СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Турсунбаева Феруза Фазыловна, Ходжиметов Хасан Абассович, Иммамова Акида Обиджановна

Ташкентский Педиатрический медицинский институт,100164, Ташкент, ул. Богишамол, 223

E-mail: gulyamova1954@mail.ru

*Ключевые слова: синдром Дауна**;** новорожденные; адаптация; транзиторные состояния*

Введение. Хромосомные болезни — большая группа наследственных болезней с множественными пороками развития, обусловленная нарушением числа и структуры хромосом. Синдром Дауна («монголизм») — одна из наиболее частых генетических хромосомных патологий, встречающаяся примерно у одного из 700–1000 новорожденных

Цель исследования. Изучить состояния здоровья детей с синдромом Дауна в раннем неонатальном периоде

Материалы и методы. Обследовано 60 новорожденных детей. Исследуемые новорожденные были подразделены на 2 группы: 1 — группу составили 40 новорожденных детей с синдромом Дауна (основная), 2— группу 20 доношенных новорожденных детей (группа сравнения).

Результаты. исследования**.** Оценка состояния новорожденных детей основной группы по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни имела более низкие показатели в оценке по шкале в отличие от детей группы сравнения 7,9 ± 0,18и 8,8 ± 0,10 соответственно ($p < 0,01$). Число новорожденных детей с синдромом Дауна низкими оценками по шкале Апгар на первой минуте 4–6 и 0–3 баллов было сравнительно больше и составило — 42% и 100%, чем в группе сравнения. У основного контингента обследованных новорожденных наблюдалось удовлетворительное состоянии при рождении (68,3%) в обеих группах. Средне тяжелое (20%), и тяжелое состояние (15%) чаще наблюдалось в группе новорожденных детей с синдромом Дауна, а крайне тяжелое состояние наблюдалось только среди детей с СД (5%).

При исследовании уровня гемоглобина в группах обследования различий не обнаружено. В основной группе данный показатель составил 184,74 ± 1,649 г/л, в группе сравнения 193,1 ± 3,152 г/л ($p > 0,05$). Выявлены более высокие показатели средних значений ЧДД и ЧСС на 3–7 сутки жизни в основной группе обследования по сравнению с группой сравнения (48,92 ± 0,241 и 44,13 ± 0,316 в мин и 148,35 ± 1,362 и 131,42 ± 1,958 уд. /мин соответственно, $p < 0,001$). Как видно из полученных данных исследованные показатели находились в пределах возрастной нормы, однако в процессе адаптации организм ребенка с СД реагировал более высокими цифрами ЧДД и ЧСС. При проведении аускультации сердца в основной группе чаще, чем в группе сравнения выявлялись приглушенность сердечных тонов 38,2% и 7,7% соответственно, ($p < 0,05$); систолический шум различных характеристик 72,7% и 16,9% соответственно, ($p < 0,01$). В основной группе у 45% детей в последующем объяснены причины данного факта наличием ВПР сердца. У оставшихся детей основной группы, а также детей группы сравнения систолический шум был связан с наличием малых аномалий сердца.

Выводы. Таким образом, выявленные изменения свидетельствуют о более напряженном течении послеродовой адаптации и патологических состояний на дальнейших этапах постнатального периода.