



*К.М. Дзилихова, З.Г. Дзгоева, З.Д. Калоева, М.Г. Дзгоева,
З.Ю. Созаева, С.К. Каряева, Р.А. Чухтисова*

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ У МАТЕРЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Владикавказ, РФ

*K.M. Dzilihova, Z.G. Dzgoeva, Z.D. Kaloeva, M.G. Dzgoeva,
Z.Yu. Sozaeva, S.K. Karyeva, R.A. Chikhtisova*

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS OF YOUNG CHILDREN BORN BY MOTHERS WITH PRIMARY ARTERIAL HYPOTENSION

North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia

В процессе диспансерного наблюдения детей в условиях поликлиники при определении группы здоровья и направленности риска развития патологии учитываются в том числе особенности течения антенатального периода, состояние здоровья родственников и в первую очередь матери ребенка. До настоящего времени наличие у матери первичной артериальной гипотензии (ПАГ) не учитывается в определении прогноза изменения состояния здоровья ребенка в раннем онтогенезе. В то же время установлено, что течение беременности на фоне ПАГ матери имеет ряд особенностей, способных существенно влиять на развитие плода и формирование здоровья ребенка.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в рамках комплексной межкафедральной работы на базе детских городских поликлиник г. Владикавказа в 2014–2017 гг. С целью изучения влияния ПАГ матерей на состояние здоровья детей раннего возраста было проведено исследование, одобренное этическим комитетом ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Для решения программы исследований на первом этапе проведено изучение данных анамнеза, включающих особенности течения беременности и ее исход у 90 беременных, из них 50 женщин с ПАГ и 40 здоровых женщин в качестве контрольной группы с нормально протекающей беременностью и нормальным уровнем артериального давления (АД). Средний возраст беременных составил $25,4 \pm 4,8$ лет. Диагноз ПАГ у матерей верифицирован терапевтом в процессе клинико-инструментальных исследований, динамического диспансерного наблюдения, при отсутствии болезней, которые могут сопровождаться влиянием на показатели системной гемодинамики.

На втором этапе исследования проводили изучение особенностей постнатального онтогенеза у 90 детей, рожденных от этих матерей. 1-ю группу составили 50 детей, родившихся у матерей с ПАГ, 2-ю

(группу контроля) – 40 детей, рожденных у практически здоровых женщин с благополучным течением беременности.

При комплексной оценке состояния здоровья детей учитывали уровень и гармоничность физического и нервно-психического развития, функциональное состояние органов и систем, степень резистентности организма, наличие хронической патологии и в соответствии с Приказом министра здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. № 621 определяли группу здоровья.

При оценке физического развития детей были использованы таблицы центильного типа показателей роста, массы тела, окружности головы, окружности грудной клетки, соответствия массы и роста детей (А.В. Мазурин, И.М. Воронцов, 2000), определяли соматотип и гармоничность развития, толщину и равномерность распространения подкожно-жировой клетчатки. Рассчитывали индексы Чулицкой и Эрисмана.

Для оценки нервно-психического развития использованы таблицы, разработанные Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печорой и Э.Л. Фрухтом для детей раннего возраста (1983).

Для определения степени резистентности организма вычисляли индекс острой инфекционной заболеваемости, который оценивали в соответствии с критериями, предложенными М.А. Куршиным (1989).

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием стандартных программ математического обеспечения Statistics for Windows 6.0. Достоверность межгрупповых отличий для средних и относительных величин определяли с учетом ошибки репрезентативности соответственно критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. На первом году жизни средний уровень гармоничного физического развития (все показатели антропометрии в пределах значений 25–75-го процентеля), мезосоматический соматотип зарегистрирован лишь у $22 \pm 5,86\%$ детей 1-й группы, в кон-

троле – у $57,5 \pm 7,82\%$ ($p < 0,001$). Средние показатели индекса Чулицкой в 1-й группе составили $24,2 \pm 0,3$ см, в контроле – $25,6 \pm 0,3$ см ($p < 0,01$), индекса Эрисмана – соответственно $11,6 \pm 3,8$ и $10,7 \pm 1,1$ см ($p < 0,05$).

У $30 \pm 6,48\%$ детей, рожденных у матерей с ПАГ, выявлена задержка психомоторного развития на один эпикризный срок по 1–2 показателям, в контрольной группе – у $10 \pm 4,74\%$ ($p < 0,01$).

Из наиболее частых заболеваний на первом году жизни у детей 1-й группы отмечены железодефицитная анемия (ЖДА) легкой степени ($42 \pm 6,98\%$), рахит ($36 \pm 6,79\%$), белково-энергетическая недостаточность легкой степени ($38 \pm 6,86\%$), гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденного ($14 \pm 4,91\%$), атопический дерматит ($6 \pm 3,36\%$), в контроле – соответственно $7,5 \pm 4,16\%$ ($p < 0,001$), $12,5 \pm 5,23\%$ ($p < 0,01$), $2,5 \pm 2,47\%$ ($p < 0,001$), энцефалопатия новорожденных и атопический дерматит в группе контроля не выявлены.

Для большинства детей 1-й группы характерно было снижение резистентности к острым респираторным заболеваниям (ОРЗ). Так, индекс острой заболеваемости в 1-й группе составил $0,36 \pm 0,05$, в контроле – $0,21 \pm 0,05$ ($p < 0,01$). Средняя кратность ОРЗ составила в группе детей от матерей с ПАГ $4,2 \pm 0,4$ в год, в контроле – $2,8 \pm 0,2$ ($p < 0,01$).

На втором году жизни большинство детей, рожденных от матерей с ПАГ, имело достоверно значимые отличия в физическом развитии по сравнению с группой контроля. Так, средний уровень гармоничного физического развития наблюдался у $32 \pm 6,59\%$ детей 1-й группы, в контроле – у $67,5 \pm 7,41\%$ обследованных ($p < 0,001$). Достоверных межгрупповых отличий показателей индексов Чулицкой и Эрисмана не выявлено. Индекс Чулицкой в 1-й группе составил $20,2 \pm 3,1$ см, в контроле – $19,5 \pm 0,6$ см, индекс Эрисмана – соответственно $8,6 \pm 2,5$ и $7,7 \pm 1,6$ см.

Достоверных отличий в нервно-психическом развитии между группами на втором году жизни детей не выявлено. Задержка психомоторного развития на один эпикризный срок по 1–2 показателям установлена у $20 \pm 5,66\%$ детей, рожденных у матерей с ПАГ, и у $10 \pm 4,74\%$ детей группы контроля ($p < 0,05$).

Индекс острой заболеваемости на втором году жизни в 1-й группе составил $0,46 \pm 0,06$, в контроле

– $0,32 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). Средняя кратность ОРЗ в год при этом в 1-й группе составила $5,8 \pm 0,8$, в контроле – $4,1 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). На втором году жизни у детей от матерей с ПАГ чаще, чем в контроле, хотя и недостоверно, выявлялись дисфункция билиарного тракта ($22 \pm 5,86$ и $10 \pm 4,74\%$ соответственно), функциональная диспепсия ($16 \pm 5,18$ и $5 \pm 3,45\%$ соответственно); ЖДА ($10,0 \pm 4,24\%$), аномалия прикуса ($8 \pm 3,84\%$), белково-энергетическая недостаточность легкой степени ($4 \pm 2,77\%$) и атопический дерматит ($4 \pm 2,77\%$) выявлены только у детей 1-й группы.

Как показали проведенные исследования, состояние здоровья детей, рожденных от матерей с ПАГ, в сравнении с детьми, рожденными от здоровых матерей, характеризуется уже в раннем возрасте более высокими показателями заболеваемости, снижением резистентности к инфекциям, нередко дисгармоничным физическим развитием, умеренной задержкой психомоторного развития на первом году жизни, что, безусловно, свидетельствует о последствиях неблагоприятного влияния гемодинамических расстройств при ПАГ матери в периоде антенатального развития ребенка.

Заключение. Таким образом, дети, рожденные у матерей с ПАГ, должны находиться на диспансерном наблюдении во II группе здоровья для осуществления комплекса мер первичной и вторичной профилактики возможных осложнений ПАГ. Особое внимание следует уделять вопросам рационального питания детей с курсовым назначением комплекса витаминов и микроэлементов, строгого соблюдения режима дня. С целью повышения резистентности к инфекционным заболеваниям рекомендуются закаливающие процедуры и назначение месячными курсами растительных адаптогенов.

Финансирование и конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов и дополнительного финансирования.

Dzilihova K.M.  0000-0001-5102-2750

Dzgoeva Z.G.  0000-0001-5109-501X

Kaloeva Z.D.  0000-0001-5248-5714

Dzgoeva M.G.  0000-0002-0247-1901

Sozaeva Z.Y.  0000-0001-7290-2829

Karyaeva S.K.  0000-0003-0467-8268

Chikhtisova R.A.  0000-0001-9871-8237

