

щихся, находящихся в разных группах по положению в системе личных взаимоотношений.

Таким образом, можно сделать вывод, что прямой зависимости между успеваемостью школьника и его местом в системе личных взаимоотношений не существует.

ВЛИЯНИЕ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Г.И. Литвак

Научный руководитель - д.м.н. ***Л.Ф. Можейко***
Белорусский государственный медицинский университет

Цель: изучить влияние подросткового возраста на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденных.

Методика: клиническое обследование 78 женщин в возрасте 13-18 лет, включая определение гормонов крови, иммунологическое, ультразвуковое исследования, оценку состояния новорожденных.

Результаты: из 78 обследуемых 82,7% являлись учащимися школ и средних специальных учебных заведений, у 46,5% брак был не зарегистрирован, а 92% замужних вступили в брак после наступления беременности. У 8% в анамнезе отмечен искусственный аборт. Среди соматической патологии, которая наблюдалась у 91,2% беременных, преобладала патология мочевыделительной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, а также их сочетание. Практически у всех обследованных женщин наблюдалось осложненное течение беременности: у 54,2%- угроза прерывания беременности, у 58%- беременность протекала на фоне анемии, у 19,6%- был выявлен гестоз, у 14,7% беременность закончилась преждевременными родами. Течение родов было осложненным у 73,5% женщин: несвоевременное излитие околоплодных вод- 32%, слабость родовой деятельности- 29,4%, внутриматочная гипоксия плода- 16% и прочие. Оперативное родоразрешение применялось в 15,6% случаев. В удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар родились 52% новорожденных, в состоянии гипоксии- 48%, в том числе тяжелая степень наблюдалась у 7,7% детей. Из обследованных нами - 42% новорожденных переводились на второй этап долевания и выхаживания в специализированное отделение.

Выводы: беременность и роды в подростковом возрасте представляют угрозу для здоровья матери и ребенка, что требует тщательного обследования и наблюдения за течением всего гестационного периода для своевременной коррекции выявленных нарушений.

ДЕРМАТОГЛИФИКА, КАК МАРКЕР ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

С.Н. Литвинович

Научный руководитель – к.м.н. ***С.А. Сидорович***
Гродненский государственный медицинский университет

Известно, что кожа происходит из тех же самых эмбриональных зачатков, что и нервная система, ее узоры можно считать оригинальным маркером морфологической организации мозга. Узоры гребневой кожи закладываются на тринадцатой неделе внутриутробного развития организма и никогда уже не меняются. Общность эмбрионального происхождения кожи и нервной системы служит гарантом адекватности дерматоглифических данных в изучении мозга. За кожными узорами стоят сложные процессы роста и дифференцировки тканей в период онтогенеза.

К сожалению, никаких прямых параллелей между дерматоглифами и параметрами морфологической организации нервной системы до сих пор не получено. Однако накоплено немало косвенных данных, позволяющих считать дерматоглифический подход адекватным в изучении мозга человека. Часть из них получена в клинических наблюдениях, многолетний опыт которых показывает, что отклонения в характере волярного узора всегда сопровождаются нарушениями морфогенеза центральной нервной системы .