

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ЖИЗНИ (ПО ШКАЛЕ АПГАР)

THE RELATIONSHIP STATUS OF THE PREGNANT WOMAN AND ASSESSMENT OF THE NEWBORN IN THE FIRST MINUTE OF LIFE (APGAR)

А. В. Демидова

A. Demidova

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
7798608@mail.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Хорошо известно, что одним из важнейших факторов, влияющих на будущее здоровье ребенка, является состояние здоровья его матери. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в современных условиях только 15 % детей, рожденных в нашей стране, появились на свет при благоприятных обстоятельствах. Все остальные дети составляют группу риска развития хронических заболеваний в более позднем возрасте, что связано с наличием у 70 % беременных хронической соматической патологии, чаще всего сочетанной, а также с ее обострением во время беременности. Знание особенностей течения беременности и родов при различных заболеваниях, тщательное совместное наблюдение акушером-гинекологом и смежным специалистом, своевременное предупреждение осложнений беременности и родов позволяет свести до минимума неблагоприятные исходы для матери и плода.

It is well known that one of the most important factors affecting the future health of a child is his mother's state of health. According to the Ministry of Health of the Republic of Belarus, in modern conditions only 15 % of children born in our country were born under favorable circumstances. All other children constitute a risk group for developing chronic diseases at a later age, which is associated with 70 % of pregnant women with chronic somatic pathology, most often combined, and with its aggravation during pregnancy. Knowledge of the features of the course of pregnancy and childbirth in various diseases, careful joint supervision by an obstetrician and a gynecologist and a related specialist, timely prevention of complications of pregnancy and childbirth will minimize the adverse outcomes for the mother and fetus.

Ключевые слова: соматическая патология, экстрагенитальная патология, состояние новорожденного, шкала Апгар.

Keywords: somatic pathology, extragenital pathology, the condition of the newborn, Apgar score.

Шкала Апгар – это принятая в педиатрии балльная шкала для оценки состояния новорожденного в раннем послеродовом периоде через 1 мин и через 5 мин после родов. Она помогает акушерам оценить жизнеспособность новорожденного в первые минуты жизни исходя из суммы баллов оценки таких важных критериев, как частота сердцебиения, характер дыхания, мышечный тонус, цвет кожных покровов, рефлекторная возбудимость.

Исследование проводилось на базе УЗ «Родильный дом № 5 г. Минска». В основную группу вошли 30 беременных с соматической патологией, столько же и в группу сравнения. Обе группы существенно не отличались по возрасту, антропометрическим данным, паритету родов. Сравнивалась оценка состояния новорожденных.

По итогам проведенного нами исследования можно сказать, что состояние соматического здоровья влияет на ход и результаты беременности, а беременность, в свою очередь, усложняет имеющиеся экстрагенитальные заболевания. Оценку по шкале Апгар 7 баллов имели 6,6 % новорожденных основной группы и 3,8 % новорожденных группы сравнения, что свидетельствует об асфиксии легкой степени, 6,6 % новорожденных основной группы и 2,8 % группы сравнения родились с оценкой по Апгар 5–6 баллов, указывающей на асфиксию средней степени тяжести, 3,5 % основной группы и 0 % группы сравнения родились с оценкой по Апгар меньше 5 баллов – тяжелая асфиксия. В основной группе баллы по шкале Апгар ниже 7 получили новорожденные, рожденные от женщин, имеющих в анамнезе болезни мочевыделительной системы, артериальную гипертензию и ожирение. Патология щитовидной железы (гипотериоз) у одной из рожениц вызвала острую гипоксию у плода, что потребовало проведение реанимационных мероприятий.

Анализ частоты и структуры заболеваемости беременных показал, что на первом месте находится анемия (33,4 %), на втором – патология щитовидной железы (26,6 %), на третьем – болезни мочеполовой системы (16,7 %), на четвертом месте – артериальная гипертензия (16,6 %), на пятом – ожирение и болезни нервной системы (3,3 % и 3,4%).

По результатам исследования оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов чаще встречается в группе беременных с соматической патологией. Следовательно, у женщин с соматической патологией чаще рождаются дети с асфиксией разной степени тяжести, чем у здоровых беременных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цуркан, С. В. Здоровье матери и новорожденного: детерминационный анализ / С. В. Цуркин // Пермский медицинский журнал. – 2011. – Т. 28, № 2. – С. 121–129.
2. Медведь, В. И. Актуальные вопросы экстрагенитальной патологии беременных. / Дайджест Програма інформаційної підтримки материнства «Зростає, Малюк!». – 2010. – № 42–43. – С. 31–36.
3. Боровик, Н. В. Влияние беременности на микрососудистые осложнения сахарного диабета 1 типа / Н. В. Боровик, В. В. Потин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. LX. – № 3. – С. 63–68.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

IMPACT OF OBESITY ON THE COURSE OF HYPERTENSION IN THE PATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

В. И. Довгер, Е. В. Грицкевич
V. Dovger, E. Gritskevitch

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
7798608@mail.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

В Беларуси заболевания сердечно-сосудистой системы диагностируются почти у 2 млн человек. В возрасте 20–29 лет они отмечаются у 10 % граждан, в возрасте 60 лет страдают различными видами сердечно-сосудистых заболеваний около 50 %. У людей старше 70 лет они наблюдаются в 75 % случаев [1]. В настоящее время изучение нейробиологии ожирения показало, что у лиц, страдающих ожирением, активность симпатической нервной системы в кровеносных сосудах почек и скелетной мускулатуры увеличена, что подтверждает нейрогенный характер артериальной гипертензии при ожирении [2; 3].

In Belarus cardiovascular diseases are diagnosed in almost 2 million people. At the age of 20–29 years they are registered in 10 % of citizens, at the age of 60 years suffer from various kinds of cardiovascular diseases about 50 %. In people over 70 years they are observed in 75 % of cases [1]. At present, the study of neuroscience of obesity has shown that in obese individuals, the activity of the sympathetic nervous system in the blood vessels of the kidneys and skeletal muscles is increased, which confirms the neurogenic nature of hypertension in obesity. [2; 3].

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые осложнения, индекс массы тела, фармакологическая коррекция.

Keywords: cardiovascular diseases, arterial hypertension, cardiovascular complications, index of body weight, pharmacological correction.

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы среди населения всех стран мира. Повышенные значения артериального давления имеют 40–45 % людей в популяции. Даже относительно небольшое повышение артериального давления при мягкой форме АГ приводит к росту риска развития сердечно-сосудистых осложнений (меморандум ВОЗ и Международного общества изучения АГ – МОАГ, 1993, 1999) [1]. Очень часто причиной сердечно-сосудистых заболеваний является ожирение [2].

Цель работы – изучение особенностей развития и течения артериальной гипертензии среди пациентов 6-й ГКБ г. Минска, имеющих избыточную массу тела и ожирение.

В исследование были включены истории болезни 30 пациентов с АГ I–II степени, отягощенной ожирением (15 мужчин, 15 женщин) в возрасте от 25 до 49 лет. Программа лечения включала в себя базовое лечение (кардиоселективные бета-блокаторы, гепатопротекторы, дезинтоксикационная терапия), а также был добавлен гипотензивный препарат – Моксонидин – ЛФ 0,4–0,8 мг в сутки. В качестве липидопонижающей терапии использовали фенофибрат – Фенофибрат (145 мг).

В начале эксперимента и после лечения всем пациентам, включенным в программу исследования, проводился стандартный пероральный тест толерантности к глюкозе (ПТТГ), с одновременным определением уровней иммунореактивного инсулина.