

чительно превышающие показатели здоровья и соответственно были отнесены в следующие группы диспансерного учета: I – 13,0%, II А – 47,8%, II Б – 30,4%, III – 8,7%, IV–V – 0,0%.

Среди наблюдаемых детей имели инвалидность 49 пациентов (27,8%). Причинами инвалидности явились следующие состояния: значительное снижение зрения (n=8), отсутствие слуха (n=5), детский церебральный паралич (n=4), выраженные двигательные и психические нарушения (n=3), эпилепсия (n=3) в сочетании с врожденным пороком сердца (n=1), микроцефалия (n=3), гидроцефалия (n=5), врожденная патология легких (n=2) и хроническая пневмония (n=2), тяжелая сердечная недостаточность вследствие врожденного порока сердца и кардита (n=5), стойкое нарушение функции печени (n=3) и почек (n=3), врожденная апластическая анемия (n=1) и первичный тяжелый комбинированный иммунодефицит (n=1). Умерли 9 человек (5,1%). Причинами летальных исходов явились: септицемия, печеночная недостаточность, врожденный нефротический синдром, тяжелое поражение головного мозга, ДВС-синдром, полиорганная недостаточность.

Таким образом, активная ЦМВ и смешанная с ней хламидийная и микоплазменная инфекция, перенесенная в первые месяцы жизни, прогностически неблагоприятна, способствует значительным отклонениям в состоянии здоровья детей раннего и дошкольного возраста, формированию хронических заболеваний, являясь причиной инвалидности (27,8%) и летальности (5,1%).

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Чередниченко А.М., Захарова С.Ю.

Уральская государственная медицинская академия,
Уральский НИИ охраны материнства и младенчества,
г. Екатеринбург

Проведен трехлетний мониторинг здоровья детей, перенесших внутриутробные вирусно-бактериальные инфекции в периоде новорожденности.

Одним из важных показателей здоровья являлось физическое развитие детей. Средние антропометрические показатели наблюдаемых больных на протяжении трех лет жизни соответствовали 25–75 перцентильям оценочных таблиц. Однако при индивидуальной оценке показателей физического развития выявлено неуклонное возрастание количества детей с его задержкой: 16% детей одного года, 30,9% – двух лет и 34,2% – трех лет ($p < 0,05$). Одним из характерных симптомов было формирование нарушений осанки, частота которого к 3-летнему возрасту составляла 34,0%.

Динамическое исследование неврологического статуса показало, что лишь небольшое количество детей (5% – одного года жизни, 12,3% – двух лет, 21,9% – трех лет, $p < 0,02$) не имело патологической неврологической симптоматики. У остальных детей регистрировались признаки перинатальной энцефалопатии до одного года и ее резидуальные последствия в возрасте двух и трех лет.

Заслуживала внимания заболеваемость детей. Наиболее часто выявляемыми были респираторные заболевания. Не болели ими лишь часть детей (17% детей одного года, 12,3% – двух лет и 12,3% – трех лет). Основная часть наблюдаемых больных (59% детей одного года, 70,3% – двух лет и 64,1% – трех лет) была отнесена к группе часто болеющих детей.

Среди других заболеваний обнаружен высокий процент анемии у детей одного года и двух лет (41,0% и 39,5% соответственно), резидуальные проявления рахита без признаков активности (18% детей одного года, 20,9% – двух лет и 21,9% – трех лет) аллергические поражения кожи (44% детей одного года, 45,7% – двух лет и 28,7% – трёх лет).

Помимо перечисленных патологических состояний большинство матерей больных детей и сами дети предъявляли жалобы, связанные с нарушениями функции органов пищеварения. Отчетливо наблюдалось увеличение количества детей с болями в животе (24,0% детей двух лет, 42,5% – трех лет, $p < 0,02$). Отмечались нарушения аппетита: его снижение, повышение, избирательность (56,0% детей одного года, 70,4% – двух лет и 64,2% – трех лет). Обнаружено изменение характера стула в виде диареи, задержки стула до нескольких дней и их чередования (91,0% детей одного года, 79,1% – двух лет, 72,6% – трех лет).

В результате проведенных исследований 78,3% детей раннего возраста были отнесены ко II группе здоровья и 21,7% пациентов – к III группе здоровья. Практически здоровых детей (I группа здоровья) после перенесенной в периоде новорожденности внутриутробной вирусно-бактериальной инфекции не найдено. Наиболее повреждаемыми оказались иммунная и пищеварительная системы.

Таким образом, дети раннего возраста, перенесшие внутриутробные вирусно-бактериальные инфекции в неонатальном периоде, нуждаются в длительном диспансерном наблюдении и реабилитации в целях предупреждения раннего формирования хронической органной патологии.