

Семенова Н.В., Повидиш О.С.

ЗАКОНОМІРНОСТІ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ЧИННИКІВ НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕНЬ НА РОЗВИТОК НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет

кафедри гігієни та екології № 2, м. Харків, Україна

Науковий керівник – д.мед.н., професор І.В. Завгородній

Науковці стверджують, що неврологічний розвиток недоношених дітей під впливом комплексу чинників навколишнього середовища неонатальних відділень залишається недостатньо вивченим.

Саме тому, метою нашого дослідження було встановити закономірності впливу комплексу чинників навколишнього середовища неонатальних відділень на стан неврологічного розвитку недоношених дітей.

Матеріали та методи. Відповідно до основної мети та завдань наукового дослідження було вивчено недоношених дітей у двох медичних установах м. Харкова. Для вивчення впливу несприятливих чинників навколишнього середовища на стан здоров'я та розвиток недоношених дітей в динаміці спостереження на 30 добу виходжування було використано двоетапний кластерний аналіз, що дозволяє одночасно включати в аналіз якісні та кількісні дані.

Сукупність дітей була розділена на 2 кластери. Для першого кластеру були характерними нижчі рівні шуму, коефіцієнту природної освітленості, штучної освітленості, високі значення температури та відносної вологості повітря. Для другого кластеру були характерними вищі рівні шуму, коефіцієнту природної освітленості, штучної освітленості, більш низькі значення температури та відносної вологості повітря. Швидкість руху повітря була однаковою у всіх неонатальних відділеннях, що досліджувались. До першого кластеру потрапили 23 (100 %) недоношені дитини, з них 63,64 % дівчаток, до другого – 21 (100 %) передчасно народжена дитина, з них 59,09 % хлопчики.

Результати. За досліджуваний період (2011 – 2015 рр.) кількість обстежених склала 162 недоношені дитини. Середній гестаційний вік передчасно народжених

дітей становив $32,59 \pm 2,86$ тижнів. Для недоношених дітей першого кластеру були характерними кращі показники розвитку, порівняно з недоношеними немовлятами, що ввійшли до другого кластеру. Зокрема, показники крику для I кластеру: гучний крик спостерігався в 14 (87,5 %) дітей, що перебували під спостереженням, сильний крик був у 17 (62,96 %), відсутність стону в 20 (86,96 %) передчасно народжених дітей. Показники розвитку м'язового тону для недоношених дітей I кластеру: відсутність гіпертону м'язів – 22 (53,66 %), відсутність гіпотону м'язів – 8 (80 %), нормальний м'язовий тонус – 7 (100 %). Контроль голови флексорний – 13 (52 %), відставання голови – 15 (57,69 %), наявність рефлексу Моро – 14 (77,78 %), Галанта – 14 (73,68 %), нижнього хапального рефлексу – 13 (92,86 %), крокового – 14 (100 %). При цьому для II кластеру показники крику: тихий крик спостерігався в 19 (67,86 %) дітей, що перебували під спостереженням, слабкий крик був у 11 (64,71 %) передчасно народжених дітей. Показники розвитку м'язового тону для недоношених дітей II кластеру: наявність гіпотону м'язів – 19 (55,88 %), порушення м'язового тону – 21 (56,3 %). Відсутність флексорного контролю голови – 10 (52,63 %), відсутність відставання голови – 10 (55,56 %), відсутність рефлексу Моро – 17 (65,38 %), Галанта – 16 (64 %), нижнього хапального рефлексу – 20 (66,7 %), крокового – 21 (70 %).

Отже, статистично значущі моделі були отримані для наступних змінних: крик (гучний, слабкий, наявність стону), м'язовий тонус (вище норми, нижче норми, нормальний тонус м'язів), екстензорний та флексорний контроль та відставання голови, вентральна підтримка, рефлекс Моро, Галанта, нижній та верхній хапальний і кроковий рефлекс.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що результати наших досліджень свідчать про порушення неврологічного розвитку недоношених дітей на 30 добу виходжування в неонатальних відділеннях з вищими рівнями чинників навколишнього середовища.