

вый Лог Добрушского района. Животные были распределены на контрольную группу и 4 экспериментальные, по 5 голов в каждую. Экспериментальным животным вводили препараты «Антикет» в количестве 0,5 кг на голову и «Ферроцин» в следующих дозах: I группа — только «Антикет»; II группа — «Антикет» + 0,6 % ферроцина; III группа — «Антикет» + 0,8 % ферроцина; IV группа — «Антикет» + 1,2 % ферроцина. Закорм животных осуществлялся сотрудниками Института Радиологии РНИУП МЧС. Определение содержания КК в сыворотке крови животных мы проводили методом *Sample Start* с помощью набора реактивов «Liquick Cor-CK».

Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни, расчет — с помощью программы «Statistica» 6.0.

#### **Результаты и обсуждение**

Проведенные исследования показывают, что в сыворотке крови экспериментальных животных содержание КК является стабильным (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели креатинкиназы в сыворотке крови коров

Группы	Нулевое взятие	Второе взятие
Контроль	4,437 ± 0,310	5,159 ± 1,149
I	4,540 ± 0,825	4,952 ± 1,224
II	4,705 ± 0,698	3,879 ± 0,248
III	6,191 ± 0,907	5,159 ± 0,851
IV	4,952 ± 0,914	5,200 ± 0,532

\*  $p < 0,05$ .

#### **Выводы**

В результате проведенных исследований было установлено, что уровень креатинкиназы сыворотки крови находился в пределах нормы как у контрольных, так и подопытных животных. Препарат «Антикет» с «Ферроцином» не оказали существенного влияния на уровень креатинкиназы, что может свидетельствовать об отсутствии повреждающего действия на функции сердца и мышц.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Биохимия: учебник / под ред. Е. С. Северина. — 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 784 с.
2. Арзуманян, Е. А. Животноводство / Е. А. Арзуманян. — М., 1991. — 512 с.

УДК: 616.831-053.3-092

### **ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Малолетникова И. М.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Энцефалопатия новорожденного (ЭПН) — это различные по этиологии или не-уточненные по происхождению невоспалительные поражения головного мозга, возникшие до родов и во время родов. Асфиксия, гемолитическая болезнь, пневмопатии, инфекционные и другие заболевания плода и новорожденного сопровождаются расстройствами кровообращения в центральной нервной системе с развитием гипоксии,

кровоизлияний и возникновением ишемических повреждений, как в головном, так и в спинном мозге [1, 3]. Спектр психоневрологических расстройств, связанных с гипоксическим повреждением мозга, чрезвычайно широк: от задержки психомоторного развития до тяжелых форм детского церебрального паралича [2].

#### ***Цель исследования***

Изучить особенности течения энцефалопатии как основного заболевания и на фоне соматической патологии у новорожденных.

#### ***Материалы и методы исследования***

Было проанализировано 35 медицинских карт стационарных больных детей, находившихся на лечении в неврологическом отделении для новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в IX–XI месяцах 2009 г. с диагнозом ЭПН (основным или сопутствующим). Всем детям проводилась оценка неврологического и соматического статуса, учитывались данные анте-интра- и раннего неонатального периодов, особенности акушерско-гинекологического и соматического анамнеза. Ультразвуковое исследование (УЗИ) головного мозга новорожденным проводилось в В-режиме с помощью диагностического прибора HD 11 XE фирмы PHILIPS линейными и секторными датчиками от 4 до 9 Мгц.

Статистическая обработка материала выполнена с использованием программы «Statistica» 6.0.

#### ***Результаты исследования***

Все дети были переведены в неврологическое отделение для новорожденных ГОДКБ из родильных домов г. Гомеля и Гомельской области на 1–15 день.

Состояние при переводе расценивалось как средней степени — у 22 (62,86 %) детей, тяжелое — у 10 (28,57 %), крайне тяжелое — у 3 (8,57 %).

Большинство детей (26 (74,29 %)) родилось доношенными и только 9 (25,71 %) детей — в сроке гестации 32–35 недель. Масса и длина тела их соответствовали сроку гестации.

В асфиксии умеренной степени родилось 16 (45,71 %) детей с оценкой по шкале Апгар 4–7 баллов к концу 1-й минуты жизни, на 5-й минуте в умеренной асфиксии находилось 13 (37,14 %) детей.

Масса тела детей при рождении составила от 2200 до 4245 г ( $3072 \pm 505,8$ ), длина тела от 43 до 55 см ( $51,2 \pm 3,1$ ), окружность головы от 30 до 37 см ( $33,3 \pm 1,7$ ), окружность грудной клетки от 29 до 36 см ( $32,4 \pm 1,6$ ).

При ультразвуковом исследовании головного мозга в В-режиме по стандартной методике кровоизлияния в желудочки мозга диагностированы у 8 (22,85 %) детей, субэпендимальные кисты желудочков — у 12 (34,28 %) случаях, вазоконстрикция — у 3 (8,57 %), вазодилатация — у 2 (5,71 %), у 10 (28,57 %) детей изменений не было.

Анализируя акушерско-гинекологический анамнез матерей, было выявлено, что кольпит диагностирован у 15 (42,86 %) женщин, эрозия шейки матки — у 5 (14,29 %) женщин, 2 (5,71 %), женщины имели уреоплазмоз и кандидоз влагалища. ОРВИ в I и III триместре беременности перенесли 13 (37,14 %) женщин.

Из соматической патологии пиелонефритом страдали 6 (17,14 %) женщин, анемия диагностирована у 7 (20 %) женщин (единичный случай тромбоцитопении), патологию щитовидной железы (эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит) имели 2 (5,71 %) женщины, единичные случаи различной патологии (дисметаболическая миокардиодистрофия, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, бронхит) составили 8,57 % беременных. Маршевая гестозная преэклампсия во втором триместре — у 2 (5,71 %). Гестоз — у 16 (45,71 %) женщин.

Хроническая внутриматочная гипоксия плода диагностирована в 31,43 % случаях, водянка беременных — в 17,14 % случаях, единичный случай маловодия.

Табакокурение, злоупотребление алкоголем зафиксировано в 5 (14,29 %) случаях.

ЭПН как основной диагноз выставлен у 11 (31,43 %) детей. Диагноз ЭПН как сопутствующий на фоне соматической патологии имели 24 (68,57 %) ребенка. Из соматической патологии поражение органов дыхания встречалось у 8 (22,86 %) новорожденных, из них врожденная пневмония диагностирована в 7 (20 %) случаях, которая протекала с дыхательной недостаточности 3 степени в 4 (11,43 %) случаях. С диагнозом внутриутробная инфекция находилось 3 (8,57 %) детей. Этиологически диагноз был подтвержден в 2 (5,71 %) случаях (цитомегаловирусная инфекция). Неонатальная желтуха диагностирована у 12 (34,29 %) детей, из них гемолитическая болезнь — у 2 (5,71 %).

У всех детей имела место энцефалопатия токсико-гипоксического генеза, средней степени тяжести, протекающая в остром периоде с синдром угнетения ЦНС (24 ребенка — 68,57 %), клинически проявляющаяся снижением спонтанной двигательной активности, мышечного тонуса, безусловных рефлексов и гидроцефальным синдром (11 детей — 31,43 %) с повышенным мышечным тонусом и безусловными рефлексами, тремором конечностей, непостоянным синдромом Грефе.

### **Выводы**

Таким образом, у детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (кольпит, эрозия шейки матки), соматической патологией (анемия, хронический пиелонефрит, патология щитовидной железы) и высокой частотой перенесенных ОРВИ во время беременности, развивается ЭПН токсико-гипоксического генеза, протекающая с синдромом угнетения ЦНС, реже — гидроцефальным синдромом.

Выявление связей ante- и интранатальных отрицательных факторов с развивающейся патологией нервной системы должно способствовать развитию превентивного направления в акушерско-педиатрической службе, расширению возможностей медико-генетических консультаций и центров по планированию семьи.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Энцефалопатии новорожденных и родовой черепно-мозговой травмы. Инструкция по применению / Г. Г. Шанько, Г. А. Шишко, Е. А. Улезко. — Мн.: БелМаПО, 2003.
2. Барашнев Ю. И. Перинатальная медицина и инвалидность с детства / Ю. И. Барашнев // Акушерство и гинекология. — 1991. — № 1. — С. 12–18.
3. Неонатология: учебн. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Мн.: Выш. шк., 2009. — 494 с.

УДК 618.33:616.111]-053.3/.37

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА И ПЕРИОДА РАННЕГО ДЕТСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРЕНАТАЛЬНО ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК**

**Мартакова Е. А., Щерба Н. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент А. Р. Плоцкий**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь**

Врожденные пороки развития почек плода занимают ведущие позиции в структуре перинатальной смертности в Республике Беларусь. Однако отсутствуют строгие рекомендации по ведению беременных с выявленными пороками развития почек плода, нет крупных исследований по течению постнатального периода и качеству жизни у новорожденных с данной патологией. **Целью** нашей работы явилось изучение особенностей состояния детей, родившихся с пренатально выявленной патологией почек. Нами был проведен ретроспективный анализ 67 историй родов и новорожденных за период с 2005 по 2008 гг. Родилось 15 (22 %) девочек и 52 (78 %) мальчика. Первые роды были у 44 (66 %) женщин, повторные у 23 (44 %). У 36 % был отягощен акушер-