

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.036.865-053.32-058

Н.В. Некрасова, Е. А. Федянина, О.А. Плотникова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Минтруда России, 614010, г. Пермь

Изучение проблемы здоровья детей с экстремально низкой массой тела в последние годы приобретает все большую актуальность. В статье представлены результаты изучения течения беременности и родов, соматического и психомоторного развития детей, родившихся недоношенными, которым была определена категория «ребенок-инвалид». Установлено, что группой риска в отношении инвалидности явились дети с диагнозом детского церебрального паралича, родившиеся в сроки гестации 26–29 нед, имеющие выраженные и значительно выраженные нарушения статодинамической и психических функций, которые приводили к ограничениям жизнедеятельности по категориям передвижение и самообслуживание II–III степени, обучение, ориентация, общение II степени.

Ключевые слова: недоношенные, категория «ребенок-инвалид», медико-социальная экспертиза.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF DISABILITY AMONG PREMATURELY BORN CHILDREN

N.V. Nekrasova, Ye.A. Fedyanina, O.A. Plotnikova

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Perm region, 614010, Perm, Russian Federation

The study of the health problems among children with extremely low body weight has become urgent in recent years. The article presents the study results of gestation course and childbirth, as well as somatic and psychomotor development of prematurely born children with the diagnosed disability. It was established that the group of risk in relation to disability were the children with the diagnosis of cerebral palsy born in the gestation period of 26–29 weeks, having evident and considerably evident statodynamic and mental dysfunctions which led to limitations of life activity in consideration with the categories of movement and self-service of II–III degrees, education, orientation, communication of II degree.

Key words: *prematurely born, category of a 'disabled child', medical and social examination.*

Сохранение жизни и здоровья недоношенным новорожденным продолжает оставаться одной из важнейших задач в перинатологии и педиатрии. Изучение проблемы недоношенности приобретает все большую актуальность в связи с введением в Российской Федерации критериев живорожденности согласно рекомендациям ВОЗ.

В настоящее время демографическая ситуация в Пермском крае характеризуется положительной динамикой. Коэффициент рождаемости в регионе в 2011 г., как и в 2010 г., составил 14,1 родившегося на 1000 детского населения (2009 г. – 13,3), что выше среднероссийского уровня (12,6). Отмечается снижение младенческой смертности на 14,2%. Доля детей, родившихся раньше срока, на протяжении двух лет стабильна и составляет 5,3% от всех родившихся, в то время как в Российской Федерации – 6–8%. В настоящее время актуальна проблема выхаживания и выживания этой категории новорожденных. В Пермском крае недоношенные дети из родильных отделений переводятся на этап выхаживания в специализированное отделение городской детской клинической больницы (ГДКБ) №1 (табл. 1).

Дети, родившиеся преждевременно, постоянно находятся в центре внимания врачей-педиатров, по-

скольку именно среди них отмечается наиболее высокий удельный вес перинатальной патологии. Гипоксия, различные повреждающие факторы, влияющие на плод в разные сроки беременности, внутриутробные инфекции и ряд других причин вызывают нарушение внутриутробного развития плода, что приводит в последующем к отклонениям в развитии ребенка и определяет формирование детской инвалидности. У детей, родившихся недоношенными, инвалидность достигает 40% [1].

Целью нашего исследования явились изучение течения беременности и родов, а также оценка соматического и психомоторного развития детей, родившихся недоношенными, которым была установлена категория «ребенок-инвалид» в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» в 2010–2011 гг.

Изучены 128 актов освидетельствования детей в возрасте от 0 до 7 лет. Дана клиническая оценка соматического и психоневрологического статуса, данных офтальмологического и сурдологического исследований, а также проведен анализ направлений на медико-социальную экспертизу.

Полученные материалы свидетельствуют, что в изучаемой группе дети в возрасте 0–3 лет составили 85,2%, 4–7 лет – 14,8%. По полу преобладали мальчики (58,6%), по месту жительства – горожане (65,5%).

Патологическое течение беременности отмечалось в 100% наблюдений. В медицинских документах зафиксирована угроза преждевременных родов у 39%

Для корреспонденции:

Плотникова Ольга Александровна – зам. руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе; 614010, г. Пермь, Комсомольский проспект, д. 77; e-mail: plotnikovaoa@mail.ru.

Таблица 1

Распределение недоношенных детей по массе тела, по данным специализированного отделения ГДКБ № 1, в 2009–2011 гг.

Масса тела при рождении, г	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1000	27	3,1	31	3,5	37	4,4
1000–1500	151	17,3	173	19,6	145	17,5
1500–2000	322	36,9	346	39,3	329	39,5
Более 2000	373	42,7	332	37,6	321	38,6
Всего...	873	100	882	100	832	100

матерей, 45% женщин страдали воспалительными заболеваниями половых органов, 27% имели хронические заболевания. Внутриутробные инфекции выявлены в 23%, фетоплацентарная недостаточность отмечалась в 19% случаев. Группа социального риска составила 7,8%, не состояли на учете в женской консультации 9% женщин.

Анализ течения родов выявил следующие особенности. Дети, родившиеся от первых родов, составили 42,2%, от повторных – 57,8%. Многоплодные беременности отмечались в 8,6% случаев. Треть детей родились путем кесарева сечения (31,3%), отслойка плаценты наблюдалась в 10,9%, ягодичное предлежание было в 4,7%, с обвитием пуповины вокруг шеи родилось 4,7%, поперечное положение плода выявлено в 3,1%, домашние роды были в 1,6% случаев.

Гестационный возраст при рождении колебался от 26 до 36 нед, и дети были разделены на 3 группы: 1-я группа (26–29 нед) – 50 (39%); 2-я группа (30–32 нед) – 45 (35%); 3-я группа (33–35 нед) – 33 (26%).

В зависимости от массы тела дети распределились следующим образом: с массой тела менее 1000 г родилось 12 (9%) человек, 1000–1500 г – 66 (52%), 1500–2000 г – 28 (22%), 2000–2500 г – 22 (17%) человека.

Все дети исследуемой группы имели при рождении

гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Оценка по шкале Апгар составляла у 30 (23%) детей 1–3 балла, у 48 (38%) детей – 4–6 баллов, у 50 (39%) детей – 7–8 баллов.

Изучены данные комплексного инструментально-го обследования детей, зафиксированные в медицинских документах. В остром периоде при проведении нейросонографии у 58% детей выявлена перивентрикулярная лейкомаляция, 12% перенесли венитрит, менингоэнцефалит, у 6% обнаружен гипертензионный синдром, у 24% детей отмечались геморрагические поражения ЦНС среднетяжелой и тяжелой степени (внутрижелудочковые, перивентрикулярные и паренхиматозные кровоизлияния).

МРТ головного мозга проведена 60 (46,9%) детям, что позволило выявить атрофические изменения в 36,7%, врожденные аномалии развития головного мозга – в 26,7% (гипогенезия мозолистого тела – 7 человек, гетеротопия теменных долей – 3 человека, шизэнцефалия, порэнцефалия – 2 человека, аномалия Денди–Уокера – 4 человека), гидроцефалию – в 36,7% случаев.

Данные ЭЭГ представлены в медицинских документах у каждого четвертого (24,4%) ребенка. При этом изменения ЭЭГ органического характера зарегистрированы в 61,3% случаев, эпилептическая активность выявлена в 38,7% случаев.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливалась преимущественно детям с диагнозом ДЦП (табл. 2), они составили 64,0% от числа всей исследуемой группы. Чаще всего поражались дети, родившиеся в сроке гестации 26–29 нед (72%). Клинически преобладали формы в виде спастического тетрапареза (52,5%) и нижнего парапареза (33,8%). Гемипаретическая форма встречалась у 10%, гиперкинетическая – у 2,5%, атонически-астатическая – у 1,25% детей.

С декомпенсированной гидроцефалией на МСЭ был направлен 21 (16,4%) ребенок. У большинства (76,2%) из них срок гестации составлял 26–32 нед,

Таблица 2

Структура нозологических форм и степени функциональных нарушений в зависимости от гестационного возраста

Нозологические формы	Всего		26–29 нед		30–32 нед		33–35 нед	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ДЦП	82	64,0	36	72,0	28	65,1	18	51,4
Гидроцефалия	21	16,4	9	18,0	7	16,3	5	14,3
Умственная отсталость	12	9,4	5	10,0	4	9,3	3	8,5
Нейросенсорная тугоухость	4	3,1	–	–	3	7,0	1	2,9
Дисфункция коры надпочечников	1	0,8	–	–	1	2,3	–	–
Задержка психического развития	6	4,7	–	–	–	–	6	17,1
Врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта	1	0,8	–	–	–	–	1	2,9
Врожденные аномалии костно-мышечной системы	1	0,8	–	–	–	–	1	2,9
Всего...	128	100,0	50	39,0	43	33,6	35	27,4
Функциональные нарушения:								
умеренные	38	29,6	10	20,0	15	34,9	13	37,1
выраженные	55	42,9	27	54,0	18	41,9	10	28,6
значительно выраженные	35	27,5	13	26,0	10	23,2	12	34,3

Таблица 3

Распределение изучаемой группы с учетом ограничений основных категорий жизнедеятельности и степени их выраженности

Категории жизнедеятельности	Всего		Ограничение					
	абс.	%	I степень		II степень		III степень	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самообслуживание	84	65,6	16	19,0	37	44,0	31	37,0
Передвижение	124	96,9	22	17,7	50	40,3	52	42,0
Обучение	58	45,3	17	29,2	26	44,8	15	26,0
Ориентация	53	41,4	19	35,8	20	37,7	14	26,5
Контроль	38	29,7	9	24,0	14	37,0	15	39,0
Общение	71	55,5	21	30,0	27	38,0	23	32,0

при этом практически всем этим детям была проведена операция вентрикулоперитонеального шунтирования.

Инвалидность вследствие умственной отсталости установлена 12 (9,4%) детям, из них легкой степени – 41,7%, умеренной – 41,7%, тяжелой – 16,7%.

Сопутствующую патологию в виде частичной атрофии дисков зрительных нервов имели 30% детей, косоглазия – 34%, ретинопатии недоношенных – 7%, эпилепсии – 10%, бронхолегочной дисплазии – 12%, врожденного порока сердца – 4%, врожденного вывиха бедра – 1,5%, хронического течения внутриутробных инфекций – 10%, дистрофии по типу гипотрофии – 7%.

Нами была проведена оценка степени выраженности функциональных нарушений (см. табл. 2). Выявлено, что во всех сроках гестации преобладали выраженные функциональные нарушения, реже отмечались умеренные и значительно выраженные.

В большинстве случаев дети имели нарушения нескольких функций организма. Нарушения статодинамической функции выявлены у 50,5% детей, при этом умеренной степени у 21%, выраженной степени у 27%, значительно выраженной степени у 32%. Нарушения психических и речевых функций отмечались у 46,5% детей, при этом преимущественно выражен-

ной степени у 41,3% и значительно выраженной степени у 34,8%. Нарушения сенсорных функций выявлены у 2,5% детей (умеренной степени – у 20%, выраженной – у 80%). Нарушения функции обмена веществ и энергии умеренной степени отмечено у 0,5% детей. Наличие у детей стойких нарушений функций организма привело к развитию ограниченный основных категорий жизнедеятельности (ОЖД) (табл. 3).

При оценке ОЖД детей-инвалидов исследуемой группы выявлено, что 96,9% имели ограничения в передвижении, 65,6% – в самообслуживании, 55,5% – в общении, 45,3% – в обучении, 41,4% – в ориентации, 29,7% – в контроле за своим поведением.

Проведенный анализ показал, что категория «ребенок-инвалид» устанавливалась недоношенным детям преимущественно с диагнозом ДЦП, родившимся в сроки гестации 26–29 нед, имеющим выраженные и значительно выраженные нарушения статодинамической и психических функций, приводящих к ограничениям жизнедеятельности по категориям передвижение и самообслуживание II–III степени, обучение, ориентация, общение II степени.

Таким образом, у недоношенных детей не удается избежать серьезных последствий поражения органов и систем, ограничивающих их жизнедеятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голосная Г.С., Петрухин А.С., Маркевич К.А., Трифонова О.Е. Изменение уровня белка S-100 у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС. Педиатрия. 2004; 1: 1–6.

REFERENCES

1. Golosnaya G.S., Petrukhin A.S., Markyevitch K.A., Trifonova O.E. Change of albumin S-100 levels of children born with perinatal affection of central nervous system. *Pediatriya*, 2004; 1: 1–6 (in Russian).

Поступила 21.01.13