

УДК 618.2-071.1+618.5

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ

© М.Л. Чернышева

Ключевые слова: здоровье новорожденных; патология новорожденных; здоровье родителей; патология беременности; неонатология; заболеваемость; семейный анамнез.

Изучено состояние здоровья новорожденных, перенесших интенсивную терапию, в сравнении с контрольной группой. Проанализированы некоторые показатели семейного анамнеза, такие как состояние здоровья, наличие хронических заболеваний, вредные привычки, репродуктивное здоровье для обоих родителей. Для матерей проведен анализ частоты аборт и применения контрацептивов. Проведено сравнение состояния здоровья новорожденных в обеих группах. Показаны существенные различия в соматической и неврологической заболеваемости в группах.

Число новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной терапии, с момента вступления в силу Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи» выросло на 16 % в ЦФО. Согласно этому документу «живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента)». Такие критерии дают основание полагать, что число детей с патологией будет расти, что влечет за собой пересмотр и условий оказания медицинской помощи и стандартов их лечения и наблюдения в дальнейшем.

Заметный вклад в увеличение числа детей, получающих ИВЛ и другие виды интенсивной терапии, внесло развитие вспомогательных репродуктивных технологий, особенно экстракорпорального оплодотворения [1–2].

Мировая статистика также свидетельствует об увеличении частоты патологии беременности и новорожденных. По данным ВОЗ, около 10 млн новорожденных в мире ежегодно нуждаются в интенсивной терапии [3].

Семья, ее социальные характеристики, образ жизни и медицинская активность, отношение к новорожденному и его здоровью являются базой для формирования здоровья ребенка, которое закладывается внутриутробно и реализуется в условиях, стимулирующих или тормозящих отрицательные фенотипические проявления [4].

Необходим поиск объективных критериев, позволяющих на ранних этапах развития прогнозировать исход критического состояния, влиять на выживаемость конкретного больного, уровень его соматическо-

го и нервно-психического здоровья в период развития плода и в первые три года жизни, являющиеся критическими для формирования основ здоровья человека.

После введения новых критериев живорожденности в марте 2012 г. накопился достаточный материал для анализа как работы службы родовспоможения в новых условиях, так и анализа состояния здоровья новорожденных. В обследованную группу нами включены 57 детей (31 мальчик и 26 девочек, из них 1 двойня – девочки) из родильных домов Тамбовской и Липецкой областей, находившиеся по состоянию здоровья на лечении в отделении патологии новорожденных. В контрольной группе – 55 детей (27 мальчиков, 28 девочек), выписанных из родильного отделения в срок и не нуждавшихся в интенсивной терапии и дополнительном лечении. Сравнение количественных показателей проводили по тесту Стьюдента при условии его нормального распределения. Качественные показатели сравнивали по критериям Манна–Уитни и хи-квадрат.

В основной группе в полной семье родились 49 новорожденных (86 %), в 14 % случаев семья неполная. Достоверных различий с контрольной группой не выявлено.

Изучение семейного анамнеза показало различия по ряду показателей здоровья отцов в основной и контрольной группах. Так, опрос и результаты анкетирования выявили курение в анамнезе в 68,5 % случаев в основной и 51,3 % контрольной группах ($p < 0,05$). Наличие хронических соматических заболеваний в 65,2 и 37,5 %, соответственно ($p < 0,05$). Лечение от андрологической патологии в 32,5 и 23,7 %, соответственно ($p < 0,05$).

Анализ соматической заболеваемости показал, что все женщины основной группы до наступления настоящей беременности имели ту или иную соматическую патологию, в контрольной группе она наблюдалась в 63,5 %. Достоверно чаще отмечался хронический пиелонефрит в основной группе у 14,9 % женщин, по сравнению с контрольной группой у 5,1 % ($p < 0,05$). Воспалительные гинекологические заболевания в основной группе встречались достоверно чаще по сравне-

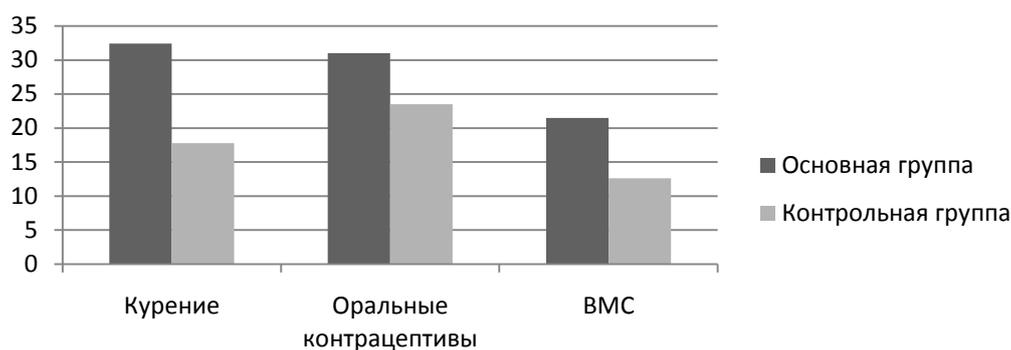


Рис. 1. Доля (%) женщин основной и контрольной групп с некоторыми негативными факторами в анамнезе

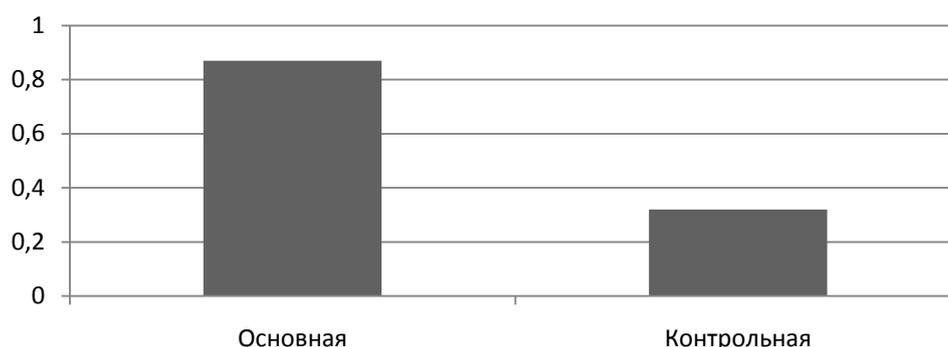


Рис. 2. Частота (на 1 человека) абортс у женщин основной и контрольной групп

нию с контрольной группой: 59,1 и 22,5 % женщин, соответственно ($p < 0,05$). Наличие длительного – 2 года и более – периода, когда не наступала желанная беременность в анамнезе: у 56,3 и 36,5 % случаев, соответственно.

Также различия наблюдались в следующих параметрах, отражающих образ жизни и репродуктивное поведение матери. В основной группе курили 32,4 % матерей, а в контрольной – только 17,8 % ($p < 0,05$). Длительное применение оральных контрацептивов (более 1 года) отмечено в основной группе у 31 % матерей, в контрольной – у 23,5 % ($p < 0,05$). Наличие в анамнезе факта использования внутриматочной спирали у 21,5 и 12,6 %, соответственно ($p < 0,05$), что представлено на рис. 1. Анализ наличия и частоты абортс в группах выявил частоту абортс 0,87 на 1 женщину в основной группе и 0,32 на 1 женщину в контрольной группе ($p < 0,01$) (рис. 2).

Течение беременности и родов в основной группе достоверно отличалось по сравнению с контрольной ($p < 0,05$). В основной группе гестозы первой и второй половины беременности встречались в 71,9 % случаев, угроза прерывания у 62,1 %, дискоординация родовой деятельности у 41,0 % женщин, экстренное кесарево сечение проводилось в 25 % случаев. Эти же показатели составили, соответственно, 11,4, 41,5, 14,5, 10,3 % у женщин контрольной группы.

Из детей основной группы 17 находились на аппаратном дыхании. 6 родились в сроке от 22 до 28 недель. Первые роды у матери – 24 случая (42 %), вторые – 20 (35 %), третьи – 9 (16 %), четвертые – 4 (7 %).

Характеристика новорожденных основной группы представлена в табл. 1.

При анализе раннего неонатального периода установлено, что в структуре неонатальной заболеваемости в основной группе преобладала сочетанная патология. Одной из причин поступления в отделение реанимации стали дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода у 87 % новорожденных, которые встречались достоверно чаще по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). У недоношенных детей встречались чаще врожденные ателектазы, у доношенных – транзиторное тахипное новорожденных и аспирационный синдром. У 84,2 % детей основной группы была выявлена инфекционная патология, клинически проявляющаяся в виде сепсиса, гнойного менингита, пневмонии, язвенно-некротического энтероколита, омфалита, пиодермии. Гематологические нарушения проявились в виде тяжелой гемолитической болезни новорожденного у 10,3 % детей,

Таблица 1

Характеристика новорожденных основной группы	
Параметры	N = 57
Мальчики/девочки	31/26 54 %/46 %
Масса тела при рождении, г	2520 ± 135 (1790–3870)
Гестационный возраст, недель	33,5 ± 3,5
Доношенные	51 (89,4 %)
Недоношенные (35–37 недель)	6 (10,6 %)
Оценка по шкале Апгар 1 мин./5 мин.	3,9 ± 0,19/5,42 ± 0,11

конъюгационной желтухи IV степени у 61 % и геморрагического синдрома у 29,6 % детей. ВПР у 15 %, а в контрольной группе у 2 %. В контрольной группе выявлена гораздо более низкая заболеваемость: задержка внутриутробного развития у 11,6 %, конъюгационная желтуха у 11,8 %. Был проведен сравнительный анализ заболеваемости между недоношенными и доношенными детьми. В группах, находившихся в отделении реанимации, такие патологии, как ЗВУР, конъюгационная желтуха, геморрагический синдром и ВПР, встречались чаще у недоношенных детей. В контрольной группе большая часть заболеваемости также приходилась на недоношенных детей.

При проведении анализа выявленной патологии нервной системы было отмечено, что кома (12 %) и судорожный синдром (31 %) встречались лишь в основной группе. Ведущим синдромом в основной группе в 55,4 % случаев был синдром угнетения. В контрольной группе патология нервной системы встречалась гораздо реже, и преобладал синдром гипервозбудимости (у 15,6 % детей).

На основании полученных данных можно сделать вывод, что существует разница в показателях семейного анамнеза новорожденных основной группы (получавших интенсивную терапию) и контрольной группы (не получавших интенсивную терапию). Состояние здоровья, вредные привычки и репродуктивное здоровье важны как для отца, так и для матери, поскольку присутствует их взаимосвязь с показателями здоровья новорожденных. Основная и контрольная группа показали существенные различия в соматической и неврологической и заболеваемости. Также отмечена разница в показателях между доношенными и недоношенными детьми. Следовательно, уже на этапе изучения анамнеза возможно формирование групп риска патологии

новорожденных и постановка их на диспансерный учет с коррекцией факторов риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецова В.С. и др. Особенности адаптации в раннем неонатальном периоде новорожденных детей, рожденных у женщин с бесплодием в анамнезе после циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) // Журнал теоретической и практической медицины. 2004. Т. 2. № 1. С. 59-62.
2. Баранов А.А. Справка о состоянии здоровья детей, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО. URL: <http://www.pediatr-russia.ru/node/124> (дата обращения: 20.12.2014).
3. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020> (дата обращения: 19.12.2014).
4. Коротаева Н.В. Заболеваемость, физическое и нервно-психическое развитие детей, лечившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных // Современные направления теоретической и практической медицины: сборник материалов межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых с междунар. участием. Воронеж, 2005. С. 171-175.

Поступила в редакцию 23 января 2015 г.

Chernysheva M.L. FAMILY HISTORY AND HEALTH STATUS OF THE NEWBORN, RECEIVE EMITTING INTENSIVE THERAPY

Was examined the health of infants undergoing intensive treatment compared with the control group. Analyzed some indicators of family history such as health status, chronic illnesses, bad habits, reproductive health for both parents. For mothers was analyzed the frequency of abortion and contraceptive use. A comparison of the health of infants in both groups was held. Were showed significant differences in somatic and neurological disease and in groups.

Key words: health of newborns; infants pathology; parents' health; pregnancy pathology; neonatology; morbidity; family history.

Чернышева Марта Леонидовна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зам. директора медицинского института по постдипломному образованию, e-mail: doc-martha@rambler.ru

Chernysheva Marta Leonidovna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Deputy Director of Medical Institute for Post-graduate Education, e-mail: doc-martha@rambler.ru