

УДК 616-021.2

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ****Мазур Л.И., Дмитриева М.В., Жирнов В.А.***ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, e-mail: marina\_dmitriewa@mail.ru*

Изучены клиничко-эпидемиологические факторы риска у 40 новорожденных, родившихся преждевременно, различного гестационного возраста в отделении выхаживания недоношенных детей. Выявлено, что основными факторами риска рождения недоношенных детей являются: экстрагенитальная патология у всех женщин в период настоящей беременности (анемия, хронический пиелонефрит, заболевания кожи и сердечно-сосудистой системы); отягощенный акушерский анамнез в виде предшествующих медицинских абортотв и выкидышей; осложненное течение настоящей беременности, обусловленное угрозой прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточностью и гестозом. Установлена взаимосвязь выявленных факторов риска и отклонений в психофизическом и соматическом развитии у данных младенцев. Полученные данные говорят, что дети, родившиеся преждевременно, должны относиться к группе высокого риска по развитию психосоматической и инвалидизирующей патологии.

**Ключевые слова:** дети, факторы риска, недоношенность, гестационный возраст, заболеваемость

**CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF RISK FACTORS IN INFANTS PRETERM DURING EARLY CHILDHOOD****Mazur L.I., Dmitrieva M.V., Zhirnov V.A.***Samara State Medical University, Samara, e-mail: marina\_dmitriewa@mail.ru*

We have studied the risk factors. Methods total of 40 preterm infants born before different weeks gestational age were enrolled in the study. Extragenital pathology of mothers (anemia, chronic pyelonephritis, skin diseases, diseases of cardiovascular system); burdened obstetrical history (abortions and miscarriages); complicated course of this pregnancy, due to the threat of interruption of chronic placental insufficiency and preeclampsia are the most important risk factors for premature. There is an association of risk factors and psychosomatic disease in these infants. Premature babies are increased risk of developing psychosomatic and disabling disease.

**Keywords:** children, risk factors, infant premature, gestational age, morbidity

В настоящее время проблема недоношенных детей является актуальной во всем мире. Достижения неонатальной медицины, стремительно развивающейся последнее десятилетие в нашей стране (а за рубежом – с 1970-х годов), привели к значительному повышению выживаемости недоношенных детей [2, 4, 7, 9]. По данным литературы, частота преждевременных родов в различных странах составляет от 5 до 12,3% [8, 9].

Благодаря внедрению интенсивных технологий уход за недоношенными младенцами в данной области достигнуты огромные успехи, но одновременно с достижениями появились и новые вопросы: состояние здоровья и развития недоношенных младенцев и качество их жизни [5]. Так, состояние здоровья недоношенных детей раннего возраста характеризуется худшими показателями, чем здоровье их доношенных сверстников [1]. Гестационный возраст при рождении является значимым предиктором отклонений в состоянии здоровья недоношенных детей дошкольного возраста [3, 7]. В настоящее время появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что недостаточное физическое развитие детей, родившихся преждевременно, на эта-

пе стационарного лечения могут оказаться причинами развития в дальнейшем различных заболеваний. Именно поэтому оценка состояния здоровья у недоношенных детей к моменту выписки из стационара приобретает особую важность для определения прогноза их дальнейшего развития.

**Цель исследования:** оценка состояния здоровья детей, родившихся с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, выявление значимости факторов риска, влияющих на формирование патологии у данной группы младенцев.

В исследование были включены 40 новорожденных недоношенных детей различного гестационного возраста, госпитализированных для оказания экстренной помощи в отделение выхаживания недоношенных детей ГБУЗ СО СГДКБ № 1 имени Н.Н. Ивановой (г. Самара) из родильных домов и отделения реанимации и интенсивной терапии за период 2013–2014 гг.

В качестве материалов, послуживших основанием для исследования, явились: первичная медицинская документация, результаты объективного, лабораторного, инструментального исследований, осмотры и заключения узких специалистов.

Нами был проведен анализ факторов риска у матерей исследуемых детей (возраст, акушерско-гинекологический анамнез, заболевания). Основной контингент детей был рожден от матерей детородного возраста (18–30 лет), семеро (17,64%) младенцев – от матерей в возрасте старше 35 лет. В акушерско-гинекологическом анамнезе выявлено, что настоящая беременность имела патологическое течение у 100% женщин, причем отмечалось сочетание той или иной патологии. Как видно из таблицы, у 9 женщин (23,5%) регистрировался гестоз второй половины беременности, у 7 женщин (17,65%) – токсикоз и у 5 женщин (11,7%) – высокая угроза прерывания беременности. В акушерском анамнезе у матерей недоношенных детей выявлялись медицинские аборт (35,3%), выкидыши (11,8%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (29,4%). У всех матерей беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии: анемия составила 29,4%, хронический пиелонефрит – 17,65%, заболевания кожи (атопический дерматит, псориаз) – 5,88%, заболевания системы кровообращения (артериальная гипертензия, варикозное расширение вен) – 5,88%. Обращает на себя внимание то, что у 8 женщин был выставлен диагноз ВИЧ-инфекция, причем лишь половине из них во время беременности проводилась химиопрофилактическая терапия.

Оценивая массу тела и срок гестации, мы установили, что у большинства детей 30 (76,4%) превалировала низкая масса тела при рождении (НМТ) – от 1500,0 до 2499,0 г и срок гестации 32–37 недель. Следует отметить, что 7 младенцев (17,6%) родились

с очень низкой массой тела (ОНМТ), т.е. с массой тела от 1499,0 г до 1000,0 г и сроком гестации 29–31 недель, а трое детей (6%) с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении – менее 999,0 г и сроком гестации менее 29 недель. Недоношенные дети с задержкой внутриутробного развития в исследование не вошли.

Клиническое состояние детей при рождении оценивалось по шкале Апгар в баллах на первой минуте жизни. Было выявлено, что в тяжелом (5–6 баллов) и очень тяжелом (3–4 балла) состояниях родилось 16 младенцев (40%). Тяжесть состояния была обусловлена дыхательными и сердечно-сосудистыми нарушениями, такими как респираторный дистресс-синдром (35,3%), легочным кровотечением (6%), пневмоторакс (6%), ателектазы (58,8%), пневмония (6%), а также геморрагическими и гематологическими нарушениями (легочное кровотечение, внутричерепные нетравматические кровоизлияния) (17,64%).

■ Дети с НМТ ■ Дети с ОНМТ ■ Дети с ЭНМТ

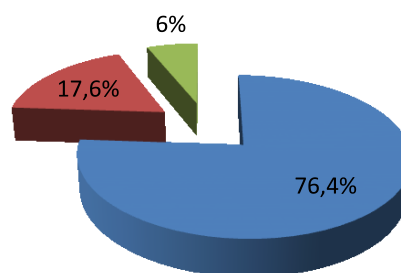


Рис. 1. Распределение исследуемых детей в зависимости от массы тела при рождении

Акушерско-гинекологический анамнез, соматическая патология у матерей исследуемых детей

Акушерско-гинекологический анамнез	Основная группа (n = 40)	
	Абс. число	%
Искусственные аборты	14	35,3
Самопроизвольные выкидыши	5	11,7
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	12	29,4
Гестоз беременности	9	23,5
Токсикоз беременности	7	17,65
Угроза прерывания беременности	5	11,7
Соматическая патология матерей		
Заболевания крови, кроветворных органов (анемия)	12	29,4%
Заболевания мочеполовой системы (пиелонефрит)	7	17,65
Заболевания кожи (атопический дерматит, псориаз)	3	5,88
Заболевания системы кровообращения (артериальная гипертензия, варикозное расширение вен)	3	5,88
Инфекционные заболевания (ВИЧ-инфекция)	8	20

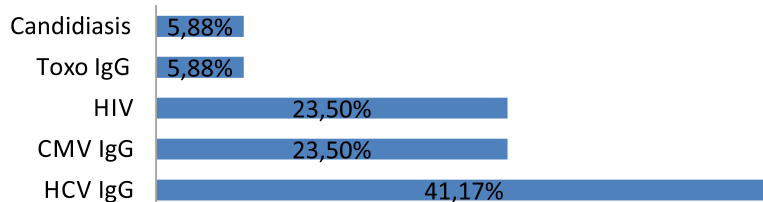


Рис. 2. Структура инфекционных заболеваний у исследуемых детей

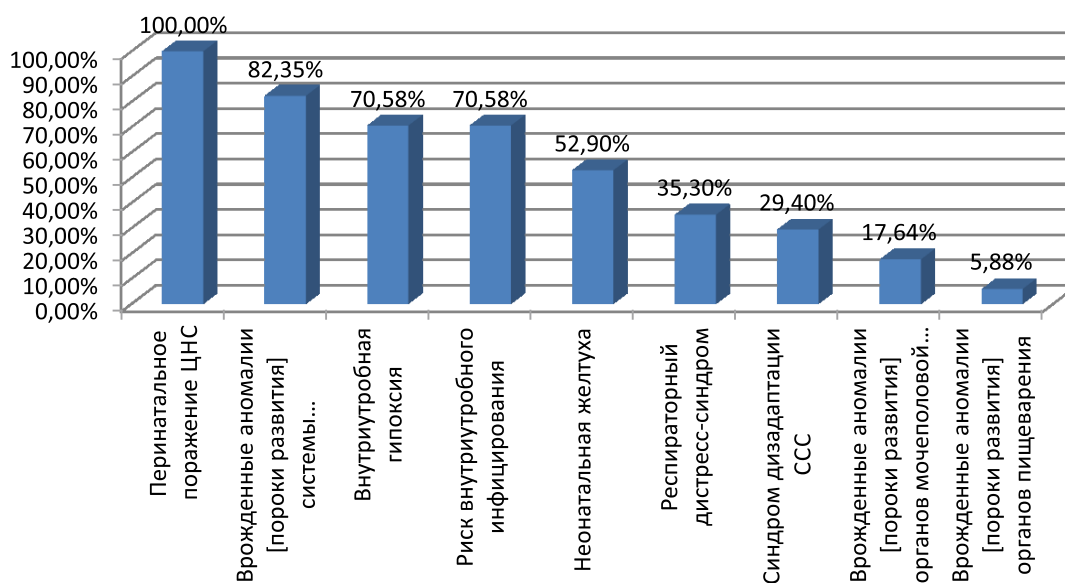


Рис. 3. Структура заболеваемости у детей, родившихся преждевременно

При обследовании детей на внутритрубные инфекции (ВУИ), по нашим данным, лидирующее место заняли герпетическая (41,17%) и цитомегаловирусная (23,5%) инфекции, а также ВИЧ-инфекция (23,5%) и токсоплазмоз (5,88%). Риск внутритрубного инфицирования был выставлен 70,58% детям с учетом отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза матерей и перинатального контакта по ВИЧ-инфекции. Кандидозное поражение кожи и слизистых оболочек встречалось у 1 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, что говорит о вторичном нарушении иммунной системы вследствие влияния ВИЧ-инфекции и морфофункциональной незрелости.

В структуре врожденной патологии преобладали малые аномалии сердца (открытое овальное окно (85,7%), открытый артериальный проток (7,14%) и почек (пиелэктазия). Врожденные пороки разви-

тия были представлены пороками системы кровообращения (дефект межжелудочковой перегородки (14,2%), органов пищеварения (атрезия пищевода (5,88%) и органов мочеполовой системы (крипторхизм), что явилось результатом воздействия внутритрубных инфекций. У одного ребенка, родившегося преждевременно, отмечались стигмы дизэмбриогенеза и фенотип синдрома Дауна, в течение госпитализации диагноз кариотипически не подтвердился.

Следует сказать, среди детей, родившихся недоношенными, отмечались характерные особенности течения клинических процессов адаптации: неонатальная желтуха (52,9%), синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы (29,4%).

Рассматривая особенности течения острого периода перинатального поражения центральной нервной системы (ПЦНС) у данной категории детей, мы выявили, что в клинической картине лидирующую по-

зицию занимает синдром угнетения центральной нервной системы (100%), при этом у половины установлен гипоксически-ишемический генез ППЦНС, и около 45% – смешанный (гипоксический и инфекционный).

Таким образом, основными факторами риска рождения недоношенных детей являются: наличие экстрагенитальной патологии у всех женщин в период настоящей беременности (анемия (29,4%), хронический пиелонефрит (17,65%), заболевания кожи и сердечно-сосудистой системы (5,88%)); отягощенный акушерский анамнез в виде предшествующих медицинских аборт (35,3%) и выкидышей (11,8%); осложненное течение настоящей беременности, обусловленное угрозой прерывания (11,7%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (29,4%) и гестозом (23,5%). Данные клинические показатели отягощают течение неонатального периода и определяют тяжесть проявления заболеваний новорожденных детей.

Отклонения в психофизическом развитии у недоношенных являются результатом осложнений ППЦНС на фоне внутриутробных инфекций (герпетическая, цитомегаловирусная, ВИЧ-инфекция). При оценке структуры врожденных пороков развития ведущее место заняли пороки системы кровообращения (дефект межжелудочковой перегородки) и пороки органов пищеварения (атрезия пищевода), что явилось результатом воздействия ВУИ.

Полученные данные говорят, что дети, родившиеся преждевременно, должны относиться к группе высокого риска по развитию психосоматической, инвалидизирующей патологии и требуют своевременную

квалифицированную медицинскую и психолого-педагогическую помощь.

#### Список литературы

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учеб. пособие / В.А. Доскин. – 2-е изд. – М.: «МИА», 2015. – 376 с.
2. Байкова Л.Ф. Физическое развитие и психологическая готовность к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными / Л.Ф. Байкова, В.Р. Амирова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – Т. 5, № 3 – С.16–21.
3. Байкова Л.Ф. Состояние здоровья детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными / Л.Ф. Байкова, В.Р. Амирова, С.А. Пашков // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 326–330.
4. Белоусова М.В. Рождение недоношенного ребенка – жизненный кризис семьи / М.В. Белоусова, М.А. Уткузова, А.М. Карпов // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6, № 1. – С. 45–48.
5. Жирнов В.А. Состояние здоровья детей с врожденными пороками развития, воспитывающихся в закрытых учреждениях / В.А. Жирнов, М.В. Дмитриева // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. URL: [www.science-education.ru/123-19171](http://www.science-education.ru/123-19171) (дата обращения: 03.09.2015).
6. Кривкина Н.Н. Сравнительная характеристика здоровья детей младенческого возраста, родившихся недоношенными, в зависимости от массы тела при рождении / Н.Н. Кривкина, Э.Н. Ахмадеева, А.Я. Валиулина // Вестник современной клинической медицины – 2013. – Т. 6, № 1. – С. 26–30.
7. Мазур Л.И. Медико-социальные аспекты формирования врожденных пороков развития плода // Известия Самарского научного центра Российской Академии Наук. – 2009. – Т. 11, № 1–5. – С. 891–894.
8. Пальчик А.Б. Неврология недоношенных детей / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. – 2-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – С. 18–28.
9. Brazilian multicentre study on preterm birth (EMIP): prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth / Passini R Jr1, Cecatti JG2, Lajos GJ1, Tedesco RP3, Nomura ML1, Dias TZ1, Haddad SM1, Rehder PM1, Pacagnella RC1, Costa ML1, Sousa MH4; Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth study group // PLoS One. – 2014. Vol. 9. – P. 10.
10. Preterm birth susceptibility: investigation of behavioral, genetic, medical and sociodemographic factors / Hackbarth B.B., Ferreira J.A., Carstens H.P., Amaral A.R., Silva M.R., Silva J.C., França P.H. // Rev Bras Ginecol Obstet. – 2015. – Vol. 37, № 8. – P. 353–358.