

На правах рукописи

Соколовская Татьяна Антоновна

**ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва – 2009

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Цыбульская Инна Сергеевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Алексеева Вера Михайловна

доктор медицинских наук профессор

Дубынина Елена Ивановна

Ведущее учреждение:

ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства»

Защита состоится «25» сентября 2009 г. в _____ часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбов, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « _____ » _____ 2009 г.

Ученый секретарь

Диссертационного Совета

кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Детская инвалидность — актуальная медико-социальная проблема современного общества, являющаяся одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны (Аминова З.М., 2008). Она служит важным индикатором состояния здоровья детского населения и качества медицинской помощи, оказываемой матерям и детям.

Общая численность детей-инвалидов в России непрерывно растет. В 2001 г. с учетом расширения возрастных границ детской инвалидности до 17 лет включительно число детей-инвалидов, по данным официальной статистики, составило 191,5 на 10000 детского населения (Полунин В.С. с соавт., 2003) и увеличилось к 2005 г. (196,4 на 10000 - данные Минздравсоцразвития РФ, 2005).

В 2006 г. число детей-инвалидов 0-17 лет составило 556907 человек (206,15 на 10 тыс.). При этом показатель инвалидности детей по регионам колебался от 194,55 (Центральный ФО) и 195,62 (Северо-Западный ФО) до 213,62 (Сибирский ФО), 219,97 (Дальневосточный ФО) и 234,34 (Южный ФО), превышая общероссийский показатель по отдельным субъектам Российской Федерации в два с лишним раза (данные официальной статистики, 2007 г.).

Сегодня в России до 40% новорожденных рождаются больными и имеют различные нарушения здоровья (Яковлева Т.В., Баранов А.А., 2009). Дети, потребовавшие реанимационных мероприятий в периоде новорожденности, являются группой риска развития инвалидизирующей патологии (Барашнев Ю.И., 2000).

По данным литературы, существенную роль в развитии заболеваний и инвалидности у детей играет перинатальная патология, составляющая от 60% до 80% среди всех ее причин (Вельтищев Ю.Е., Зелинская Д.И., 2000; Кулаков В.И., Барашнев Ю.И., 2002; Игнатьева Р.К. с соавт., 2002).

В то же время, по данным официальной статистики, среди заболеваний, обуславливающих инвалидность в России с годами перинатальная патология уменьшается, что создает впечатление об уменьшении значимости проблемы профилактики перинатальной патологии.

Отсутствие на уровне Российской Федерации и ее регионов современной достоверной информации о влиянии перинатальных факторов на развитие детской заболеваемости и инвалидности затрудняет текущее и перспективное планирование мероприятий по их снижению.

Такое положение вещей диктует необходимость более глубокого изучения факторов, влияющих на формирование детской инвалидности.

Цель настоящего исследования:

Научное обоснование мероприятий по профилактике детской инвалидности и определение значимости в них материнской и перинатальной патологии.

Задачи исследования:

1. Изучить по данным официальной статистики состояние здоровья беременных, рожениц, новорожденных, младенцев и детей-инвалидов 0-4 лет и их корреляционные взаимосвязи в динамике 1992-2007 гг.

2. Выявить по результатам сравнительных данных анкетирования семей двух групп детей (инвалидов и практически здоровых) с применением метода «копии-пары» особенности материнской и детской патологии, имеющей прогностическое значение в отношении формирования детской заболеваемости и инвалидности.

3. Разработать с помощью методов математической обработки данных анонимного анкетирования родителей материнские и перинатальные факторы, которые наиболее достоверны и могут служить индикаторами последующих заболеваний и инвалидизации детей раннего возраста.

4. Научно обоснованные предложения по снижению материнской патологии в интересах сохранения здоровья потомства.

Научная новизна исследования: состоит в том, что на основании изучения за многолетний период по Российской Федерации и ее территориям с применением целого ряда объективных методов основных показателей состояния здоровья матерей и их потомства с большой убедительностью показаны спектр и степень влияния материнских и перинатальных факторов на заболеваемость и формирование инвалидности у детей раннего возраста. При этом:

- установлена достоверность влияния материнских и перинатальных факторов на заболеваемость и инвалидизацию детей;
- выявлены среди материнской и детской патологии прогностические факторы формирования инвалидности у детей в раннем возрасте;
- определены с помощью математической статистики перинатальные факторы риска последующей заболеваемости и инвалидизации детей;
- разработаны научно обоснованные предложения по первичной профилактике детской инвалидности на основе снижения материнской патологии в интересах потомства.

Научно-практическая значимость работы.

В процессе выполнения данного исследования:

- выявлены ведущие причины осложнений беременности и дефектов ведения родов, обуславливающих нарушение течения перинатального периода;
- представлены основные показатели неблагополучия рождающегося потомства, которые являются основой для выделения групп риска формирования детской инвалидности;
- научно обоснованы и сформированы предложения по первичной профилактике детской инвалидности.
- Предложена для практического применения «Карта учета материнских и перинатальных факторов риска» (перинатальных индикаторов), сведения которой рекомендуется использовать в:

женских консультациях, при формировании последующих наблюдений за группами риска материнской и перинатальной патологии; а также для обеспечения обратной связи с детской поликлиникой и специализированными детскими учреждениями, осуществляющих диспансерное наблюдение за детьми групп риска.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Результаты социологического исследования детей-инвалидов и практически здоровых детей, позволили объективизировать и конкретизировать влияние особенностей течения беременности и родов у матери на патологию перинатального периода, заболеваемость детей первого года жизни и формирование детской инвалидности.

2. Комплекс наиболее значимых показателей патологии матери в процессе беременности и родов и новорожденного, предложен в качестве перинатальных индикаторов заболеваемости и инвалидизации детей в раннем возрасте.

3. Организационные научно-обоснованные мероприятия по снижению материнской патологии в интересах сохранения здоровья потомства.

Апробация результатов исследования и публикации:

Материалы диссертации доложены на конференции молодых ученых ФГУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Росздрава» в 2006 г., на XI Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» 5-8 февраля 2007 года, а также доложены, обсуждены и получили положительную оценку на заседании Апробационного совета ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 01 июля 2009 г.

Публикации: по теме диссертации опубликовано 11 научных статей (одна статья и одни тезисы опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК).

Объем и структура работы:

Диссертация изложена на 180 стр. машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 40 таблицами, 13 рисунками и 8 схемами. Указатель литературы содержит 333 источника, из них 246 отечественных и 50 зарубежных авторов.

СОДЕРЖЕНИЕ РАБОТЫ

Во «Введении» обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи работы, показана научная новизна и практическая ее значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту, а также уровни апробации, публикации, объем и структура работы.

В первой главе «Проблемы детской инвалидности, обусловленные перинатальными факторами» (обзор литературы) дано определение инвалидности, приведены особенности детской инвалидности. Показано положение детей-инвалидов в России, и представлен анализ правовых актов, отражающих политику государства в отношении детской инвалидности; приведены данные отечественных и зарубежных авторов, посвященных распространению и особенностям детской инвалидности.

Также описаны структура, распространенность и региональные особенности детской инвалидности при главных нарушениях здоровья и в связи с заболеваниями, их обусловившими.

Проанализированы основные факторы, способствующие развитию детской инвалидности (биологические, социально-гигиенические и медико-организационные) и проблемы детской инвалидности в возрастном и региональном аспектах, а также проведена оценка многогранной роли перинатальных факторов в формировании детской инвалидности.

Особое внимание обращено на исследования, посвященные профилактике детской инвалидности в ante-, intra- и неонатальном периодах: проведение мониторинга с целью выявления отклонений в состоянии беременной и плода; осуществление своевременной коррекции этих нарушений, а также тщательное наблюдение и своевременное лечение новорожденных и детей первых лет жизни.

Рассмотрены возможности предупреждения детской инвалидности, прежде всего, – за счет совершенствования службы родовспоможения и оптимизации перинатальной помощи.

Однако в доступной нам литературе на сегодняшний день изолированно изучены отдельные перинатальные факторы и практически нет обобщающих работ о взаимосвязи и взаимовлиянии патологии матери во время беременности и родов с заболеваемостью и инвалидностью детей раннего возраста, особенно в региональном аспекте.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлены: программа и организация исследования, использованные методы и характеристика баз исследования.

Программу и организацию исследования иллюстрирует схема 1.

В работе использованы аналитический, статистический и социологический методы.

Динамический анализ показателей по России и субъектам Федерации проводился по данным государственного статистического наблюдения: форма №32 «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»; №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам–школьникам» и №19 «Сведения о детях-инвалидах» и №47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» – с использованием метода математической статистики.

Корреляционный анализ показателей заболеваний беременных женщин, осложнения родов, патологии новорожденного и детей первого года

жизни по данным анкетирования осуществлялся с помощью программы STATISTICA-6 и таблиц Excel.

Схема 1

Методика и организация исследования

Этапы исследования	Задачи этапа	Методы исследования	Источники информации	Объекты и объем исследования
1 этап Организационный	1. Изучение литературы. 2. Составление программы исследования 3. Разработка и рассылка анкет социологического исследования семей по территориям	Аналитический	Данные отечественной и зарубежной литературы; правовых и нормативных документов	333 публикации в т.ч. отечественных авторов:– 246; зарубежных авторов – 50; правовых и нормативных документов – 37
2 этап Решение первой задачи	1. Сравнительный анализ здоровья беременных, рожениц, новорожденных и детей первого года жизни 2. Изучение структуры и динамики инвалидности детей 0-4 лет 3. Определение их корреляционных взаимосвязей	Статистический Математической статистики	Данные официальной статистики	статистические формы №31, №32 за 1992-2007 гг. №19 за 1996-2007 гг.; №47 за 1992-2007 гг.
3 этап Решение второй задачи	Исследование семейного анамнеза и индивидуальных данных о матерях и их детях в семьях детей-инвалидов в сравнении с аналогичными данными в контрольной группе практически здоровых детей с целью выделения признаков неблагополучия при рождении ребенка, которые могут иметь прогностическое значение в отношении формирования заболеваемости и последующей инвалидизации детей	Социологический (анкетирование) в т.ч.: метод «копий-пар»	Анкеты семей, имеющих детей-инвалидов и практически здоровых детей 1 группа (дети-инвалиды) 2 группа (практически здоровые дети)	2381 анкет 817 анкет 450 анкет 450 анкет
4 этап Решение третьей задачи	Определение наиболее информативных материнских и перинатальных факторов (индикаторов) заболеваемости и инвалидизации детей	Аналитический с применением компьютерной математической программы многомерного анализа	На основании математической обработки данных социологического исследования	
5 этап Решение четвертой задачи	Формирование научно обоснованных предложений по снижению материнской патологии в интересах сохранения здоровья потомства	Аналитический Логический	На основании данных литературы и результатов проведенного исследования	
6 этап Завершающий	Систематизация результатов исследования, их публикация; написание и оформление диссертации			

Анкетированием были охвачены 3198 семей, проживающих в 26 субъектах семи Федеральных округов: шесть субъектов Центрального ФО; одна – Северо-Западного ФО; четыре – Южного ФО; четыре – Приволжского ФО; три – Уральского ФО; пять – Сибирского ФО и три – Дальневосточного ФО.

В качестве характеристики баз исследования по всем 26 субъектам Федерации представлены в динамике данные обеспеченности лечебно-диагностических учреждений системы родовспоможения и детства профильными акушерскими, неонатальными, педиатрическими койками и кадрами, а также данные об укомплектованности штатных должностей врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров физическими лицами (по данным статистической формы №47). Выявлены значительные диспропорции ресурсного обеспечения службы родовспоможения и детства на разных территориях России и снижение фактической укомплектованности штатных должностей (максимально неонатологами, в меньшей степени педиатрами и минимально акушерами-гинекологами), особенно в последние 4-5 лет, что могло негативно сказаться на качестве медицинской помощи и способствовать ухудшению состояния здоровья матери и ребенка.

В третьей главе « Характеристика заболеваемости и осложненного течения беременности и родов у женщин и их влияние на здоровье потомства по данным официальной статистики в Российской Федерации» проанализированы данные о состоянии здоровья беременных, рожениц, новорожденных и младенцев в России и ее субъектах в 1992-2007 гг. и показатели детской инвалидности 0-4 лет за 1996-2007 гг.

Как свидетельствуют данные официальной статистики (форма №32), ухудшение показателей воспроизводства населения России происходит на фоне снижения уровня здоровья беременных женщин: с 1992 по 2007 гг. в России увеличились все учитываемые экстрагенитальные *заболевания беременных*. За этот период наибольший прирост имели показатели болезней щитовидной железы (+421,4%) и мочеполовой системы (+117,0%), сахарный диабет (+100,0%). При этом частота болезней мочеполовой системы, щитовидной железы и анемии возросли на всех субъектах РФ, максимально –

в республиках Ингушетия (в 6,2 раз), Дагестан (в 50,5 раз) и Псковской области (в 4,6 раз), соответственно.

На фоне роста экстрагенитальной патологии увеличилась частота *осложнений беременности* и, в первую очередь, гестоза – в 1,6 раза. Резкий скачок показателей эклампсии в 1999 г. (увеличение в 4,7 раза) связан с изменением статистического учета данной патологии, которая в целом по России имеет тенденцию к снижению (рис. 1). Однако в 28 субъектах РФ частота этого тяжелого патологического состояния беременных продолжает расти (разброс увеличения варьирует от 1,1 раза в Московской области до 116,8 раза в Республике Адыгея).

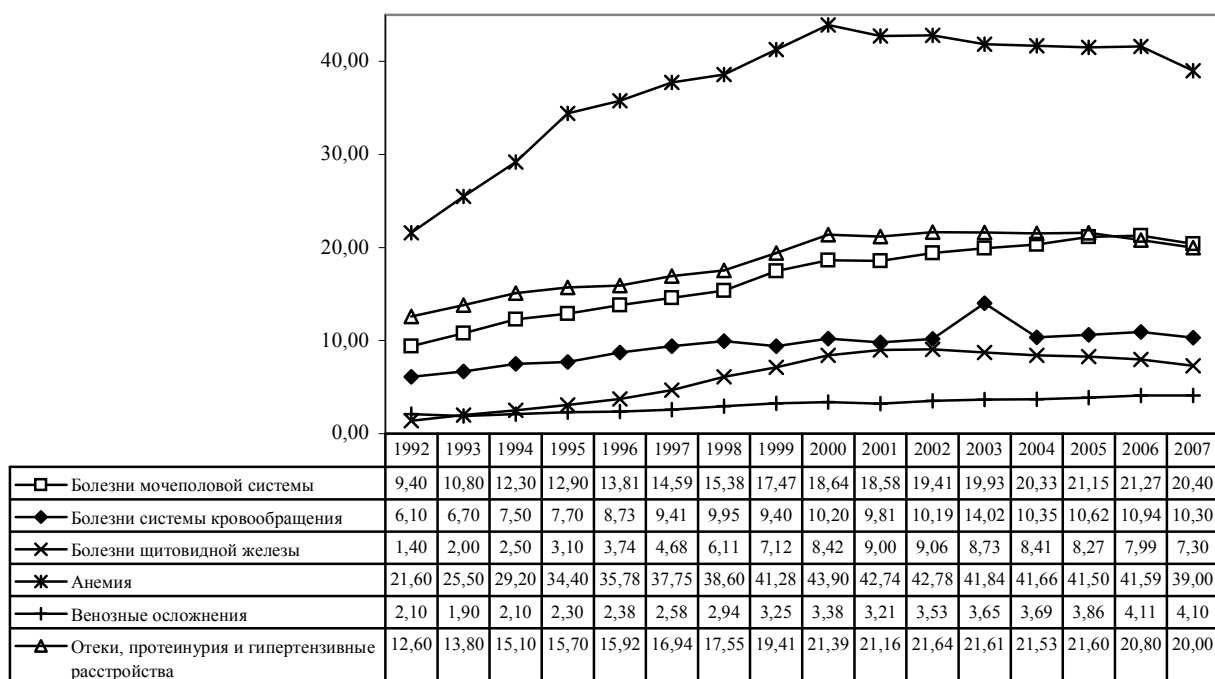


Рисунок 1. Динамика показателей заболеваемости и осложнений у беременных женщин по России (на 100 закончивших беременность)

Анализ статистических данных, полученных из формы №32 показал, что в 2007 г. практически все показатели снизились. На протяжении 15-ти лет такие заболевания беременных, как болезни мочеполовой системы и системы кровообращения имели стойкую тенденцию к росту. Поэтому такое положение вещей не может не вызывать сомнения в истинности

статистического учета, а следовательно и качества оказания медицинской помощи беременным на разных этапах наблюдения.

Патологические состояния, проявляющиеся во время беременности, как правило, приводят к нарушению родового процесса и осложнениям в послеродовом периоде.

Поэтому закономерно, что среди *заболеваний рожениц и осложнений в родах* с 1992 по 2007 гг. в России максимально возросли частота болезней щитовидной железы (в 5,3 раза), анемии (в 2,0 раза) и болезней мочеполовой системы (в 1,5 раза), а также гестоз (в 1,8 раза) (рис. 2). Максимальное увеличение за исследуемый период времени показателей по данным видам патологий зарегистрированы в Республике Дагестан (в 217,5 раза), Алтайском крае (в 22,4 раза), Кабардино-Балкарской республике (в 17,4 раза) и Республике Ингушетия (в 13,5 раза), соответственно. При этом наиболее высокие темпы роста заболеваемости рожениц отмечены на территории Южного ФО.

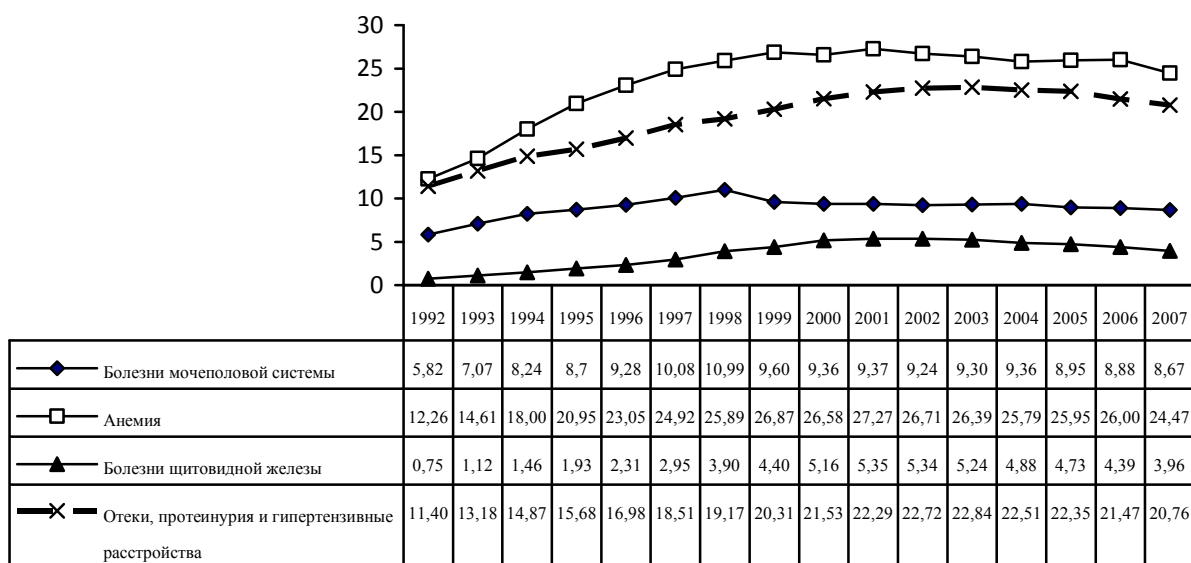


Рисунок 2. Динамика показателей заболеваемости рожениц и рожениц в России (на 1000 родов)

Заболеваемость новорожденных по многим нозологиям продолжает расти. Так, с 1992 по 2007 гг. увеличились показатели: гематологических нарушений (в 3,7 раза); врожденной пневмонии (в 3,4 раза); гипотрофии (в 2,8 раза); перинатальных нарушений (в 2,6 раза); инфекций, специфичных

для перинатального периода (в 2,4 раза); врожденных пороков развития (в 1,5 раза); внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах (в 1,8 раза); родовой травмы (в 1,3 раза); респираторного дистресса (в 1,3 раза) (рис. 3).

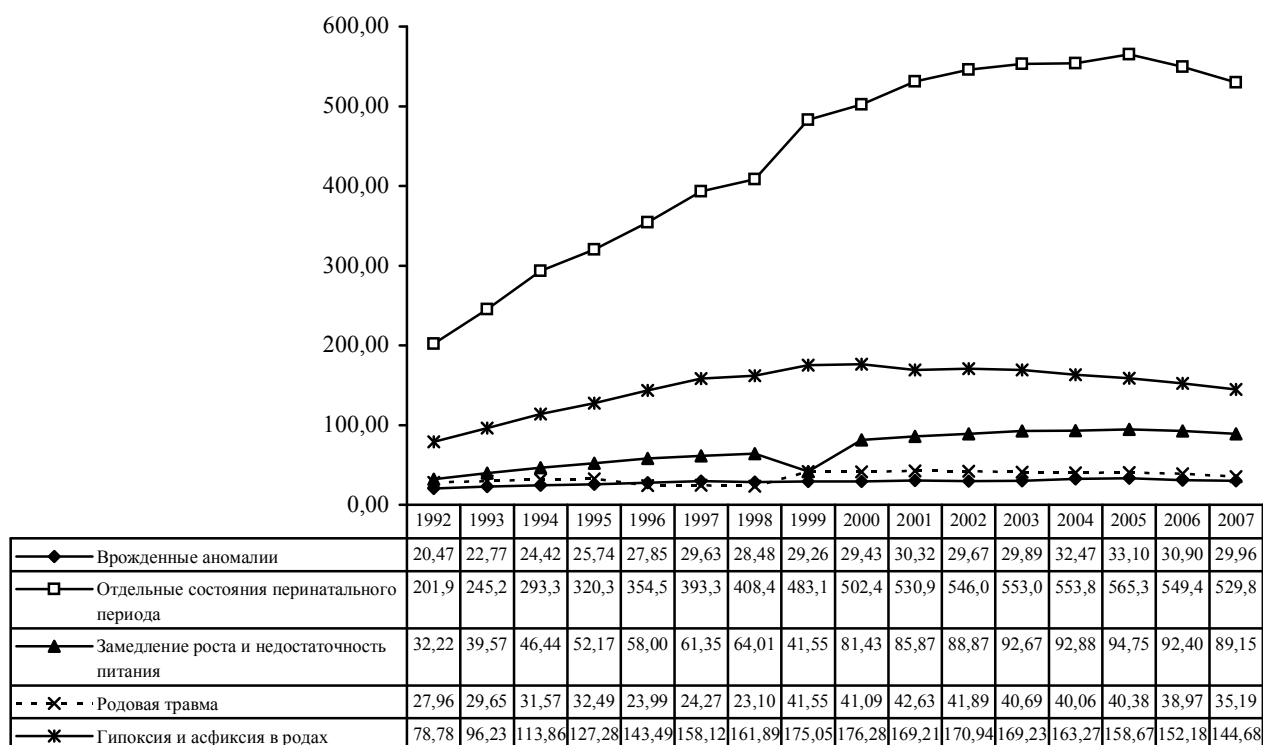


Рисунок 3. Динамика показателей заболеваемости новорожденных в РФ (в ‰)

На данном рисунке представлены основные виды патологии новорожденного, входящие в статистическую отчетность, но именно эта группа во многом определяет дальнейшую судьбу ребенка.

При этом частота отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, с 1992 по 2007 гг. увеличилась абсолютно на всех территориях, максимально – в Республике Ингушетия (в 15,2 раза).

Ухудшение состояния здоровья новорожденных приводят к увеличению заболеваемости детей первого года жизни.

Большинство показателей заболеваемости младенцев в Российской Федерации по данным статистической формы № 31 в последнее время возросли.

Неуклонный рост наблюдался в отношении болезней нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, пищеварительной и мочеполовой систем, врожденных аномалий развития (рис. 4).

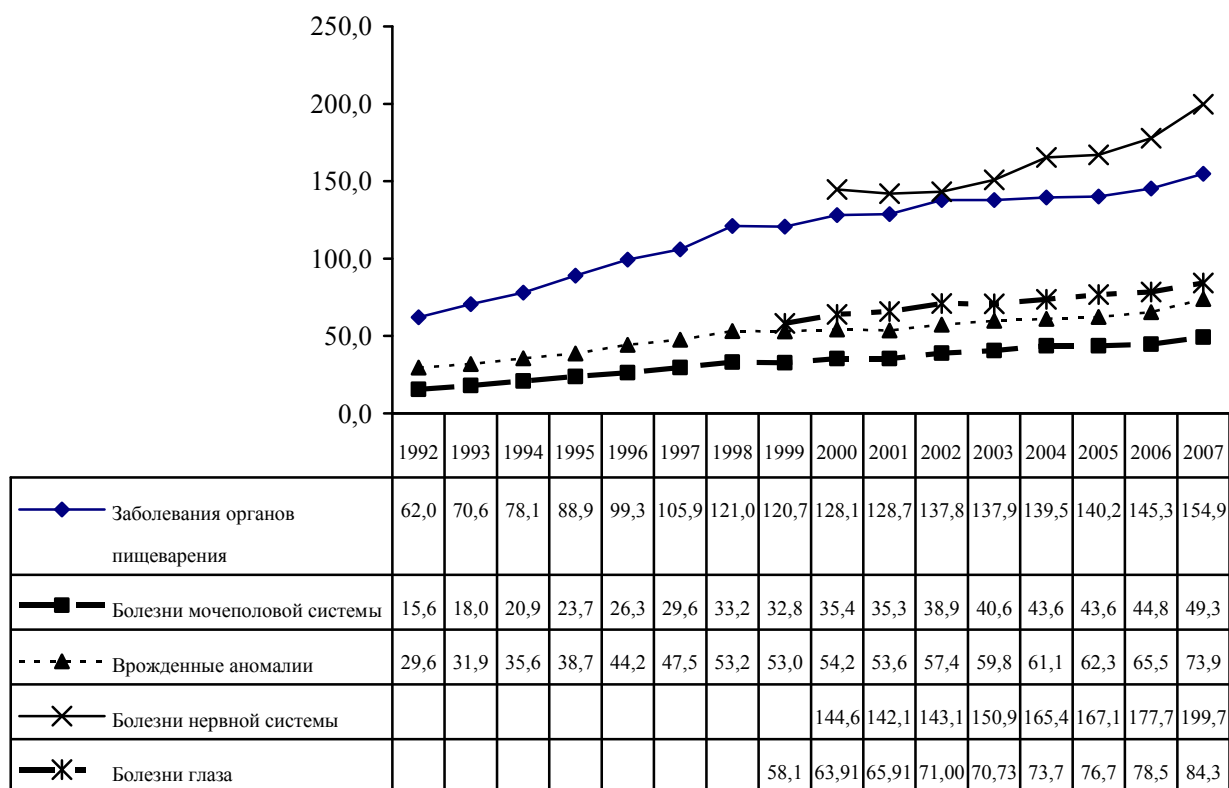


Рисунок 4. Динамика показателей заболеваний младенцев в РФ, имеющих тенденцию к росту до 2007 г. (в ‰)

За исследуемый период (с 1992 г. по 2007 г.) у детей первого года жизни практически везде возросли показатели болезней мочеполовой системы (1), врожденных аномалий (2), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (3), болезней крови (4). Наибольшее увеличение частоты этих заболеваний отмечалось на территориях: 1 — Ярославской области (в 12,2 раза), 2 — Еврейской АО (в 7,3 раза) и 3,4 — Республике Ингушетия (в 42,8 и 9,9 раза, соответственно). Кроме того, на всех территориях увеличилась заболеваемость органов пищеварения (максимально в Республике Ингушетия – в 15,1 раза).

Некоторые заболевания имели пик увеличения частоты в *преддефолтный 1997 г.* (болезни эндокринной системы – 129,6 на 1000 соответствующего возраста) и *дефолтный 1998 г.* (инфекционные болезни и

болезни крови – 97,3 и 131,0 на 1000, соответственно). Практически все они отражают социальное неблагополучие семьи и общества, и рост их именно в этот период является показательным.

В нашей стране официальный статистический учет детской инвалидности введен с 1996 года. За прошедшее десятилетие показатели общей инвалидности в возрастной группе 0-4 лет выросли по всем Федеральным округам, с максимальными значениями прироста в Южном ФО (+59,1%). В то же время показатели впервые выявленной инвалидности у детей 0-4 лет имеют тенденцию к снижению в России и четырех ФО (табл. 1).

Максимальный прирост показателя общей инвалидности у детей 0-4 лет зарегистрирован на территории Еврейской АО (+280%), а показателя впервые выявленной детской инвалидности – в Республике Северная Осетия (+390,3%).

Таблица 1

Динамика показателей общей и впервые выявленной детской инвалидности в России и ее Федеральных округах с 1996 по 2006 гг.

Территории	Темпы роста показателей общей инвалидности у детей 0-4 лет (\pm %)	Темпы роста показателей впервые выявленной инвалидности у детей 0-4 лет (\pm %)
Россия	+24,0%	-42,1%
Центральный ФО	+17,1%	-18,2%
Северо-Западный ФО	+6,3%	-3,2%
Южный ФО	+59,1%	+12,4%
Приволжский ФО	+16,6%	+21,2%
Уральский ФО	+4,2%	-25,5%
Сибирский ФО	+31,1%	+15,0%
Дальневосточный ФО	+25,6%	-1,2%

С 1996 г. по 2007 г. в России возросла частота целого ряда заболеваний, обуславливающих инвалидизацию детей: новообразования (вкл. злокачественные), хромосомные нарушения и врожденные аномалии (в большей мере врожденные пороки сердца), сахарный диабет, психозы и болезни нервной системы (рис. 5). Причем частота врожденных аномалий возросла на всех территориях (максимально в Республике Хакасия – в 81,0 раз).

Однако вызывает настороженность тот факт, что из 36 рассматриваемых заболеваний, обусловивших инвалидность, 26, имевших в последние несколько лет тенденцию к росту, в 2007 г. резко пошли на спад. Особенно четко это просматривается на примере туберкулеза – с 2006 по 2007 гг. его показатель снизился на 59,2%.

Что же касается отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, то имеет место явный диссонанс между показателями заболеваемости (прирост у новорожденных и младенцев, составляющий +160,9% и +137,2%, соответственно) и инвалидности (за тот же период уменьшение, равное -67,2%), что вызывает сомнение в адекватности регистрации данной патологии у детей-инвалидов.

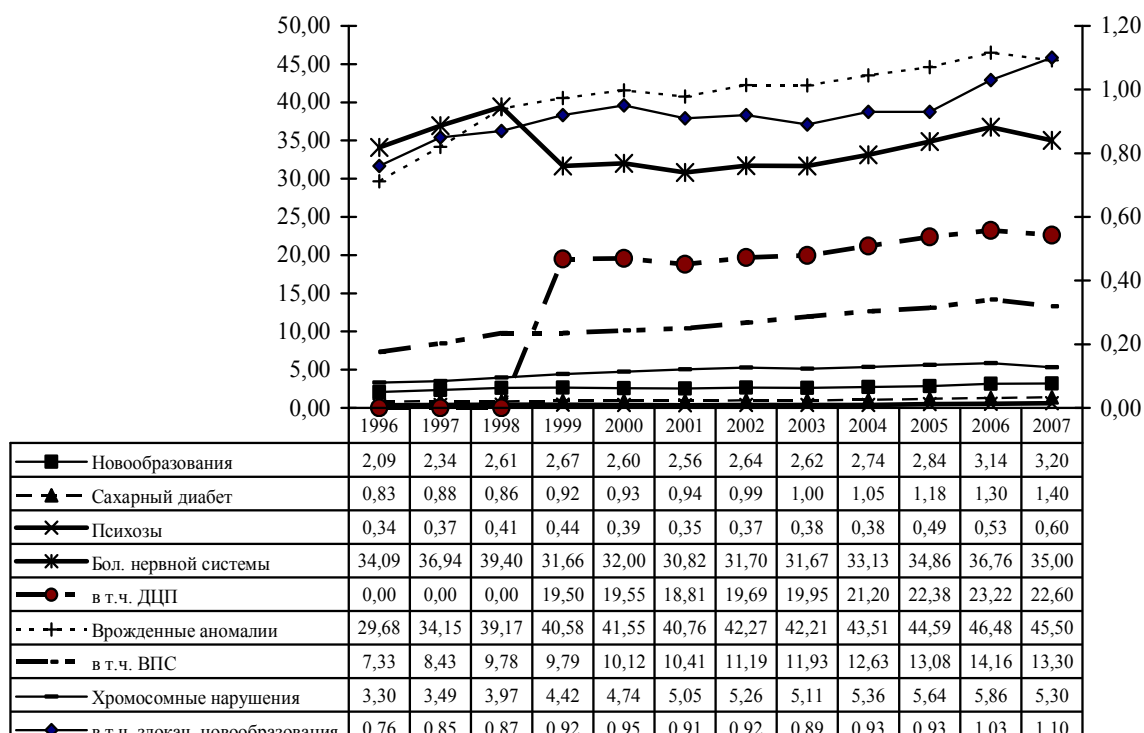


Рисунок 5. Динамика показателей заболеваний, обусловивших инвалидность у детей 0-4 лет по России (на 10 000 детей 0-4 лет)

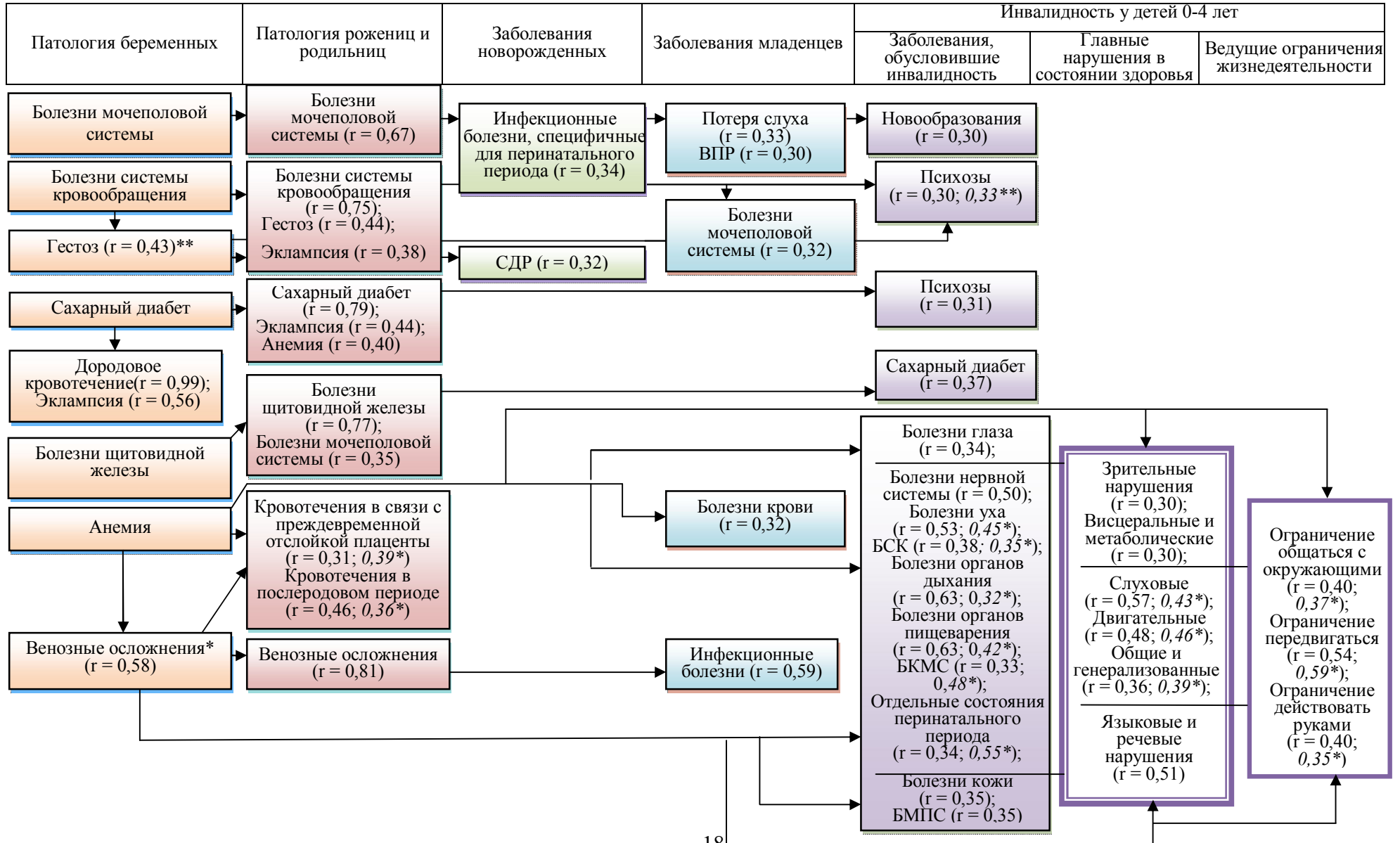
Корреляционный анализ показателей заболеваемости беременных, рожениц, новорожденных и младенцев с инвалидностью детей 0-4 лет в 1992 и 2007 гг. по 80 регионам России выявил временные различия

корреляционных связей: в 1992 г. патология матери в большей мере влияла на развитие заболеваний у ребенка в период новорожденности и раннего возраста. В дальнейшем состояние здоровья матери во время беременности и родов (постоянно ухудшающееся из года в год) стало оказывать большее влияние на возникновение инвалидности у ребенка. Аналогичная картина отмечается и с патологией новорожденных и младенцев, что четко просматривается по данным 2007 г. (схемы 2, 3).

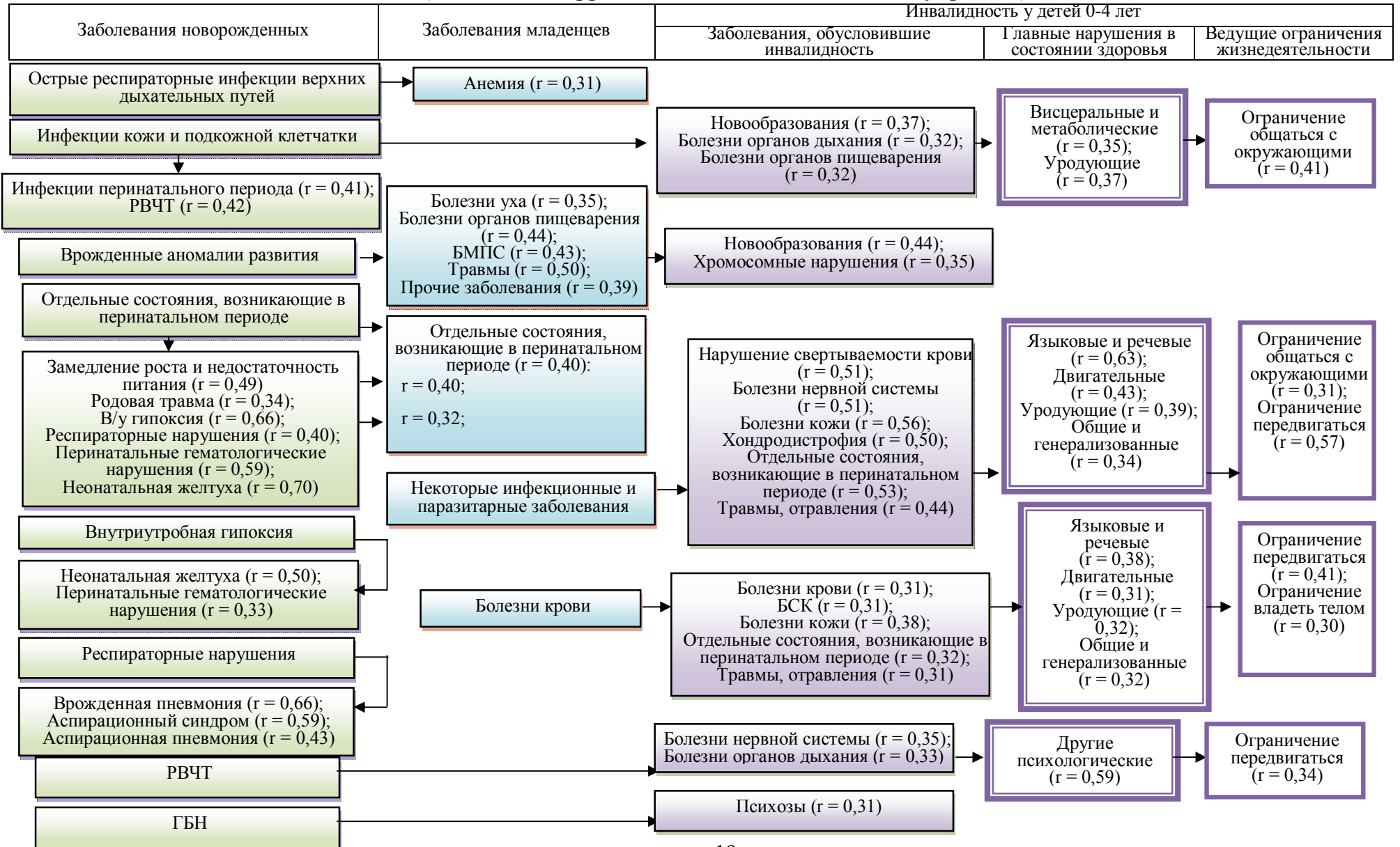
Достоверно значимые корреляционные связи показателей детской инвалидности выявлены с: патологией течения беременности и родов у матери (*гестоз, болезни мочеполовой системы, анемия, венозные осложнения и кровотечения в родах и послеродовом периоде*); заболеваниями новорожденного (*родовая травма; инфекции кожи, врожденные аномалии и гемолитическая болезнь новорожденных*) и младенцев (*инфекционные болезни, болезни крови и болезни органов пищеварения*).

Обращает на себя внимание тот факт, что с психозами коррелируют такие заболевания и осложнения у беременной, как болезни системы кровообращения, сахарный диабет и гестоз ($r = +0,30; +0,31$ и $+0,33$, соответственно); эклампсия роженицы ($r = +0,52$) и гемолитическая болезнь новорожденного ($r = +0,31$). Кроме этого, болезни органов пищеварения и мочеполовой системы, врожденные аномалии, травмы и прочие заболевания младенцев имеют значимые корреляционные связи с новообразованиями ($r = +0,47; +0,38; +0,46; +0,30$ и $+0,31$, соответственно), что свидетельствует о взаимосвязанности этих процессов и требует специального исследования.

Влияние заболеваний и осложнений у беременных на патологию рожениц и их потомство
(по данным корреляционных связей в 2007 году; $p < 0,05$)



Влияние заболеваемости новорожденных и младенцев на последующее состояние здоровья детей
(по данным корреляционных связей в 2007 году; $p < 0,05$)



В четвертой главе «Характеристика состояния здоровья матерей и их детей по данным анкетирования с выделением прогностически значимых факторов риска их инвалидизации» дана подробная характеристика исследуемых контингентов: 2381 семья, имеющая детей-инвалидов и 817 семей с практически здоровыми детьми. Исследование на материале результатов анкетирования проводилось в двух направлениях:

- путем оценки биологических, социальных (семейных), а также медико-организационных факторов в исследуемых группах (детей-инвалидов и практически здоровых детей), проживающих на различных территориях РФ;
- путем определения различий показателей здоровья матерей и их детей в отобранных группах сравнения, составленных по методу «копий-пар» – равных по месту проживания, возрастно-половому признаку детей – с единственным различием: наличием или отсутствием у детей статуса инвалида. Общий массив состоял из 900 анкет, заполненных родителями, имеющими детей-инвалидов (основная группа – 450) или практически здоровых детей (контрольная группа – 450).

На этом материале отрабатывали информативные материнские и перинатальные признаки, имеющие прогностическое значение в отношении заболеваемости и инвалидизации детей. Факторами риска инвалидизации детей оказались:

- 1) соматические заболевания матери (ожирение, вирусный гепатит, наличие инвалидности);
- 2) отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, (самопроизвольный выкидыш, внутриутробная гибель плода при предыдущей беременности и в родах), преждевременные роды, бесплодие;
- 3) патология течения данной беременности (угроза прерывания, анемия, обострение хронической инфекции, повышение артериального давления);
- 4) патология в родах (многоплодная беременность, преждевременные роды, эклампсия в родах, кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты, тазовое предлежание);

5) применение при родоразрешении агрессивных методов (родостимуляция, применение метода Кристеллера, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода);

6) патология новорожденного (родовая травма, внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, неврологические нарушения, внутриутробная инфекция) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели соматического здоровья женщин исследуемых групп

Показатели	Основная группа (1)	Контрольная группа (2)	Соотношение 1:2 групп
<i>Соматические заболевания матери</i>			
Ожирение	1,3	0,2	6,5
Вирусный гепатит	0,8	0,2	4,0
Инвалидность	2,2	0,4	5,5
<i>Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез</i>			
Самопроизвольный выкидыш в анамнезе	4,4	2,0	2,2
Внутриутробная гибель плода	0,9	0,2	4,5
Смерть плода в родах	1,3	0,2	6,5
Преждевременные роды	0,9	0,2	4,5
Бесплодие	0,4	0	0,4/0
<i>Патология течения данной беременности</i>			
Угроза прерывания	35,5	20,4	1,8
Анемия	36,0	3,1	11,6
Обострение хронической инфекции во время беременности	6,0	0,2	30,0
Повышение артериального давления	14,2	1,5	9,5
<i>Патология в родах</i>			
Многоплодная беременность	3,3	0,2	16,5
Преждевременные роды	16,2	3,8	4,3
Эклампсия в родах	2,0	0,2	10,0
Кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты	5,1	1,8	2,8
Тазовое предлежание плода	2,0	0,2	10,0
<i>Характер родоразрешения</i>			
Родостимуляция	2,2	0,8	2,8
Метод Кристеллера	10,7	8,7	1,2
Наложение акушерских щипцов	2,0	1,3	1,5
Вакуум-экстракция плода	1,5	0	1,5/0
<i>Патология новорожденного</i>			
Родовая травма всего	18,0	2,2	8,2
Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	15,8	3,1	5,1
Неврологические нарушения	37,1	10,0	3,7
Внутриутробная инфекция	3,5	0,8	4,4

В пятой главе «Оценка влияния перинатальных факторов на инвалидизацию с применением математического анализа» представлены результаты проведенного анализа данных анкетирования по 26 территориям Российской Федерации с оценкой математической достоверности и ранговых мест выделенных ранее прогностических признаков.

Среди *особенностей течения беременности* наиболее важными показателями, которые способствуют развитию патологии родов у матери и возникновению заболеваний у новорожденных, детей раннего возраста, а также формированию инвалидности по результатам данного исследования, являются: *гестоз; угроза прерывания данной беременности; острые инфекции во время беременности.*

Кроме того, гестоз, острые инфекции во время беременности и анемия обнаруживают существенную связь с предотвратимостью инвалидности. То есть комплексная прегравидарная подготовка женщины и адекватная терапия имеющихся у нее нарушений во время беременности способны уменьшить риск возникновения инвалидизирующей патологии у ее потомства.

Следует обратить внимание на тот факт, что у матерей, принимающих *гормональные контрацептивы*, впоследствии рождались дети с явной неврологической симптоматикой ($P=0,027$). Это требует более фундаментального исследования данной проблемы с использованием катамнестических данных о состоянии здоровья и развития детей.

Среди *особенностей течения родов* наиболее значимыми показателями в отношении формирования заболеваний и последующей инвалидизации детей выделены:

- *характер родоразрешения*: прежде всего, это касается применения таких травматичных для ребенка методов родоразрешения у матери, как наложение полостных акушерских щипцов, вакуум-экстракция и широкое использование (по свидетельству матерей) недопустимого в современной акушерской практике метода Кристеллера;

- *осложнения со стороны матери*: кровотечение, связанное с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и эклампсия в родах;

- *травматические осложнения со стороны плода*.

Патология новорожденных в меньшей степени влияет на развитие дальнейших отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста. Однако в плане формирования заболеваний у детей при их последующем развитии и инвалидизации значимыми показателями являются:

- *недоношенность*, при которой часто развиваются патологические процессы в периоде новорожденности, раннем периоде детства и последующих возрастных периодах;

- *низкая балльная оценка состояния новорожденных по шкале Апгар*. Особенно прогностически значимой оказалась оценка по шкале Апгар на 5-ой минуте жизни, равная 6-7 баллам, свидетельствующая о сохраняющейся гипоксии;

- *неврологические нарушения* в периоде новорожденности;

- *расстройства дыхания* (в первую очередь это касается синдрома дыхательных расстройств).

Таким образом, проведенный анализ индивидуальных анкетных данных в основном подтвердил результаты выводов, сделанных ранее на основе обработки статистического материала: *в формировании детской инвалидности ведущую роль играет патология беременности и родов у матери*.

Проведенный в рамках настоящей работы социологический опрос двух групп семей (имеющих детей-инвалидов и практически здоровых детей) на различных территориях Российской Федерации позволил определить наиболее значимые перинатальные факторы, способствующие развитию социальной дизадаптации и инвалидизации детей. Математический анализ результатов анкетирования семей детей-инвалидов установил, что инвалидизирующей патологией, прежде всего, являются заболевания и осложнения беременности. Это послужило научным основанием для

рекомендаций направить основные усилия по профилактике инвалидизации детей раннего возраста на оптимизацию здоровья беременных и рожениц и совершенствование их медико-организационного и медико-социального обслуживания.

ВЫВОДЫ

1. Регистрируемый по данным официальной статистики рост материнской патологии во время беременности и родов *увеличивает риск формирования заболеваемости и инвалидности в периоде раннего детства*. В первую очередь, это относится к анемии ($r = +0,50$), болезням мочеполовой системы ($r = +0,30$ и $+0,31$, соответственно), венозным осложнениям ($r = +0,55$) и гестозу ($r = +0,33$ и $+0,55$, соответственно), различным видам кровотечений ($r = +0,39$ и $+0,41$, соответственно).

2. Наибольшее прогностическое значение в отношении формирования детской инвалидности, по результатам сравнительного анализа детей-инвалидов и практически здоровых детей, имеют: *у матерей в анамнезе – самопроизвольные аборты и внутриутробная гибель плода (в группе инвалидов в 2,2 и 4,5 раза чаще,); при беременности – угроза прерывания (чаще в 1,8 раза), анемия (чаще в 11,6 раза), обострение хронических инфекций (чаще в 30,0 раз), многоплодие (чаще в 16,5 раза); в процессе родов – травмирующие способы родоразрешения (акушерские щипцы, вакуум-экстракция, применение метода Кристеллера – чаще в 1,5-1,2 раза); у детей в периоде новорожденности – недоношенность (чаще в 4,3 раза), сохранение гипоксии на 5-ой минуте жизни по шкале Апгар (чаще в 5,1 раза), наличие родовой травмы и неврологических нарушений (чаще в 8,2 и 3,7 раза, соответственно).*

3. *Информативными индикаторами риска инвалидизации детей в раннем возрасте (по данным анкетирования семей с применением математического анализа, $p < 0,05$) являются: угроза прерывания беременности, гестоз, острые инфекции во время беременности; вакуум-экстракция, акушерские щипцы, кровотечение в связи с предлежанием плаценты, недоношенность; оценка по*

шкале Апгар на 5-ой минуте 6-7 баллов, неврологические нарушения, расстройства дыхания.

4. Наиболее перспективными в плане профилактики перинатальной патологии и инвалидизации детей раннего возраста следует считать оздоровление женщин активного фертильного возраста и совершенствование медицинской и социальной помощи беременным женщинам и роженицам. В частности, ввести в практику акушерских стационаров предлагаемую «Карту учета перинатальных факторов риска»; проводить аудит по качеству оказания медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным в лечебных учреждениях разных уровней; возобновить диспансеризацию девушек возрастной категории 15-16 лет на предмет выявления и коррекции возможных нарушений в состоянии их здоровья; проводить оценку показателя «угроза прерывания беременности» как наиболее прогностически значимого для дальнейшего состояния здоровья новорожденного и формирования у него инвалидности.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Исходя из результатов проведенного исследования о первостепенной роли патологии матери в период беременности и родов в определении здоровья потомства сформированы научно обоснованные предложения по профилактике детской инвалидизации, направленные на совершенствование медико-социальной помощи женщине-матери активного фертильного возраста, особенно в периоде подготовки к беременности, при беременности и в родах:

1) Улучшить социальное обслуживание и медицинскую помощь женщинам в период подготовки к материнству, а также при беременности и родах; *совершенствовать систему дородового патронажа;*

2) воссоздать сеть специализированных *санаторно-профилактических учреждений для беременных*, особенно из групп риска материнских и перинатальных осложнений;

3) ввести в практику акушерских стационаров предлагаемую «Карту учета перинатальных факторов риска» (материнских и перинатальных индикаторов), предназначенных для передачи с выписными документами в детскую поликлинику;

4) проводить *аудит по качеству оказания медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным* в лечебных учреждениях разных уровней с привлечением смежных специалистов, с целью ограничения «агрессивных» действий медицинского персонала в процессе родовспоможения;

5) проводить широкомасштабную *пропаганду здорового образа жизни* и подготовки девушек к здоровому материнству, в частности, возобновить *диспансеризацию девушек* возрастной категории 15-16 лет на предмет выявления и коррекции возможных нарушений в состоянии их здоровья как существенный элемент подготовки их к здоровому материнству;

6) ввести в статистическую форму №32 в раздел: «Заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности» показатель «*угроза прерывания беременности*» как наиболее прогностически значимый для дальнейшего состояния здоровья ребенка и формирования у него инвалидизирующей патологии.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Соколовская Т.А. Региональные аспекты детской инвалидности, обусловленной умственной отсталостью. /Цыбульская И.С., Суханова Л.П., Фурс В.А., Соколовская Т.А. //Проблемы территориального здравоохранения. — Сб. научных трудов — М., 2003. — вып.5. — С. 230—234.
2. Соколовская Т.А. Возрастная детская инвалидность и ее региональные особенности. /Цыбульский В.Б., Соколовская Т.А. //Детская и подростковая реабилитация. — М., 2005. — №2(5) — С. 4—7.
3. Соколовская Т.А. Влияние перинатальных факторов на формирование инвалидности у детей. /Соколовская Т.А. //Детская и подростковая реабилитация. — М., 2005. — №2(5) — С. 11—15.
4. Соколовская Т.А. Здоровье населения и детская инвалидность. /Соколовская Т.А., Азарко В.Е., Уткина Г.Ю. // Новые организационно—правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России – Сб. научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ. – М., 2006. – С. 305—309.
5. Соколовская Т.А. Роль перинатальных факторов в формировании детской инвалидности. /Соколовская Т.А. //Новые организационно—правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России – Сб. научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ. – М., 2006. – С. 316—321.
6. Соколовская Т.А. Определение качества жизни детей—инвалидов — важнейшая составляющая построения мониторинга детской инвалидности. /Цыбульский В.Б., Лебедев Г.С., Соколовская Т.А. //Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 5—8 февраля 2007. – С. 723.
7. Соколовская Т.А. Статистические репродуктивные показатели в оценке качества акушерской помощи в России. /Суханова Л.П., Огрызко В.В., Соколовская Т.А., Кравченко Н.Ф. //Проблемы беременности. — М., 2007. — №13. — С. 13—18.
8. Соколовская Т.А. Совершенствование организации перинатальной помощи как фактор профилактики детской заболеваемости и инвалидности. /Соколовская Т.А. //Новые технологии в современном здравоохранении. — Сб. научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ. — М., 2007. — часть 1. – С. 260—265.
9. Соколовская Т.А. Социальная характеристика семей в современной России и здоровье детей. /Монахов М.В., Соколовская Т.А. //Российский вестник перинатологии и педиатрии. — М., 2008. — №1(53). – С. 77—82.
10. Соколовская Т.А. Акушерская и перинатальная патология в проблеме детской инвалидности. /Соколовская Т.А. //Материалы III Ежегодного конгресса и VI Съезда РАСПМ «Современная перинатология: организация, технология и качество». – М., 29-30 сентября 2008 года. – С. 50.
11. Соколовская Т.А. Роль алкоголизации родителей в развитии патологии у потомства /Соколовская Т.А. //Сборник материалов XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 16—19 февраля 2009 года. – С. 367—368.