



тривожності і дратівливості достовірно корелював з тривалим перебуванням дитини у відділенні патології новонароджених ($r=0,36$, $p<0,05$). Статистично достовірний негативний взаємозв'язок між тривалістю знаходження в ОДКЛ і перспективою сприятливого майбутнього дитини ($r=-0,32$, $p<0,05$) свідчив про довіру матерів новонароджених до медичного персоналу і впевненість у якості надання медичної допомоги.

Перебування новонароджених з порушеною адаптацією в стаціонарі порушує емоційне очікування їх матерів і безпосередньо впливає на психологічне здоров'я матерів. Підтримка емоційно-особистісних особливостей матерів є запорукою подальшого благополуччя здоров'я дитини.

Крецу Н.М., Колоскова О.К.
ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було вивчити можливі чинники схильності до розвитку інфекційних захворювань у ранньому неонатальному періоді.

У групі зі 100 новонароджених наприкінці першої – початку другої доби життя проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження. Серед обстежених дітей хлопчиків було 57, дівчаток – 43, мешканців міста – 49, а сільської місцевості – 51 дитина. За соціальним статусом матері обстежені сім'ї поділялися наступним чином: службовці становили 21%, робочих – 10% та безробітних – 69%. За сімейним станом заміжніх матерів було 80, а матерів-одиначок – 20 жінок. Вік матері >35 років визначався у 9 випадках, а вік батька старше 40 років – у 3 випадках.

Чинники схильності до інфекційних захворювань, що представлені у вигляді культурно-поведінкової характеристики вагітної, найчастіше визначалися відсутністю вищої або спеціальної освіти (40,4% випадків), недостатнім рівнем підтримки в сім'ї (20,2%), особливо неповній (18,2%), а також наявністю стресогенних факторів (50,5%). Серед соціально-демографічних чинників найбільшу вагу мали народження дитини поза шлюбом та наявність хронічної стресової ситуації в сім'ї (18,7%).

Біологічно-генетичні та репродуктивні чинники схильності до розвитку патологічних станів, у тому числі інфекційних захворювань, у новонароджених відмічалися значно рідше порівняно з попередніми. Так, наявність інфекційних захворювань репродуктивної системи – у 35,4% спостережень, наявність прееклампсії – у 15,2%, повторні численні вагітності із нетривалими проміжками між собою, а також безпліддя – у 2,0% випадків, попередніх кесарських розтинів – у 3,0% випадків. Вказівки на недостатнє чи неякісне харчування вагітної спостерігалися в 31,3% спостережень, попередні випадки народження дітей з низькою масою тіла – у 5,0% та наявність спадкових захворювань у матері – у 4,0% випадків.

Серед медичних чинників схильності до інфекційних захворювань у новонароджених найчастіше реєструвалися цукровий діабет – 3,0%, артеріальна гіпертензія – 4,0% та хвороби, які передаються статевим шляхом – 4,0% спостережень. Серед медичних чинників наявність цукрового діабету та ревматичних захворювань у сімейному анамнезі, спадкової патології та асимптоматичної бактеріурії у матері зустрічалися з однаковою частотою (3,0-4,0%). Найчастіше у матерів спостерігалися ознаки інфекційно-запальної патології, локалізованої поза репродуктивних органів (50,0%), у репродуктивній зоні (33,0%).

Гострі інфекційні захворювання під час вагітності зустрічалися з однаковою частотою із випадками інфекції, яка передається статевим шляхом (12,0%). Особливості попередніх та актуальної вагітності, що виступали чинниками схильності до інфекційних захворювань у новонароджених, переважно визначалися вказівками на попередню мертвонароджуваність (26,0%), епізоди загибелі дітей від попередніх вагітностей у періоді новонародженості (5,0%), а також наявність у старших сибсів природжених вад розвитку та внутрішньоутробної затримки розвитку плоду (4,0%).

Народження дитини шляхом кесарського розтину реєструвалося в 24,0% випадків, ознаки недоношеності та/або внутрішньоутробну затримку розвитку плода мали місце у кожній третій дитини. Клінічні прояви дистресу новонароджених у вигляді тахіпноє, ціанозу чи блідості шкірних покривів визначалися в кожного другого пацієнта. Серед специфічних чинників схильності до інфекційних захворювань у ранньому неонатальному періоді найчастіше спостерігалися клінічні прояви, котрі асоціювали з наявністю активної інфекції матері під час вагітності (29,0%) та вказівки на використання інвазивних лікувально-діагностичних маніпуляцій стосовно новонародженого (58,0%).

Таким чином, одержані дані дають підставу вважати, що вивчені чинники схильності до формування інфекційних захворювань у новонароджених з боку вагітної не можуть самостійно використовуватися для оцінки ризику розвитку цієї патології раннього неонатального періоду, а для ранньої діагностики інфекційних захворювань наприкінці першої - початку другої доби життя необхідно використовувати констеляцію чинників схильності як з боку вагітної, так і новонародженого.