

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-

ифичные для перинатального периода; внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах; неонатальные желтухи; врожденные аномалии развития. Чем выше уровень оказания перинатальной помощи, тем чаще регистрируются патологические состояния у новорожденных детей

Резервы дальнейшего совершенствования в организации перинатальной помощи и обеспечении ее высокого качества необходимо разрабатывать с учетом территориальных показателей и региональных особенностей.

Вильчук К.У., Гнедько Т.В., Лашина Н.Б.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С РИСКОМ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА

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

Сердечно-сосудистая система новорожденного, являясь индикатором патологических процессов, отражает адаптивные возможности организма. Обнаружена высокая диагностическая ценность определения уровня сывороточного тропонина I при верификации гипоксически-ишемического поражения миокарда новорожденных детей [Алиева М.Н., 2009].

Вместе с тем, для адекватной оценки патологических сдвигов на клеточном уровне целесообразно использовать ряд индексов, которые дают возможность переводить гемограммы в числовые показатели, отражающие степень токсического угнетения функций иммунокомпетентных клеток при различных патологических состояниях.

Цель: установить взаимосвязь уровня тропонина T в пуповинной крови с гематологическими показателями и интегральными индексами периферической крови у доношенных новорожденных детей.

Материалы и методы. Комплексное обследование проведено у 135 доношенных детей, рожденных без асфиксии. Исследуемую группу составило 28 детей, имеющих уровень тропонина T в сыворотке пуповинной крови более 0,014 нг/мл. Кардиоспецифический фермент тропонин T определяли методом иммуноферментного анализа с использованием электрохемилюминесцентной технологии (тест Elecsys Troponin T STAT). Также рассчитывались гематологические показатели и интегральные индексы периферической крови у новорожденных детей при рождении.

Результаты и обсуждение.

Установлены диапазоны гематологических показателей и интегральных индексов периферической крови у детей исследуемой группы: нейтрофильный индекс составил 0,19 (0,12 – 0,28), лейкоцитарный индекс – 0,56 (0,36 – 0,87), лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс – 5,32 (3,43 – 7,86), индекс сдвига лейкоцитов крови – 1,38 (0,96 – 2,06), ядерный индекс степени эндотоксикоза Даштаянц – 0,39 (0,32 – 0,54), индекс сдвига – 0,20 (0,14 – 0,31).

Корреляционный анализ выявил положительную связь с нейтрофильным индексом ($r=0,5$, $p=0,01$), с ядерным индексом степени эндотоксикоза Даштаянц ($r=0,5$, $p=0,01$), с индексом сдвига ($r=0,5$, $p=0,01$) и с палочкоядерными нейтрофилами ($r=0,4$, $p=0,04$).

Выводы. У здоровых доношенных детей пуповинный уровень тропонина T выше 0,014 нг/мл отмечался у каждого пятого. Наличие корреляционной зависимости интегральных индексов периферической крови, используемых для диагностики тяжести интоксикации, в сочетании с исследованием пуповинного уровня тропонина T у новорожденных детей, определяет дополнительные критерии при прогнозировании реализации внутриутробного инфицирования с поражением миокарда.

Вохидов А.В., Вохидов Р.А., Хасанова М.А.

ВЛИЯНИЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НА АДАПТИВНЫЕ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии г. Душанбе, Республика Таджикистан.

Актуальность. Актуальность изучения перинатальной ВИЧ-инфекции обусловлена увеличением количества инфицированных женщин репродуктивного возраста (43 % от всех ВИЧ-инфицированных).

Цель исследования: изучение особенностей когнитивных нарушений у детей с перинатальной ВИЧ/СПИД-инфекцией

Пациенты и методы. нами обследовано 46 детей (29 мальчика, 17 девочек). с перинатальной ВИЧ-инфекцией Выделены две группы по возрастному признаку. Группа детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией старшего. Группа детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией младшего возраста

Результаты. Анамнестическими особенностями данных пациентов является отягощенный перинатальный