

© Коллектив авторов, 2004

П.М. Крюков, Л.М. Казакова, А.В. Шабалдин, А.Н. Глушков

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Областной перинатальный центр г. Кемерово, Кемеровский научный центр СО РАН, Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово, РФ

Целью исследования явилось изучение здоровья младенцев, рожденных женщинами с привычным невынашиванием беременности (ПНБ) на протяжении первых 2 лет жизни в сравнении с детьми от матерей без репродуктивной патологии.

При изучении физического развития детей в двух исследуемых группах (по 80 детей в каждой) обращали на себя внимание более низкие показатели роста, массы тела и окружности головы как при рождении, так и в последующие 2 года жизни у детей от матерей с ПНБ по сравнению с детьми контрольной группы. В состоянии пренатальной гипотрофии родилось 25% детей от матерей с ПНБ против 8,75% в контроле. Задержка внутриутробного развития отмечена соответственно у 22,5% и 11,25% новорожденных. Хронические расстройства питания на первом году жизни регистрировались в 2 раза чаще у детей от матерей с ПНБ по сравнению с контрольной группой, несмотря на одинаковый характер вскармливания в обеих группах.

В один и два года жизни дети от матерей с ПНБ отставали в росте на 1,5—3 см и массе тела на 0,5—1,5 кг в сравнении с детьми контрольной группы.

Также наблюдалось отставание в психомоторном развитии у детей от матерей с ПНБ в среднем на месяц.

Более половины детей от матерей с ПНБ на 1-м году жизни имели проявления рахита II степени против $\frac{1}{3}$ в контрольной группе несмотря на прием витамина D₃ с 3 недель жизни.

Гипохромная анемия у детей от женщин с ПНБ развивалась в 2 раза чаще, при этом преобладала легкая анемия, которая развивалась в возрасте 3—4 мес по сравнению с 6—7 мес у детей контрольной группы.

На 1-м году жизни у детей обеих групп вне зависимости от вида вскармливания развивался дисбактериоз кишечника, но в 2 раза чаще у младенцев от матерей с ПНБ. Микробный пейзаж был представлен условно патогенной флорой (клебсиеллы, грибы рода *Candida*, стафилококки, протей).

Почти у половины детей от матерей с ПНБ регистрировались проявления пищевой аллергии в виде атопического дерматита и отека Квинке.

Транзиторный гипотиреоз на 1-м году жизни у младенцев, рожденных от матерей с ПНБ, был диагностирован в 31 случае против 15 в контроле. Уровень ТТГ с 1-го по 5-й месяцы жизни у них был в пределах от 9,4 до 18 мЕ/л (норма 1,7—9,1 мЕ/л), с 5-го по 24-й месяцы — от 6,5 до

7,8 мЕ/л (норма 0,7—6,4 мЕ/л). Уровень общего тироксина у детей с транзиторным гипотиреозом, рожденных у матерей с ПНБ, варьировал с 1-го по 11-й месяцы жизни от 70 до 98 нмоль/л (норма 101—213 нмоль/л), с 12-го по 24-й месяцы — от 88 до 92 нмоль/л (норма 94—194 нмоль/л).

Таким образом, следует отметить преобладание фоновой патологии в структуре заболеваемости у детей 1-го года жизни, рожденных у матерей с ПНБ, по сравнению с детьми контрольной группы. По-видимому, высокая частота выявления описанной патологии обусловлена влиянием приема будущими матерями множества препаратов, действие которых было направлено на лечение репродуктивных нарушений. Также это могло способствовать дефициту поступления в организм микро- и макроэлементов, играющих большую роль в возникновении рахита, анемии, транзиторного гипотиреоза.

При клинико-инструментальном обследовании у детей от матерей с ПНБ была диагностирована тимомегалия в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. У более чем половины младенцев от женщин с ПНБ было выявлено увеличение размеров периферических лимфоузлов, в 2 раза чаще встречалась гепатоспленомегалия. Столь выраженная реакция органов иммунной системы может свидетельствовать о ее функциональной несостоятельности у этих детей. Об этом также свидетельствовала и более высокая инфекционная заболеваемость детей от матерей с ПНБ. Число часто болеющих ОРВИ на 1-м году жизни у них составило 10% (против 5% в контрольной группе) и на 2-м году жизни — соответственно 15% и 7,5%. В 4 раза чаще на 1-м году жизни эти дети страдали кишечными инфекциями. На 2-м году жизни частота тимомегалии и лимфоаденопатии несколько снизилась.

Таким образом, проведенное исследование показало, что репродуктивные нарушения в виде ПНБ у женщин негативно отражаются на внутриутробном развитии и состоянии здоровья детей до 3-летнего возраста. Прежде всего, это выражается в отставании в физическом и психомоторном развитии, высоком инфекционном индексе и высокой частоте аллергических проявлений и нарушений иммунореактивности. Подобные изменения встречаются при иммунопатологических состояниях и вторичных иммунодефицитах. Известно, что иммунный дисбаланс часто сопровождает ПНБ. Поэтому не исключен вариант генетической связи между ПНБ и нарушениями иммунореактивности у детей, рожденных от матерей с ПНБ.