

Таким образом, результаты УИРС показали, что по имеющимся литературным данным, наблюдается положительная динамика заболеваемости туберкулезом в республике Дагестан.

#### Список литературы

1. <http://www.riadagestan.ru>; <http://dagpravda.ru>.

### РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Исмаилова М.А., Пулатова Ш.М.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Ташкент, Узбекистан, e-mail: miuzam55@mail.ru*

#### Актуальность

Частота встречаемости ретинопатии недоношенных (РН) составляет от 11 до 47% в разных странах мира. В структуре инвалидности по заболеванию органов зрения у детей РН составляет от 11 до 18%. Среди дошкольников этот показатель достигает 20-30%.

**Целью настоящей работы** явилось выявление основных факторов риска на развитие РН в зависимости от характера многоплодной беременности (однойяйцовые или разнояйцовые плоды).

#### Материалы и методы

На базе Республиканского Перинатального Центра проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 новорожденных детей от многоплодной беременности (22 новорожденных из двойни, 6 новорожденных из тройни), вошедших в группу риска по развитию РН. Из них однойяйцовых пар – 7 и разнояйцовых пар – 6. Возраст детей составлял от 28 до 34 недель и масса тела при рождении от 1100 до 2300 гр. Всем новорожденным проводилась респираторная терапия.

Детям были проведены следующие обследования: визометрия, наружный осмотр, биомикроскопия, пуллометрия до и после закапывания мидриатиков, моно и бинокулярную офтальмоскопию, нейросонография, общие и биохимические анализы крови.

#### Результаты исследования

Результаты исследования показали, что патологические изменения головного мозга тесно связаны с развитием РН. В группе детей с РН чаще выявились ПВК, ВЖК, ПВЛ (72% в группе с РН, 18% в группе без РН). У новорожденных с поражением ЦНС, диагностированной на первой неделе жизни, в 84% случаев наблюдалась РН, тогда как у остальных 16% детей с патологическими изменениями со стороны головного мозга выявленными на 3-4 неделях жизни, диагноз РН был исключен.

В группах разделенных на однойяйцовые и разнояйцовые виды многоплодия, отмечались существенные различия по выявляемости РН. В группе однойяйцовых отмечалась 100% выявляемость РН у обоих близнецов, однако у первого плода из близнецов отмечалась более тяжелая степень относительно к рожденному вторым. Среди всех детей этой группы диагностировалась активная фаза РН “0” стадия у 17%; “1” стадия у 83%, из которых 17% протекали в виде «плюс болезни» и 17% закончились индуцированным регрессом. В группе разнояйцовых РН наблюдалась у 25% обоих детей, а в 75% случаев РН отмечена только у одного из плодов. И в этой группе у первородных плодов также преобладала тяжелая форма РН. В группе тройни РН наблюдалась у 67% новорожденных (“0” стадия – 50%, “1” стадия – 50%). Анализ зависимости частоты встречаемости РН от гестации, в настоящем исследовании, показал что начиная с 34 х недель выявляемость РН резко снижается, у 6 детей со сроком гестации 34-35 недель были

выявлены изменения на глазном дне, но диагноз РН был исключен.

#### Выводы

Многоплодная беременность, заканчивающаяся преждевременными родами, также является фактором риска на развитие РН. У новорожденных рожденных первыми при многоплодной беременности, возрастает риск развития тяжелой формы РН. Патологические изменения в головном мозге способствуют формированию РН у недоношенных детей от многоплодной беременности.

### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА И ИСХОДОВ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ

Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К.,  
Абдурахмонова С.З., Сулйманова Л.И.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Ташкент, Узбекистан, e-mail: miuzam55@mail.ru*

Бактериальные инфекции новорожденных занимают первое место в структуре неонатальной заболеваемости и является лидирующей причиной в структуре смертности, по данным ВОЗ составляет до 36%. Летальность от сепсиса новорожденных (СН) составляет 30-40%, тогда как при развитии септического шока летальность достигает 58-60%.

Реформы Здравоохранения в Узбекистане по регионализации медицинской помощи роженицам и новорожденным, направленные на повышение качества услуг в родовспомогательных учреждениях (РВУ), привели к существенному снижению заболеваемости по СН в статистической структуре смертности, однако показатель летальных случаев в самой группе больных остается высоким.

**Цель исследования:** провести анализ факторов риска на заболеваемость и перинатальные исходы сепсиса новорожденных с позиций сроков манифестации.

#### Материалы исследования

Исследования проводились в РВУ II и III уровней г. Ташкента. Критериями для включения в группы исследования явились 85 случаев с клиническим диагнозом сепсиса новорожденных (ранняя и поздняя формы), исключались случаи доказанной перинатальной асфиксии тяжелой степени, родовые травмы ЦНС и внутричерепные кровоизлияния, врожденные формы TORCH инфекции, очаговые бактериальные инфекции.

У группу раннего сепсиса новорожденных (РСН) были включены 65 новорожденных с гестационным возрастом от 22 до 42 недель (основная группа), при условии не менее 3-х клинико-лабораторных проявлений бактериальной инфекции в первые 72 часов жизни. Соответственно группу позднего сепсиса новорожденных (ПСН) – составили 20 новорожденных (контрольная группа), со сроком гестации от 22 до 42 недель с клинико-лабораторными проявлениями генерализованной бактериальной инфекции после 72 часов жизни.

В настоящее время в Узбекистане внедряется национальный протокол диагностики и лечения СН, однако диагностика его в родильных домах до настоящего времени чаще базируется на клинических проявлениях. В связи, с чем в наших исследованиях мы также разделили новорожденных на 2 подгруппы: с диагностически достоверными и диагностически сомнительными случаями СН. Критериями для включения в группу диагностически сомнительного СН явились: