Здравствуйте, уважаемы участники и глубокоуважаемое жури!

Мы представляем результаты исследование нашей работы.

Сохранение и укрепление здоровья детей является одной из первостепенных задач нашего государства.

Актуальной стала проблема недоношенности и изучение показателей здоровья детей рожденных с низкой массой тела.

В последнее время 5 лет долей детей , родившихся с массой тела до 1000 грамм составляет в нашей стране до 0,5%.

Из родившихся живыми умираю в первую неделю жизни около 1000 детей.

А «выживаемость» за пределами перинатального периода составляет 70 %.

Основными причинами смертности является патология органов дыхания, нервной системы и внутриутробной инфекции.

А каждый десятый ребенок определяется на инвалидность.

Определяющим в понятии недоношенность является гестационный возраст, для оптимальной оценки которого необходимо учитывать совокупность морфологических признаков и оценки нервно-мышечной зрелости.

По оценочным таблицам боллард и соавторов проводят оценку как морфологических признаков,

Так и оценку нейромышечной зрелости.

Для определения гестационного возраста необходимо суммировать баллы, полученные при оценке морфологической и нейромышечной зрелости.

Целью исследования явилось изучение постнатального катамнеза недоношенных детей, прошедших стационарный этап выхаживания.

Для достижения, которой мы ставили следующие задачи:

Установить факторы риска, влияющие на рождение детей с ОНМТ и ЭНМТ.

Проанализировать структуру и показатели заболеваемости детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ на первом году жизни.

Изучить особенности психомоторного развития детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ на первом году жизни.

А на данном слайде – дизайн работы, представленный ретроспективным и проспективным исследованиями, по результатам которых было проведена оценка физического и нейромышечного развития на педиатрическом участке соответственно.

В ходе ретроспективного анализа все дети были разделены на две группы: первая - 39 новорожденных с ОНМТ, вторая - 7 младенцев, родившихся с экстремально низкой массой тела.

Данные перинатального анамнеза свидетельствуют о высоком проценте патологических состояний в периоде беременности.

Результаты нейросонографии свидетельствуют о высоком удельном весе ишемических поражений головного мозга, чаще всего регистрировались «Ложные кисты»

Оценка показателей физического и нейромышечного развития в возрасте 1 года показала, что 1/3 всех детей имели отставания в развитии и дефицит массы тела. У 14% признаки ликворно-сосудистой дстензии , 44 % двигательных нарушений.

Лидирующими в возрасте 4-5 лет являются неврологические расстройства и признаки минимальных мозговых дисфункций.

Проспективное наблюдение проводилось на базе поликлиники №2 8 гдб.

Объектом исследования были 12 детей, разделенные на две группы: первая 4 ребенка с ЭНМТ, а вторая - 8 детей с ОНМТ.

Оценка физического развития проводилась по таблицам Дементьевой.

Нервно-психическое развитие оценивалось по шкале Воронцовой.

В исследуемых группах у матерей было выявлено высокий процент факторов перинатального риска.

В неонатальном периоде к лидирующим заболеваниям в первой группе относятся патология органов дыхания, заболевания ЦНС, ЗВУР, ВПС.

В возрасте 12 месяцев показатели заболеваемости глубоко недоношенных младенцев отличаются от других групп недоношенных детей и обусловлены наличием у них с рождения бронхолегочной дисплазии, врожденных пороков сердца, незрелостью других органов и систем.

Мониторинг показателей физического развития свидетельствует о необходимости оценивать с учетом скоррегированного возраста, нормой для которых считается соответствие 1 месяц.

Таким образом приоритет здравоохранения связанный с переходом на новые технологии выхаживания недоношенных требует оптимизации медицинского обслуживания детей.

Поэтому должна быть внедрена трехуровневая модель наблюдения детей, первым уровнем которой являются родильные дома, вторым - отделения патологии новорожденных домов, третий уровень должен основываться на специализированной помощи в поликлиниках и стационаров, на базе которых будут основаны кабинеты катамнеза.

Где будет проходить регистрация и мониторинг показателей здоровья недоношенных, санитарно просветительская работа с семьями по уходу за детьми, оценка качества жизни, индивидуальная программа реабилитации, в основе которой пассивная иммунизация против респираторно-синцитиальной инфекции.

1. Правильная комплексная оценка параметров физического и нервно-психического развития ребенка с учетом скорригированного возраста не только является определяющим показателем прогноза его дальнейшего развития, но и способствует выбору эффективных методов лечения и выхаживания

2. В целях сохранения здоровья и жизни родившихся детей, необходимо активно проводить санитарно-просветительскую работу среди подростков и семейных пар по вопросам полового воспитания, роли профосмотров, планирования беременности, вредных привычек, абортов, необходимости своевременного и постоянного контроля во время беременности в женской консультации.