

©Н. В. Долотова, О. М. Филькина, О. Г. Андреюк, Е. А. Воробьева, И. Л. Кудряшова,
Л. А. Пыхтина

ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1 500 ГРАММОВ И ОСОБЕННОСТИ ИХ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова»

ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1 500 ГРАММОВ И ОСОБЕННОСТИ ИХ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ. Дети с ОНМТ и ЭНМТ при рождении входят в группу риска формирования инвалидизирующей патологии. Проведено обследование 200 детей в возрасте 1 года с ПП ЦНС средней и тяжелой степени, из них 100 недоношенных с массой тела при рождении менее 1 500 г (ОНМТ и ЭНМТ) и 100 доношенных детей с массой тела при рождении более 2500 г. Проведен анализ заболеваемости, ставшей причиной инвалидизации этих детей, и особенностей соматической патологии этих детей. Выявлено, что у детей с массой тела при рождении менее 1 500 г инвалидность определялась в 3,8 раза чаще, чем у доношенных детей. При этом у детей с ЭНМТ инвалидность формировалась в 1,7 раза чаще, чем у детей с ОНМТ, и более чем в 5 раз чаще, чем у доношенных детей. Дети-инвалиды в возрасте 1 года отличались от детей без инвалидности большей частотой болезней органов дыхания, преимущественно за счет острого назофарингита, болезней глаз и его придаточного аппарата, представленного в основном косоглазием, и врожденных аномалий и деформаций. По остальным классам болезней достоверных различий не выявлено.

ИНВАЛІДИЗАЦІЯ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ З МАСОЮ ТІЛА МЕНШЕ 1 500 ГРАМІВ І ОСОБЛИВОСТІ ЇХ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ. Діти з ОНМТ і ЕНМТ при народженні входять до групи ризику формування тяжкої патології. Проведено обстеження 200 дітей у віці 1 року з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня, з них 100 недоношених з масою тіла при народженні менше 1 500 г (ОНМТ і ЕНМТ) і 100 доношених дітей з масою тіла при народженні більше 2500 г. Проведений аналіз захворюваності, що стала причиною інвалідизації цих дітей, і особливостей соматичної патології цих дітей. Виявлено, що у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г інвалідність визначалася в 3,8 рази частіше, ніж у доношених. При цьому у дітей з ЕНМТ інвалідність формувалася в 1,7 рази частіше, ніж у дітей з ОНМТ, і більш ніж в 5 разів частіше, ніж у доношених дітей. Діти-інваліди у віці 1 року відрізнялися від дітей без інвалідності більшою частотою хвороб органів дихання, переважно за рахунок гострого назофарингіту, хвороб ока та його придаткового апарату, представленого в основному косоглаз'ям, вроджених аномалій і деформацій. По інших класах хвороб достовірних відмінностей не виявлено.

DISABILITY OF INFANTS BORN WEIGHING LESS THAN 1500 GRAMS AND FEATURES OF THEIR SOMATIC PATHOLOGY IN THE FIRST YEAR OF LIFE. Children with ONMT ENMT at birth and are at risk of formation of debilitating diseases. Surveyed 200 children aged 1 to GD CNS moderate and severe, 100 of them premature with birth weight less than 1500 grams (ONMT and ENMT) and 100 term infants with birth weights over 2500 Analysis of the incidence that caused disability of these children, and characteristics of somatic-cal pathology of these children. Revealed that children with birth weights less than 1500 g was determined by disability are 3.8 times more likely than term infants. Thus children with disabilities ENMT formed 1.7 times more likely than children with ONMT, and more than 5 times more likely than term infants. Disabled children aged 1 year differed from children without in-validity of a higher frequency of respiratory diseases, mainly due to an acute-nazofa ringita, eye and adnexa, mainly represented by strabismus, and congenital abnormalities and deformities. For other classes of diseases are not significant differences, you manifest.

Ключові слова: діти з екстремальною і дуже низькою масою тіла при народженні, інваліди-зація, перинатальне ураження центральної нервової системи, діти-інваліди.

Ключевые слова: дети с экстремальной и очень низкой массой тела при рождении, инвалидизация, перинатальное поражение центральной нервной системы, дети-инвалиды.

Key words: children with extreme and very low birth weight infants, the disabled-zation, perinatal central nervous system, children with disabilities.

ВСТУП. Проблема недоношування вагітності продовжує залишатися дуже актуальною. Є значна кількість публікацій про чинники, що сприяють перериванню вагітності та народження дітей з дуже низькою і екстремально низькою масою тіла. Діти з відносно низькою масою тіла і екстремально низькою масою тіла (ВНМТ і ЕНМТ) при народженні входять до групи ризику формування тяжкої па-тології. За даними R. W. I. Сооке [1], 10-20% дітей з ОНМТ при народженні в подальшому стають інвалідами. Ризик розвитку ДЦП у немовляти, що народився недоношеним з масою тіла менше 1 500 г, в 20-30 разів перевищує такий у

загальній популяції новонароджених [2,3]. У зв'язку з цим важливим є дослідження механізмів формування порушень здоров'я дітей, народжених з дуже низькою і екстремально низькою масою тіла, на першому році життя, а також своєчасне прогнозування розвитку цих відхилень, зокрема, ДЦП у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г до 1 року життя.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Проведено обстеження 200 дітей у віці 1 року з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня (церебральної ішемією II, III ступеня, внутрішньочерепними крововиливами), з них 100 недоношених з масою тіла при народженні менше 1 500 г (ОНМТ

і ЕНМТ) (1 група): 69 дітей з ОНМТ (від 1 000 до 1 500 г) (1А підгрупа) та 31 дитина з ЕНМТ (менше 1 000 г) (1Б підгрупа) і 100 доношених дітей з масою тіла при народженні більше 2500 г (2 група). Діти з масою тіла при народженні менше 1 500 грамів у віці 1 року були розділені на дві групи: діти-інваліди (n = 23) (1.1 підгрупа) і діти без інвалідності (n = 77) (1.2 підгрупа). Проведено аналіз захворюваності дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г і доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня, що стала причиною інвалідизації цих дітей, і особливостей соматичної патології цих дітей. Обстеження проводилося в психоневрологічному відділенні відновного лікування і консультативно-діагностичної поліклініки ФГБУ «Івановський МЗС ім. В.Н. Городкова» Мінздорвоцрозвитку Росії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Інвалідність до року діагностували у 23 % дітей 1 групи, з них з ДЦП – 19 %, з гідроцефалією і вродженими аномаліями кінцівок - по 2 %. У дітей 1А підгрупи - у 18,8 %, з них з ДЦП - у 14,5 %, з вродженими аномаліями кінцівок - 2,9 %, з гідроцефалією - 1,4 %.

Інвалідність у дітей 1 групи, на відміну від дітей 2 групи, визначали в 3,8 рази частіше (p < 0,001), а у дітей 1Б підгрупи - в 1,7 рази частіше, ніж у дітей 1А підгрупи (табл. 1).

У дітей 1 групи ДЦП виявляли частіше (p < 0,01), ніж у дітей 2 групи. У дітей 1Б підгрупи, на відміну від дітей 1А підгрупи, частіше діагностували ДЦП та різні форми гідроцефалії (29 і 14,5%; 3,2 і 1,4 %, відповідно). Вроджені аномалії кінцівок у дітей 1Б підгрупи не зустрічалися, у дітей 1А підгрупи мали місце в 2,9 % випадків. Серед дітей 1Б підгрупи ДЦП виявляли достовірно частіше (p < 0,01), ніж у дітей 2 групи. У структурі тяжкої патології у дітей 1 групи на першому місці стояв ДЦП (82,6 %), на другому - з однаковою частотою гідроцефалія та вроджені аномалії кінцівок (по 8,7 %). У дітей 2 групи структура тяжкої патології представле-на тільки ДЦП (100%). У дітей

1Б і 1А підгруп переважав ДЦП (90 і 76,9 % відповідно), у дітей 1Б підгрупи друге місце займала гідроцефалія (10 %), а у дітей 1А підгрупи - вроджені аномалії кінцівок (15,4 %) (табл. 2).

Проведено аналіз соматичної патології у віці 1 року у дітей-інвалідів та дітей без інвалідності з масою тіла при народженні менше 1500г.

Виявлено, що діти-інваліди з масою тіла при народженні менше 1500 г в 1 рік відрізнялись від дітей без інвалідності більшою частотою хвороб органів дихання (100 і 77,7 % відповідно, p < 0,001) переважно за рахунок гострого назофарингіту (65,2 і 37,7 %, p < 0,02), хвороб очей та їх придаткового апарату (95,7 і 23,4 %, p < 0,001), представленого в основному ко-соокістю (56,5 і 11,9 %, p < 0,001) вроджених аномалій, деформацій (100 і 55,8 %, p < 0,001). За таких класів хвороб, як хвороби ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин, хвороби крові та кровотворних органів, шкіри та підшкірної клітковини, вуха та соскоподібного відростка, хвороби органів травлення та сечостатевої системи, достовірних відмінностей не виявлено.

У дітей-інвалідів та дітей без інвалідності з масою тіла при народженні менше 1 500 г, на відміну від доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня, достовірно частіше діагностували хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (52,2 і 16 %, p < 0,002; 46,8 і 16 %, p < 0,001), представлені переважно ра-хітом (39,1 і 11 %, p < 0,01; 31,2 і 11 %, p < 0,002) і гіпотрофією у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г без інвалідності (9,1 і 2 %, p < 0,05); хвороби органів дихання (100 і 39 %, p < 0,001; 77,7 і 39 %, p < 0,001) за рахунок більшої частоти виявлення гострого назо-фарингіту (65,2 і 14 %, p < 0,001; 37,7 і 14 %, p < 0,001), гострого обструктивного бронхіту у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г без інвалідності (14,4 і 3 %, p < 0,01); хвороб очей та їх придат-

Таблиця 1. Частота народження інвалідності залежно від нозологічної форми у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г і доношених дітей з ПП ЦНС середовищ-ній і важкого ступеня до 1 року життя (%)

Класи хвороб і нозологічні форми	Шифр по МКБ-Х	1 група (n = 100)	1А підгрупа (n = 69)	1Б підгрупа (n = 31)	2 група (n = 100)
ДЦП	G 80 –G 80.9	19*	14,5	29*	6
Різні форми гідроцефалії	G 91 –G 91.9	2	1,4	3,2	0
Вроджені аномалії кінцівок неуточнені	Q 74.9	2	2,9	0	0
Загальний рівень патології	–	23**	18,8***	32,2*	6

Примітка. Достовірність відмінностей з дітьми 2 групи * – p < 0,01, ** – p < 0,001, *** – p < 0,02.

Таблиця 2. Структура тяжкої патології у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г і доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня до 1 року життя (%)

Класи хвороб і нозологічні форми	Шифр по МКБ-Х	1 група (n = 23)	1А підгрупа (n = 13)	1Б підгрупа (n = 10)	2 група (n = 6)
ДЦП	G 80 –G 80.9	82,6*	76,9*	90	100
Різні форми гідроцефалії	G 91 –G 91.9	8,7	7,7	10	0
Вроджені аномалії кінцівок неуточнені	Q 74.9	8,7	15,4	0	0

Примітка. Достовірність відмінностей з дітьми 2 групи * – p < 0,05.

кового апарату (95,7 і 7 %, $p < 0,001$; 23,4 і 7 %, $p < 0,01$) за рахунок достовірно більшої частоти виявлення косоокості (56,5 і 3 %, $p < 0,001$; 11,9 і 3 %, $p < 0,05$), часткової атрофії зорових нервів у дітей-інвалідів з масою тіла при народженні менше 1 500 г (30,4 і 1 % відповідно, $p < 0,01$). Хвороби крові та кровотворних органів, представлені дефіцитними анеміями, у дітей-інвалідів та дітей без інвалідності з масою тіла при народженні менше 1 500 г виявлялися частіше, ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня (56,5 і 19 %, $p < 0,001$; 55,8 і 19 % відповідно, $p < 0,001$). Вроджені аномалії і деформації частіше реєстрували у дітей-інвалідів з масою тіла при народженні менше 1 500 г (100 і 58 % відповідно, $p < 0,001$), ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня. Деформації стоп у дітей-інвалідів та дітей без інвалідності з масою тіла при народженні менше 1 500 г виявлялися частіше, ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня (34,8 і 24 %, $p < 0,05$; 23,4 і 12 % відповідно, $p < 0,05$). Діти без інвалідності з масою тіла при народженні менше 1500 г, в порівнянні з доношеними дітьми з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня, частіше діагностувалися хворобі сечостатевої системи (18,2 і 7 %, $p < 0,05$); хвороби органів травлення (57,1 і 31 %, $p < 0,001$) за рахунок більшої частоти пахових гриж (8,7 і 1 %, $p < 0,05$). Хвороби шкіри та підшкірної клітковини, представлені на atopічний дерматит, у дітей-інвалідів та дітей без інвалідності з

масою тіла при народженні менше 1 500 г спостерігалися рідше, ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня (8,7 і 24 %, $p < 0,05$; 6,5 і 24 %, $p < 0,001$).

ВИСНОВОК. Таким чином, у дітей з масою тіла при народженні менше 1 500 г інвалідність визна- виділяється в 3,8 рази частіше, ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня ($p < 0,001$). При порівнянні дітей з ЕНМТ, визначили, що інвалідність виявлялася в 1,7 рази частіше, ніж у дітей з ОНМТ, і більш ніж в 5 разів частіше ($p < 0,01$), ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня. У дітей з ОНМТ інвалідність встановлювали в 3 рази частіше ($p < 0,02$), ніж у доношених дітей з ПП ЦНС середнього та важкого ступеня. Діти-інваліди з ОНМТ і ЕНМТ при народженні у віці 1 року відрізнялися від дітей без інвалідності більшою частотою хвороб органів дихання, переважно за рахунок гострого назофарингіту, хворобі ока та його додаткового апарату, представленого в основному косоокістю, і вроджених аномалій і деформацій. По інших класів хвороб достовірних відмінностей не виявлено.

ПЕРСПЕКТИВИ ДАЛЬНІЙШОГО ІССЛЕДОВА- ННЯ. Проведене дослідження надає необхідність розробки раннього прогнозування і профілактики інвалідизації патології в дітей народжених з масою тіла менше 1500 грамів, що дозволить зменшити число дітей – інвалідів і покращить показники здоров'я дітей з малою масою тіла.

ЛІТЕРАТУРА

1. Cooke R. W. I., Abemethy L. S. Cranial magnetic resonance imaging and performance in very low weight infants in adolescence // *Archive of Disease In Childhood*. — 1999. — Vol. 81. — P. 116—121.
2. Роль перивентрикулярна лейкомаляції у розвитку

дитячого церебрального паралічу / Е. Д. Білоусова [и др.] / *Рос. Укр. перинатології та педіатрії*. - 2001. - № 5. - С. 26-32.

3. Kuban K. C. K., Leviton A. Cerebral Palsy // *New England Journal of Medicine*. — 1994. — Vol. 330, № 3. — P. 188—195

Отримано 26.11.11