

Из опроса было выявлено: 51,5 % согласны, что аборт могут причинить вред здоровью женщины, 33 % допускают такую возможность, но считают, что данный риск оправдан, 9,7 % считают, что риск для здоровья минимален в связи с достижениями современной медицины, 5,8 % затруднились ответить.

Искусственное прерывание беременности является медицинским вмешательством, которое имеет свои показания и противопоказания. Большинство опрошенных: 84,5 % осведомлены о проведении абортов по медицинским показаниям и способах их проведения, 12,6 % считают, что им требуется больше информации по данному вопросу, 2,9 % не осведомлены вовсе.

На основании предыдущих результатов перед респондентами был поставлен вопрос: «Если бы в ходе беременности выяснилось, что плод имеет генетические заболевания и скорее всего ребёнок будет инвалидом, какое решение Вы бы приняли?» Исходя из данного вопроса: 54,4 % решили прервать беременность, 34 % затруднились ответить, 11,7 % решили сохранить текущую беременность и проводить реабилитацию и лечение патологии настолько это возможно.

Причинами для сохранения беременности с высоким шансом врожденной патологии опрошенные считают: 50,5 % — стабильное экономическое положение для возможности воспитания ребёнка-инвалида, 27,2 % — по своим причинам, 22,3 % — в связи с религиозными убеждениями.

Анкетирование показало, что большинство респондентов недостаточно осведомлены о проведении абортов, показаниях и возможных осложнениях после их проведения. Из всех опрошенных 83,5 % считают, что данный вопрос необходимо освещать в обществе, 14,6 % не видят в этом необходимости, 1,9 % имеют собственное мнение по данному вопросу.

#### **Выводы**

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что уровень знания населения в вопросе искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям находится на среднем уровне. Из чего следует, что для повышения уровня информированности и грамотности населения, необходимо комплексное освещение данного медицинского аспекта как в учебных учреждениях всех уровней, так и в средствах массовой информации.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C21400088]. — Режим доступа: https://pravo.by/. — Дата доступа: 03.03.2021.
2. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems/ WHO. — 2nd ed. — Department of Reproductive Health and Research; World Health Organization: IRIS, 2013. — 136 с.

**УДК 616.36-002.1-053.31:[577:616.15-07]**

### **АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХЕ**

**Бортновская Д. Ю., Буланова А. Д.**

**Научный руководитель: к.б.н., заведующая кафедрой И. А. Никитина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Неонатальная желтуха — появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых новорожденного вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови. Существует разные классификации неонатальных желтух. Выделяют физиологические (до 90 % желтух новорожденных) и патологические (10% всех желтух), наследственные и ненаследствен-

ные, врожденные и приобретенные, гипербилирубинемии с преобладанием непрямого билирубина и гипербилирубинемии с преобладанием прямого билирубина и т. д. [1].

Появление неонатальной желтухи может быть обусловлено избыточным образованием билирубина (гемолиз эритроцитов), нарушениями поглощения, связывания и экскреции билирубина гепатоцитами [1]. Все эти причины приводят к избыточной концентрации билирубина в крови. Это приводит к его связыванию эластическими волокнами кожи и конъюнктивы, проявляясь в виде желтушного окрашивания склер и кожи [2].

### Цель

Проанализировать уровень ряда показателей биохимического анализа крови пациентов с неонатальной желтухой.

### Материал и методы исследования

Анализ архивных данных пациентов с неонатальной желтухой педиатрического отделения УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница».

### Результаты исследования и их обсуждение

Известно, что в периоде ранней неонатальной адаптации желтуха выявляется у 50–60 % доношенных и у 70–90 % недоношенных детей. Как правило, у доношенных новорожденных она появляется при уровне билирубина выше 85 мкмоль/л, у недоношенных — более 120 мкмоль/л. [3]. Для физиологических желтухи характерно начало проявления на 2–3 день жизни и исчезновение на 2–3 недели, при этом пик подъема билирубина приходится на 4–5 сутки у доношенных и 7–8 сутки у недоношенных детей. Отклонение от данных критериев может указывать на патологическую форму желтухи.

В таблице 1 приведены данных шести пациентов педиатрического отделения УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом неонатальная желтуха. Анализ данных таблицы 1 показывает, что исследуемая группа пациентов включает 6 детей (4 мальчика и 2 девочки) в возрасте от 8 до 60 дней.

Для проведения анализа мы разделили всех пациентов на две возрастные группы: 8–12 дней и 1–2 месяца.

Таблица 1 — Показатели биохимического анализа крови пациентов с неонатальной желтухой

№	Возраст ребенка	Пол ребенка	Возраст матери	Роды по счету	Биохимические показатели					
					общий белок (г/л)	альбумин (г/л)	билирубин		АЛТ (Ед/л)	АСТ (Ед/л)
							общий (мкмоль/л)	прямой (мкмоль/л)		
1	8 дн.	Д	—	6	48,6	—	40	12,7	—	—
2	9 дн.	Д	41 г.	2	39	—	23,5	13,4	7	63
3	12 дн.	М	31 г.	2	51	—	154	23,3	10,5	30,4
4	30 дн.	М	34 г.	2	52,5	38,8	190	59,4	50,1	93,5
5	31 дн.	М	31 г.	2	46,4	—	217,5	29,3	33,4	51,7
6	60 дн.	М	27 л.	1	57,5	40,7	145,9	18,9	54,8	70,9

АСТ и АЛТ считаются двумя наиболее важными диагностическими показателями повреждений печени. У пациентов младшей возрастной группы уровень АЛТ находится в норме (до 38 Ед/л), а АСТ может быть в норме (до 32 Ед/л) или повышен. У пациентов старшей возрастной группы АЛТ (до 27 Ед/л) и АСТ (до 36 Ед/л) повышен у всех [4].

Показатели общего и прямого билирубина у всех детей выше нормы (21 мкмоль/л и до 3,4 мкмоль/л соответственно).

Показатель общего белка младшей возрастной группы может быть в норме или незначительно снижен (46–68 г/л). У старшей возрастной группы данный показатель находится в норме (48–76 г/л). Показатель альбумин находится в пределах нормы (33,6–42 г/л) [4].

### **Выводы**

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что изменения в исследуемых биохимических показателях крови (АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин) более выражено у пациентов с неонатальной желтухой в старшей возрастной группе (1–2 месяца).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Желтухи неонатального периода: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]. — Минск: БГМУ, 2017. — 68 с.
2. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у детей: учеб.-метод. пособие / Т. А. Артёмчик [и др.]. — Минск: БГМУ, 2017. — 31 с.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология / Н. П. Шабалов. — М.: Специальная литература, 1995. — № 2. — С. 77–100.
4. Ингерлейб, М. Б. Анализы. Полный справочник / М. Б. Ингерлейб. — Астрель; Москва; 2011. — 416 с.

**УДК 616.995.122(476.2-25)**

## **ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ОЧАГИ ЗАРАЖЕНИЯ ЦЕРКАРИАЛЬНЫМИ ДЕРМАТИТАМИ Г. ГОМЕЛЯ**

**Винник М. В., Шепелевич Я. А.**

**Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. М. Бутенкова**

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

### **Введение**

Наличие на территории города Гомеля множества водоемов, используемых населением для отдыха и купания, требует обеспечения безопасности водных рекреаций для здоровья отдыхающих. Риск возникновения неблагоприятных медико-биологических последствий после купания, а именно, церкариальных дерматитов, может быть установлен в результате комплексной оценки степени паразитарного загрязнения водоемов [1].

### **Цель**

Оценить безопасность пресных водоемов, расположенных на территории города Гомеля, наиболее интенсивно используемых гомельчанами для купания, в отношении риска заражения населения церкариальными дерматитами.

### **Материал и методы исследования**

В летне-осенний период 2019 и 2020 гг. нами было обследовано 7 водоемов: 4 стоячих (каскад Сельмашевских озер, каскад Волотовских озер, Любенское озеро, Фестивальное озеро) и 3 проточных водных объекта (река Сож и ее притоки в районах Новобелицкого пляжа и Шведской горки). Температура воздуха в период проведения исследования колебалась от +20 до +26 °С. Для комплексной оценки паразитарного загрязнения рекреационных водных объектов была использована методика Т. Е. Дороженковой, О. Я.-Л. Бекиша [1].

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

Результаты двухлетнего мониторинга паразитарного загрязнения рекреационных водоемов города Гомеля представлены в таблице 1.

Для большинства обследованных водоемов была характерна слабая степень зарастания макрофитами, кроме озера Фестивального и каскада Волотовских озер. В последних в большом количестве встречались следующие водные и околоводные растения: элодея, рдест, кубышка желтая, уруть мутовчатая, стрелолист, зеленые водоросли, роголистник, камыш, рогоз узколистый.

Бытовыми отходами проточные водоемы загрязнены не были. Каскад Сельмашевских озер и каскад Волотовских озер имели среднюю степень загрязнения, а озеро Фестивальное — высокую. Все водные объекты, кроме стоячего водоема — озера Фестивального, активно используются населением для купания и отдыха.