

Сутулина И.М., Черных А.А., Гареева Ю.В.

Кемеровская государственная медицинская академия,
МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского»,
г. Кемерово

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ, УПОТРЕБЛЯВШИХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПИЙНЫЕ НАРКОТИКИ

Целью исследования было изучение частоты и характера малых аномалий развития у детей от женщин, употреблявших во время беременности опийные наркотики, и их связь с неонатальным абстинентным синдромом и психомоторным развитием.

Ключевые слова: дети от наркозависимых беременных женщин;
малые аномалии развития; неонатальный абстинентный
синдром; нервно-психическое развитие.

Sutulina I.M., Chernih A.A., Gareeva U.V.

Kemerovo State Medical Academy,
The M.A. Podgorbunsky City Clinical Hospital N 3,
Kemerovo

MINOR CONGENITAL MALFORMATIONS IN INFANTS BORN TO OPIOID DEPENDENT MOTHERS

The objective of the work was to study the incidence rate and character of minor congenital malformations in infants born to opioid dependent mothers and it's correlations with neonatal abstinence syndrome, psychic and motor development.

Key words: infants of drug-dependent pregnant mothers; small anomalies;
neonatal drug withdrawal; psychic and motor development.

В последние годы большое внимание уделяется малым аномалиям развития (МАР) или стигмам дисэмбриогенеза. По определению Ходоса Х.Г., МАР — это небольшие отклонения, которые не сказываются существенно на функциях органа и не уродуют внешность субъекта [1]. МАР являются как показателями патологических процессов во внутриутробном периоде, так и могут быть генетически обусловленными — признаками конституционального статуса, указывающими на врожденную неполноценность тканей [2]. В современной медицине МАР рассматриваются как интегральный маркер здоровья ребенка [3].

Количественный анализ МАР является ценным вспомогательным методом прогноза физического, нер-

вно-психического и социального развития детей [4]. МАР присутствуют у большинства больных с психическими, неврологическими и ортопедическими болезнями, патологией внутренних органов, а также у многих практически здоровых лиц, в большинстве случаев не являясь патогномичными для каких-либо заболеваний, однако свидетельствуя о наличии у человека явного или скрытого неблагополучия [5]. За порог стигматизации принято считать 5-6 МАР [6]. Увеличение количества МАР, переход от низкого к более высокому уровню стигматизации сопровождается ухудшением медико-социального прогноза [7]. МАР, характерные для алкогольного синдрома плода, широко известны. В отношении детей, перенесших внутриутробное воздействие опийных наркотиков, вопрос о МАР рассматривался лишь в единичных публикациях [7, 8].

Целью исследования было изучить особенности малых аномалий развития у детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности опийные наркотики, и оценить их прогностическое значение.

Корреспонденцию адресовать:

Сутулина Ирина Михайловна,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная
медицинская академия»,
E-mail: sutulinaim@rambler.ru

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование малых аномалий развития у 153 детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности внутривенные опиоиды (героин или опийный препарат кустарного производства), и у 276 детей, не подвергавшихся внутриутробному воздействию психоактивных веществ — наркотиков или алкоголя.

В исследование включались дети, родившиеся при сроке беременности 35 недель и более (доношенные и недоношенные 1 степени), с массой тела более 2000 г.

При изучении МАР использованы рекомендации по их выявлению [5, 9, 10] и метод разделения стигматизации на три уровня [7]. За низкий уровень стигматизации принималось наличие 0-5 МАР, средний — 6-9 МАР, высокий — 10 и более МАР.

Проведено динамическое наблюдение детей, подвергшихся внутриутробной экспозиции опиатов, от рождения до трехлетнего возраста. С целью оценки тяжести неонатального абстинентного синдрома применялась система Finnegan L.P. [11]. Уровень нервно-психического развития детей определялся по методике Панасюка А.Ю. и Бударевой Л.А. [12] с расчетом коэффициента психического развития (КПР). Изучалась корреляция МАР с тяжестью неонатального абстинентного синдрома и уровнем нервно-психического развития детей в возрасте 2-3 лет.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерной программы «STATISTICA 5.1».

РЕЗУЛЬТАТЫ

У обследованных детей визуально были обнаружены 64 вида МАР из 11 анатомо-топографических зон. Дети, перенесшие внутриутробное воздействие опийных наркотиков, имели в 2,5 раза больше МАР, чем дети, не подвергавшиеся воздействию ПАВ ($8,8 \pm 0,28$ и $3,7 \pm 0,16$, соответственно, $p < 0,0001$). Высокий уровень стигматизации был у 47,1 % детей, средний — у 35,3 %, низкий — у 17,6 % детей. Среди детей, не подвергавшихся воздействию ПАВ, доминировали дети с низким уровнем стигматизации (78,6 %), средний уровень встречался у 15,9 %, высокий — лишь у 5,4 % детей.

Проведен анализ частоты МАР у детей по отдельным анатомо-топографическим зонам (рис. 1). У детей, подвергшихся воздействию опиатов, наиболее часто выявлялись МАР лица, туловища и черепа (соответственно, 2,1, 1,73 и 1,1 МАР на 1 ребенка), что в 2-3 раза больше, чем в группе детей, не

подвергавшихся воздействию ПАВ (0,84, 0,72 и 0,35, соответственно). Достоверные различия в этих группах имели такие МАР, как микрогнатия (33,3 % и 1,4 %, $p < 0,0001$), седловидный нос (28,8 % и 13,4 %, $p = 0,0001$), прогения (22,2 % и 0,7 %, $p < 0,0001$), клиновидный подбородок (20,3 % и 2,5 %, $p < 0,0001$), раздвоенный подбородок (17,6 % и 0,4 %, $p < 0,0001$), асимметричное лицо (9,8 % и 2,2 %, $p = 0,005$), низкое стояние пупка (54,2 % и 17 %, $p < 0,0001$), диастаз прямых мышц живота (41,8 % и 6,2 %, $p < 0,0001$), нависающая затылочная кость (33,3 % и 5,1 %, $p < 0,0001$), асимметричная форма черепа (13,7 % и 1,4 %, $p < 0,0001$), резко выраженные надбровные дуги (14,4 % и 0,4 %, $p < 0,0001$), уплощенный затылок (9,2 % и 1,4 %, $p = 0,0001$).

У детей, перенесших внутриутробное воздействие опиатов, реже встречались МАР ушей, рта, кистей и стоп (с частотой от 1 до 0,5 МАР на 1 ребенка). Достоверной была разница в частоте приращенных мочек ушей (39,2 % и 13,8 %, $p < 0,0001$), низкого расположения ушей (19,6 % и 5,1 %, $p < 0,0001$), разновеликих ушей (11,8 % и 0,7 %, $p < 0,0001$), макростомии (13,1 % и 0,4 %, $p < 0,0001$), короткой уздечки языка (15,7 % и 1,4 %, $p < 0,0001$), арахнодактилии (22,2 % и 2,2 %, $p = 0,0001$), брахидактилии (7,8 % и 0,7 %, $p = 0,0002$), короткого изогнутого V пальца (22,9 % и 6,2 %, $p < 0,0001$), сандалевидной щели на стопе (44,4 % и 12,3 %, $p < 0,0001$), нахождения пальцев стопы друг на друга (19,6 % и 7,2 %, $p < 0,0001$).

Наиболее часто встречающимися стигмами в обеих группах (не имеющими статистически значимых различий) были гипертелоризм сосков (53 % и 47,5 %), высокое узкое небо (27,5 % и 20,3 %), уплощенная спинка носа (23,5 % и 20,3 %), гипертелоризм глаз (22,8 % и 14,9 %). Несколько реже встречались изменения формы черепа — долихоцефалическая и брахицефалическая (15,7 % и 10,1 %; 8,5 % и 4,7 %, соответственно). К редким в обеих группах МАР (1-2 %), не имевшим статистической разницы по частоте, относились монголоидный разрез глаз, МАР половых органов, асимметричное расположение ушей, депигментированные и гиперпигментированные пятна на коже, гемангиомы, поперечные борозды на ладонях.

Среди детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиатов, неонатальный абстинентный синдром тяжелой степени (оценка по Finnegan L.P. — 23 балла и более) развился в 34 % случаев, средней степени тяжести (оценка по Finnegan L.P. — 13-22 балла) — в 44,4 %, легкой степени (оценка по Finnegan L.P. — 6-12 баллов) — в 11,1 % случаев. У 10,5 % детей абстинентный синдром отсутствовал.

Сведения об авторах:

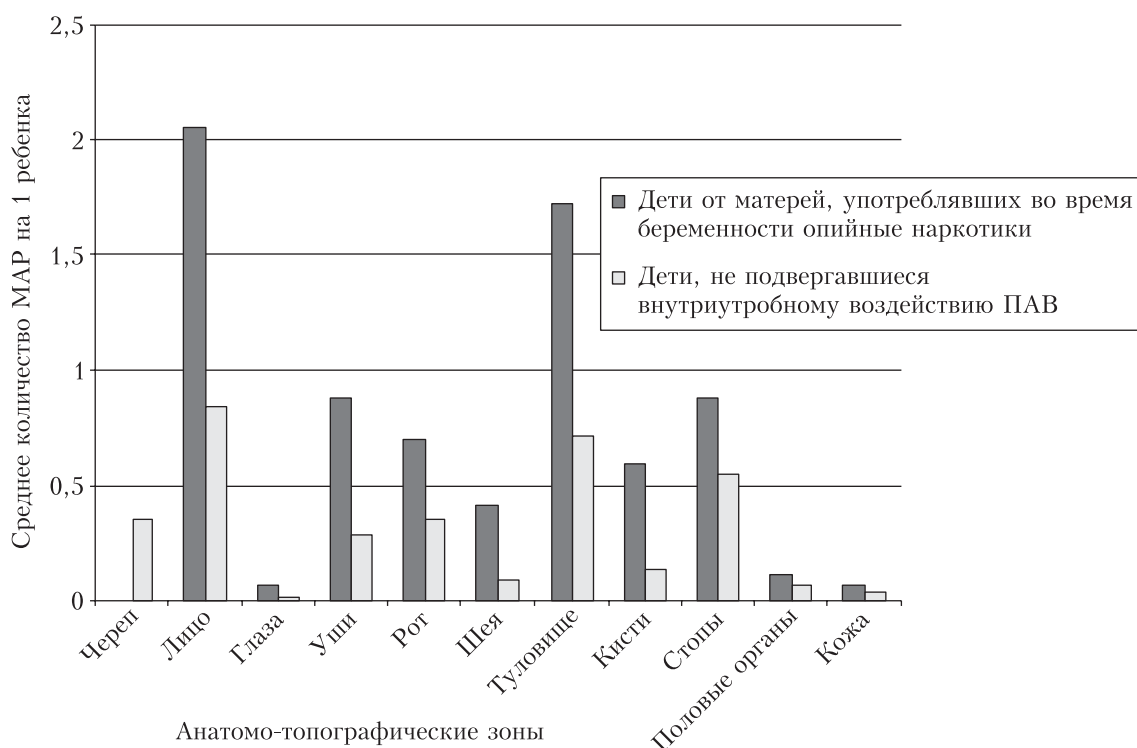
Сутулина Ирина Михайловна, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой факультетской педиатрии ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

Черных Артем Александрович, канд. мед. наук, ассистент кафедры факультетской педиатрии ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

Гареева Юлия Валерьевна, врач-неонатолог отделения новорожденных родильного дома МУЗ «ГКБ № 3», г. Кемерово, Россия.

Рисунок 1

Среднее количество малых аномалий развития в различных анатомо-топографических зонах у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиоидов, по сравнению с детьми, не подвергавшимися внутриутробному воздействию ПАВ



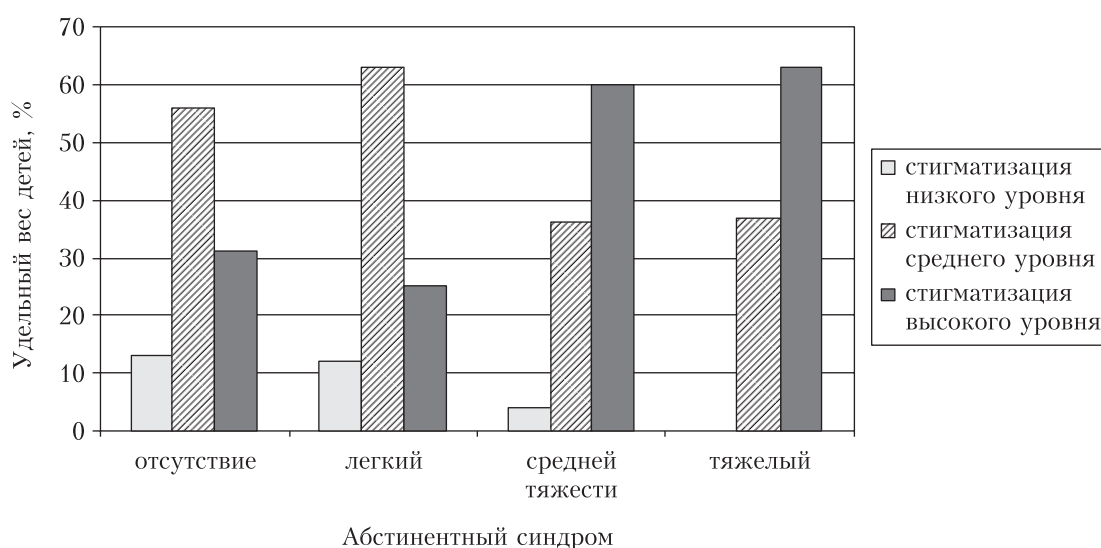
Установлена положительная корреляционная связь оценки по Finnegan L.P. с количеством МАР у детей (+0,46, $p < 0,05$). Распределение уровней стигматизации детей в зависимости от степени выраженности абстинентного синдрома представлено на рисунке 2. У детей, не имевших проявлений неонатального абстинентного синдрома или с легкой степенью абсти-

ненции, доминировал средний уровень стигматизации с количеством МАР от 6 до 9. В группах детей со среднетяжелой или тяжелой абстиненцией преобладала стигматизация высокого уровня с количеством МАР 10 и более.

На 2-3 году жизни у 24,8 % детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиоидов, был нор-

Рисунок 2

Уровень стигматизации детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности опиоиды, в зависимости от степени тяжести неонатального абстинентного синдрома



мальный уровень нервно-психического развития (КПР 91-111 %), у 35,3 % — пограничный (КПР 83-90 %), у 39,9 % — задержка психического развития (КПР 82 % и менее). КПР имел отрицательную корреляционную связь с количеством МАР ($-0,48$, $p < 0,05$). Распределение уровня стигматизации детей в зависимости от уровня нервно-психического развития представлено на рисунке 3. Дети с нормальным уровнем нервно-психического развития чаще имели низкий или средний уровень стигматизации, у большинства детей с пограничным или низким уровнем нервно-психического развития установлен высокий уровень стигматизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети, родившиеся от матерей, употреблявших во время беременности опиоидные наркотики, имеют значительно большее количество МАР, чем дети, не подвергавшиеся их воздействию. Уровень стигматизации является косвенным признаком тяжести воздействия

опиатов, развития физической зависимости от наркотика и токсического поражения головного мозга, и может использоваться как прогностический признак при прогнозировании развития неонатального абстинентного синдрома и задержки психического развития у детей.

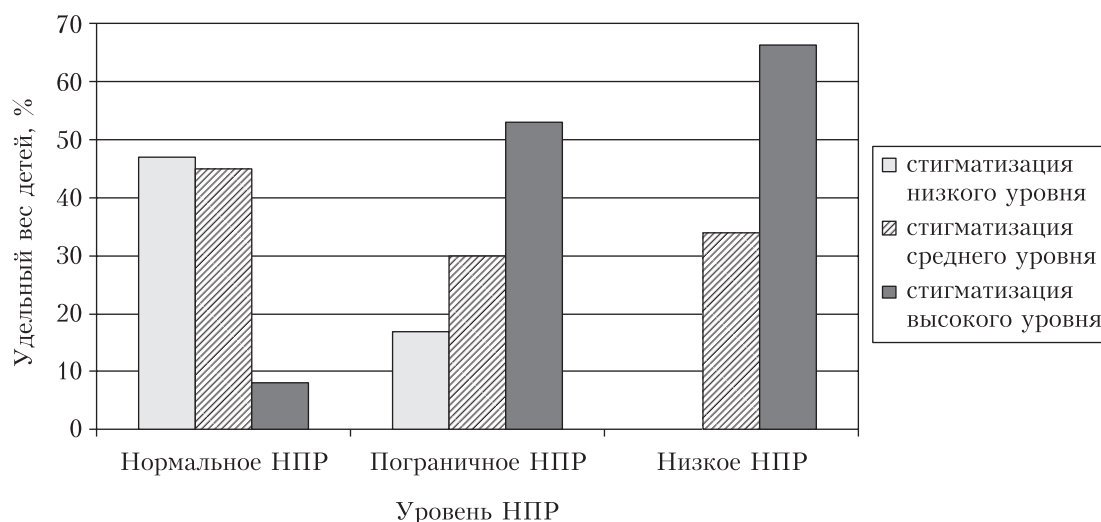
Комплекс малых аномалий развития (табл.), достоверно чаще встречающихся у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиоидных наркотиков, целесообразно учитывать при выявлении детей, подозрительных на употребление наркотиков их матерями при неизвестных или неполных анамнестических данных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ходос, Х.Г. Малые аномалии развития и их клиническое значение /Ходос Х.Г. – Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – 88 с.
2. Попов, И.В. Малые аномалии развития: их место в системе современного врачевания (клинико-теоретическое исследование) /Попов И.В. – СПб.: Виконт, 2004. – 165 с.

Рисунок 3

Уровень стигматизации детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности опиоиды, в зависимости от уровня нервно-психического развития детей



Таблица

Комплекс малых аномалий развития, характерных для детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности опиоидные наркотики

Анатомо-топографические зоны	Малые аномалии развития
Череп	Асимметричная форма черепа, резко выраженные надбровные дуги, нависающая затылочная кость, уплощенный затылок
Лицо	Седловидный нос, асимметрия лица, микрогнатия, прогения, микрогения, раздвоенный подбородок, клиновидный подбородок
Уши	Малые деформированные уши, разновеликие уши, низко расположенные уши, приращенные мочки ушей
Рот	Макростомия, короткая уздечка языка
Шея	Короткая шея, длинная шея
Туловище	Диастаз прямых мышц живота, низкое стояние пупка
Кисти	Арахнодактилия, брахидактилия, короткий изогнутый V палец
Стопы	Сандалевидная щель, нахождение пальцев стопы друг на друга

3. Congenital malformations and intrauterine growth retardation: a population study /M.J. Khoury, J.D. Erickson, J.F. Cordero, B.J. McCarthy //Pediatrics. – 1988. – V. 82. – P. 83-90.
4. Colew. G. Etiology and pathogenesis of heritable connective tissue diseases /Colew G. //J. Pediatr. Orthop. – 1993. – N 13. – P. 392-403.
5. Попов И.В. Малые аномалии развития как фенотипические манифестации наследственно обусловленной слабости соединительной ткани /Попов И.В. //Вестн. СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2005. – № 1(6). – С. 97-99.
6. Бочков, Н.П. Медицинская генетика /Бочков Н.П. – М.: Академия, 2003. – 192 с.
7. Хацкель, С.Б. Возможности прогнозирования степени нарушения развития детей с перинатальным поражением головного мозга на основании оценки уровня стигматизации /С.Б. Хацкель //Международные медицинские обзоры. – 1994. – № 3. – С. 194-197
8. Хацкель, С.Б. Заболеваемость детей первого года жизни с перинатальной энцефалопатией и различным числом малых аномалий развития /С.Б. Хацкель //Педиатрия. – 1991. – № 10. – С. 106-107.
9. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни /Л.Т. Журба, Е.М. Мاستюкова. – М., 1981. – 272 с.
10. Minor congenital malformations and mental characteristics during childhood: High-Risk and Normal-Risk Groups /T.F. McNeil, G. Ble-now, E. Cantor-Graae et al. //Am. J. Orthopsychiatr. – 1993. – V. 63, N 3. – P. 472-480.
11. A scoring system for evaluation and treatment of the neonatal abstinence syndrom: A new clinical and research tool //L.P. Finnegan, R.E. Kron, J.F. Connaughton et al. /In: Basic and Therapeutic Aspects of Perinatal Pharmacology. – New York: Raven Press, 1975. – P. 139-155.
12. Панасюк, А.Ю. Определение уровня психического развития детей раннего возраста /А.Ю. Панасюк, Л.А. Бударева. – М., 1984. – 47 с.



МОРЕПРОДУКТЫ ПОДНИМАЮТ НАСТРОЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ

Употребление морепродуктов, богатых омега-3 жирными кислотами, может помочь женщинам, которые чувствуют себя подавленными во время беременности. К таким выводам пришли учёные после обследования британских женщин.

Д-р Jean Golding с коллегами из Бристольского университета установили связь между низким содержанием в рационе омега-3 жирных кислот из морепродуктов и повышенным риском появления симптомов депрессии во время беременности.

Результаты их исследования опубликованы на страницах свежего номера журнала "Эпидемиология" (Epidemiology).

Учёные обследовали 9960 беременных. На сроке 32 недели их попросили заполнить опросники, содержащие вопросы о настроении и количестве морепродуктов, которое они употребляли в 1991-1992 гг., когда морепродукты были единственным источником омега-3 жирных кислот в Великобритании.

У женщин, которые не употребляли морепродукты, вдвое чаще отмечалось подавленное настроение или симптомы депрессии на сроке беременности 32 недели, чем у тех женщин, которые съедали 3 и более порций морепродуктов в неделю (более чем 1,5 г омега-3 жирных кислот). Связь между употреблением морепродуктов и настроением оставалась сильной даже после учёта ряда факторов, которые могли повлиять на результат.

Подавленное настроение во время беременности не приносит пользы ни матери, ни ребёнку, отмечают д-р Golding и коллеги. Распространённая на Западе, депрессия почти совсем не известна в тех странах, жители которых едят много рыбы.

Исследователи призывают к дальнейшему изучению взаимосвязи между употреблением морепродуктов и депрессией у беременных. Особенно это важно в свете появившихся недавно рекомендаций для беременных сократить приём морепродуктов, так как в них могут содержаться соединения ртути.

"Есть вероятность, - пишут авторы работы, - что, последовав этим ограничениям, мы повысим риск появления подавленного настроения и симптомов депрессии у будущих матерей".

Источник: Solvay-pharma.ru