

II группа	20(74,1)	10(40,0)	17(65,4)
III группа	3(11,1)	8(32,0)	8(30,9)
IV группа	-	-	-
V группа	-	-	-

Выводы:

1. Физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту лишь у половины подростков. Гармоничный морфофункциональный статус имеют 52-58% детей 15-17 лет.

2. По результатам профилактических медицинских осмотров выявлено, что в структуре заболеваемости у детей-подростков преобладают болезни органов пищеварения, органа зрения, костно-мышечной и нервной систем.

3. Число детей с хроническими заболеваниями к 17-летнему возрасту увеличивается в 3 раза.

Список литературы:

1. Ануфриева Е.В. Особенности здоровья детей и подростков Свердловской области по результатам профилактических осмотров / Ануфриева Е.В., Малямова Л.Н., Ножкина Н.В. // Уральский медицинский журнал. – 2015. - №9. - С. 82-86.

2. Дымова И.А. Состояние здоровья современных девочек - подростков по результатам профилактических осмотров / И.А. Дымова, А.А. Кароян // Новая наука: проблемы и перспективы. – 2016 - №4-2. - С. 27-30.

3. Кучма В. Р. Всесторонняя модернизация организации системы медицинского обеспечения детей и подростков в образовательных учреждениях как государственная политика / В. Р. Кучма - Материалы II Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья с международным участием. // - М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – С. 37.

4. О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: приказ Минздрава РФ от 10 августа 2017 года N 514-н

5. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы"

УДК 616.36-008.5-053.31

**Калякова Н.В., Ганбарова Х.А., Баширова Н.А., Филиппова О.А.,
Кузнецов Н.Н.**

**ФАКТОРЫ РИСКА КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ У
НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kalyakova N.V., Ganbarova H.A., Bashirova N.A., Filippova O.A.

RISK FACTORS CONJUGIC JAWL IN NEWBORNS AND CHILDREN OF BREAST AGE

Department of hospital pediatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Nata.Kalyakova@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены факторы риска возникновения конъюгационной гипербилирубинемии у новорожденных и детей грудного возраста. Проведен ретроспективный анализ соматического, гинекологического и акушерского анамнеза, а также течение периода новорожденности. Выявлены статистически значимые факторы риска.

Annotation. The article discusses the risk factors for conjugation hyperbilirubinemia in newborns and infants. A retrospective analysis of the somatic, gynecological and obstetric anamnesis, as well as the course of the neonatal period, was carried out. Identified statistically significant risk factors.

Ключевые слова: конъюгационная гипербилирубинемия, факторы риска, желтуха

Key words: conjugation hyperbilirubinemia, risk factors, jaundice.

Введение

В последние годы гипербилирубинемия у новорожденных все чаще протекает с высоким уровнем билирубина в сыворотке крови и принимает затяжное течение. Причиной этого называют: ухудшение здоровья женщин, увеличение частоты патологических родов, инфицирование плода во время беременности, низкий уровень здоровья самого новорожденного и других неблагоприятных факторов [1].

Желтуха – это визуальное проявление гипербилирубинемии. У доношенных новорожденных желтуха проявляется при уровне билирубина 51-85 мкмоль/л, а у недоношенных младенцев - при 85-120 мкмоль/л. Неонатальная желтуха появляется у 60-65% доношенных и 80-90% недоношенных детей [2].

При обращении за консультативной помощью гипербилирубинемии новорожденных занимают одно из ведущих мест среди состояний неонатального периода в амбулаторно-поликлиническом звене. Знания особенностей клинических, биохимических маркеров транзиторных желтух необходимы для дифференциальной диагностики их от патологических гипербилирубинемий. Патологические гипербилирубинемии, в отличие от физиологических желтух требуют тщательной диагностики и неотлагательной патогенетической и симптоматической терапии, так как могут привести к серьезному осложнению – билирубиновой энцефалопатии.

Выявление факторов риска возникновения патологической конъюгационной гипербилирубинемии позволит более тщательно подходить к

предгравидарной подготовке и ведению беременности, чтобы нивелировать воздействие данных факторов и профилактировать появление желтухи.

Цель исследования – выявление возможных факторов риска конъюгационной желтухи у новорожденных.

Материалы и методы исследования

В ходе настоящего исследования был проведен ретроспективный анализ соматического, гинекологического и акушерского анамнеза 57 новорожденных и детей грудного возраста. Исследование проводилось по типу «случай-контроль». К критериям включения основной группы были отнесены: патологическая конъюгационная желтуха, требующая лечения (с исключением других видов патологической гипербилирубинемии: паренхиматозная, холестатическая), возраст до 2 мес. Выборка составила 38 детей, которые находились на стационарном лечении в МБУ ЕКПЦ и НИИ ОММ в период с сентября по декабрь 2018г, из них 27 детей в возрасте от 1 до 28 дней (8,4 дня \pm 1,8), 11 детей в возрасте от 1 до 2 мес (34,5 дней \pm 0,8). Соотношение мальчиков и девочек: 25 мальчиков (65,8%) и 13 девочек (34,2%). Группа контроля отбиралась по следующим критериям: физиологическая гипербилирубинемия, возраст до 14 дней. Выборка составила 19 детей, которые находились на стационарном лечении в НИИ ОММ в период с сентября по декабрь 2018г, в возрасте до 14 дней (8,2 дня \pm 0,6). Соотношение мальчиков и девочек: 10 мальчиков (52,6%) и 9 девочек (47,4%) Также был проанализирован биологический анамнез матерей новорожденных, в основной группе возраст составил 30,5 лет \pm 0,8, а в группе контроля 34,6 лет \pm 1,4.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя особенности экстрагенитальных заболеваний матерей и особенностей течения беременности, в основной группе анемия наблюдалась у 36,8% матерей, а в группе контроля у 10,5%. Выявлена прямая зависимость между наличием анемии и вероятностью возникновения патологической конъюгационной желтухи у ребенка. У матерей с хронической анемией и анемией в течение беременности вероятность родить ребенка с конъюгационной желтухой в 4 раза выше, чем среди здоровых матерей, разница является статистически значимой (OR=4 при $p < 0,05$).

В исследуемой группе также выявлены следующие экстрагенитальные заболевания у матерей: заболевания желудка и ДПК – 20%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 10%, заболевания почек – 8%, печени и ЖВП – 5%. Данные состояния не имеют прямой связи с возникновением конъюгационной желтухи и не являются статистически значимыми.

В результате анализа особенностей течения беременности у 55,3% матерей были обнаружены воспалительные заболевания на позднем сроке беременности (34-36 недель), в то же время в группе контроля данный фактор встречается всего у 15,8% матерей, что можно рассмотреть как фактор риска развития конъюгационной желтухи. Изучив статистическую значимость различий данного фактора риска в основной группе и группе контроля, с помощью точного критерия Фишера, получено значение 0.00897 при уровне

значимости $p < 0,05$, в связи с этим можно сделать вывод о прямой взаимосвязи перенесенных матерью воспалительных заболеваний на позднем сроке беременности (34-36 недель) и вероятностью возникновения патологической конъюгационной желтухи, в том числе пролонгированной у новорожденного. $OR = 7$ ($p < 0,05$), что означает, что вероятность обнаружить воспалительное заболевание на позднем сроке беременности (34-36 недель) у матери с ребенком с конъюгационной желтухой в 7 раз выше, чем среди матерей, у которых дети здоровы.

Вторым по частоте встречаемости фактором риска конъюгационной желтухи в исследуемой группе является гестационный сахарный диабет (ГСД), он манифестировал у 42,1% матерей, а в контрольной группе у 15,8%. Наличие ГСД имеет прямую связь с вероятностью наступления патологической гипербилирубинемии. У матерей с ГСД вероятность рождения ребенка с патологической гипербилирубинемией в 4 раза выше, чем у здоровых матерей, разница является статистически значимой ($OR = 4$ при $p < 0,05$).

Анализируя особенности интранатального периода прямых связей не выявлено. Следует отметить, что патологический цвет и запах околоплодных вод в основной группе наблюдался у 13,2% матерей, в группе контроля данная особенность не наблюдалась.

В неонатальном периоде обращает на себя внимание вид вскармливания. В основной группе на исключительно грудном вскармливании находились 71,1%, а в группе контроля – 42,1%. Обнаружена прямая взаимосвязь между наличием патологической конъюгационной желтухи и типом вскармливания. Патологическая конъюгационная желтуха встречается в 3 раза чаще у детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании ($OR=3$, при $p < 0,05$).

Достоверных различий не выявлено между следующими предполагаемыми факторами риска и развитием конъюгационной желтухи: отягощенный акушерский анамнез, наличие гипоксии плода ($OR=0,3$ при $p < 0,05$), отягощенный акушерский анамнез, ПИОВ ($OR=1$ при $p < 0,05$), длительный безводный промежуток.

Выводы:

1. В результате анализа соматического, гинекологического и акушерского анамнеза основной группы и группы контроля выявлены прямые связи между следующими состояниями и возникновением патологической конъюгационной желтухи: анемия, перенесенные матерью воспалительные заболевания на позднем сроке беременности (34-36 недель), гестационный сахарный диабет.

2. Среди особенностей неонатального периода обнаружена прямая связь между исключительно грудным вскармливанием и наличием патологической конъюгационной желтухой.

3. Таким образом, к факторам риска развития патологической конъюгационной желтухи относятся: анемия, перенесенные матерью воспалительные заболевания на позднем сроке беременности (34-36 недель), гестационный сахарный диабет, тип вскармливания.

Список литературы:

1. Волянюк Е.В. Тактика педиатра при неонатальной желтухе/ Кузнецова А.В. // Практическая медицина. – 2009. - №39. – С. 13-15.
2. Шакирова Э.М. Структура отсроченных пролонгированных желтух новорожденных и тактика их лечения / Сафина Л.З., Шакирова Л.З., Савинкова Т.И. // Практическая медицина. – 2012. - №62. – С. 97-100
3. Неонатология: научное издание в 2 т. Т.2 / под ред. Т.Л. Гомеллы, М.Д. Каннингама, Ф.Г.Эяля; пер с англ. под ред. д-ра мед. наук, проф. Д.Н. Дегтярева. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. – 864с.: ил.
4. Желтухи неонатального периода : уч.пособие для студ.вузов/ под ред. А. К. Ткаченко – М : БДМУ, 2017. – 68 с.
5. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми в амбулаторно-поликлинических условиях: учеб. пособие для студ.вузов / под ред. Л.В. Яковлева – У: БГМУ, 2015. – 94 с.

УДК 616.12-008.331.1

**Покусаева О.С., Калякова Н.В., Балданшириева А.Д., Трунова Ю.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ
ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ**

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pokusaeva O.S., Kalyakova N.V., Baldanshirieva A.D., Trunova Yu.A.
EFFICIENCY OF PSYCHO-EMOTIONAL STROOP-TEST IN THE
DIAGNOSTICS OF ARTERIAL HYPERTENSION FOR CHILDREN AND
TEENAGERS**

Department of outpatient pediatrics and pediatric postgraduating training
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Nata.Kalyakova@yandex.ru

Аннотация. Исследование психоэмоционального состояния больных проводили с помощью Струп-теста. Тестирование проводили в условиях стационара. До, во время и после тестирования измеряли АД и ЧСС у детей, дополнительно проводилось снятие электрокардиограммы, а также суточное мониторирование артериального давления. Предварительно были проанализированы истории болезни больных (анамнез, жалобы, сопутствующая патология). Проба показала высокую эффективность 63%, что говорит о возможности ее применения в качестве дополнительного метода к уже известным пробам, но для более точной ее оценки необходимы