ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Асланова С. Н. 2 курс магистратуры,
Эркинова Г.А. 1 курс магистратуры,
Научный руководитель: ассистент Ходжиметова Ш.Х.
ТашПМИ, кафедра неонатологии.

Актуальность: Ежегодно у 62-80% новорожденных появляется клиника желтухи. Актуальность данной проблемы не уменьшается в связи с тем, что у части детей при физиологической гипербилирубинемии уровень билирубина нередко достигает более 200 мкмоль/л и принимает затяжное течение привлекать внимание исследователей в плане изучения его причин и влияниями, на дальнейшее развитие и здоровье ребенка.

Цель исследования: Изучить влияние факторов риска на развитие физиологической и неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 60 новорожденных детей. Из них 20 новорожденных с физиологической гипербилирубинемией (Х), 20 новорожденных с неонатальной гипербилирубинемии (II) и 20 -детей без развития ж гипербилирубинемии (III- группа сравнения).

Результаты: Проведенные нами исследования показали, что возраст обследованных женщин на момент родов составлял от 18 до 41 лет ($30,4 \pm 13,1$). Основная часть матерей из I группы приходится на женщин фертильного возраста (88,9%), из них 20% - на возраст 20-25 лет, 40% - 26-29 лет, 15 % - 30-35 лет. В данной группе на момент рождения ребенка было юных мам (10%) с возрастом 19 лет и менее, 36-39 лет женщина (10 %) и две женщины 40 и более лет (5%).

Во второй группе 10% матерей было в возрасте 19 и менее лет, 10% - 36-39 лет, 5% женщин было 40 и более лет; 20% - в возрасте 20-25 лет на момент рождения ребенка, 15% - 26-29 лет, а большинство женщин 40% - составили матери в возрасте 30-35 лет.

В группе сравнения большая часть женщин' была в возрасте 20-25 лет и 26-29 лет, что составило в общем 70%. Возраст 19 лет и менее имели 5% матерей, 30-35 лет - 20%, 36-39 лет - 5%, а женщин 40 и более лет в группе сравнения не было.

При изучении соматического статуса выявлено, что большинство женщин к моменту зачатия' имели хроническую' патологию одной или нескольких систем. В группе детей с ФГ у их матерей частота хронической патологии гепатобилиарного тракта составила 15%, включающая дискинезию желчевыводящих путей (5%), хронический холецистит (5%). Хронический гастрит с обострением отмечен у 10% беременных. В группе детей с НГ у их матерей частота хронической патологии гепатобилиарного тракта составила 10% ($p < 0,01$), включающая дискинезию желчевыводящих путей (5%) и хронический холецистит (5%) ($p < 0,05$). Хронический пиелонефрит отмечен у 10% женщин, из них в стадии обострения - 5% ($p < 0,005$). Хронический цистит наблюдался у 10% беременных, из них у 80% - однократное обострение заболевания при беременности ($p < 0,005$).

Хронические заболевания ЛОР-органов в стадии обострения, хронический тонзиллит отмечен у 10% женщин и у 5% из них - наблюдалось обострение ($p < 0,005$).

Выводы: Таким образом, значимыми факторами развития физиологической и ' неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных имеется, зависимость частоты и выраженности гипербилирубинемии от возраста матери: достоверно больше женщин старше 35 лет и юных мам ($p < 0,001$) было в группе детей с ФГ и НГ по сравнению с группой сравнения, а также соматические патологии: хронические заболевания ЛОР-

органов в фазе обострения, хронические заболевания гепатобилиарного тракта ($p < 0,01$).

Список литературы:

1. Салихова, К. Ш. "Оценка динамики органных поражений у новорожденных, родившихся с низкой массой тела." Журнал теоретической и клинической медицины 4 (2011): 27-29.
2. АГЗАМХОДЖАЕВА, Б., САЛИХОВА, К., ШАМАНСУРОВ, Ш., & ИШНИЯЗОВА, Н. (2022). РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЦП У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ. РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ, 67(4), 169-170.