

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Козловский А. А., Еремич Н. П.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Обеспечение здоровья детей — главная задача общества. Однако, несмотря на принимаемые меры, по-прежнему высока детская смертность. Поэтому в современных условиях общественные усилия должны быть сконцентрированы на преодолении этой проблемы и спасении детских жизней, в первую очередь, от предотвратимых причин. Для успешного решения данного вопроса требуется как многоаспектная достоверная информация по широкому спектру медицинских параметров (заболеваемость, физическое развитие и др.), так и оценка условий, в которых живут и воспитываются дети и в которых, следовательно, формируется их здоровье.

На формирование здоровья ребенка оказывает влияние целая группа факторов, включая биологические, медицинские, семейные и социальные. Признавая ведущую роль биологических и медицинских факторов, нельзя отрицать возможного позитивного или негативного влияния комплекса социально-бытовых условий, определяющихся образом жизни родителей и семьи в целом. Так, например, по данным В. Ю. Альбицкого, внебрачные дети рождаются недоношенными более чем в 2 раза чаще по сравнению с доношенными [1]. Многие авторы отмечают, что на здоровье ребенка оказывают влияние уровень материального благополучия семьи, ее жилищные условия и др. [2, 3, 4].

К сожалению, родители не всегда осознают значение образа жизни семьи в формировании здоровья детей [5, 6]. Во многих семьях не выполняются рекомендации по уходу за ребенком и его лечению.

Цель настоящего исследования — изучение влияния различных факторов на формирование здоровья новорожденных.

Методы исследования

С целью изучения влияния различных факторов на формирование здоровья новорожденных, авторами было проанализировано 400 историй развития новорожденных, родившихся в учреждении «Гомельская городская клиническая больница № 2» в сентябре-октябре 2009 года. Исследование включало анализ социального статуса матери, течения беременности и родов. Кроме того, оценивались показатели физического развития и группа здоровья.

Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи программ «Statistica 5,5» и «Microsoft Excel 2002». Выборки были репрезентативными, не имели значительных различий по возрасту матери, сроку гестации. Оценивалось процентное соотношение (%), среднее (M) и ошибка (m) среднего.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных новорожденных девочек было 180 (45,0 %), мальчиков — 220 (55,0 %). Средний гестационный возраст новорожденных — $38,44 \pm 1,88$ недель. Число городских детей составило 290 (72,5 %) человек, сельских — 110 (27,5 %). Большинство детей (76,8 %) родилось в полных семьях, 23,2 % детей — в неполных семьях. Средний возраст матерей — $26,76 \pm 5,35$ лет, отцов — $29,29 \pm 6,16$ лет. На здоровье будущих детей влияют и различные вредные привычки родителей, одной из которых является курение. Так, среди обследованных, 22 (5,5 %) матери курили во время беременности. Показатели физического развития новорожденных представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели физического развития новорожденных

Показатели	Мальчики	Девочки	Средние показатели
Масса тела (г)	3346,04 ± 576,41	3256,96 ± 495,89	3306,07 ± 542,92
Длина тела (см)	52,99 ± 4,16	52,66 ± 3,01	52,84 ± 3,69
Окружность головы (см)	34,02 ± 1,63	33,85 ± 1,45	33,94 ± 1,55
Окружность грудной клетки (см)	33,01 ± 1,84	32,77 ± 1,65	32,94 ± 1,55
Массо-ростовой коэффициент	62,74 ± 7,86	61,57 ± 7,08	62,21 ± 7,53

Более высокие показатели средней массы тела у новорожденных отмечены у детей, рожденных от матерей, проживавших в сельской местности (рисунок 1).

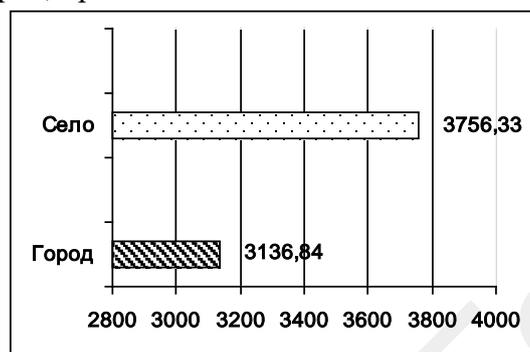


Рисунок 1 — Показатели средней массы тела детей в зависимости от места жительства родителей

Среди обследованных 32 ребенка родились с массой тела менее 2500 г (8,0 %), из них мальчики составили 62,5 %, девочки — 37,5 %. Наиболее часто (62,5 %) дети с низкой массой тела рождались от родителей, проживавших в городе, в сельской местности проживало 37,5 % родителей. Следует отметить, что 27 (84,4 %) матерей имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Вредные привычки у матери зарегистрированы в 25,0 % случаев.

Дети, родившиеся с массой тела более 4 тыс. г, составили 6,8 % (27 детей), из них: мальчики — 74,1 %, девочки — 25,9 %. Среди детей с высокой массой тела при рождении было 59,3 % городских и 40,7 % сельских. 18 (66,7 %) детей родились от 3-й и последующих беременностей. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечен у 88,9 % родильниц. Следует отметить, что только 1 (3,7 %) женщина имела вредные привычки (курила во время беременности).

Среди новорожденных группу здоровья 2А имели 75 %, группу 2Б — 18 %, группу 3А — 6,8 % и группу 3Б — 0,2 % детей. Распределение детей по группам здоровья в зависимости от пола и места жительства представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение детей по группам здоровья в зависимости от пола и места жительства

Группа здоровья	Пол ребенка		Место жительства	
	мальчики	девочки	город	село
2А	167 (75,9 %)	133 (73,8 %)	207 (71,3 %)	94 (85,5 %)
2Б	35 (15,9 %)	37 (20,6 %)	56 (19,2 %)	16 (14,5 %)
3А	17 (7,7 %)	10 (5,6 %)	27 (9,2 %)	—
3Б	1 (0,5 %)	—	1 (0,3 %)	—

Как видно из таблицы 2, группа здоровья 3Б отмечалась только у мальчиков, родители которых проживали в городе. Группы здоровья 3А и 3Б не отмечались у детей, проживавших в сельской местности.

Существует определенная связь между здоровьем новорожденных и семейным положением родителей. Так, в неполных семьях доля детей с группами здоровья 3А и 3Б составляла 10,7 %, в то время как в полных — 6,5 %. Одним из объяснений этого может быть нездоровый социальный климат и низкий уровень семейного достатка.

Определенное влияние на здоровье ребенка оказывает здоровье родителей, их образ жизни и т. п. Результаты обследования показывают наличие связи между здоровьем матери и ребенка. Так, анализируя состояние здоровья матери, мы выявили, что при отягощенном акушерско-гинекологическом анамнезе группы здоровья 3А и 3Б отмечались у 9,7 % новорожденных, у здоровых матерей — у 3,8 % детей.

На здоровье детей влияют и различные вредные привычки родителей, одной из которых является курение. Так, у курящих матерей родилось 13,6 % детей, имеющих группы здоровья 3А и 3Б, у некурящих матерей — 6,9 %. Группа здоровья 2А наиболее часто (76,7 %) отмечалась у детей, рожденных от некурящих матерей, от курящих — в 50,5 % случаев.

Выводы и заключение

1. Масса тела новорожденных достоверно ниже у городских детей, чем у сельских (3136,84 и 3756,33 г соответственно; $p < 0,02$).

2. Среди новорожденных с массой тела менее 2500 г чаще встречались мальчики, матери которых проживали в городе, имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и вредные привычки.

3. Среди новорожденных с массой тела более 4000 г чаще встречались мальчики, рожденные от 3-ей беременности, у матерей которых имелся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

4. Наиболее часто у новорожденных отмечалась группа здоровья 2А (75,0 %).

5. Группы здоровья 3А и 3Б в 1,5 раза чаще отмечались у мальчиков, чем у девочек (8,2 и 5,6 % соответственно);

6. Группы здоровья 3А и 3Б достоверно чаще отмечались у городских детей, чем у сельских (9,5 и 0 % соответственно; $p < 0,001$).

7. У курящих женщин в 2 раза чаще, чем у некурящих, рождались дети с группами здоровья 3А и 3Б ($p < 0,05$).

Таким образом, на здоровье новорожденного ребенка оказывает влияние множество факторов, большая часть из которых вполне поддается управлению, а следовательно, они могут быть исправлены или подкорректированы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В. Ю. О здоровье детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными / В. Ю. Альбицкий // Казанский мед. журнал. — 2000. — Т. 81, № 3. — С. 167–169.

2. Гребешева, И. И. Принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями / И. И. Гребешева, Л. Г. Камсюк, В. В. Кузнецова // Педиатрия. — 1989. — № 3. — С. 62–66.

3. Клещенко, Е. И. Комплексное социально-гигиеническое исследование факторов, определяющих перинатальное здоровье и обоснование приоритетных направлений медико-социальной помощи женскому населению (на примере Краснодарского края): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е. И. Клещенко. — М., 2006.

4. Чембарцева, Н. Я. Медико-социальные аспекты состояния здоровья новорожденных и пути профилактики их заболеваний в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. Я. Чембарцева. — Курск, 2006.

5. Kohler, L. Children's health in Sweden / L. Kohler, Y. Jakobson. — Stockholm, 1991. — 173 p.

6. Hutton, G. The effect of maternal-newborn ill-health on households: economic vulnerability and social implications (Эффект плохого здоровья матери и новорожденного на уровне семьи: экономическая уязвимость и роль общества). — ВОЗ. Женева, 2006. — 32 с.

УДК 347.635

СИНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА СОВРЕМЕННОГО ВОСПИТАНИЯ

Коленда А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современные ученые отмечают, что изменение материальных и социальных отношений в современном мире осуществляется быстрее, чем совершенствуется нравственный об-