

ми» показателями ИН. У таких детей встречались парадоксальные реакции на физическую нагрузку — резкая «симпатизация» регуляторных механизмов и др. Эта категория детей составила 7% от общего числа исследуемых, в данном случае, по нашему мнению, речь идет о вегетативных расстройствах. Этот факт заслуживает особого внимания для практических врачей, так как нарушение баланса между симпатической и парасимпатической нервной системой предшествует многим соматическим заболеваниям [6, 9].

Таким образом, у всех детей Джеты-Огузского и Тонского районов наблюдается преобладание тонуса блуждающего нерва и достоверное усиление автономного контура регуляции ритма сердца. Дети из с. Кызыл-Суу отличаются благоприятным уровнем функционирования ВНС, адаптационно-верной реакцией на нагрузку, коротким

периодом восстановления. Данное обстоятельство говорит об адекватных адаптационных механизмах к меняющимся условиям внешней среды. У детей в с. Барскоон исходный уровень ИН и M_0 выше по сравнению с детьми, проживающими в других селах, что ведет к снижению экономичности регуляции адаптации, т.е. напряжению регуляторных механизмов. Восстановительный период во всех группах детей протекал адекватно, возвращение к исходным показателям наступало на 1-й и 5-й минутах. Метод КИГ в результате своей высокой информативности статистических показателей, простоте регистрации и обработки может широко использоваться в практическом здравоохранении при массовых детских медицинских осмотрах для прогноза функциональных возможностей ребенка, выявления и своевременной коррекции вегетативных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

См. online-версию журнала <http://www.pediatrjournal.ru> № 3/2005, приложение № 14.

© Хацкель С.Б., 2004

С.Б. Хацкель

ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИМИНАЛЬНОГО АБОРТА

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Криминальные (внебольничные) аборты (КА) составляют 16—80% всех аборт в разных странах мира [1]. Частота КА зависит от экономического положения, демографических особенностей региона и доступности медицинской помощи [2]. Истинная статистика КА невозможна, так как регистрируются случаи, повлекшие тяжелые увечья или смерть женщины [3]. Между тем причинами 21,5% материнской смертности в России являются аборты, начатые вне лечебных учреждений или неустановленной этиологии [4]. В отечественной литературе освещены социальные, демографические, акушерско-гинекологические и перинатальные аспекты КА [1, 2, 5], но о его влиянии на дальнейшее развитие выживших детей известно мало [6]. Актуальность проблемы определена ростом детской инвалидности, вызванной еще не вполне изученными факторами [7].

Целью исследования явилось изучение развития воспитанников домов ребенка, выживших после КА.

Оценивали данные анамнеза матерей, особенности неонатального периода, нервно-психического и физического развития детей до 4 лет жизни.

Из 617 недоношенных воспитанников домов ребенка Санкт-Петербурга найдено 103 ребенка, выживших после КА (1-я группа). Методом копи-пары составлена контрольная (2-я) группа детей, родившихся раньше срока вследствие спонтанного аборта. В обеих группах было 49 мальчиков и 54 девочки. Масса тела новорожденных составила 1480 ± 410 г (770—2450 г). С внутриутробной гипотрофией родились 31,6% детей обеих групп. У детей не было пороков развития и наследственных болезней. Обработка данных выполнена с помощью t-критерия Стьюдента.

О КА свидетельствовали его осложнения и сами женщины. Способами вмешательства в 95,1% случаев было введение в матку катетера, в 4,9% — растворов мыла или спирта. КА произвели женщины зрелого репродуктивного возраста (в среднем 24,5 года) (85,4%). Женщины моложе 18 и старше 35 лет редко прибегали к нелегальному прерыванию беременности — соответственно 5,8% и 8,8%. Частота спонтанных абортов у юных матерей составила 10,4%, у женщин старше 35 лет — 11,3% ($p > 0,05$). Виды прерывания беременности не связаны с проживанием в отдельной квартире или общежитии, но бездомных женщин в 1-й группе было в 4,2 раза меньше, чем во 2-й — соответственно 2,9% и 12,3% ($p < 0,05$). Трудящихся по рабочим специальностям матерей было больше в 1-й группе (57,4% и 33%, $p < 0,001$), а служащих (13,5% и 24,5%, $p < 0,05$) и домохозяйек (19,4% и 29,2%, $p < 0,05$) — во 2-й группе. Иначе говоря, к КА чаще прибегали работницы физического труда, а у служащих и домохозяйек чаще случался спонтанный аборт. В браке не состояли в среднем 62,3% женщин обеих групп. Среди замужних женщин КА зарегистрирован у 30,1%, спонтанный аборт — у 44,6% ($p < 0,05$). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был в среднем у 44,7% матерей, но наблюдались в женских консультациях всего 1,9% и 14,6% 1-й и 2-й группы соответственно ($p < 0,001$). Женщины 1-й группы чаще болели генитальными инфекциями (40,8% и 15,6%, $p < 0,001$), угроза невынашивания чаще отмечалась у беременных 2-й группы — 18,3% и 41,7% ($p < 0,001$). Употребляли алкоголь в среднем 25,7% женщин, курили 50,5% и 28,1% матерей 1-й и 2-й групп ($p < 0,001$).

Роды произошли на 24—36-й неделе с «пиком» в 27—30 недель. Маточные кровотечения и инфицирование амни-

она отмечалась у 42,4% и 16,5%, длительный безводный промежуток — у 39,8% и 13,2% женщин 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,001$). 72,8% женщин 1-й группы родили в сантранспорте или дома при участии медицинских работников, 13,6% родили дома без помощи. В роддоме чаще рожали матери 2-й группы — 13,6% и 53,8% женщин 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,001$).

Своевременную неонатальную помощь получили лишь 13,6% детей 1-й группы, во 2-й группе — 52,4% ($p < 0,001$). Отсроченная на 1—1,5 ч помощь оказана 72,8% новорожденных 1-й группы (во 2-й группе 39,8%, $p < 0,001$). Поздняя помощь (через 12—24 ч) проведена 13,5% и 7,7% новорожденным 1-й и 2-й групп соответственно ($p > 0,05$). Состояние 97,1% детей было неудовлетворительным. Оценку в 0—3 балла по шкале Апгар чаще имели дети 1-й группы (33,8% и 16,4%, $p < 0,001$), 4—7 баллов — дети 2-й группы (64,3% и 79,8%, $p < 0,05$). В 8—10 баллов оценены 1,9% и 3,8% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p > 0,05$). Неонатальные пневмонии были у 80,5% и 58,2%, судороги — у 28,1% и 7,7%, менингит или энцефалит — у 26,2% и 3,9%, пиодермия, омфалит и отит у 43,6% и 25,2% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,001$). Нуждались в реанимации соответственно 78,6% и 51,5% новорожденных 1-й и 2-й групп ($p < 0,001$).

Перинатальные поражения ЦНС обнаружены у всех детей, а гипоксически-ишемический компонент — у 91,3% детей. У детей 1-й группы чаще выявлялись гипербилирубинемия (40,7% и 23,3%, $p < 0,05$) и внутрижелудочковые кровоизлияния (64% и 34%, $p < 0,001$). У 23,3% детей обеих групп наблюдался абстинентный алкогольный синдром. В восстановительном периоде у 98% детей отмечалась пирамидная недостаточность, у 35,9% и 20,3% детей 1-й и 2-й групп — гипертензионно-гидроцефальный синдром ($p < 0,05$), у 33,9% и 14,7% вегето-висцеральная дисфункция ($p < 0,001$). У 35,9% и 18,4% сформировался детский церебральный паралич ($p < 0,05$). Компенсированная гидроцефалия до 4 лет жизни сохранялась у 18,4% и 10,7%, эпилепсия — у 5,8% и 7,7% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p > 0,05$). Повреждению ЦНС сопутствовала патология зрения у 74,7% и 60,2% детей 1-й и 2-й групп ($p < 0,05$). У детей 1-й группы в 2,3 раза чаще отмечалась частичная атрофия зрительных нервов — 13,5% и 5,8% ($p < 0,05$).

Психомоторное развитие детей, которые выжили после КА, было задержанным даже в сравнении с детьми, родившимися раньше срока вследствие спонтанного аборта. Поворот со спины на живот у них появился в 11 мес (во 2-й группе в 9,3 мес, $p < 0,05$), умение сидеть — в 17,3 мес (15,1 мес, $p < 0,001$), ходить — в 25,2 мес (21,8 мес, $p < 0,001$). В 4 года самостоятельно не ходили 14,5% и 10,3% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p > 0,05$). Еще более было нарушено речевое развитие. У детей 1-й группы слова появились в 21,9 мес (в 2-й группе в 19 мес, $p < 0,05$), фразы — в 39,5 мес (35,4 мес, $p < 0,001$). В 4 года жизни речь не появилась у 41,4% и 32% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,05$).

В возрасте 4 лет задержка психомоторного развития без неврологических симптомов была у 7% и 42,1% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,001$). Малая мозговая дисфункция резидуального генеза определена соответственно у 36,8% и 26,2% детей ($p > 0,05$). Агрессия или

аутоагрессия наблюдались у 23,3% и 9,7% детей ($p < 0,001$), стойкие нарушения сна — у 29,1% и 14,1% ($p < 0,001$), гиперактивность и дефицит внимания — у 14,6% и 5,8% ($p < 0,05$). Олигофрению диагностировали у 56,2% и 31,7% детей 1-й и 2-й групп соответственно ($p < 0,05$). Чаще это была дебильность (27,2% и 14,6%, $p < 0,05$), но у 10,6% и 5,5% детей 1-й и 2-й групп диагностирована идиотия ($p > 0,05$).

Темпы физического развития обследованных детей были низкими. В связи с отсутствием нормативов приводим абсолютные значения массо-ростовых показателей. Длина тела детей 1-й группы в 1, 2, 3 и 4 года жизни составила соответственно 63,9, 73,7, 81,6 и 87,8 см, у детей 2-й группы — 65,0, 74,9, 83,6 и 91,4 см ($p < 0,05$). Масса тела детей 1-й группы в 1, 2, 3 и 4 года составила 6,1, 8,2, 10,0 и 11,1 кг, а 2-й группы — соответственно 6,5, 8,6, 10,5 и 12,0 кг ($p < 0,05$). Таким образом, задержка физического развития более выражена у детей, выживших после КА.

Известно, что недоношенные дети часто болеют [8]. Часто болеющих детей (6 и более инфекций в год) было больше в 1-й группе — 68% и 55,4% ($p < 0,05$). У них чаще выявлялись хронические заболевания носоглотки (аденоиды, отит) — 30,4% и 10,6% ($p < 0,001$). Аллергозами страдали в среднем 44,2% детей.

О судьбе детей известно, что от 74,8% и 52,4% детей 1-й и 2-й групп матери отказались (дали согласие на усыновление), соответственно 22,3% и 30,1% детей 1-й и 2-й групп оставлены в роддоме без оформления необходимых для их устройства документов в связи с побегом матерей. Отдали детей на временное содержание в дома ребенка 2,9% и 17,5% матерей ($p < 0,001$), но часть из них лишились родительских прав за непосещение детей без уважительных причин.

Из домов ребенка вернулись в семью 1,9% и 10,3% детей 1-й и 2-й групп ($p < 0,05$), усыновлены в среднем 8%. В детские дома Министерства народного образования переведены 31% и 47,1% детей 1-й и 2-й групп, которые владели навыками самообслуживания ($p < 0,05$). В интернаты Министерства социальной защиты населения переведены 57,2% и 33,9% детей-инвалидов 1-й и 2-й групп ($p < 0,001$) в связи с олигофренией, слабослышанием и/или детским церебральным параличом.

Таким образом, причиной недоношенности воспитанников домов ребенка в 16,7% случаев является КА. Женщины, которые его совершили, отличаются высокая частота внебрачной беременности, генитальных инфекций, отсутствие антенатального ухода и роды вне лечебно-профилактических учреждений. У выживших после КА детей часто отмечаются осложнения в неонатальном периоде, в том числе внутрижелудочковые кровоизлияния. В дальнейшем дети часто болеют, отстают в физическом и нервно-психическом развитии, у них чаще формируются детский церебральный паралич, олигофрения и слабоумие. Несмотря на совершенствование методов реабилитации, КА остается фактором высокого риска детской инвалидности. Он приводит не только к людским, но и к экономическим потерям на содержание и социальную адаптацию инвалидов в учреждениях Министерства социальной защиты населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роткина И.Е. // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 1988. — № 8. — С. 16 —19.
2. Каткова И.П. // *Пробл. соц. гиги. и истории мед.* — 1996. — № 1. — С. 9 —16.
3. Осложнения при аборте. Руководство по техническим и управленческим аспектам предупреждения и лечения: Пер. с англ. — М., 1995. — 183 с.
4. Акушерство и гинекология: Пер. с англ. / Под ред. Савельевой Г.М. — М., 1997 — С. 141 — 160.
5. Авдеева Р.А., Старых Э.Ф., Каученкова Н.В. // 2-й съезд РАСПМ «Перинатальная неврология». — М., 1997. — С. 181.
6. Хацкель С.Б. // 7-й Междунар. конф. «Ребенок в современном мире. Детство и творчество». — СПб., 2000. — С. 11 — 14.
7. Свинцов А.А. // *Пробл. соц. гиги. и истории мед.* — 1996. — № 6. — С. 10 —16.
8. Волгина С.Я. // *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*. — 2002. — № 4. — С. 14.