

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Расулова Л.Т., Гусейнова С.А.

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Детских болезней-1

Целью нашего исследования было выявление клинических особенностей ранней адаптации новорожденных у детей с разной степенью ЗВУР. В результате проведённого исследования было выявлено, что более половины женщин, родивших детей с ЗВУР, находились в возрасте от 25 до 35 лет. У всех у них беременность протекала с осложнениями в виде токсикоза первой половины беременности, анемии различной степени тяжести, угрозы прерывания беременности, преэклампсии. Было отмечено, что у 74,4% женщин, родивших детей с трофическими расстройствами, отмечались аномалии в родах. Более 20% детей, родившихся в асфиксии, Апгар 6-7 баллов, нуждались в реанимации в родильном зале. Ранний неонатальный период у детей с задержкой внутриутробного развития характеризовался следующими особенностями: более трети детей имели устойчивые неврологические симптомы, у 18% была ранняя желтуха с интенсивным увеличением уровня непрямого билирубина, превышающего физиологический порог. Таким образом, ЗВУР усугубляет раннюю постнатальную адаптацию новорожденных, что диктует необходимость принятия ряда профилактических мер у беременных женщин с риском рождения детей со ЗВУР.

Ключевые слова: новорождённый, задержка внутриутробного развития, адаптация.

Среди основных критериев, отражающих состояние социально-экономического благополучия населения страны, уровень детской заболеваемости и смертности имеет первостепенное значение. На протяжении последних десятилетий главной причиной ее формирования рассматривают задержку внутриутробного развития плода (ЗВУР), частота возникновения которой из года в год продолжает сохраняться на одном уровне [1]. Установлено, что почти каждая третья беременность (22,4-30,6%) сопровождается ЗВУР. Причем у 85 % беременных этот синдром сочетается с угрозой прерывания беременности, у 30,3 % с гестозом, у 45 % с артериальной гипертензией, у 32,2 % с анемией и изосерологической несовместимостью крови матери и плода, у 46% с миомой матки [1-3]. Впервые понятие задержки внутриутробного развития плода было предложено Mac Donald и D. Pritchard в 1980 году и подразумевало крайнюю степень фетоплацентарных нарушений с высоким уровнем перинатальной

заболеваемости и смертности, основным клиническим проявлением которого считали снижение массы тела новорожденных ниже 10-го перцентиля соответственно гестационному возрасту [3-4]. По данным современной литературы 1/3 детей с задержкой внутриутробного развития нуждается в интенсивной терапии сразу после рождения. У 1/7 этих детей в возрасте от 5 до 7 лет отмечается задержка нервно-психического развития, астенический синдром, снижение интеллекта. Всё выше изложенное определяет научно-исследовательский интерес к особенностям внутриутробного развития и ранней адаптации детей со ЗВУР.

Целью нашего исследования было выявить клинические особенности ранней неонатальной адаптации у детей с ЗВУР. Для достижения этой цели, нами было проанализировано 120 историй болезни новорождённых детей со ЗВУР. В ходе проведенного данного исследования новорождённые дети были поделены на две группы: 80 новорождённых детей со ЗВУР

(группа наблюдения) и 40 новорождённых детей без ЗВУР составили контрольную группу. Внутриутробное развитие ребенка изучали на основании анализа данных историй родов, состояние новорожденных оценивали по шкале Апгар при рождении, исследовали антропометрические, в том числе массо-ростовые показатели при рождении, течение периода адаптации. С целью изучения основных причин ЗВУР плода мы проанализировали анамнез и сводку патологических данных у матерей исследуемых групп. Установлено, что самый высокий риск возникновения ЗВУР был при возрасте матери старше 35 лет – у 22 детей (26,5%) в группе наблюдения и у 4 детей (8,5%) группы сравнения. Отягощенный акушерский анамнез достоверно чаще имели матери, родившие детей с ЗВУР, причем наиболее значимыми факторами являлись: кратность беременности 3 и больше, наличие двух и более аборт, патологическое течение беременности, осложнившееся присоединением гестоза у 61 ребёнка (76,3%) против 18 детей (45,2%) в контрольной группе, наличие фетоплацентарной недостаточности (ФПН) в 88,5% (у 71 ребёнка) в группе наблюдения и в 23,4% (у 9 детей) в группе сравнения. У 54 (68 %) женщин группы наблюдения было носительство инфекций (ЦМВИ, токсоплазмоз, хламидиоз, герпес), в группе сравнения у 10 (25,1 %) . При сравнении различных соматических заболеваний у матерей детей, рождённых с ЗВУР и без ЗВУР было выявлено следующее: уровень заболеваемости урогенитальной системы составил 72,3% (у 58 матерей) в группе наблюдения, а в группе сравнения 35%(у 14 женщин), наличие сердечно-сосудистых заболеваний 40,8% (у 33 матерей) в группе наблюдения и 7,2% (у 3 матерей) в группе сравнения; болезни ЖКТ составили 27% (у 21матери) в группе наблюдения и 13,7% (у 5матери) в группе сравнения; миопия 17,3% (у 13 матерей) и 9,6% (у 4 женщин) в группе сравнения; анемия 57,4%(у 46матерей) в группе наблюдения и 32% (у 13 матерей) в группе наблюдения .При анализе особенностей родов установлено, что частота родоразрешения путем кесарева сечения в группе

матерей, родивших детей с ЗВУР была достоверно ($p \leq 0,001$) больше и составила 59,9% (у 48 матери) и 9,3% (у 4 женщины) группы сравнения. Тесно связан с компенсаторно-приспособительными реакциями и показатель хронической плацентарной недостаточности (ХПН), который в группе наблюдения был в 71,8% , а в группе сравнения в 35,9% случаях. Во всех плацентах группы наблюдения отмечались признаки ХПН, причем в последах группы наблюдения преобладали декомпенсированная (39,2%) и субкомпенсированная (51,5%) ХПН, а в группе сравнения - компенсированная ХПН (73,2%). Результатом ХПН являлось замедление роста и развития плода. Чем тяжелее ХПН, тем меньше была масса плаценты и новорожденного и выше риск рождения ребенка в состоянии интранатальной асфиксии (Н.В. Калинина, 2010 г.). Большинство детей группы наблюдения родились с признаками асфиксии у 66 (82,1%) против 11 (27,1%) 23,7±3,4% группы сравнения, причем, если среди новорожденных с ЗВУР была асфиксия средней и тяжелой степеней тяжести, то в группе сравнения – только легкая степень асфиксии. Средняя масса тела при рождении у новорожденных с ЗВУР была 2,747 ± 142,5г в группе сравнения - 3,456 ± 255г($p < 0,05$), длина тела в группе наблюдения - 47,7±2,0см, в группе сравнения – 53,7±1,0см ($p < 0,05$). Нами отмечено преобладание гипотрофического варианта ЗВУР 86,7% случаев, у 9,5 % новорожденных группы наблюдения диагностировался гипопластический вариант, у 3,8 % - диспластический вариант ЗВУР. Важное значение для ранней адаптации новорожденного играет первое прикладывание к груди. Достоверно меньше у 12 (15,6%) детей с ЗВУР были приложены к груди в родовом зале, в группе сравнения – у 36(89%) ($p \leq 0.001$). Физиологическая убыль массы тела в роддоме у детей обеих групп была в пределах 6-8%, но дети с ЗВУР медленнее восстанавливали первоначальную массу тела. Так позднее 10 дня жизни восстановили массу тела 33 (40,9%) ребёнка с ЗВУР и 4 (10,9%) детей группы сравнения ($p < 0,05$). Наличие полового криза у детей с ЗВУР было зарегистри-

ровано только у 11(13,6 %) новорожденных, в то время как у детей из группы сравнения у 17(41,3%) ($p \leq 0,001$). Период ранней постнатальной адаптации у новорожденных с ЗВУР был отмечен более частым возникновением синдрома желтухи, которая приобретала затяжное течение и характеризовалась более высоким уровнем билирубина у 23 (27,9%) новорождённых в группе наблюдения и у 3(6%) в группе сравнения. Наиболее чувствительной к действию гипоксии и интранатального стресса является центральная нервная система. В роддоме признаки перинатального поражения ЦНС были диагностированы у 34(42,8%) детей группы наблюдения и у 4 (11,2%) новорожденных группы сравнения. Среди новорожденных с ЗВУР у 59 (73,3 %) отмечался синдром гипервозбудимости, у 11 (26,7%) – синдром угнетения. В группе сравнения был диагностирован только синдром гипервозбудимости. В выписках из роддомов у большинства новорожденных указывался риск на перинатальное поражение центральной нервной системы.

Анализируя показатели физического развития этих новорождённых было выявлено, что в возрасте 1 месяца среднеантропометрические показатели детей, родившихся с ЗВУР, достоверно различались не только с данными детей кон-

трольной группы, но и между собой. Средняя прибавка в массе детей контрольной группы составляла 904 ± 45 гр., а у детей, родившихся с гипотрофическим вариантом 1033 ± 35 гр., с гипопластическим -841 ± 40 гр.. Увеличение роста среди детей контрольной группы составило в среднем 3,01 см, при гипотрофическом варианте ЗВУР - 4,0 см, при гипопластическом варианте - 5,01 см.

При анализе характера вскармливания на первом месяце жизни установлено, что на протяжении первого месяца жизни высокий процент грудного вскармливания сохранялся: у 72(90,3%) детей, родившихся с гипотрофическим вариантом ЗВУР, и у 65(81,8%) детей, родившихся с гипопластическим вариантом ЗВУР.

Таким образом, обобщая вышесказанное, было выявлено, что ЗВУР у новорождённых детей обусловлена комплексом неблагоприятных перинатальных факторов и ассоциирована с высокой частотой клинических и метаболических нарушений постнатальной адаптации и заболеваний в неонатальном периоде. ЗВУР отягощает раннюю постнатальную адаптацию новорожденных, что диктует необходимость проведения комплекса профилактических мероприятий у беременных женщин с риском рождения детей со ЗВУР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казанцева Е. В. Современные аспекты патогенеза, диагностики и тактики ведения беременных с синдромом задержки развития плода / Е. В. Казанцева, Н. В. Долгушина // Забайкальский медицинский вестник. 2012. №2. стр. 170-177

2. Отурина В. С. Задержка развития плода — современные подходы к диагностике / В. С. Отурина// Журнал акушерства и женских болезней. 2010. Т. LIX. №5 стр. 89-94.

3. Dessì A. Physiopathology of intrauterine growth retardation: from classic data to metabolomics / A. Dessì, G. Ottonello, V. Fanos // J Matern Fetal Neonatal Med. 2012, №5. P.13-18.

4. Sharma D., Shastri S., Sharma P. Intrauterine Growth Restriction:

Antenatal and Postnatal Aspects. Clinical Medicine Insights. Pediatrics 2016; 10: 67-83. DOI: 10.4137/CMPed. S40070.

5. Неонатология. Национальное руководство. Под ред.Н.Н. Володина. М: ГЭОТАР-Медиа 2009; 848.

6. Yadav S., Rustogi D. Small for gestational age: Growth and puberty issues. Indian Pediatrics 2015; 52 (2): 135-140.

7. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Панина О.Б., Курцер М.А. Акушерство. М: ГЭОТАР-Медиа 2010; 479.

8. Я.А. Егорова, В.А. Заболотнов, А.Н. Рыбалка. Задержка внутриутробного развития плода в перинатальной медицине (обзор). Здоровье женщины №4 (100) / 2015, стр. 48-51.

9. Лихачева Н.В. Синдром задержки внутриутробного развития у новорожденных // Медицина сегодня и завтра. 2000, № 1; стр. 76-78.

10. Шабалов Н.П. Задержка внутриутробного роста и развития // Неонатология. – М.: МЕДпресс инфо, 2006, Т. 1; стр. 88–109.

SUMMARY
FEATURES OF EARLY ADAPTATION OF IUGR NEWBORN

Rasulova L.T., Huseynova S.A.
Azerbaijan Medical University

Key words: *newborn, IUGR, adaptation.*

The purpose of our study was to identify the clinical features of early neonatal adaptation in children with different degrees of IUGR. According to our data, more than half of the women who gave birth to children with IUGR were between the ages of 25 and 35 years. At all at them pregnancy proceeded with complications in the form of a toxicosis of first half of pregnancy, an anemia of a various degree of gravity, threat of interruption of pregnancy, a pre-eclampsia. In 74.4% of women who gave birth to children with trophic disorders, abnormalities of labor were noted. More than 20% of children born in asphyxia, with an Apgar score of 6-7 points, needed resuscitation in the delivery room. The early neonatal period in children with intrauterine growth retardation was characterized by the following features: more than one-third of children had stable neurologic symptoms, 18% had early jaundice with an intensive increase in the level of indirect bilirubin exceeding the physiological threshold. Thus, IUGR aggravates the early postnatal adaptation of newborns, which dictates the need for a set of preventive measures in pregnant women at risk of having children with trophic disorders.