

УДК 616-053.32-06

https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/16

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

©*Табышева А. К.*, Ошский городской родильный дом, г. Ош, Кыргызстан
©*Маймерова Г. Ш.*, д-р мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Ош, Кыргызстан, sh.gulzat@yandex.com
©*Шайдерова И. Г.*, канд. мед. наук, Киргизско-Российский славянский университет,
г. Бишкек, Кыргызстан

SOCIAL RISK FACTORS FOR THE BIRTH OF DEEPLY PRETERM INFANTS

©*Tabysheva A.*, Osh City Maternity Hospital, Osh, Kyrgyzstan
©*Maimerova G.*, Dr. habil., National Center for Maternal and Child Health,
Osh, Kyrgyzstan, sh.gulzat@yandex.com
©*Shaiderova I.*, M.D., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. В статье представлены данные о социальных факторах риска рождения недоношенных новорожденных, которые находились на стационарном лечении в Ошском городском родильном доме (Киргизская Республика). В группу обследования вошли 93 ребенка, в первую группу вошли недоношенные новорожденные с ЭНМТ 31 (25,2%), во вторую группу — 62 (50,4%) новорожденных с ОНМТ, в группу сравнения вошли 30 (24,4%) недоношенных новорожденных.

The article presents data on social the risk factors for the birth of premature newborns who were on inpatient treatment in the perinatal center of Osh (Kyrgyz Republic). The study group included 93 children, the first group consisted of premature newborns with ENMT 31 (25.2%), the second group — 62 (50.4%) newborns with ONMT, the comparison group included 30 (24.4%) premature newborns.

Ключевые слова: новорожденные, очень низкая масса тела, экстремально низкая масса тела, факторы риска.

Keywords: newborns, very low body weight, extremely low body weight, risk factors.

За последние годы в мире отмечается тенденция к увеличению числа выживших недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, в связи с внедрением современных перинатальных технологий и использованием методов интенсивной терапии в лечении [1].

С января 2004 года Кыргызстан перешел на европейские критерии регистрации детей: 22 недели и 500 граммов. У неонатологов возникла особая проблема – снижение смертности среди таких маловесных детей. Новорожденные дети в структуре младенческой смертности составляют 75%, из них значительную долю занимают дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении [2].

В соответствии с приказом Минздрава Киргизской Республики №280 от 23.05.2014 года начата оптимизация перинатальной помощи в южном регионе Кыргызстана всем беременным женщинам из группы высокого риска и новорожденным детям. Была поставлена

задача эффективного выхаживания и реабилитации детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела, решение которой не только приводит к снижению перинатальной и младенческой смертности, но и улучшит прогноз их дальнейшего развития [3].

Согласно мировой статистике частота преждевременных родов в разных странах колеблется в пределах 5-12%. В Швеции — 5,9%, во Франции — 7,5%, в Германии — 7,4%, в США — 9,7%, в России — 7,7% [4]. В Кыргызстане она держится на уровне 8–13% (РМИЦ, 2016), из них на долю детей с очень низкой массой тела приходится 1,0–1,4%, а детей с ЭНМТ — 0,8–1,3% [5].

Здоровье детей с экстремально низкой массой тела вызывает озабоченность у специалистов медицинской и социальной сферы, т. к. среди данной категории младенцев отмечается высокая инвалидизация, развитие тяжелых неврологических и соматических заболеваний [6].

По данным зарубежных стран среди детей с массой тела до 500 грамм выживает 12%, от 500–749 грамм — 50%, от 750–1000 г — около 80% (13, 57, 228). Число здоровых детей среди рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении не превышает 10–25%, а процент инвалидности ДЦП — 12%, глухота и слепота — 30%, болезни дыхательной системы — 7% [7].

Проблема изучения развития и показателей здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела вместе с уточнением факторов риска развития у них последствий перинатальной патологии, имеет практическую значимость [8].

Материал и методы исследования

При проведении проспективного исследования новорожденных, которые находились на стационарном лечении в перинатальном центре г.Ош, они были разделены на три группы. В первую группу вошли недоношенные новорожденные с ЭНМТ до 999 г — 31 (25,2%). Во вторую группу — 62(50,4%) недоношенные новорожденные с ОНМТ от 1000 до 1499 г. Третью группу составили (группа сравнения) недоношенные новорожденные свыше 1500 г — 30(24,4%) Рисунок 1).

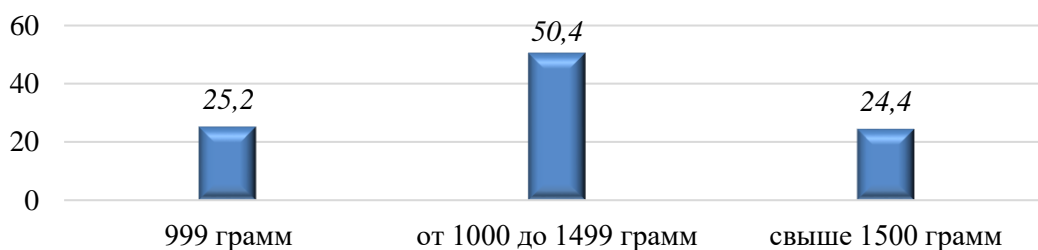


Рисунок 1. Распределение обследуемых на группы (%).

Критерии включения в группу исследования: недоношенные дети, рожденные с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ).

Критерии исключения из исследуемой группы:

- 1) генетические заболевания и врожденные пороки развития;
- 2) дети, погибшие в неонатальном периоде;
- 3) дети с хирургической и врожденной патологией (ВПП).

Нами были использованы также анамнестические данные, полученные из медицинской документации (истории родов, истории развития новорожденных, медицинские карты

стационарного больного, амбулаторные карты — «история развития ребенка»).

Из лабораторных методов исследования использовали:

1. Общепринятые лабораторные методы — клинический анализ крови; общий анализ мочи, биохимический анализ крови: общий белок, глюкоза, билирубин, фракции билирубина, электролиты крови: калий, натрий, кальций общий.

2. Инструментальное обследование включало ультразвуковое исследование мозга — нейросонографию (НСГ) в двух проекциях. Фронтальное и сагиттальное сканирование проводилось через большой родничок, аксилярное сканирование — через височные отделы. Так же проводилось ультразвуковое исследование сердца: эхокардиография (Эхо-КГ). Исследовались легкие путем рентгенографии, органы брюшной полости путем ультразвукового исследования. Консультировались по показаниям с узкими специалистами: детским хирургом, офтальмологом, детским ортопедом, кардиологом, кардиохирургом, пульмонологом, нейрохирургом и другими специалистами многопрофильной клиники.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы STATISTICA 6.0. При представлении результатов статистического анализа учитывали рекомендации по использованию статистических методы.

Результаты и их обсуждение

В группе недоношенных с ЭНМТ (1 группа) на основании сбора анамнеза у матерей были выяснены следующие факты. Роды у матерей с данной беременностью были в сроке от 24 до 30 недель т.е. отмечались преждевременные роды ($26,87 \pm 0,195$). Данная беременность по счету была от 1 до 7 беременности ($3,27 \pm 0,374$), а по нумерации родов — от до 1 до 5 ($2,50 \pm 0,279$). Встали на учет по месту жительства у гинеколога/семейного врача в сроке от 7 до 21 недель беременности ($12,14 \pm 0,747$).

Таким образом, выявлено, что часть женщин из этой группы встали на учет по месту жительства у гинеколога / семейного врача в более поздние сроки.

У 61,3% (19) женщин данные роды были повторными, а 12 (38,7%) женщин были первородящими (Рисунок 2).

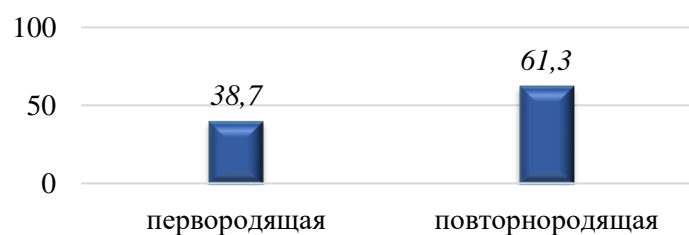


Рисунок 2. Распределение женщин по счету беременности (%).

При изучении анамнестических данных у матерей во второй группе, было выяснено, что 41 (66,1%) женщина была повторнородящей и 21 (33,9%) первородящей.

Роды данным ребенком были в сроке от 27 до 33 недель беременности ($29,68 \pm 0,182$). Беременность по счету была от первой до восьмой ($2,58 \pm 0,191$), а роды — от первых и до шестых ($2,36 \pm 0,169$). На учет по месту жительства встали в сроке от 4 до 29 недель беременности. То, что женщины встали на учет в более поздние сроки, подтверждает факт отсутствия должного внимания к своему здоровью самой женщины. Возраст матерей составил от 17 лет и до 41 года ($27,54 \pm 0,813$), а возраст отца был от 24 до 48 лет ($32,03 \pm 0,804$).

Также нами был проведен анализ семейного положения матерей с недоношенными

новорожденными с ЭНМТ. 19 (61,3%) женщины находились в зарегистрированном браке, а у 10 (32,3%) женщин данный брак не был зарегистрирован и у 2 (6,5%) был гражданский брак.

По семейному положению 51 (82,3%) женщина во 2 группе детей с ОНМТ состояли в браке при рождении ребенка, а 6 (9,7%) — были не замужем и у 5 (8,1%) брак был гражданским. 11 (17,7%) женщин во время беременности и ранее были работающими. А 51 (82,3%) занимались только домашним хозяйством.

При изучении образовательного генеза матерей 2 группы новорожденных (ОНМТ), было выявлено следующее: у 38(61,3%) было среднее образование т.е. у них был только аттестат об окончании школы, у 1 (1,6%) женщины было незаконченное среднее образование и у 5 (8,1%) женщин — среднее специальное образование. Начальное образование в данной группе имела 1 (1,6%) женщина. У 12 (19,4%) женщин было законченное высшее образование и у 5 (8,1%) — не законченное высшее образование.

Таким образом, недоношенные новорожденные рождались в чаще у женщин со средним (61,3%), незаконченным средним (8,1) и начальным образованием (3,2%), по сравнению с женщинами, у которых было высшее образование.

При данной беременности многие женщины 38 (61,3%) занимались домашним хозяйством, а 13 (21,0%) работали на табаке, у 4 (6,5%) женщин работа была связана с высокогорьем. 3 (4,8%) работали на сурьмяном заводе, 2 (3,2%) — на хлопке, по 1 (1,6%) занимались тяжелой физической работой и работали на рисовых полях.

Таким образом, данный фактор риска мог сыграть негативную роль при рождении недоношенных новорожденных у вышеуказанных женщин. Тяжелый физический труд и профессиональные вредности при определенной работе, особенно в первом триместре беременности и при зачатии, возможно, стали одной из ведущих причин рождения данных младенцев.

В 3 группе (контрольной) недоношенных новорожденных 13 (43,3%) матерей были первородящими, а 17 (56,7%) повторнородящими. Возраст матерей в данной группе недоношенных младенцев был от 19 лет до 41 года ($26,93 \pm 1,203$). А возраст отцов — от 21 года до 45 лет ($31,00 \pm 1,312$).

Семейное положение матерей в 3 группе (сравнения) был следующим: 24 (80,0%) состояли в браке; 4 (13,3%) были не замужем, 2 (6,7%) не состояли в гражданском браке.

28 (93,3%) женщин не работали, но были задействованы в домашнем хозяйстве, а 2 (6,7%) матери до и во время беременности работали. Во время беременности были профессиональные вредности у 10,0% матерей и у 20,0% обоих родителей.

20,0% занимались работой в экологически неблагоприятных (табак) условиях, у 3,3% работа была связана с высокогорьем и у 6,7% был тяжелый физический труд на предприятиях.

При выяснении образования у матерей в 3 группе недоношенных новорожденных было выяснено следующее: у 18 (60,0%) было среднее образование; у 5 (16,7%) — среднее специальное образование; у 4 (13,3%) — законченное высшее образование; у 2 (6,7%) — неоконченное среднее образование и у 2 (3,3%) — начальное образование.

Выводы

Достоверно значимыми социальными факторами риска рождения глубоко недоношенных детей (с ОНМТ и ЭНМТ) являются социальный статус женщин, их образовательный ценз и трудовая занятость.

Беременные из материально плохо обеспеченных семей, имеющие в анамнезе

неблагоприятные исходы родов, многорожавшие, занятые на физически тяжелых или вредных производствах должны составлять группы риска по нарушению сроков течения беременности с организацией соответствующих профилактических мероприятий.

Список литературы:

1. Овсянникова Д. Ю., Болибок А. М., Даниэл-Абу М. Современные подходы к профилактике и лечению бронхолегочной дисплазии // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 2. №2. С. 29-35.
2. Володин Н. Н. Ведение новорожденных с респираторным дистресс синдромом. Методические рекомендации. М.: РАСПМ, 2014. 72 с.
3. Постановление Правительства Киргизской Республики от 03. 12. 2003 г №748 «О внесении изменений в национальную статистику в связи с переходом на новые критерии живорождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения».
4. Лебедева О. В., Чикина Т. А. Факторы риска ранней неонатальной смертности у новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела // Вопросы современной педиатрии. 2014. Т. 13. №6. С. 35-39.
5. Кыргызстан: краткий статистический справочник. 2014-2016 гг. 30 с.
6. Альбицкий В. Ю., Байбарина Е. Н., Сорокина З. Х., Терлецкая В. Н. Смертность новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении // Общественное здоровье и здравоохранение. 2010. №2. С. 16-21.
7. Валиулина А. Я., Ахмадеева Э. Н., Кривкина Н. Н. Проблемы и перспективы успешного выхаживания и реабилитации детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела // Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6. №1. С. 1-8.
8. Михайлова О. В. Особенности клинических проявлений и отдаленные последствия врожденных инфекций у детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2019. 24 с.

References:

1. Ovsyannikova D. Yu., Bolibok A.M., Daniel-Abu M. (2016). Sovremennye podkhody k profilaktike i lecheniyu bronkholegochnoi displazii. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny*, 2(2), 29-35. (in Russian).
2. Volodin, N. N. (2014). Vedenie novorozhdennykh s respiratornym distress sindromom. Metodicheskie rekomendatsii. Moscow. (in Russian).
3. Resolution of the Government of the Kyrgyz Republic of 03.12.2003 No. 748 "On amendments to national statistics in connection with the transition to the new criteria for live births recommended by the World Health Organization".
4. Lebedeva, O. V., & Chikina, T. A. (2014). Faktory riska rannei neonatal'noi smertnosti u novorozhdennykh s ochen' nizkoi i ekstremal'no nizkoi massoi tela. *Voprosy sovremennoi pediatrii*, 13(6), 35-39. (in Russian).
5. Kyrgyzstan: a short statistical guide. 2014-2016. 30.
6. Albitskii, V. Yu., Baibarina, E. N., Sorokina, Z. Kh., & Terletskaia, V. N. (2010). Smertnost' novorozhdennykh s ekstremal'no nizkoi massoi tela pri rozhdenii. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (2), 16-21. (in Russian).
7. Valiulina, A. Ya., Akhmadeeva, E. N., & Kryvkina, N. N. (2013). Problemy i perspektivy uspeshnogo vykhazhivaniya i rehabilitatsii detei, rodivshikhsya s nizkoi i ekstremal'no nizkoi massoi tela. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny*, 6(1), 1-8. (in Russian).

8. Mikhailova, O. V. (2019). Osobennosti klinicheskikh proyavlenii i otdalennye posledstviya vrozhdennykh infektsii u detei s ochen' nizkoi i ekstremal'no nizkoi massoi tela pri rozhdenii: authoref. M.D. diss. Moscow. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 01.02.2021 г.*

*Принята к публикации
05.02.2021 г.*

Ссылка для цитирования:

Табышева А. К., Маймерова Г. Ш., Шайдерова И. Г. Социальные факторы риска рождения глубоко недоношенных детей // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №3. С. 177-182. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/16>

Cite as (APA):

Tabysheva, A., Maimerova, G., & Shaiderova, I. (2021). Social Risk Factors for the Birth of Deeply Preterm Infants. *Bulletin of Science and Practice*, 7(3), 177-182. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/16>