

УДК 576.344:618.3 (584.3)

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева, Ф.Х.Ходжаева,
Х.К.Бобоева, А.Д.Тошматова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ

Согласно данным мировой литературы, в последние годы наблюдается значительный рост числа новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), для которых характерны высокая перинатальная заболеваемость и смертность, значительные отклонения нервно-психического и соматического развития в последующие годы жизни [1-3 и др.]. На основании многочисленных исследований ученые заключили, что значительное затруднение постнатальной адаптации и увеличение вероятности неблагоприятных последствий связаны с началом влияния отрицательных факторов – чем раньше плод начинает испытывать патогенные воздействия, тем больше степень отставания морфологического, биохимического и функционального развития мозга и более выражены у новорожденных нарушения функции ЦНС, сердечно-сосудистой системы, дыхания, расстройства гомеостаза [2, 4, 5 и др.]. Кроме того, по данным И.И. Евсюковой и соавт. [2003], адаптивные возможности новорожденного во многом зависят от той патологии, которая привела и способствовала замедлению генетической программы развития [2]. В связи с указанным в последнее время приобретают все большую актуальность проблемы сочетанной патологии у матери, которые лежат в основе нарушений развития плода [6,7].

Целью настоящих исследований явилось изучение медико-социальных причин рождения детей с внутриутробной задержкой развития на фоне дефицита массы тела у матери для последующей выработки тактики ведения и профилактики ЗВУР.

Методы исследования

Ретроспективному и проспективному исследованию подвергнуты 258 историй родов женщин с дефицитом массы тела, которые поступили в городской родильный дом № 3 и родили детей с явлением ЗВУР. Дефицит массы тела у них был установлен по индексу Брока.

Результаты исследований и их обсуждение

В 2006 г. в городском родильном доме было 3827 родов, в том числе у женщин с дефицитом массы тела 1076, что составляет 28.1%. Из указанного числа 258 (24.0%) женщин родили детей с внутриутробной задержкой развития.

Анализ показал, что 9.7%, т.е. каждая 10-я исследуемая женщина, были в юном дуктивном возрасте (до 20 лет). Всего 4.6% исследуемых оказались в позднем ре-ном возрасте (35 лет и более). Основная масса женщин оказались в активном

ном возрасте (20-34 года). Следовательно, 95.4% исследуемых женщин, которые родили детей с ЗВУР, были молодого возраста. Указанный факт подтверждает мнение отечественных исследователей о том, что женщины в юном и молодом репродуктивном возрасте составляют группу риска по перинатальной патологии, в то время как в позднем репродуктивном возрасте они более подготовлены по нормальному вынашиванию беременности и рождению более здоровых детей [8, 9].

Особого внимания заслуживает тот факт, что среди женщин с дефицитом массы тела, родивших детей с ЗВУР, 62.4% были первородящими. Повторнородящих было 34.9% и лишь 2.7% – многорожавших. Этот факт еще раз настораживает и диктует необходимость особого внимания и подхода к ведению беременности и родов у первобеременных.

Анализ социального статуса исследованных показал значительный удельный вес домохозяек – 87.6%. Среди прочих студенток было 11 (4.3%), служащих – 8 (3.1%), врачей – 6 (2.3%), учителей – 5 (1.9%). Следовательно, наряду с домохозяйками 12.4% интеллигенции, которые имеют высшее образование, страдали дефицитом массы тела, имели массу сопутствующих заболеваний и осложнений беременности и, в итоге, родили детей с внутриутробной задержкой развития плода.

Изучение менструальной функции показало высокую частоту позднего менархе (41.5%) и нарушения менструального цикла (36.8%) у изучаемого контингента.

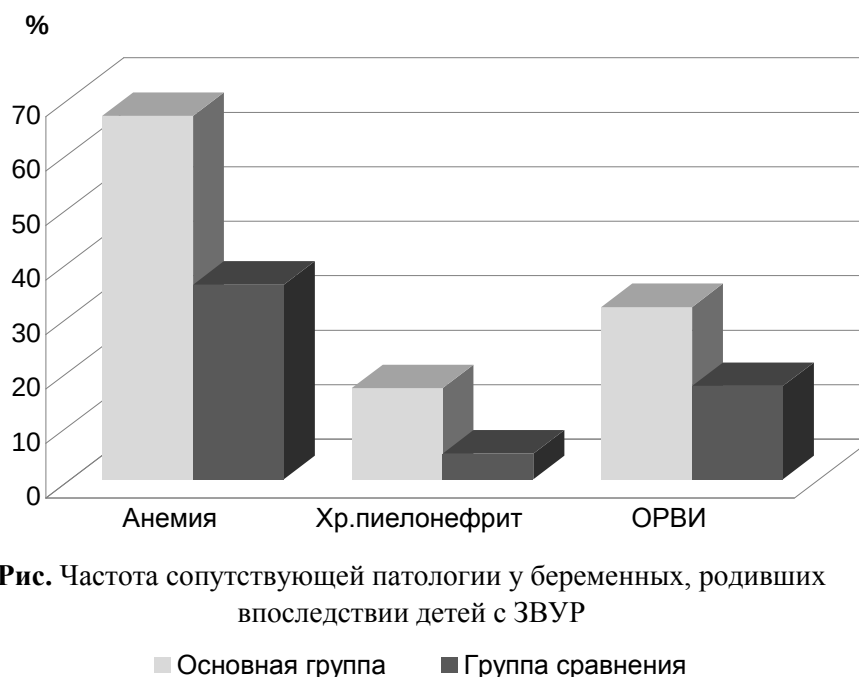
Анализ перенесенных заболеваний у исследуемого контингента показал высокую частоту инфекционных заболеваний у матерей, родивших новорожденных с ЗВУР: почти каждая 10-я женщина (9.6%) указывала на перенесенную в различном возрасте болезнь Боткина, 6.9% - на брюшной тиф, 3.1% - на малярию. Все 258 анализируемых женщин указали в анамнезе на острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Аппендэктомию перенесли 4.6% женщин. Течение настоящей беременности осложнилось гриппом почти каждой 5-й женщины – 19.6% (51 случай), 12.0% (31 случай) – другие ОРВИ (рисунок). Хронический тонзиллит, ринит, фарингит и бронхит сопутствовали беременности у 5.4% исследуемых женщин с дефицитом массы тела.

Из соматических заболеваний следует указать на высокую частоту анемии – 66.6%, хронический пиелонефрит – 16.6%, 5.4% которых сочетались с анемией и желудочно-кишечными заболеваниями – 5.4%. Варикозная болезнь была установлена у 7.7%.

Репродуктивные потери отмечены в анамнезе 52 исследованных – у 8.5% было указание на медицинский аборт, у 11.6% - самопроизвольные выкидыши. 4.6% женщин указали на преждевременные роды и рождение недоношенных детей.

По всей вероятности, указанный неблагоприятный фон способствовал развитию осложнений беременности у преобладающего большинства исследуемых. Угроза невынашивания

ния беременности наблюдалась у 41.9% беременных, ранний токсикоз – у 48.4% и многоводие – у 7.7%.



Необходимо отметить, что частота гестоза (1.9%) является значительно низкой по сравнению с этим же показателем в популяции (9.4%).

Как было указано выше, всего родов у изучаемого контингента было 258, при которых родилось 262 новорожденных (4 родов были многоплодными), Из них 92.2% были срочными, 6.9% - преждевременными (в популяции – 3.9%) и всего лишь у 2-х - запоздалыми.

Наиболее частыми осложнениями родов были несвоевременное отхождение околоплодных вод (25.2%) – это является характерной особенностью родов женщин с дефицитом массы тела, которая обусловлена инволютивно-дистрофическими изменениями плодных оболочек [3], травмы родовых путей 18.2% (включая разрывы слизистых) и относительно затяжные роды (более 12 часов) – у 8.1%. В то же время быстрые роды (до 5 ч) были отмечены у 7.7% рожениц. Всего 3 случая кровотечения, которые наблюдались в родах, были обусловлены в 2-х случаях дефектом плацентарной ткани и в одном – интимным прикреплением плаценты, гипотонических кровотечений отмечено не было.

Число новорожденных со ЗВУР, родившихся с массой до 2500 г, было 16.7%, 2501-2800 г – 47.3% и 2801-3000 г – 35.8%. Нарушение мозгового кровообращения было диагностировано у 25.9% новорожденных.

Морфофункциональное состояние плаценты родильниц с дефицитом массы тела, родивших детей с ЗВУР, в преобладающем большинстве случаев соответствовало хронической субкомпенсированной ее недостаточности, вплоть до ее острой декомпенсации.

Таким образом, проведенные исследования показали наиболее частые медико-социальные причины рождения детей с задержкой внутриутробного развития у матерей с дефицитом массы тела, к которым относятся высокая частота заболеваемости, особенно инфекционного характера, у женщин, страдающих дефицитом массы тела, молодой возраст беременной, первая беременность и др. Возможно, высокой частоте осложнений беременности способствовали такие причины, как ранний токсикоз и угроза невынашивания у этого контингента, рождение новорожденных с синдромом внутриутробной задержки развития, а также высокая частота у них перинатальной патологии. Изучение патогенеза неблагоприятного воздействия указанных факторов на различные звенья фетоплацентарного комплекса подлежит дальнейшему изучению.

*Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали ибн Сино,*

Поступило 19.03.2007 г.

**Родильный дом № 3, г. Душанбе*

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.И. Рос. Вест. перинатол. и педиатрии, 2002, т.47, №1, с.6-13.
2. Евсюкова И.И. и соавт. – Журнал акушерство и женские болезни. – 2003, т.LII, вып. 4, с.23-27.
3. Gordon N. – Eur.J. Neurol. – 1998, vol.2, № 1, p.1-5.
4. Додхоев Д.С. Проницаемость эритроцитарных мембран и сорбционная способность эритроцитов у родильниц и их новорожденных детей с перинатальной патологией. Автореф. дисс...канд. мед. наук – СПб., 1999, 19 с.
5. Симонова Л.В. и соавт. – Педиатрия, 2001, № 3, с.17-21.
6. Додхоева М.Ф. и соавт. – Акушерство и гинекология, 2001, №4, с.39-41.
7. Стрижаков А.Н. и соавт. – Акушерство и гинекология, 2003, №1, с.11-16.
8. Кадырова С.Г. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у подростков в Таджикистане. Автореф. дисс. канд. мед. наук – Душанбе, 2004, 20 с.
9. Мирсаидова М.У. Особенности гестационного процесса, родов, перинатальных исходов, послеродового периода и лактационной функции у женщин позднего репродуктивного возраста. Автореф. дисс. канд. мед. наук – Душанбе, 2004, 22 с.

М.Ф.Додхоева, Ф.Х.Хочаева, Х.К.Бобоева, А.Ч.Тошматова

**ОМИЛҲОИ ТИББӢ ВА ИҶТИМОИИ ТАВАЛЛУД ШУДАНИ ТИФЛҲОИ
ДАР БАТНИ МОДАР АЗ САБЗИШ ҚАФОМОНДА**

Дар мақола натиҷаи тадқиқоти омилҳои тиббӣ ва иҷтимоии таваллудшавии тифлҳое, ки дар батни модар сабзишашон суст шудааст, номгӯ шудаанд.

M.F.Dodkhoeva, F.Kh.Khojaeva, H.K.Boboeva, A.D.Toshmatova

**MEDICO-SOCIAL REASONS OF BIRTH OF CHILDREN
WITH ANTENATAL DEVELOPMENT DELAY**

In the article are given the outcomes of research of medico-social reasons of children's birth with antenatal development delay.