

Гончарова С.В., Башмакова Н.В.

Сравнительная характеристика состояния здоровья женщин, родивших девочек с задержкой внутриутробного развития и нормальной массой тела

ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Goncharova S.V., Bashmakova N.V.

Comparative characteristic of women health state, gave birth to girls with intrauterine growth retardation and a normal body mass

Резюме

Цель исследования: Провести сравнительную характеристику соматического здоровья, социального статуса и акушерско-гинекологического анамнеза женщин, родивших девочек с задержкой внутриутробного развития и нормальной массой тела. Материалы исследования: 118 женщин, родивших доношенных девочек, из них 56 матерей девочек со ЗВУР и 62 матери девочек с нормальной массой тела. Методы исследования: Анамнестический, общеклинический, (клинико-лабораторные исследования по МЭС женщин и их новорожденных дочерей: оценка росто-весовых показателей, УЗИ сердца и ЦНС, ЭКГ, консультация невропатолога. Изучены особенности социального статуса и семейного положения женщин, акушерско-гинекологический анамнез, также особенности беременности и родов. Результаты исследования: Группу высокого риска возникновения ЗВУР составляют молодые женщины в возрасте 27-28 лет. Ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии заняли заболевания органов дыхания, ассоциированные с никотинзависимостью. ЗВУР чаще наблюдается у женщин с более низким уровнем образования и более тяжелыми условиями труда, дети со ЗВУР чаще рождаются в неполных семьях. У женщин, родивших девочек со ЗВУР, достоверно чаще выявлены нарушения менструальной функции по типу дисменореи, гиперполименорреи, в анамнезе имеется вторичное бесплодие. Акушерский анамнез отягощен осложнениями предыдущих беременностей в виде угрозы прерывания, развития фетоплацентарной недостаточности и рождением детей со ЗВУР. Выводы: Соматический анамнез женщин, родивших девочек со ЗВУР, отягощен патологией бронхо-легочной системы, связанной с никотинзависимостью. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен дисменореей, неблагоприятным течением беременности с угрозой невынашивания и формированием фетоплацентарной недостаточности.

Ключевые слова: синдром задержки развития плода, здоровье детей, заболевании органов дыхания, гестоз, фетоплацентарная недостаточность

Summary

Research objective: to spend the comparative characteristic of somatic health, the social status and the obstetrical-gynecologic anamnesis of the women who have given birth to girls with intrauterine growth retardation and normal weight of a body. Research materials: 118 women who have given birth to girls, from them 56 mothers of girls with intrauterine growth retardation and 62 mothers of girls with normal weight of a body. Research methods: Anamnestic, general clinical, (clinico-laboratory researches women and their newborn daughters: an estimation of rasto-weight indicators, ultrasonic of heart and brain, an electrocardiogram, consultation of neurotician. Features of the social status and marital status of women, the obstetrical-gynecologic anamnesis, also features of pregnancy and sorts are studied. Results of research: the Group of high risk of occurrence syndrome of intrauterine growth retardation is made by young women aged 27-28. A leading place in structure of somatic pathologies have occupied the diseases of respiratory organs associated smoking. Syndrome of intrauterine growth retardation is more often observed at women with lower educational level and more work severe conditions, children with syndrome of intrauterine growth retardation are born in incomplete families is more often. At the women who have given birth to girls with syndrome of intrauterine growth retardation, infringements of menstrual function on type dysmenorea, hyperpolymenorrhea authentically are is more often revealed., in the anamnesis there is a secondary barrenness. The obstetric anamnesis is burdened by complications previous pregnancy in the form of threat of interruption, development insufficiency of placenta and a birth of children with intrauterine growth retardation. Conclusions: the Somatic anamnesis of the women

who have given birth to girls with intrauterine growth retardation, is burdened by a pathology of the bronho-pulmonary system connected with smoking. The obstetrical-gynecologic anamnesis is burdened dismenorrea, an adverse current of pregnancy with threat невынашивания and formation insufficiency of placenta.

Keywords: a syndrome of intrauterine growth retardation, health of children, disease of respiratory organs, insufficiency of placenta

Введение

Современной особенностью состояния репродуктивного здоровья девочек является широкая распространенность патологии становления репродуктивной системы, что предопределяет риск репродуктивных нарушений во взрослой жизни. [3]. Низкие репродуктивные возможности современных юношей и девушек являются одной из составляющих факторов ухудшения демографической ситуации в стране. Ситуация усугубляется тем обстоятельством, что у 15% современных женщин фертильного возраста репродуктивная функция вовсе не может быть осуществлена, либо ее реализация крайне затруднительна (63%). Это побуждает медицинскую науку к изучению различных аспектов сохранения и укрепления репродуктивного здоровья девушек-подростков - будущих матерей, формирующих ее репродуктивный потенциал.

Здоровье женщин формируется с первых дней жизни, нередко во внутриутробном периоде. Именно с детства начинается становление общесоматического здоровья нового поколения, где берут свои истоки как органические, так и функциональные нарушения женской репродуктивной системы. Особое место среди факторов риска для репродуктивной системы занимает перинатальная патология [2,5].

Известно, что среди разнообразных показателей, отражающих особенности процессов внутриутробного развития, важное место занимает масса тела новорожденного, которая является не только диагностическим, но и прогностическим показателем для репродуктивной системы. Имеются сведения о том, что размеры тела при рождении связаны с заболеваемостью в последующие периоды постнатального развития и могут быть прогностическим критерием возникновения патологических процессов в репродуктивном возрасте. [9,10]

Формирование ЗВУР обусловлено нарушением ангиогенеза в системе маточно-плацентарного кровообращения. В основе ЗВУР лежит хроническая фетоплацентарная недостаточность. Она развивается на фоне длительного нарушения плацентарной перфузии, приводящей к выраженным морфологическим изменениям в плаценте. [4,11] Можно констатировать тот факт, что неблагоприятное течение внутриутробного периода ведет к дальнейшему неблагоприятному развитию ребенка в постнатальном периоде, что может привести к усугублению патологического развития детского организма в дальнейшем и является продолжением «порочного круга» - больной ребенок – больная мать – больной ребенок. Таким образом, факторы, приводящие к дефициту массы тела внутриутробно, способны запустить цепочку патологических процессов, стойко меняющих морфофизиологические показатели растущего организма. [6,8]

Важным аспектом является взгляд на проблему с позиций материнства. Оценка состояния здоровья матери, родившей девочку со ЗВУР и выявление у нее факторов риска формирования ЗВУР способствует пониманию причин замыкания «порочного круга» – больная мать – больной ребенок - больная мать и поиску способов «размыкания» этого круга. Полученные нами данные портрета здоровья женщин, родивших девочек со ЗВУР, соответствуют данным мировой литературы. Достоверно чаще среди новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью встречаются «маловесные» и дети с малым размером плода для гестационного возраста. Замедленный рост плода отмечен у 7,5% детей от женщин с никотиновой зависимостью [1,12]. По данным литературы, задержка внутриутробного роста плода в 3,3 раза чаще встречается при курении матери, в отличие от некурящих женщин [7].

Наша работа является продолжением исследований в этом направлении и способствует выявлению последствий влияния плацентарной недостаточности на ангиогенез и васкуляризацию репродуктивной системы рожденных со ЗВУР девочек.

Материалы и методы

Проведено сплошное когортное контролируемое исследование 118 женщин, родивших детей женского пола в доношенном сроке беременности, в ФГБУ «НИИ ОММ» за период с 2004 по 2008 г.г. Разделение групп проведено по массо-ростовым показателям новорожденных девочек. В первую группу вошли 56 матерей девочек со ЗВУР при рождении. Группу сравнения составили 62 женщины, родившие детей с нормальной массой тела. Критерием включения явилось наличие ЗВУР различной степени тяжести у доношенных детей (при массе тела ниже 10 перцентилей при доношенном сроке беременности и (или) морфологический индекс зрелости, отстающий на 2 и более недель от срока доношенной беременности). Критерием исключения были дети с органической патологией ЦНС, врожденными пороками развития, заболеваниями обмена веществ и генетическими заболеваниями, TORCH-ассоциированными инфекциями, дети из многоплодных беременностей. Срок беременности на момент рождения предполагается 37 недель и больше. Проводилось изучение особенностей социального статуса и семейного положения женщин, соматического статуса и акушерско-гинекологического анамнеза, паритета, особенностей течения беременностей и родов, а также послеродового периода. Методы исследования: анамнестический, общеклинический, (клинико-лабораторные исследования по МЭС женщин и их новорожденных дочерей (УЗИ сердца и ЦНС, ЭКГ, консультация невропатолога)

Результаты и обсуждение

В результате исследования выяснилось, что группу высокого риска возникновения ЗВУР составляют молодые женщины в возрасте 27-28 лет. Мы не получили достоверных данных о связи частоты ЗВУР и возраста у беременных старше 35 лет.

Установлен высокий уровень взаимосвязи социального статуса и семейного положения с рождением детей с оптимальной массой тела. Рождение детей с малой массой тела отмечается у женщин с более низким экономическим уровнем жизни, из сельских районов. Определенное влияние на развитие беременности и частоту возникновения ЗВУР оказывает уровень образования и профессиональная деятельность. По нашим данным, ЗВУР чаще наблюдается у женщин с более низким уровнем образования и более тяжелыми условиями труда. Важно отметить и тот факт, что дети со ЗВУР чаще рождаются в неполных семьях. Интересным явился тот факт, что возраст отцов детей со ЗВУР, гораздо моложе отцов, в семьях которых родились полновесные дети. Проведен опрос матерей о массе тела при рождении самих матерей. Вес матерей при рождении достоверно не отличался и превышал 3000 г в обеих группах. Следует особо подчеркнуть достоверное преобладание вредных привычек в виде курения в группе матерей девочек со ЗВУР. (табл. 1).

При анализе соматической патологии женщин в группах сравнения установлена достоверно высокая распространенность патологии бронхо-легочной системы и частоты простудных заболеваний в анамнезе у матерей девочек со ЗВУР. У них также достоверно чаще в анамнезе встречались эндокринопатии, в том числе патология щитовидной железы (табл.2)

При анализе анамнестических особенностей беременных, у которых в ходе пренатального обследования

диагностирована ЗВУР, достоверно чаще выявились нарушения менструальной функции по типу дисменорей, гиперполименорей. Кроме того, в анамнезе имеются указания на вторичное бесплодие у женщин, родивших девочек со ЗВУР. У беременных со ЗВУР акушерский анамнез оказался отягощен и зарегистрированы осложнения предыдущих беременностей в виде угрозы прерывания и развития ФПН. Важно отметить, что частота ЗВУР связана с наличием операции кесарево сечение в анамнезе. ($p < 0,01$). Невынашивание в структуре отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза преобладало среди матерей девочек со ЗВУР. Достоверно существенную роль в рождении детей с нормальной массой тела играет предгравидарная подготовка. ($p < 0,01$) (табл.3).

На следующем этапе исследования мы изучали особенности течения настоящей беременности у женщин исследуемых групп. Ведущим признаком неблагоприятного течения настоящей беременности, с исходом в ЗВУР, явилась перманентная угроза прерывания с ранних сроков, а также перенесенная острая респираторная инфекция при беременности ($p < 0,01$). Нами выявлено осложненное течение беременности женщин основной группы, сопровождающееся достоверно чаще формированием ФПН со второго триместра, хронической гипоксией плода и многоводием ($p < 0,001$). Таким образом, анализируя данные акушерского и гинекологического анамнеза женщин основной и контрольной групп можно сказать, что женщины, родившие детей со ЗВУР, имеют отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез. Течение беременности имеет неблагоприятный характер. У таких женщин больше вероятность оперативного родоразрешения и выше риск послеродовых осложнений. (табл.4).

Проводя анализ наших исследований, важно отметить особенности состояния здоровья исследуемых

Таблица 1. Социальный статус матерей девочек, рожденных с ЗВУР и с нормальной массой тела ($M \pm m$)

Социальный статус матерей	ЗВУР при рождении (n=50)	Нормальная масса тела (n=56)
Возраст матери	27,46±1,15 лет	28,89±0,93 лет
Вес матери при рождении	3128,13±97,68 г	3307,61±18,71 г
Проживание в городе (%)	40±1*(n=20)	68±0,9*(n=38)
Состоят замужем (%)	84±0,7*n=42	100* n=56
Возраст мужа	25,20±2,17*	30,18±1,16*
Высшее образование (%)	52±1,0* n=26	71±0,9* n=40
Вредные привычки матери (%)	32±0,8 n=16	15±0,7 n=8
Профессия служащей	36±1,0* n=18	64±0,9* n=36

Примечание: n-количество наблюдений в группе, * - значимое различие показателей между группами ($p < 0,01$).

Таблица 2. Сравнительный анализ данных соматического статуса и анамнеза матерей ($M \pm m$)

Клинические признаки в анамнезе	Основная группа (n=50)		Контроль (n=56)	
	n	%($M \pm m$)	n	%($M \pm m$)
Патология бронхо-легочной системы	8	20±0,8*	2	4±0,4*
Простудные заболевания в анамнезе	32	63±0,01*	8	14±0,4*
Эндокринная патология	0	0	8	14±0,7
Патология щитовидной железы	0	0	14	25±0,8

Примечание: n-количество наблюдений в группе, * - значимое различие показателей между группами ($p < 0,01$), ** - ($p < 0,001$).

Таблица 3. Сравнительный анализ данных акушерско-гинекологического статуса и анамнеза матерей

Клинические признаки в анамнезе	Основная группа (n=50)		Контроль (n=56)	
	n	%(M±m)	n	%(M±m)
Возраст менархе		13,16±0,26лет		13,54±0,3лет
Дисменорея	24	48±1,0*	14	25±0,8*
Гиперполименорея	14	28±0,9*	2	4±0,4*
Бесплодие-II	4	8±0,6	0	0
Невынашивание	8	16±0,7	4	7±0,5
С/выкидыши в анамнезе	14	28±1,1	8	14±0,7
Предгравидарная подготовка	0	0	8*	14±0,7*
Угроза невынашивания в предыдущих беременностях	8	16±0,7	0	0
ЗВУР в предыдущих беременностях	6	12±0,7	0	0
Кесарево сечение в предыдущих родах	6	12±0,7	2	4±0,4

Примечание: n-количество наблюдений в группе, * - значимое различие показателей между группами (p<0,01).

Таблица 4. Структура осложнений беременности у матерей обследуемых девочек (M±m)

Клинические признаки	ЗВУР при рождении (n=50)		Нормальная масса тела (n=56)	
	n	%(M±m)	n	%(M±m)
ИППП при беременности	27*	54±1*	44*	79±0,8*
ОРВИ при беременности	26**	52±1*	16**	29±0,9**
многоводие	22***	44±1***	6***	11±0,6***
Угроза невынашивания	36**	72±0,9**	26**	46±1,0**
ФПН во II триместре	28***	56±1,2***	2***	4±0,4***
ФПН в III триместре	42***	84±0,7***	20***	36±0,9***
Гестоз средней степени тяжести	6	12±0,7	2	4±0,4
Плановое кес. сечение	16***	32±1,0***	2***	4±0,4***
Экстренное кес. сечение	18***	36±1,0***	2***	4±0,4***

Примечание: n-количество наблюдений в группе, * - значимое различие показателей между группами (p<0,05) (* (p<0,01), ** - (p<0,001)***

групп на всех этапах. Формирование плода с малой массой - процесс, состоящий из многих этиопатогенетических звеньев. По-видимому, ЗВУР возникает вследствие воздействия нескольких патологических факторов. Эти факторы позволили выделить из группы беременных тех, кто угрожаем по развитию ЗВУР. Факторы следует делить по времени воздействия на плод - ранние и поздние. К первой группе относятся наследственные нарушения, социально-экономические и бытовые факторы, семейный статус, инфекции и вредные привычки матерей. Как выяснилось, группу высокого риска возникновения ЗВУР составляют молодые женщины в возрасте 27-28лет. Мы не получили достоверных данных о связи частоты ЗВУР и возраста у беременных старше 35 лет. Рождение детей с малой массой тела отмечается у женщин с более низким экономическим уровнем жизни, из сельских районов, у женщин с более низким уровнем образования. Вероятно, такие профессиональные вредности, как тяжелый физический труд, увеличивают риск ЗВУР. Важно отметить и тот факт, что дети со ЗВУР чаще рождаются в неполных семьях. Можно предположить, что такое семейное положение оказывает неблагоприятное воздействие на эмоциональное состояние беременной женщины. Интересным явился тот факт, что возраст отцов детей со ЗВУР, гораздо моложе отцов, в семьях которых родились полно-

весные дети. Можно предположить о меньшей психоэмоциональной зрелости и социальной состоятельности данной группы мужчин, что возможно влияет на создание низкого уровня защищенности беременной женщины и как следствие, на менее благоприятное течение беременности.

Экстрагенитальные заболевания могут оказывать влияние на рост и развитие плода. В нашем исследовании заболевания органов дыхания заняли ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии. Хронические заболевания бронхов и легких являются потенциальными факторами риска возникновения ЗВУР, так как могут вызывать хроническую гипоксию и метаболические нарушения в организме матери. Мы выявили прямую взаимосвязь заболеваний органов дыхания с курением. Вредные привычки матери в период беременности - курение, является фактором высокого риска рождения детей со ЗВУР. С нарушением маточно-плацентарного кровотока и снижением уровня оксигемоглобина в крови в результате повышенного образования карбоксигемоглобина связывают развитие задержки внутриутробного роста у курящих матерей. Образно говоря, размеры плода зависят от сочетания «стремления» плода к росту и возможности материнского организма ответить на это «стремление».

Как мы выяснили, непосредственное влияние на

увеличение частоты ЗВУР оказывает осложнение беременности в виде перманентной угрозы невынашивания с первого триместра. Прослеживается прямая связь влияния никотинассоциированных заболеваний органов дыхания с постоянной угрозой прерывания с ранних сроков у молодых первородящих женщин. Это осложнение можно расценить как симптом нарушения общей адаптации организма женщины к беременности. На его фоне нередко развиваются метаболические сдвиги, которые оказывают влияние на развитие фето-плацентарного комплекса.

Заключение

Таким образом, группу риска формирования ЗВУР составляют молодые женщины с никотинзависимостью и

заболеваниями органов дыхания, течение беременности у которых осложняется перманентной угрозой невынашивания с ранних сроков беременности. ■

Гончарова С.В. - к.м.н., научный сотрудник отделения гинекологии ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, г. Екатеринбург; *Бацмакова Н.В.* - д.м.н., профессор., заместитель директора ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России » по НИР, Заслуженный врач РФ, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Гончарова С.В., тел. 8-9086302142, detgyn@mail.ru

Литература:

1. Бессолова Н.А. Социальный статус, особенности беременности и родов у женщин с никотиновой зависимостью/Н.А.Бессолова//Вопросы практической педиатрии.- 2008.- №1.- С.96-97.
2. Гуркин Ю.А. Концепция «перинатального следа» в детской гинекологии/Ю.А.Гуркин // Современные профилактические, диагностические и терапевтические технологии в клинике детской гинекологии : сб. науч. тр. IV Всерос. конф. по детской и подростковой гинекологии.- М., 2000.- С.55.
3. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков / - М.: Трида-Х, 2005. - 336с.
4. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод : руководство для врачей/А.П.Милованов.- М.: Медицина, 1999.- 448с.
5. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / Е.В.Уварова, Е.А.Богданова, Ю.А.Гуркин //Репродуктивное здоровье детей и подростков.-2005.-№10.-С.9 - 12.
6. Фатеева Е.М. Дистрофические состояния у детей раннего возраста, вызванные влиянием вредных факторов в прогенезе и в периоде внутриутробного развития: автореф. дис. ... д-ра мед.наук / Е.М.Фатеева.-Москва, 1966.-30с.
7. Флоренсов В.В. Патогенетические механизмы задержки внутриутробного развития плода (профилактика, диагностика и акушерская тактика): дис. ... д-ра мед. наук / В.В.Флоренсов.- М., 2004.- 224 с.
8. Цывьян П.Б. Внутриутробное программирование заболеваний человека: от адаптации к патологии / П.Б.Цывьян, Н.В.Башмакова, Т.В.Маркова, Л.В.Макаренко.- Екатеринбург, 2007.- 101с.
9. Шабалов Н.П. Неонатология : в 2 т. / Н.П.Шабалов.- М.: Медпресс-информ, 2004.
10. Barker D.J. Fetal programming of coronary heart disease / D.J.Barker // Trends Endocrinol. Metabol.-2002.-Vol.13.-P.364-368.
11. Baschat A.A. Fetal responses to placental insufficiency: an update / A.A.Baschat // Brit. J. Obstet. Gynecol.-2004.-Vol.111.-P.1031-104.
12. Cogswell M.E. The influence of fetal and maternal factors on the distribution of birthweight / M.E.Cogswell, R.Yip // Seminars in perinatology. - 1995. - Vol. 19. - P. 222-240.