

возраста, длительности заболевания, вида вскармливания на первом году жизни и не имел связи с семейным аллергоанамнезом и физическим развитием детей, а также видом триггера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Eosinophil-derived neurotoxin: A biologically and analytically attractive asthma biomarker / B. Rutten [et al.] // PLoS One. – 2021. – Vol.16 (2). – P.19–23.
2. Eosinophil granule proteins as a biomarker in managing asthma and allergies / K. Kim [et al.] // Asia Pac Allergy. –2023. – Vol.13(2). – P.66–71.
3. Clinical Potential of Eosinophil-Derived Neurotoxin in Asthma Management / A. Malinovschi [et al.] // J Allergy Clin Immunol Pract. – 2023. – Vol. 11(3). – P. 750–761.
4. Eosinophil-derived neurotoxin: a biologically and analytically attractive asthma biomarker / B. Rutten [et al.] // PLoS One. – 2021. – Vol.16(2). – P. 1–12.
5. Longitudinal eosinophil-derived neurotoxin measurements and asthma development in preschool wheezers / S. Chakraborty [et al.] // Clin Exp Allergy. – 2022. –Vol. 52(11). – P. 1338–1342.
6. Eosinophil-derived neurotoxin: An asthma exacerbation biomarker in children / S. Hwan [et al.] // Allergy and Asthma Proceedings. – 2023. – Vol. 43(2). – P. 133–139.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Ганчар Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Приоритетным направлением государственной политики Республики Беларусь является создание условий для улучшения здоровья населения и доступности услуг системы здравоохранения, при этом особое внимание уделяется состоянию здоровья детей раннего возраста. Несмотря на значительный прогресс в сокращении детской смертности, проблема детской инвалидности остается актуальной. Уровень инвалидности, наряду с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития и медико-демографическими процессами, является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия страны [1].

В связи с этим особую значимость приобретают вопросы своевременной оценки факторов риска и прогноза вероятности тяжелых нарушений состояния здоровья, приводящих к ограничению жизнедеятельности в детском возрасте [2]. Несмотря на доступность и возможности современной пренатальной диагностики, успехи в преодолении бесплодия, невынашивания беременности, активное развитие детской реаниматологии, анализ причин детской инвалидности, акушерских факторов риска остается актуальным в современном обществе.

Цель. Провести анализ структуры детской инвалидности, выделить перинатальные факторы риска развития тяжелых нарушений состояния здоровья у детей.

Методы исследования. С целью определения факторов риска детской инвалидности проведен сравнительный ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных, особенностей течения беременности и родов у 145 пациентов, родивших в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период 2017-2021 гг. Основную группу 1 составили 73 женщины, дети которых получили инвалидность, контрольную группу 2 – 72 женщины, родившие здоровых детей. Учитывая цель исследования (поиск факторов риска детской инвалидизации), нам представляется важным выделение подгруппы с врожденными пороками развития (ВПР) у плода, так как очевидно, что перинатальные факторы не будут ведущими в нарушении состояния здоровья у этих детей. Таким образом, основная группа 1 была разделена на 2 подгруппы: 1А – 33 женщины, родившие детей с инвалидностью, причинами которой были ВПР, 1В – 39 женщин, дети-инвалиды которых не имели ВПР.

Сбор информации осуществлялся методом выкипировки данных из медицинской документации: амбулаторных карт беременных, историй родов, историй развития новорожденных. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета программ Statistica 10.0 (SN - AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Анализ структуры показал, что инвалидизация 33 (45,2%) детей основной группы 1 была обусловлена врожденными пороками развития, 15 (20,55%) – болезнями нервной системы, 5 (6,85%) – болезнями органов чувств, 5 (6,85%) – болезнями эндокринной системы, 5 (6,85%) – психическими расстройствами и расстройствами поведения, 2 (2,74%) – новообразованиями, 2 (2,74%) – болезнями органов дыхания, 2 (2,74%) – болезнями органов пищеварения, 1 (1,37%) – симптомами и признаками, относящимися к эмоциональному состоянию, 1 (1,37%) – болезнями костно-мышечной системы, 1 (1,37%) – болезнями почек и мочеочника, 1 (1,37%) – внутримозговым кровоизлиянием.

Определяя возрастные показатели между группами, мы выявили статистически значимые различия. Так, средний возраст женщин в основной группе 1 составил 29 [26-32] лет, в контрольной группе 2 – 27 [25-31] ($p_{1-2} < 0,05$). При сравнении возраста пациентов между подгруппами статистически значимых различий выявлено не было: подгруппа 1А – 29 [26-32] лет, подгруппа 1В – 29 [26,5-32,5], $p_{1A-1B} > 0,05$. В нашем исследовании мы не выделили возраст как фактор риска рождения детей с ВПР. Анализ социального статуса, семейного положения, отягощающих факторов (никотиновой, алкогольной зависимости) в группах и подгруппах не выявил статистически значимых различий. Анализ структуры экстрагенитальной патологии у обследованных женщин показал более высокую частоту заболеваний сердечно-сосудистой системы и мочевыводящей системы, преимущественно за счет

хронического пиелонефрита у женщин основной группы по сравнению с контрольной ($p_{1-2} < 0,05$). У женщин, родивших детей с ВПР (подгруппа 1А) достоверно чаще встречалась патология мочевыводящей системы по сравнению с пациентами подгруппы 1В ($p_{1А-1В} < 0,05$).

У пациентов основной группы 1 беременность статистически значимо чаще осложнялась угрозой прерывания беременности в I и II триместре, истмико-цервикальной недостаточностью, острыми респираторными заболеваниями в I и II триместре, анемией, плацентарными нарушениями, маловодием, задержкой роста плода, преждевременными родами ($p_{1-2} < 0,05$). Околоплодные воды, окрашенные меконием, как маркер хронической внутриутробной гипоксии плода, выявлены в 16,44% случаях в основной группе ($p_{1-2} < 0,05$). Сравнение частоты патологии беременности и родов между подгруппами, показало, что у пациентов, дети которых имели ВПР (подгруппа 1А), достоверно чаще наблюдалась угроза прерывания беременности в I триместре ($p_{1А-1В} < 0,05$).

Анализ структуры преждевременных родов показал, что экстремально ранние преждевременные роды (срок беременности 22–27 недель и 6 дней) состоялись у 5 (26,3%) пациентов, в 1 случае (подгруппа 1А) причина получения инвалидности у ребенка были пороки развития; ранние преждевременные роды (срок беременности 28–33 недели и 6 дней) – у 6 (31,6%) пациентов (подгруппа 1А – 2, подгруппа 1В – 4), поздние преждевременные роды (34–36 недель и 6 дней) – у 8 (42,1%) пациентов (подгруппа 1А – 6, подгруппа 1В – 2). Преждевременные роды как важный фактор риска детской инвалидности у детей без ВПР выявлены в 10 случаях. Родоразрешение путем операции кесарева сечения достоверно чаще было выполнено у пациентов основной группы 1 – в 56,16%, по сравнению с группой контроля 2 – 30,56% ($p_{1-2} < 0,05$). Таким образом, очевидно, что кесарево сечение не всегда позволяет избежать неблагоприятные перинатальные исходы. Анализ структуры показаний не выявил достоверных различий между группами и подгруппами ($p_{1-2} < 0,05$, $p_{1А-1В} < 0,05$).

Высокая частота кесарева сечения в группе женщин, дети которых имеют инвалидность, подтверждает тот факт, что оперативное родоразрешение как профилактика перинатальной патологии не всегда оправдано. Важную роль в детской инвалидизации играют преждевременные роды. Несмотря на цервикометрию, пришедшую в нашу рутинную практику, большие дозы гестагенов, ежедневно применяемые в лечении пациентов, проблема невынашивания остается актуальной. Очевидно, важный вклад в развитие перинатальных осложнений вносят инфекции. Несмотря на диспансеризацию, наблюдение согласно клиническим протоколам, мы не всегда можем управлять данным фактором.

Угроза прерывания беременности, анемия, плацентарные нарушения, задержка роста плода, перенесенные респираторные инфекции в период беременности, преждевременные роды являются факторами риска инвалидизации ребенка.

Рассмотренные варианты патологии беременности в ряде случаев относятся к управляемым медико-организационным факторам риска и зависят от организации квалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным. Актуальными являются проблемы невынашивания беременности, профилактики плацентарных нарушений, задержки роста плода, своевременного родоразрешения. Санитарно-просветительная работа среди населения должна подчеркивать значение здорового образа жизни для формирования репродуктивного здоровья будущих родителей и снижения акушерских и перинатальных факторов риска тяжелых нарушений здоровья и инвалидности у потомства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. О перспективах научных исследований в области профилактики детской инвалидности / А. А. Баранов, Р. Н. Терлецкая // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – № 17 (6). – С. 426–433.
2. Комисова, Н. А. Детская инвалидность в России как социальная проблема общества [Электронный ресурс] / Н. А. Комисова // Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки». – 2020. – № 12 (51). – Режим доступа: <https://alley-science.ru/>. – Дата доступа: 12.01.2023.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ганчар Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В Республике Беларусь проведено ограниченное число исследований распространенности дефицита витамина D в разных популяционных группах. Для адекватного синтеза витамина D₃ в организме солнечный свет должен содержать спектр УФ-излучения в диапазоне от 280 до 315 нм (UVB). Однако этот диапазон эффективно поглощается озоновым слоем, а также рассеивается в атмосфере Земли. Количество излучения данного спектра, достигающее земной поверхности, зависит от того, какое расстояние солнечный свет вынужден проходить в атмосфере: чем больше расстояние, тем меньшее количество излучения достигает поверхности. Максимальное количество UVB достигает поверхности Земли, когда Солнце находится в зените, т. е. расстояние, которое солнечный свет проходит в атмосфере, минимально. Если Солнце не поднимается высоко над горизонтом, а такое его положение в Восточной Европе наблюдается с конца осени до начала весны, то эффективное солнечное излучение вообще не достигает земной поверхности. Данные по метеоусловиям в Гродненском регионе свидетельствуют, что количество солнечных дней в течение года составляет 25%, а 75% – это облачные и пасмурные дни. Таким образом, для жителей Гродненского