

8. Bhatt R., Pandit D., Deodhar L. Detection of serum antitrichomonal antibodies in urogenital trichomoniasis by immunofluorescence // J. Postgrad. Med. – 1992. – Vol. 38, № 2. – P. 72-74.
9. Crucitti T., Jespers V., Mulenga C., Khondowe S. Trichomonas vaginalis is highly prevalent in adolescent girls, pregnant women, and commercial sex workers in Ndola, Zambia // Sex. Transm. Dis. – 2009. – Vol. 24, № 1. – P. 45-51.
10. Diaz N., Dessi D., Dessole S. [et al.]. Rapid detection of coinfections by Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, and Ureaplasma urealyticum by a new multiplex polymerase chain reaction // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. – 2010. – Vol. 67, № 1. – P. 30-36.
11. Hussein E.M., Atwa M.M. Infectivity of Trichomonas vaginalis pseudocysts inoculated intra-vaginally in mice // J. Egypt. Soc. Parasitol. – 2008. – Vol. 38, № 3. – P. 749-762.
12. Yoon K., Kim K.M., Ahn M.H. [et al.]. Detection of IgG antibodies with immunofluorescent antibody technique in human trichomoniasis // Kisaengchunghak. Chapchi. – 1987. – Vol. 25, № 1. – P. 7-12.
13. Kummer S., Hayes G.R., Gilbert R.O. [et al.]. Induction of human host cell apoptosis by Trichomonas vaginalis cysteine proteases is modulated by parasite exposure to iron // Microb. Pathog. – 2008. – Vol. 44, № 3. – P. 197-203.
14. Patel S.R., Wiese W., Patel S.C. [et al.]. Systematic review of diagnostic tests for vaginal trichomoniasis // Infect. Dis. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 8, № 5-6. – P. 248-257.

Морева Жанна Германовна, старший преподаватель кафедры микробиологии и вирусологии ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 153025, г. Иваново, ул. Мальцева, 46, тел. 89092462618. e-mail: morevash@mail.ru

Васильев Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела инфекционных урогенитальных заболеваний ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России, Россия, 107076, г. Москва, ул. Короленко, 3, стр. 6, тел. 89037230111.

Миронов Андрей Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, тел. (495) 629-71-19, e-mail: profmironov@mmascience.ru

Алентьев Александр Николаевич, кандидат физико-математических наук, доцент кафедры общей физики ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный энергетический университет», Россия, 153003, г. Иваново, ул. Рабфаковская, 34, тел. 89206709236.

УДК [618.33:616–053.1]–07:574.2] (470.46)

© М.В. Музыка, М.В. Штепо, С.В. Лапекко, Е.Н. Гужвина, Л.А. Бахмутова, 2011

М.В. Музыка¹, М.В. Штепо², С.В. Лапекко³, Е.Н. Гужвина², Л.А. Бахмутова²

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ АСТРАХАНИ

¹МУЗ «Ахтубинская центральная районная больница», г. Ахтубинск

²ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

³МУЗ «Клинический родильный дом», г. Астрахань, Россия

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) – патология, приводящая к тяжелым функциональным и органическим изменениям в органах и системах плода. Она возникает вследствие воздействия патологических факторов. Частота ЗВУР, по данным различных авторов, колеблется от 4% до 17 %, при этом изучение данной патологии остается чрезвычайно актуальной проблемой педиатрии. Проведен сравнительный анализ перинатальных факторов риска рождения детей с ЗВУР за 20 лет. Установлено, что выросла сила влияния юного возраста рожениц, вредных привычек, самопроизвольных выкидышей и антенатальной гибели плода в анамнезе, угрозы прерывания и плацентарной недостаточности. Знание ситуации позволит планировать профилактические мероприятия.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития, перинатальные факторы риска, плацентарная недостаточность.

PERINATAL RISK FACTORS OF CHILDBIRTH WITH RETENTION OF INTRAUTERINE DEVELOPMENT IN THE ECOLOGICAL CONDITIONS OF ASTRAKHAN

The retention of intrauterine growth is the pathology leading to serious functional changes in the organs and systems of fetus. It appears as the result of pathological factors influence. There were made the comparative analysis of perinatal risk factors in birth among children with retention during the last 20 years. It was stated that influence of age in parturient persons was of great importance, some bad habits, abortions, antenatal fetus death in anamnesis, placental insufficiency. The knowledge of situation will give the possibility to plan prophylactic measures.

Key words: retention of intrauterine development, perinatal risk factors, placental insufficiency, gestational age.

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) – патология, имеющая мультифакториальную природу [3, 5]. Плод, развивающийся в условиях хронической гипоксии, рожденный с признаками ЗВУР, часто имеет тяжелые функциональные и морфологические изменения в органах и системах, особенно в центральной нервной, которые приводят к формированию патологии в неонатальном и других периодах детства. Несоответствие размеров ребенка его гестационному возрасту может быть генетически детерминировано, зависеть от расовых, конституциональных особенностей [2]. Однако в большинстве наблюдений ЗВУР возникает вследствие воздействия тех или иных патологических факторов. В последние годы для определения риска неблагоприятного исхода беременности принято выделять четыре группы причин: социально-биологические, акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания и осложнения беременности [5].

В нашем регионе, как и в любом другом, могут быть свои особенности влияния указанных факторов риска на формирование здоровья плода, которые со временем могут изменяться. Так, за последние 20 лет произошел рост заболеваемости новорожденных детей в г. Астрахани, вырос удельный вес ЗВУР, как среди доношенных, так и недоношенных детей. В какой-то степени мы связываем это с улучшением диагностических возможностей, но считаем необходимым провести сравнительный анализ динамики перинатальных факторов риска ЗВУР плода и новорожденного за 20 лет [1].

Следует учесть, что в г. Астрахани за изучаемый промежуток времени произошли значительные социально-экономические, демографические и экологические изменения. Приграничное положение города обусловило особенно интенсивную миграцию населения из республик Северного Кавказа и Средней Азии, и в настоящее время в нашем регионе проживают люди более 130 национальностей со своими этническими, религиозными и культурными особенностями. Разработка и освоение в течение последних десятилетий Аксарайского газового месторождения, функционирование ряда предприятий по переработке газа в 65 км от г. Астрахани, несомненно, внесло определенный вклад в нарастающую заболеваемость детского населения не только в санитарно-защитной зоне, но и в областном центре [4, 7].

Цель исследования: выявить факторы, оказывающие влияние на возникновение и рост ЗВУР в г. Астрахани.

Материалы и методы. По статистическим данным МУЗ «Клинический родильный дом» г. Астрахани (единственный роддом города на 230 коек) в 1989-1990 гг. из числа живорожденных детей диагноз ЗВУР был поставлен 576 (4,8%) детям; в 2008 г. и 2009 г. частота ЗВУР составила 355 детей (7,9%) и 486 детей (10,8%) соответственно, всего за 2 года – 841 ребенок ($p < 0,05$).

Нами проведен дисперсионный анализ влияния различных перинатальных факторов риска на рождение детей с ЗВУР по материалам указанного лечебно-профилактического учреждения за 1989-1990 гг. и 2008-2009 гг. Всего проанализировано методом сплошного наблюдения 10216 (1989-1990 гг.) и 9450 (2008-2009 гг.) историй родов и методом несплошного наблюдения – соответственно 296 и 418 историй родов и историй развития доношенных детей со ЗВУР. При дисперсионном анализе выявлялся ряд параметров, в том числе достоверность силы влияния. Использовалась методика расчета, приведенная в монографии Н.А. Плохинского [6]. Кроме изучения перинатальных факторов риска мы оценивали степень ЗВУР по антропометрическим показателям (региональные центильные таблицы), по шкале зрелости Г.М. Деметевой [2], по клиническому течению раннего неонатального периода и ряду клинико-лабораторных показателей. По этим признакам, с учетом предложенной Г.М. Деметевой классификации [2], мы разделили детей по вариантам ЗВУР (гипотрофический, гипопластический и диспластический) и изучили в каждом из этих вариантов значимость в их генезе различных перинатальных факторов, а также сравнили их между собой и с контрольной группой (относительно здоровые доношенные дети $n=300$).

Результаты и обсуждение. Проведенный сравнительный многофакторный анализ имел следующие результаты. При использовании метода сплошного наблюдения (10216 и 9450 историй родов в 1989-1990 гг. и 2008-2009 гг.) из социально-биологических факторов риска ЗВУР обращали на себя внимание рост частоты встречаемости юного возраста рожениц (в 1990 г. – 468 (4,5%), в 2008-2009 – 592 (5,8%) ($p < 0,05$)), а также возрастных (старше 35 лет) рожениц (от 551 (5,4%) до 1323 (12,9%) ($p < 0,05$)); вредных привычек (от 192 (1,9%) до 683 случаев (6,7%) ($p < 0,001$)).

При анализе силы влияния данных показателей на рождение детей с ЗВУР достоверным оказалось влияние юного возраста (коэффициент достоверности Фишера 2,85 в 1989-1990 гг. и 4,85 в 2008-2009 гг., $p < 0,05$).

Из факторов акушерско-гинекологического анамнеза, как и в 1990 году, наибольшая сила и достоверность влияния в 2008-2009 гг. оказались у следующих видов патологии: самопроизвольный выкидыш в анамнезе (в 1990 г. коэффициент Фишера – 6,36; в 2008-2009 гг. – 5,88) ($p > 0,05$), многочисленные и осложненные аборт (соответственно 7,21 и 6,38, ($p < 0,05$)), преждевременные роды в анамнезе (4,14 против 5,78) ($p > 0,05$). Привлекает внимание рост достоверного влияния фактора мертворождения в анамнезе (в 1990 г. было 2,85, в 2008-2009 гг. – 4,12 ($p < 0,05$)).

Из осложнений беременности наиболее высокий коэффициент Фишера в 2008-2009 годах имели поздние гестозы – 6,18 (в 1990 г. данный коэффициент составил 4,88) ($p < 0,05$), анемии – 5,88 (против 3,96 в 1990 г.) ($p < 0,05$). В 2008-2009 гг., по сравнению с 1990 г., возрос показатель силы влияния угрозы прерывания беременности и плацентарной недостаточности примерно в два раза ($p < 0,05$).

Из экстрагенитальной патологии в изученный период на первом месте оказались вегетососудистые дистонии, причем, если в 1990 г. коэффициент достоверности силы влияния составлял 2,85, то через 20 лет он достиг 4,98 ($p < 0,05$).

Таким образом, за прошедшие 20 лет в регионе произошли большие изменения не только в структуре перинатальных причин, но и в значимости отдельных факторов риска рождения детей с ЗВУР, таких, как юный возраст рожениц, вредные привычки, самопроизвольные выкидыши, антенатальная гибель плода в анамнезе, угроза прерывания и плацентарная недостаточность, гестозы. Причем, при детальном анализе зависимости степеней ЗВУР от факторов риска оказалось, что при гипотрофическом варианте ЗВУР наиболее достоверно влияние поздних гестозов и анемии беременных, при гипопластическом варианте – урогенитальных инфекций и эндокринной патологии, а при диспластическом – юного возраста и возраста старше 35 лет у матери, вредных привычек, самопроизвольных выкидышей и мертворождений в анамнезе. Учет этих данных позволит осуществить планирование и проведение своевременных и адекватных мер профилактики указанной патологии новорожденных и детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бахмутова Л.А. Многофакторный анализ перинатальных факторов риска рождения детей с нарушениями внутриутробного развития // Экология человека. – № 12. – 2006. – С. 32-34.
2. Дементьева Г. М. Клинико-патогенетическая характеристика новорожденных с задержкой внутриутробного развития: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1984 – 325 с.
3. Евстифеева Г.Ю., Альбакасова А.А., Ветеркова З.А., Воропаева И.Н. Распространенность и структура синдрома внутриутробной задержки развития плода по данным эпидемиологических исследований // Материалы V Ежегодного Конгресса специалистов перинатальной медицины «Современная перинатология: организация, технологии и качество». – Москва, 2010. – С. 46.
4. Лычманова Н.Н., Полянина Э.З., Тагирова Г.К. Особенности постнатальной адаптации у детей, перенесших внутриутробную и интранатальную гипоксию в экологических условиях Астраханской области. Медико-экологические аспекты адаптации. // Труды АГМИ, Астрахань – 1997. – Т. 2 (26). – С. 25.
5. Медведев М.В., Юдина Е.В. Задержка внутриутробного развития плода. – М., 1998. – 256 с.
6. Плохинский Н.В. Биометрия. – М.: Изд-во МГУ, 1970. – 272 с.
7. Черкасов Н.С., Бахмутова Л.А., Каргина Н.Л. [и др.]. Экологические аспекты адаптации новорожденных детей в г. Астрахани // Труды АГМА, Астрахань. – 1996. – Т. 3 (27). – С. 135-139.

Музыка Марина Васильевна, врач-неонатолог МУЗ «Ахтубинская центральная районная больница», Россия, Астраханская обл., г. Ахтубинск, ул. Саратовская, 38.

Штепо Марина Владимировна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры перинатологии с курсом сестринского дела ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

Лапекко Светлана Викторовна, кандидат медицинских наук, заведующая детским отделением МУЗ «Клинический родильный дом», Россия, 414024, г. Астрахань, ул. Ахшарумова, 82.

Гужвина Елена Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

Бахмутова Люция Анваровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой перинатологии с курсом сестринского дела ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru