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