

УДК 616.2/4:617/ 056/02

*Эргашбаева Дилрабо Абдурасуловна*  
*Заведующий кафедрой неонатологии,*  
*неврологии и эндокринологии, к.м.н., доцент*  
*Андижанский Государственный Медицинский Институт*  
*Андижан, Узбекистан*

**ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ  
МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Аннотация: В работе описаны особенности показателей антропометрии 100 новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией (ПЭ) в зависимости от их пренатального гестационного возраста, в сравнимом аспекте до 30 детей, родившихся от женщин без признаков ПЭ и экстрагинетальных заболеваний. Делается вывод, что среди детей, родившихся от женщин с преэклампсией, концентрированы незрелые дети (доношенные и недоношенные), объективная оценка которых в раннем неонатальном периоде имитирует клинику гипоксически-ишемической энцефалопатии и ее осложнений.*

**Ключевые слова:** новорожденные, незрелые, преэклампсия

*Ergashbaeva Dilrabo Abdurasulovna*  
*Head of the Department of Neonatology,*  
*neurology and endocrinology, candidate*  
*of medical sciences, associate professor*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Andijan, Uzbekistan*

**TO PARTICULARITY OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT  
NEWBORN BORN FROM WOMEN WITH UNTILEKLAMPSHIA**

**ANNOTATION** *In work is described particularities of the factors anthropometria 100 newborn, been born from woman's with untileklampshia*

*(UE) depending on their postnatal gestation age, in compared aspect before 30 children, been born from woman's without sign PE and extragenital of the diseases. It is done conclusion that amongst children, boring from women with untileklampshia, are concentrated unripe children (maturely and born prematurely), objective estimation which in early neonatal period imitated the clinic an hypocsyc-iscyemyc encephalopathia and its complications.*

**Keywords:** newborn, unripe, untilereklampshia

**Актуальность.** В настоящее время вопросы оценки мониторинга над физическим развитием детей приобретает особую актуальность, а антропометрические показатели являются одним из основных индикаторов здоровья населения.

Научные работы по антропометрии детей многочисленны, их число продолжает расти. Однако, параметры физического развития детей с учетом их физиологического состояния в различные возрастные периоды остаются вне поля зрения исследователей. Изучение показателей антропометрии новорожденных с учетом их физиологической зрелости при различных патологиях матери во время беременности позволил бы педиатрам определять круг заболеваний характерных им и прогнозировать их состояния в ближайшем неонатальном периоде жизни.

**Цель исследования** состоит в определении структуры новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией (ПЭ) с учетом соответствия их массы тела к постнатальному гестационному возрасту (ПГВ).

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 97 рожениц с различными проявлениями ПЭ (основная группа) со сроком гестации 33–42 нед. ПЭ устанавливалась согласно шкале Gooke в модификации Г. М. Савельевой и соавт. [8] и по степени тяжести (I, II, III) распределялись соответственно: 38,1 %, 54,6 % и 7,3 % ( $p > 0,05$ ,  $p < 0,01$ ).

Контрольную группу рожениц составило 30 женщин со сроком беременности 35–41 нед, без признаков ПЭ и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности. Роженицы контрольной и основной группы по возрасту ( $24,2 \pm 0,68$  и  $25,2 \pm 0,48$  лет,  $p > 0,05$ ), паритету беременностей — первобеременные ( $35,1 \pm 4,85$  % и  $26,7 \pm 8,12$  %,  $p > 0,05$ ) и повторнобеременные ( $64,9 \pm 4,85$  и  $72,3 \pm 8,12$ ,  $p > 0,05$ ), были статистически сопоставимы.

Состояние новорожденных детей контрольной группы по шкале Апгар на 5» оценена как 9–8 баллов у 80 %, 7–6 баллов у 16,7 % и 5–4 баллов у 3,5 % детей со средней оценкой  $7,73 \pm 0,19$  балла. В основной группе новорожденных с оценкой состояния по шкале Апгар 9–8 баллов родились 42 % детей ( $p < 0,001$ ), 7–6 баллов — 24 % ( $p > 0,05$ ), 5–4 баллов — 28 % ( $p < 0,001$ ) и  $\leq 3$  балла 6 % детей ( $p < 0,001$ ), со средней оценкой на 5» жизни  $6,54 \pm 0,12$  балла ( $p < 0,001$ ).

ПГВ новорожденных устанавливался согласно 11 соматических и 10 неврологических параметров шкалы J. L. Ballard (10), в модификации М. Э. Абдуллаевой и соавт. (1). В контрольной группе новорожденных ПГВ  $\geq 41$  нед. выявлен у 6, 38–40 нед — у 23 и у 1 ребенка с 35 нед. В основной группе выделены дети с ПГВ  $\geq 41$  нед у 8, 38–40 нед — у 60, 37–35 нед — у 17, 34–32 нед — у 14 и у 1 ребенка  $\leq 31$  нед.

У новорожденных обеих групп проводилось стандартное изучение показателей антропометрии: масса (МТ), длина (ДТ), поверхность тела, окружность головы (ОГол.) и груди (ОГр.), рассчитывались массо-ростовой показатель (МРП) и соотношения ОГол./ОГр. (индекс А. Ф. Тура). Материал обработан параметрическим (t-критерии Стьюдента) и непараметрическим способом — точный метод Фишера (ТМФ) с угловым преобразованием ( $\phi$ ) для относительных величин (Гублер Е. В., 1999) на программе Microsoft Office XP (Excel 2003) в персональном компьютере «Samsung Sams 830».

**Результаты исследования и их обсуждение.** Нами установлено, что основные антропометрические показатели новорожденных, родившихся от женщин с ПЭ существенно ниже, чем данные детей контрольной группы, соответственно — МТ ( $2957,7 \pm 48,3$ , против  $3470,3 \pm 92,8$  г,  $p < 0,001$ ), ДТ ( $49,9 \pm 0,42$ , против  $52,8 \pm 0,37$  см,  $p < 0,001$ ), О. Гол ( $32,8 \pm 0,16$  против  $35,1 \pm 0,23$  см), О. гр ( $32,4 \pm 0,18$  против  $33,9 \pm 0,28$  см,  $p < 0,001$ ), МРП ( $61,3 \pm 0,80$  против  $65,4 \pm 1,29$  усл. ед.,  $p < 0,001$ ), а индекс А. Ф. Тура увеличен ( $1,045 \pm 0,001$  против  $1,035 \pm 0,002$ ,  $p < 0,001$ ).

У женщин с ПЭ существенно меньше родились дети со сроком ПГВ 38–40 нед (60,0 % против 76,6 %,  $p < 0,041$ ). Среди них меньше доля доношенных с массой тела соответствующие ПГВ (16,0 % против 56,7 %,  $p < 0,001$ ) и увеличен удельный вес детей с низкой массой тела, несоответствующие ПГВ доношенности (20,0 %, против 3,3 %,  $p < 0,003$ ) при отсутствии статистических различий по числу детей с массой тела превышающей ПГВ (24,0 % против 16,0 %,  $p > 0,05$ ). Однако, необходимо заметить, что рождение детей в срок с отставанием или опережением МТ по ПГВ, при особых условиях их внутриутробного развития (ПЭ матери) не может быть объяснена алиментарным дефицитом в первом или улучшенным питанием плода во втором случае. Обе группы доношенных детей, родившихся от женщин с ПЭ подвергались более или менее длительному воздействию хронического внутриутробного гипоксического стресса.

Среди новорожденных, родившихся от женщин с ПЭ, невероятно высока доля детей с ПГВ  $\leq 37$  нед (32,0 % против 3,3 %,  $p < 0,001$ ), при этом их существенную часть составляют недоношенные дети с МТ соответствующие своим ПГВ (19,0 % против 3,5 %,  $p < 0,001$ ). Среди недоношенных детей также имелись дети как с превышением (6,0 %,  $p < 0,008$ ), так и с отставанием МТ (7,0 %,  $p < 0,005$ ), несоответствующие ПГВ, что не обнаруживалось среди детей от женщин без признаков ПЭ. Исходя

из принципов онтогенетической физиологии, мы недоношенных детей с МТ соответствующих ПГВ относили к группе истинно недоношенных, а недоношенных с низкой массой тела к ПГВ к группе физиологически незрелых недоношенных.

**. Выводы:**

1. К моменту рождения новорожденные имеют фенотипические различия, отличающиеся по массе тела и постнатальному гестационному возрасту, что немаловажно для их постнатального развития.

2. Среди новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией, концентрированы как истинно недоношенные, так и незрелые доношенные.

3. Учет физиологической зрелости новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией, позволяет врачам идентифицировать группу детей (незрелые доношенные и недоношенные) с ложными клинико-неврологическими признаками гипоксическо-ишемической энцефалопатии с ее многочисленными последствиями.

**Список литературы.**

1. Абдуллаева М. Э., Ташбаев О. С., Маликова Р. А. и др. // Педиатрия. — Т. — 2001 № 4. С. 30–33.
2. Алимходжаев Ф. Х., Баходирова Ф. М., Шевернин В. А. и др. // Морфология. — Спб. — 2002. — Т. 121. — № 2–3. — С. 10–12.
3. Аршавский И. А., Немец М. Г. // Успехи физиологических наук. — 1996. — № 5. — Т. 29. — № 1. — С. 109–129.
4. Буров Б. А., Шамсиев Ф. С. // Мат. IV съезда педиатров Узбекистана. — Ташкент. — 2004. — С. 84.
5. Воронцов И. М. Дискредитация пространства и здоровья — нездоровье для совершенствования лечебно-диагностической и профилактической практики в педиатрии. // Мат. VIII съезда педиатров РФ. — М. — 1998. — С. 29.

6. Каширская Н. Ю. Капранов Н. И. // Росс. педиатрический журнал. — 2002. — № 6. — С. 26–30.