

А

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Департамент охраны здоровья населения
Администрации Кемеровской области

Кемеровская государственная медицинская академия

«Утверждаю»
Ректор КемГМА, д.м.н., проф.,
А.Я.Евтушенко
«__» _____ 2004 г.



«Утверждаю»
Начальник ДОЗН АКО
Т.И.Швец
«__» _____ 2004 г.



Диспансеризация детей раннего возраста, перенесших внутриутробное воздействие ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

КЕМЕРОВО - 2004

А

Диспансеризация детей раннего возраста, перенесших
внутриутробное воздействие психоактивных веществ: Ме-
тодические рекомендации. – Кемерово, 2004. – 24 с.

Разработчики: Зав. кафедрой факультетской педиат-
рии КемГМА, доц., к.м.н. И.М. Сутулина; аспирант кафедры
факультетской педиатрии КемГМА А.А. Черных.

Научный руководитель – зав. каф. психиатрии и
наркологии КемГМА, проф., д.м.н., А.М. Селедцов.

Методические рекомендации предназначены для врачей-педиатров,
работающих в территориальных детских поликлиниках и домах ребенка.

Состояние здоровья детей раннего возраста, перенесших внутриутробное воздействие психоактивных веществ

Ущерб, причиняемый употреблением психоактивных веществ (ПАВ), не ограничивается влиянием лишь на самого человека, но распространяется и на его потомство. Приему ПАВ (алкоголь, наркотики), как правило, подвержены лица молодого и зрелого возраста, т.е. находящиеся в репродуктивном периоде. Значительную часть среди них составляют женщины. Употребление ПАВ родителями может воздействовать на будущего ребенка на уровне половых клеток, а их прием матерью во время беременности ведет к прямому поражению плода. Известно, что алкоголь и наркотические вещества способны повреждать все органы и ткани плода. Этому способствуют незрелость ферментных систем печени плода, замедляющая обезвреживание токсических веществ, и особенности кровообращения плода, когда токсические вещества попадают в системный кровоток в неизменном виде, минуя печень.

У большинства женщин, страдающих хронической алкогольной интоксикацией, беременность протекает осложненно, при этом значительно чаще у них наблюдаются ранние токсикозы, гестозы, самопроизвольные аборт, преждевременные роды и другая акушерская патология. У данного контингента женщин повышен удельный вес преждевременного излития околоплодных вод, слабости родовой деятельности, кровотечений, оперативного родоразрешения. В конце 60-х годов XX века ученые обратили

чаев правомерным является диагноз синдрома внезапной смерти.

К качеству факторов риска развития синдрома внезапной смерти могут быть использованы ЭКГ-маркеры в виде преждевременного возбуждения желудочков, удлинения интервала QT, синусовой аритмии, указывающих на «электрическую нестабильность сердца». У детей, перенесших внутриутробное воздействие ПАВ, эти признаки встречаются с повышенной частотой.

Таким образом, дети, перенесшие внутриутробное воздействие ПАВ, сегодня являются важнейшей проблемой, требуют проведения активной диспансеризации и реабилитации. Рождение ребенка – критический период, как в физическом, так и в психологическом состоянии женщины, пробуждение чувства материнства представляется перспективным фактором, способствующим освобождению женщины от наркотической зависимости. Вопросы реабилитации детей и матерей требуют серьезного внимания, как со стороны здравоохранения, так и со стороны общественности и государства. Данная проблема должна быть одним из направлений работы кабинетов медико-социально-психологической помощи детских поликлиник.

Прогнозирование нервно-психического развития детей раннего возраста, внутриутробно перенесших воздействие наркотических веществ

Вероятность задержки нервно-психического развития у детей раннего возраста, внутриутробно перенесших воздействие психоактивных ве-

таны прогностические коэффициенты (ПК). Клинико-анамнестические признаки, имеющие значение при прогнозе нервно-психического развития у детей раннего возраста, внутриутробно перенесших наркотическую интоксикацию, и соответствующие им прогностические коэффициенты приведены в таблицах 1 и 2.

Для составления прогноза необходимо суммировать прогностические коэффициенты с учетом знака. При отсутствии информации соответствующий признак опускается. Суммирование прогностических коэффици-

Таблица 1

Прогностические коэффициенты клинико-анамнестических признаков для алгоритма прогноза НПР
(«Нормальное НПР» - «Пограничное НПР или задержка НПР»)

Признаки	Диапазон признака	ПК	Информативность	
			диапазона	признака
Окружность головы в возрасте 3 месяцев	1-2 коридор	-7,0	1,75	2,67
	3-5 коридор	+3,7	0,92	
Вегето-висцеральный синдром в анамнезе	Есть	-7,4	1,70	2,67
	Нет	+3,5	0,97	
Воспитание в семье	Есть	+3,2	0,82	2,31
	Нет	-7,1	1,49	
Возраст матери	16-20 лет	+5,1	1,11	1,83
	21 год и старше	-3,3	0,72	
Окружность грудной клетки относительно роста в возрасте 9 месяцев	1-3 коридор	-5,4	0,97	1,72
	4-7 коридор	+3,0	0,75	
Гипотрофия на первом году жизни	Есть	-6,5	1,12	1,68
	Нет	+2,6	0,56	
Пол	Мужской	-4,2	0,85	1,53
	Женский	+3,4	0,68	

жизни у ребенка, внутриутробно перенесшего наркотическую интоксикацию. Прогнозирование возможно уже на первом году жизни, в некоторых случаях – с периода новорожденности. Определенный прогноз может быть получен примерно у 70 % детей. Результаты прогнозирования являются предпосылкой для проведения дифференцированной реабилитационной работы.

Диспансеризация детей раннего возраста, внутриутробно перенесших воздействие психоактивных веществ

Цель диспансеризации детей раннего возраста:

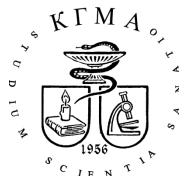
- определение индивидуальных особенностей развития ребенка и изучение условий его воспитания для правильной организации внешней среды и системы профилактических мероприятий;
- раннее выявление отклонений в развитии и здоровье ребенка для организации целенаправленного оздоровления и лечения с целью профилактики формирования хронической патологии;
- обеспечение безопасности для жизни ребенка и соблюдения его прав.

Задачи диспансеризации:

- выявление внутриутробных факторов риска развития патологии у ребенка;
- оценка условий жизни ребенка, социального статуса и психологического микроклимата семьи, их оптимизация;

Отпечатано редакционно-издательским отделом
ГОУ ВПО КемГМА Минздрава России

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 31.05.2004
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Усл. печ. листов – 1,33

Отпечатано с готового оригинал-макета
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97