

АНАЛИЗ ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

В.А. Лискович¹, к.м.н.; В.Л. Зверко², к.м.н., доцент; Е.Н. Пашенко¹;
С.Д. Лукашик¹

¹ УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

² Кафедра акушерства и гинекологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проведено изучение причин и факторов выхода на инвалидность детей в возрасте до 3 лет, родившихся в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Выявлены следующие причины инвалидизации детей: врождённые пороки развития (ВПР) – 17 случаев (53,1%); детский церебральный паралич (ДЦП) – 7 случаев (21,8%); врождённая потеря слуха – 1 случай (3,1%); врождённая потеря зрения – 2 случая (6,3%); врождённый тромбоз сосудов – 1 случай (3,1%); раннее органическое поражение головного мозга и выраженная задержка психо-речевого развития – 1 случай (3,1%); вторичная гидроцефалия – 2 случая (6,3%); врождённая инфекция – 1 случай (3,1%).

У матерей данной группы в 96,8 % случаев имелась экстрагенитальная патология, из них 56 % – инфекционно-воспалительные заболевания. Зарегистрировано 23 срочных родов и 9 преждевременных. Роды через естественные родовые пути составили 46,8 %. Согласно критериям ВОЗ, в 12 случаях из 14 роды были физиологическими и только в 2 случаях имелись отклонения (преждевременное излитие вод, слабость родовых сил).

Таким образом, можно предположить, что течение и ведение родов в данной группе женщин не повлияли на развитие инвалидности у детей.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, детский церебральный паралич, хроническая фетоплацентарная недостаточность, экстракорпоральное оплодотворение.

The study of the causes and factors of children's disability under the age of 3 years who had been born in Health Institution «Grodno Regional Clinical Perinatal Center» has been done.

The following causes of children's disability were identified: congenital malformations – 17 cases (53.1 %); infantile cerebral palsy – 7 cases (21.8 %); congenital hearing loss – 1 case (3.1 %); congenital blindness – 2 cases (6.3 %); congenital thrombosis – 1 case (3.1 %); early organic brain damage and severe delay of speech development – 1 case (3.1 %); secondary hydrocephalus – 2 cases (6.3 %); congenital infection – 1 case (3.1 %).

In 96.8 % of cases the mothers from this group had an extra genital pathology, 56 % of these had infectious and inflammatory diseases. 23 term and 9 preterm deliveries have been registered. The vaginal deliveries made 46.8 %. According to the criteria of World Health Organization (WHO) 12 cases out of 14 were physiological deliveries and only 2 cases showed some deviations (preterm water, weakness in the delivery force).

Thus, we can assume that the flow and labor management in this group of women had no effect on the development of children's disability.

Key words: congenital malformations, infantile cerebral palsy, chronic fetoplacental insufficiency, extracorporal fertilization

Введение

Отрицательный естественный прирост и прогрессирующее старение населения обуславливают необходимость снижения репродуктивных потерь [1]. Состояния перинатального периода являются одной из важных причин смертности детей и детской инвалидности [2]. В настоящее время сохранение жизни и здоровья каждого ребенка имеет не только морально-этическое, медицинское, но и социально-экономическое и демографическое значение. С развитием медико-экономической модели здравоохранения должно сформироваться отношение к системе здравоохранения как к приносящей доход отрасли, восстанавливающей трудовые ресурсы страны [3]. Рост заболеваемости беременных женщин, ухудшение состояния здоровья детей свидетельствуют о необходимости принятия мер по профилактике инвалидности в перинатальном периоде, от введения которых во многом зависит последующее качество жизни [4].

Поэтому целью данного исследования явилось изучение причин и факторов выхода на инвалидность детей в возрасте до 3 лет.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 32 случаев историй родов, историй развития новорожденных, историй болезни, детских амбулаторных карточек детей, вышедших на инвалидность в 2010 году.

Результаты и обсуждение

За период 2011 года по Гродненской области зарегистрировано 32 случая выхода на инвалидность детей, родившихся в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», из них: по району обслуживания городских поликлиник – 24 случая, из районов Гродненской области – 8 случаев.

По причинам выхода на инвалидность случаи распределены следующим образом:

I. Врождённые пороки развития (ВПР) – 17 случаев (53,1 %):

- врождённый порок сердца (ВПР ВПС) – 3 случая (17,6 %);
- врождённый порок костно-мышечной системы (ВПР костно-мышечной системы) – 2 случая (11,8 %);

- врождённый порок лицевого черепа (ВПР лицевого черепа) – 4 случая (23,5 %);
- врождённый порок желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ) – 2 случая (11,8 %);
- врождённый порок мочеполовой системы (ВПР мочеполовой системы) – 1 случай (5,9 %);
- врождённый порок центральной нервной системы (ВПР ЦНС) – 3 случая (17,6 %);
- фенилкетонурия – 1 случай (5,9 %);
- хромосомные нарушения (синдром Дауна) – 1 случай (5,9 %).

Из 17 случаев рождения детей с ВПР в 8 случаях (47 %) пороки развития выявлены в антенатальном периоде, в 4 случаях (23,5 %) в первые часы и сутки жизни, в 4 случаях (23,5 %) в раннем неонатальном периоде и в 1 случае (6 %) порок сердца диагностирован в четырёхмесячном возрасте.

Все выявленные пороки развития антенатально совместимы с жизнью и беременности не подлежали прерыванию, из них: пороки развития костно-суставной системы – 2 случая, расщелина мягкого и твёрдого нёба – 4 случая, порок развития мочеполовой системы односторонний процесс – 1 случай, ВПР ЦНС – 1 случай.

Выявленные пороки развития постнатально также совместимы с жизнью, из них: ВПС – 3 случая, ВПР ЖКТ – 2 случая, ВПР ЦНС – 2 случая (врождённая гидроцефалия), врождённая наружно-внутренняя гидроцефалия), фенилкетонурия – 1 случай, синдром Дауна – 1 случай (беременная отказалась от амниоцентеза).

В данной группе в 15 случаях (88,2 %) роды были срочными. В 2 случаях (11,8 %) преждевременными: роды двойней с длительнотекущим гестозом средней степени тяжести и декомпенсированной формой хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН), роды двойней после ЭКО и субкомпенсированной формой ХФПН.

Через естественные родовые пути в данной группе родоразрешено 8 беременных (47 %). Путём операции кесарева сечения родоразрешено 9 беременных (53 %), из них: 6 в плановом порядке, 3 в экстренном.

Плановые операции выполнены по показаниям: оперированная матка и отягощённый акушерско-гинекологический анамнез – 2 случая, миопия высокой степени с изменением на глазном дне – 1 случай, тазовое предлежание плода при наличии субкомпенсированной формы ХФПН – 1 случай, дородовый симфизит – 1 случай, ВПР ЦНС – наружно-внутренняя гидроцефалия и крупный плод – 1 случай.

Экстренные операции были выполнены по следующим показаниям: первичная слабость родовых сил, не поддающаяся коррекции – 1 случай, преждевременное излитие околоплодных вод при недоношенной многоплодной беременности после ЭКО – 1 случай, длительнонотекущий гестоз, не поддающийся коррекции и декомпенсированная форма ХФПН при недоношенной многоплодной беременности и тазовом предлежании обоих плодов – 1 случай.

II. ДЦП – 7 случаев (21,8 %).

В данной группе новорожденных зарегистрировано 3 случая срочных родов. В 4 случаях роды были преждевременными в срок гестации от 200 до 228 дней. По массе недоношенные дети распределились следующим образом: с экстремально низкой массой тела – 1, с очень низкой массой тела – 2, с низкой массой тела – 1.

Наличие инфекции у матери во время беременности зафиксировано в 6 случаях из 7 (86 %).

В 5 случаях для родоразрешения была выполнена операция кесарева сечения, из них: 1 случай – плановая (миопия высокой степени с изменением на глазном дне); 4 случая – экстренная (вторичная слабость родовых сил не поддающаяся коррекции; преждевременные роды двойней и поперечным положением плода; декомпенсированная форма ХФПН; сочетанный длительнонотекущий гестоз средней степени тяжести).

III. Врождённая потеря слуха – 1 случай (3,1 %).

Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов в срок беременности 278 дней. У матери во время беременности имели место многоводие, плацентит. Ототоксические препараты женщина во время беременности и новорожденный в перинатальном центре не получали. У первого ребенка в семье нейросенсорная тугоухость.

IV. Врождённая потеря зрения – 2 случая (6,3 %).

В данной группе в 1 случае зарегистрированы преждевременные роды в срок гестации 193 дня и чрезвычайно низкой массой тела новорожденного – 950 г у матери, перенесшей злокачественное заболевание щитовидной железы. В 1 случае срочных родов мать имела врождённое заболевание органов зрения – субатрофию зрительного нерва.

V. Врождённый тромбоз сосудов – 1 случай (3,1 %).

Ребёнок от первой беременности, первых срочных родов в срок беременности 271 день. Острый врожденный тромбоз правой плечевой артерии и артерий предплечья выставлен сразу после рождения. Каких-либо нарушений со стороны свёртывающей системы крови у матери не зафиксировано.

VI. Раннее органическое поражение головного мозга и выраженная задержка психо-речевого развития – 1 случай (3,1 %).

Роды в срок гестации 284 дня; у матери хронический отит с частыми обострениями во время беременности, положительный Ig G к токсоплазме.

VII. Вторичная гидроцефалия – 2 случая (6,3 %).

В обоих случаях были преждевременные роды в срок гестации 197 и 228 дней с массой тела новорожденных 990 г и 1440 г, соответственно. В первом случае выполнена операция кесарева сечения, во втором – естественные роды. В обоих случаях во время беременности матери перенесли острые инфекционно-воспалительные заболевания (бронхит, ОРЗ). Из экстрагенитальной патологии в данной группе зарегистрирован диффузный токсический зоб.

VIII. Врождённая инфекция – 1 случай (3,1 %).

Роды в срок гестации 278 дней; у матери за время беременности зафиксировано дважды обострение хронического бронхита в 168 и 224 дня беременности.

Выводы

1. Основной причиной выхода на инвалидность детей явились ВПР – 53,1 %, из них в 47 % пороки развития были диагностированы на антенатальном этапе и не требовали прерывания беременности.

2. ДЦП, как причина выхода на инвалидность, составила 21,8 %, только в 4 случаях из 7, ДЦП развился у недоношенных детей в срок гестации 196–224 дня беременности.

3. В 86 % случаев развития ДЦП была зарегистрирована инфекция во время беременности у матерей, в 28,6 % беременность осложнилась гестозом средней степени тяжести.

4. В группе детей с ДЦП в 71 % случаев для родоразрешения была выполнена операция кесарева сечения; в 100 % случаев у детей с ДЦП в родах не зарегистрировано эпизодов острой гипоксии плода и все дети при рождении имели оценку по шкале Апгар 8 и более баллов.

5. Зарегистрировано по 2 случая (6,3 %) выхода на инвалидность по следующим причинам: врожденная потеря зрения (у глубоко недоношенного ребёнка с чрезвычайно низкой массой тела и у ребёнка с отягощённым наследственным фактором), вторичная гидроцефалия (оба случая рождения глубоко недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела); зафиксировано по 1 случаю (3,1 %) инвалидности детей с врожденной потерей слуха и ранним органическим поражением головного мозга с выраженной задержкой психо-речевого развития (в обоих случаях беременность у матери была отягощена инфекционным фактором).

Заключение

Из 32 случаев выхода на инвалидность детей в 96,8 % случаев у матерей имелась экстрагенитальная патология, где 56 % – это инфекционно-воспалительные заболевания. В данной группе зарегистрировано 23 срочных

родов и 9 преждевременных. Роды через естественные родовые пути составили 46,8 % (15 случаев), из них: срочных – 14, преждевременные – 1 в срок гестации 220 дней. Согласно критериям ВОЗ, в 12 случаях из 14 роды были физиологическими и только в 2 случаях имелись отклонения (преждевременное излитие вод, слабость родовых сил).

Таким образом, можно предположить, что течение и ведение родов в данной группе женщин непосредственно не повлияли на развитие заболеваний, приведших к инвалидизации детей.

Литература

1. Айламазян, Э.К. Антенатальная диагностика и коррекция нарушений развития плода / Э.К. Айламазян // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1999. – № 3. – С. 6-11.
2. Антипов, В.В. Характеристика основных тенденций смертности населения Республики Беларусь: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.33 / В.В. Антипов; Бел. гос. мед. ун-т. – Минск, 2001. – 20 с.
3. Часнойть, Р.А. Информатизация здравоохранения: проблемы и решения / Р.А. Часнойть; В.А. Лискович; И.А. Наумов. – Минск, Книгзбор, 2010. – 288с.
4. Цвелев, Ю.В. Основы перинатологии: учебное пособие / Ю.В. Цвелев, Н.П. Шабалов. – М., 2004. – 472 с.

Поступила 22.09.2011