

– 2010: сб. тез. респ. науч. конф. по аналит. химии с междунар. участием, Минск, 14–15 мая 2010 г. – Минск, 2010. – С. 126.

2. Червяков, А.В. Нарушение молекулярной асимметрии аминокислот (d/L-энантиомеры) при нормальном старении и нейродегенеративных заболеваниях / А.В. Червяков // Асимметрия. – 2010. – Т. 4, № 2. – С. 77–112.

3. Kurbat, M.N. Metabolism of Amino Acids in the Brain / M.N. Kurbat // Neurochemical Journal. – 2009. – Vol. 3, №1. – P. 23–28.

## ПРОБЛЕМЫ ВЫХАЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

*Косенкова Е.Г., Лысенко И.М., Баркун Г.К., Лысенко О.В., Кузнецова Н.А.  
УО « Витебский государственный медицинский университет »*

**Актуальность.** На фоне ухудшения демографических показателей, возникших на рубеже XXI века: снижения рождаемости, старения населения и преобладания смертности над рождаемостью, возникла проблема воспроизводства здорового населения. Поэтому основной задачей органов здравоохранения является снижение младенческой смертности и инвалидности детей.

**Целью** данного исследования явилось определение перспектив снижения инвалидности у недоношенных детей с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой (ЭНМТ) тела при рождении.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни педиатрического отделения для недоношенных детей учреждения здравоохранения «Витебская детская областная клиническая больница» (ВДОКБ). Данные обработаны статистически с помощью программы "Statistica 6.0".

**Результаты и обсуждение.** Стабилизации и значительного улучшения показателей младенческой смертности в области удалось добиться благодаря успехам в работе службы реанимации и интенсивной терапии, а также успешной деятельности реанимационно-консультативного центра (РКЦ) ВОДКБ. Однако, вызывает тревогу тот факт, что успехи в выхаживании детей с ОНМТ и ЭНМТ, имеют свою обратную сторону – рост числа детей-инвалидов с патологией ЦНС, бронхолегочной системы, органа зрения. Проведенный нами анализ результатов работы отделения недоношенных ВДОКБ больницы, с учетом данных статистического анализа детской заболеваемости и смертности в РБ в последние 3 года показали, что все дети данной группы нуждались в интенсивной терапии, а половина из них (52,38%) - в искусственной вентиляции легких в связи с рождением в асфиксии (95,2%), с клиникой респираторного дистресс-синдрома, обусловленного первичной сурфактантной недостаточностью. Согласно нашим данным, более половины из них (57,2%), имеют высокий риск развития детского церебрального паралича (ДЦП). Согласно результатам анализа статистических данных, характеризующих деятельность педиатрического отделения для недоношенных детей ВДОКБ, 51 новорожденный (10,1%) из 506 пролеченных больных относится к группе высокого риска по выходу на инвалидность: по патологии ЦНС – 33, врожденным порокам сердца – 4, врожденным порокам развития – 13, патологии органов зрения – 1. Из 13 новорожденных с ЭНМТ – 7 (53,9%) могут выйти на инвалидность. Все эти дети рождены в асфиксии, двое – тяжелой степени. Средняя длительность лечения этих детей составила 63 койко-дня. Ведущей патологией у детей периода новорожденности и раннего возраста являются поражения ЦНС гипоксического генеза, внутриутробные инфекции и церебральные кровоизлияния. Поэтому одной из основных задач, стоящих перед органами здравоохранения Витебской области, является не только снижение заболеваемости, но и снижение показателя выхода на инвалидность.

Анализ структуры первичной инвалидности детей в РБ показал, что к заболеваниям, которые приводят в большинстве случаев к инвалидности у детей, относятся болезни нервной системы, уступая лишь наследственной и врожденной патологии. За 2011 год, по данным педиатрического отделения для недоношенных детей ВДОКБ, зарегистрировано 25 случаев асфиксии у доношенных новорожденных, из них 7- тяжелой степени. В результате 5 из них могут стать инвалидами по патологии ЦНС вследствие развития лейкоэнцефаломалии и атрофии коры головного мозга, наружной и внутренней гидроцефалии. У недоношенных новорожденных зарегистрирован 121 случай асфиксии, причем 11 из них - тяжелой степени. Вследствие перенесенной асфиксии в родах, 21 ребенок из недоношенных также имеет высокий риск выхода на инвалидность по патологии ЦНС. Это дети с перивентрикулярной лейкомаляцией различной степени тяжести, внутренней гидроцефалией (декомпенсированные формы), ретинопатией различной степени тяжести. Исходя из представленных фактов, закономерно возникает вопрос, как предупредить у новорожденных вероятность поражения ЦНС? Можно выделить три основных блока задач для решения этого вопроса. **Первый блок** связан с «предотвращением» преждевременных родов. Выделяют группы риска по преждевременным родам: возраст менее 18 и более 38 лет, низкая масса тела роженицы, эндокринные нарушения, отягощенный акушерский анамнез. В 40% случаев преждевременных родов отмечается выраженное присутствие неблагоприятных социальных факторов, действующих на беременных [3]. Таким образом, первый блок задач по профилактике преждевременных родов

связана с отношением женщины и её близких к беременности, с организацией работы женских консультаций, а также зависит от государственной материальной, социальной и психологической помощи и поддержки беременных.

**Второй блок** задач, по которому можно повысить показатель здоровья недоношенных - это приём преждевременных родов без вреда для здоровья ребёнка. Следует отметить, что в большинстве развитых стран отдается предпочтение оперативному родоразрешению недоношенных. Не рекомендуется использование препаратов, применяемых для родостимуляции. Это приводит к срыву саморегуляции мозгового кровообращения у недоношенных. В результате – нарушение регуляции мозгового кровообращения и ишемически-гипоксические поражения головного мозга и (или) кровоизлияния.

**Третий блок** задач – как выходить недоношенного новорожденного с физиологической незрелостью без вреда для его жизни и здоровья. Решение задач третьей группы упирается в технологическую оснащённость реанимационных отделений, профессионализм и подготовленность медицинского персонала, современные методы диагностики и лечения [2].

Для лечения новорожденных с перинатальными повреждениями ЦНС в остром периоде нами изучена эффективность препаратов кортексин и глиатилин под контролем динамики индексов резистентности в бассейнах передней, средней мозговых артерий и скорости венозного оттока на примере вены Галена. Проведенные исследования подтвердили эффективность применения кортексина в дозе 0,5 мг/кг в сутки внутримышечно в течение 10 дней и глиатилина в дозе 40-70 мг/кг в сутки внутривенно в течение 9 дней в виде монотерапии или совместно с любыми средствами симптоматической и патогенетической терапии [1].

В настоящее время в Витебской области возникла необходимость создания отделения реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС. Такие отделения созданы в различных регионах РБ и России. Весьма эффективным считается кондуктивная педагогика - метод профилактики инвалидности маловесных новорожденных из группы высокого неврологического риска в амбулаторных условиях.

Таким образом, рост заболеваемости и выхода на инвалидность среди новорожденных с церебральной патологией требуют системного подхода и организации службы перинатальной реабилитации. Возникла необходимость создания лечебно-диагностических стандартов на основе современных технологий по важнейшим разделам реанимации и интенсивной терапии, а также современная неврологическая реабилитация новорожденных.

#### **Литература**

1. Баркун, Г. К. Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений нервной системы у недоношенных детей / Г.К. Баркун, В.Е. Клишо, Клишо С.С. // Достижения фундам. исследований медицины и фармации : материалы 62 науч. сессии ун-та. – Витебск, 2007.
2. Казаков, Д. П. Социальная и экономическая эффективность неотложной неонатологии в крупном регионе (итоги работы за 10 лет) / Д.П.Казаков, Ф.Г. Мухаметшин // Интенсив. терапия. – 2005. – № 2.
3. Increasing Prevalence of Cerebral Palsy Among Very Preterm Infants: A Population-Based Study / J. Michael [et al.] // Pediatrics. – 2006 Dec.. – P. 1621-26.

## **НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОК С ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЭНДОМЕТРИЯ**

*Лысенко О.В., Рождественская Т.А., Хотетовская Ж.В., Бресский А.Г., Дедуль М.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Общепринятой точкой зрения является концепция, что существенное значение в патогенезе гиперпластических процессов эндометрия имеет воздействие повышенных концентраций эстрогенов вследствие нарушенного процесса созревания фолликулов, овуляции, образования жёлтого тела; при наличии фолликулярных кист; стромальной гиперплазии; опухоли тека-клеток; гиперплазии коры надпочечников; нарушении гонадотропной функции гипофиза; некорректном применении эстрогенов; изменении в метаболизме гормонов (ожирение, цирроз печени, гипотиреоз) [1, 2, 3]. Несмотря на это, в настоящее время существует ряд альтернативных гипотез патогенеза развития гиперпластических процессов эндометрия.

**Цель.** Изучить содержание эстрадиола и прогестерона при гиперпластических процессах и полипах эндометрия.

**Материалы и методы.** Для уточнения роли эстрогенов в патогенезе гиперпластических процессов эндометрия нами исследован уровень эстрадиола в сыворотке крови на 5-7 день менструального цикла у пациенток репродуктивного и перименопаузального возраста. У женщин постменопаузального возраста исследование проводилось в день обследования. Кроме того, параллельно нами также определялась концентрация прогестерона в сыворотке крови. Обследованные нами женщины (351 человек) были разделены на 9 групп: **Первую основную группу** составили женщины репродуктивного возраста с простой гиперплазией эндометрия без цитологической атипии (53 человека). **Вторую основную группу** составили пациентки