

Литература

- 1) Белая, Н.К. Лечебная физкультура и массаж :учебно-методическое пособие для медицинских работников / Н.К. Белая. – М. :Издательский центр Москва «Советский спорт»,2001. – 132 с.
- 2) Сквознова, Т.М. Комплексная коррекция статических деформаций у подростков с дефектами осанки и сколиозами I и II степени : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.51/ Т.М. Сквознова. – М.,2008. – 278 с.

ТАБАКОКУРЕНИЕ МАТЕРЕЙ И АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

***В. Л. Зверко, А. И. Пальцева, С. Д. Лукашик, Т. В. Лисай,
Ж. А. Косаренкова***

*УО “Гродненский государственный медицинский университет”
УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”*

Проблемы репродуктивного здоровья нации всегда находятся в центре внимания в политике РБ. Успешно решаются задачи по социальной поддержке матери и ребенка в целях повышения рождаемости и рождения здоровых детей. Охрану и укрепление здоровья детей следует осуществлять с учетом здоровья матери, ее образа жизни, отношения к вредным привычкам, течения беременности и родов.

Курение в современном мире является одной из наиболее распространенных вредных привычек. По данным ВОЗ, ежегодно от вызванных табаком болезней умирают до 3,5 млн. человек. В России курят не менее трети женщин репродуктивного возраста; среди беременных число курящих на настоящий момент возросло до 52-55%, причем на протяжении всей беременности курят 20-25%. Рост частоты никотиновой зависимости среди беременных женщин делает актуальным изучение особенностей абстинентного синдрома (АС) и ранней адаптации новорожденного.

Цель исследования: выявить особенности ранней адаптации новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью и определить тактику ведения детей с абстинентным синдромом в раннем неонатальном периоде.

Методы исследования: под наблюдением находились 50 пар “мать-новорожденный” от курящих матерей со стажем курения более 1 года (I гр.). Критериями исключения были дети от матерей, бросивших курить до беременности или во время беременности, наличие тяжелой экстрагенитальной патологии и женщины с тяжелыми осложнениями беременности и наличием других видов зависимости (алкогольной, метадоновой). Группу сравнения (II гр.) 50 пар “мать-новорожденный” при отсутствии курения матери в анамнезе. Произведена выкопировка данных о течении беременности, родов и раннего неонатального периода путем анализа обменных карт, историй родов (Ф № 096/у) и медицинской карты новорожденного.

Общеклиническое обследование новорожденного включало:

- оценку физического развития по перцентильным таблицам;
- оценку неврологического статуса;
- комплексную оценку синдрома отмены никотина по модифицированной шкале L. Finnegan (2004) на протяжении раннего неонатального периода;
- ежедневные клинические осмотры детей.
- Лабораторное обследование включало:
 - оценку уровня гликемии;
 - общий анализ крови в 1, 3, 6 сутки;
 - биохимический анализ крови.

Результаты исследования и обсуждение:

Нами не выявлено достоверных различий в социальном портрете курящих и некурящих рожениц: одинаково часто в обеих группах были женщины замужние и одинокие, уровень образованности составил – высшее 56% и 48%, $p > 0,05$; среднее - 40% и 48%, $p > 0,05$; базовое – 4% и 4%, $p > 0,05$, соответственно. В группе сравнения преобладали женщины, проживающие в городах (88% и 74%, соответственно, $p < 0,05$). Изучен акушерско-гинекологический анамнез женщин и выявлено, что в I-й группе достоверно чаще беременность была осложнена угрозой прерывания: в 1-й половине (34% и 16%, соответственно, $p < 0,05$) и во 2-й половине (56% и 22%, соответственно, $p < 0,05$). Курящие беременные достоверно чаще болели ОРЗ в II-й половине (68% против 24%). Инфекции МВП, ЭДЗ одинаково часто встречались у матерей. У женщин, страдающих никотиновой зависимостью чаще встречались околоплодные воды, окрашенные меконием. Следует отметить, что слабость родовых сил одинаково часто встречалась в обеих группах (24% и 24%, соответственно, $p > 0,05$). Достоверных отличий по осложнениям в родах и по методу родоразрешения между курящими и некурящими женщинами не выявлено. По сроку гестации новорожденных обеих групп не имели достоверных различий: 37-40 недель 88% и 94%, соответственно; 30-36 недель 8% и 6%, соответственно; менее 30 недель 4% и 0%, соответственно. Средние оценки по шкале Апгар на 1-й минуте $7,8 \pm 0,7$ баллов и $8,5 \pm 0,6$ баллов. На 5-й минуте $8,8 \pm 0,7$ баллов и $8,9 \pm 0,6$ баллов. Состояние при рождении расценено как удовлетворительное у 10% I-ой группы и 90% II-ой группы, средней степени тяжести у 50% I группы и 50% II группы. Комплексная оценка физического развития детей показала, что только $\approx 42\%$ детей основной группы имели среднее физическое развитие в то время как в группе контроля – 88%, $p < 0,05$. Достоверно чаще среди новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью встречаются маловесные и дети с недостаточностью питания (58% и 12%, соответственно, $p < 0,05$). У детей I группы стигмы дизэмбриогенеза: седловидный нос, голубые склеры, короткий рото-носовой фильтр, тонкая кайма губ, короткая уздечка языка, широкая переносица, дисплазия ушных раковин, в 3 раза чаще выявлялись у новорожденных I-ой группы. Анализ особенностей ранней неонатальной адаптации показал, что у детей I группы достоверно чаще диагностирована хроническая внутриматочная гипоксия

(82% и 34%, соответственно, $p < 0,05$), поражение ЦНС 48% и 6%, анемия 14% и 8%, РДС 20% и 8%, ВУИ 36% и 14%; абдоминальная дистензия 36% и 8%, неонатальные желтухи 44% и 30%. Клинические проявления возбуждения нервной системы имели место у новорожденных I-й группы в течение всего раннего периода постнатальной адаптации. У 57,3% новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью, течение раннего неонатального периода осложнилось развитием абстинентного синдрома с 1-х суток жизни. Клинические проявления АС характеризовали гипервозбудимостью ЦНС (тремор, нарушение сна, выраженный рефлекс Моро), вегетативными расстройствами.

В общем анализе крови детей 1-ой группы выявлялось тенденция к полицитемии.

Выводы.

1. Женщины, страдающие никотиновой зависимостью не имеют особенностей социального положения: разницы в уровне образования, семейном положении, наличии работы со ЗВУР.
2. У курящих женщин рождение детей со ЗВУР в 5 раз чаще, чем у детей некурящих матерей.
3. Течение раннего неонатального периода характеризуется развитием абстинентного синдрома с преобладанием признаков гипервозбудимости у 58,2 % новорожденных.
4. Алгоритм диагностики табачного синдрома плода включает наличие ЗВУР, характерные фенотипические признаки абстинентного синдрома, что позволяет распознать табачную фетопатию и составить программу ранней реабилитации таких новорожденных.
5. С целью своевременного проведения профилактических мероприятий всех курящих беременных следует отнести в группу высокого риска по нарушению формирования фетоплацентарной системы и развитию перинатальных осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ОТКАЗ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

В. И. Иванова

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Минская декларация Европейской министерской конференции Всемирной организации здравоохранения провозгласила приверженность принципам охвата всех этапов жизни важнейшим шагом в реализации политики «Здоровье–2020» для улучшения здоровья и благополучия людей и социальной справедливости.

Особое значение реализация этих принципов имеет в профилактике неинфекционных заболеваний, вклад которых в смертность населения европейского региона является превалирующим.