

С.З. Гараева

Структура неонатальной заболеваемости детей с задержкой внутриутробного развития

Азербайджанский медицинский университет, Баку

Резюме. Представлена структура неонатальной заболеваемости детей с задержкой внутриутробного развития. Установлено, что среди причин заболеваемости у новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития дыхательные нарушения прочно занимают одно из лидирующих мест и составляют $67 \pm 2,6\%$. Высокая распространенность среди патологий новорожденных принадлежит родовым травмам и сердечно-сосудистым нарушениям. При этом у детей с симметричным вариантом задержки внутриутробного развития частота встречаемости родовых травм достоверно ($p < 0,001$) больше ($74,1 \pm 3,7\%$), чем у детей с асимметричным вариантом – $55,2 \pm 3,8\%$. Сердечно-сосудистые нарушения отмечаются в $35,5 \pm 3,6$ и $46,2 \pm 4,2\%$ случаях соответственно. Достоверно высокая частота заболеваемости отмечается у новорожденных с симметричным вариантом задержки внутриутробного развития среди геморрагических и гематологических нарушений, между тем распространенность инфекционных заболеваний, эндокринных нарушений и нарушений обмена веществ достоверно выше у новорожденных с асимметричным вариантом. Врожденные пороки и аномалии развития зарегистрированы у $12,1 \pm 1,8\%$ детей с задержкой внутриутробного развития на первом месяце жизни, чаще всего это врожденные пороки сердца. Таким образом, у новорожденных с задержкой внутриутробного развития имеется выраженная полиорганный недостаточность, что значительно затрудняет их постнатальную адаптацию и определяет высокую частоту соматической патологии в неонатальном периоде. Новорожденные с задержкой внутриутробного развития нуждаются в более комплексной и длительной реабилитации в раннем неонатальном периоде.

Ключевые слова: неонатальный период, структура неонатальной заболеваемости, задержка внутриутробного развития, родовые травмы, геморрагические и гематологические нарушения, врожденные пороки сердца.

Введение. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) у новорожденных является одной из актуальных проблем современной педиатрии. ЗВУР – это патологическое состояние, при котором основные параметры физического развития новорожденного находятся ниже 10-й перцентиля по отношению к его гестационному сроку [1]. По данным Т.Ш. Мустафазаде [2], А.М. Ожегова, Д.Н. Королевой, И.Н. Петровой [3], популяционная частота маловесных и малых к сроку гестации новорожденных составляет от 2,4 до 36%. Т.Ю. Тарасова, И.Н. Петрова, А.М. Ожегов [4], T.L. Gomella [5] указывают на то, что частыми осложнениями раннего неонатального периода у детей со ЗВУР являются: асфиксия при рождении и внутриутробная хроническая гипоксия, синдром дыхательных расстройств по типу персистирующей фетальной циркуляции, гипотермия, гипокальциемия, гипогликемия, геморрагический синдром, гипербилирубинемия, наслоение вторичных вирусно-бактериальных инфекций.

Перинатальная патология во многом обуславливает формирование инвалидизации и снижения качества жизни детей, в связи с чем приоритетной задачей отечественного здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья детей. При этом поиск резервов в области профилактики тяжелых последствий перинатальных патологий, разработка новых технологий в реабилитации таких детей требуют

регионального мониторинга детской заболеваемости и инвалидности.

Цель исследования. Изучить заболеваемость детей с задержкой внутриутробного развития в зависимости от клинического варианта.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Научно-исследовательского института им. К. Фараджевой и Республиканского перинатального центра. Под наблюдением находилось 315 доношенных детей с ЗВУР в возрасте от рождения до 1-го месяца. Девочек было 147 (46,7%), мальчиков – 168 (53,3%). Обследуемые новорожденные были разделены на две группы. В первую группу отнесены 172 новорожденных с асимметричным вариантом, во вторую – 143 ребенка с симметричным вариантом ЗВУР.

Оценка заболеваемости проводилась на основании сбора анамнеза жизни и заболевания у больного ребенка, ретроспективной оценки медицинской документации с заполнением и математической обработкой разработанной нами стандартизированной карты, включавшей в себя 35 признаков. При этом учитывалась структура неонатальной патологии в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10).

Статистическую значимость различий между качественными показателями определяли по χ^2 -критерию

Пирсона. Также вычислялись отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ) выявления случаев групп заболеваний. Различия считались статистически значимыми при значении уровня различий сравниваемых величин $p < 0,05$. Вычисления проводились с помощью программного обеспечения MS Excel-2010.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в структуре заболеваний новорожденных с ЗВУР 67±2,6% занимают дыхательные нарушения (внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, синдром дыхательных расстройств, врожденная пневмония, неонатальные аспирационные синдромы и др.), таблица. Болезни органов дыхания – наиболее широко распространенная причина потерь здоровья у детей, зависящая как от организации качества медицинской помощи, так и от социальных условий.

Второе место в структуре заболеваний детей 1-го месяца жизни занимают родовые травмы. Перинатальные поражения нервной системы могут привести в дальнейшем к нарушениям нервно-психического развития ребенка и стать причиной инвалидизации. У детей с симметричным вариантом ЗВУР частота встречаемости родовых травм достоверно ($p < 0,001$) больше (74,1±3,7%), чем у детей с асимметричным вариантом – 55,2±3,8%. Шансы возникновения родовых травм при симметричном варианте составляют 2,32 (ОШ=2,32; 95% ДИ (1,44–3,75); $p < 0,001$) (рис.).

Частота встречаемости болезней сердечно-сосудистой системы (сердечная недостаточность, нарушение ритма сердца, гипертензия и др.) среди детей 1-го месяца жизни составила 40,3±2,8%. У детей с асимметричным и симметричным вариантом ЗВУР сердечно-сосудистые нарушения отмечались в 35,5±3,6 и 46,2±4,2% случаях соответственно, достоверных различий между этими показателями не выявлено.

Инфекционные заболевания новорожденных, такие как врожденные вирусные инфекции, бактериальный сепсис, кандидоз, конъюнктивит, омфалит и др. встречаются в 33,0±2,6% случаях. Причем у новорожденных с симметричным вариантом ЗВУР эта группа заболеваний встречается достоверно реже

(18,9±3,3%), чем при асимметричном варианте, при этом отношения шансов составляют 0,29 (ОШ=0,29; 95% ДИ: 0,17–0,48; $p < 0,001$).

Среди геморрагических и гематологических нарушений у новорожденных с ЗВУР наиболее часто встречаются внутричерепные и внутрижелудочковые нетравматические кровоизлияния, гемолитическая и геморрагическая болезнь новорожденного и др. Доля данных нозологических форм у детей с симметричным вариантом статистически достоверно больше 51,7±4,2% в сравнении с асимметричным вариантом 15,7±2,8%. Шанс развития геморрагических и гематологических нарушений при симметричном варианте равен 5,76 (ОШ=5,76; 95% ДИ: 3,41–9,74; $p < 0,001$).

У новорожденных при симметричном варианте ЗВУР сохраняется высокая (26,6±3,7%) заболеваемость органов пищеварения (кишечная непроходимость различной этиологии, некротизирующий энтероколит, синдром мекониевой пробки, неинфекционная диарея и др.), при асимметричном варианте частота встречаемости достоверно меньше (6,4±1,9%), а отношения шансов равны 5,3 (ОШ=5,30; 95% ДИ: 2,59–10,82; $p < 0,001$).

В противоположность этому эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ у новорожденных с симметричным вариантом встречались достоверно реже (2,8±1,4%), чем при асимметричном варианте – 18,0±2,9%. Шансы формирования этой группы заболеваний при асимметричном варианте составляют 0,13 (ОШ=0,13; 95% ДИ: 0,05–0,38; $p < 0,001$).

Врожденные пороки и аномалии развития зарегистрированы у 12,1±1,8% детей с ЗВУР на первом месяце жизни, чаще всего это врожденные пороки сердца. Врожденные пороки и аномалии развития занимают одно из ведущих мест в структуре причин первичной инвалидности детей и подростков.

Заключение. Установлено, что среди причин заболеваемости у новорожденных детей с ЗВУР дыхательные нарушения прочно занимают одно из лидирующих мест и составляют 67±2,6%. Высокая распространенность среди патологий новорожденных принадлежит родовым травмам и сердечно-сосудистым нарушениям. При этом у детей с симметричным

Таблица

Неонатальная заболеваемость, абс. число (%)

Показатель	ЗВУР	Варианты ЗВУР	
		асимметричный	симметричный
Родовая травма (P10-P15)	201 (63,8±2,7)	95 (55,2±3,8)	106 (74,1±3,7)*
Дыхательные нарушения (P20-P28)	211 (67±2,6)	118 (68,6±3,5)	93 (65±4,0)*
Сердечно-сосудистые нарушения (P29)	127 (40,3±2,8)	61 (35,5±3,6)	66 (46,2±4,2)
Инфекционные болезни (P35-P39)	104 (33±2,6)	77(44,8±3,8)	27 (18,9±3,3)*
Геморрагические и гематологические нарушения (P50-P61)	101 (32,1±2,6)	27 (15,7±2,8)	74 (51,7±4,2)*
Эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ (P70-P74)	35 (11,1±1,8)	31 (18±2,9)	4 (2,8±1,4)*
Расстройства системы пищеварения (P75-P78)	49 (15,6±2,0)	11 (6,4±1,9)	38 (26,6±3,7)*
Врожденные аномалии (Q00-Q99)	38 (12,1±1,8)	18 (10,5±2,3)	20 (14±2,9)

Примечание: * – различия с показателями асимметричной ЗВУР, $p < 0,001$.

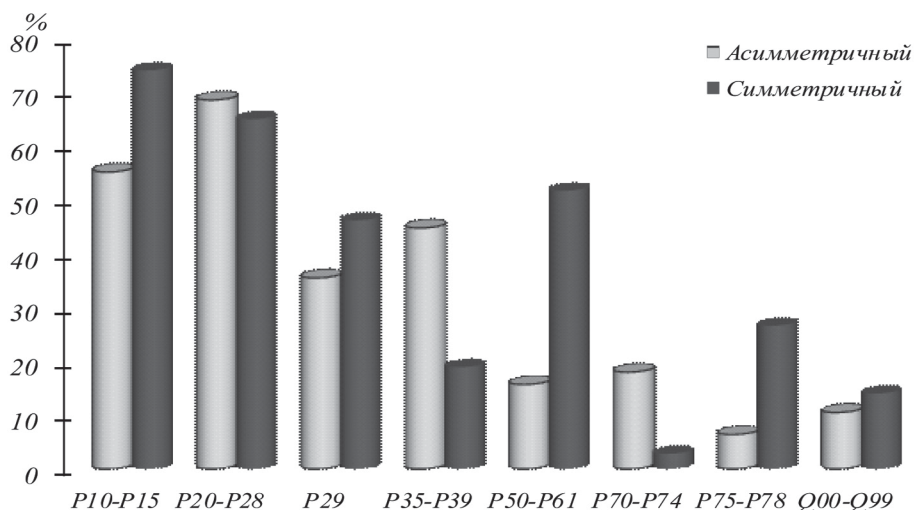


Рис. Неонатальная заболеваемость при различных вариантах ЗВУР

вариантом ЗВУР частота встречаемости родовых травм достоверно ($p < 0,001$) больше ($74,1 \pm 3,7\%$), чем у детей с асимметричным вариантом – $55,2 \pm 3,8\%$. Сердечно-сосудистые нарушения отмечаются в $35,5 \pm 3,6$ и $46,2 \pm 4,2\%$ случаях соответственно. Достоверно высокая частота заболеваемости отмечается у новорожденных с симметричным вариантом ЗВУР среди геморрагических и гематологических нарушений, между тем, распространенность инфекционных заболеваний, эндокринных нарушений и нарушений обмена веществ достоверно выше у новорожденных с асимметричным вариантом. Врожденные пороки и аномалии развития зарегистрированы у $12,1 \pm 1,8\%$ детей с ЗВУР на первом месяце жизни, чаще всего это врожденные пороки сердца.

Таким образом, у новорожденных с ЗВУР имеется выраженная полиорганная недостаточность, что значительно затрудняет их постнатальную адаптацию и определяет высокую частоту соматической патологии в неонатальном периоде. Новорожденные с ЗВУР

нуждаются в более комплексной и длительной реабилитации в раннем неонатальном периоде.

Литература

1. Захарова, Н.И. Задержка внутриутробного развития у новорожденных детей / Н.И. Захарова, Р.А. Сундетова, В.А. Буштырев // *Вопр. соврем. педиатрии*. – 2006. – Т. 5, № 1. – С. 209–210.
2. Мустафазаде, Т.Ш. Сравнительный анализ причин задержки внутриутробного развития / Т.Ш. Мустафазаде [и др.] // *Вестн. КазНМУ*. – 2012. – № 1. С. 82–86.
3. Ожегов, А.М. Особенности минерального обмена и формирования костной ткани в грудном возрасте у детей, родившихся с пренатальной гипотрофией / А.М. Ожегов, Д.Н. Королева, И.Н. Петрова // *Детская больница*. – 2010. – Т. 41, № 3. – С. 23–29.
4. Тарасова, Т.Ю. Влияние перинатальных инфекций на здоровье детей с задержкой внутриутробного развития / Т.Ю. Тарасова, И.Н. Петрова, А.М. Ожегов // *Практическая медицина*. – 2011. – № 5 (53). – С. 96–100.
5. Gomella, T.L. Neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs / T.L. Gomella // 5-th ed. McGraw-Hill. – NewYork, 2004. – 724 p.

S.Z. Garayeva

Structure of neonatal morbidity in children with intrauterine growth restriction

Abstract. The structure of neonatal morbidity in children with intrauterine growth retardation is presented. It was found that among the causes of morbidity in newborn infants with intrauterine growth retardation respiratory disorders firmly occupy the leading position and are $67 \pm 2,6\%$. High prevalence among newborns pathologies belongs to birth trauma and cardiovascular disorders. At the same time in children with symmetric version of intrauterine growth retardation incidence of birth defects was significantly ($p < 0,001$) more ($74,1 \pm 3,7\%$), than in children with asymmetric option – $55,2 \pm 3,8\%$. Cardiovascular disorders were observed in $35,5 \pm 3,6$ and $46,2 \pm 4,2\%$ cases, respectively. Significantly higher incidence was observed in infants with symmetric version of intrauterine growth retardation among hemorrhagic and hematological disorders, between the prevalence of infectious diseases, endocrine disorders and metabolic disorders was significantly higher in neonates with asymmetrical plan. Birth defects and developmental abnormalities were reported in $12,1 \pm 1,8\%$ children with intrauterine growth retardation in the first month of life, most often congenital heart disease. Thus, newborns with intrauterine growth retardation have expressed multiple organ failure, which greatly complicates their postnatal adaptation and determines the high frequency of somatic pathology in the neonatal period. Infants with intrauterine growth retardation require more comprehensive and long-term rehabilitation in the early neonatal period.

Key words: neonatal period, structure of neonatal morbidity, intrauterine growth retardation, birth trauma, hemorrhagic and hematological disorders, congenital heart defects.

Контактный телефон: +99-450-672-88-00; e-mail: mic_amu@mail.ru