

СТРУКТУРА БРАЧНО-СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ ПЕРЕНЕСЛИ НЕОНАТАЛЬНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

Емец В.В., Луценко А.В., студ.

научный руководитель – доц. Редько Е.К.

СумГУ, кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики

Целью настоящего исследования явилось изучение социально-психологического статуса семей, в которых новорожденные дети перенесли неонатальную реанимацию и/или находились на лечении в отделении интенсивной терапии. Мы проанализировали истории болезни (случайная выборка) 106 доношенных новорожденных (основная группа), которые в 2010-2012 гг. находились на лечении в отделениях интенсивной терапии и реанимации новорожденных в родильных учреждениях и/или в Сумской областной детской клинической больнице (СОДКБ), а затем в неонатальных отделениях СОДКБ. Все дети пережили неонатальный период. Контрольную группу составили 30 детей в возрасте от 3-7 дней до 1 месяца, родившихся в удовлетворительном состоянии, но переведенных из родильных домов или поступивших в отделение патологии новорожденных (ОПН) по различным причинам (неонатальные желтухи, родовые травмы периферической нервной системы, кефалогематомы, ОРВИ и пр.) Состояние детей контрольной группы расценивалось как удовлетворительное или средней тяжести, в ОПН они находились в среднем 5-10 дней. В ходе нашего исследования дети основной группы были поделены на три подгруппы в зависимости исходов интенсивной неонатальной помощи к концу первого месяца жизни. Дети с тяжелой неврологической симптоматикой составили 1-ю группу - 37(34,9%); пациенты с умеренными изменениями ЦНС – 2-ю группу - 49 (46,2%); в 3-ю группу вошли 20 (18,9%) новорожденных, у которых к концу неонатального периода не отмечалось никаких признаков заболеваний.

В нашем исследовании акцент сделан на оценку психосоциальных факторов семьи детей, которые в период новорожденности перенесли неонатальную реанимацию. Подробно изучены состав семьи, уровень образования родителей, форма брачно-семейных отношений, психологическая обстановка в семье, мотивация материнства. В группе 1 у детей с тяжелой неврологической симптоматикой на момент рождения ребенка брак был зарегистрирован у 18 (56,2%) матерей, во группе 2 - у 23 (51,1%), в группе 3 - у 15 (75,0%), в контрольной группе - у 26 (86,7%). Число матерей-«одинок» было почти одинаковым в 1-й - 6 (18,7%) и 2-й - 8 (17,7%) группах, в 3-й группе и в контроле - значительно меньше – соответственно 2(10,0%) и 1(3,3%) мать. Незарегистрированное сожительство родителей наблюдалось чаще в группе 2 – у 14 (31,1%) матерей, в группе 1 – у 8 (25,0%), меньше - в группе 3 - у 3 (15,0%) и в контроле - у 3(10,0%) матерей.

Полученные данные свидетельствуют о том, что только половина детей в группе 1 и в группе 2 детей родились в законном браке. Большой процент детей в этих группах родились у матерей-«одинок», тогда как в контроле и в группе 3 абсолютное большинство матерей были в законном браке.

Таким образом, в семьях матерей-«одинок», в неполных семьях новорожденные дети имеют повышенный риск возникновения перинатальной патологии, требующей реанимации в родильном зале, интенсивной терапии и реанимационной помощи в раннем неонатальном периоде. Большой процент этих детей в течение неонатального периода имеет тяжелые (в т.ч.органические) - 35,0% или умеренные поражения центральной нервной системы - 46,2%; только 20% новорожденных, перенесших реанимацию в раннем неонатальном периоде, к концу неонатального периода не имеют неврологических нарушений – т. е., группа детей, 75% матерей которых состоят в зарегистрированном браке.