

УДК 614.2:613-952

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РОЖДЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

THE ROLE OF SOCIAL FACTORS IN PRETERM BIRTH

©Жумалиева Э. К.,

Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан, e_jumaliev@mail.ru

©Zhumaliev E.,

National Center for Maternity and Childhood Protection,
Bishkek, Kyrgyzstan, e_jumaliev@mail.ru

Аннотация. Показана роль социальных факторов в рождении недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела в сравнении с детьми рожденные в срок.

На преждевременное рождения ребенка могут влиять много причин, иногда в их сочетании, среди которых наиболее важную роль играет биологический фактор генитальные и экстрагенитальные заболевания матери. Конкурирующую роль в невынашивание беременности могут, играют социальные факторы.

Были проанализированы 98 (100%) матерей у которых родились недоношенные дети.

Основными социальными факторами, влияющими на рождение недоношенного ребенка, являются: неудовлетворительные материально-бытовые условия, незарегистрированные брачные отношения и беспокойная психологическая обстановка в семье.

Abstract. Shows the role of social factors in the birth of premature infants with very low and extremely low body weight in comparison with children born at term.

Many factors can influence the premature birth of a child, sometimes in combination, among which the most important role is played by the biological factor of the mother's genital and extragenital diseases. The competing role in miscarriage can be played by social factors.

98 (100%) mothers in whom premature infants were born were analyzed.

The main social factors affecting the birth of a premature baby are unsatisfactory material and living conditions, unregistered marital relations and restless psychological conditions in the family.

Ключевые слова: недоношенные дети, очень низкая и экстремально низкая масса тела, социальные факторы.

Keywords: premature infants, very low and extremely low body weight, and social factors.

Переход практического здравоохранения в Кыргызской Республики на международные критерии живорождения, внедрение современных технологий ведения беременности среди женщин высоких групп риска способствовали к увеличению рождению удельного веса недоношенных детей среди новорожденных. Поэтому резко возрастает цена жизни и качество здоровья рождающихся детей, и значимость здоровья нынешнего поколения для будущего страны. Следует учитывать, что выхаживание новорожденных детей с различной перинатальной патологией сопряжено с определенными трудностями, требует значительных средств [1–3].

Жажда материнства — одно из самых сильных и властных чувств нормальной женщины. Нет таких трудностей, таких жертв, на которые не рискнула бы пойти женщина ради того что бы стать матерью.

Как известно, основополагающим для последующего развития ребенка являются условия внутриутробного развития плода, а также социальная среда, в которой проживают его родители.

Жизнь детей, особенно первых трех лет жизни, протекает в семье, поэтому большое влияние на их здоровье оказывают различные благоприятные и неблагоприятные воздействия, обусловленные образом жизни родителей. Поскольку условия жизни, к которым относятся материальные и нематериальные факторы, определяют образ жизни [2, 3].

Материал и методы исследования

Материалом исследования стали сведения о детях, которые родились недоношенными с ОНМТ и ЭНМТ. Информация об условиях их жизни и особенностях воспитания ребенка, были получены при проведении анкетирования родителей.

Сравнительный анализ двух изучаемых групп позволил выявить основные положительные и негативные отличия, оказывающие непосредственное влияние на здоровье детей. Контрольной группой были дети такого же возраста, но рожденные в срок.

Это позволило нам установить, что на преждевременное рождения ребенка могут влиять много причин, а также и их сочетание. Особое значение имеют такие биологические факторы, как генитальные и экстрагенитальные заболевания матери.

Определяющими факторами в невынашивание беременности могут быть и социальные факторы. Но чаще всего — это комбинация всех этих факторов. Следовательно, не так легко в каждом отдельном случае выяснить определяющий фактор или по крайней мере, доминирующий в рождении недоношенных детей. Анализ литературных данных это подтверждает [4–7].

Всего было проанкетировано 98 (100%) матерей, у которых родились недоношенные дети. Весь блок данных был разбит на группы. Первой группой были 52 недоношенных детей с очень низкой массой тела (ОНМТ), вторая группа — 46 детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Контрольной группой были 36 (100%) детей рожденные в срок. У матерей детей проводился дополнительный сбор анамнеза и клиническое наблюдение в условиях стационара.

Результаты и их обсуждение

При анализе социальных факторов (Таблица 1) исследуемых семей было выявлено статистически достоверное отличие материально-бытовых условий. В семьях детей, рожденных с ОНМТ, 32,7% матери оценили свои материально-бытовые условия как неудовлетворительные ($p < 0,01$).

В группе младенцев с ЭНМТ — 34,8% семей живут в неудовлетворительных материально-бытовых условиях ($p < 0,01$), характерно что в этой группе все матери (100,0%) признали свои условия жизни удовлетворительными.

Семейные отношения матерей в основной группе младенцев также имели статистически достоверные отличия от показателей, которые были получены от матерей группы сравнения. В первой подгруппе (новорожденные с ОНМТ) брак был зарегистрирован у 39 (75,0%) семей, во второй подгруппе (дети с ЭНМТ) у 33 (71,7%) семей, что достоверно меньше ($p < 0,05$), чем в группе сравнения (доношенные дети) — 34 (94,4%) семей.

Как видно из Таблицы 1, гражданский брак статистически достоверно чаще встречался в основной группе, чем в группе сравнения и составил 10 (19,23%) семей с детьми с ОНМТ, 13 (28,3%) семей с новорожденными с ЭНМТ и 1 (2,8%) семью из группы сравнения.

Статус одинокой матери имели 3 (5,8%) женщины первой группы, и 1 (2,8%) женщина группы сравнения; во второй подгруппе матерей-одиночек не встречалось.

Образование родителей не имело статистически достоверных различий в группах наблюдения. Тем не менее в группе сравнения женщин с высшим образованием было больше (55,6%) и не встречалось матерей с образованием ниже среднего, тогда как в основной

группе преобладали женщины со средне–специальным образованием (59,6% в 1 группе и 52,2% во второй группе) и встречались матери с образованием ниже среднего (3,9% в 1 подгруппе и 4,4% во второй).

Таблица 1.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС СЕМЕЙ ДЕТЕЙ С ОНМТ и ЭНМТ

Признаки	Основная группа (n=52)				Группа сравнения (n=36)	
	ОНМТ (n=52)		ЭНМТ(n=46)		abs	%
	abs	%	abs	%		
<i>Состав семьи</i>						
Полная	49	94,2	46	100,0	34	94,4
Неполная	3	5,8	0	0,0	2	5,6
Брак зарегистрирован	39	75,0	33	71,7	34	94,4
Гражданский	10	19,2	13	28,3	1	2,8
Мать–одиночка	3	5,8	0	0	1	2,8
<i>Материально–бытовые условия</i>						
Удовлетворительные	35	67,3	30	65,2	36	100,0
Неудовлетворительные	17	32,7	16	34,8	0	0
<i>Образование матери</i>						
Высшее	19	36,5	20	43,5	20	55,6
Средне–специальное	31	59,6	24	52,2	16	44,4
Среднее и ниже	2	3,9	2	4,4	0	0
<i>Образование отца</i>						
Высшее	15	28,9	18	39,1	17	47,2
Средне–специальное	37	71,2	27	58,7	19	52,8
Среднее и ниже	0	0	1	2,2	0	0,0
<i>Вредные привычки матери</i>						
Нет	48	92,3	45	97,8	36	100,0
Курение	4	7,7	1	2,2	0	0
Алкоголь	0	0	0	0	0	0
<i>Вредные привычки отца</i>						
Нет	13	25,0	15	32,6	11	30,6
Курение	34	65,4	29	63,0	24	66,7
Алкоголь	5	9,6	2	4,4	1	2,8
<i>Психологическая обстановка в семье</i>						
Спокойная	33	63,5	27	58,7	30	83,3
Иногда бывают ссоры	18	34,6	18	39,1	6	16,7
Частые ссоры	1	1,9	1	2,2	0	0
<i>Мотивация материнства</i>						
Случайная	10	19,2	9	19,6	5	13,9
Желанная	42	80,8	37	80,4	31	86,1

У отцов во всех группах преобладало средне–специальное образование. Было выявлено, что матери в основной группе наблюдения во время беременности курили: в первой подгруппе (дети с ОНМТ) — 4 (7,7%) женщины, во второй подгруппе (дети с ЭНМТ) — 1 (2,2%) женщина. В группе сравнения матери вредных привычек не имели.

У отцов исследуемых младенцев курение встречалось с одинаковой частотой как в основной группе, так и в группе сравнения.

Алкоголь, матери исследуемых младенцев, не употребляли ни в одной из групп. Частота встречаемости употребления алкоголя у отцов распределилась следующим образом: в 1-ой группе — 5 (9,6%) человек, во 2-ой группе — 2 (4,4%) человека, в группе сравнения — 1 (2,8%) человек, без достоверных отличий ($p>0,05$).

Нежеланный ребенок будет почти всегда будет отличаться в физическом и психическом развитии от желанного. Анализ данных показал, что желанных детей меньше в основной группе, чем в группе сравнения: в первой группе 42 (80,8%) младенца, 37 (80,4%) детей во второй и 31 (86,1%).

При оценке психологической обстановки в семье статистически значимо чаще отмечалась встречаемость ссор в основной группе наблюдения: у 34,6% семей с новорожденным с ОНМТ, 39,1% семей с детьми с ЭНМТ и только у 16,7% семей с доношенными младенцами ($p < 0,05$).

Основными социальными факторами, влияющими на рождение недоношенного ребенка, являются: неудовлетворительные материально-бытовые условия, незарегистрированные брачные отношения и беспокойная психологическая обстановка в семье. Средний возраст матерей, родивших детей с массой тела от 1000 г до 1500 г, составил $23,3 \pm 0,78$ лет, младенцев с экстремально низкой массой тела — $26,0 \pm 0,75$ лет, в группе сравнения $27,9 \pm 0,68$ лет, без достоверных различий ($p>0,05$).

Средний возраст отцов составил соответственно в первой группе $25,9 \pm 0,78$; во второй $29,8 \pm 0,70$ и в группе сравнения $28,6 \pm 0,68$, также без достоверных различий между группами ($p>0,05$). Порядковый номер настоящей беременности у матерей исследуемых групп новорожденных указан в Таблице 2.

Таблица 2.

ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ
У МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОНМТ И ЭНМТ

Порядковый номер родов	Основная группа				Группа сравнений (n=36)		P
	ОНМТ (n=52)		ЭНМТ (n=46)		abs	%	
	abs	%	Abs	%			
1	20	38,5	20	43,5	19	52,8	P1=0,133 P2=0,269 P3=0,383
2	11	21,2	12	26,1	9	25,0	P1=0,435 P2=0,443 P3=0,368
3	9	17,3	6	13,0	6	16,7	P1=0,338 P2=0,442 P3=0,381
4 и более	12	23,0	8	17,4	2	5,5	P1=0,028 P2=0,099 P3=0,328

Примечание. P1 — достоверность различий между показателями матерей новорожденных с ОНМТ и матерей доношенных детей, P2 — достоверность различий между показателями у матерей новорожденных с ЭНМТ и матерей доношенных детей, P3 — достоверность различий между показателями матерей новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ.

Дети от первой беременности и преобладали в группе сравнения — 52,8%. В первой группе первородящие женщин было 38,5%, во второй — 43,5%. В группе детей с ОНМТ статистически достоверно чаще женщины рожали от 4-ой и больше беременности — 23,0%, чем в группе сравнения — 5,5% ($p=0,028$).

Что касается порядкового номера родов (Таблица 2) выявлено, что в группе матерей, дети которых родились с ОНМТ и ЭНМТ встречались младенцы от третьих и четвертых родов, тогда как в группе матерей доношенных детей преобладали дети от первых (58,3%) и вторых родов (41,7%) без достоверных различий между группами ($p>0,05$).

Анализ возраста родителей показал, что средний возраст матери при рождении ребенка в основной группе недоношенных детей составил масса тела от 1000 г до 1500 г, составил $28,3\pm 0,78$ лет, младенцев с экстремально низкой массой тела — $27,0\pm 0,75$ лет, в группе сравнения $27,9\pm 0,68$ лет, без достоверных различий ($p>0,05$). Средний возраст отцов составил соответственно в первой группе $29,9\pm 0,78$; во второй $29,8\pm 0,70$ и в группе сравнения $28,6\pm 0,68$, также без достоверных различий между группами ($p>0,05$).

Заключение

Таким образом, для матерей новорожденных детей с ОНМТ и ЭНМТ были характерны неудовлетворительные материально-бытовые условия, незарегистрированные брачные отношения, беспокойная психологическая обстановка в семье, психологические стрессы во время беременности.

Список литературы:

1. Филиппова Г. Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2001.
2. Кузибаева Р. К., Хадарцева К. А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т. 9. №2. С. 7.
3. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. 2001. №2. С. 22-36.
4. Баранов И. И., Скрипниченко Ю. П., Токова З. З., Кузьмич И. Н. Медицинские и социальные аспекты преждевременных родов // Гинекология. 2014. Т. 16. №5. С. 90-93.
5. Кузибаева Р. К. Причины и результаты преждевременных родов // ВНМТ. 2015. №2. С. 67-71.
6. Вентсковская И. Б., Белая В. В., Загородняя А. С. Преждевременные роды - проблемы и перспективы их решения // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2013. Т. 4. С. 10-11.
7. Вохидов А. В., Миралиева У. С. Некоторые медицинские и социальные факторы риска рождения недоношенных детей в Таджикистане // Материалы IV съезда акушеро-гинекологов Таджикистана. Душанбе. 2003.

References:

1. Filippova, G. G. (2001). Psychology of motherhood (comparative psychological analysis). Filippova. Author's abstract. diss. to the soisk. uch. Art. Doct. psychological sciences. Moscow. (in Russian)
2. Kuzibaev, R. K., & Khadartsev, K. A. (2015). Structure and frequency of preterm labor in primiparas. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii*, 9, (2), 7. (in Russian)
3. Filippova, G. G. (2001). Maternity and the main aspects of his research in psychology. *Voprosy psikhologii*, (2), 22-36. (in Russian)
4. Baranov, I. I., Skripnichenko, Yu. P., Tokova, Z. Z., & Kuzmich, I. N. (2014). Medical and social aspects of preterm birth. *Ginekologiya*, 16, (5), 90-93. (in Russian)

5. Kuzibaeva, R. K. (2015). Prichiny i rezultaty prezhdvremennykh rodov. *VNMT*, (2), 67-71. (in Russian).

6. Ventskovskaya, I. B., Belaya, V. V., & Zagorodnyaya, A. S. (2013). Prezhdvremennyye rody - problemy i perspektivy ikh resheniya. *Reproduktivnoe zdorovie. Vostochnaya Evropa*, 4, 10-11. (in Russian)

7. Vokhidov, A. V., & Miralieva, U. S. (2003). Nekotorye meditsinskie i sotsialnye faktory riska rozhdeniya nedonoshennykh detey v Tadjikistane. *Materialy IV syezda akusherov-ginekologov Tadjikistana. Dushanbe*. (in Russian)

*Работа поступила
в редакцию 23.01.2018 г.*

*Принята к публикации
27.01.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Жумалиева Э. К. Роль социальных факторов в рождении недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №2. С. 57-62. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/zhumalieva> (дата обращения 15.02.2018).

Cite as (APA):

Zhumalieva, E. (2018). The role of social factors in preterm birth. *Bulletin of Science and Practice*, 4, (2), 57-62