

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ АДДИКТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

**Лифанова Е.В., Бухтин А.А., Ахундова Р.Е., Томарева И.В.**

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии, г. Волгоград

Изучение данных анамнеза и опроса 348 женщин позволило выделить 3 группы беременных: 1 группу составила контрольная (88=25,3 %) женщины, не имеющие ни в анамнезе, ни в настоящее время никаких аддиктивных проявлений; 2 группу составили 145 (41,7%) женщин, имеющих аддиктивные формы поведения в анамнезе, причем по данным опроса: 124 женщины (85,5%) курили по 6-8 сигарет в день, 47 (32,4%) довольно часто (не менее 2 раз в неделю) пили пиво и джин-тоник, 13 (8,9%), 14 (9,6%) находились в зависимости от компьютерных игр и 9 (6,2%) находились постоянно на различных изнуряющих диетах, 3 (2%) являлись представителями секты свидетели Иеговы; 3 (2%) признались в ежедневном прослушивании тяжелого рока не менее 3 часов в день и самое удивительное, что 126 (86,9 %) опрошенных указали на использование в своей повседневной речи ненормативной лексики и 3 группу составили 115 (33 %) женщин, продолжающих аддиктивные пристрастия и не опасющиеся их влияния на здоровье будущего ребенка, несмотря на профилактическую и разъяснительную работу медицинского персонала проводившуюся с ними. Среди аддиктивных форм поведения 98 (85,2%) женщин указали на курение легких сигарет по 6-8 в день, 24 (20,8%) по-прежнему не отказывают себе в алкогольных напитках, среди которых на первом месте пиво, не менее 0,5 л, регулярно просиживают у компьютера по 5-6 часов 12 (10,4%) женщин, любят карты и способны проводить много времени за игрой 3 (2,6%) женщин. В соответствии с выделенными группами женщин в конце доношенной благоприятно протекающей беременности все обследованные новорожденные были выделены также в три соответствующие группы: первая группа - дети, рожденные от женщин без аддиктивных проявлений (контрольная группа) (88 новорожденных или 25,3% обследованных); вторая группа - дети, рожденные от женщин с аддиктивными проявлениями в анамнезе (145 детей, соответственно 41,7%); третья группа – дети, рожденные от женщин с аддиктивными проявлениями и в настоящее время (115 новорожденных – 33% обследованных детей).

Данные настоящего исследования показали, что у женщин контрольной группы более половины родов (66%) носили физиологический характер, что значительно ниже (на 13%) среднего показателя у всех обследованных женщин. Вместе с тем, у женщин этой группы, по сравнению с прочими, наиболее часто наблюдались быстрые роды (в 14% случаев) и наименее - затяжные (соответственно в 9% родов). Все это способствовало рождению основной массы новорожденных в удовлетворительном состоянии (с первичной оценкой по шкале Апгар 8 и более баллов). Женщины, относящиеся ко второй и третьей группам, значительно реже имели нормальные роды (соответственно в 44% и 54% случаев); чаще наблюдался затяжной характер родового процесса (в обеих группах в 16%). Наиболее негативное воздействие родов на плод отмечалось у женщин второй группы, что привело к высокой частоте рождения детей в состоянии асфиксии. Интересен факт, что у женщин третьей группы частота оперативного родоразрешения в интересах плода была минимальна (10%), в то же время максимум детей родились в удовлетворительном состоянии (94%) обследованных новорожденных.

Таким образом, течение родового процесса, степень его воздействий на плод, состояние ребенка после рождения указывает на наличие взаимосвязей между уровнем функционирования и степенью напряженности центральных регуляторных гомеостатических механизмов, деятельностью сердечно-сосудистой системы женщины, особенностями течения родов и состоятельностью адаптационных механизмов ребенка. Кроме того, результаты исследования показали, что и анатомио-физиологическое развитие новорожденного, его неврологический статус имеют ярко выраженные особенности, во многом связанные с особенностями и образом жизни женщины. Большинство обследованных детей по своему физическому развитию соответствовали доношенной беременности. Вместе с тем, по сравнению с новорожденными первой группы дети второй и третьей групп значительно чаще (соответственно в 15% и в 13% случаев) имели явления гипотрофии различной степени и признаки синдрома задержки внутриутробного развития.