Полученные данные свидетельствуют о том, что влияние подавляющего большинства факторов на развитие заболеваний, рожденных путем КС оказалось существенным. Изучение силы и иерархии влияния факторов, позволит нам разработать прогностические таблицы риска развития заболеваний среди детей, рожденных путем кесарева сечения.

Выводы

Вышеприведенные данные позволяют сделать вывод о влиянии различных социально-гигиенических факторов на возникновение заболеваний у детей, рожденных путем КС. Большинство этих факторов являются управляемыми.

Определение силы влияния того или иного неблагоприятного фактора позволит нам в дальнейшем разработать комплекс мероприятий по медико-социальной профилактики, что должно повысить эффективность диспансерного наблюдения у детей, рожденных оперативным путем.

Список литературы

1. Ахмадеева Э.Н., Амирова В.Р., Брюханова О.А. Особенности микробного пейзажа новорожденных в зависимости от способа родоразрешения // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – №2. – С. 19-21.

2. Башмакова Н.В. Роль прогнозирования интранатальных факторов риска // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 57-61.

3 Горбачева А.В. Ближайшие и отдаленные результаты повторного кесарева сечения: автореферат. 2008. ГРНТИ 76.29.48.

4. Кравченко В.П. Сравнительная оценка развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения и путем естественных родов // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – С. 99-100.

5. Николаева И.В., Анохин В.А., Купчихина Л.А., Герасимова Е.С. Состав кишечной микрофлоры у детей, рожденных путем кесарева сечения // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2008. – № 2. – С. 108-110.

6. Хузиханов Ф.В., Ахмадиева Р.С, Башкирова Д.Ш. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек 12-16 лет // Казанский медицинский журнал. – 2003. – №2. – С. 148-149.

7. Хузиханов Ф.В., Шаяхметова Р.Р. Сравнительный анализ заболеваемости репродуктивной системы девочек-подростков // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 73-75.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Шерстнев Д.Г., Елизарова С.Ю., Сидорович О.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия, e-mail: sherstn-dmitrij@yandex.ru

Актуальность

Изучение нервно-психического развития и качества жизни больных с различной соматической патологией, в последние годы получили широкое распространение не только за рубежом, но и в России.

Цель исследования: оценить качество жизни и особенности психовегетативного статуса детей с хронической болезнью почек.

Материал и методы

Было обследовано 43 ребенка, находящихся на обследовании и лечении в клинике факультетской педиатрии 3 ГКБ им С.Р. Миротворцева с хронической болезнью почек, диагноз подтвержден снижением СКФ (снижение клубочковой фильтрации), рассчитанным по формуле Шварца. Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM 4.0. Данный опросник включает анкеты для детей 4 возрастных групп (2-4 года, 5-7 лет, 8-12 лет и 13-18 лет) и их родителей. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. После проведения шкалирования результаты оценки выражают в баллах от 0 до 100 по каждой из четырех шкал опросника.

Исследование психофизиологического статуса (ПФС) проводилось на компьютерном комплексе «НС-Психотест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново).

Использовались методики:

1. Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ) (модификация Рукавишникова).

2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова.

3. Тест Люшера.

Результаты и обсуждение

По данным цветового теста Люшера у 31 (75%) ребенка с ХБП выявлен высокий уровень тревожности, у 11 (25%) средний уровень тревожности. У 88% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством, связан с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, агрессивностью и раздражительностью, вызванным отсутствием доверием к окружающим.

82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе.

По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26(62%) отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость, высокий риск развития невроза.

Лишь у 38 % обследуемых низкий уровень эмоциональной возбудимости, высокие адаптационные возможности и высокая стрессоустойчивость.

У 80 % опрошенных больных выявлено благоприятное состояние по шкале САН.

По мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32% , снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных. В целом снижение показателей функционирования составляют 44,2% (около половины группы пациентов). Родители детей с ХБП, по результатам опроса, считают, что у их детей наблюдается снижение физического функционирования на 45,4%, эмоционального функционирования в 22,5% случаев, социального функционирования в 42,5% случаев, а вот снижение учебной деятельности наблюдается лишь у 15% опрошенных родителей. В целом снижение функционирования наблюдается в 31,4% случаев.

Выводы

У детей с ХБП отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных. Качество жизни детей с ХБП имеет снижение примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей. Необходимо провести разъяснительные работы с родителями, для улучшения качества жизни детей с ХБП и консультация психолога.

КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Шилыковский Ю.А., Ковалевский А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: studentstom@rambler.ru

Сохранение стоматологического здоровья школьников [1], студентов [2,3], взрослого населения [4,5] является значимой проблемой нынешнего общества. Острым периодом для стоматологического здоровья женщин является беременность [6,7]. Наблюдается увеличение интенсивности кариеса зубов, прирост

кариеса, увеличение распространенности заболеваемости слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта [8]. Санация полости рта беременных отличается тем, что наблюдаемые беременные женщины каждый год меняются, поэтому объем лечебной работы зависит от качества стоматологической помощи в данном регионе.

Кристаллографическое исследование является простым, но информативным способом оценки физико-химических свойств биологических жидкостей. Особенности кристаллографической картины ротовой жидкости могут использоваться для диагностики патологии полости рта в качестве дополнения к другим диагностическим методам [9]. Сущность его заключается в анализе фигур кристаллизации, которые образуются при высушивании различных биологических жидкостей. Видоизменение кристаллов слюны указывает на изменение минерализующей функции ротовой жидкости и дает возможность использовать полученные данные как дополнительные методы диагностики заболеваний полости рта.

В данной работе мы изучали изменения высохшей капли слюны у 48 беременных женщин. Ротовую жидкость наносили на предметное стекло в виде капли объёмом 0,1 мл и высушивали при температуре 18–25°С в горизонтальном положении. Исследование структуры образцов слюны осуществляли с помощью оптического микроскопа.

При оценке результатов исследования мы выявили, что в зависимости от вида стоматологической патологии наблюдается изменение структуры кристаллов. В норме кристаллы слюны имеют четкую древовидную структуру. При интенсивности кариеса у беременных женщин от 7 до10 структура кристаллов сохраняла свою четкость в центре и приобретала нечеткую форму по краям. При интенсивности кариеса выше 11 отмечались структуры кристаллов неправильной формы, хаотически располагающиеся по поверхности капли. Полное отсутствие какой-либо формы у кристаллов отмечалось при интенсивности кариеса зубов более 19.

Кристаллы слюны при заболеваниях пародонта были правильной формы, но более вытянуты, более насыщены, полностью занимали пространство капли. По краям капли наблюдались радиальные полосы или трещины.

Таким образом, проведенное исследование показало, что изучение кристаллографической картины ротовой жидкости является простым информативным методом, имеет значение для уточнения диагноза, и может использоваться как контроль за результатами лечения.

Список литературы

1. Сызранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.

2. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.

3. Цырюльникова А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 120-121.

4. Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Максютин И.А., Сербин А.С., Алешанов К.А. Роль и проблемы внедрения медицинских стандартов в стоматологии // Медицинский алфавит. – 2012. – Т. 4, № 19. – С. 3-5.

5. Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Сербин А.С., Денисенко Л.Н., Алешанов К.А. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение // Медицинский алфавит. – 2014. – Т. 3, № 13. – С. 57-59.

6. Харитонова М.П., Смирнова А.М. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении хронического катарального гингивита у беременных женщин с тромбофилией // Маэстро стоматологии. – 2012. – № 46. – С. 7-11.

7. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.

8. Денисенко Л.Н., Данилина Е.В. Оценка состояния пародонта беременных женщин до и после лечения // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т. 12, № 10. – С. 496-497.

9. Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В., Касибина А.Ф., Данилина Е.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 68-71.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Шинтаев Т.К., Вяликова Ю.В., Алиева А.Я., Найко Ю.В., Шляхова И.Ю.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия, e-mail: tyamyrrrka@rambler.ru

Согласно проведенным исследованием проблема лечения бесплодия в настоящее время приобретает огромное не только медицинское, но и социально-демографическое значение.

Экстракорпоральное оплодотворение вполне обоснованно рассматривается сегодня как наиболее эффективный инструмент, позволяющий преодолевать фактически любые формы женского, мужского и смешанного бесплодия.

Цель исследования: оценить исходы беременности и родов у пациенток после экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ПЦ МУЗ ГКБ № 8 г. Саратова. В основу работы положены клинические наблюдения за течением беременности и родов у 44 пациенток. Выделены основная группа – 28 беременных после ЭКО и группа сравнения – 16 беременных с естественным путем оплодотворения.

Результаты исследования

Возраст обследуемых женщин в основной группе варьировал от 26 до 42 лет (в среднем 34±4), в группе сравнения – от 18 до 40 лет (в среднем 29±4,2).

Детальное изучение анамнеза женщин показало наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза у всех пациенток (100%) основной группы, то время как в группе сравнения – лишь у 10 (62,5%) пациенток. Основными показаниями к проведению ЭКО было трубно-перитонеальное бесплодие – в 23 (82,1%) случаях, эндокринное бесплодие – 1 (3,5%), смешанного генеза – 1 (3,5%), мужской фактор бесплодия отмечен в 1 (3,5%), неясного генеза – 2 (7,1%). Многоплодная беременность в основной группе встречалась у 9 (32,4%) беременных, одноплодная – у 19 (67,8%) беременных соответственно, в группе сравнения в 100% отмечалась одноплодная беременность. В основной группе встречались такие осложнения течения беременности как: угроза прерывание беременности – 28 (100%) пациенток, хроническая гипоксия плода на фоне ФПН – у 15 (53,5%) беременных. Следует отметить, что угроза прерывания беременности в группе сравнения встречалась у 5 (27,8%) пациенток. В основной группе беременность завершилась преждевременными родами у 7 (25%), оперативное родоразрешение отмечалось у 28 (100%) пациенток. Показаниями для кесарева сечения являлись: нарастающее многоводие, преэклампсия тяжелой степени, ЗВУР одного из двойни, поперечное положение плода. В группе сравнения преждевременные роды встречались у 3 (18,7%), оперативное родоразрешение – у 5 (31,3%) пациенток. Анализ историй новорожденных показал, что после ЭКО родились дети с массой тела 2894±513г и оценкой по