

пути их решения» // Науч.-техн. ведомости Санкт-Петерб. политех. ун-та. 2007. Вып. 1 (49). С.307-314.

2. Кутырев В.А. Время Mortido // Вопросы философии. 2011. № 7. С.25.

3. Сердобинцев К.С. К вопросу о проблемах человека в контексте модернизации России и Запада // Социально-гуманитарные знания. 2010. № 5. С.59.

4. Чаадаев П.Я. Полн. собр. соч. и избр. письма. М.: 1991. Т.1. С.534.

5. Юнг К.Г. О психологии восточных религий и философий. М.: 1994. С.104.

УДК 618.33

Е.В. Ковалёв, Ю.В. Занько

ГИПОТРОФИЯ ПЛОДА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТАТИСТИКИ¹

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Витебск, Республика Беларусь, kovalev-egor@mail.ru*

Введение. К проблеме задержки внутриутробного роста (ЗВУР) заслуженно приковано внимание акушеров-гинекологов, перинатологов и педиатров. Не вызывает сомнений не только существенный вклад ЗВУР в перинатальную и младенческую заболеваемость и смертность, но и её роль в формировании предрасположенности к возникновению хронических заболеваний во взрослом возрасте (артериальная гипертензия, метаболический синдром, сахарный диабет) [1,2]. Распространённость данного осложнения беременности различается по странам и континентам и находится в пределах от 6,5% в Европе, до 31,1% в Азии [3].

Традиционно, выделяют материнские (курение, анемия тяжёлой степени, низкая масса тела), плодовые (врождённые аномалии развития, внутриутробные инфекции) факторы возникновения ЗВУР, но также уделяется внимание течению настоящей беременности (тяжёлый гестоз, декомпенсированный сахарный диабет).

В борьбе с внутриутробной гипотрофией в последние годы достигнуты определённые успехи, непрерывно совершенствуется диагностика, однако полностью устранить ЗВУР не удаётся. Критерии выставления диагноза гипотрофия

¹Kovalev E., Zanko Y. Fetal hypotrophy in point of view of statistics.

различаются в разных странах, но наиболее целесообразным считается использование перцентильных шкал для оценки массо-ростовых характеристик новорождённых Kattneretal. (1991) и Г.М. Дементьевой (1980).

Материалы и методы. Нами было проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование распространённости ЗВУР, а также встречаемости вышеобозначенных факторов риска развития данного осложнения в Республике Беларусь по данным статистического управления Министерства Здравоохранения. Проанализированы данные статистических форм отчётности за 1998-2012 гг. Для удобства построения и анализа трендовых линий анализируемый временной интервал был разбит на 3 периода: I – 1998-2002, II – 2003-2007, III – 2008-2012.

Результаты и обсуждение. На первом этапе была проанализирована распространённость значимых факторов возникновения ЗВУР. Так, частота анемий у беременных неуклонно снижалась с 29,9% в I периоде до 22,8% в III. Похожая ситуация сложилась с гестозами: 8,0%, 8,3% и 5,9% соответственно в I, II и III периодах, при этом частота преэклампсий / эклампсий оставалась стабильно низкой в пределах статистической погрешности. Устойчиво низкой – около 2% в каждом анализируемом периоде - была частота артериальной гипертензии у матери и хромосомных аббераций у плода. Распространённость курения среди женщин неуклонно снижалась все эти годы и достигла 17,6% в 2008-2012 гг по сравнению с 24,9% в 1998-2002 гг. Обращает на себя внимание, что частота встречаемости гипотрофии в 1998-2012 гг. был на уровне 3,0-3,3%.

Дискутабельным в настоящее время остаётся вопрос оптимального времени родоразрешения пациенток с подозрением на ЗВУР. В связи с этим дальнейший анализ показал, что недоношенные новорождённые составили 15,1% от общего количества гипотрофиков, в то время как доношенными оказались 84,9%. Заболеваемость среди недоношенных новорождённых составила 23,2%, 21,3%, 21,1%, заболеваемость маловесных новорождённых равнялась 21,1%, 20,9% и 20,1% соответственно по периодам. Сходная ситуация наблюдалась применительно к новорождённым, умершим до 6 суток жизни: 66,0%, 57,8%, 55,4% среди недоношенных и 66,7%, 56,7%, 56,0% у маловесных. Мертворождаемость в данных группах также практически не отличалась: 65,2%, 65,6%, 57,5% и 66,6%, 66,8%, 54,6% соответственно у недоношенных и маловесных.

Выводы. 1. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предотвращение внутриутробной гипотрофии не даёт ожидаемого ре-

зультата.

2. Увеличение частоты преждевременных родов для рождения детей массой более 1500г не увеличивает заболеваемость новорожденных, т.к. заболеваемость у маловесных детей и недоношенных сопоставима.

3. Оптимальная продолжительность беременности у пациенток с ЗРП не тождественна доношенной беременности

Литература:

1. Law, C.M. Fetal, infant, and childhood growth and adult blood pressure: a longitudinal study from birth to 22 years of age / C.M. Law [et al.] // Circulation. – 2002. – Vol. 105, №9. – P. 1088-1092.

2. Holt, R.I. Intrauterine growth, the vascular system, and the metabolic syndrome / R.I. Holt, C.D. Byrne // Semin. Vase.Med. - 2002. - Vol. 1, №2. - P. 33-43.

3. Демина, Т.Н. Тактика ведения пациенток группы риска по возникновению синдрома задержки развития плода / Т.Н. Демина, С.А. Джеломанова // Мед.-соц. пробл. семьи. - 2000. - Т5, № 4. — С. 92-95.

Ключевые слова: гипотрофия плода, статистика, недоношенность.

Key words: fetal hypotrophy, statistics, preterm birth.

УДК 61:93

А. А. Кожевников

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ¹**

*Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей
Министерства здравоохранения РФ, nvkz2004@rambler.ru*

Республика Алтай входит в группу регионов с низким уровнем социально-экономического развития, что существенно влияет на характер отношений между этносами, тем самым сказываясь на целостности и функциональной устойчивости государства, где ключевое значение имеет формирование сбалансиро-

¹ A.A. Kozhevnikov. The socio-economic factors influencing a state of health of indigenous people of Altai Republic