

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
ОТ МАТЕРЕЙ КРИТИЧЕСКИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Пузан А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

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

Введение

В последние десятилетия на постсоветском пространстве наблюдается низкий уровень рождаемости, обусловленный различными социальными причинами. В таких условиях особого внимания требует качество жизни новорожденных, так как, по данным российских исследований, ежегодно до 38 % детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности [3, 4]. Период новорожденности, и прежде всего ранний неонатальный период, является стартовым, определяющим потенциал здоровья человека на все последующие годы жизни. Поэтому современная медицина должна учитывать все факторы, от которых в значительной мере зависит состояние здоровья новорожденного ребенка: здоровье матери, особенности течения беременности и родов, социально-экономическую и экологическую обстановку и др. [4].

Наиболее благоприятным для деторождения считается возраст женщин от 18 до 40 лет. У беременных женщин моложе 18 лет еще полностью не развиты многие системы организма, формируются основы образа жизни, стиль поведения, которые в дальнейшем будут определять физическое и психическое здоровье [1, 2]. После 40 лет у большинства женщин отмечается угасание репродуктивной функции, и этот возраст также неблагоприятен для рождения ребенка, так как чаще наблюдается угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, тяжелые формы гестозов, аномалии родовой деятельности, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде, травматизм мягких тканей родового канала, послеродовые заболевания [5].

Цель

Оценить состояние здоровья детей раннего неонатального периода, рожденных от матерей различных критических возрастных групп.

Материал и методы исследования

Для оценки состояния здоровья новорожденных нами проанализировано 114 историй родов и развития новорожденных за 2017 г. на базе родильного отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2». Выделены 3 группы новорожденных: 1-я группа — (n = 30) — дети, рожденные от юных матерей (до 18 лет), 2-я группа — (n = 30) — дети, рожденные от матерей в возрасте старше 35 лет, 3-я группа — контрольная — (n = 54) — дети, рожденные женщинами 19–34 лет. В специальную анкету были внесены данные о состоянии здоровья новорожденных детей, а также сведения о социальном статусе семьи, течении беременности и родов, состоянии здоровья матерей. Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследованных матерей составил: в 1-й группе — $17,5 \pm 0,24$ года, во 2-й группе — $38,9 \pm 0,87$ года, в 3-й группе — $26,8 \pm 0,48$ года (при сравнении групп меж-

ду собой $p < 0,001$). Анализ истории родов показал, что оперативное родоразрешение в 2,5 раза чаще отмечалось у возрастных беременных по сравнению с юными: у 10 % юных беременных (1-я группа), у 26,7 % возрастных беременных (2-я группа) и в 22,2 % случаев у беременных благоприятного репродуктивного возраста (3-я группа). Гестационный возраст новорожденных 1–3 группах составлял от 35 до 42 недель; средний срок гестации — $38,87 \pm 0,27$, $39,2 \pm 0,27$ и $39,67 \pm 0,21$ недель соответственно. Достоверно более низкий средний срок гестации отмечен у беременных 1-й группы по сравнению с контролем ($38,87 \pm 0,27$ и $39,67 \pm 0,21$ недель соответственно; $p = 0,022$).

В результате проведенного исследования установлено, что неонатальная патология достоверно часто встречалась в 1-й группе (56,7 %) по сравнению со 2-й (30 %; $p < 0,034$); в 3-й группе отмечена у 38,9 % детей. Наиболее часто в 1-й группе диагностировались врожденная гипотрофия (30 %), синдром дыхательных расстройств (10 %), асфиксия и недоношенность (по 6,7 %), реже — крупновесные и маловесные к сроку гестации, врожденные пороки развития (косолопость) (по 3,3 %). Во 2-й группе зафиксированы врожденная гипотрофия (20 %), по 1 случаю асфиксии, синдрома дыхательных расстройств, недоношенности и 1 маловесный к сроку гестации новорожденный (по 3,3 %). В контрольной группе установлены следующие заболевания: врожденная гипотрофия (25,9 %), внутриутробная инфекция (везикулез, врожденная пневмония) (5,6 %), недоношенность и хроническая гипоксия (по 3,7 %), неонатальная желтуха, врожденный порок развития (косолопость) (по 1,9 %).

В группу риска по реализации внутриутробной инфекции вошли новорожденные из трех групп с различной частотой: в 1-й группе — 23,3 %, во 2-й — 16,7 % и в 3-й группе — 18,5 % (при сравнении групп между собой во всех случаях $p > 0,05$).

Известно, что уровень физического развития является своеобразным индикатором оценки здоровья человека. Средние показатели массы тела у новорожденных трех групп практически не различались между собой: $3244,33 \pm 87$ г, $3499 \pm 99,49$ г, $3349,81 \pm 66,24$ г соответственно. Средняя длина тела у детей составила: в 1-й группе — $52,87 \pm 0,58$ см, во 2-й — $54,17 \pm 0,53$ см, в 3-й — $53,52 \pm 0,33$ см. Средняя окружность головы: в 1-й группе — $33,77 \pm 0,31$ см, во 2-й — $34,6 \pm 0,27$ см, в 3-й — $34,33 \pm 0,15$ см. Средняя окружность грудной клетки в 1–3 группах составила: $32,7 \pm 0,36$ см, $33,37 \pm 0,36$ см и $32,98 \pm 0,27$ см соответственно. Достоверных различий не выявлено, однако у детей, рожденных от возрастных матерей, отмечалась тенденция к более высоким показателям физического развития; от юных матерей — тенденция к наиболее низким показателям.

Выводы

На состояние здоровья новорожденных оказывают влияние различные факторы, в том числе возраст матери. Установлено, что дети, рожденные от матерей юного возраста, имеют более низкий срок гестации и, как следствие, более низкие показатели физического развития, чаще имеют различную неонатальную патологию. Это может вызывать отдаленные нарушения в физическом и нервно-психическом развитии, поэтому требуется более тщательное медицинское наблюдение на первом году жизни, а также усиление профилактической работы по предупреждению ранней беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова, А. В. Социально-медицинские аспекты беременности и родов у юных первобеременных женщин / А. В. Архипова, О. М. Стрельникова // Нижегородский медицинский журнал. — 2010. — № 3. — С. 26–28.
2. Иванов, А. Г. Медико-социальные проблемы репродуктивного потенциала молодежи: монография / А. Г. Иванов. — Тверь: Триада, 2011. — 112 с.
3. Машина, Н. С. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы / Н. С. Машина, М. Ю. Галактионова // Сибирское медицинское обозрение. — 2015. — № 2. — С. 26–31.
4. Рыбкина, Н. Л. Современные тенденции состояния здоровья новорожденных / Н. Л. Рыбкина // Практическая медицина. — 2015. — Т. 2, № 4 (89). — С. 93–98.
5. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте / С. В. Баринов [и др.] // Фундаментальная и клиническая медицина. — 2014. — № 8. — С. 145–146.