

учета возрастных особенностей развития и возможностей ребенка, предусматривающих врожденную биологическую потребность в активных движениях. Начальный этап воспитания растущего организма нередко проходит в условиях адаптивной перестройки функциональных систем в ответ на чрезмерные по силе и продолжительности воздействия. Такие воспитательные подходы могут нарушать процесс адаптации к условиям дошкольного учреждения, что способствует не только появлению психоэмоциональных срывов, неспособности и нежеланию воспринимать материал, потере мотивации к обучению, к возникновению ранних расстройств здоровья у детей и к девиации поведения, в том числе синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. (Кучма В.Р., Вишневская Т.Ю., Макарова А.Ю., 2001).

Это подтверждается данными об увеличении в 3,5 раза числа детей с нарушениями нервно-психического здоровья среди воспитанников ДООУ на возрастном этапе от 4 к 5 годам жизни (Юрко Г.П., Веремкович Л.В., Орлова Т.В., 2004). В психическом портрете детей 3,5-7 лет основными характеристиками являются тревожность, незащищенность, трудность в общении, конфликтность, враждебность (Дашевская Н.Д., Чередниченко А.И., 1998).

Укрепление здоровья подрастающего поколения, предупреждение нежелательных воздействий на детский организм определяют необходимость разработки комплексных подходов к изучению состояния здоровья детей. (Стеркина Р.Б., 2007; Юрко Г.П., Лашнева И.П., 2007).

Таким образом, изучение динамики состояния здоровья, функционального состояния организма дошкольников, их заболеваемости с целью оценки влияния различных учебно-воспитательных нагрузок, разработка и реализация профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по оптимизации здоровья детей являются в настоящее время актуальной проблемой.

Марковский В.Д., Сорокина И.В., Плитень О.Н., Шерстюк С.А.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина,
pliten_oksana@mail.ru*

В оценке репродуктивного здоровья населения важное место занимают проблемы состояния физического развития и состояния детей при рождении. В результате увеличения различных патологических состояний со стороны материнского организма отмечается рост показателей младенческой смертности, причем в

структуре причин ведущую роль стабильно играют патологические состояния перинатального периода.

В настоящее время признано, что фундамент здоровья человека закладывается в раннем онтогенезе, поэтому заболевания плода и новорожденного могут неблагоприятно сказаться на всей последующей жизни. Причинно-следственная связь между заболеваемостью беременных и их новорожденных детей не вызывает сомнений. Создается порочный круг: больная мать-больной ребенок-больной подросток-больная мать.

Многие болезни матери прямо или опосредованно могут неблагоприятным образом сказываться на внутриутробном развитии ребенка. Ряд болезней, осложняя течение беременности, могут повышать вероятность возникновения врожденных пороков развития, уродств и (или) преждевременного прерывания беременности. К таким заболеваниям относят инфекционную патологию.

Проведены многочисленные исследования, доказывающие связь между появлением на свет детей с врожденными аномалиями и перенесенной матерью во время беременности такой вирусной инфекции, как грипп, ветряная оспа, герпес, корь, скарлатина и др. Однако недостаточно доказательств того, что существует прямая причинно-следственная связь между вирусом и пороками развития различных органов и систем у ребенка. Тератогенными или эмбриотоксическими свойствами может обладать не сам возбудитель болезни, а разнообразные ее последствия: повышенная температура, токсические продукты, образующиеся в организме больной женщины, и, конечно, применяемые лекарства.

Относительно бактериальных инфекций и их влияния на плод также нет единой точки зрения. Ряд ученых опровергают их тератогенный эффект, а другие ученые не исключают, по крайней мере, опосредованного влияния бактерий.

Кроме вирусных и бактериальных инфекций тератогенными свойствами обладают некоторые протозойные инфекции, например, токсоплазма и малярийный плазмодий.

Существует два основных пути передачи инфекции от матери к плоду: с кровью через плаценту и через инфицированные половые пути женщины. Для заражения ребенка необходимо не только наличие инфекции в организме матери, но и большое количество микроорганизмов, что обычно бывает при остром инфекционном заболевании или при серьезном обострении хронической инфекции во время беременности.

Трансплацентарным путем инфекция может передаваться в результате проникновения возбудителя из материнской крови в кровь плода при отсутствии воспалительных очагов в плаценте; при попадании возбудителя в материнскую часть плаценты и формировании в ней воспалительного очага с последующим проникновением инфекционного агента в кровь плода; при поражении хориона и разви-

тии воспалительного процесса в фетальной части плаценты, оболочках и инфицировании амниотической жидкости.

Большинство вирусов свободно проходят через плаценту (из кровотока матери через стенки ворсинок в плодный кровоток), внедряются в эмбриональные клетки и размножаются в них.

Второй путь заражения плода – восходящая инфекция из влагалища и шейки матки или из брюшной полости по маточным трубам через поврежденный или неповрежденный плодный пузырь, в результате чего возбудитель инфицирует плодные оболочки, затем размножается в околоплодных водах и с ними проникает в желудочно-кишечный тракт или дыхательные пути плода. Возможно и прямое контактное заражение.

Последствия для плода зависят от многих условий: срока беременности, состояния материнского иммунитета, призванного противостоять микробной экспансии, свойств самих микробов.

Массивное инфицирование эмбриона на ранних сроках (с 5–6-го дня до 12-й недели) зачастую приводит к его внутриутробной гибели и последующему самопроизвольному аборту из-за развившихся тяжелых пороков развития эмбриона, хориональной, плацентарной недостаточности. Причем вид возбудителя в данном случае особой роли не играет. При более легком инфицировании в эти сроки некоторые микроорганизмы могут вызвать совместимые с жизнью пороки развития.

Инфицирование, произошедшее на более поздних сроках гестации (во втором и третьем триместрах беременности), как правило, не становится причиной грубых пороков развития плода, поскольку его органы и системы в основном сформированы. Однако инфекционный процесс может вызвать различные поражения органов, тканей плода и плаценты (нарушение тканевого морфогенеза с реактивными изменениями в виде расстройств кровообращения, дистрофии, некроза, воспалительных изменений, иммунных реакций, компенсаторно-приспособительных и регенераторных процессов). В таких случаях возможно возникновение преждевременных родов, рождение больных и ослабленных детей со стойкими изменениями в органах, приводящих к инвалидности или смерти. Причем характер морфофункциональных изменений, выявляемых у внутриутробно инфицированных детей, весьма сильно зависит от свойств возбудителей, которые проникли в организм плода.

Эффективными мерами, благоприятно влияющими на исход беременности и состояние здоровья плода и новорожденного, должны выступать комплекс превентивных и лечебных мероприятий, являющихся существенным дополнением охраны материнства и репродуктивного здоровья нации.