

3. Куанышбекова Р.Т., Садыкова В.Б., Мырзабекова Г.Т. Работа участкового врача с детьми раннего возраста здоровыми и из групп риска // Руководство для врачей. 2-е издание, переработанное и дополненное. - Алматы, 2003. – 128 с.

4. Приказ МЗ РК №764 от 28.12.2007 г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения заболеваний».

Тұжырым

Мақалада балаларда кездесетін теміртапшылық анемияны дәрігерлік амбулаторияда емдеу қарастырылады. Теміртапшылық анемия бойынша қауіп-қатер топтары анықталады. Ферроплекс препаратын қолданған бақылау тобы берілген.

Түйінді сөздер: теміртапшылық анемия, темір препараттары, қауіп-қатер топтары

Summary

In article is considered treatment iron-deficient to anemias beside child in condition physician dispensary. The certain groups of the risk of the child on iron-deficient of the anemias. The chosenned groups of the observation with use the preparation Ferroleks.

Key words: iron-deficient anemia, preparations ferric, groups of the risk

УДК 616.155.195

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Г.К. Тюкебаева

КГКП «Поликлиника №1», г. Караганды

В статье описывается изучение соматического здоровья беременных женщин и его влияние на здоровье ребенка на амбулаторном уровне. А также определение состояния здоровья новорожденных и детей раннего возраста с помощью критериев. Представлена характеристика заболеваний беременных женщин, новорожденных и детей раннего возраста.

Ключевые слова: соматическое здоровье беременных, здоровье ребенка, группы риска

Забота о здоровье матери и ребенка является приоритетной задачей здравоохранения Республики Казахстан, так как охрана материнства и детства - это система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребенка, укрепление семьи, поощрение материнства, создание наиболее благоприятных условий для воспитания детей, их физического, интеллек-

туального и нравственного развития. В формировании здоровья детей раннего возраста определяющее значение имеют состояние здоровья матери и особенности течения в пре- и перинатального периода. Состояние новорожденного и последующее его развитие во многом зависит от условий внутриутробного развития плода. Различные заболевания матери, осложнения беременности способствуют срыву компенсаторно-приспособительных механизмов, развитию патологических синдромов у новорожденных и являются причиной инвалидности детей и задержкой психомоторного развития. Мать и ребенок представляют единую психосоматическую систему, дисбаланс в одном из органов ведет к нарушению в целом [1,2].

Цель исследования. Изучение соматического здоровья беременных женщин и его влияние на здоровье ребенка на амбулаторном уровне.

Материалы и методы. Проанализированы 52 истории развития детей первого года жизни участка №1 КГКП «Поликлиника №1». Состояние здоровья детей определены по критериям, согласно учебно-методического пособия для врачей-педиатров [1] и приказа МЗ РК №794 от 26.11.2009г. [2]. Основным показателем оценки эффективности мероприятий по охране здоровья детей является уровень здоровья каждого ребенка. Состояние здоровья исследуется с помощью шести основных критериев, которые определяет педиатр при каждом осмотре:

I – наличие или отсутствие отклонений в ante-, intra- и раннем постнатальном онтогенезе (сбор биологического и социального анамнеза). При оценке первого критерия обращается внимание на неотягощенный анамнез, отягощенный биологический анамнез, отягощенный социальный анамнез, отягощенный социальный и биологический анамнез с учетом генеалогического анамнеза.

II – физическое развитие и степень его гармоничности. Определяется антропометрическими измерениями с оценкой по центильным рядам.

III – нервно-психическое развитие и степень его гармоничности. Определяется методом диагностики по ведущим линиям развития в декретные сроки (психометрия) с определением уровня по группам нервно-психического развития (I, II, III и IV группы развития).

IV – резистентность и реактивность организма. Определяется кратностью острых заболеваний по обращаемости за предыдущий осмотру ребенка период (высокая, средняя, низкая и очень низкая).

V – функциональное состояние организма. Определяется сравнением показателей основных функциональных систем с нормой (ЧСС, ЧДД, АД, уровень гемоглобина).

VI – наличие или отсутствие хронических заболеваний и врожденных пороков развития. Определяется осмотром педиатра или врача – специалиста, параклиническими методами исследования.

Надо учитывать, что каждый критерий, несмотря на свою информативность не может рассматриваться отдельно для оценки состояния ребенка, необходима комплексная оценка.

При наблюдении учитывались вопросы планирования беременности, соблюдение правил здорового образа жизни, рационального питания, вредные привычки, такие как курение, алкоголизм, наркомания в семье, а также социально-экономическое положение семьи, наблюдение во время беременности, наследственная отягощенность.

Результаты исследования. По результатам исследования получены следующие данные: не имеющие постоянную работу составили - 28%, злоупотребляли алкоголем - 9%, курением - 24%, у 15% - беременность была не запланированной. Из исследуемых только 17,3% женщин, были соматически здоровыми; у 25% выявлена железодефицитная анемия, у 15,3% - заболевания почек и мочевыводящих путей, у 5,7% - болезни органов дыхания, у 3,9% - заболевания сердечно-сосудистой системы, у 5,7% - заболевания щитовидной железы, у 1,9% - ожирение 2-3 степени. Токсикозы I и II половины беременности отмечены у 11,5%. Надо отметить, что ухудшение соматического здоровья женщины ведет к развитию гинекологической патологии воспалительного характера, как кольпит, цитомегаловирусные и хламидийные инфекции, которые выявлены у 13,4%.

Абсолютно здоровыми родились только 15,3% новорожденных. Дети из группы риска составили 86%, из них дети с отягощенным биологическим и социальным анамнезом - 55%, с начальными функциональными отклонениями - 33%, у 3,8% новорожденных диагностированы врожденные пороки сердца.

Характеристика заболеваний новорожденных и детей раннего возраста выглядит следующим образом: заболевания ЦНС выявлены у 42,2%, анемия - 22%, недоношенность - 5,7%, дерматит - 0,6%, геморрагическая болезнь новорожденных - 1,9%, миокардиодистрофия - 1,9%, врожденные пороки развития - 3,8%. В структуре заболеваемости новорожденных и детей раннего возраста доминирует перинатальное поражение мозга. Заболевания ЦНС выявлены у 42,2%. Гипоксическое и ишемическое поражение ЦНС у плода и новорожденных лежит в основе патологии нервной системы и внутренних органов и определяет дальнейшее развитие ребенка и его индивидуальную особенность. Данная патология чаще развивается у детей от многорожавших женщин, у матерей с отягощенным акушерским анамнезом, страдающих хроническими заболеваниями почек, половых органов, анемией. Установлено, что у матерей с анемией рождаются дети с внутриутробной гипертрофией, задержкой внутриутробного развития, гипоксией, перинатальным поражением нервной системы. Разработана поисковая таблица, позволяющая определять группу риска, как в антенатальном периоде, так и постнатальном. Для каждой группы риска определены профилактические, лечебно-оздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия, откорректирована частота осмотров, консультации специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, а также длительность наблюдения.

Таким образом, отличительной особенностью здравоохранения в системе охраны материнства и детства - это профилактическая направленность. Проведение

профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья ребенка, начинается задолго до его рождения. Здоровое поколение можно получить только путем повышения качества профилактической работы в лечебных учреждениях всех уровней: педиатрической, терапевтической и акушерско-гинекологической; а также качественного оздоровления девочек-подростков-будущих мам, пропаганды здорового образа жизни, планирования семьи и повышения благосостояния жизни населения. Все это позволит значительно улучшить состояние будущих мам и получить здоровое поколение.

Выводы:

1. Состояние здоровья новорожденного напрямую зависит от здоровья матери.
2. Беременность должна быть запланированной, т.е до зачатия ребенка женщина должна оздоравливаться.

Литература

1. Куанышбекова Р.Т., Садыкова В.Б., Мырзабекова Г.Т. Работа участкового врача с детьми раннего возраста здоровыми и из групп риска // Руководство для врачей. 2-е издание, переработанное и дополненное. - Алматы, 2003. – 128 с.
2. Приказ МЗ РК №794 от 26.11.2009 г. «Об утверждении правил оказания первичной медико-санитарной помощи и прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи».

Тұжырым

Мақалада жүкті әйелдердің соматикалық денсаулығы және олардың сәбилерінің денсаулығына әсері амбулаторлық деңгейде қаралды. Сонымен қатар, жаңа туылған нәрестелер мен сәбилердің денсаулық күйін критерийлер арқылы анықтау берілді. Жүкті әйелдердің, жаңа туылған нәрестелердің және сәбилердің ауруларының мінездемесі берілді.

Түйінді сөздер: жүкті әйелдердің соматикалық денсаулығы, бала денсаулығы, қауіп-қатер топтары

Summary

In article studying of somatic health of pregnant women and its influence on health of the child at out-patient level is described. And also definition of a state of health of newborns and children of early age by means of criteria. The characteristic of diseases of pregnant women, newborns and children of early age is presented.

Key words: somatic health of pregnant women, health of the child, risk group