

Вильчук К.У., Гнедько Т.В., Паюк И.И., Берестень С.А., Нагорная Т.Н.  
**НЕИНВАЗИВНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**  
*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь*

**Введение:** Неонатальная желтуха относится к наиболее часто регистрируемым заболеваниям у детей первого месяца жизни. Патологическая желтуха встречается у каждого пятого ребенка среди общего числа заболевших новорожденных. Число венопункций для контроля уровня билирубинемии достигает до 4 – 6 раз за период наблюдения. Лабораторные исследования, построенные на инвазивных методах, сопряжены с травмированием пациентов, возможностью инфицирования, а также с длительной процедурой получения диагностического результата. Исходя из этого, внедрение неинвазивных методов диагностики и мониторинга биохимических констант является актуальной задачей клинической неонатологии.

**Цель:** Разработать методику неинвазивного определения билирубинемии у новорожденных с учетом их гестационного возраста.

**Материал и методы:** Проведено комплексное исследование клинических и биохимических констант у 256 новорожденных детей, в сочетании с неинвазивным измерением уровня билирубинемии аппаратом «АНКУБ-Спектр» (РБ). Среди обследованных детей доношенных было 184 (72%), недоношенных – 72 (28%), средняя масса тела при рождении составляла 2905,7 (1040-4750) г.

**Результат и обсуждение:** Продолжительность гипербилирубинемии в группе обследованных детей составила  $10,27 \pm 0,59$  суток. Общее число неинвазивных измерений было 547 определений. Разработаны дифференциальные диапазоны перцентильного распределения показателей билирубинометрии при физиологической и патологической желтухи в динамике неонатального периода. Корреляционным анализом установлена связь сильной силы между показателями транскутанного и сывороточного билирубина ( $r=0,78$ ), что свидетельствует о высокой информативности разработанной методики.

**Заключение:** Методика оценки результатов неинвазивного измерения уровня билирубинемии у новорожденных детей высокоинформативная и способствует уменьшению числа медицинских манипуляций с нарушением целостности тканей при оказании стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.

Вильчук К.У., Гнедько Т.В.  
**СТРАТЕГИЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ И  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь*

Одной из важнейших задач государственной политики в области охраны здоровья нации является забота о сохранении народонаселения и повышении рождаемости.

**Цель:** установить динамику демографических показателей по результатам системно-структурного анализа составляющих.

**Материалы и методы.** Оперативный сравнительный анализ показателей рождаемости, материнской, перинатальной, младенческой, детской смертности, мертворождаемости, коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет, а также структуры причин заболеваемости и смертности с учетом уровня оказания перинатальной помощи.

**Результаты и обсуждение.** В 2012 году отмечена положительная динамика медико-демографических показателей в Республике Беларусь. Увеличилась рождаемость до 12,2‰, продолжено снижение детской смертности до 46,7 на 100 000 детского населения в возрасте 0-17 лет и младенческой смертности до 3,4‰. Уменьшился коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет и составил 4,5‰; показатель перинатальной смертности до 3,6‰; уровень мертворождаемости до 2,4‰. На прежнем уровне сохранился показатель материнской смертности 0,9‰.

Достигнутый в Республике уровень младенческой смертности является одним из самых низких среди стран Евросоюза и СНГ. Анализ и оценка ежегодной динамики значений младенческой смертности определяют прогноз ее дальнейшего снижения, а значит поиск административных и организационных резервов. Оценка причин перинатальной, материнской, младенческой и детской смертности является основой для выявления дефектов медицинской помощи и определения резервов снижения смертности, инвалидности и заболеваемости рождающихся детей, т.е. укрепления общественного здоровья нации в целом.

В 2012 г. удельный вес недоношенных среди живорожденных составил 4,5%, а доля детей с чрезвычайно низкой массой тела при рождении – 0,2%.

В структуре причин заболеваемости новорожденных в 2012 г. лидирующие места занимали дыхательные расстройства у новорожденных; врожденные инфекции, включая врожденную пневмонию и инфекции, спец-