

## О ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

В.Ю. Альбицкий, В.Д. Менделевич, С.Х. Галиева

*Курс истории медицины и медицинской биоэтики (зав. — проф. В.Ю. Альбицкий), кафедра медицинской психологии с курсом педагогики (зав. — проф. В.Д. Менделевич) Казанского государственного медицинского университета, Республиканский центр охраны семьи, материнства и детства (директор — чл.-корр. АНТ, проф. С.В. Мальцев) МЗ РТ*

Преждевременные роды остаются одной из важных проблем охраны материнства и детства. Частота рождения детей раньше срока не имеет тенденции к снижению и составляет от 5 до 10% [1, 4]. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8—13 раз чаще, чем при своевременных родах; перинатальная смертность — соответственно выше в 30 и более раз; на долю недоношенных детей приходится 60—70% ранней неонатальной и 60—70% младенческой смертности [5, 9].

У недоношенных детей регистрируется высокая заболеваемость. Во время пребывания в акушерском стационаре у каждого ребенка возникает в среднем 3-4 заболевания. Заболеваемость остается высокой на протяжении первого года жизни. У каждого третьего ребенка сохраняется неврологическая патология; у 80% детей регистрируются частые острые респираторные заболевания [7].

Среди выживших детей контингента преждевременно родившихся чаще отмечается инвалидность по ряду состояний, включая задержку физического и нервно-психического развития, врожденные пороки, а также многие осложнения, требующие интенсивной терапии как в раннем, так и в позднем неонатальном периодах [6].

Цель настоящего исследования — изучение особенностей состояния здоровья детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными I—II степени.

Проведено комплексное клинко-социальное, включая лабораторно-инструментальное, обследование 118 детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными. Для сравнения были обследованы 118 детей, доношенных при рождении, подобранных по принципу случай-контроль (по полу, возрасту).

Заболеваемость изучали по материалам трехлетней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения и данным углубленного медицинского осмотра. Физическое развитие детей оценивали по центильным таблицам [8] с учетом биологического возраста. Психическое здоровье исследовали клинически согласно Международной классификации психических и поведенческих расстройств [3].

Для изучения структуры отклонений в психическом состоянии детей применяли предложенную В.Д. Менделевичем и С.Я. Волгиной классификацию, согласно которой весь обследованный контингент был разделен на 3 группы психического здоровья. К 1-й группе были отнесены дети, у которых на момент обследования не было обнаружено никаких отклонений от нормы в психическом здоровье. Они были хорошо адаптированы к социальной среде. Во 2-ю группу вошли дети, у которых отмечались психические расстройства донозологического уровня, симптомы и синдромы длительностью не более 6 месяцев. Выявленные у них отклонения не вызывали изменений в социальном статусе, поведении, но требовали мобилизации и напряжения адаптационных механизмов. 3-ю группу составили дети с психическими расстройствами нозологического уровня, симптомами и синдромами, которые продолжались более 6 месяцев, при сочетании которых проводилось группирование с учетом их большей значимости (тяжести). Изучение факторов, формирующих отклонения в состоянии здоровья преждевременно родившихся детей, и определение их информативной ценности проводили по методу Пирсона с последующим ранжированием коэффициентов [2].

По данным обращаемости, показатель заболеваемости на 100 детей, родившихся недоношенными, составил 433,0 против 276,3 у детей того же возраста, родившихся доношенными. В структуре заболеваемости по обращаемости как у тех, так и у других преобладали патология органов дыхания и пищеварения, болезни системы кровообращения и мочеполовой системы. К числу часто болеющих детей отнесены 39% дошкольников основной группы против 13,5% в контрольной, что свидетельствует о более низкой резистентности организма детей, родившихся недоношенными.

По данным углубленного осмотра, показатель заболеваемости на 100 осмотренных у преждевременно родившихся детей дошкольного возраста оказался в 2 раза выше, чем у детей контрольной группы (табл. 1). Эта закономерность присуща всем классам болезней. При этом обращают на

Частота случаев перфораций матки при искусственном аборте за 1990—1999 гг.

Классы болезней	Число заболеваний на 100 осмотренных	Структура заболеваемости в % к итогу
I. Инфекционные и паразитарные болезни	25,4 6,8	3,1 1,6
IV. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (без расстройств питания)	55,1 34,7	6,7 8,3
VI. Болезни нервной системы	87,3 28,8	10,6 6,9
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,7 6,8	4,2 1,6
IX. Болезни системы кровообращения	99,2 49,2	12,1 11,7
X. Болезни органов дыхания	101,7 50,0	12,4 11,9
XI. Болезни органов пищеварения, в том числе зубочелюстной системы, желудочно-кишечного тракта	178,8 122,9 89,0 74,6 89,8 48,3	21,8 29,2 7,0 7,1 9,0 7,6
XIII. Болезни костно-мышечной системы	88,1 52,5	10,8 12,5
XIV. Болезни мочеполовой системы	56,8 29,7	7,0 7,1
XVII. Врожденные аномалии (пороки развития, микроаномалии)	73,7 32,2	9,0 7,6
Прочие	19,5 6,7	2,3 1,6
Всего	820,3 420,3	100,0 100,0

Примечание. В числителе — показатели недоношенных детей, в знаменателе — доношенных.

(36,4% против 8,5% в контроле;  $P < 0,001$ ) за счет замедления роста, диспропорции окружности головы и длины тела. Следует обратить особое внимание на тот факт, что лишь 28,8% недоношенных детей (в контроле — 71,2%;  $P < 0,001$ ) имели соответствующие паспортному биологический возраст и гармоничное морфофункциональное состояние.

Среди факторов, формирующих отклонения в физическом развитии преждевременно родившихся детей, следует отметить отягощенный акушерский анамнез, курение матери до и во время беременности, конфликтный психологический

себя внимание следующие моменты. Болезни нервной системы у детей основной группы выявлялись в 3 раза чаще, причем у детей, родившихся доношенными — только миотонический синдром, а у преждевременно родившихся, кроме того, — эпилепсия, геми-, парпарезы, гидроцефалия. В 2,3 раза выше у недоношенных детей был уровень врожденных аномалий и пороков развития. В представленный класс заболеваний не вошли нарушения, выявленные у детей в раннем возрасте и скорректированные путем лечения, в том числе и оперативного вмешательства. У досрочно родившихся детей в 5 раз чаще была диагностирована офтальмологическая патология, главным образом косоглазие.

Прослеживается, как видим, негативная закономерность в состоянии здоровья детей: 46,6% родившихся преждевременно отнесены к III—IV группам здоровья, тогда как среди доношенных величина этого показателя составляла лишь 9,3%.

Соматическое здоровье недоношенных детей обусловлено влиянием факторов, характеризующих преимущественно условия и образ жизни ребенка: низкой физической активностью, нерациональным питанием, несоблюдением ежедневных гигиенических требований.

Дисгармоничное и резко дисгармоничное физическое развитие чаще регистрировалось у детей, родившихся раньше срока (табл. 2). Отклонения наблюдались по следующим параметрам: дефицит массы тела (58,5% против 10,1% в контроле;  $P < 0,001$ ), низкий рост (17,8% против 4,6%;  $P < 0,001$ ). Дисгармоничное физическое развитие в основной группе по сравнению с контрольной чаще отмечалось среди мальчиков, а резко дисгармоничное — среди девочек. Выявлена и такая закономерность: микросоматический соматотип (уровень физического развития ниже среднего) почти в 3 раза чаще отмечался у дошкольников, родившихся преждевременно (58,5% против 21,2% в контроле;  $P < 0,001$ ), тогда как средний уровень физического развития (мезосоматический соматотип) достоверно чаще регистрировался у детей, родившихся доношенными (74,6% и 34,7%). Оценка биологического возраста свидетельствует, что у преждевременно родившихся детей в 4 раза чаще отставал от паспортного биологический возраст

Таблица 2

Морфофункциональное состояние детей, родившихся недоношенными (в %)

Морфофункциональное состояние	Родившиеся недоношенными			Родившиеся доношенными		
	мальчики	девочки	всего	мальчики	девочки	всего
Гармоничное	46,8	50,7	49,2	85,1	74,6	78,8
Дисгармоничное	40,4	23,9	30,5	10,6	16,9	14,4
Резко дисгармоничное	12,8	25,4	20,3	4,3	8,5	6,8
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 3

## Распространенность и структура психических и поведенческих расстройств (на 100 осмотренных)

Категории психических и поведенческих расстройств	Родившиеся недоношенными		Родившиеся доношенными	
	частота психических расстройств	структура расстройств в % к итогу	частота психических расстройств	структура расстройств в % к итогу
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	4,2	3,3	0	0
Умственная отсталость	2,5	2,0	0	0
Нарушения психологического развития	21,2	16,3	14,4	30,4
Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте	101,7	78,4	33,1	69,6
Всего	129,6	100,0	47,5	100,0

климат в семье, отсутствие естественного вскармливания.

Психические и поведенческие расстройства значительно чаще регистрировались у преждевременно родившихся детей. В структуре выявленных отклонений первое место принадлежало поведенческим и эмоциональным расстройствам (101,7% против 33,1%). У недоношенных детей достоверно чаще отмечались специфические поведенческие и эмоциональные нарушения, расстройства поведения, неорганический энурез, девиантные формы поведения (табл. 3). Второе место в структуре отклонений в психическом здоровье у детей обеих групп принадлежало нарушениям психологического развития, которые проявлялись специфическими расстройствами артикуляции речи. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями, были представлены диссомнией (нарушение количества, качества или времени сна) и/или парасомнией (снохождение, страхи, кошмары). Умственная отсталость легкой степени регистрировалась лишь у детей основной группы с частотой 2,5 на 100 обследованных. Третью группу психического здоровья составили 38,1% преждевременно родившихся детей против 11,8% в контроле ( $P < 0,001$ ).

Распределение детей по группам здоровья с учетом психического статуса свидетельствует о том, что 68,6% недоношенных детей относятся к III—IV группам (в контроле — 17,8%).

Комплексная оценка факторов, оказывающих влияние на здоровье (с учетом всех трех составляющих: соматического, психического здоровья, физического развития), показала, что состояние здоровья преждевременно родившихся детей зависит в первую очередь от факторов перинатального периода (обострение хронических заболеваний матери, анемия, стресс во время беременности, осложнения в родах), которые составили, по нашим данным, 46,2% в структуре всех факторов риска.

Итак, резюмируя изложенный выше материал, подчеркнем: у детей в возрасте 5—6 лет с недоношенностью I—II степени при рождении отмечаются худшие, чем у их доношенных сверстников, показатели соматического, физического и психического здоровья. Преждевременно родившиеся дети относятся к группе высокого риска не только в раннем, но и в дошкольном возрасте, нуждаются в диспансерном наблюдении специалистов (педиатров, психиатров, психологов) и реабилитации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Никольская Л.А., Абросимова М.Ю. Фетоинфантильные потери (Причины и пути снижения). — Казань, 1997.
2. Игнатьева Р.К., Бураковский Г.Г. и др. Многомерный статистический анализ в социально-гигиенических исследованиях здоровья населения. Научный обзор. — М., 1981.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — ВОЗ, СПб, 1994.
4. Недоношенность: пер. с англ./Под ред. В.Х.Ю. Виктор, Э.К. Вудко — М., 1991.
5. Сидельникова В.М.// Рос. вестн. перинатол. и педиатр. — 1995. — № 4. — С. 10—12.
6. Таболин В.А., Володин Н.Н.// Вестн. АМН СССР. — 1990. — № 8. — С. 8—14.
7. Фролова О.Г., Токова З.З., Волгина В.Ф. и др.// Акуш. и гин. — 1996. — № 4. — С. 7—11.
8. Яруллин А.Х., Бардина Г.А. и др. Оценка состояния здоровья и физического развития детей г. Казани по центильному методу. — Казань, 1993.
9. McCormick M.C.// New Engl. J. Med. — 1985. — Vol. 312. — P. 82—90.

Поступила 23.06.98.

## HEALTH OF PRESCHOOL AGED PREMATURELY BORN CHILDREN

V.Yu. Albitsky, V.D. Mendelevich, S.Kh. Galieva

## Summary

The combined clinical social examination of 118 children prematurely born of the I—II degree is carried out. As many as 118 children born at full terms, selected as case-control (by sex, age) are examined for comparison. The preschool aged children prematurely born children had higher morbidity level according to taking medical advice, examination data including psychic behaviour disorders and insufficient physical development. The obtained results should be taken into account in clinical examination of such children.