

**Цель:** выявление частоты встречаемости ГБН родильных отделений БСМП, определение особенности клинических проявлений и наличие возможных отклонений в соматическом статусе в последующем.

**Результаты:** проведено ретроспективное исследование 40 историй родов и историй развития новорожденных с ГБ. Возраст женщин составил 19-36 лет. У 67,5% женщин беременность протекала на фоне различных инфекций (ОРЗ - 16 случаев, герпес - 2 случая, токсоплазмоз - 6 случаев), причем у 2/3 из них отмечалась гинекологическая патология (эрозия шейки матки 18 случаев аднексит - 4 случая, кисты яичников - 2 случая). Дети родились от 1-ой беременности и 1-ых родов в 37,5% случаев, 62,5% детей родились от 2-ой и последующих беременностей. У 22,5% женщин были выкидыши и прерывания предыдущих беременностей. 17,5% детей родились кесаревым сечением, причем 12% плановым. Дети родились с массой тела в среднем  $4370 \pm 90$  г. У них отмечались проявления острой интранатальной асфиксии и оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни была не менее 8 баллов. У 70% детей отмечались клинические признаки хронической внутриутробной гипоксии (сухость кожи, зеленоватое прокрашивание околоплодных вод, неврологическая дисфункция). У 12,5% детей отмечалась клиника синдрома внутриутробного инфицирования. ГБН по Rh-фактору отмечалась у 2 детей, у 95% новорожденных гемолитическая болезнь была по системе АВО. При этом у 30 детей была А (II) группа крови, а у 10 - В (III). Пуповинный билирубин у детей исследуемой группы составил  $54,6 \pm 3,01$  мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина равен  $6,48 \pm 0,9$  мкмоль/л/ч. Показатели красной крови составили: эритроциты -  $5,2 \pm 0,7 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин -  $178 \pm 2,86$  г/л. Анемическая форма ГБН отмечалась у 40% детей, желтушная - у 60%. Отечной формы ГБН не было.

Лечение новорожденных с гемолитической болезнью проводилось консервативное, использовались такие лекарственные препараты как белосорб, хофитол, магния сульфат, а также фототерапия продолжительностью не менее 72 часов, очистительные клизмы. Дети продолжали кормиться грудью в 30% случаев. Другие новорожденные кормились смесями по причине гипогалактии. Выписывались новорожденные дети из роддома по мере выздоровления в среднем на  $9,7 \pm 0,5$  сутки.

**Выводы:** у новорожденных детей чаще отмечалась гемолитическая болезнь по системе АВО, течение которой было не тяжелым. Консервативное лечение, проводимое в родильных отделениях БСМП, было эффективным и выписка новорожденных не задерживалась.

## ИЗМЕНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГОЛОВЫ И ЛИЦА В ПРОЦЕССЕ РОСТА

*Юхо Л.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра анатомии человека*

*Научный руководитель – ст. преподаватель Щербакова М.Н.*

Материалом для исследования послужили данные антропометрического измерения головы и лица 480 лиц 8 возрастных групп (новорожденные, 1, 3, 6, 9, 12, 14, 18 лет). Изучены 24 абсолютных и 21 относительных показателей.

В процессе роста от рождения до 18 лет происходит увеличение всех размеров головы и шеи, однако, подчиняясь определенным закономерностям, этот процесс для разных признаков протекает неодинаково. Более интенсивный рост отмечается в 1-й год жизни. Так, высота мозгового черепа и длина шеи увеличиваются на 52,6% и 55,9% у мальчиков, и на 50,3% и 42,2% у девочек, соответственно, в то время как нижняя высота лица увеличивается на 17,9% у мальчиков и 13,5% - у девочек.

В период от 1 года до 3-х лет длина шеи растет еще более интенсивно и за весь изучаемый возрастной период ее длина увеличивается в 4,5 раза, тогда как высота головы – только в 1,8 раза.

Коэффициенты вариации для большинства показателей колеблются от 2,5% до 8%. Отдельные мелкие размеры в области лица (длина фильтра, межглазничный размер, высота каймы губ) обладают более высокой степенью изменчивости, чем основные размеры головы.

В силу неравномерности роста абсолютных показателей происходит изменение формы и пропорций в области головы, вследствие чего характер изменений относительных показателей очень разнообразен. Такие индексы как лобный диаметр/поперечный диаметр головы, верхняя высота лица/морфологическая высота лица, длина ушной раковины/высота головы с возрастом достоверно не меняется.

Отмечается снижение до 20% отношения высоты головы к длине туловища, относительных показателей длины фильтра и ширины рта и особенно в первые 6-7 лет резко снижается носовой указатель. Головной указатель в 1-й год жизни увеличивается на 8-10%, а затем почти не изменяется.

В нашем исследовании около 2,5-3,5% антропометрических показателей отклонялись за пределы  $\pm 2$  сигмы. Эти единичные крайние варианты можно рассматривать как малые аномалии развития, наблюдаемые с такой частотой у здоровых индивидуумов.

## **ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СЕЛЕНА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

***Якимович О.Н, Кулан О.А.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Военная кафедра, кафедра общей гигиены и экологии*

*Научные руководители - к.м.н., доц. Ивашин В.М.; ассист. Мойсеенок Е.А.*

Долгие годы селен считался ядом. Он действительно яд! Но только в определенных дозах. Селен-это биологически активный микроэлемент, входящий в состав большинства гормонов и ферментов, поступление которого, наряду с другими микроэлементами необходимо для поддержания нормального функционирования организма. Селен участвует в обмене белков и нуклеиновых кислот, входит в состав ферментов и гормонов, участвует в реакциях иммунитета, воспаления и регенерации. Селеносодержащие белки формируют костную и хрящевую ткани, поддерживают работу скелетных и гладких мышц, контролируют гормональный баланс.

Биологическая роль селена связана с его антиоксидантными свойствами, обусловленными участием селена в построении, в частности, одного из ключевых антиоксидантных ферментов-глутатионпероксидазы.

Селен в основном поступает в организм с продуктами питания. Он присутствует в яичном белке, курином мясе, луке, чесноке, грибах, злаках, но в большей степени - в морепродуктах.

*Сердечно-сосудистая система.* Селен участвует в активном выведении из организма тяжелых металлов: ртути, марганца, свинца, кадмия. Он входит в состав фермента глутатион-пероксидазы, участвующей в антиокислительной системе организма, тем самым защищая наше сердце от действия свободных радикалов. Селен уменьшает кислородное голодание тканей сердца, снижает действие токсических лекарств на сердце. В тех регионах, где потребление селена в суточном рационе ниже нормы в 2-2,5 раза или ежедневное потребление элемента всего 7 мкг, наблюдаются такие заболевания, как болезнь Кешана и Кашина-Бека.

*Иммунная система.* Селен - один из самых важных элементов, участвующих в