

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОНАТАЛЬНЫМИ ЖЕЛТУХАМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение

Желтуха новорожденных – это общий симптом большого количества заболеваний в периоде новорожденности, в основе которого лежит нарушение метаболизма билирубина. Основным отличительным признаком является желтушность кожных покровов. Интенсивность желтухи зависит от уровня билирубина и меняется с повышением концентрации непрямого билирубина от светло – лимонного до интенсивно шафранового. При патологическом увеличении уровня прямого конъюгированного билирубина кожа приобретает оливково – желтый или зеленоватый оттенок. В первую очередь желтушное окрашивание появляется на склерах и слизистой твердого неба, так как в этой ткани содержится большое количество эластина, обладающего особым сродством к билирубину, а лишь затем на коже. У доношенных новорожденных видимая желтуха развивается при уровне билирубина около 75 – 85 мкмоль/л, а у недоношенных и маловесных к сроку гестации - 95 – 120 мкмоль/л, что связано с меньшей толщиной выраженностью подкожно- жировой клетчатки [1, 2].

Интенсивное нарастание содержания билирубина, если не принимать меры по его снижению, очень скоро приводит к его чрезмерному накоплению и появлению у ребенка резко выраженной желтухи с симптомами билирубиновой интоксикации. Опасность повреждения центральной нервной системы в виде билирубиновой интоксикации (ядерной желтухи) появляется по данным литературы при повышении уровня непрямого билирубина у доношенного ребенка выше 300 – 340 мкмоль/л, у недоношенных более 170 – 204 мкмоль/л [1, 2].

В раннем неонатальном периоде билирубинемия развивается у 60% доношенных и у 80% недоношенных младенцев. При достижении высоких уровней гипербилирубинемии существует опасность поражения центральной нервной системы в виде билирубиновой энцефалопатии, формирования нарушений слуха и других осложнений течения неонатального периода и последующего развития ребенка. Исходя из этого, изучение заболеваемости новорожденных неонатальной желтухой, особенностей клинической и лабораторной манифестации, а также эффективности современных основных методов диагностики и лечения является актуальной задачей практического здравоохранения [3].

В последние годы увеличилось число детей с неонатальной желтухой, в связи с этим она представляет важную диагностическую и терапевтическую проблему.

Цель. Провести эпидемиологический анализ абсолютных и относительных показателей заболеваемости, включая частоту желтух, среди доношенных новорожденных детей Республики Беларусь в динамике 2002-2009 годов по данным государственной статистической отчетности («Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам », форма 32).

Материалы и методы исследование

Проведен эпидемиологический анализ частоты заболеваемости, включая частоту желтух, среди доношенных новорожденных детей Республики Беларусь в динамике 2002-2009 годов по данным государственной статистической отчетности («Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам », форма 32) с определением показателя наглядности, темпа роста.

Результаты и обсуждение. Структуру заболеваемости желтухами составили следующие нозологические формы заболеваний и классов по МКБ-10: гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией (P55, P57), другие виды неонатальных желтух (P58- P59).

В 2002 году отмечалось наименьшее абсолютное число заболеваний среди доношенных новорожденных, что составило 18227 случая. К 2009 году общее количество заболевших увеличилось в 1,2 раза (22508 заболеваний). Гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией, и другие виды неонатальных желтух в 2002 году были зарегистрированы у 2593 доношенных детей, к 2009 году данный показатель увеличился в 1,8 раз (до 4854 заболеваний). Наименьший абсолютный показатель заболеваний гемолитической болезнью, обусловленной изоиммунизацией, среди доношенных отмечался в 2008 году и составил 432, наибольший - в 2007 году (610 младенцев). Другие виды неонатальных желтух в 2002 году составили 2038 случая, к 2009 году данный показатель увеличился в 2,1 раза и составил 4369случаев. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Абсолютное число заболеваний желтухами среди доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2002-2009 гг.

Показатели	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего заболеваний (G00-G22; Q00-Q99; P00-P96)	18227	18464	19239	19755	21907	21826	21563	22508
в т.ч.: гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией (P55, P57)	545	568	569	544	550	610	432	485
другие виды неонатальных желтух (P58-P59)	2038	2116	2483	2739	3333	3664	3928	4369

Среди относительных показателей наименьший уровень общей заболеваемости отмечался в 2008 году и составил 208,75%, наибольший - в 2006 году (237,68%, рисунок 1).

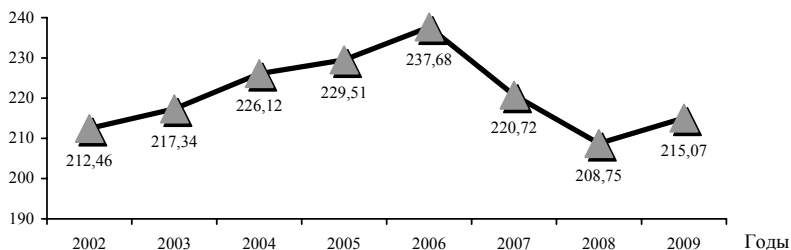


Рисунок 1 – Динамика показателя (%) общей заболеваемости доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2002-2009 гг.

Показатель заболеваемости желтухами у новорожденных, включая гемолитическую болезнь, обусловленную изоиммунизацией, и другие виды неонатальных желтух, в 2002 году составил 30,22%, к 2009 году данный показатель увеличился до 46,38% (рисунок 2).

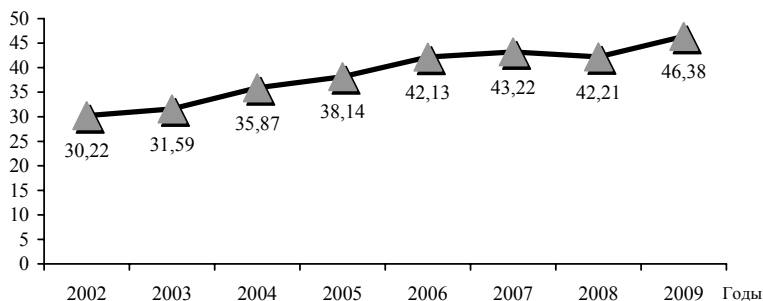


Рисунок 2 – Динамика показателя заболеваемости желтухами, включая гемолитическую болезнь, обусловленную изоиммунизацией, и другие виды неонатальных желтух (%) среди доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2002-2009 гг.

Частота гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией, на 1000 родившихся живыми, в 2003 и 2004 годах имела наиболее высокое значение - по 6,69%, соответственно. К 2009 году данный показатель снизился до 4,63% (рисунок 3). Относительный показатель других видов неонатальных желтух за анализируемый период увеличился в динамике анализируемого периода в 1,75 раза. При этом наименьший показатель отмечался в 2002 году и составил 23,76%, в 2009 году – 41,75%.



Рисунок 3 – Заболеваемость доношенных новорожденных (%) гемолитической болезнью, обусловленной изоиммунизацией, и другими видами неонатальных желтух в Республике Беларусь за 2002-2009 гг.

Проведен системно-структурный анализ заболеваемости доношенных новорожденных с расчетом удельного веса (%) отдельных форм неонатальных желтух среди общего числа заболеваний, зарегистрированных у данной категории детей в Республике Беларусь за период 2002 - 2009 гг.

На рисунке 4 представлен удельный вес гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией, и другие виды неонатальных желтух в структуре всех заболеваний доношенных новорожденных в Республике Беларусь за анализируемый период. Наименьший удельный вес неонатальных желтух отмечался в 2002 году и составил 14,23%, наибольший – в 2009 году (21,57%).

Наименьший удельный вес гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией, отмечался в 2008 году и составил 2,0%, наибольший – в 2003 году (3,08%).

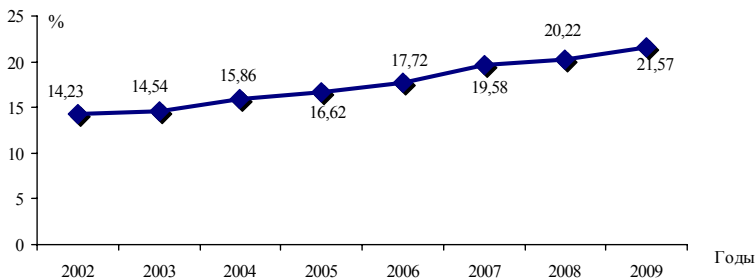


Рисунок 4 - Удельный вес неонатальных желтух в структуре общего числа заболеваний доношенных новорожденных в Республике Беларусь за анализируемый период

Наименьший удельный вес других видов неонатальных желтух регистрировался в 2002 году и составил 2,0%, наибольший – в 2009 году (19,41%). Данные представлены на рисунке 5.

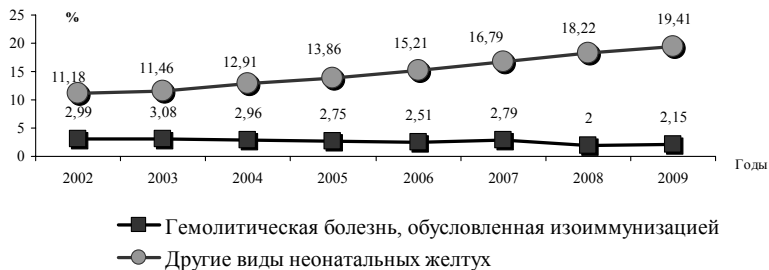


Рисунок 5 - Удельный вес гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией и других видов неонатальных желтух в структуре заболеваний доношенных новорожденных в Республике Беларусь за анализируемый период

Были проанализированы темп роста и показатель наглядности удельного веса общего числа неонатальных желтух среди доношенных новорожденных за анализируемый период. Максимальный темп роста данного показателя регистрировался в 2007 году (110,59%), минимальный в 2003 году – 102,18%. Показатель наглядности наиболее низкий был в 2003 году, а наиболее высокий - в 2009 году (рисунок 6).

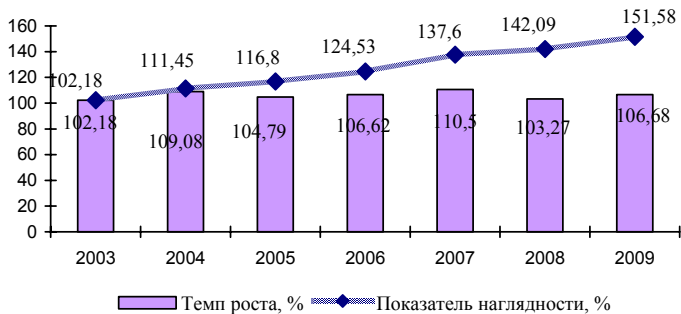


Рисунок 6 - Показатель наглядности и темпы роста удельного веса общего числа неонатальных желтух у доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2003-2009 гг.

Максимальный темп роста гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией, отмечался в 2007 году и составил 111,16%, минимальный - в 2008 году – 71,68%. Показатель наглядности наиболее низкий был в 2003 году, а наиболее высокий - в 2009 году (рисунок 7).

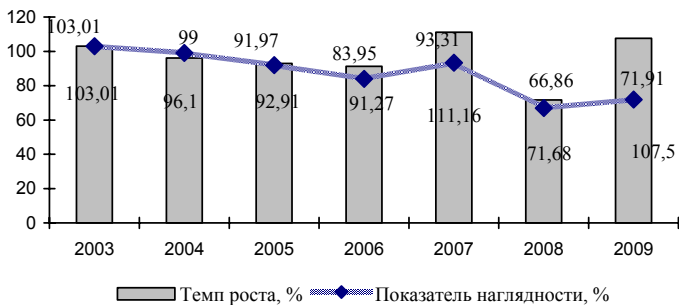


Рисунок 7 - Показатель надежности и темпы роста удельного веса гемолитической болезни новорожденных, обусловленной изоиммунизацией, у доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2003-2009 гг.

Максимальный темп роста других видов неонатальных желтух регистрировался в 2004 году (112,65%), минимальный - в 2003 году (102,18%). Данные представлены на рисунке 8.

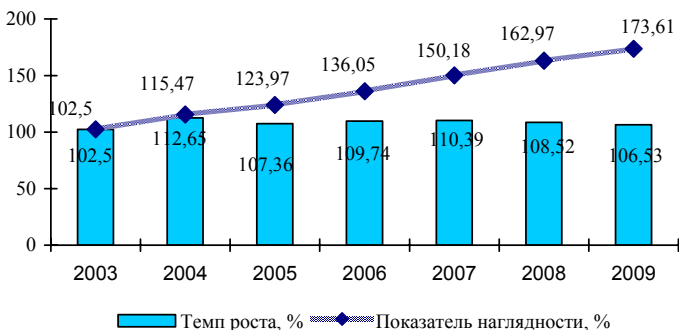


Рисунок 8 - Показатель надежности и темпы роста удельного веса других видов неонатальных желтух у доношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2003-2009 гг.

Показатель надежности наиболее низким был в 2003 году, а наиболее высоким - в 2009 году.

Заключение

При эпидемиологическом анализе показателей заболеваемости желтухами среди доношенных новорожденных Республики Беларусь в динамике 2002-2009 годов было установлено, что абсолютное число заболевших желтухами увеличилось за анализируемый период в 1,8 раза с регистрацией наиболее высокого их числа в 2009 году. Также отмечался рост данного показателя на 1000 родившихся живыми за счет роста частоты

других видов неонатальных желтух. Показатель заболеваемости доношенных детей гемолитической болезнью, обусловленной изоиммунизацией, в динамике анализируемых лет сохранялся на стабильном уровне. Абсолютное число доношенных новорожденных с другими видами неонатальных желтух увеличилось к 2009 году в 2,1 раза наряду с ростом относительного показателя.

Список использованных источников

1. Гамелло Т.Л. Неонатология / Т.Л. Гамелло, М.Д. Каннигам // 1998.- С.335-338.
2. Дементьева Г.М. Профилактика нарушений адаптации и болезней новорожденных / Г.М. Дементьева, Ю.Е. Вельтищев // Лекция для врачей.- 2003. – 75 с.
3. Гнедько Т.В. Заболеваемость неонатальными желтухами, особенности клинического течения, диагностики и лечения у новорожденных/ Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. тр. и материалов науч.-практ. конф., 14 нояб. 2008., Минск/ редкол.: К.У. Вильчук (и др).- Минск: изд. Центр БГУ, 2008.- С.134-145.

Гнедько Т.В., Ковшун Д.С.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
г. Минск, Республика Беларусь.*

Введение

Антибактериальная терапия широко используется в клинической практике при лечении заболеваний периода новорожденности. Показанием для назначения антибактериального лечения в неонатологической практике является наличие у ребенка инфекционно-воспалительного процесса любой степени тяжести, включая локальные формы инфекций (пиодермия, конъюнктивит) [1].

В настоящее время инфекционная патология остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности новорожденных детей. При проведении анализа данных статистической отчетности родовспомогательных учреждений в Республике Беларусь (форма 32) частота развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных в 2009 году составила 31,49 на 1000 родившихся живыми, включая заболевших ОРВИ, пневмониями, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, врожденной пневмонией, инфекциями, специфичными для перинатального периода, сепсисом. Удельный вес различных форм инфекционных заболеваний в структуре общей заболеваемости детей данной категории составил 10,8%, а в структуре причин смертности – 36,97%. При этом перечень антибактериальных препаратов, назначаемых при установлении инфекционного заболевания, определен «Отраслевыми стандартами обследования и лечения детей с патологией неонатального периода в