

высоким сроком гестации (32–35 недель) данные состояния наблюдались реже, протекали легче, длительность пребывания на ИВЛ была меньше. 80 % этих детей в течение первого года наблюдения не имели неврологической симптоматики, 20 % детей имели легкую степень задержки темпов психомоторного развития.

2. На естественном вскармливании находилось 30% детей исследуемой группы недоношенных, остальные 70% были на искусственном или смешанном вскармливании, что связано, вероятно, с тяжелым состоянием детей при рождении и длительным нахождением в палатах интенсивной терапии.

3. Более высокие прибавки массы тела за год наблюдались у детей с более высокой массой тела при рождении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ткаченко, А. К. Неонатология / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. – Минск: Выш. шк., 2017. — С. 66–67.

УДК 616-053.32:616.155.194]-084

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННИХ АНЕМИЙ НЕДОНОШЕННЫХ

Лобачев Г. С., Сандихаева О. В.

Научный руководитель: ассистент О. А. Зайцева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ранняя анемия недоношенных (РАН) — это анемия, развивающаяся на 4–8-й неделе жизни недоношенного младенца, обусловленная особенностями гемопоза у данной категории пациентов.

РАН является универсальным состоянием, которое встречается в 50–85 % случаев у недоношенных детей, родившихся с массой менее 1500 г и гестационным возрастом менее 32 недель [1].

В патогенезе развития анемии основную роль играют факторы не завершённого к моменту рождения ребенка онтогенеза, поэтому раннее ее проявление также называется эритропоэтин-дефицитная анемия.

У недоношенных детей чаще встречаются морфологические особенности эритроцитов. Так, эритроциты аномальной формы в крови недоношенных детей составляют 27 %, тогда как у доношенных новорожденных всего 14 %. А это значит, что период жизни эритроцитов у недоношенных детей примерно в 2 раза меньше [2].

Основными патогенетическими факторами развития анемии являются: укорочение жизни эритроцитов, поздняя смена фетального гемоглобина на гемоглобин взрослого типа, различные инфекции и ятрогенные причины [1].

Цель

Изучить и проанализировать факторы риска развития анемии недоношенных и ее течение у недоношенных новорожденных.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось путем ретроспективного анализа 100 медицинских карт стационарного пациента, детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении для недоношенных детей Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2019–2020 гг., родившихся в сроке гестации 32 недели и ниже.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний срок гестации новорожденных в нашем исследовании составил $30,5 \pm 0,96$ недель.

Путем кесарева сечения было рождено 74 (74 %) ребенка, соответственно, 26 (26 %) детей, были рождены естественным путем.

Осложнение беременности в виде преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты отмечалось у 4 (4 %) матерей недоношенных детей.

Анемия различной степени тяжести во время беременности наблюдалась у 58 (58 %) матерей.

При анализе возраста матерей установлено, что 63 (63 %) ребенка родились у женщин в возрастном промежутке 26–35 лет, 30 (30 %) детей — в промежутке 18–25 лет, 7 (7 %) новорожденных родились у матерей в возрасте 36–45 лет.

Показатели крови со значением гемоглобина 179 г/л и ниже при рождении наблюдались у 56 (56 %) детей; гемоглобин 180 г/л и выше имели 54 (54 %) ребенка.

У 100 (100 %) детей наблюдались инфекции, специфичные для перинатального периода.

Гемолитическая болезнь новорожденных (желтушно-анемическая форма) имела у 8 (8 %) детей исследуемой группы.

По срокам развития анемии: до 1 месяца жизни анемия развилась у 89 (89 %) недоношенных новорожденных, у оставшихся 11 (11 %) детей анемия манифестировала после первого месяца жизни.

У 85 (85 %) недоношенных детей течение ранней анемии было легким, с показателями гемоглобина не ниже 100 г/л, гематокрита не ниже 27 %, средняя степень тяжести отмечалась у 15 (15 %) новорожденных, с показателями гемоглобина не ниже 80 г/л, Ht не ниже 25 %.

Гемотрансфузия в раннем неонатальном периоде по разным причинам проводилась 42 (42 %) детям.

Выводы

В развитии ранней анемии недоношенных у детей исследуемой группы имели место такие факторы, как роды путем кесарева сечения, анемия у матери во время беременности, инфекции новорожденных, специфичные для перинатального периода. У 89 % детей манифестация анемии происходила в возрасте менее 1 месяца. Течение заболевания было легким у 85 % новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прилуцкая, В. А. Анемический синдром у новорожденных детей: учеб.-метод. пособие / В. А. Прилуцкая, А. К. Ткаченко. — Минск: БГМУ, 2012. — С. 48.
2. Levitt, G. Practical perinatal care. The baby under 1000 g / G. Levitt, D. Harvey, R. Cooke. — Butterworth & Heinemann, 1999. — P. 144–152.

УДК 614.273

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ: ОТДЕЛЬНЫЕ ФАРМАЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Некрасов Д. А.

Научный руководитель: д.ф.н., доцент, профессор А. В. Крикова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

По оценочным данным ВОЗ в 2019 г. заболели туберкулезом 10 млн человек (9–11,1 млн): из них 1 млн детей (0–14 лет); умерли — 1,6 млн, из них детей (0–