



Н.Г. Гойда

В.І. Чебан

Міністерство охорони здоров'я
УкраїниБуковинська державна медична
академія, м. Чернівці

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Ключові слова: репродуктивне здоров'я дітей, фактори ризику, прогноз, прогностичний коефіцієнт, профілактика порушень.

Резюме. Проаналізовані результати дослідження впливу факторів ризику на формування репродуктивного здоров'я дітей. Визначені провідні групи факторів ризику, обґрунтована система прогнозу і профілактики порушень репродуктивного здоров'я дитячого населення.

Серед соціально-гігієнічних найчастіше виділяють декілька груп факторів, що негативно впливають на здоров'я дітей: біологічні, демографічні, соціально-гігієнічні та медико-організаційні [1, 2]. Названі групи є мультифакторними, з різними ступенями та особливостями впливу окремих складових. Найбільш значимими у групі біологічних факторів вважають супутні та спадкові захворювання батьків, наявність в анамнезі матері свідчень про тривалу неплідність, невиношення, неправильне положення плода та іншу патологію вагітних, ускладнення в пологах тощо. Одним із основних демографічних факторів ризику, як відомо, є вік матері (старше 30 років). До соціально-гігієнічних належать екзогенні фактори, частіше — хімічні агенти агресивної дії (алкоголь, наркотичні речовини, наявність професійних вад у батьків тощо). І, нарешті, до групи медико-організаційних факторів входять такі, як застосування пологостимулюючої терапії, загальної анестезії, оперативних втручань під час пологів, незадовільна оцінка стану здоров'я немовляти тощо [1, 2].

Наводимо класифікацію агресивних чинників, що негативно позначаються чи можуть вплинути на формування здоров'я дитини, починаючи з внутрішньоутробного періоду. Не випадково вважають, що «у кожного із нас немає важливішого періоду життя, ніж 2 місяці до народження». Саме в цей період внутрішньоутробного розвитку плід найбільш чутливий до дії агресивних факторів. Коло несприятливих впливів на здоров'я дитини досить широке. Усі зазначені фактори ризику носять вірогідний характер, а результат їх негативного впливу може проявитися у будь-якому віці. Не випадково, говорячи про репродуктивне здоров'я дітей, маємо на увазі репродуктивне здоров'я населення загалом.

Завданням наших спостережень було, насамперед, дослідити роль факторів ризику у розвитку патології дітей віком до одного року (антенатального, інтранатального, раннього неонатального, неонатального, постнеонатального періодів) та у дітей дошкільного віку з метою своєчасного прогнозування розвитку па-

тології та причин смертності. Проведено попереднє багатоетапне вивчення особливостей перебігу названих періодів розвитку серед репрезентативних груп дітей та їх батьків з подальшою математичною обробкою отриманих даних і формуванням прогностичних таблиць. Було враховано, що структура дитячої патології та інвалідності виражена в основному трьома класами захворювань (захворювання нервової системи, психічної сфери та вроджені вади розвитку).

Дослідження 128 факторів ризику, які могли прямо чи опосередковано вплинути на виникнення і маніфестацію тяжкої патології у дітей грудного та дошкільного віку і згодом формувати інвалідність, дозволили виявити 29 найбільш інформативних. Оцінка факторів ризику наведена у стандартних одиницях інформації (бітах). Для кожного фактора розрахований прогностичний коефіцієнт (ПК) в одиницях (рисунок). Використано методичний підхід, який дозволив розрахувати показник інтегрованого впливу різних факторів (шляхом неоднорідної послідовної процедури, заснованої на методі вірогідності Байєса та послідовному аналізі Вальда). З метою кращого сприйняття читачем ПК та показники інформативності згруповані та виражені у середніх величинах.

Як свідчить аналіз вивчення впливу узагальнених груп факторів ризику та поглиблений аналіз дії окремих найбільш агресивних із них, спадковість великої частки інвалідизуючої патології підтверджується наявністю в родині дитини генних, хромосомних відхилень і мультифакторної патології, питома вага яких становила 35,7% порівняно з 13,3% у контрольній групі ($p < 0,001$). Крім того, у кожній дев'ятій родині основної групи були діти з відхиленнями у розвитку.

Соціально-гігієнічні та медичні фактори, що діють у період до народження дитини, в досліджуваній групі родин, де вірогідно частіше народжували дітей жінки віком старше 30 років, названі групи факторів відрізнялися високою інформативністю (6,0), а ПК становив 47 од.

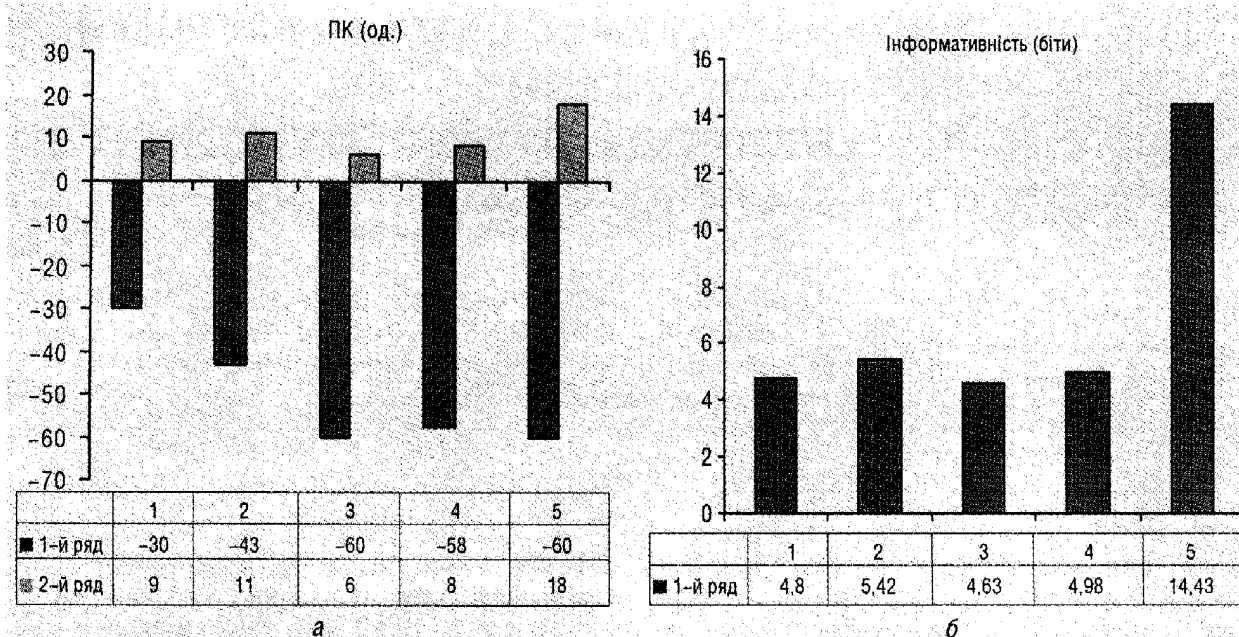


Рисунок. Фактори ризику формування патології нервової системи, психічної сфери і вад розвитку у дітей та їх середні значення (а — ПК; б — інформативність):
 1 — спадково-сімейний анамнез. 2 — антенатальний період розвитку дитини. 3 — інтранатальний період розвитку дитини та ускладнення для організму матері. 4 — інтранатальний період розвитку дитини та ускладнення для плода. 5 — неонатальний період розвитку дитини

У структурі інвалідизуючої патології визначальним є несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез. Так, тривала неплідність і звичне невиношування вагітності у матерів досліджуваної групи визначали значно частіше (відповідно 24,7 і 6,5%), ніж в контрольній групі (6,4 і 0,6%). Ці фактори мали високу інформативність — 7,4 і 4,7 та ПК — 64 та 103 од.

Вплив тяжкої хронічної патології у батьків на народжуваність дітей з відхиленнями в розвитку доведено. За нашими даними, пріоритетне значення має стан здоров'я матері (виявлено хронічну патологію у 42,8% досліджуваної групи і у 27,2% — контрольної). Крім того, у 8,7% матерів було зареєстроване загострення хронічної патології в період вагітності, лікування якої медикаментозними методами, на нашу думку, призвело до важких наслідків — народження хворої дитини.

Зловживання батьків алкоголем і наркотичними речовинами, безумовно, негативно впливає на здоров'я майбутніх дітей. Аналіз результатів спостережень свідчить, що в досліджуваних групах батьки вживають алкогольні напої у 1,8 разу частіше і у значно вищих дозах, ніж у контрольній групі. Необхідно зазначити, що більше ніж у половини батьків діагностовано різні форми хронічного алкоголізму і вони продовжують зловживати спиртним і після народження дитини. Інформативність даного фактора — 3,0, ПК — 27 од.

Характеризуючи антенатальний період розвитку дитини, необхідно зауважити, що найбільш серйозною щодо прогнозу є небезпека невиношування вагітності, що спостерігалася в 41,2% матерів досліджуваної групи, або в 4 рази частіше, ніж у кон-

трольній групі, причому у половини з них стан загрози викидня виникав неодноразово.

Не меншу небезпеку для плода становлять вірусні інфекції у майбутньої матері. Ретроспективний аналіз дозволив нам виявити у 29,1% матерів наявність у період вагітності вірусних інфекційних захворювань, окрім того, у 5,2% — лихоманку не уточненого генезу, що значно перевищувало показники контрольної групи (9,2% всього). Інформативність цього фактора становить 8,1, ПК — 56 од.

Аналіз перебігу вагітності матерів, які народили тяжко хворих дітей, свідчить, що тяжка анемія і тривала протеїнурія — сигнальні симптоми різної екстрагенітальної патології, виявленої у вагітних жінок, мали місце в 37,2 і 8,6% випадках, у контрольній групі — у 14,6 і 3,7% відповідно. Анемії, гестози і нефропатії впливають на розвиток і трофіку плода, що у разі несприятливої ситуації фіксується ознаками внутрішньоутробної гіпоксії та гіпотрофії за результатами ультразвукового дослідження. За даними спостереження, такі ознаки виявлені більше ніж у половини (65,6%) жінок основної групи, і у контрольній — 16,2%.

Ускладнення в інтранатальний період можуть проявлятися не лише погіршенням стану здоров'я вагітної, а й неправильним положенням плода, розвитком патології плаценти і пуповини. Найбільш загрозливим ускладненням для жінки була слабкість пологової діяльності, що спричинило застосування пологостимулювальної терапії у 18,6% пацієнток досліджуваної групи (в 3 рази перевищує показники контрольної групи). Таке ускладнення найчастіше відзначали у жінок віком старше 30 років.

Раннє відходження навколоплідних вод, як відомо, може спричинити інфікування немовляти і по-

дальший розвиток у нього гнійно-септичних захворювань. Це ускладнення спостерігалося в 4 рази частіше в основній групі, ніж в контрольній (12,8% проти 2,7%), а в неонатальний період розвитку дитини наявність гнійно-септичної патології відзначалася у 28,4% дітей досліджуваного контингенту на відміну від здорових дітей, у яких цей показник становив 13,5%.

Передчасні пологи можуть викликати безліч ускладнень у народженої дитини, серед яких найбільш небезпечними є тяжкі форми пневмонії, виражені ознаки недоношеності й гіпотрофії.

Ретроспективне вивчення періоду новонародженості дозволило виявити основні порушення, за наявності яких з найбільшою ймовірністю можна стверджувати про розвиток патології нервової системи, психічної сфери і природжених аномалій. Слід зазначити, що в Україні в 1999 р. було зареєстровано 253 659 випадків природжених аномалій, тоді як загальна захворюваність становила 508,8 випадків на 100 тис. населення. За даними наукових досліджень, серед підлітків і дорослих на кожні 100 тис. осіб щороку вперше виявляють понад 22 випадки природжених вад [4].

Стан здоров'я дитини загалом визначається його внутрішньоутробним розвитком. Якщо з будь-яких причин в цей період відбувається затримка розвитку, дитина народжується з ознаками незрілості й гіпотрофії. За даними нашого дослідження, у 56,3% дітей досліджуваного контингенту при народженні відзначали ознаки затримки внутрішньоутробного розвитку і значного ступеня недоношеності, що в 3,2 разу вище показників у дітей контрольної групи (16,3%; $p < 0,001$), інформативність — 17,7, ПК — 56 од.

Таким чином, нами встановлено, що з числа соціально-гігієнічних, медико-організаційних і біологічних факторів на виникнення патології нервової системи, психічної сфери і вад розвитку найбільший вплив справляють такі, як тривала безплідність в анамнезі матері (–106 од.), гемолітична хвороба немовляти (–91 од.), наявність неврологічних порушень при оцінці статусу немовляти (–87 од.), патологія плаценти і пуповини (–82 од.), багаторазова загроза переривання вагітності (–62 од.), вірусні інфекції у період вагітності (–56 од.). Дані фактори є специфічними у формуванні інвалідності за розглянутою патологією, тому що у разі прогнозування розвитку тяжких форм інших захворювань (наприклад, бронхіальної астми, цукрового діабету та ін.) перелік факторів інший. У зв'язку з цим виникає необхідність не тільки в диференційованому спостереженні за дітьми групи високого ризику, але і цілеспрямованій профілактиці очікуваної патології.

На різних етапах розвитку дитини групи ризику щодо формування перинатальної патології повинні визначати відповідні установи служби охорони материнства і дитинства, а саме: в антенатальний період — жіноча консультація, в інтранатальний і

ранній неонатальний — пологовий будинок, в неонатальний — територіальна дитяча поліклініка. Як зазначають І.А. Кмаєв і М.А. Позднякова, думку яких ми поділяємо, подібна діагностика дозволить: по-перше, вчасно елімінувати несприятливі впливи; по-друге, визначити рівень ризику розвитку патології і провести відповідні превентивні заходи медичного й організаційного характеру, що дозволить знизити рівень захворюваності та смертності дітей [3].

Вирішення проблеми, що стала предметом обговорення у цій роботі, ми вбачаємо в дії нижчезазначеного алгоритму.

На першому етапі надання спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги (жіноча консультація, амбулаторно-поліклінічний заклад) акушер-гінеколог оцінює ступінь ризику виникнення інвалідності в плода, тобто порівнює усі наявні фактори ризику, зазначені в анамнезі вагітної, яка стає на облік, із запропонованими у прогностичній таблиці характеристиками факторів ризику. Далі визначаються відповідні ПК і порівнюється отримана сума з прогностичним порогом ± 50 од. Таким чином, визначається ступінь ризику розвитку інвалідизуючої патології у майбутньої дитини. Отриману інформацію необхідно реєструвати у відповідній обліково-звітній медичній документації (індивідуальній карті вагітності, породіллі — Ф.111/у).

На другому етапі медичного обслуговування (стаціонар пологового будинку/пологове відділення центральної районної лікарні) неонатолог (педіатр) пологового будинку протягом інтранатального і раннього неонатального періодів розвитку дитини також повинен враховувати наявні фактори ризику, після чого зарахувати (чи не зарахувати) немовля у групу ризику щодо формування інвалідизуючої патології нервової системи, психічної сфери та вад розвитку. Дана інформація повинна бути обов'язково внесена в обмінну карту пологового будинку/пологового відділення центральної районної лікарні — Ф.113/у, історію пологів — Ф.096/у, медичне свідоцтво про народження — Ф.103/в та історію розвитку немовляти — Ф.097/у.

На третьому етапі спостереження дитини (в умовах територіальної дитячої поліклініки) інформацію про ступінь ризику щодо формування інвалідизуючої патології дільничний лікар-педіатр повинен обов'язково занести до історії розвитку дитини — Ф.112/у. Педіатру необхідно звернути особливу увагу на нерво-психічний розвиток дитини й невідкладно проконсультувати її в невропатолога.

З урахуванням отриманих рекомендацій необхідно провести комплекс цілеспрямованих диференційованих медико-організаційних заходів щодо попередження інвалідизуючої патології, не чекаючи її можливої маніфестації. На кожному етапі надання акушерсько-гінекологічної допомоги варто активно вирішувати питання гігієнічного навчання батьків щодо формування здорового способу життя.

Більшість факторів ризику є керованими і переможними. Отже, активне і своєчасне їх виявлення й усунення, а також більш широке використання медичними працівниками нових методів діагностики донозологічних станів сприятиме значному зниженню рівня дитячої інвалідності.

Таким ми бачимо один із методів вирішення проблеми формування репродуктивного здоров'я у дітей раннього віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. (1993) Новые организационные формы медицинского обслуживания детей. Учебное пособие. Нижний Новгород, 71 с.
2. Веселов Н.Г. (1996) Социальная педиатрия: Курс лекций. Ривьера, Санкт-Петербург, 298 с.
3. Камаев И.А., Позднякова М.А. (1999) Детская инвалидность. Нижний Новгород, 156 с.
4. Рудень В.В. (2001) Профілактичні основи вирішення проблеми природжених вад розвитку серед населення України. Охорона здоров'я України, 1: 43—46.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Н.Г. Гойда, В.И. Чебан

Резюме. Проанализированы результаты исследований влияния факторов риска на формирование репродуктивного здоровья детей. Определены ведущие группы факторов риска, обоснована система про-

гноза и профилактики нарушений репродуктивного здоровья детского населения.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье детей, факторы риска, прогноз, прогностический коэффициент, профилактика нарушений.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE FORMATION OF THE CHILDREN REPRODUCTIVE HEALTH

N.H. Hoyda, V.I. Cheban

Summary. The results of investigations of the influence of risk factors on the formation of the children's reproductive health are analyzed. The leading groups of risk factors have been outlined and the system of prognosis and measures aimed at preventing disorders of the children's reproductive health have been substantiated.

Key words: the children's reproductive health, risk factors, prognosis, prognostical coefficient, prevention of disorders.

Адреса для листування:

Гойда Ніна Григорівна
01021, Київ, вул. Грушевського, 7
Міністерство охорони здоров'я України
Чебан Василь Іванович
58000, Чернівці, пл. Театральна, 2
Буковинська державна медична академія