

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

С.В. Мальцев, С.Я. Волгина, С.Х. Галиева

*Республиканский центр охраны семьи, материнства и детства
(директор — проф. С.В. Мальцев) МЗ РТ*

В 90-е годы в динамике состояния здоровья детского населения России отмечаются следующие основные тенденции. Во-первых, младенческая смертность остается на чрезвычайно высоком по европейским масштабам уровне — 18—20 на 1000 родившихся живыми, причем среди умерших на первом году жизни до 55—65% приходится на недоношенных детей [5]. Во-вторых, происходят негативные изменения в физическом развитии, в частности среди школьников отмечено увеличение в 1,5 раза числа детей с дефицитом массы тела [1]. В-третьих, заболеваемость детей до 14 лет остается высокой и сохраняется практически на одном уровне. Однако данные государственной статистики нас не могут удовлетворять, поскольку они получены по частоте обращаемости населения и, как правило, занижены в 3—9 и более раз.

В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, чувств, пищеварения и нервной системы. Отмечается неблагоприятная тенденция к росту частоты новообразований, болезней крови и кроветворных органов, врожденных аномалий развития, болезней эндокринной системы [2]. В-четвертых, социальные преобразования в стране и издержки переходного периода резко повысили психические нагрузки не только на взрослых, но и на детей. Установлено, что распространенность психических заболеваний в детском возрасте возросла и составляет около 15%, а в подростковом — 20—25%, что в десятки раз выше значений, которые дает регистрация обращаемости к психиатру [4].

Наконец, наиболее тревожной тенденцией является то, что на фоне резкого падения рождаемости увеличилась частота патологии беременности и родов. Это привело, в свою очередь, к ухудшению качества здоровья новорожденных [3], которое выразилось прежде всего в беспрецедентном росте заболеваемости детей в родильных домах (в

Республике Татарстан с 147,2 на 1000 родившихся живыми в 1990 г. до 295,1 в 1995 г.). И опять весомый “вклад” в эту заболеваемость вносят недоношенные дети, составившие 5—10% от числа родившихся и формирующие 30—40% заболеваемости в родильных домах. Известно, что низкая масса тела при рождении у детей раннего возраста сочетается с повышенной заболеваемостью, функциональными нарушениями, снижением уровня психического здоровья [8]. Однако неизученными остаются показатели состояния здоровья детей до 14 лет, имевших I—II степень недоношенности при рождении.

Целью нашего исследования являлось проведение комплексного клинического, включая лабораторно-инструментальное, обследования 90 детей (по 30 человек раннего, дошкольного и старшего школьного возраста), родившихся недоношенными (I—II степень). Для сравнения обследовали 90 детей тех же возрастных групп, доношенных при рождении, подобранных по принципу пара-копия (по полу и возрасту).

Заболеваемость детей изучали по данным углубленного медицинского осмотра. Психическое здоровье оценивали по международной классификации психических и поведенческих расстройств [6]. Уровень физического развития определяли по центильным таблицам [7].

По данным углубленного осмотра (табл. 1), показатель заболеваемости детей до 14 лет, родившихся преждевременно, была в 1,5 раза выше, чем у детей того же возраста, родившихся доношенными (555,6‰). У детей, родившихся недоношенными, чаще наблюдались патология эндокринной системы и расстройства питания, болезни нервной системы и органов чувств, дыхания, мочеполовой системы и врожденные аномалии (включая микроаномалии внутренних органов, выявленные с помощью ультразвуковой диагностики). В структуре заболеваемости пре-

Таблица

Уровень и структура заболеваемости у детей в возрасте до 14 лет по данным углубленного осмотра

Классы болезней	Недоношенные		Доношенные	
	число заболеваний на 100 осмотренных	структура заболеваемости в % к итогу	число заболеваний на 100 осмотренных	структура заболеваемости в % к итогу
I. Инфекционные и паразитарные болезни	11,1	1,9	7,7	2,2
III. Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	93,3*	16,8	38,9	10,7
VI. Болезни нервной системы и органов чувств	87,8*	15,8	54,4	15,1
VII. Болезни системы кровообращения	70,0	12,6	65,6	18,1
VIII. Болезни органов дыхания	53,3*	9,6	26,7	7,4
IX. Болезни органов пищеварения (без кариеса зубов)	57,8	10,4	46,7	12,9
X. Болезни мочеполовой системы	46,7*	8,4	12,2	3,4
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	30,0	5,4	31,1	8,6
XIII. Болезни костно-мышечной системы	44,4	7,9	51,1	14,2
XIV. Врожденные аномалии	43,3*	7,8	15,6	4,3
Прочие	18,9	3,4	11,1	3,1
Всего	556,6	100,0	361,1	100,0

Примечание. * достоверность разницы между показателями заболеваемости у недоношенных и доношенных при рождении детей ($P < 0,05$).

Таблица 2

Уровень и структура психических и поведенческих расстройств у детей в возрасте до 14 лет по данным углубленного осмотра

Категории психических и поведенческих расстройств	Недоношенные		Доношенные	
	число заболеваний на 100 осмотренных	структура заболеваемости в % к итогу	число заболеваний на 100 осмотренных	структура заболеваемости в % к итогу
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	61,1*	36,9	10,0	14,1
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	13,3*	18,1	7,7	10,9
Умственная отсталость	1,1	0,7	0	0
Нарушения психического развития	5,6	3,4	4,4	6,3
Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте	61,1*	36,9	8,9	12,5
Отсутствие психических и поведенческих отклонений	6,7*	4,0	1,1	6,3
Общие психические и поведенческие расстройства	165,5*	100,0	71,1	100,0

Примечание. * достоверность разницы в показателях психических и поведенческих расстройств у недоношенных и доношенных при рождении детей ($P < 0,05$).

валировала патология эндокринной системы и расстройства питания (16,8%), болезни нервной системы и органов чувств (15,8%), системы кровообращения (12,6%), органов пищеварения (10,4%). При диагностике психических отклонений использовали термин *расстройство*, под которым подразумевали определенную группу симптомов или поведенческих признаков, причиняющих ребенку страдание и препятствующих личностному функционированию.

Среди клинических признаков у преждевременно родившихся детей по отношению к доношенным преобладали невротические и соматоформные отклонения, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, поведенческие и эмоциональные расстройства (табл. 2). У доношенных при рождении детей, напротив, чаще отсутствовали психические и поведенческие расстройства ($P < 0,05$).

Среди невротических и соматоформных расстройств у детей, родившихся недоношенными, преобладали нарушения невротического характера — неврастения (23,5%), соматоформная вегетативная дисфункция (9,4%). Отличительной чертой неврастенического синдрома были жалобы на слабость, утомляемость, снижение умственной или физической работоспособности. Клиническая картина соматоформной вегетативной дисфункции складывалась из отчетливого вовлечения вегетативной нервной системы, наличия субъективных жалоб, относящихся к определенному органу.

Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, были представлены диссомнией (нарушение количества, качества или времени сна) и (или) парасомнией (снохождение, страхи, кошмары). Поведенческие и эмоциональные нарушения часто проявлялись в виде тика и кусания ногтей.

При оценке физического развития детей в возрасте до 14 лет было выявлено, что недоношенные при рождении чаще имели дефицит массы тела I—II степени при нормальном росте, чем доношенные ($P < 0,05$). Гармоничное развитие (нормосомия и нормотрофия) у них выявлялось только в 36,7% случаев против 52,2% у доношенных

($P < 0,05$). Доношенные при рождении дети достоверно чаще имели высокий рост и нормальную массу тела ($P < 0,01$).

Таким образом, у детей в возрасте до 14 лет с недоношенностью I—II степени при рождении, по данным углубленного осмотра, наблюдаются более высокая заболеваемость, включая психические и поведенческие расстройства, и частое отставание физического развития. Преждевременно родившиеся дети являются группой высокого риска и требуют особого внимания со стороны как медиков, так и психологов, педагогов, родителей, причем не только в раннем, но и в дошкольном и даже в подростковом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережков Л.Ф., Бондаренко Н.М., Зутлер А.С. и др. // Вестн. РАМН. — 1993. — № 5. — С. 8—15.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1993 г. // Здравоохран. Российской Федерации. — 1995. — № 5. — С. 3—11.
3. Комаров Ю.М. Приоритетные проблемы здоровья и здравоохранения и вклад НПО "Медсоцэкономинформ" в их научное обоснование и инновационные решения. — Актовая речь. — М., 1995.
4. Крылов Д.Н. // Вестн. РАМН. — 1993. — № 5. — С. 28—33.
5. Кулаков В.И., Фролова О.Г. // Акуш. и гин. — 1994. — № 1. — С. 3—6.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств ВОЗ. — СПб., 1994.
7. Методические указания МЗ СССР: Межрегиональные нормативы для оценки длины и массы тела детей от 0 до 14 лет. — М., 1990.
8. M. McCormick, Brooks-Gunn, K. Workman-Daniels et al. — J.A.M.A. — № 267. — P. 2204—2208.

Поступила 07.06.96.

HEALTH OF CHILDREN BEING BORN PREMATURE

S.V. Maltsev, S.Ya. Volgina, S.Kh. Galieva

S u m m a r y

The peculiarities of the health state of 90 children being born premature of I—II degree are studied. The control group involved 90 children being mature in birth, of the same age, selected on the para-copy principle (sex and age). From the data of improved examination the high sickness rate, frequent psychical and behaviour disorders, retardation of physical development are revealed among children aged up to 14 with prematurity of I—II degree in birth.