

МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВорожденных ДЕТЕЙ

Асланова С., магистр 1- курса

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.

Турсунбаева Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. В структуре желтушного синдрома ведущее место принадлежит физиологической гипербилирубинемии (ФГ), относящейся к пограничным состояниям периода новорожденности, на долю которой приходится, до 60-70% всех желтух. Частота встречаемости этого феномена в настоящее время растет во всем мире, становясь почти универсальной

Цель: Изучить Материнские и неонатальные факторы риска возникновения неонатальной гипербилирубинемии у новорожденных детей.

Материал и методы. Было обследовано 40 новорожденных детей с неонатальной желтухой в неонатальном периоде.

Результаты исследования. Известно, что весомое значение в развития гипербилирубинемии имеют неблагоприятные перинатальные факторы. Среди многообразия факторов, влияющих на состояние новорожденных и перинатальные потери, огромное значение имеет состояние здоровья матери, Анализ социального анамнеза женщин показал, что большинство женщин имели средне-специальное образование и были временно неработающими, и составили 66,8%. Возраст матери новорожденных было старше 35 лет (24,8%) и юных мам (36,4%).

При изучении акушерского анамнеза выявлено, что частота неонатальной гипербилирубинемии была выше у новорожденных, родившихся от первой или четвертой беременности. Изучение исходов предыдущих беременностей и родов у 63% женщин выявляли те или иные осложнения: самопроизвольные выкидыши, медицинские аборт, что составило 34%, аномалии родовой деятельности.

Наличием инфекционной патологии у матери: заболевание органов мочевыделительной системы и воспалительные заболевания половых органов (32,4%), антенатальный период был отягощен в 65,0% случаев. При изучении соматического статуса женщин выявлено, что большинство женщин к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или нескольких систем (67,8%). У матерей обследованных новорожденных наблюдались осложнения в антенатальном периоде. Так, наиболее часто встречались TORCH инфекции (38,5%), ОРВИ (79,4%), угроза прерывания беременности (41,3%), ФПН (24,8%), поздние токсикозы- преэклампсия (19,3%), многоводие (28,9%).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительной роли отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, влияние нарушения нормального функционирования фетоплацентарного барьера на развитие и выраженность гипербилирубинемии у новорожденных. Выявлено, что среди ведущих факторов развития желтушного синдрома присутствуют неблагоприятное течение беременности.

Список литературы:

1. Мухитдинова, Х. Н., Сатвалдиева, Э. А., Акилов, Х. А., & Хамраева, Г. Ш. (2009). Вопросы ранней диагностики и интенсивной терапии некротического энтероколита у детей раннего возраста. Вестник экстренной медицины, (3), 78-83.
2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.