

© Коллектив авторов, 2013

Т.К. Феготова¹, А.А. Степанов², Н.П. Боровкова³

ВАРИАЦИИ РАЗМЕРОВ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФИЗИЧЕСКОГО СТАТУСА МАТЕРИ*

¹Лаборатории антропоэкологии НИИ и Музея антропологии МГУ им. М.В. Ломоносова, ²НИИ педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, ³кафедра антропологии биофака МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва

Размеры тела роженицы и ее конституциональный габитус в целом как факторы вариации размеров показателей новорожденных достаточно часто обсуждаются в медицинской и акушологической литературе последних лет и считаются надежным маркером особенностей течения беременности и родов, соматического статуса новорожденных и дифференциации стратегий внутриутробного роста в связи с полом ребенка. Обсуждается также, что не менее важно, параллелизм между направлениями эпохальной динамики телосложения рожениц и новорожденных. Отмечаются негативные с точки зрения репродуктивного здоровья рожениц тенденции: общее усиление долихоморфии, лептосомности, грациализации телосложения рожениц, уменьшение наружных поперечных размеров таза и наружной конъюгаты с конца 1980-х годов по настоящее время, увеличение частоты узкого таза у девушек 17–20 лет (до 80,4% в некоторых регионах России), свидетельствующее о незавершенности формирования анатомически нормального таза. Синхронно с уменьшением размеров таза происходит усиление лептосомности современных новорожденных, т.е. «улучшение формы» с акушерской точки зрения и, как следствие, уменьшение средней продолжительности родового акта, что имеет, по-видимому, прямое адаптивное значение.

Материал собственного исследования собран в 2012 г. на базе архива московского роддома при ГКБ № 15 микрорайона Выхино г. Москвы с соблюдением полной анонимности. Из амбулаторных карт пациентов, родивших в 2011 г., выкопировывали следующие данные: длина (ДТ) и масса тела (МТ), обхваты головы и груди новорожденного, показатели Апгар-теста на 1-й и 5-й минутах, пол новорожденного; ДТ матери, «стартовая» МТ роженицы (при первом обращении в женскую консультацию) и МТ перед родами, размеры таза перед родами — тазогребневой, остистый, межвертельный диаметры, наружная конъюгата; паспортный возраст и возраст менархе матери (темпы биологического созревания), прибавка МТ за беременность, состояние здоровья роженицы, осложнения течения беременности и родов. Численность обследованных

1003 человек. Для исключения влияния порядка родов и срока гестации на размеры тела новорожденных выборка ограничена доношенными перворожденными младенцами. Для анализа материала использованы стандартные биометрические процедуры. Все обсуждаемые далее корреляции достоверны.

В качестве меры тесноты связи между рассматриваемыми количественными показателями с непрерывным характером вариации использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, поскольку рассматриваемые морфологические показатели в своем большинстве — размеры новорожденных, размеры таза роженицы — имеют распределение, отличное от нормального.

В частности, распределения размеров тела новорожденных характеризуются умеренной асимметрией и эксцессом. Дистанция трохантерика (межвертельный диаметр) в свою очередь имеет выраженную правостороннюю асимметрию, поскольку вариация размера в значительной степени определяется жиротложением, асимметричность распределения которого является хорошо известным фактом. Тазогребневой и остистый диаметры таза и наружная конъюгата имеют очень узкий диапазон изменчивости. Приведем для них соответствующие значения средних арифметических и средних квадратических отклонений $M \pm S$ (см): 27,9±1,6; 24,8±1,4; 20,2±1,3. Отметим, что из всех скелетных размеров тела размеры таза наиболее «консервативны» и имеют пониженную изменчивость сравнительно с прочими скелетными размерами как в норме, так и в условиях нутритивного стресса. Например, по материалам классического исследования харьковской школы антропологов, сравнение ширины таза 5 поколений украинок в возрастном диапазоне от 21–30 до 86–98 лет, учитывающее по существу одновременно несколько динамических тенденций, как то эпохальную динамику, инволютивные изменения, динамику репродуктивного статуса, дает разброс всего в половину «сигмы» от средней арифметической величины размера таза выборки 21–30 лет. Для сравнения динамика сагиттального диаметра груди в этом исследовании выходит за пределы

*Исследование поддержано грантом РФФИ № 12-06-00036-а. Авторы исследования приносят благодарность главному врачу роддома при ГКБ № 15 микрорайона Выхино ЮАО Москвы О.В. Кобышевой за предоставленную возможность работы с архивами роддома.