

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИХ НЕДОНОШЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ

Янковская Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Состояние здоровья внутриутробно развивающегося плода, а в дальнейшем и новорожденного младенца в полной мере зависит от состояния здоровья его матери. Различные отклонения в состоянии здоровья беременной женщины, а также действие неблагоприятных факторов внешней среды приводят к возникновению различных патологических состояний у плода и новорожденного. Эти же причины вызывают невынашивание беременности, а недоношенный ребенок – это «проблемный ребенок», особенно глубоко и экстремально недоношенный [4].

Хроническая гипоксия плода и острая асфиксия в родах, возникающие чаще всего при наличии соматических заболеваний у матери, гестозов второй половины беременности являются ведущей причиной преждевременных родов и поражения центральной нервной системы у недоношенных детей [2].

К не мало важным повреждающим факторам можно отнести острые инфекционные заболевания беременной, респираторную патологию, неблагоприятные социально-экономические условия (стрессы малоподвижный образ жизни беременных) и другие. Известно, что при внутриутробном инфицировании поражается плацентарная ткань с развитием в ней воспалительного процесса (амнионит, мембранит, периваскулит и т.д.), происходит нарушение внутриплацентарного кровотока, что приводит к хронической гипоксии плода в результате развившейся фетоплацентарной недостаточности, оказывающей свое пагубное влияние на развитие органов и систем плода [1, 3].

Выше изложенное предопределяет актуальность изучения влияния состояния здоровья матери на течение беременности, состояние здоровья ее родившегося ребенка, а также выявление причин невынашивания для минимизации количества родов недоношенным плодом и его поражения.

Целью исследования явился анализ состояния здоровья недоношенных детей в зависимости от состояния здоровья их матерей и возможных причин, приведших к преждевременному их рождению.

Методы исследования. Положенные в основу исследования данные получены при изучении документации (карты стационарного пациента) 97 преждевременно родившихся новорожденных, находившихся на 2-ом этапе выхаживании недоношенных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» и их матерей.

Результаты и их обсуждение. Все недоношенные младенцы в зависимости от срока гестации при рождении распределились следующим образом: в сроке гестации 34–36 недель родились 34 ребенка, 30–33 недели – 36 детей, 20 младенцев родились в сроке 25–29 недель гестации и в сроке 22–24 недели –

7 новорожденных. Большая часть из обследованных были мальчики – 54 (70,0%) и 23 (30,0%) девочки. Основная группа детей (60,0%) переведена на второй этап выхаживания из неонатальных отделений лечебных учреждений области и 31 (40,0%) ребенок из УЗ «ГОКПЦ». Возраст младенцев при переводе колебался от 7 часов до 16 суток жизни. Средний возраст матерей составил 25 ± 6 лет. Большая часть матерей (48,0%), родивших недоношенных новорожденных, были служащие (инженеры, учителя, воспитатели, бухгалтера). Остальные, по характеру работы, распределились следующим образом: 5,0% – работники сельского хозяйства, 15,0% – работники торговли, 13,0% – рабочие, 11,0% матерей не работали во время беременности и 2 матери – учащиеся.

Анализ течения беременности показал, что в 12,0% случаев беременность сопровождалась гестозом второй половины беременности. У 21 (27,0%) женщины отмечалась угроза прерывания беременности, причем у 8 (38,0%) из них неоднократная, в различные сроки гестации, требовавшая стационарного лечения. В 61,0% случаев беременность протекала на неблагоприятном фоне; инфекционные заболевания (острая респираторная инфекция, острый и обострение хронического пиелонефрита, инфекция половой сферы) были отмечены у 32 рожениц, что составило 68,0% от всей сопутствующей беременности патологии. Анемия различной степени тяжести отмечена в 15,0% случаев, эндокринная патология встречалась с такой же частотой. В остальных, единичных, случаях беременность протекала на фоне олигофрении, хронического алкоголизма, одностороннего гидронефроза, нефроптоза, хронического гастрита, фибромиомы матки.

Учитывая высокую частоту преждевременных родов у женщин, работающих служащими, было проанализировано состояние их здоровья и получено, что 70,0% этих рожениц имели сопутствующую беременности патологию. Удельный вес инфекционной патологии у них составил 44,0%, в 14,0% случаев беременность протекала на фоне эндокринных заболеваний, у 15,0% женщин – на фоне анемии и единичные случаи хронической гастродуоденальной патологии.

38,0% наблюдаемых нами детей родились от 1-ой беременности, 22 (28,0%) – от второй, 14 (18,0%) – от третьей, остальные (16,0%) от 4 – 6 и один ребенок от 9-ой беременности и родов. 82,0% младенцев родились в головном предлежании через естественные родовые пути. 18,0% женщин была проведена операция кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, что составило 57,0% от всех случаев оперативного родоразрешения.

Оценка состояния недоношенных младенцев после рождения показала, что все новорожденные родились в состоянии гипоксии различной степени тяжести, из них 75,0% детей – в умеренной и 25,0% – в тяжелой асфиксии. Результаты проведенной эхографии головного мозга у детей, которые родились в состоянии асфиксии, показали, что у 47 (44,0%) младенцев диагностированы внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) различной степени тяжести, в том числе у 37,0% детей – двусторонние, в 13,0% случаев отмечена вентрикулодилатация, у 10,0% недоношенных выявлены кисты. Почти у

половины новорожденных (48,0%) была диагностирована врожденная инфекция, которая протекала в виде двусторонней пневмонии. У остальных младенцев отмечалась врожденная инфекция неуточненной этиологии.

Все новорожденные дети, родившиеся от матерей, работающих служащими, имевших хронические очаги, инфекции, либо перенесшие острые воспалительные заболевания во время беременности, имели врожденную инфекцию. У 100% детей этой группы имело место гипоксически-ишемическое поражение ЦНС.

Выводы:

1. Большой процент (61,0%) соматической патологии у беременных женщин требует их оздоровления в прегравидарном периоде для предотвращения их обострения во время беременности.

2. Высокий показатель (100%) врожденной инфекции у недоношенных младенцев, которая практически является причиной их преждевременного рождения, говорит о недостаточной санации хронических очагов инфекции и профилактике острой инфекционной патологии у их матерей.

3. Частое (80,0%) гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у преждевременно рожденных детей требует корректного ведения беременности и родов, и проведения ранних реабилитационных мероприятий с целью профилактики их инвалидизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малевич, Ю.К. Фетоплацентарная недостаточность / Ю.К. Малевич, В.Д. Шостак. – Минск, 2007. – 158 с.

2. Нарушения нервно-психического развития у недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении / Н. Н. Заваденко [и соавт.] // Педиатрия. – 2015. – № 5. – С. 142–147.

3. Недоношенность и ее отдаленные метаболические последствия у детей и подростков / Ю. С. Рафикова [и др.] // Педиатрия. – 2014. – № 5. – С. 132–140.

4. Полин, Р.А. Секреты неонатологии и перинатологии / Р. А. Полин, А. Р. Спитцер / пер. с англ. под общей ред. Академика РАМН, проф. Н. Н. Володина. – Москва : Издательство БИНОМ, 2013. – 624 с.

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Янковская Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Некротический энтероколит (НЭК) новорожденных – это неспецифическое воспалительное заболевание, вызванное инфекционными агентами на фоне незрелости механизмов местной защиты и/или гипоксически-ишемического повреждения слизистой кишечника, склонное к генерализации с развитием системной воспалительной реакции [1, 2].