(cc) BY

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Вострикова Галина Викторовна
аспирант
ГОУ ВПО «Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»
г. Воронеж, Воронежская область
Ипполитова Людмила Ивановна
д-р мед. наук, главный внештатный неонатолог по Воронежской области
БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1»
г. Воронеж, Воронежская область
Коротаева Наталья Владимировна
канд. мед. наук, ассистент
ГОУ ВПО «Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»
г. Воронеж, Воронежская область

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Аннотация*: в данной статье рассматривается вопрос физического развития ребенка как одного из информативных показателей уровня его здоровья. Авторами отмечается, что осложненное течение беременности приводит у новорожденных к изменению их физического развития, что оказывает существенное влияние на его постнатальное развитие. Цель работы: выявление факторов, оказывающих влияние на физическое развитие недоношенных детей при рождении. Исследователями определена корреляционная связь между массо-ростовыми показателями недоношенных детей при рождении и группами лекарственных средств, которые женщины принимали во время данной беременности. Выявление факторов, оказывающих влияние на уровень физического развития не-*

доношенных детей, важно как для выявления женщин с повышенной вероятностью рождения детей с задержкой внутриутробного развития, так и для оценки дальнейшего развития этих детей.

***Ключевые слова**: новорожденный, недоношенный, физическое развитие, факторы.*

Введение. Физическое развитие ребенка является одним из информативных показателей уровня его здоровья [1]. Известно, что осложненное течение беременности приводит у новорожденных к изменению их физического развития, что оказывает существенное влияние на его постнатальное развитие [2; 3]. Поэтому охрану и укрепление здоровья детей следует осуществлять с учетом здоровья матери, ее образа жизни, места проживания, течения беременности и родов [4]. В последнее время большое внимание в медицине уделяется изучению недоношенных детей, выявлению пренатальных факторов, приводящих к их рождению и влияющих на их показатели физического развития при рождении.

Целью нашего исследования являлась выявление факторов, оказывающих влияние на физическое развитие недоношенных детей при рождении.

Материалы и методы. Нами был проведен продольный ретроспективный анализ данных 1099 историй развития новорожденных, обменных карт беременных, историй родов женщин, родивших детей в сроке гестации от 22 до полных 36 недель. Статистическая обработка материалов проведена с помощью пакета программ Statistica 8.0.

Результаты. Нами было изучено 185 предиктора, включающих хроническую соматическую патологию изучаемой группы женщин, их акушерско-гинекологический анамнез, течение настоящей беременности и родов, лекарственные препаратов, принимаемые женщинами во время данной беременности.

Так хроническая соматическая патология были зарегистрированы у 76,2% (n = 838) женщин, причем у 28,7% (n = 247) – от 3 до 4 заболеваний; у 11,6% (n = 98) – более пяти заболеваний (таблица 1).

Таблица 1

Характеристика соматической патологии матерей

Соматическая патология женщин	Частота встречаемости	
	%	n
Вегето-сосудистая дистония (F45.3)	48,42	413
Заболевания, передаваемые половым путем (A49.3*; A53; A56; A59; A60; B08.1; B20; B25; B58*; B96.8; B97.7)	30,60*	261
Заболевания органов зрения (H52.1*; H52.2*)	30,60*	261
Заболевания мочевыделительной системы (N03; N11; N13.3; N20.0; N28.8; N30; Q61; Q63.0)	25,09	214
Заболевания эндокринной системы (E01; E01.0; E03; E05; E06.3*; E10*; E10.2*; E10.3*; E10.6*; E11*; E11.2*; E11.3;* E11.6*; E66)	19,11*	163
Заболевания органов желудочно-кишечного тракта (K25*; K29.7*; K29.9*; K52; K80; K81*; K82.8; K86.1; K86.2)	18,17*	155
Заболевания ЛОР-органов (J31.0*; J31.2*; J32.0; J35*; H65)	13,95*	119
Заболевания органов дыхания (A15; I42; I43; I45)	6,00	51
Хронический гепатит B, C (B18.0; B18.2)	5,86	50
Инфекционные заболевания кожных покровов (B36; B85; L08.0*; L23*; L40*)	4,45*	38
Варикозное расширение вен нижних конечностей (I83)	4,00	34
Заболевания сердечно-сосудистой системы (I27; I33; I40; I49; I70; Q20)	1,17	10
Онкологические заболевания (D27)	0,35	3

*Примечание: *статистически значимые соматические заболевания матерей, влияющие на показатели физического развития недоношенных детей ($p < 0,01$).*

Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что 72,34% (n = 795) женщин имеют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Причем 46,5% (n = 370) из них имело одну патологию; 47,05% (n = 374) – от 2 до 3 патологий; 6,42% (n = 51) – от 4 до 6 видов патологии (таблица 2).

Таблица 2

Характеристика акушерско-гинекологического анамнеза матерей

Вид патологии	Частота встречаемости	
	%	n
Аборт (O06.9)	47,42	377
Эрозия шейки матки (N86*)	37,32*	203
Воспалительные заболевания (N70.1*; N71*; N72; N75.9)	36,76*	200
Выкидыш (O03)	18,24	145
Бесплодие (первичное/вторичное) (N46, N97)	10,06	80
Нарушения менструального цикла (N94)	9,31	74
Замершая беременность (O02.1)	8,93	71
Миома матки (D25)	7,8	62
Фолликулярная кисты яичников (N83.0)	5,79	46
Пороки матки, в том числе генитальный инфантилизм (Q51; Q51.8*)	4,03*	32
Эндометриоз (N80)	3,4	27
Внематочная беременность (O00)	2,39	19
Апоплексия яичников (N83.1)	0,75	6
Дисфункция яичников (E28)	0,38	3
Мертворожденный ребенок (Z37.1)	0,38	3

*Примечание: *статистически значимые гинекологические заболевания матерей, влияющие на показатели физического развития недоношенных детей (p < 0,01).*

При анализе течения настоящей беременности было установлено, что осложненное течение беременности имело 97,45% (n = 1071) женщин. При этом от 3 до 4 осложнений было выявлено у 50% (n = 531) женщин, по 25% женщин имели от 1 до 2 и более 5 осложнений (n = 250 и n = 278 соответственно) (таблица 3).

Таблица 3

Характеристика течения настоящей беременности у женщин изучаемой группы

Характеристика	Частота встречаемости	
	%	n
Угроза прерывания беременности (O20.0*)	62,09*	665

Токсикоз первой половины беременности (O21.0*; O21.1*)	22,41*	240
Гестоз второй половины беременности (O11*; O13*; O14*; O14.0*; O14.1*)	69,489	744
Фетоплацентарная недостаточность (O43*)	64,24*	688
Истмико-цервикальная недостаточность (N88.3)	9,24	99
Маловодие (O41.0)	17,09	183
Многоводие (O40)	11,48	123
Анемия беременных (O99.0*)	52,01*	557
Воспалительные заболевания органов малого таза (N72*; N76*; N76.8)	19,05*	204
Острые респираторно-вирусные инфекции (J11*)	12,7*	136
Гестационный пиелонефрит (O23.0*)	7,56*	81
Инфекции мочевых путей (O23.4; N30.0)	2,71	29
Инфекционные заболевания бронхо-легочной системы (J03; J20)	1,68	18
Обострение простогогерписа (B00)	1,59	17
Гестационный сахарный диабет (O24*)	1,49*	16

*Примечание: *статистически значимые особенности течения беременности у женщин изучаемой группы, влияющие на показатели физического развития недоношенных детей (p < 0,01).*

Особенности течения родов представлены таблица 4.

Таблица 4

Характеристика родов у женщин изучаемой группы

Характеристика родов	Частота встречаемости	
	%	n
Самостоятельные роды	44,4	448
Дородовое излитие околоплодных вод (O42*)	34,45*	369
Обвитие пуповины вокруг шеи плода (O69.1*)	18,11*	194
Патология пуповины (O69.0*)	11,02*	118
Отслойка плаценты (O45)	4,67	50
Хориоамнионит (P39.2*)	4,48*	48

*Примечание: *статистически значимые особенности течения беременности у женщин изучаемой группы, влияющие на показатели физического развития недоношенных детей (p < 0,01).*

Во время беременности 88,1% (n = 968) женщин принимали лекарственные препараты, из них 27,38% (n = 265) принимали лекарственные препараты 1–2 групп; 37,6% (n = 364) принимали 4–6 групп лекарственных препаратов; 35% (n = 339) принимали лекарственные препараты 7 и более групп. Определены положительные и отрицательные корреляционные связи между группами лекарственных средств и массо-ростовыми показателями недоношенных детей при рождении.

Выводы. В результате нашего исследования выявлены статистически значимые (p < 0,01) факторы, оказывающие влияние на показатели физического развития недоношенных детей при рождении. Это соматические заболевания беременных (хронические воспалительные заболевания ротоглотки, желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, патология зрения, инфекционные заболевания кожных покровов); отягощенный инфекционно-гинекологический анамнез (заболевания передаваемые половым путем, хронические воспалительные заболевания органов малого таза, эрозия шейки матки, генитальный инфантилизм); осложненное течение беременности (гестоз первой и второй половины беременности, хроническая фетоплацентарная недостаточность, анемия беременных, воспалительные заболевания во время беременности, острые респираторно-вирусные инфекции, кольпит, гестационный сахарный диабет и пиелонефрит); осложнения во время родов (дородовое излитие околоплодных вод, патология пуповины, хориоамнионит). Определена прямая корреляционная связь между массо-ростовыми показателями недоношенных детей при рождении и группами лекарственных средств, которые женщины принимали во время данной беременности, а именно с приемом витаминно-минеральных комплексов, седативными, спазмолитическими, вазодилатирующими препаратами, ноотропами, диуретическими средствами, бронходилатирующими сред-

ствами, фитопрепаратами, желчегонными средствами, токолитическими, противовирусными средствами обратная корреляционная связь с приемом антибактериальных препаратов.

Выявление предикторов физического развития недоношенных детей при рождении имеет важное значение для выявления женщин с повышенной вероятностью рождения недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития плода.

Список литературы

1. Вельтищев Ю.Е. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребенка (нормативы детского возраста). – М., 2000.

2. Пенкин В.Н. Физическое развитие (рост, масса) детей Воронежской области. – Воронеж, 2000. – 41с.

3. Петрухин В.А. Особенности течения беременности и родов у пациенток с различными формами гипотиреоза / Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – №6 – С. 29–31.

4. Meis P.J. Factors associated with preterm birth in Cardiff, Wales // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 173. – P. 590–602.