

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.^{1,2}, Каганов Б.С.^{1,2}, Zubovich A.I.¹, Багаева М.Э.^{1,2}, Сурков А.Г., Кутырева Е.Н., Мачулан И.В.
ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

¹НИИ питания РАМН, Россия, Москва

²Российский 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 α - 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.