

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

БЛИЗНЕЦОВА Е.А.², АНТОНОВА Л.К.^{1,2}

1. ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

2. ГБУЗ ТО Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной, Тверь, Россия

Результаты анализа факторов риска задержки внутриутробного развития у недоношенных детей с различным гестационным возрастом показали, что у большинства женщин анамнез был отягощен фетоплацентарной недостаточностью и тяжелой преэклампсией.

Ключевые слова: факторы риска, недоношенные дети, задержка внутриутробного развития.

Results of the analysis of risk factors retardation intrauterine growth of preterm newborns with various gestation age showed that more women had a history burdened fetoplacental failure and severe preeclampsia.

Key words: risk factors, premature infants, intrauterine growth retardation.

Введение. В последние годы в мире увеличивается число недоношенных новорожденных различного гестационного возраста (ГВ), в том числе детей, рожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), что обусловлено внедрением современных перинатальных технологий [1,2]. По данным, полученным на популяции новорожденных в городе Москве, частота детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) составляет 42,3 на 1000 детей, родившихся живыми в срок, и 128,3 на 1000 детей, родившихся живыми преждевременно [7]. Перинатальная заболеваемость и смертность среди недоношенных детей с ЗВУР превышает в 4-8 раз таковую у детей с массой тела при рождении, соответствующей сроку гестации. Изучая факторы риска рождения детей с ЗВУР, авторы свидетельствуют, что чаще у матерей, родивших детей с ЗВУР, выявляется патология плаценты, в том числе инфекционная [4,5]; неблагоприятные социально-экономические условия, курение матери и хроническая соматическая патология, которая представлена мочевыделительной, сердечно-сосудистой и половой системами [3,6].

Цель исследования: сравнить факторы риска задержки внутриутробного развития у недоношенных детей, родившихся на различных сроках гестации.

Материалы и методы исследования: обследовано 155 недоношенных детей, из них - 68 детей с ЗВУР и 87 – без ЗВУР. На первом этапе наблюдались недоношенные дети с ГВ 29-31 неделя: 32 ребенка с ЗВУР имели ЭНМТ (основная группа), группа сравнения - 44 ребенка без ЗВУР с таким же ГВ. На

втором этапе наблюдались недоношенные дети с ГВ 32-36 недель: основная группа - 36 детей с ЗВУР; группа сравнения - 43 ребенка без ЗВУР с таким же гестационным возрастом.

Результаты исследования. Изучение факторов риска показало, что социальные факторы, соматическое здоровье женщин, родивших детей с ЗВУР и ГВ 29-31 неделя и ЭНМТ, гинекологический и акушерский анамнез достоверно не отличались в 2-х группах и были характерны для женщин, родивших глубоко недоношенных детей. Но есть ряд, на наш взгляд, очень важных предрасполагающих факторов риска, которые необходимо отметить: большой процент женщин после 30 и 35 лет (63,3% в основной и 46,9% в группе сравнения), отягощение соматической патологией (до 2/3 женщин основной и 1/2 женщин группы сравнения), высокая частота пороков развития половых органов (каждая восьмая женщина основной группы) и вынашивание беременности на фоне миомы матки (в 3 раза чаще в основной группе). В то же время, несомненно, все вышеназванное сыграло роль в появлении ряда достоверных факторов риска формирования ЗВУР во время беременности у женщин, родивших недоношенных детей с ЭНМТ. К таким факторам относятся наличие фетоплацентарной недостаточности 2-3 степени у 96,9% женщин основной группы, а с критическим состоянием плода при нарушении кровотока в пуповине – 21,9% ($p=0,011$), маловодия ($p=0,033$), а также острых респираторных вирусных инфекций, осложненных бронхитом, во время беременности - на 23,6% больше ($p=0,032$), чем в группе сравнения.

Среди патологии беременности у женщин, родивших детей с ГВ 32-36 недель с ЗВУР, достоверные различия получены по частоте фетоплацентарной недостаточности 1-2 степени тяжести — на 50,8 % больше ($p=0,026$), чем в группе сравнения, а также по частоте преэклампсии — 36,1% ($p=0,003$).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о неоднородности достоверных факторов риска ЗВУР при рождении недоношенных детей с различным гестационным возрастом, но основным моментом анамнеза можно рассматривать фетоплацентарную недостаточность, которая достоверно подтверждена в двух группах недоношенных детей с ЗВУР, но различается по степени тяжести. Преобладающим на 29-31 недели гестации стал фактор фетоплацентарной недостаточности 2-3 степени практически у всех женщин, что привело к рождению детей с ЭНМТ, не соответствующей ГВ. Важным фактором риска у детей с ЗВУР и ГВ 32-36 недель является преэклампсия, что не отмечено у матерей, родивших детей с ЭНМТ.

Полученные данные согласуются с мнением ряда авторов, которые считают, что среди этого контингента практически нет женщин без соматической и акушерско-гинекологической патологии; а основной причиной невынашивания беременности является инфекционный фактор и тяжелые формы сочетанного гестоза — преэклампсия и эклампсия [3,6].

Заключение. Таким образом, диапазон факторов, приводящих к возникновению ЗВУР, весьма широк, основными факторами можно рассматривать фетоплацентарную недостаточность различных степеней

тяжести и преэклампсию. Несомненно, неблагоприятные условия внутриутробного развития определяют течение постнатального периода. Адаптация новорожденного с ЗВУР во многом зависит от той патологии, которая способствовала замедлению генетической программы развития. Имеет значение также срок гестации, на котором действует фактор, замедливший темп внутриутробного развития.

Литература.

1. Александрова, А.Г. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации [Текст] / А.Г. Александрова [и др.]. — М., 2015. — 164 с.
2. Антонова, Л.К. Факторы риска задержки внутриутробного развития недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела [Текст] / Л.К. Антонова, Е.А. Близнецова, Н.И. Кулакова // Тезисы конференции III Общероссийской конференции «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». — 2016. — С. 97.
3. Бахмутова, Л.А. Дисперсионный анализ влияния заболеваний матери на рождение детей с задержкой внутриутробного роста / Л.А. Бахмутова [и др.] // Тезисы докладов III Общероссийской конференции «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». — 2017. — С. 38.
4. Коваленко, Т.В. Плацентарные факторы задержки внутриутробного развития у недоношенных детей [Текст] / Т.В. Коваленко [и др.] // Вопросы практической педиатрии. — 2018. — № 3. — С. 7–12.
5. Колобов, А.В. Морфогенез плаценты человека и ее морфофункциональное состояние при патологии беременности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. — 2015. — № 2. — 5–18.
6. Кочерова, В.В. Особенности факторов риска у новорожденных с различными вариантами задержки внутриутробного развития [Текст] / В.В. Кочерова, Н.М. Щербак, В.А. Щербак // Материалы конференции стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития, питания». — Минск, 2014. — С. 68.
7. Ландышева, И.Ю. Состояние здоровья новорожденных в Москве [Текст] / И.Ю. Ландышева // Вопросы практической педиатрии. — 2008. — Т. 3, № 3. — С. 68–74.