

Е.Л. Лашкевич, Е.И. Барановская,
Е.В. Нестеренко, Ю.Ю. Счастливая

Состояние здоровья недоношенных детей в течение первого года жизни

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель

Преждевременные роды представляют собой патологическое состояние, в результате которого рождается не просто недоношенный, но и больной ребенок. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности [1].

Цель нашего исследования – изучить состояние здоровья детей в течение первого года жизни.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 65 историй болезни детей. На группы дети разделены в зависимости от гестационного возраста при родоразрешении: I группу (основную) составили 33 ребёнка, рожденных преждевременно в сроке гестации 28-36 недель, во II (контрольную) группу вошли 32 ребёнка, рожденных в 37-40 недель беременности. Оценивали состояние новорожденных, изучали заболевания детей в течение первого года жизни. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера-Стьюдента с определением доли ($p, \%$) и стандартной ошибки доли ($Sp, \%$), также высчитывали отношение шансов, его доверительный интервал. Для выявления достоверности в группах использовался критерий χ^2 с поправкой Йейтса, односторонний критерий Фишера.

Результаты и обсуждение. Средний срок гестации новорожденных в I группе составил $34,0 \pm 2,1$ недели. Новорожденных с гестационным возрастом 28-33 недели было $36,4 \pm 8,4\%$, 34-36 недель – $63,6 \pm 8,4\%$. Через естественные родовые пути рождено $63,6 \pm 8,4\%$ детей основной группы и $93,8 \pm 4,3\%$ детей контрольной группы. Путём операции кесарево сечение достоверно чаще ($p=0,0032$) в $36,4 \pm 8,4\%$ рождены недоношенные дети, в сравнении с доношенными новорожденными ($6,3 \pm 4,3\%$). Проанализировав антропометрические данные новорожденных, установлено, что средняя масса тела и рост недоношенных детей составили $2133,6 \pm 414,6$ гр. и $45,7 \pm 2,7$ см соответственно, доношенных детей – $3368,3 \pm 321,2$ гр. и $53,0 \pm 2,1$ см. соответственно. Средняя оценка

Таблица 1

Доля заболеваний детей в течение первого года жизни

Заболевания	I группа (n=33)	II группа (n=32)
Острые респираторные инфекции	25 (75,8±7,5%)	23 (71,9±8,0%)
Дисбактериоз кишечника	6 (18,2±6,7%)	10 (31,3±8,2%)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	19 (57,6±8,6%)	16 (50,0±8,8%)
Заболевания ЦНС	29 (87,9±5,7%)* p<0,001	9 (28,1±8,0%)
Заболевания глаз	10 (30,3±8,0%)	4 (12,5±5,9%)
Анемия	7 (21,2±7,1%)	2 (6,3±4,3%)
Заболевания ССС	8 (24,2±7,5%)* p<0,02	1 (3,1±3,1%)
Нарушение массы тела	7 (21,2±7,1%)	2 (6,3±4,3%)
Атопический дерматит	4 (12,1±5,7%)	7 (21,9±7,3%)
Грыжи	4 (12,1±5,7%)	3 (9,4±5,2%)

Примечание: * - достоверность различий в сравнении со II группой.

новорожденных по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни у новорожденных I группы была 6,3±1,3 и 7,4±0,9 баллов соответственно, а у новорожденных II группы эта оценка составляла 7,7±0,6 и 8,6±0,6 баллов соответственно.

Наиболее часто встречающиеся заболевания детей в течение первого года жизни приведены в таблице. Достоверно чаще у недоношенных детей в 87,9±5,7% (p<0,001) регистрировали заболевания центральной нервной системы (ЦНС) и в 24,2±7,5% (p<0,02) заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), в сравнении с доношенными детьми.

Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей диагностировали контрактуру и дисплазию тазобедренного сустава, кривошею и рахит. Вероятность контрактуры тазобедренного сустава у детей I группы выше в 2,1 раза (OR=2,07, 95% CI 0,75-5,7). Вероятность дисплазии тазобедренного сустава выше у детей II группы в 3,3 раза (OR=3,33, 95% CI 0,80-13,95). Кривошея встречалась с одинаковой частотой в обеих группах: 3,0±3,0% в основной группе и 3,1±3,1% в контрольной группе. Рахит диагностировали только у недоношенных детей в 9,1±5,0%.

Патология нервной системы проявилась в виде синдрома двигательных нарушений, синдрома нервно-рефлекторной возбудимости, гипертензионного синдрома и задержки темпов моторного развития. Синдром двигательных нарушений достоверно чаще в 69,7±8,0% наблюдали у преждевременно родившихся детей, как в сравнении с доношенными детьми (p<0,001), так и среди остальных заболеваний нервной системы недоношенных детей (p<0,01). Вероятность синдрома нервно-рефлекторной возбудимости у детей основной группы выше в 1,7 раз (OR=1,73, 95% CI 0,5-5,99), гипертензионного синдрома в 2,2 раза (OR=2,15, 95% CI 0,49-9,45), задержки темпов моторного развития в 3,6 раза (OR=3,63, 95% CI 0,88-14,9), в сравнении с детьми контрольной группы.

Вероятность патологической массы тела у недоношенных детей выше в 4 раза (OR=4,04, 95% CI 0,77-21,17). При этом у детей, родившихся преждевременно, в 9,1±5,0% наблюдали избыточную массу тела и в 12,1±5,7% недостаточную массу тела, а у доношенных детей данную патологию встречали соответственно по 3,1±3,1%.

Вероятность заболеваний глаз у преждевременно родившихся детей выше в 3 раза (OR=3,04, 95% CI 0,84-10,99), в сравнении с детьми, рождёнными в срок. Непроходимость слёзно-носовых путей наблюдалась с одинаковой частотой в обеих группах: 15,2±6,2% в основной группе и 12,5±5,9% в контрольной группе. Остальные заболевания глаз диагностировали только у недоношенных детей: острый конъюнктивит в 9,1±5,0%, ретинопатия недоношенных и острый дакриоцистит – по 6,1±4,2%.

Недоношенные дети достоверно чаще (p<0,001) в 45,5±8,7% проходили стационарное лечение в течение первого года жизни, в сравнении с 3,1±3,1% доношенных детей. Среди причин госпитализаций детей I группы достоверно чаще (p<0,01) в 33,3±8,2% диагностировали заболевания органов дыхания, в сравнении с другими причинами: заболевания почек и острые кишечные инфекции – по

6,1±4,2% и гемипарез в 3,0±3,0%. Госпитализация доношенного ребёнка была связана с острой кишечной инфекцией.

Выводы

1. У недоношенных детей достоверно чаще в 87,9±5,7% диагностировали заболевания нервной системы и в 24,2±7,5% заболевания сердечно-сосудистой системы, что связано с недостаточным функционированием данных систем при преждевременном родоразрешении.

2. Дети, родившиеся преждевременно, достоверно чаще в 45,5±8,7% госпитализировались в стационар в течение первого года жизни. При этом в трети случаев причиной госпитализаций были заболевания органов дыхания. Высокую частоту госпитализаций можно связать с недостаточностью иммунной системы недоношенных детей и в связи с этим более тяжёлое течение различных воспалительных заболеваний, требующих лечения в стационаре.

Литература

1. Хамадянов, У.Р. Профилактика преждевременных родов у женщин с урогенитальной инфекцией / У.Р. Хамадянов, Ю.Ю. Громенко // Акушерство и гинекология. – 2003. - № 2. – С.66-68.