

Л.Л. Рысева, О.Г. Сизова

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ
РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Кировская государственная медицинская
академия,
кафедра детских болезней*

Введение

Самый высокий риск для жизни, здоровья и развития человека сопряжён с ранними этапами онтогенеза – пренатальным и ранним неонатальным, когда вмешательство множества повреждающих агентов может повлиять на жизнеспособность и пожизненное здоровье человека. Подавляющее большинство заболеваний в раннем неонатальном периоде и многие болезни в более старшем возрасте представляют собою пролонгированную патологию эмбриона и плода, что требует от неонатологов и педиатров глубокого знания закономерностей и патологии внутриутробного развития. Предупреждение большинства жизнеугрожаемых патологических состояний и заболеваний новорожденных должно начинаться до рождения ребёнка.

Целью нашего исследования явилось определение анамнестических особенностей новорожденных детей для выявления групп направленного риска по заболеваниям и последующей их реализации в патологические состояния.

Материалы и методы исследования

Был проведён ретроспективный анализ повреждающих факторов у 31 новорожденного ребёнка, получавшего лечение во втором детском отделении ДОКБ.

Результаты и их обсуждение

При анализе историй болезни выявлено неблагоприятное по генеалогическому анамнезу в 9,7% случаев.

При оценке биологических неблагоприятных событий результаты оказались неоднозначными. В антенатальный период у многих женщин (51,6%) имели место инфекционные заболевания (в том числе вирусные инфекции, а также цитомегалия, токсоплазмоз, хламидиоз, сифилис и др.). Установлено, что на момент рождения детей возраст женщин составлял менее 18 лет и более 40 лет – 6,5%. Большинство матерей (61,3%) обследованной группы детей перенесли токсикозы первой и второй половины беременности, угрозу выкидыша. У 70,7% женщин выявлены экстрагенитальные заболевания; 3,2% беременных женщин получали лекарственную терапию. У 16,1% женщин констатировалась отрицательная резус-принадлежность с нарастанием титра антител, несовместимость по группе крови. В 12,9% случаев имело место нарушение сроков беременности (менее 37 и более 42 недель). Некоторые женщины (3,2%) в антенатальный период страдали алкоголизмом.

В интранатальный период выявлены следующие рискованные ситуации: домашние роды (3,2%); патология плаценты в виде предлежания, преждевременной отслойки, тугого обвития пуповины (32,3%); патология родовой деятельности (25,8%) – слабость, длительные роды, стремительные роды; преждевременное отхождение вод (12,9%); патология родовых путей (3,2%); неправильное положение плода (6,5%); пособие в родах (38,7%); оперативное родоразрешение (41,9%).

При анализе основных параметров социального анамнеза у новорожденных детей преобладали полные семьи (74,2%), неполные семьи составили 9,7%, а случаи отказа от ребёнка – 3,2%.

Интересные данные были получены при исследовании показателей состояния здоровья новорожденных в ранний и поздний неонатальный периоды. При рождении дети чаще имели оценку по шкале Апгар 4–7 баллов (41,9%), оценку по шкале Апгар менее 4 баллов имели 9,7% детей, при этом в асфиксии было рождено тоже 9,7% новорожденных. Оценка по шкале Апгар 8–10 баллов констатировалась у 38,7% детей. Маргинальные значения массы тела при рождении составили 6,5% (до 2500 г.) и 16,1% (4000 г. и более), а недоношенность – 12,9% случаев. При дальнейшем мониторинге состояния здоровья новорожденных и спектральном анализе их патологических состояний были выявлены перинатальная патология центральной нервной системы у 61,3% детей (из них 57,9% гипоксического генеза и 42,1% травматическо-

го генеза), гипербилирубинемия у 58,1% (при этом гемолитическая болезнь новорожденных составила 6,5%), внутриутробная инфекция у 35,5%, врожденные пороки развития у 16,2%, задержка внутриутробного развития у 9,7%, анемия у 3,2% детей.

Выводы

1. Выявление повреждающих факторов в анамнезе позволило распределить новорожденных по пяти группам направленного риска:

I группа – новорожденные с риском развития патологии центральной нервной системы (93,5%); II группа – новорожденные с риском развития внутриутробного инфицирования (61,3%); III – новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий (45,2%); IV – новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем (32,3%); V – новорожденные из группы социального риска (16,1%).

2. Отмечается значительный удельный вес реализации отдельных групп направленного риска новорожденных в заболевания: I группа риска реализовалась в 65,5% случаев, II группа риска – в 57,9%, III группа риска – в 42,8%, IV группа риска – в 50% случаев.

3. У подавляющего большинства детей (61,3%) в структуре перинатальных нозологических единиц преобладало поражение центральной нервной системы, при этом преобладали случаи средней степени (47,4%) и легкой степени (42,1%) тяжести, а случаи тяжелой степени составили 10,5%.

4. Основное место в генезе перинатальных поражений центральной нервной системы занимала гипоксия (57,9%).

5. В остром периоде клинических проявлений перинатального поражения центральной нервной системы преобладал синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

6. Перинатальный анамнез детей характеризуется высокой отягощенностью акушерско-гинекологического и соматического анамнеза матерей, а также выраженной ролью внутриутробного инфицирования и гипоксии в формировании патологического статуса новорожденного ребенка.

7. Значительная вариабельность патологических состояний в ранний и поздний неонатальный периоды указывает на мультифакториальный характер повреждающих агентов.

Заключение

Таким образом, для прогнозирования состояния здоровья ребенка целесообразно с учетом перинатальных факторов риска у всех новорожденных определять группы направленного риска по заболеваниям, что позволит в дальнейшем в соответствии с ними правильно организовать наблюдение и профилактику патологических состояний. Также необходимо периодически осуществлять переоценку соотносительной роли и влияния как отдельных факторов риска, так и их совокупностей. С этой же целью оп-

равдано использование комплексных программ охраны здоровья женщин и детей, предусматривающих всесторонний охват процессов формирования оптимального уровня здоровья детей, начиная с сохранения здоровья будущих родителей по цепочке девочка – девушка – женщина – беременная – роды – ребенок. В полном объеме это может быть реализовано только при постоянном мониторинге состояния здоровья детского населения.

Список литературы

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М.: Триада – X, 2001, 640 с.
2. Ильина Н.Н., Петухова И.М., Козырева Н.И. Кабинет здорового ребенка в гигиеническом обучении матерей. // Здоровье ребенка, здоровье нации. Сборник научных работ. Киров, 2006. С. 7–8.
3. Пальчик А.Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: руководство для врачей. А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов. – СПб.: Питер, 2000. – 224 с.
4. Петрухин А.С. Неврология детского возраста: Учебник. – М.: Медицина, 2004. – 784 с.
5. Репецкая М.Н., Гуляева Т.Н. Перинатальный анамнез детей с резидуальными проявлениями перинатального поражения центральной нервной системы. // Здоровье ребенка, здоровье нации. Сборник научных работ. Киров, 2006. С. 41–42.
6. Сорокина Т.В. Влияние пренатальной диагностики на частоту грубых пороков в Кировской области // Здоровье ребенка, здоровье нации. Сборник научных работ. Киров, 2006. С. 10–11.

SUMMARY

L.L. Ryseva, O.G. Sizova

PROGNOSTIC VALUE OF DETERMINATION OF PERINATAL RISK FACTORS IN NEWBORN BABIES

*Kirov State Medical Academy,
Educational Department of Children's Diseases*

The current article presents results and findings of investigations of medical history peculiarities of 31 newborn babies. They were treated at the early age department of Kirov Regional Teaching Pediatric Hospital. Determination of impairment factors allowed us to divide the above babies into five risk groups. It was revealed that certain groups are at much higher risk for the development of diseases. The study showed that perinatal histories of the babies were characterized by high severity of obstetric, gynecological and somatic histories of their mothers as well as evident roles of fetal infections and hypoxia in the development of pathological status of the newborn babies. It was proven that special complex programs of health care of women and permanent monitoring of children's health should be a must.

Key words: risk factors, perinatal history, a newborn baby, fetal infections, hypoxia.