

А. А. Рамизовская

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМИ И
МЕДИЦИНСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА, ТЕЧЕНИЕМ
БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ МЛАДЕНЦЕВ**

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

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: *приведены результаты сравнительного анализа амбулаторных карт детей 1-2 лет жизни и анкетирования матерей с оценкой влияния различных факторов риска на течение беременности и здоровье младенцев, приёма витаминно-минеральных комплексов беременными.*

Ключевые слова: *факторы риска, беременность, здоровье детей.*

Resume: *we present the results of a comparative analysis of outpatients children 1-2 years of life and questioning the mothers in evaluating the impact of various risk factors for the pregnancy and the health of infants, as well as receiving vitamin-mineral complexes pregnant.*

Keywords: *risk factors, pregnancy, children`s health*

Актуальность. Урбанизация и нарастание частоты встречаемости различных экологических, социальных и экономических факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье населения, обуславливает актуальность проведения исследований в этой области. Результаты могут быть использованы во врачебной практике, а также всеми, кто планирует беременность.

Цель: выявить взаимосвязь между различными факторами риска и состоянием здоровья, оценить частоту применения различных витаминных комплексов во время беременности.

Материал и методы. Проведён анализ амбулаторных карт 50 детей одного педиатрического участка УЗ «10-ая детская поликлиника г. Минска» с учётом акушерского анамнеза и состояния здоровья на 1-2 году жизни (группа 1) и анкетирование 43 матерей с более подробным социальным и акушерским анамнезом (группа 2). В ходе анализа полученных данных сформировались группы сравнения в зависимости от ведущего фактора риска, который подвергался исследованию. Рассмотрен порядок приёма витаминов во время беременности и после родов и соотнесён с данными литературы.

Результаты и обсуждение. В обеих группах наблюдения (группа 1 и группа 2) средний возраст матерей составил 30 и 32,4 лет соответственно; дети были преимущественно от первой беременности и первых родов; в основном от нормально протекавшей беременности, однако в некоторых случаях (18% и 7,1%) имела место угроза прерывания. Из экстрагенитальной патологии матерей, встречавшейся в целом нечасто, можно отметить анемию (4% в группе 1 и 26% в группе 2), хронический бронхит (10% и 14,3%), хронический гастрит (2% и 7,1%) и ожирение (10% в первой группе). Можно отметить достаточно высокую частоту урогенитальной патологии (72% и 26,2%), зарегистрированную в амбулаторных картах и матерями в анкетах. Выявлен процент аборт (20 и 14%), вредных привычек (2% и 9,3% соответственно). Согласно социальному статусу в обеих

группах около половины матерей было с высшим образованием, со средним специальным или средним – 52,7% и 47,3%, неполных семей 8,6%, благоприятные жилищные условия имело 54,8% семей. Данные анкетирования второй группы позволили выявить частоту приёма витаминов во время беременности (90,5%).

В дальнейшем при анализе влияния различных факторов на течение беременности и родов у всех наблюдаемых пациентов (n=93) формировались группы сравнения в зависимости от изучаемого фактора.

Первым выделенным фактором был возраст матерей. Так как молодых матерей в наших группах не было, мы сформировали группы до и после 35 лет. Установлена взаимосвязь между возрастом и наличием экстрагенитальной (сахарный диабет, ожирение, варикозное расширение вен, анемия) патологии у матерей ($P<0,05$), и некоторое нарастание частоты урогенитальной патологии. У более молодых чаще встречались первая беременность и роды ($P<0,01$), а также угроза прерывания ($P<0,1$). Среди социальных факторов у матерей более старшего возраста преобладали благоприятные жилищные условия ($P<0,05$), и высшее образование (58,33% против 49,28%), а также приём витаминных комплексов (54,17% против 34,78%). Также чаще возрастные матери чаще имели вредные привычки и неполную семью.

Существенного влияния на течение беременности и родов неблагоприятных жилищных условий (съёмная квартира, проживание с родителями, общежитие) установлено не было, за исключением того, что в семьях с хорошими жилищными условиями чаще рождался второй ребёнок (33,9% против 18,18%).

При оценке влияния образования матерей на течение беременности и родов установлено, что у женщин с высшим и средним образованием одинаково часто встречалась угроза прерывания (16,67% против 11,36%), аборт (16,67% против 15,91%). Женщины с высшим образованием чаще принимали витаминные комплексы во время беременности (52,08% и 34,09%; $P<0,05$), имели второго и третьего ребёнка (38,64% против 25% – второй ребёнок и 13,64% против 4,17% – третий). У матерей со средним образованием незначительно чаще наблюдалась экстрагенитальная патология (52,27% против 41,67%), они чаще курили, имели неполную семью и неблагоприятные жилищные условия.

Следующим важным блоком нашей работы была оценка влияния различных факторов риска на состояние здоровья младенцев.

У детей, рождённых от матерей до 35 лет, несколько чаще встречалась патология ЦНС (церебральная ишемия, асимметрия лица, кефалогематома). Возраст матерей являлся фактором риска по возникновению ДНІ ($29,17\pm 9,28\%$ против $5,80\pm 2,81\%$; $P<0,001$), врождённой пневмонии и гипербилирубинемии у младенцев ($16,67\pm 7,1\%$ против $1,45\pm 1,44\%$; $P<0,05$). После выписки из роддома большее число детей, рождённых от молодых матерей, имели диагноз здоров ($P<0,05$). Неблагоприятные жилищные условия оказывали определённое влияние на параметры здоровья новорождённых, приводя к морфофункциональной незрелости ($P<0,1$), гипотрофии ($P<0,05$), патологии ЦНС ($P<0,3$). У детей от матерей со средним образованием чаще наблюдалась патология ЦНС в роддоме ($P<0,01$).

морфофункциональная незрелость ($P < 0,05$), врождённая гипотрофия ($P < 0,2$). Нами выявлено, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, частота анемий оказалась существенно выше ($24,19 \pm 5,44\%$ против $13,33 \pm 6,21\%$; $P < 0,05$), чем у детей на искусственном вскармливании, что указывает на необходимость приёма витаминов и микронутриентов во время беременности и лактации.

По данным литературы, почти все будущие матери имеют дефициты микронутриентов: железа, йода, цинка, магния, фтора, селена, фолиевой кислоты, вит. С, А, D группы В [1]. По данным анкетирования установлено, что 39 матерей из 43 (90,5%) самостоятельно, без назначения врача, принимали во время беременности различные варианты витаминов: В6, Е, А, комплексы (Алфавит, Элевит, Витрум, Теравит, «Мамино здоровье»), йодомарин, кальциево-магниевые комплексы или кальций Д3 никомед и др. Срок беременности, в который принимали витамины, и продолжительность курсов оказались самыми разнообразными и трудно поддавались систематизации.

Заключение. Необходимость периодического изучения влияния факторов риска на течение беременности, родов и здоровье младенцев, помогает заметить взаимосвязи между ними и оценить ситуацию на нынешнее время. Данное исследование может помочь оптимизировать наблюдение за беременными женщинами, кормящими матерями, входящих в группы риска, для возможной коррекции течения беременности, нарушений здоровья младенцев, которые связаны в определённой мере с социальными факторами и приёмом витаминно-минеральных комплексов, что согласуется с публикациями по этому поводу [2,3].

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедры пропедевтики детских болезней Белорусского государственного медицинского университета).

A. A. Ramizovskaia

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL AND MEDICAL RISK FACTORS, PREGNANCY AND INFANT HEALTH

Tutor associate professor O. N. Nazarenko

*Department of Propaedeutics of Children's Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Геппе Н. А. Основы вскармливания детей первого года жизни/ Н. А Геппе, Е. И. Капранова, Н. В. Нароган // М. ООО «Рид Элсивер», 2000. – С. 8-9.
2. Зайцев С. М. Главная книга о беременности и родах/ С. М. Зайцев. – 5-е изд., стереотип. – Мн.: Книжный дом, 2009. – 384с.
3. Живоглазова Л.Д. Течение беременности у женщин и состояние новорожденных в зависимости от обеспеченности микронутриентами. Автореф. дисс. к.м. н. Волгоград, 2010. – 21с.