

Степанова Т.В., Буданова М.В., Боронина И.В., Миненко Г.В.  
**АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**  
*Государственная медицинская академия им.Н.Н.Бурденко, Воронеж*  
*Областная детская клиническая больница №1, Воронеж*

**Цель.** Изучение социального и психологического статуса матерей новорожденных детей.

Обследовано 55 новорожденных детей и их матерей. Проанализированы результаты тестирования 28 матерей, детей, находившихся в отделении недоношенных (1 группа), и 27 матерей, дети которых находились в отделении патологии новорожденных (2 группа). Социальный статус оценивали по специальным анкетам. Психологический статус матерей тестировали по шкале Спилберга о состоянии ситуативной тревожности(СТ).

**Результаты.** В первой группе средний возраст матерей недоношенных детей составил  $29,1 \pm 6,1$  лет, средний гестационный возраст новорожденных детей был  $32,6 \pm 1,1$  недели, масса тела при рождении -  $1521,5 \pm 411,5$  г. Во 2 группе средний возраст матерей был  $25,4 \pm 5,1$  года, гестационный возраст детей составлял  $38,2 \pm 2,1$  недели, масса при рождении -  $3186 \pm 500,1$  г. По профессиональному статусу 26,5% всех матерей были служащими, 11,4%, - студентками, 32,3% заняты в рабочих профессиях, 29,1% не работали. Низкая материальная обеспеченность выявлена в 32,4% случаев, очень низкая – в 10,8%. Неблагополучное течение беременности с угрозой прерывания (39,8%) и гестозом (42,1%) преимущественно отмечено у матерей 1 группы. Хронические заболевания матери чаще регистрировались в первой группе. Показатель СТ у матерей 1 группы соответствовал умеренной степени СТ. Во второй группе СТ была низкой. Высокий уровень СТ показали 45% матерей 1 группы и 30% матерей 2 группы, в то время как низкий уровень СТ регистрировался чаще во второй группе (48%), и лишь в 30% - в первой, умеренная степень СТ в обеих группах составляла 22% и 26%. Высокий уровень СТ ассоциирован со степенью недоношенности, массой тела при рождении ( $r = -0,56$ ), оперативным родоразрешением (55,6%), первой беременностью и родами (55,6%,  $r = -0,55$ ), наличием хронических заболеваний у матери ( $r = 0,45$ ). Низкую готовность к материнству продемонстрировали 31,2% матерей. Неблагоприятными факторами были нежеланная беременность (25,9%), поздняя постановка на учет (23%), невыполнение рекомендаций врачей, отсутствие подготовки в школе матерей (85,6%), неполные семьи (32,6), не работающие матери (36,4%), малая обеспеченность (41,7%).

**Заключение.** Некоторые социальные и психологические факторы имеют большое значение в процессе беременности и родов для подготовки женщины к материнству.

Строкова Т.В.<sup>1,2</sup>, Каганов Б.С.<sup>1,2</sup>, Zubovich A.I.<sup>1</sup>, Багаева М.Э.<sup>1,2</sup>, Сурков А.Г., Кутырева Е.Н., Мачулан И.В.  
**ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

<sup>1</sup>НИИ питания РАМН, Россия, Москва

<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Россия, Москва

**Цель:** Изучение эффективности терапии препаратом рекомбинантного альфа-2 интерферона у детей с хроническим гепатитом С (ХГС), ассоциированного с инфицированием HCV, генотип 3а.

**Материалы и методы:** Наблюдалось 40 детей с ХГС в возрасте 3 – 17 (в среднем  $9,2 \pm 0,7$ ) лет, мальчиков – 22, девочек - 18. При обследовании использовались результаты биохимических, серологических методов, ПЦР. Лечение проводилось альфа-2 интерфероном в дозе 3 млн ЕД 3 раза в неделю. В зависимости от длительности терапии было выделено две группы: 1 – курс терапии 6 мес (n=17), 2 – 12 мес (n=23). Эффективность терапии оценивалась по динамике РНК-HCV в сыворотке и уровню трансаминаз.

**Результаты:** Предполагаемая длительность заболевания обследованных больных составила от 1 до 16 (в среднем  $7,4 \pm 0,7$ ) лет. У всех 40 детей было установлено наличие анти- HCV и РНК HCV, генотип HCV 3а. До начала лечения было 10 человек с нормальным уровнем трансаминаз: 29,4% - в первой группе, 21,7% - во второй. Средние показатели соответствовали: АЛТ  $62,4 \pm 3,1$  ед, АСТ  $54,2 \pm 4,1$  ед (1 группа), АЛТ  $69,4 \pm 8,1$  ед, АСТ  $52,2 \pm 4,6$  ед (2 группа). По окончании интерферонотерапии нормальный уровень данного показателя был выявлен у 30 детей: у 64,7% и у 82,6% - при завершении 6- и 12-месячного курса, соответственно. Средний показатель на момент отмены лечения составили АЛТ  $39,5 \pm 8,8$  ед, АСТ  $36,7 \pm 3,9$  ед. Снижение количества HCV РНК до неопределяемого уровня произошло у 7 (41,2%) в первой группе и у 21 (91,3%) – во второй. Побочные эффекты интерферонотерапии отмечались у всех наблюдаемых детей: у 36 детей - повышение температуры, гриппоподобный синдром; астеновегетативный синдром – у 4 больных, у 2 детей- рвота на фоне повышения температуры, у 12 – уменьшение веса на фоне сниженного аппетита в среднем на  $2,1 \pm 0,4$  кг (от 0,5 до 6,65), у 8 детей- транзиторное снижение лейкоцитов и у 5 - тромбоцитов.

**Выводы:** Терапия  $\alpha$ - интерфероном ХГС в дозе 3 МЕ 3 раза в неделю через 6 месяцев привела к вирусологической ремиссии у 29,4%, через 12 месяцев – у 91,3% детей с ХГС.

Побочные эффекты интерферонотерапии наблюдались у всех детей, не зарегистрированы.