



# Медико-социальные основы здоровья новорождённых детей

К.С. Олимова, А.М. Миракилова\*, Н.Ш. Абдуллаева

Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии;

\*кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе дана характеристика показателей здоровья, социальных условий быта и труда матерей 232 обследованных доношенных новорождённых, родившихся с различной патологией. Установлено, что преобладающее число больных новорождённых рождались у матерей с высокой степенью риска по перинатальной патологии (87%). Основными факторами высокой перинатальной заболеваемости являются социальные (неудовлетворительные материально-бытовые условия, недостаточная санитарная культура жизни – 66,6%) и медико-биологические (многократные роды с коротким интергенетическим интервалом – 32%, низкий индекс здоровья женщин – 60,3%, высокая частота экстрагенитальных – 84,4% и гинекологических заболеваний – 49,2%).

**Ключевые слова:** новорождённый, перинатальная патология

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Состояние и охрана здоровья детей всегда были и остаются предметом многочисленных исследований специалистов в области детских болезней, социальной гигиены, организации здравоохранения и социальной педиатрии [1-3].

Актуальность этих исследований существенно увеличилась в условиях реформирования национальных систем здравоохранения во многих странах мира [4,5].

Ряд исследователей едины в понимании того, что в новых экономических условиях возрастает значимость оказания педиатрами амбулаторно-поликлинической помощи детям, обеспечивающей более 80% потребностей в лечебном и 90% потребностей в профилактическом медицинском пособии, на высоком уровне [1, 4-7].

На формирование здоровья ребёнка оказывает влияние целый комплекс факторов, включая биологические, медицинские, семейные и социальные. Признавая ведущую роль биологических и медицинских факторов в здоровье новорождённого, нельзя отрицать возможного позитивного или негативного влияния комплекса социально-бытовых условий, определяющихся образом жизни родителей и семьи в целом [2,4,8]. Влияние социальных условий многогранно – они могут улучшить качество жизни детей,

и вместе с тем, оказать негативное воздействие на здоровье и развитие малыша [1,2,4,8].

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Изучить социальные, медико-биологические факторы риска, оказывающие влияние на формирование здоровья новорождённых и разработать мероприятия по оптимизации антенатального ухода.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Настоящее исследование было проведено на базе отделения патологии новорождённых НМЦ МЗ РТ с 2009 по 2011 гг. Сбор материала осуществлялся путём опрос-анкетирования родителей и выкипировки данных из историй болезней новорождённых. Дана характеристика показателей здоровья, социальных условий жизни и трудовой деятельности матерей 232 обследованных доношенных новорождённых, родившихся с различной перинатальной патологией – поражением ЦНС с различной степенью тяжести (87%), с задержкой внутриутробного роста и развития (44,8%), внутриутробной инфекцией (36,2%), врождёнными пороками развития (16%). Контрольную группу составили 47 матерей, дети которых родились здоровыми. Статистическую обработку результатов исследований проводили общепринятыми методами с последующим сравнением аналогичных характеристик различных групп, обследуемых между собой и с контрольной группой, с расчётом критерия



Стьюдента при постоянном заданном уровне надёжности ( $p \geq 0,95$ ). С целью изучения взаимосвязи между различными показателями (факторами риска и перинатальными исходами) нами был использован корреляционный метод.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Среди матерей обследованных новорождённых были женщины различных возрастных категорий: 9% составили юные 15-16 лет; 21% – до 20 лет; 41% – от 21 до 29 лет; 20% – от 30 до 39 лет; 9% – старше 40 лет. В сравнении с контрольной группой, среди женщин, родивших детей с различной патологией, достоверно чаще встречались юные и «возрастные» (старше 40 лет) первородящие матери ( $p < 0,05$ ).

Среди обследованных женщин не было неграмотных. Из них, с общим средним образованием составили 57%, незаконченным средним – 28%, с высшим образованием – 15%.

Среди женщин, родивших больных детей, образовательный ценз был достоверно ниже (15% женщин имели высшее образование), чем в контрольной группе (84% женщин с высшим образованием) ( $p < 0,005$ ).

Обследование выявило очень незначительный процент (до 4,2%) женщин, имеющих вредные привычки (курение, употребление алкоголя).

Нами выявлено, что среди женщин, родивших детей с различной патологией, 66,6% живут в неудовлетворительных материально-бытовых условиях, 46% из них плохо питаются, почти в каждой пятой семье обследуемых новорождённых недостаточно средств для приобретения лекарств и средств гигиенического ухода (23,5%). Тогда как, больше половины здоровых новорождённых родилось в достаточно обеспеченных материально-бытовых условиях.

По роду занятий основной контингент обследуемых были домохозяйками и служащими, однако, среди женщин, родивших больных детей достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) встречались рабочие и учащиеся – 12%.

У большинства из них (32%) интергенетический интервал был коротким (до 1-1,5 лет). В 36% случаях роды были домашние, без оказания квалифицированной медицинской помощи.

Результаты проведённого анализа выявили высокую частоту (94,4%) и разнообразие соматической патологии у матерей обследуемых новорождённых, среди которых преобладали анемия беремен-

ных (62,4%), заболевания почек (28,2%), болезни желудочно-кишечного тракта (12%), дефицит массы тела (22,1%), эндокринная патология (37%).

Почти каждая вторая женщина (49,2%), родившая ребёнка с патологией, имела какую-либо гинекологическую патологию, среди которых преобладали острые и хронические заболевания гениталий (25,4%).

Следует отметить, что у каждой третьей женщины, родившей больного ребёнка (34,2%), имело место сочетание 2-х и более нозологических форм экстрагенитальной патологии, которая достоверно ниже встречалась среди женщин контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

Естественно, беременность у большинства из них протекала с различными по тяжести осложнениями (78,9%). Так, гестоз осложнил течение беременности у 30% женщин, родивших больных детей, в том числе у 59,8% из них он развился на фоне экстрагенитальной патологии. У 41% обследуемых течение беременности осложнилось угрозой её прерывания, тогда как, среди матерей здоровых новорождённых данное осложнение встречалось значительно реже – 11,4% ( $p < 0,01$ ).

Необходимо отметить высокий инфекционный индекс во время беременности у женщин, родивших больных детей (ОРИ – 60,3%, брюшной тиф, гепатит – 6,5%).

Далее, по значимости факторов риска в генезе развития различной патологии у новорождённых детей, следовали: многоводие – 25,9%, патология плаценты (предлежание, низкое прикрепление, частичная преждевременная отслойка плаценты), неправильное положение плода – 12%.

Интранатальный период является очень важным и ответственным этапом в формировании повреждения ЦНС новорождённых. Зачастую, данный период характеризовался быстрым течением родов (34%), дискоординацией родовой деятельности (42%), преждевременной отслойкой плаценты (6,2%) и оперативным вмешательством (3,4%).

У большинства матерей здоровых новорождённых наблюдались нормальные физиологические роды ( $p < 0,05$ ). Преобладающее число больных новорождённых рождалось у матерей с высокой степенью риска по перинатальной патологии.

Проведённый факторный анализ показал комплексность причин формирования патологии у ново-



рождённых. Наряду с медико-биологическими факторами риска, на формирование патологии у новорождённых немаловажное влияние оказывают неудовлетворительные социально-гигиенические условия жизни населения, низкий уровень здоровья женского населения и антенатальной помощи, низкий уровень образования и информированности населения, особенно сельского, по проблемам формирования здорового образа жизни, высокая частота домашних родов без оказания квалифицированной медицинской помощи.

На современном этапе, социально-экономический мониторинг положения детей, в том числе новорождённых, выявил негативные тенденции в состоянии их здоровья, которые обуславливают необходимость повышения эффективности профилактических мероприятий и разработки новых форм для улучшения качества жизни детей, начиная с антенатального ухода.

С целью улучшения доступа к своевременной качественной перинатальной медицинской помощи матери и ребёнку, предлагаются следующие организационно-медицинские подходы:

1. Создание специализированной инфраструктуры (перинатальные центры) по оказанию населению квалифицированной перинатальной помощи;
2. Интеграция услуг по перинатальному уходу в первичную медико-санитарную помощь;
3. Совершенствование системы мониторинга службы охраны матери и ребёнка;
4. Развитие медико-генетического консультирования (раннее выявление врождённых заболеваний в периоде внутриутробного развития, создание регистров семей высокого риска по генетической патологии);
5. Совершенствование и дальнейшее развитие прикладных научных исследований по вопросам здоровья детей и женщин;
6. Изучение и внедрение новейших технологий по оказанию реанимационной помощи, выхаживанию маловесных новорождённых.

Реализация комплекса профилактических мероприятий по рекомендуемым направлениям в условиях реформирования сектора здравоохранения Республики Таджикистан позволит сохранить и улучшить качество здоровья матерей и их новорождённых.

Таким образом, основными факторами высокой перинатальной заболеваемости в Республике Таджикистан являются:

- Социальные: неудовлетворительные материально-бытовые условия, недостаточная санитарная культура жизни, условия труда, различные проблемы здравоохранения;
- Медико-биологические: многократные роды с коротким интергенетическим интервалом, низкий индекс здоровья женщин, высокая частота экстрагенитальных и гинекологических заболеваний.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети/ В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов.– НН.: НГМА. - 2003. – 180 с.
2. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях / А.А.Баранов, В.Р.Кучма, Л.М.Сухарева. – М.,:ГЭОТАР–Медиа. - 2008.– 432с.
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. ... д-ра мед.наук / Е.И.Клещенко. – М., - 2006. – 50 с.
4. Баранов А.А. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки / А.А. Баранов, В.Ю.Альбицкий - М.: Издат. Дом «Династия»,-2003. – 512 с.
5. Чембарцева Н.Я. Медико-социальные аспекты состояния здоровья новорождённых и пути профилактики их заболеваний в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед.наук / Н.Я. Чембарцева.- Курск. - 2006. – 32 с.
6. Щепин О.П. Проблемы здоровья населения Российской Федерации и его прогноз на период до 2005 г. /О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 2001. - № 3. – С. 3-10
7. Hutton G. The effect of maternal – new born ill – health on house holds: economic vulnerability and social implications (Эффект плохого здоровья матери и новорождённого на уровне семьи: экономическая уязвимость и роль общества) / G. Hutton. - ВОЗ. Женева. - 2006. – 32 с.
8. Эрман М.В. Социально-гигиенические аспекты влияния семьи на здоровье детей/ М.В.Эрман // Здоровье и образование. – 1999. - С. 216-218



# Summary

## Medical social principles of health of newborn

**K.S. Olimova, A.M. Mirakilova, N.Sh. Abdullaeva**

In this work the characteristics of health indicators, social conditions of living and labor in mothers of investigated 232 full-term newborns with different pathologies was presented. The prevalence number of sick newborns were from mothers with high perinatal pathology risk (87%). The main factors of the high perinatal morbidity are social (poor material living conditions, lack of sanitary culture of life – 66.6%) and biomedical (multiple births with short intervals intergeneticheskim (32%), poor health of women (60,3%), the high frequency of extragenital (84,4%) and gynecological diseases (49,2%).

**Key words:** newborn, perinatal pathology

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**К.С. Олимова** – руководитель отдела неонатологии ГУ РНКЦП и ДХ МЗ РТ; Таджикистан, г. Душанбе, пр. Сомони - 59  
E-mail: klavdiya.olimova@mail.ru