

терапии. Также у пациентов с COVID-19 выявлено снижение уровня мелатонина, что имеет значение для патогенеза возникающего окислительного стресса, а уровень этого антиоксиданта возрастает к концу терапии, коррелируя со снижением степени тяжести данной патологии.

Таким образом, полученные данные отражают участие мелатонина в развитии прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса при коронавирусной инфекции и его роль в снижении проявления тяжести развития окислительного стресса при адекватном лечении

*Финансирование осуществляется в рамках научного проекта ГПНИ № 20210366.*

---

Гурина Л.Н.<sup>1</sup>, Хоха И.В.<sup>2</sup>, Денисик Н.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

<sup>3</sup> Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

## СИНДРОМ ОТМЕНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

**Актуальность.** Неонатальный абстинентный синдром (НАС) является довольно частой патологией, приводящей к серьезным отклонениям в здоровье ребенка.

**Цель.** Провести анализ историй новорожденных с неонатальным абстинентным синдромом. Оценить тяжесть клинических проявлений синдрома отмены у новорожденных, эффективность проводимого лечения.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ данных 7 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ», перинатальном центре города Гродно, РНПЦ «Мать и дитя». Для подсчета тяжести НАС в баллах применялась шкала Финнеган.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе нашего исследования изучено 7 случаев рождения детей с неонатальным абстинентным синдромом. Из них 3 мальчика и 4 девочки. Показатели физического развития при рождении соответствовали гестационному возрасту и не выходили

за пределы референтных значений. С задержкой физического развития родился один ребенок. Практически все дети после рождения закричали сразу, только у одного ребенка была асфиксия умеренной степени.

Ранние проявления НАС диагностированы через 6 часов после рождения, поздние – фиксировались через 26 часов после рождения. Длительность течения неонатального абстинентного синдрома в среднем составила  $\pm 21,2$  дня.

Клиника абстинентного неонатального синдрома у всех новорожденных проявилась повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью. Выраженным беспокойством, страдальческим выражением лица, тревожностью, беспокойным, кратковременным сном, мраморностью кожных покровов, мышечной дистонией, спонтанным рефлексом Моро, запрокидыванием головы, тремором конечностей, навязчивым сосанием, срыгиванием, рвотой, тахикардией, тахипноэ, миоклониями. Тяжесть НАС по шкале Финнеган была от 14 до 20 баллов, что соответствовало среднетяжелой и тяжелой формам. Детям налажена инфузионная терапия, вводился диазепам. Несмотря на проводимое лечение состояние новорожденных оставалось тяжелым, нарастали симптомы раздражения центральной нервной системы, у 5 из 7 детей появились фокальные клонические судороги, проявляющиеся повторными, ритмичными сокращениями мышц конечностей, лица и туловища. Снялся судорожный синдром после введения наркотических анальгетиков.

При оценке степени выраженности абстинентных расстройств у новорожденных определено, что неонатальный синдром отмены протекал тяжело, не имел легких форм. Преобладал синдром возбуждения центральной нервной системы, приводящий к клоническим судорогам. Купирование судорог у новорожденных с неонатальным абстинентным синдромом достигнуто введением наркотических анальгетиков.

---