

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ

MEDICAL AND BIOLOGICAL RISK FACTORS FOR MATURE INFANTS WITH LOW BIRTH WEIGHT

**S. Grebneva
M. Kolesnicova**

Summary. Background/Objectives: Identification of medico-social and medico-organizational risk factors for mature infants with low birth weight and developing recommendations for the prevention of this disease

Methods/Statistical analysis: 106 infants were examined, of which 76 were at term weight less than 2500 grams, and 30 full-term infants with normal overall weight, made up the control group. Infants with developmental anomalies and obvious clinic manifestations of intrauterine infection were excluded from the study. A questionnaire for multivariate analysis has been developed.

Findings: The majority of full-term infants are born with low birth weight due to the high degree of perinatal risk and the combined influence of adverse factors. Data analysis allowed to characterize the socio-hygienic portrait of mothers who gave birth to children with low birth weight, a contingent of high socio-hygienic and medical-organizational risk.

Applications/Improvements: Women who gave birth to children with low birth suffer from insufficient examination, late and irregular attendance monitoring in the antenatal clinic, the presence of bad habits. Thus, these women have to be in focus of the women's clinic.

Keywords: full-term infants, women's consultation, prevention, pathology.

Гребнева Светлана Викторовна

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»
neosveta@gmail.com

Колесникова Маргарита Борисовна

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

Аннотация. Цель: Выявление медико-социальные и медико-организационные факторы риска рождения доношенных детей с низкой массой тела и на основании полученных результатов разработать рекомендации по профилактике данной патологии

Материалы и методы: Было обследовано 106 новорожденных, из которых 76 имели при доношенной беременности массу менее 2500 грамм, а 30 доношенных новорожденных с нормальными весо-ростовыми показателями составили группу сравнения. Из исследования были исключены дети с аномалиями развития и явной клиникой проявления внутриутробной инфекции. Все данные вносились в анкету, разработанную нами, для проведения многофакторного анализа.

Результаты: Таким образом, рождение доношенных новорожденных с низкой массой в подавляющем большинстве, связано с высокой степенью перинатального риска и сочетанным воздействием неблагоприятных факторов. Анализ данных позволил характеризовать социально-гигиенический портрет матерей, родивших детей с низкой массой, как контингент с высоким социально-гигиеническим и медико-организационным риском

Выводы: В группе женщин, родивших детей с низкой массой наблюдается недостаточное обследование, поздняя явка и нерегулярное наблюдение в женской консультации, наличие вредных привычек, то есть, такие женщины должны быть под пристальным вниманием женской консультации.

Ключевые слова: доношенные новорожденные, женская консультация, профилактика, патология.

Введение

Проблема задержки внутриутробного роста и развития плода остается одной из актуальных в перинатологии. Значимость данной патологии определяется большим удельным весом ее в структуре перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости, а также неблагоприятным медико-биологическим и социальным прогнозом в будущем.

Исследований, касающихся влияния перинатальных факторов на здоровье новорожденных проведено достаточно [1–3], но, несмотря на это, дифференцированного подхода значимости отдельных факторов на сте-

пень развития задержки внутриутробного развития мы не встретили. Поэтому, цель работы: выявить медико-социальные и медико-организационные факторы риска рождения доношенных детей с низкой массой тела и на основании полученных результатов разработать рекомендации по профилактике данной патологии.

Всего обследовано 106 новорожденных, из которых 76 имели при доношенной беременности массу менее 2500 грамм. Группу сравнения составили 30 доношенных новорожденных с нормальными весо-ростовыми показателями. Из исследования были исключены дети с аномалиями развития и явной клиникой проявления внутриутробной инфекции. Все данные вносились в ан-

кету, разработанную нами, для проведения многофакторного анализа.

Среди доношенных новорожденных с низкой массой тела при рождении 35,5% составили дети с массой ниже 10-го центиля и 64,5% — ниже 3-го центиля.

Возрастной состав обследованных женщин был, в основном, от 18 до 30 лет (65,8% в группе наблюдения и 90% в группе сравнения), но в группе наблюдения женщин старше 30 лет было почти 1/3 (33,3%) против 10% в группе сравнения. Юных первородящих ни в той, ни в другой группе не выявлено. В ходе анализа социального статуса, женщины из группы наблюдения чаще были одинокими или с незарегистрированным браком (29% в группе наблюдения и 23% в группе сравнения). У 34% женщин в группе наблюдения работа была связана с компьютером против 20% группы сравнения. А вот больше половины женщин группы сравнения (53%) были заняты физическим трудом (из группы наблюдения всего лишь 28%). Высшее образование чаще имели женщины из группы наблюдения (42% против 27% группы сравнения). По этническому фактору среди женщин, родивших доношенных детей с низкой массой тела, различий не было: татары составили 48,7%, русские — 47,4%. Интересен факт, что больше всего детей с низкой массой тела были рождены в летние месяцы, то есть зачатие и течение беременности, в основном, пришлось на осенние и зимние месяцы.

Среди медико-организационных факторов риска выделены дефекты прегравидарной подготовки — поздняя явка в женскую консультацию и нерегулярное наблюдение во время беременности составила 26% в группе наблюдения и 3,3% в группе сравнения. Из группы наблюдения 8% женщин вовсе не состояли на учете. Это в основном женщины с низким социально — экономическим уровнем. Достоверно чаще женщины, имеющие детей с низкой массой тела при рождении, имели вредные привычки (курение и алкоголизм), что составило 37,2% против 3,3% группы сравнения.

Оценивая соматическое здоровье женщин до беременности, нами было обнаружено, что наиболее часто экстрагенитальные заболевания встречались у женщин группы сравнения. А именно, в группе сравнения, заболевания мочевыделительной системы встречались в 2 раза чаще (23,3% против 12,2% в группе наблюдения); заболевания сердечно — сосудистой системы в 2,5 раза чаще (16,6% в группе сравнения, против 6,8% — в группе наблюдения). Заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение также чаще встречались в группе сравнения, нежели в группе наблюдения. Такая разница в состоянии здоровья, возможно, обусловлена недостаточным обследованием женщин. Гинекологические заболева-

ния инфекционной природы (аднекситы, кольпиты, эндометриты) встречались практически с одинаковой частотой в обеих группах (38% в группе наблюдения и 36% в группе сравнения). Однако, инфекции передающиеся половым путем (хламидиоз, уреоплазмоз, герпес, трихомонадный кольпит, сифилис) чаще встречались в анамнезе у женщин группы наблюдения (21% против 6,7% группы сравнения).

При оценке акушерского анамнеза были получены следующие данные: настоящая беременность была первой почти с одинаковой частотой в группе наблюдения и группе сравнения (58% и 56,7%). Отягощенный акушерский анамнез (мед. аборт, самопроизвольные выкидыши, замершая беременность, антенатальная гибель плода, преждевременные роды и т.п.) чаще встречался в группе наблюдения (46,1% и 26,7% в группе сравнения).

Учитывая, что в развитии задержки внутриутробного роста плода немаловажное значение придается фетоплацентарной недостаточности, мы проанализировали особенности течения беременности. В группе наблюдения хроническая фетоплацентарная недостаточность и хроническая внутриутробная гипоксия диагностировалась у 50% женщин, а в группе сравнения у — 13,3%. Симптомы гестоза в группе наблюдения регистрировались у 16,2% женщин и у 3,3% в группе сравнения. Антенатально признаки задержки развития плода в группе наблюдения регистрировались почти в 2 раза чаще, чем в группе сравнения (13,2% и 6,7%). Однако диагноз задержки внутриутробного развития антенатально был выставлен лишь у 18,4% женщин в группе наблюдения.

Во время беременности в группе наблюдения у 81,6% женщин встречались обострения заболеваний мочеполового тракта (кольпиты, бактериальные вагинозы, циститы, пиелонефриты). Это почти в 2,5 раза чаще, чем в группе сравнения (33%). Угроза прерывания беременности встречалась практически с одинаковой частотой в обеих группах (31,6% в группе наблюдения и в 36,7% в группе сравнения). Не было выявлено существенной разницы в группах при аномальном расположении плаценты или при течении беременности на фоне рубца на матке.

Выводы

Таким образом, рождение доношенных новорожденных с низкой массой в подавляющем большинстве, связано с высокой степенью перинатального риска и сочетанным воздействием неблагоприятных факторов. Анализ данных позволил характеризовать социально-гигиенический портрет матерей, родивших детей с низкой массой, как контингент с высоким социально-гигиени-

ческим и медико-организационным риском. А именно, рождение таких детей во многом определяет прегравидарная подготовка женщин. В группе женщин, родивших детей с низкой массой наблюдается недостаточное обследование, поздняя явка и нерегулярное наблюдение в женской консультации, наличие вредных привычек,

то есть, такие женщины должны быть под пристальным вниманием женской консультации. Диагноз задержка внутриутробного развития, антенатально, выставлен лишь в 18,4%, что говорит о недостаточно своевременном выявлении, а следовательно профилактировании рождения доношенных детей с низкой массой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова М. В. Прогноз развития и диспансерное наблюдение за доношенными детьми, рожденными с задержкой внутриутробного развития. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ижевск, 2013.
2. Стрижаков А. Н., Игнатко И. В., Тимохина Е. В., Белоцеркоцева Л. Д. Синдром задержки роста плода. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. 115с.
3. Макаров И. О., Юдина Е. В., Боровкова Е. И. Задержка роста плода. — М.: МЕДпресс-информ. 2014. 54 с.

© Гребнева Светлана Викторовна (neosveta@gmail.com), Колесникова Маргарита Борисовна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

