ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ У МАТЕРЕЙ С МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Кудинова Е.Г., Гурченко Ю.В.

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава», Барнаул, e-mail: kudinaite@mail.ru

Состояние здоровья, полученное ребёнком при рождении, определяет в дальнейшем качество и продолжительность его жизни. Залогом будущего здоровья ребёнка являются его резервные возможности, которые начинают реализовываться уже сразу после рождения. Увеличение частоты заболеваемости молодых женщин мезенхимальной дисплазией и патологией гемостаза во время беременности приводит к снижению адаптационных возможностей их детей в периоде новорождённости.

Целью исследования явилось определение структуры и частоты перинатальных заболеваний у детей, рождённых молодыми женщинами с мезенхимальными дисплазиями и патологией системы гемостаза.

Материалы и методы

Обследовано 360 новорождённых детей (1 группа), родившихся у матерей с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани (НДСТ) и патологией системы гемостаза и 260 детей (2 группа), родившихся у матерей без НДСТ.

Результаты исследования

В 1 группе в 2,3 % случаев встречались мертворождение и неонатальные потери. Здоровыми были рождены 18,2 % новорождённых 1 группы и 47,4 % новорождённых 2 группы. Отмечено, что в 1 группе одна треть новорождённых имела маловесность при рождении (<2500 граммов). Средний вес новорождённых в 1 и 2 группах составил 3295,85 ± 540,32 граммов и 3343,22 ± 436,1 граммов ($p < 0,05$) соответственно. Одним из частых осложнений перинатального периода у детей, рождённых женщинами с мезенхимальной дисплазией и патологией системы гемостаза, являются гипоксические состояния, связанные с изменениями функции плаценты (фетоплацентарной недостаточностью) вследствие тромбофилических состояний. Существенный рост клинических проявлений хронической гипоксии и асфиксии ($p < 0,001$) выявлен у детей в 1 группе (19,7 и 9,9 %) и (60,6 и 32,2 %) соответственно. Отмечена большая частота выявления перинатальных заболеваний в 1 группе: лёгкая асфиксия в 1,4 раза (22,3 и 15,8 %), асфиксия средней степени в 2,2 раза (29,9 и 13,5 %), и асфиксия тяжёлой степени почти втрое была выше, чем во 2 группе (8,7 и 3,0 %). Сопоставление частоты рождения детей с перинатальными поражениями ЦНС и ишемическим поражением головного мозга выявило увеличение количества детей с данным состоянием в 1 группе более, чем в два раза соответственно: (25,0 и 8,2 %) и (3,8 и 2,0 %). Признаки недоношенности более, чем в полтора раза (2,3 и 1,3 %), морфофункциональной незрелости (5,7 и 1,3 %), пневмоний и синдрома дыхательных расстройств (5,7 и 1,0 %) более, чем в четыре раза выявлялись чаще в группе новорождённых у матерей с НДСТ. Почти в три раза чаще (8,7 и 3,0 %) новорождённые 1 группы нуждались в проведении искусственной вентиляции лёгких, в этой же группе в раннем неонатальном периоде умерли 4 ребёнка (1,1 %) от внутриутробного сепсиса. Новорождённые первой группы в три раза чаще имели генерализованные формы внутриутробного инфицирования, что явилось следствием нарушений компенсаторных механизмов в различных системах их организма.

Таким образом, у новорождённых, матери которых страдали мезенхимальной дисплазией и патологией системы гемостаза, выявлена высокая частота заболеваний в неонатальном периоде. Клинически это проявилось ростом гипоксии, асфиксии при рождении и перинатальных ишемических поражений центральной нервной системы. Задержка внутриутробного развития этих детей реализовалась в периоде новорождённости гипотрофией при рождении, морфофункциональной незрелостью и развитием синдрома дыхательных расстройств. Высокая частота внутриутробного инфицирования этих детей привела к пневмонии и сепсису. Снижение адаптационных возможностей новорождённых у матерей с мезенхимальной дисплазией и патологией системы гемостаза явилось следствием комплекса сформированных у них иммунологических, гемостазиологических и морфологических нарушений, что потребовало более длительной коррекции и лечения при рождении.