

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амзаракова, Т. Ф. Выявление факторов риска затяжного течения неонатальных желтух / Т. Ф. Амзаракова, А. К. Душина // В мире научных открытий. — 2010. — № 4 (10). — С. 95–98.
2. Желтухи неонатального периода: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]. — Мн.: БГМУ, 2017. — 96 с.
3. Горяйнова, А. Н. Желтухи здорового новорожденного: причины, течение, прогноз / А. Н. Горяйнова, М. А. Анцупова // Журнал Медицинский Совет. — 2017. — № 19. — С. 120–125.
4. Gomella, N. L. Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, and Drugs / N. L. Gomella. — Medical Publishing Division, 2013. — 1113 p.

**УДК 616.36-008.5-053.31/.32-037**

## **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ ЖЕЛТУХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Кривицкая Л. В., Сергейчик Л. С.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Неонатальная желтуха занимает ведущее место в структуре гипербилирубинемий у детей раннего возраста. По различным данным, на первой неделе жизни желтуха встречается в 25–50 % у доношенных новорожденных и в 70–90 % недоношенных [1].

Сведения о роли этиологических факторов, которые увеличивают частоту неонатальных желтух, по литературным данным весьма разнообразны. По одним сведениям считают, что этому способствует увеличение числа недоношенных детей, новорожденных с задержкой внутриутробного развития, с морфофункциональной незрелостью, перенесших острую или хроническую гипоксию, рожденных детей от матерей с отягощенным акушерским анамнезом. По другим данным, росту числа желтух у новорожденных способствовало увеличение числа детей с внутриутробными инфекциями и росту частоты иммуноконфликтной беременности. Причиной любой желтухи является дисбаланс между образованием и выделением билирубина [1, 2].

В литературе имеются данные о том, что в последние годы обозначилась тенденция к нарастанию числа затяжных форм непрямого гипербилирубинемии, часто не связанных с гемолитической болезнью новорожденных. Непрямая гипербилирубинемия обусловлена различными наследственными и приобретенными состояниями, способствующими увеличению продукции билирубина в период адаптации новорожденных [3]. По мнению исследователей центра «Мать и дитя» (Республика Беларусь), желтуха новорожденных все же патологическое состояние, которое несет серьезную опасность для жизни и нормального развития ребенка. Если вовремя не приняты меры, то индекс здоровья «желтушных» детей в дальнейшем может понизиться до 12 %, у 37 % из них может возникнуть патологии ЦНС, 4 % — погибают от ядерной желтухи, когда токсические вещества разрушают клетки мозга. Практическое здравоохранение не ведет учета количества затянувшихся желтух у недоношенных, не анализируется частота, не прослеживается влияние неонатальных желтух на здоровье детей, их нервно-психическое развитие [2, 3].

Среди здоровых доношенных детей, пороговым уровнем беспокойства для данной проблемы обычно считается уровень  $>18$  мг/дл ( $> 308$  мкмоль/л). Однако, младенцы, родившиеся преждевременно, малого гестационного возраста, страдающие каким-либо заболеванием (например, сепсисом, гипотермией, или гипоксией) подвержены большому риску, а вмешательство может проводиться при более низких уровнях билирубина [1, 3].

Прогнозирование желтух у недоношенных является важной задачей, решение которой обеспечивает возможность ее профилактики, повышения эффективности лечения. Комплексная оценка детских и материнских факторов риска может оптимизировать прогноз неонатальных желтух [3].

### **Цель**

Оценить перинатальные факторы риска развития гипербилирубинемий у недоношенных новорожденных.

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы 44 карты стационарного пациента недоношенных детей, находившихся на лечении на первом и втором этапах выхаживания недоношенных (родильный дом, отделение для недоношенных) в январе-марте 2020 г.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ гендерного соотношения не выявил существенных различий зависимости от пола, т. к. процентное их распределение практически одинаково: количество мальчиков составило 45 % (20 детей), девочек — 55 % (24 ребенка).

В сроки беременности от 28 до 37 недель было рождено 98 % детей (43 ребенка), в сроке от 22 до 28 недель — лишь 1 ребенок.

Интегральным показателем «качества» внутриутробного развития является масса тела при рождении. Так в большинстве случаев у недоношенных отмечалась низкая масса тела (1500–2499 г) — 80 % (35 детей); очень низкая масса тела (1001–1500 г) наблюдалась у 18 % — 8 детей; крайне низкая масса тела (900 г) была у 1 ребенка.

В настоящее время описаны десятки причин, приводящих к рождению ребенка в ранние сроки гестации. Это социально-биологические, клинические, социально-экологические и психо-социальные факторы.

Наиболее значимыми признаны клинические (медицинские) факторы, включающие в себя экстрагенитальные заболевания матери, а также патологию беременности. Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что у 12 (27 %) женщин ранее отмечались выкидыши и преждевременные роды; у 9 (20 %) женщин были выявлены гинекологические заболевания (кольпит, аднексит, эрозия шейки матки).

Существенное значение в реализации преждевременных родов имела и экстрагенитальная патология. Так, у 27 (61 %) женщин отмечалась инфекция мочевыводящих путей, сахарный диабет, артериальная гипертензия; ВПС — у 8 (18 %) женщин; 11 женщин перенесли ОРИ во время беременности.

Осложнения беременности в исследуемой группе проявлялись различной патологией: у 20 (45 %) женщин отмечалась угроза прерывания беременности в I, II, III триместрах; у 7 (16 %) женщин — многоводие; у 5 (12 %) — гестоз.

У 9 (20 %) женщин была выявлена анемия беременных. Следует отметить, что у детей, рожденных от матерей, страдающих анемией беременных, анемия наблюдалась в 50 % случаев.

Многоплодная беременность также является медицинским фактором риска реализации недоношенности. Анализ акушерско-гинекологического анамнеза матерей, родивших двойню (4 (9 %) женщины) показал, что в большинстве случаев в этой группе отмечалась инфекция мочевыводящих путей — у 3 женщин, у половины беременных наблюдалась угроза прерывания беременности, анемия и многоводие; в 1 случае отмечалась хроническая внутриматочная гипоксия плода.

В последнее время появились исследования, подтверждающие влияние наследственного анамнеза, а также генетических факторов на риск преждевременных родов [2].

### **Выводы**

Таким образом, неонатальные гипербилирубинемии вследствие преждевременного родоразрешения чаще развиваются у недоношенных, родившихся от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (выкидыши, преждевременные роды, инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза).

Развитию неонатальной желтухи у недоношенных способствует такая экстрагенитальная патология, как инфекции мочевыводящих путей, сахарный диабет и артериальная гипертензия у матери. Следует отметить, что 25 % женщин, дети которых имели гипербилирубинемия в неонатальном периоде, во время беременности перенесли острую респираторную вирусную инфекцию.

Также существенное влияние на рождение детей раньше срока оказывает патологическое течение беременности.

Таким образом, прогнозирование развития гипербилирубинемии у недоношенных является важной задачей, решение которой поможет обеспечить возможность профилактики и эффективности лечения данной патологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лундина, Г. В. Факторы риска и течение неонатальных желтух у новорожденных и маловесных новорожденных / Г. В. Лундина, А. И. Отинова // Журнал Вятский медицинский вестник. — 2015. — № 2. — С. 66–68.
2. Рооз, Р. Практические рекомендации : пер. с нем. / Р. Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитто. — М.: Мед. литература, 2011. — 592 с.
3. Buonocore, G. Neonatology: A Practical Approach to Neonatal Management / G. Buonocore, R. Bracci, M. Weindling. — Springer, 2012. — 1378 p.

**УДК 616.5-003.826-07-08-053.2**

**ПАННИКУЛИТЫ У ДЕТЕЙ — ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**Лашковская Т. А.<sup>1</sup>, Кизелевич А. И.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения**

**«Гродненская областная детская клиническая больница»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Панникулиты — гетерогенная группа воспалительных заболеваний, характеризующаяся преимущественным поражением подкожно-жировой клет-