

Цели исследования: изучить необходимость вакцинации от ротавирусной инфекции, оценить поствакцинальный период у детей, которым была проведена вакцинация в Республике Карелия, сравнить результаты со средними по России.

Материалы и методы: ретроспективное исследование 367 заключений о состоянии здоровья детей после проведенной вакцинации проводилось на базе Центра медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000» за период 2017–2018 годов.

Статистическая обработка данных была проведена при помощи компьютерной программы «STATISTICA 6.0».

Результаты: при оценке случаев развития поствакцинальных реакций на данную прививку по России отмечались незначительный подъем температуры, легкие диспепсические явления, которые проходили в течение нескольких дней после прививки, инвагинаций кишечника после прививки зафиксировано не было. Согласно данным центра от ротавирусной инфекции препаратом РотаТек вакцинировано за 2017 г — 152 ребенка, за 2018 год — 215 детей. Из исследования были исключены дети младше 6 недель и старше 32 недель. По результатам анализа 367 заключений о поствакцинальном здоровье детей, дети были разделены: спокойный поствакцинальный период (1 группа) — 366 детей (99,7%) и дети с вакцинальной реакцией — 1 ребенок (0,3%). Поствакцинальная реакция у 1 ребенка наблюдалась после первой вакцинации в виде обильного срыгивания, от дальнейшей вакцинации родители отказались.

Выводы: в ходе исследования была проведена оценка течения поствакцинального периода у привитых от ротавирусной инфекции детей по Республике Карелия в период 2017–2018 гг, изучена частота возникновения побочных реакций на прививку по России за этот же период, также выполнен литературный обзор по особенностям течения и исхода ротавирусной инфекции у непривитых детей [2]. Полученные результаты позволяют утверждать, что риски развития нежелательных реакций на прививку ниже, чем возможность заболеть ротавирусной инфекцией, тем самым подтверждена необходимость и безопасность вакцинации от ротавирусной инфекции детей грудного возраста [2, 3].

Литература

1. Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей // Союз педиатров России. М.: Педиатр, 2017. 40 с.
2. Ильина С.В. Вакцинация для всех: пособие для родителей // С.В. Ильина, Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов. М.: Педиатр, 2017. 240 с.
3. Инструкция по применению препарата РотаТек:[Электронный ресурс] // Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России» URL: https://www.vidal.ru/drugs/rotateq__38534.

ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ У МАТЕРИ

Каменецкий Г.В.

Научный руководитель: ассис. Шматова А.А.
кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: судорожная активность организма матери особенно при эпилепсии приводит к изменению механизмов нейрональной и эндокринной регуляции различных биохимических систем органов и тканей [1], что неизбежно влияет на процессы нормального перинатального развития плода [2, 3].

Цели исследования: выявить влияние эпилепсии у беременной на основные показатели развития плода.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический и сравнительный анализ пятидесяти восьми историй родов из УЗ «5ГКБ» за 2015–2018 года из отделений патологии беременности, акушерского наблюдательного и акушерского физиологического г. Минска с эпилептическими заболеваниями.

Результаты: зависимость величины головки плода от формы эпилепсии достоверно подтверждается критерием Манна-Уитни, при котором уровень значимости значительно меньше

пяти сотых. Также при использовании критерия Краскела-Уолеса можно полностью опровергнуть влияние частоты приступов во времени на исследуемый показатель. При оценке вышеперечисленных критериев для показателей массы последа следует указать значительное влияние на них частоты приступов эпилептических припадков ($p < 0,05$), что доказуемо критерием Краскела-Уолеса.

Выводы: 1. Форма эпилепсии обуславливает размер головки плода (при генерализованных тонико-клонических судорогах размер стабильно ниже); 2. Масса последа зависит от частоты приступов эпилепсии (в особенности генерализованных форм);

Литература

1. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Миронов М.Б. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. (Справочное руководство для врачей) // «Системные решения». 2008. С. 40–50.
2. Одинак М.М., Дыскин Д.Е. Эпилепсия: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, медикаментозное лечение // Политехника. 1997. С. 60.
3. Сараджишвили П.М., Геладзе Т.Ш. Эпилепсия. // «Медицина». 1977. С. 50.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Ковалева Ю.А., Комовцова А.А.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Солодкова И.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гипербилирубинемия у новорожденных является причиной нарушения течения адаптации в раннем неонатальном периоде, что приводит к задержке выписки ребенка, стрессу для родителей и новорожденного, подвергающегося инвазивным манипуляциям. Причинами могут быть разные факторы риска течения беременности [1].

Цель исследования: оценить причинно-следственную связь развития патологической гипербилирубинемии у новорожденных от матерей с хроническими урогенитальными инфекциями и не тяжелыми формами анемий во время беременности.

Материалы и методы: базой для выполненной работы был родильный дом ГБУЗ ЛО Всеволожской МКБ. Все дети находились с мамами в физиологическом отделении. Анализ статистических данных был выполнен в компьютерных программах Microsoft Office Excel 2007 и StatSoft Statistica 7.0. Дизайн исследования «случай-контроль»

Результаты: по разработанным картам проведена выкопировка данных из 450 форм учетно-медицинской документации по 150 случаям неонатальной желтухи у детей. Критерии исключения из исследования: ГБН, недоношенность и наличие сопутствующей патологии. Изучаемая группа составила 111 детей. Из них, в группу контроля вошли новорожденные ($n=76$), чей уровень общего билирубина (ОБ) в раннем неонатальном периоде был меньше 250 мкмоль/л. Исследуемую составили дети ($n=35$), чей уровень ОБ был равен или превысил 250 мкмоль/л при двукратном измерении. С достоверной значимостью ($\chi^2 = 4,217$; $4,217 > 3,841$) в исследуемой группе преобладали дети, матери которых имели такое осложнение беременности как анемия, в сравнение с контрольной группой ($RR=2,417$; ДИ=1,042 до 3,016). Исследование выявило связь между наличием хронических урогенитальных инфекций у женщины во время беременности и частотой патологической гипербилирубинемии у новорожденных с уровнем ОБ более 250 мкмоль/л.

Выводы: профилактика и лечение анемии во время беременности, выявление и своевременное лечение урогенитальных инфекций — факторы снижения частоты развития патологической гипербилирубинемии в раннем неонатальном периоде. Настороженность в отношении этой патологии у таких новорожденных в раннем неонатальном периоде и возможность раннего динамического контроля неинвазивными методиками (транскутанная билирубинометрия)