

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, В Г. КАЗАНИ

Шаяхметова Р.Р., Хузиханов Ф.В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава РФ», roksalan@bk.ru

Цель. Выявить закономерности и отличительные особенности заболеваний детей, рожденных путем кесарева сечения и через естественные родовые пути. **Материалы и методы.** Проведено обследование 246 детей, рожденных путем кесарева сечения (КС), и 210 детей, рожденных через естественные родовые пути (ЧЕРП). Обследованные были разделены на 2 возрастные группы: до 1 года и с 1 до 7 лет. **Результаты.** Лидирующее место в структуре заболеваемости у детей занимают болезни органов дыхания. У детей, рожденных через естественные родовые пути, этот показатель преобладает в возрасте до 1 года (64%) и идет на спад (41%), тогда как у детей, рожденных путем кесарева сечения, происходит резкий скачок заболеваний органов дыхания с 48 до 71%. **Выводы.** Уровень заболеваемости выше у детей, рожденных путем КС, в сравнении с детьми, рожденными естественным путем. У детей в группах до 1 года и с года до 7 лет, извлеченных путем кесарева сечения, наблюдается увеличение частоты случаев аллергии - 45% и 47%, заболеваний нервной системы - 29% и 31%, и ЖКТ - 29% и 31% соответственно.

Ключевые слова: кесарево сечение, родовые пути.

THE HEALTH STATUS OF CHILDREN BORN BY CESAREAN SECTION IN KAZAN

Shayakhmetova R.R., Khyzikhanov F.V.

Kazan state medical university, roksalan@bk.ru

Purpose. Identify patterns and features of children diseases born by caesarean section and vaginal delivery. **Materials and Methods.** The study involved 246 children born by caesarean section (CS) and 210 infants born vaginally (drawing). Surveyed were divided into two age groups: up to 1 year and from 1 to 7 years. **Results.** Leading position in the structure of morbidity in children occupy respiratory diseases. Babies born vaginally this figure dominates the age of 1 year (64%), and is on the decline (41%), whereas in children born by cesarean section, there is a sharp jump in respiratory diseases from 48% to 71%. **Conclusions.** Incidence is higher in children born by CS compared with children born naturally. Children in groups of up to 1 year and from one year to seven years, learned by Caesarean section, there is an increase in the incidence of allergies 45% and 47%, diseases of the nervous system of 29% and 31% and 29% gastrointestinal and 31% respectively.

Keywords: cesarean, birth canal.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению показателей для оперативного родоразрешения, частота которых, по данным различных авторов, колеблется от 3-6,5 до 38% [1-3; 5]. Роженицы предпочитают кесарево сечение как менее травматичный и менее болезненный способ решения их проблем, не задумываясь о том, к каким последствиям все это может привести. Проблемы могут возникнуть как со стороны матери, так и со стороны ребенка [2]. Несмотря на активное обсуждение проблемы кесарева сечения в целом, ряд важнейших вопросов, касающихся детей, рожденных путем абдоминального родоразрешения, с точки зрения врача-педиатра не получил должного освещения. Вопросы о становлении и развитии, заболеваемости детей, рожденных оперативным путем, остаются весьма актуальными. Это послужило поводом для проведения данного научного исследования, имеющего важное медико-социальное значение.

Цель исследования

Выявить закономерности и отличительные особенности заболеваний детей, рожденных

путем кесарева сечения и через естественные родовые пути.

Задачи исследования

1. Оценить состояние здоровья детей при рождении путем КС и ЧЕРП.
2. Изучить уровень и структуру заболеваемости детей, рожденных путем КС и ЧЕРП, до 1 года и с 1-7 лет, по данным медицинских карт детских поликлиник.

В соответствии с целями и задачами в г. Казани было проведено обследование 246 детей, рожденных путем кесарева сечения (КС), и 210 детей, рожденных через естественные родовые пути (ЧЕРП). Обследованные были разделены на 2 возрастные группы: до 1 года и с 1 до 7 лет. Сведения о заболеваемости 456 детей в период с рождения до 7 лет получены из «Истории развития ребенка» (форма № 112-У) и «Медицинской карты ребенка» (форма 026/у).

Материалы статистически обработаны с использованием программы STATISTICA. Сравнение выборок проведено с использованием t-критерия Стьюдента (t), различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования

Данные нашего исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

	Способ рождения				
		Естественные роды (n =210)		Кесарево сечение (n =246)	
		абс.	%	абс.	%
1. Состояние ребенка при рождении	доношенный	179	85	210	85,36
	недоношенный	31	14,76	36	14,63
2. По шкале Апгар:					
Через 1 мин	до 2 баллов	0	0	3	1,21
	3-4 балла	6	2,85	9	3,65
	5-6 баллов	30	1,42	54	21,95
	7-10 баллов	147	70,0	180	73,17
Через 5 мин	до 2 баллов	0	0	0	0
	3-4 балла	0	0	3	1,21
	5-6 баллов	32	15	27	10,97
	7-10 баллов	165	78,57	216	87,80
4. Рост при рождении	гиперсомия	18	8,57	15	6,09
	нормосомия	123	58,57	162	65,85
	гипосомия	36	17,14	69	28,04
5. Вес при рождении	дефицит массы тела	36	17,14	69	28,04
	нормотрофия	135	64,28	156	63,41
	избыток массы тела	6	2,85	18	7,31
6. Рост на момент осмотра	гиперсомия	6	2,85	21	8,53
	нормосомия	171	81,42	207	84,14

	гипосомия	6	2,85	18	7,31
7. Вес на момент осмотра	дефицит массы тела	30	14,28	33	13,41
	нормотрофия	120	57,14	120	48,78
	избыток массы тела	18	8,57	84	34,14

В обеих группах основное количество составили доношенные дети, по 85% в каждой, достоверных различий в оценке новорожденных по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах между группами не выявлено.

При рождении путем КС и ЧЕРП преобладали дети с нормальным весом, 63 и 64% соответственно. В группе детей, рожденных абдоминальным путем, нормотрофов меньше за счет детей с дефицитом массы тела (29%). У детей с 1 года до 7 лет эти показатели меняются. Дети с нормальным весом также преобладают и составляют: рожденных оперативным путем 49% и через естественные родовые пути 57%, но нормотрофов также меньше у детей, рожденных путем КС, уже теперь за счет детей с избытком массы тела (34%). Тем самым мы видим, что дети, рожденные путем кесарева сечения, имеют склонность к ожирению.

При оперативных родах отмечаем замедленный рост при рождении (28%), но ближе к году имеется тенденция к выравниванию всех показателей, с преобладанием детей с нормальным ростом в обеих группах.

Мониторинг развития детей до 1 года показывает структуру заболеваемости: у детей, рожденных путем КС, наблюдается существенный рост числа заболеваний во всех системах организма. Наблюдается высокий уровень заболеваемости нервной системы - 29%, ЖКТ - 29% и аллергических реакций - 45% с преобладанием их у детей, рожденных оперативным путем (рис. 1 и 2).

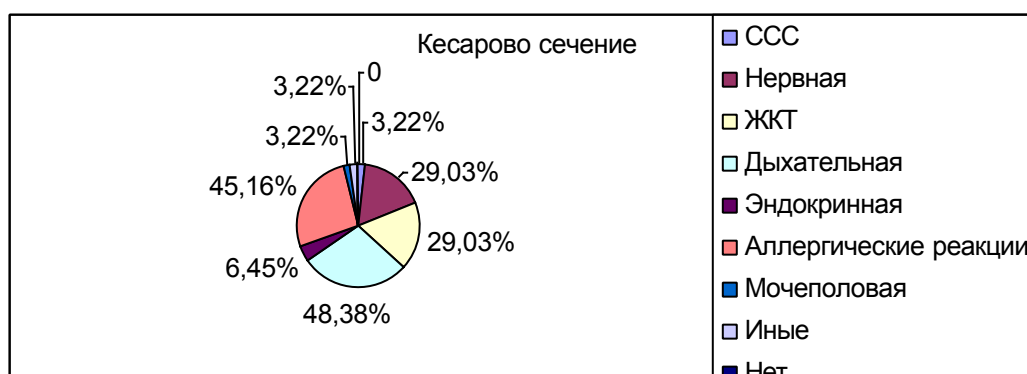


Рис. 1. Доля детей с заболеваниями в возрасте до 1 года, рожденных путем КС.

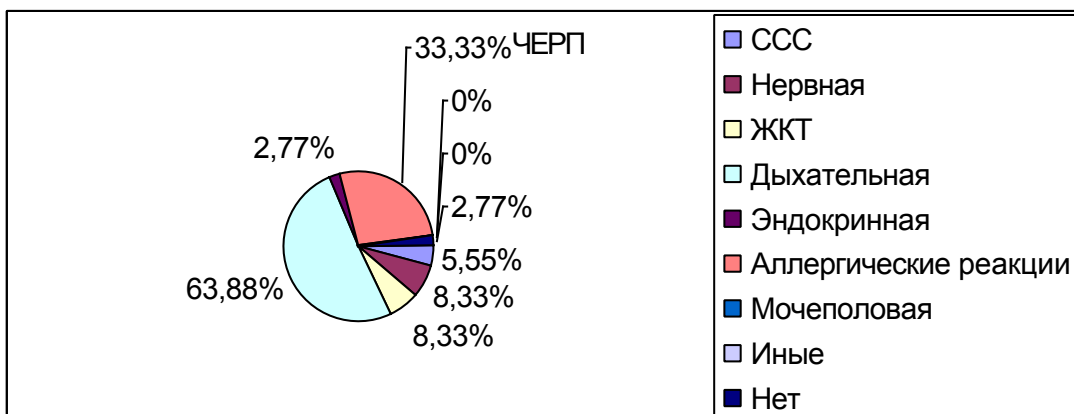


Рис. 2. Доля детей с заболеваниями в возрасте до 1 года, рожденных ЧЕРП.

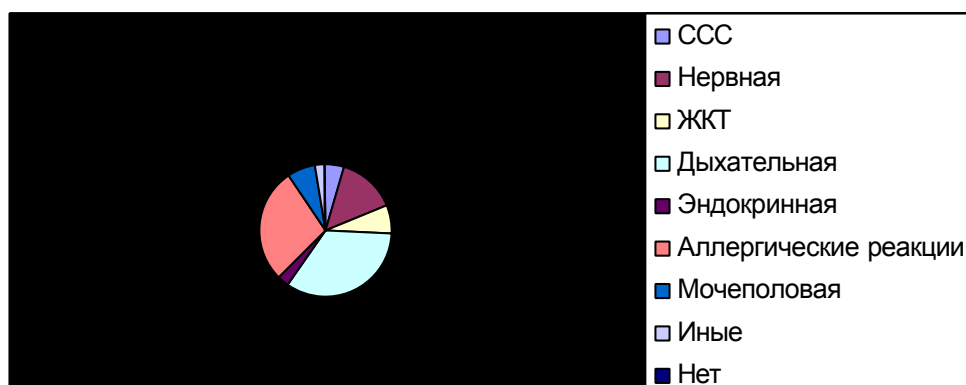


Рис. 3. Доля детей с заболеваниями в возрасте 1-7 лет, рожденных ЧЕРП.

При самостоятельных родах в структуре заболеваемости у детей с 1 года до 7 лет преобладают болезни органов дыхания (41%), аллергические реакции (35%), болезни нервной системы (17%).

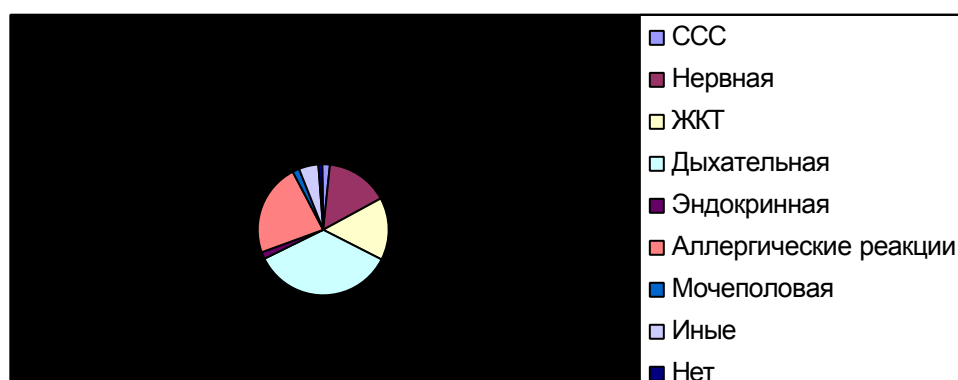


Рис. 4. Доля детей с заболеваниями в возрасте 1-7 лет, рожденных путем КС.

Структура заболеваемости у детей, рожденных путем КС: высокий уровень заболеваемости дыхательной системы - 70%, нервной системы - 31%, ЖКТ - 31%, и аллергические реакции - 47% (рис. 4).

Выводы

Анализ проведенной работы позволил выявить следующее.

Уровень заболеваемости выше у детей, рожденных путем кесарева сечения, в сравнении с детьми, рожденными естественным путем.

У детей в группах до 1 года и с года до 7 лет, извлеченных путем кесарева сечения, наблюдается увеличение частоты случаев аллергии - 45 и 47%, заболевания нервной системы и родовая травма - 29 и 31%, и ЖКТ - 29 и 31% соответственно.

В структуре заболеваемости у детей в обеих группах лидирующее место занимают болезни органов дыхания. У детей, рожденных через естественные родовые пути, этот показатель превалирует в возрасте до 1 года (64%), и в динамике он идет на спад (41%), тогда как у детей, рожденных путем кесарева сечения, происходит резкий скачок заболеваний органов дыхания с 48 до 70%.

Рекомендации

1. Детей, рожденных после КС, необходимо выделить в особую группу медицинского наблюдения.
2. Нужно организовать выхаживание новорожденных. Включать мероприятия по созданию условий для ранней адаптации, профилактике, коррекции иммунного статуса.
3. Разработать обучающие программы об особенностях детей, рожденных путем КС, как для врачей, так и для будущих родителей.
4. Включить в программу диспансерного наблюдения таких специалистов, как врач-аллерголог, невролог, гастроэнтеролог, для контроля за физическим развитием ребенка.

Список литературы

1. Барашнев Ю.И., 2004, Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г., 2005.
2. Ипполитова Л.И. Кесарево сечение: ранняя адаптация и мониторинг развития детей / Л.И. Ипполитова, И.И. Логвинова, Е.Я. Каледина. — Воронеж, 2010. — 208 с.
3. Мгуге С.Д. Некоторые клиничко-морфофункциональные аспекты при невынашивании : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харьков - Л., 1977.
4. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. — М., 1981. - С. 115-126.
5. Short term variation in abnormal fetal heart rate records / P. Street, G.S. Dawes, M. Moulden, C.W.G. Redman // Am. J. Obstet. Gynaecol. – 1991. - Vol. 165. - P. 512-523.

Рецензенты:

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом медэкологии Казанского государственного медицинского университета, г. Казань.

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении Казанского государственного медицинского университета, г. Казань.