

Н.В. Лисихина,

кандидат медицинских наук
Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

**КАТАМНЕЗ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ,
РОЖДЕННЫХ ОТ НАРКОЗАВИСИМЫХ МАТЕРЕЙ**

Охрана здоровья матери и ребенка рассматривается как важная составная часть здравоохранения во всем мире, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения с самого раннего периода их жизни. Учитывая широкую распространенность наркомании, в том числе и среди женщин детородного возраста, проблема употребления наркотических веществ беременными женщинами и их влияния на состояние здоровье новорожденных является чрезвычайно актуальной.

Результаты научно-исследовательских работ свидетельствуют о развитии многих осложнений беременности и родов у женщин с наркоманийной зависимостью. Беременность у женщин, как правило, протекает неблагоприятно, характерны самопроизвольные выкидыши, мертворождение, внутриутробная гипоксия плода. Большинство наркотических веществ легко преодолевают плацентарный барьер, накапливаются в организме плода и в околоплодных водах, поскольку ферменты, метаболизирующие эти вещества у плода, еще не развиты, а почки не могут обеспечить быстрое выделение метаболитов, поражают органы и ткани плода.¹ Таким образом, у зародыша при внутриутробном воздействии наркотиков развивается пассивная наркотическая зависимость. Дети, рожденные наркозависимыми матерями, чаще имеют задержку внутриутробного развития, патологию центральной нервной системы, врожденные пороки развития, метаболические нарушения. Для детей, перенесших внутриутробно воздействие наркотических веществ, типично развитие абстинентного синдрома, значительно отягощающего процесс адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни.

Употребление героина женщинами до зачатия и в течение беременности негативно сказывается на исходе беременности, на развитии плода и состоянии здоровья новорожденных, приводя к увеличению вероятности преждевременных родов, рождению недоношенных, незрелых детей. Недоношенные новорожденные представляют собой одну из важнейших проблем неонатологии и здравоохранения в целом, являясь основной причиной смертности

новорожденных в перинатальном периоде. Выжившие дети, родившиеся недоношенными, составляют основной контингент пациентов, страдающих интеллектуальной, физической и эмоциональной неполноценностью, определяющей в дальнейшем инвалидность, как правило такие дети требуют интенсивной терапии и дальнейших длительных реабилитационных мероприятий².

Под нашим наблюдением находилось 65 новорожденных недоношенных детей от матерей употребляющих наркотики (инъекционный героин) и 37 доношенных новорожденных от женщин с физиологическим течением беременности – контрольная группа.

При анализе распределения новорожденных по половому признаку значительной разницы между группами не выявлено, так, в контрольной группе мальчиков было 56,4%, девочек- 43,6%, среди основной группы мальчиков выявлено в 53,8% случаев, девочек – 46,1%.

Средний гестационный возраст новорожденных основной группы составлял $33,9 \pm 1,6$ недель, у новорожденных контрольной группы составил $39,1 \pm 0,7$ недель. Показатели физического развития детей, родившихся от наркозависимых матерей (масса, длина, окружность головы, окружность груди, масса-ростовый коэффициент) находились в широких пределах и зависели от гестационного возраста, чем меньше срок гестации, тем меньшими были физические параметры новорожденного. Средняя масса тела $2075 \pm 235,1$ грамм и средний рост $45,1 \pm 2,4$ сантиметров наблюдались у новорожденных основной группы, у новорожденных контрольной группы соответственно: $3475,3 \pm 415,1$ грамм и $53,5 \pm 1,4$ сантиметров. Частота синдрома ЗВУР (задержка внутриутробного развития плода) в основной группе составила 60,5%, а в контрольной группе – 7,1%. Чаще ЗВУР у недоношенных протекала по гипотрофическому варианту, реже по гипопластическому и диспластическому. По видимому, высокая встречаемость данного синдрома связана с токсическим воздействием наркотического вещества на процессы роста и развития плода.

На момент осмотра состояние доношенных новорожденных было оценено как удовлетворительное, или близкое к нему у 32 детей – 82,1%, средней степени тяжести – у 5 детей (17,9%). Новорожденные от наркозависимых матерей распределились следующим образом: в удовлетворительном или близком к нему состоянии находились 2 ребенка 3,1%, средней степени тяжести 32 новорожденных – 49,2%, остальные 31 новорожденный в тяжелом состоянии – 47,7%, из них в крайне тяжелом состоянии – 7 детей. Естественно,

что в группе со сроком гестации 28-31 неделя состояние новорожденных было наиболее тяжелым: все дети родились в тяжелом состоянии, из них в крайне тяжелом – 5 новорожденных. Тяжесть состояния обследованных недоношенных детей в основном была обусловлена гестационным возрастом ребенка, наличием респираторного дистресс-синдрома новорожденного, острой дыхательной недостаточностью шунто-диффузного и смешанного генеза, неврологической симптоматикой.

Наркотические вещества оказывают повреждающее воздействие на центральную нервную систему. Поражение центральной нервной системы различного генеза встречалось у большинства обследуемых детей. Диагноз церебральной ишемии выставлен у 7 доношенных новорожденных и почти у всех недоношенных новорожденных у 63 детей – 96,7%. У доношенных детей данная патология протекала в легкой форме, у недоношенных церебральная ишемия диагностирована от легкой до тяжелой степени тяжести.

Симптомы церебральной ишемии первой степени с синдромом повышенной или пониженной нервно-рефлекторной возбудимости выявлены у 12 новорожденных – 19,04%, состояние которых при рождении было ближе к удовлетворительному или средней тяжести и стабилизировалось к концу неонатального периода. Церебральная ишемия 2 степени с синдромами повышенной или пониженной нервно-рефлекторной возбудимости, внутричерепной гипертензии, вегето-висцеральных дисфункций выявлена у 42 новорожденных 66,6%, а церебральная ишемия 3 степени диагностирована (с преобладанием синдрома пониженной нервно-рефлекторной возбудимости: гипотонией и гипорефлексией) у 11 новорожденных – 17,4%.

Распространенность развития абстинентного синдрома у новорожденных в основной группе составила 26,1% – 17 новорожденных. В структуре абстинентного синдрома у детей описываются следующие симптомы: повышенная раздражительность и возбудимость, тремор, повышение температуры тела, тахипноэ, высокий, стонущий крик, гиперрефлексия и гипертонус мышц, судорожная готовность, усиленное потоотделение, нарушение физиологических рефлексов).³ В нашем исследовании абстинентный синдром проявился в виде: повышения нервно-мышечной возбудимости, нарушения сна, судорожной готовности, монотонного резкого крика у ребенка, гипертермии. Абстинентный синдром развивался через 12-24 часа и достигал максимального развития в течение 48 часов.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) различного генеза у доношенных новорожденных не была выявлена. У недоношенных, рожденных от наркозависимых матерей, ОДН обнаружена у 22 детей 33,8%. Частота дыхательных движений в контрольной группе варьировала от 42 до 52 (среднее значение 44). В данной группе детей не наблюдалось ни тахипноэ, ни брадипноэ. Почти у всех детей этой группы (97,4%) характер дыхания был пуэрильным. В основной группе частота дыхания варьировала в широких пределах от 18 до 76 (среднее значение 47). У 15 недоношенных новорожденных – 23,1% выявлялось тахипноэ, у 4 недоношенных этой группы – брадипноэ, 6,1%. У 36 недоношенных (55,4%) дыхание было пуэрильным, у 29 новорожденных (44,6%) – ослабленным, причем 3 детей имели резко ослабленное дыхание. При аускультации выслушивались крепитирующие хрипы у 19 (29,2%) недоношенных, проводные хрипы у 7 (10,7%) новорожденных. При снижении гестационного возраста частота встречаемости данного признака значительно повышается. Респираторный дистресс-синдром наблюдался у недоношенных детей в 24,6% от всех недоношенных новорожденных. Характерно, что нарушение ритма, частоты и характера дыхания у новорожденных с РДСН сочеталось с деформацией грудной клетки, чаще всего в виде ретракции уступчивых мест во время вдоха (43,7%). Вместе с этим, у части детей отмечено вздутие передне-верхних отделов (31,2% случаев). Кроме того, у 10 новорожденных (62,5%) с РДСН отмечалось раздувание крыльев носа при дыхании.

Таким образом, проведенный анализ показал, что недоношенные новорожденные от наркозависимых матерей чаще рождаются незрелыми в тяжелом и среднетяжелом состоянии, имеют отклонения в физическом развитии и патологию неонатального периода жизни. Такие новорожденные должны быть отнесены к группам риска по отставанию в физическом и психомоторном развитии с дальнейшим проведением индивидуализированной, целенаправленной реабилитации.

¹ Каширская Е.И., Джумагазиев А.А., Ярославцева М.А. Прогностическая значимость факторов перинатального и постнатального риска в формировании врожденных аномалий у детей, рожденных наркозависимыми женщинами // Астраханский медицинский журнал. 2010. №1.

² Шабалов Н.П. Неонатология : учебное пособие: в 2 т. М.: МЕДпресс-информ, 2004. Т.1.

³ Каурина А.В., Булычева О.С. Критерии прогнозирования развития абстинентного синдрома новорожденных у наркозависимых матерей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. №1.

А.В. Лукаш

кандидат философских наук, доцент
Омский государственный университет
путей сообщения

**АМБИВАЛЕНТНОСТЬ ДИСКУРСОВ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИОКУЛЬТУРНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ
ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЙ**

Конкретные формы химической аддикции – одни из элементов в мозаике деструктивного поведения современного человека, жизненные стратегии которого формируются в сложной, противоречивой и проблемной социокультурной действительности. Противоречивость современного социокультурного пространства конкретно выражена в тех взаимоисключающих дискурсах, которые задаются и поддерживаются социальными институтами. Эта тенденция характерна как для глобальной, так и отечественной, локальной культуры. Проиллюстрируем сложившуюся ситуацию конкретными примерами. Во-первых, очевидны взаимоисключающие дискурсы в сфере культуры труда. С одной стороны представители органов государственной власти в РФ, в частности законодательной ветви, публично декларируют необходимость развития реального сектора в национальной экономике и производительного труда. О данном развороте в развитии отечественного хозяйства говорится и в ходе работ дискуссионных площадок в рамках международных экономических форумов. Медийное пространство в России также посредством новостных передач, советских кинофильмов, ток-шоу, социальной рекламы и т.д., транслирует установки на индустриальный, реальный труд. Мощным каналом для созидательного вектора в экономики является волонтерское движение и возродившаяся практика организации студенческих строительных отрядов. Это продуктивный для общества дискурс, который, однако, существует с противоположными, по сути, установками социального поведения. Обозначим их как виртуальная экономика. Тоже ме-