

*Секция молодых ученых**Медико-биологические науки***АНАЛИЗ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ У ЮНЫХ МАТЕРЕЙ**

Байрашева В.К., Дудниченко Т.А.

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Россия*

Беременность в юном возрасте протекает в условиях функциональной незрелости организма и неадекватности механизмов адаптации, что создает высокий риск развития акушерских и перинатальных осложнений у матери и плода.

Целью исследования явилось изучение ранней неонатальной смертности (РНС) у 13-18 летних женщин, родивших на базе 10 и 15 родильных домов г. Санкт-Петербурга за последние 20 лет.

Проведён ретроспективный анализ 56 случаев РНС у юных матерей. Изучение структуры непосредственных причин смерти детей в первые 7 дней после рождения (патологоанатомический диагноз) показало следующее: ведущее место занимает внутриутробная генерализованная инфекция (в 30 случаях – 53,6%), второе место – асфиксия (11-19,6%), третья – последствия родовой травмы (8- 14,3%). Далее следуют пневмонии (у 5-8,9%) и врождённые аномалии (у 2-3,6%). В структуре основных причин смертности (клинико-анатомический диагноз) также лидирует внутриутробная инфекция – у 11 (19,6%) новорожденных.

В структуре заболеваемости юных матерей инфекционный фактор продолжает оставаться ведущим: инфекции, передающиеся половым путём, отмечены у 50 женщин (89,3%), простудные заболевания – у 48 (85,7%), ангины – у 25 (44,6%), пиелонефрит – у 15 (26,8%), хронический сальпингоофорит – у 11 (19,6%) юных матерей. Высокая частота анемии (у 21 женщины – 37,5%) свидетельствует о неправильных условиях питания, образа жизни, что также неблагоприятно для гестационного процесса. Из социально-бытовых факторов следует отметить, что у 83,9% (47) женщин брак не зарегистрирован, поэтому у большинства беременность была случайной и нежеланной. 18 чел. (32,1%) проживают в неудовлетворительных жилищных условиях. Курили во время беременности 16 женщин (28,6%), 5 из них (8,9%) также употребляли алкоголь и наркотические вещества.

Существенным фактором риска РНС, согласно полученным данным, является гестоз беременных, который наблюдался у 78,6% (44 чел.): отёки – у 33 чел. (58,9%), лёгкая преэклампсия – у 10 (17,8%), тяжёлая – у 1 женщины. Угроза прерывания беременности выявлена у 23 женщин (41%).

48 детей (85,7%) родились недоношенными, из них 35 (62,5%) – с оценкой по шкале Апгар 1-6 баллов. Большинство детей (55,6% – 30) погибли в первые 2 суток, на 3-4 день – 10 чел. (17,9%), на 5-6 сутки – 12 (21,4%), на 7 сутки – 4 чел. (7,1%). Нами отмечено, что среди причин РНС частота асфиксии и родовой травмы убывает от 1-го дня жизни новорожденного к последующим, тогда как частота внутриутробной инфекции возрастает к 3-4 дню жизни.

Ручное пособие по Цовьянову сопровождалось РНС детей в 6 случаях (10,7%). Быстрые и стремительные роды привели к гибели 21 ребёнка (37,5%), длительные роды у 6 женщин закончились неблагоприятно.

Вывод: анализ причин и факторов риска постнатальных потерь (социально-бытовые условия, состояние здоровья женщины, особенности течения беременности и родов) показал, что все они в различной степени оказывают влияние на состояние новорожденного, однако первостепенное значение среди причин РНС имеет инфекционный фактор. В связи с этим профилактика РНС у юных матерей должна включать санацию очагов инфекции.

РОЛЬ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Байрашева В.К.

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Россия*

Метаболический синдром (МС) – комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, предшествующих возникновению сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета 2 типа (СД2) – заболеваний, являющихся сегодня основными причинами повышенной смертности населения.

Цель исследования: оценить значимость абдоминального ожирения в формировании основных клинико-патогенетических проявлений МС (инсулинорезистентность (ИР), гиперинсулинемия (ГИ), дислипидемия (ДЛ), артериальная гипертензия (АГ)).

Материал и методы: для исследования была отобрана группа из 34 человек (22 женщины и 12 мужчин) в возрасте: 26-40 лет – 4 чел., 40-45 лет – 12 чел., 45-50 лет – 14 чел., 50-55 лет – 4 чел., с диагнозом МС, поставленным на основании следующих критериев (по IDF, 2005):

1) обязательный – абдоминальное ожирение (окружность талии более 94 см для мужчин и