % (ДИ: 31,1–71,3) детей, 40,1 % (ДИ: 30,2–48) — от второй, 6,1 % (ДИ: 3,0–7,2) — от третьей и последующей беременности. Неблагоприятное течение беременности установлено у 63,2 % (ДИ: 19,1–79,1) матерей детей 1-й группы и 50 % (ДИ: 29–70,9) матерей детей 2-й группы. Дети из обеих групп были доношенными. В 1-й группе родоразрешение путем кесарева сечения проведено в 38,9 % (ДИ: 15–64,8) случаев, во 2-й группе — в 42,1 % (ДИ: 9,2–57,1) случаев. Масса тела при рождении детей в 1-й группе составила 3350 [3140; 3650] г, во 2-й группе — 3200 [2330; 3450] г ($p > 0,05$). Длина тела при рождении среди детей в 1-й группе составила 52 [50–54] см, во 2-й группе — 50 [40–53] см ($p > 0,05$). Продолжительность грудного вскармливания была без статистически значимой разницы ($p > 0,05$) длительнее в 1-й группе — 6,0 [3; 12] месяцев. Во 2-й группе продолжительность грудного вскармливания в среднем составила 3 [1–9] месяцев. Анализ показателей моторного развития также не выявил статистически значимых различий в рассматриваемых группах. Удерживать голову дети в 1-й и во 2-й группах начали с 2 месяцев, сидеть с 6 месяцев. Ходить несколько раньше начали дети 2-й группы — 11 [11; 11] месяцев, дети 1-й группы начали ходить с 12 [12; 12] месяцев, $p > 0,05$. Возраст прорезывания зубов также был одинаков в обеих группах — 6 [6; 7] месяцев — 1-я группа, 6 [6; 6] месяцев — 2-я группа, $p > 0,05$).

Выводы

Установлено, что у детей с респираторными аллергиями наблюдается снижение обеспеченности витамином D, порядок беременности (3 и последующие беременности) может выступать в качестве фактора риска формирования дефицита этого витамина. Ведение таких пациентов необходимо проводить с учетом выявленных нарушений и их последующей коррекцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль витамина D в формировании бронхиальной астмы у детей и ее течении / Н. А. Ильенкова [и др.] // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. — 2020. — Т. 99, № 2. — С. 249–255.

УДК 618.39:[618.3+616-053.3]

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Вольская О. В., Левада А. В., Рахимова С. С.

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

Учреждение образования

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

Введение

Несмотря на прогрессирующее развитие медицины недоношенность остаётся сложной и важной проблемой здравоохранения. Преждевременно рождённые дети подвергаются высокому риску перинатальной смертности и инвалидизации, вероятность которых повышается с уменьшением гестационного возраста ребенка [1]. По данным ВОЗ, в настоящее время, от 5 до 18 % от общего числа детей рождаются раньше срока. Из которых около 35 % умирают в возрасте до пяти лет от осложнений, связанных с преждевременными родами [2].

Цель

Изучить факторы риска спонтанных преждевременных родов, состояние здоровья недоношенных Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализировано 52 истории родов матерей, родивших недоношенных детей и 52 истории их новорожденных. Все дети родились в учреждении «Гомельская областная клиническая больница». Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программа «Statistica» 10.0 и «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст матерей, анализируемой группы оставил 26 лет (18–43). Средний возраст отца — 29 лет (20–43). Все беременности наступили путем естественного оплодотворения. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 44 (84,6 %) женщины. Истмико-цервикальная недостаточность развилась в 15,9 % случаев (7,02–28,58), преэклампсия — в 3,9 % случаев (0,47–13,45), отслойка плаценты — в 5,9 % (0,12–16,24), инфекции, передаваемые половым путем зарегистрированы в 3,9 % случаев (0,47–13,45). Аборты в анамнезе отмечены в 23,4 % случаев (12,3–38,02), выкидыши — в 8,5 % (2,36–20,37), предыдущие преждевременные роды — в 14 % (5,81–26,73). В соматическом статусе матерей инфекции мочеполовой системы встречались в 51 % случаев (36,59–65,24), респираторные инфекции во время беременности — в 47,1 % (32,93–61,54), психические травмы — в 3,9 % (0,47–13,45), предшествующие операции у матерей — в 32 % (19,52–46,66). Хронические соматические заболевания у матерей зарегистрированы в 98 % (89,55–99,95): заболевания сердечно-сосудистой системы — в 17,6 % (8,4–30,87), заболевания органов дыхания — в 23,5 % (12,79–37,49), желудочно-кишечного тракта — в 41,2 % (27,58–55,83), нарушения обмена веществ — в 13,7 % (5,7–26,25). Из всех случаев многоплодная беременность наблюдалась в 13,7 % (5,7–26,25). Лекарственные препараты применялись в 100 % случаях.

Естественные роды составили 58,8 % (44,16–72,41). Первые преждевременные роды составили 27,5 % случаев (15,89–41,74), вторые — 39,2 % (25,84–53,88), третьи — 13,7 % (5,7–26,25), четвертые — 13,7 % (5,7–26,25), пятые — 5,9 % (1,22–16,24).

Большинство детей родились без асфиксии. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Состояние здоровья новорожденных по шкале Апгар

№	Оценка по шкале Апгар	%
1	5/7	5,5 % (1,11–14,86)
2	6/7	7,1 % (1,98–17,29)
3	6/8	3,6 % (0,43–12,31)
4	7/10	1,8 % (0,45–9,55)
5	7/7	7,1 % (1,98–17,29)
6	7/8	10,7 % (4,03–21,87)
7	7/9	1,8 % (0,45–9,55)
8	8/8	58,9 % (44,98–71,9)
9	8/9	1,8 % (0,45–9,55)

1 степень недоношенности по сроку гестации встречалась в 66 % случаев (52,18–78,18), 2 степень — в 30,4 % (18,77–44,09), 3 степень — в 3,6 % случаев (0,43–12,31).

Большинство детей имели удовлетворительные показатели физического развития при рождении (таблица 2).

Таблица 2 — Параметры физического развития недоношенных

Масса тела при рождении (г)	Масса тела при рождении (%)	Длина тела при рождении (см)	Длина тела при рождении (%)
1300–1500	7,1% (0,19–17,29)	35–40	10,7% (4,03–21,87)
1500–2000	19,6 % (10,23–32,43)	41–45	30,4 % (18,77–44,09)
2000–2500	46,4 % (32,99–60,25)	46–50	58,9 % (44,97–71,9)
2500–3000	26,8 % (15,83–40,3)	—	—

В 16,1 % случаев (7,62–28,32) у недоношенных диагностированы врожденные пороки развития, в 11,8 % случаев (4,44–23,86) — резус-конфликт.

Выводы

Таким образом, большинство женщин родившие преждевременно, имеют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (84,6 %), хронические заболевания (98 %), среди которых 41,2 % приходится на заболевания желудочно-кишечного тракта. Каждая пятая женщина имела предшествовавшие аборты. В половине случаев женщины переносили острые респираторные заболевания во время беременности и имели инфекции мочеполовой системы. Каждый второй недоношенный родился путем кесарева сечения, преимущественно с 1 степенью недоношенности (66 %). Большинство детей родились с массой тела больше 2000 г (73,2 %) и длиной тела больше 46 см (58,9 %), оценкой по шкале Апгар 8/8 (58,9 %).

Здоровый образ жизни, прегравидарная подготовка, контроль за состоянием своего здоровья, своевременное правильное лечение заболеваний у женщин снизит риск рождения недоношенных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каусова, Г. К. Актуальность проблемы преждевременно родившихся детей / Г. К. Каусова, К. А. Пушкарёв // Вестник КазНМУ. — 2016. — № 4. — С. 389–392.
2. Commission on Information and Accountability. Keeping promises, measuring results: Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health // World Health Organization. — Geneva: 2011. — P. 45–52.

УДК 616.12-007-053.1-053.2(476.2)

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Глянько К. Ю., Шевчук А. С.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет».

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых распространенных аномалий развития у детей [1]. Каждый год в Беларуси рождается 1000–1200 детей с пороками сердца. Из них от 50 до 70 % страдают так называемыми критическими пороками периода новорожденности и требуют экстренной помощи. Летальность при таких ВПС чрезвычайно высока: к концу первой недели умирают 29 %, к первому месяцу — 42 %, к первому году жизни — 87 %. Между тем 98 % детей с ВПС, прооперированных в ранние сроки после рождения, проживают полноценную жизнь [2]. Причины большинства врожденных пороков сердечно-сосудистой системы до сих пор остаются неизвестными. Правда, известно, что при наличии в семье одного ребенка с пороком сердца риск рождения других детей с такого рода пороком несколько возрастает, но все же остается довольно низким — от 1 до 5 %. Врожденные пороки сердца могут также вызываться воздействием на организм матери радиации, быть результатом приема матерью во время беременности алкоголя, наркотиков, некоторых лекарственных средств (препараты лития, варфарин). Также опасны вирусные и другие инфекции, перенесенные женщиной в первом триместре беременности (краснуха, грипп, вирусный гепатит В) [3].

Цель

По данным литературы и материалам историй стационарных пациентов в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» изучить частоту возникновения врожденных пороков сердца.