

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

А.И. Зрянкина, Л.С. Сергейчик, М.В. Деренок

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь*

Проанализировано состояние здоровья всех доношенных новорожденных, родившихся в весенне-летний период 2024 г. в областном роддоме города Гомеля (Республика Беларусь), в раннем неонатальном периоде.

Ключевые слова: новорожденные, ранний неонатальный период, транзитные состояния, соматический статус, состояние здоровья.

Ранний неонатальный период – период от момента перевязки пуповины до конца 7-х суток. Это период ранней адаптации к внеутробной жизни. Период, когда происходит функциональная перестройка организма новорожденного к самостоятельному дыханию, энтеральному питанию. Течение раннего неонатального периода во многом зависит от состояния здоровья новорожденного, физической и функциональной зрелости.

Цель исследования. Проанализировать состояние здоровья, особенности течения раннего неонатального периода у детей, рожденных в течение весны-лета 2024 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 178 новорожденных, родившихся в родильном доме Гомельской областной клинической больницы (Республика Беларусь) в весенне-летний период 2024 г.

Статистический анализ проведен с использованием компьютерных программ Exel 2016, Statistica 10.0. Статистические данные представлены в формате $Me (Q_1; Q_3)$.

Результаты и их обсуждение. В анализируемую группу вошли доношенные новорожденные – 91 (51,1 %) девочка и 87 (48,9 %) мальчиков. Средний срок гестации – 273 (265; 280) дня. Средний воз-

раст матерей на момент родов составил 32 (26; 36) года, отцов – 34 (28; 37) года. Чаще дети рождались от вторых (1; 3) родов.

Одним из показателей, отражающих физическое здоровье ребенка, являются антропометрические данные. У новорожденных анализируемой группы медиана массы тела составила 3200 (2900; 3660) г, длины тела – 53 (50; 55) см, окружность головы – 34 (33; 35) см.

Степень асфиксии у новорожденного оценивается по шкале Апгар. Оценку 6 баллов по шкале Апгар на 1-й минуте имели 4 (2,3 %) ребенка, 7 баллов – 3 ребенка (1,7 %), 8 баллов – 170 детей (95,5 %), 9 баллов – один ребенок (0,5 %); оценку 8 баллов на 5-й минуте имели 155 детей (87,0 %), 9 баллов – 23 ребенка (13,0 %).

Из пограничных состояний транзиторная гипербилирубинемия развилась у 88 (49,4 %) новорожденных, средний уровень общего билирубина составил 81,05 (62,9; 98,5) мкмоль/л, физиологическая потеря массы – 5 % (3; 6).

Очень важно для новорожденного ребенка грудное вскармливание, которое определяет физическое, психическое и социальное развитие. Большинство новорожденных (76,9 %; 137) с рождения находились на грудном вскармливании, 23 ребенка (12,9 %) получали в качестве докорма адаптированную молочную смесь, 18 (10,2 %) находились на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью.

Соматический статус новорожденных: 117 детей (65,7 %) родились здоровыми и не имели отклонений в состоянии здоровья; 61 (34,3 %) ребенок имел отклонения в состоянии здоровья: у 5 (8,2 %) – диагностирована врожденная пневмония, у 6 (9,8 %) – инфекции, специфичные для перинатального периода, у одного (1,6 %) – неонатальная инфекция кожных покровов, у 3 (4,9 %) – аспирация околоплодных вод; 4 (6,5 %) ребенка родились «маловесными» к сроку гестации, 11 (18,0 %) новорожденных имели врожденные пороки развития, 4 (6,5 %) – легочную гипертензию, 9 (14,7 %) – открытый артериальный проток, 2 (3,3 %) – нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии, 11 (18,0 %) новорожденных родились от матерей с гестационным сахарным диабетом,

один (1,6 %) – с диабетической фетопатией, АВО-изоиммунизация, желтушная форма диагностирована у 2 (3,3 %) новорожденных.

Выводы. Большинство детей (65,7 %), родившихся в весенне-летний период 2024 г., были здоровы и не имели отклонений в состоянии здоровья. У каждого третьего новорожденного диагностирована та или иная патология, наиболее часто – инфекционно-воспалительные заболевания (врожденная пневмония, инфекции, специфичные для перинатального периода) и врожденные пороки развития. Анализ раннего неонатального периода показал благоприятное течение периода ранней неонатальной адаптации у новорожденных. Все дети имели удовлетворительные антропометрические показатели, а физиологичные транзиторные состояния указывали на адекватность периода адаптации к новым условиям жизни.

УДК 616.61-092: 612.017.] - 053.2

IgA-НЕФРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

**Н.Ю. Коломеец, Т.И. Рудавина, И.А. Шипулина,
О.В. Гуляева, Л.Г. Балуева**

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера, Россия*

IgA-нефропатия (болезнь Берже) является самой распространённой аутоиммунной гломерулопатией в мире, в основе которой лежит аномальная продукция IgA. Чаще диагностируется у детей и подростков (4,5–9,9 случая на 100 тыс. детского населения до 15 лет). Имеет разнообразные клинические проявления. Диагноз подтверждается только по результатам биопсии с последующим проведением электронной микроскопии и иммунофлюоресцентного метода исследования. Пациентам назначается комплексная максимально поддерживающая медицинская помощь с момента постановки диагноза как на стационарном, так и на амбулаторном этапе сопровождения.

Ключевые слова: дети, аутоиммунная гломерулопатия, биопсия, прогноз.