

**ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА
МАТЕРИ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ**

A.A. Boobekova, Ch.K. Kalkanbaeva

**EFFECT OF THE STATE OF MOTHER BONE METABOLISM
NEWBORN HEALTH**

УДК: 616.71-007.234-053.31/-07

Обследовано 135 новорожденных, родившихся у женщин, ретроспективно разделенных на 3 группы по результатам ультразвуковой денситометрии. Контрольная группа (71 пациентка) - с нормальными показателями МПКТ; 2-я группа (33 пациентки) с остеопенией, выявленной в I триместре, 3-я группа (31 пациентка) с остеопенией, диагностированной в процессе гестации. Изучали вес и рост плода, его общее состояние, динамику веса новорожденного за время пребывания в стационаре. Дети у матерей 2 и 3 группы чаще имели клинические признаки конъюгационной желтухи (24,2% и 25,8% соответственно), перинатального поражения центральной нервной системы в виде синдрома гипервозбудимости (18,2% и 16,1%), патологической потери веса (15,2% и 9,7%), геморрагического синдрома (3,0% и 3,2%).

We examined 135 infants bom to women who retrospectively divided into 3 groups based on the ultra sonic densitometry. The control group (71 patients) - with normal BMD, the 2nd group (33 patients) with osteopenia, identified in the 1 trimester, third group (31 patients) with osteopenia, diagnosed during gestation. We studied the weight and fetal growth, its general condition, the dynamics of birth weight during the hospital stay. Children of mothers 2 and 3 groups more likely to have clinical signs of jaundice konyugatsionnoy (24.2% and 25.8% respectively), perinatal central nervous system hyperexcitability in the form of the syndrome (18.2% and 16.1%), abnormal weight loss (15.2% and 9.7%), hemorrhagic syndrome (3.0% and 3.2%).

Введение

Научные исследования последних лет показывают, что на развитие плода влияют как наследственные факторы и воздействие окружающей среды, так и выраженность и степень воздействия эндогенных факторов. Дефицит кальция во время беременности формирует высокий процент нарушений состояния здоровья ребенка после рождения, что снижает уровень здоровья и является прогностически неблагоприятным для его последующей жизни (Козлова Л.В. и соавт., 2006; Black A. J. et al, 2000).

Вопрос о влиянии состояния костного метаболизма матери на здоровье новорожденных в Кыргызстане не изучен. Учитывая единство биологической системы «мать-плод», можно с определенной уверенностью ожидать, что осложнения во время беременности скажутся в последующем на состоянии здоровья потомства.

В связи с этим мы провели оценку важнейших критериев физического развития, здоровья новорожденных у родильниц с дефицитом кальция различной степени выраженности.

Материал и методы исследования

Обследовано 135 новорожденных, родившихся у женщин, проживающих в г.Бишкек. Контрольную

группу (1-ю) составила 71 пациентка с нормальными показателями минеральной плотности костной ткани (МПКТ) в процессе гестации; 2 (основную) группу составили 33 беременные с остеопенией, выявленной в I триместре, 3-я (основная) группа была представлена 31 пациенткой с остеопенией, диагностированной в процессе гестации. Измерение МПКТ проводилось методом ультразвуковой денситометрии с помощью аппарата «Sound Scan-Compact 2000» фирмы «Myriad Ultrasound System LTD» (Израиль).

Изучали вес и рост плода, его общее состояние, динамику веса новорожденного за время пребывания в стационаре.

Результаты исследования и обсуждение Из общего числа обследованных новорожденных доношенными родилось 125 детей, что составило 92,6%, недоношенными - 4, или 3,0%, переносными - 6 детей, или 4,4%. При этом у матерей контрольной группы доношенными родилось 66 детей (93,2%) (табл. 1), недоношенными - 2 (2,8%), переносными - 3 (4,2%). У женщин с исходной остеопенией (2-я основная группа) в срок родилось 31 ребенок, что составило 93,9%, недоношенным и переносным по 1 или 3,0% от числа наблюдений в данной группе. У женщин с гестационной остеопенией (3-я основная группа) в срок родились 28 детей, что составило 90,3%, недоношенным - 1 (3,2%) и переносными 2 или 6,4% от числа наблюдений в данной группе.

Таблица 1

Распределение новорожденных по сроку рождения (М±т)

Новорожденные	1-я группа (n=71)		2-я группа (n=33)		3-я группа (n=31)	
	Абс	%±m	Абс	%±m	Абс	%±m
Доношенные	66	93,0±4,3	31	93,9±3,9	28	90,3±3,7
Недоношенные	2	2,8 ±0,4	1	3,0±0,5	1	3,2±0,7
Переносные	3	4,2±0,6	1	3,0±0,6	2	6,4±0,9

При рождении удовлетворительное состояние диагностировано у 96,3%, средней тяжести - 3,7%.

В отечественных и зарубежных исследованиях последних лет отмечается, что дефицит кальция в рационе беременных увеличивает риск осложнений беременности и родов, младенческой заболеваемости и смертности, недоношенности, нарушений нервно-психического и физического

развития детей (Коровина Н.А. и соавт., 2002; Аксакус М. et al, 2006).

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар в контрольной группе составила в среднем 8,2 балла на 1 минуте и 8,5 баллов на 5 минуте (табл. 2). Во 2-й основной группе оценка по шкале Апгар была ниже и соответственно составила 7,4 и 7,9 балла. В 3-й группе на 1 минуте состояние новорожденных по шкале Апгар составило 7,9 баллов и 8,1 балла к 5-й минуте.

Анализ показателей длины и массы тела новорожденных свидетельствует о тенденции к более низким их значениям, у новорожденных, родившихся от матерей с исходной остеопенией (табл. 2). Массо-ростовые показатели новорожденных 3-й группы не зависели от состояния кальциевого обмена у матери.

Таблица 2

Оценка по шкале Апгар и антропометрические показатели новорожденных (M±t)

Группы обследованных	Оценка по шкале Апгар, баллы		Длина тела (см)	Масса тела (г)
	При рождении на 1 мин.	Через 5 мин		
1-я группа (n=71)	8,2±0,2	8,5±0,2	50,9±2,7	3,397±370
2-я группа (n=33)	7,4±0,3*	7,9±0,2*	49,6±2,3	3,169±330
3-я группа (n=31)	7,9±0,3	8,1±0,3	50,3±2,1	3,278±350

Примечание: * - достоверное (p<0,05) отличие показателя от значения группы контроля

Изучая структуру осложнений в раннем неонатальном периоде, мы выявили значительную распространенность патологии новорожденных на фоне дефицита кальция у матерей во время беременности (табл.3).

Дети у матерей со снижением костной прочности и симптомами кальциевого дефицита (2 и 3 группы) чаще имели клинические признаки конъюгационной желтухи (24,2% и 25,8% соответственно), перинатального поражения центральной нервной системы в виде синдрома гипервозбудимости (18,2% и 16,1%), патологической потери веса (15,2% и 9,7%), геморрагического синдрома (3,0% и 3,2%) (табл. 3).

Частота задержки внутриутробного развития, проявлений токсической эритемы, внутриутробной инфекции, мочекишечного инфаркта достоверно не различалась у обследованных новорожденных.

Таблица 3.

Течение раннего периода адаптации новорожденных

	1 группа n=71	2 группа n=33	3 группа n=31
Геморрагический синдром	1(1,4%)	1(3,0%)	1(3,2%)
Конъюгационная желтуха	12(16,9%)	8(24,2%)	8(25,8%)
Патологическая потеря веса	5(7,0%)	5(15,2%)	3(9,7%)
Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости	2(2,8%)	6(18,2%)	5(16,1%)
Без особенностей	51(71,8%)	13 (39,4%)	14(45,2%)

Полученные данные позволяют утверждать, что наличие дефицита кальция у беременной женщины является фактором высокого риска по формированию неонатальной гипокальциемии у будущего ребенка (Моисеева Т.Ю. и соавт., 2006).

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что ранний неонатальный период у детей, рожденных от матерей со сниженной костной прочностью и симптомами кальциевого дефицита, характеризуется нарушением адаптационных механизмов, что не способствует в дальнейшем полноценному физическому развитию.

Литература:

1. Козлова Л.В., Крутикова Н.Ю., Щеплягина Л.А. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. -2006.-т. 5,№2-с. 46-48.
2. Коровина Н.А., Творогова Т.М. Гаврюшова Л.П. и соавт. Остеопороз у детей. Учебное пособие. - Москва, 2002. - 237 с.
3. Моисеева Т.Ю., Гаспарян Н.Д., Козлова Л.В., Лебедева Е.А. - // Матер. X Конгресса педиатров России. -Москва, 2006.-С. 121-124.
4. Аксакус М., Koklu E., Budak N. et al //Ann Trop Paediatr. - 2006. - 26(4):267-75.
5. Black A. J., Topping J., Durham B. et al // J. Bone Miner Res. - 2000. - Vol. 15. - P. 557-563.

Рецензент: к.м.н., доцент Далбаева Б.Дж.