

Мостовая А.В.

СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ГРУПП РИСКА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В антенатальном периоде плод очень чувствителен к действию патогенных факторов окружающей среды, что обуславливает особое внимание к детям раннего возраста и индивидуальную профилактику, и лечение заболеваний в зависимости от выделенной группы риска.

Цель: изучение современной структуры основных факторов риска развития патологии детей раннего возраста и оценка их влияния на показатели здоровья при последующем наблюдении.

Материалы и методы. Методом выкопировки сведений из историй развития (форма 112) был проанализирован анамнез 47 детей одного педиатрического участка УЗ "10 Городская детская клиническая поликлиника", достигших трехлетнего возраста (2020 г.р.)

Результаты и их обсуждение. В настоящее время выделяют 5 групп риска детей периода новорожденности: 1 группа - риск развития патологии ЦНС, 2 - риск внутриутробного инфицирования (ВУИ), 3 - трофических нарушений, 4 - врожденных пороков органов и систем, 5 - социальный риск. В группе наблюдения был установлен риск патологии ЦНС у 30 детей (63,8%), и у всех детей наблюдаемой группы - 100% - риск ВУИ. Среди факторов риска патологии ЦНС регистрировали: возраст первородящей старше 30 лет (25%), анемия (16,7%), а также ХФПН и эндокринные заболевания матери (по 10%); в группе риска по ВУИ 60 % составляли урогенитальные заболевания матерей, из которых наиболее часто выявлялся кольпит (30%) и эрозия шейки матки (11,4%), среди не урогенитальных заболеваний преобладали ХФПН (12,9%) и ОРЗ матери во время беременности (11,4%).

У детей из группы ВУИ наиболее частыми заболеваниями за период наблюдения являлись респираторные заболевания, из которых 46,8% болели более 4 раз. Наиболее частым был диагноз риносинусита (49,5%), трахеит, бронхит и пневмония встречались в 17,9%, отит и тубоит в 8,7%, а диагноз ОРИ без уточнения локализации процесса в 17,9%. Направленность реализации риска ВУИ также выражалась в расстройствах со стороны ЖКТ, встречавшихся у 13 детей. Распределение патологий было следующее: 28% дисбиоз, по 12% лактазная недостаточность, кишечные колики и энтероколит, по 8 % гастрит и ОРИ с кишечной симптоматикой, по 4 % ФРЖ, метеоризм, диарея, синдром мальабсорбции и ротавирусная инфекция.

Также частыми были задержки развития у 23 детей, невропатологии у 20 детей и анемия у 17 детей. В раннее выделяемых группах риска одной из была группа риска по анемии, к которой относилось 15 детей из наблюдаемых, у 5 в итоге развилась анемия, что свидетельствует о неразумном исключение этой группы риска в современной классификации.

Выводы: группу риска по ВУИ имели все дети (100%), риск по патологии ЦНС 63,8%. В 2008 году по ЦНС 97,6 %, а ВУИ 95,2%. Наблюдается уменьшение в группе риска патологии ЦНС и увеличение по ВУИ. Как фактор риска развития патологического процесса большую долю занимают урогенитальные заболевания матерей, особенно кольпит. Риск ЦНС не привёл к более частому развитию невропатологий и задержек развития, поскольку за этими детьми осуществлялось наблюдение невропатологом. Направленность риска в группе ВУИ проявляется в повышении частоты патологии респираторной системы и нарушений биоценоза ЖКТ.