

Ташбаев О.С., Отахожиев М.С., Абдуллаева М.Э.
Гофурова Ш.М., Ефименко О.В.,
Хонкелдиева Х.К., Холматов Д.Н.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

*Андижанский государственный медицинский
институт*

Показано, что беременность и роды с тазовым предлежанием плода часто заканчиваются рождением недоношенных и маловесных детей (4,6). Поэтому исследователи малую массу плода рассматривают как основную причину тазового предлежания плода в связи с абсолютным и относительным многоводием (1,3,5). В литературе не представлены параметры физического развития детей, родившихся в тазовом предлежании в аспекте их корреляции с гестационным возрастом. Изучение последних раскрыл бы некоторые механизмы родовых повреждений плодов и новорожденных, родившихся в тазовом предлежании (4,8).

Цель исследования состояла в изучении особенностей антропометрических показателей новорожденных, родившихся в тазовом предлежании.

Материалы и методы исследования. Обследовано 96 новорожденных, родившихся в тазовом предлежании в сроке гестации 39-42 нед. Контролем послужили данные 80 новорожденных, родившихся в головном предлежании при сроке беременности 35-42 нед. В сравниваемых группах изучались основные антропометрические показатели: масса тела (г), длина тела, окружность головы и груди (см), массо-ростовой показатель (МРП, усл. ед.), данные обработаны методом параметрической (t-критерии Стьюдента) и непараметрической статистики – точный метод Фишера (ТМФ) с угловым преобразованием (φ) для относительных величин на программе MS-Excel (2007).

Показатели антропометрии обследованных детей показаны в таблице 1.

Данные таблицы свидетельствуют, что при тазовых предлежаниях новорожденных имели низкую массу, длину, окружность головы, груди и МРП ($p < 0,001$). При этом обнаружено, что среди новорожденных, родившихся в тазовом, по сравнению с детьми, родившихся при головном предлежании, существенно уменьшены случаи со значение массы тела ≥ 3500 г (8,33% против контрольных 25%, $p < 0,05$), окружности головы ≥ 35 см (35,4% против 55,0%, $p < 0,004$), окружности груди ≥ 34 см (30,2%, против 52,5%, $p < 0,001$). Среди новорожденных, родившихся в тазовом предлежании увеличена доля детей со значение массы тела ≤ 2500 г (19,8%, против 2,5%, $p < 0,001$), длина тела ≤ 48 см (26,0%, против 2,5 %, $p < 0,001$) и МРП $\leq 55,0$ усл.ед (28,1%, против 7,5%, $p < 0,001$).

Таблица 1

Показатели антропометрии детей,
родившихся в тазовом и головном предлежании ($M \pm m$)

№	Показатель антропометрии	Головные предлежания	Тазовое предлежание	p
1	Масса тела, г	$3240,3 \pm 54,9$	$2904,0 \pm 61,2$	$<0,001$
2	Длина тела, см	$52,6 \pm 0,4$	$49,9 \pm 0,39$	$<0,001$
3	Окружность головы, см	$34,2 \pm 0,13$	$33,4 \pm 0,14$	$<0,001$
4	Окружность груди, см	$33,6 \pm 0,11$	$32,4 \pm 0,18$	$<0,001$
5	Массо-ростовой показатель, усл.ед.	$61,5 \pm 0,45$	$54,3 \pm 0,83$	$<0,001$

При анализе низких значений окружности головы ≤ 32 см (5,0% и 9,38%, $p > 0,05$), и окружности груди ≤ 30 см (2,5% и 4,17%, $p > 0,05$) в сравнении с группами соответственно при головном и тазовом предлежании статистических различий не выявилось.

Анализ антропометрических показателей новорожденных, родившихся в тазовом предлежании с учетом их гестационного возраста показал, что среди них доля доношенных со сроком гестации 38-42 нед и массой тела 2700,0-3700,0 уменьшена (43,8% против 72,5%, $p < 0,001$). При этом удельный вес детей с низкой массой тела (≤ 2700 г) при сроке гестации 38-42 нед, т.е. доношенные с врожденной гипотрофией существенно увеличен (31,3% против 7,5%, $p < 0,001$). Нами выявлено, что доля переношенных (≥ 42 нед) среди новорожденных, родившихся в тазовом предлежании ниже (8,33%, $p < 0,001$) по сравнению с детьми, родившихся при головном предлежании (17,5%).

В нашей работе недоношенные со сроком гестации (≤ 37 нед) и несоответствующей массой тела, т.е. недоношенные с пренатальной гипотрофией (10,4%), обнаруживались лишь в группах детей, родившихся в тазовом предлежании. Частота недоношенных с соответствующей массой тела к сроку гестации в изучаемых группах (6,3% и 2,5%, $p > 0,05$), статистических различий не имели.

Обсуждение полученных данных. В литературе, посвященной родам в тазовом предлежании, исследователи различают плодовые, материнские и плодово-материнские факторы, способствующие формированию тазового предлежания плода (3,4,5). Результаты данного исследования показали, что среди новорожденных, родившихся в тазовом предлежании, констатированы дети с низкими показателями антропометрии, клинически выражением которых явилось большая доля доношенных с низкой массой тела (small for date), а также недоношенные дети с несоответствующими массами тела своим гестационным возрастам. Эти данные, несомнен-

но, свидетельствуют о наличии плодовых факторов, приводящих к формированию тазового предлежания плода и рождению маловесных новорожденных. Между тем, нами выявленная закономерность – отсутствие статистических различий в долях детей с низкими значениями окружности головы и груди, при увлечении удельного веса детей с низкими значениями МРП, может создавать дополнительные затруднения при родах в тазовом предлежании плода. Известно, что обхват таза новорожденных, меньше чем окружность груди и головы (6,7,8). Как свидетельствуют классические работы по акушерству (1,3), в родах с тазовым предлежанием плода после прорезывания ягодич (третий момент родов), основным препятствием рождения ребенка является плечевой пояс (четвертый момент) и головка (пятый момент). Известно, что последние часто «застревают» в малом тазу и пособии, манипуляции при родах в тазовом предлежании (тракции за туловище, паховый изгиб, пособие по Цовьянову) могут привести к травматизации плода из-за диспропорциональных показателей антропометрии детей данной группы. Результаты наших исследований выдвигают на первый план необходимость своевременного проведения фетометрических показателей плода для определения показаний к проведению кесарева сечения, эпизио- и перинеотомии при родах с тазовым предлежанием плода с целью профилактики родовых повреждений головного и спинного мозга.

Выводы.

1. Роды в тазовом предлежании плода есть результаты плодовых факторов из-за их низких антропометрических данных.

2. Среди новорожденных, родившихся в тазовых предлежаниях концентрированы доношенные дети с перинатальной гипотрофией и недоношенные несоответствующие (низкой) массами тела к сроку гестации.

3. В родах с тазовым предлежанием плода существует предпосылки к частой травматизации детей в силу диспропорциональности их антропометрических данных.

Литература.

1. Акушерство и гинекология /Под ред. Акад РАМН Г.М.Савельевой.-М «ГЕОТАР». - 1997.- 719 с.
2. Бондарева М.В., Кузьменко Л.Г. Мареев Е.В. //Вестник Росс. Университета дружбы народов.- 1995.-№1.-с.30-34.
3. Макаров И.О. Аномалии положения и предлежания плода //Медицинский и научно-методический журнал.-2001.-№5.- с.3-14.
4. Мухитдинова Т.К., Мамаджанова Б.С., Тошбоев О.С. и др. // Вестник врача общей практики.- 2003.-№4.-с.18-19.
5. Сидорова И.С., Макаров И.О. Рязанова Е.С. Панарина Е.Н. //Российский вестник перинатологии и педиатрии.- 1996.-№2.- с.36-41.
6. Хасанов А.А. Акушерская проблема родового травматизма новорожденных.- Казань.- 1992.-125 с.
7. Чернуха Е.А., Абубакирова А.М. Шахтман М.Н. и др //Акушерство и гинекология. – 1994.- с. 9-14.
8. Neonatal-Perinatal Medicine (Discasses of the fetus and Infant) .Ed. A.D.Panaroff, R.S.Martin – Mas by.- 2002.-1732 p.