

Nazarov Z.A., Ibragimov B.H., Akhmadov U. F.

The iocking systems in orthopedic dentistry

Application of attachments in recent years is considered to be the most efficient way of

Нурматова З.И., Самиева Н.У., Нурматов А.А

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, СОСТОЯНИЯ ЛАКТАЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕДОСТАТОЧНЫМ ФАКТИЧЕСКИМ ПИТАНИЕМ

Кафедра сестринского дела ХО ТИППМК

Ключевые слова: лактация, питание, осложнение беременности, гипогалактия, вскармливание

Актуальность

Становление здоровья человека начинается в утробе матери и продолжается в процессе грудного вскармливания младенцев. Поэтому ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1989-1990 гг. были приняты декларации по защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания. По мнению этих международных организаций, обеспечение естественного вскармливания младенцев должно относиться к приоритетам первого порядка национальных систем здравоохранения стран мира.

В последние два десятилетия особое внимание в отечественных и зарубежных исследованиях уделялось изучению влияния материнского молока на здоровье ребенка. В настоящее время достоверно установлено положительное воздействие, которое дает вскармливание материнским молоком. Оптимально женщина должна кормить своего ребенка как минимум до 6-месячного возраста, а затем, по мере необходимости, продолжать грудное вскармливание с введением прикорма. В периоде новорожденности посредством грудного вскармливания продолжает поддерживаться тесная психологическая и биологическая связь между матерью и ребенком [1]. Многие исследователи указывают на важность особого психологического контакта между матерью и ребенком во время кормления грудью. Естественное вскармливание способствует формированию пищевого поведения и метаболического стереотипа [2, 5].

Значительное уменьшение частоты и продолжительности естественного вскармливания нередко обусловлено нарушением лактационной функции (гипогалактии), что возникает на фоне различных экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности, ро-

fixing partial denture on supporting teeth.

In this regard, the article describes prescriptions, methods of application, clinical and technological as well as laboratory stages of manufacturing different types of attachments.

дов и послеродового периода. Гипогалактия может быть следствием нерационального образа жизни кормящей матери, неправильного кормления новорожденного грудью, наличием повышенных физических нагрузок, эмоциональных переживаний [3, 4]. На становление лактации и её успешное продолжение существенное влияние оказывают прикладывание новорожденного к груди, совместное пребывание матери и ребенка, свободный режим грудного вскармливания в роддоме.

Цель исследования

Изучение влияния недостаточного питания беременной женщины на течение беременности, родов и лактацию родильницы.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 182 беременных женщин с недостаточным рационом фактического питания в возрасте от 20 до 24 лет.

При выполнении работы использовались современные информативные методы: углубленное изучение анамнеза с акцентом на особенностях социального статуса, полное клиническое обследование, бактериоскопические методы, бактериологические, цитологические, кольпоскопические, ультразвуковое исследование с доплерометрией, гистологические, биохимические методы исследования крови, метод гигиенической оценки питания.

По социальному статусу женщины распределены следующим образом: домохозяйки (33,5%), учащиеся (24,1%), рабочие (17%), служащие (25,4%).

Результаты и их обсуждение

Анкетирование выявило, что в зарегистрированном браке состояли 97,2% женщин,

матери-одиночки - 2,7%. Положительно к наступившей беременности отнеслись 93,9% женщин, у 6% пациенток беременность была незапланированной. Их отношение к беременности было безразличным. Высокий удельный вес женщин (31,9%) испытывали страх перед возможными трудностями по воспитанию будущего ребенка. Благоприятный психологический климат в семье был у 75,6% женщин, неудовлетворительный - у 8,3%. Частые стрессовые ситуации в семье имели 6,1% пациенток. Супруг был готов стать отцом и поддерживал желание родить у 86,8% женщин. Безразлично супруг относился к будущему ребенку у 9,9%, отрицательно - у 3,3% беременных женщин. Свои жилищно-бытовые условия хорошими считали только 36,8% опрошенных, удовлетворительными - 42,8%, плохими - 20,3% (проживание в съёмной квартире, общежитии без удобств, в квартире с большой семьей, родственниками). Вредные привычки (курение) имели 29,1% опрошенных женщин, из них 7,1% женщин продолжали курить во время беременности. Из 97 работающих женщин выявлено, что психологический климат на работе был доброжелательным у 78,3%, напряженным у 21,7%, в том числе служебные конфликты были у 2,7% женщин. Приносили обед на работу из дома 78,3% работающих женщин, пользовались столовой - 21,7%.

Четырехразовое питание соблюдали во время беременности только 11,5% женщин, использовали трехразовый режим питания 71,9%, питались беспорядочно 16,4% женщин. При объективном обследовании женщин, при взятии на учет в женской консультации, в первом триместре беременности установлено, что 42,3% пациенток имели недостаточную массу тела. Обращает внимание выявленный высокий удельный вес железодефицитной анемии - 75,8%. При бактериоскопическом исследовании мазков из влагалища диагностирован кандидоз в 45,1% наблюдений, бактериальный вагиноз - у 10,4% женщин. При кольпоскопическом исследовании фоновые заболевания шейки матки диагностированы у 18,7% беременных женщин. Было проведено определение состава пищевого рациона за 7 дней, определен наиболее часто употребляемый набор продуктов. Полученные данные свидетельствовали об однообразии продуктов питания, они содержали пониженное количество белков (творога, сыра, свежей рыбы). Доминирующими в рационе питания были мучные изделия.

На основании исследования химического состава пищевого рациона беременных женщин в первой половине беременности выяв-

лен недостаток белка (среднее количество составило 79,2 г при норме 110 г). С нарастанием срока беременности количество белка не увеличивалось и составило в среднем 86,8 г (при норме 120 г), при этом оказалось пониженным преимущественно содержание животных белков (24,6% при норме 40%).

Содержание жиров в рационе в течение всей беременности было повышенным (120,4 г при норме 85 г) за счет жиров растительного происхождения.

Содержание углеводов на протяжении всей беременности превышало норму (464,7 г при норме 400 г).

Основным источником углеводов были хлеб, макароны, кондитерские изделия. Калораж рациона беременных женщин был снижен - 2298 ккал вместо 2400 ккал и 2561 ккал вместо 3000 ккал в первой и второй половинах беременности, соответственно. Было установлено недостаточное содержание витаминов и минеральных веществ (кальция, железа, магния, витаминов В1, В2, С). Во время беременности у всех женщин с пониженным питанием имелись осложнения. Обращает внимание высокий удельный вес поздних гестозов (32,9%), угрозы прерывания беременности (27,4%), ХФПН (30,2%), анемии (75,8%), ВЗРП (12,6%). В родах осложнения представлены аномалиями родовой деятельности (13,7%), несвоевременным излитием околоплодных вод (18,1%), разрывами мягких тканей родовых путей (17%). Обращает внимание высокий удельный вес оперативных вмешательств: эпизиотомия (26,4%), ручное обследование полости матки (17,5%). Отмечается высокий процент новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии (44,5%) и с задержкой внутриутробного развития по гипотрофическому типу (12,6%). У 21,4% новорожденных диагностирована анемия. Недоношенными родились 7,2%, в том числе с массой менее 2 кг - 3,3% детей. Средняя масса новорожденного составила 2700 г. Раннее прикладывание к груди осуществлено в 84,6% наблюдений. Перинатальных потерь не было. Гипогалактия имела место у 25 женщин, что составило 13,7%. Женщины с гипогалактией в возрасте 19-24 лет были представлены преимущественно неработающими и учащимися (68%). Более половины из них были первородящими (64%). В анамнезе женщины с гипогалактией имели экстрагенитальные заболевания (детские инфекции, ОРВИ). При комплексном обследовании во время беременности у 12% женщин обострились хронические экстрагенитальные заболевания (хронический пиелонефрит, хронический гастрит). Перенесли во время беременности вирусные за-

болевания 16% пациенток. Ведущим экстрагенитальным заболеванием во время беременности была железодефицитная анемия (84%). Наиболее частыми осложнениями беременности были поздний гестоз (28%), ХФПН (32%). Преждевременные роды были у одной женщины, кесарево сечение сделано двум женщинам (8%) по поводу рубца на матке (1) и тяжелого позднего гестоза (1). Средняя масса новорожденных составила 2650 гр. Раннее прикладывание к груди было у 20 новорожденных. В связи с тяжестью состояния (тяжелая асфиксия, синдром гипервозбудимости) 5 новорожденных приложены к груди на 2-3 сутки. Определенное влияние на развитие гипогалактии оказала психологическая неготовность к материнству (внебрачная беременность, учеба) у 37,9% женщин, плохой психологический климат в семье (8,3%), стрессовые состояния (6,1%), недостаточное питание во время беременности. При изучении суточного пищевого рациона женщин с гипогалактией были определены снижение содержания белков, витаминов, минеральных веществ и повышение содержания углеводов. Количество молока вычислялось как сумма разности веса ребенка до и после кормления за все суточные прикладывания, а так же количество молока, сцеженного из обеих молочных желез. При количественной оценке уровня лактации учитывались масса отделяемого из кишечника новорожденного и вес мокрых пеленок. Определение объема отделяемого молока проводилось на 2-е, 4-е и 6-е сутки послеродового периода, благодаря чему наиболее достоверно изучалось становление лактации родильниц.

Выводы

1. Изучение течения беременности и родов у женщин с недостаточным фактическим питанием выявило их высокий удельный вес, наличие позднего гестоза, угрозы невынашивания, аномалии родовой деятельности, травмы мягких родовых путей, асфиксию новорожденных. Нарушения лактации (гипогалактия) диагностированы у каждой седьмой родильницы. Изучение причин гипогалактии показало их многофакторность: медико-социальные, связанные с осложнениями беременности и родов, обусловленные аффективными и личностными нарушениями.

2. Проведенное исследование является обоснованием для разработки системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий по коррекции рациона фактического питания беременных женщин и ро-

дильниц с учетом медико-социальных факторов, что позволит уменьшить число осложнений во время беременности и родов, частоту и тяжесть гипогалактии, улучшить качество жизни кормящих матерей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмина Н.И. Значение витаминов и микроэлементов при беременности /Н.И. Ахмина, К.А. Охлопкова //Лечащий врач.- 2005.- № 10.- С. 12-17
2. Ильин А.Г. Состояние здоровья детей в современных условиях: проблемы и пути преодоления кризисной ситуации /А.Г. Ильин //Terra medica.- 2005.- № 4.- С. 3-5.
3. Неонатология; под ред. Н.Н. Володина, В.Н. Чернышева, Д.Н. Дегтярева.- М.: Academia, 2005.- 448 с.
4. Орджоникидзе, Н.В. Современные аспекты железодефицитной анемии у беременных (обзор литературы) /Н.В. Орджоникидзе, М.Ю. Соколова, И.Г. Сулейманова //Пробл. репродукции.- 2006.- № 6.- С. 86-90.
5. Яцык Г.В. Вскармливание детей. Методические рекомендации / Г.В. Яцык, В.М. Студеникин.- М., 1997.- 18 с.

Нурматова З.И., Самиева Н.У., Нурматов А.А

Особенности течения беременности, родов, состояния лактации у женщин с недостаточным фактическим питанием

Изучение течения беременности и родов у женщин с недостаточным фактическим питанием выявило их высокий удельный вес, наличие позднего гестоза, угрозы невынашивания, аномалии родовой деятельности, травмы мягких родовых путей, асфиксию новорожденных. Нарушения лактации (гипогалактия) диагностированы у каждой седьмой родильницы. Изучение причин гипогалактии показало их многофакторность: медико-социальные, связанные с осложнениями беременности и родов, обусловленные аффективными и личностными нарушениями.

Проведенное исследование является обоснованием для разработки системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий по коррекции рациона фактического питания беременных женщин и родильниц с учетом медико-социальных факторов, что позволит уменьшить число осложнений во время беременности и родов, частоту и тяжесть гипогалактии, улучшить качество жизни кормящих матерей.

Нурматова З.И., Самиева Н.У., Нурматов А.А

Nyrmatova Z.I., Samieva N.U., Nyrmatov A.A.

Хусусияти равиши ҳомиладорӣ, таваллуд, ҳолати ҷудошавии шир дар занҳои бо норасоии гизо дучоршуда.

The features of a current of pregnancy, sorts, conditions of a lactation at women with an insufficient actual food

Омухтани равиши норасоии гизогирии занҳои ҳомила ва таваллуди онҳо ба мо нишон дод: нишондоди баланди гестози дермонда, хавфи бачапартои, нодурустии валодат, захми роҳҳои мулоими валодат, норасоии ҳаво барои навзодон. Қариб ҳар ҳафтум зани таваллудкарда, вайрон шудани ихроҷи шири гадуи синна мушоҳида карда шуд. Омӯхтани сабаби кам ҷудо шудани шир ба мо нишон дод, сабабҳои зиёд доштааст тибби-ичтимоӣ, вобаста аз оризаи ҳомиладори ва таваллуд, вобастаги аз пурҳаяҷонӣ ва вайрон шудани шахсият аст.

Studying of a current of pregnancy and sorts at women with an insufficient actual food has shown high relative density, late hestosis, threats, anomalies of patrimonial activity, a trauma of soft patrimonial ways, an asphyxia of newborns. Lactation infringement it is diagnosed for every seventh woman in childbirth. Studying of the reasons гипогалактии has shown them: mediko-social, connected with complications of pregnancy and the sorts, caused by affective and personal infringements.

Барои тайёр карда баромадани системаи пешгири, чорабиниҳои муолиҷа ва барқароркунии оиди ислоҳ кардани воҷи ҳуроки занҳои ҳомила ва занҳои таваллудкарда бо ба инобатгирии таъсири тибби-ичтимоӣ, ки ба миқдори ками ориза хангоми ҳомиладорӣ ва таваллуд, кам ихроҷ шудани шири гадуи синна, беҳтар намудани сифати ҳаёти модарони ширмаккон гузаронидани тадқиқот боасос аст.

The conducted research is a substantiation for system engineering of preventive, medical and rehabilitation actions for correction of a diet of an actual food of pregnant women and women in childbirth taking into account mediko-social factors that will allow to reduce number of complications during pregnancy and sorts, frequency and weight reduction milk allocation, to improve quality of life of feeding mothers.

Гуйчибоева М.Н.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТОКСИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЭНДОТОКСИКОЗАМИ

Курс лабораторного дела ТИППМК

Ключевые слова: эндотоксикоз, диагностика, токсичные компоненты крови, интоксикация, молекулы средних масс, перекисное окисление липидов.

Актуальность

У больных реаниматологического профиля эндотоксикоз является базисным компонентом формирования тяжести общего состояния, уровень летальности при этом достигает 90%. В проблеме эндотоксикозов очень важным и малоизученным направлением продолжают оставаться вопросы ранней их диагностики и определения степени тяжести,

которые на сегодняшний день являются весьма актуальными, так как определяют своевременность выбора лечения и результаты исхода [1].

Цель исследования

Провести анализ и изучить особенности и возможности современных методов лабораторной диагностики эндотоксикоза на ранних