

THE PECULIARITIES OF BIOTYPES OF YOUNG PREGNANT WOMEN ORGANISM WITH PATHOLOGICAL ANTENATAL ANAMNESIS

N.G. Philippova

Abstract. The rate of pregnancies among young women (16-17 years old) is rising recently. 64 young pregnant women were examined. There were found the high index of infectious diseases, the lack of treatment of infection and the too late diagnosis of infection were followed by the deterioration of microbiocenosis of young mothers.

Key words: young pregnant, infectious disease, microbiocenosis, antenatal anamnesis, biotype.

Scientific Research Institute of medical and Social Family Problems (Donetsk),
M.Gorky State Medical University (Donetsk)

УДК 616-053.2:572

С.Є.Фокіна, Ю.М.Нечитайло, В.В.Безрук

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ТА СТУПІНЬ БІОЛОГІЧНОЇ ЗРІЛОСТІ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Буковинської державної медичної академії

Резюме. В роботі представлена оцінка впливу особливостей перебігу перинатального періоду на біологічний вік дітей від народження до 3-х років. Визначено, що наявність попередніх абортів у матері, хвороби та прийом ліків під час вагітності, її вік старше 28 років, наявність в обох батьків шкідливих звичок, стигми дизембріогенезу та порушений перебіг інтранатального періоду є підставою для віднесення дитини до групи ризику щодо відставання в біологічному дозріванні. Штучне вигодовування дітей впродовж першого місяця життя призводить до більш швидкої, але менш адекватної, осифікації кісток зап'ястка та кульшових суглобів у ранньому віці.

Ключові слова: біологічна зрілість, діти, перинатальний період.

Вступ. Ступінь біологічної зрілості (біологічний вік, БВ) є характеристикою росту та розвитку дитини та показником, що характеризує стан її індивідуального здоров'я [1,2]. Проте немає чітко визначених факторів ризику перебігу перинатального періоду для порушення біологічного розвитку дітей у ранньому віці.

Мета дослідження. Визначити взаємозв'язки між факторами зовнішнього і внутрішнього середовища під час перинатального періоду та осифікацією зап'ястка і кульшових суглобів.

Матеріал і методи. Обстежено 120 здорових дітей у віці від 1 до 36 місяців. Проводили когортне дослідження з одномоментним зрізом та випадковим формуванням вибірки. Кількість хлопчиків та дівчаток відповідала середньопопуляційним даним (1:1). У всіх дітей визначали біологічний вік за осифікацією кісток зап'ястка (ультрасонографічний метод), осифікацією кульшових суглобів у дітей до 10 місяців (ультрасонографічний метод) та зубним віком (клінічний метод), проводили анкетування батьків (за анкетною визначення соціальних факторів НДІ ПАГ АМН України). Отримані дані відповідали нормальному розподілу та були оброблені статистично методами параметричного кореляційного аналізу за Пірсоном з оцінкою 95% довірчого інтервалу [3].

Результати дослідження та їх обговорення. В обстежених дітей визначений негативний корелятивний взаємозв'язок між показниками БВ і факторами зовнішнього та внутрішнього середовища, причому більш виражено асоціюють акушерський анамнез матері, вік батьків та їх шкідливі звички, характер вигодовування дитини, наявність стигм дизембріогенезу.

Кількість попередніх абортів у жінки та осифікація зап'ястка та кульшових суглобів дитини асоціюють негативно (коефіцієнт кореляції Пірсона $r=-0,36$, рівень вірогідності $p<0,05$). Нижча кореляція визначається з кількістю пологів у жінки ($r=-0,21$, $p<0,05$). Наявність токсикозів (I та II половини вагітності) не вказувало вірогідних кореляцій з процесами осифікації та зубною зрілістю дитини. Але хвороби під час вагітності, застосування ліків (крім полівітамінних препаратів) теж негативно корелюють ($r=-0,41$ та $r=-0,52$ відповідно, $p<0,05$). Зі ступенем осифікації кісток у дітей негативно корелює вік матері на момент народження дитини ($r=-0,64$, $p<0,05$), паління та вживання алкоголю обома батьками (r від $-0,32$ до $-0,76$, $p<0,05$). Визначені також вірогідні відмінності в показниках осифікації та зубного віку дітей, які народились від матерів, старших 28 років. Це результат виснаження репродуктивного потенціалу організму жінки (як правило, шкідливі звички асоціюють зі способом життя батьків, наявністю в них хронічних захворювань тощо [4]). Асоціативні взаємозв'язки з віком матері та середньобатьківським, старшими 32 років, пов'язані з тим, що у старших батьків було більше хронічних захворювань, жінки більше хворіли під час вагітності ($p<0,01$ за результатами Т-тесту).

Оскільки більшість обстежених дітей (78,5%) народились шляхом природних пологів та були доношеними (96,5%), то асоціацій між цими показниками, осифікацією кісток та розвитком молочних зубів у дітей ми не виявили. Але такі показники інтранатального періоду, як поява першого крику дитини та оцінка за шкалою Апгар, слабо негативно асоціюють із показниками БВ ($r=-0,20$ та $r=-0,19$, $p<0,01$). Ми вважаємо, що вказані фактори не можна визначати як фактори ризику, оскільки вибірка не була репрезентативною саме для їх оцінки.

Сильні кореляції відмічені з наявністю стигм дизембріогенезу, за якими можна опосередковано судити про вплив несприятливих факторів під час вагітності на плід ($r=-0,78$, $p<0,05$).

Неоднозначним є зв'язок вигодовування дитини та її біологічного віку. Так, вид вигодовування (природний, змішаний, штучний) позитивно корелює зі стадією окостеніння кульшових суглобів ($r=+0,40$, $p<0,05$) та з меншою силою з відносною ехографічною щільністю ядра окостеніння голівки стегнової кістки. Цей же показник негативно асоціює з відносною ехографічною щільністю точки окостеніння зап'ястка та її площею ($r=-0,21$ та $r=-0,23$ відповідно $p<0,05$) і позитивно з відносними розмірами хрящової зони зап'ястка ($r=+0,30$, $p<0,05$). При порівнянні середніх значень показників біологічного віку між групами дітей, що знаходились на грудному та штучному вигодовуванні, вірогідна різниця визначена лише для двох показників – відносних розмірів хрящової зони кісток зап'ястка ($p=0,015$) та кульшових суглобів ($p=0,04$), що вказує на якість осифікації. Отже, штучне вигодовування дітей впродовж першого місяця життя призводить до більш швидкої, але менш адекватної, осифікації кісток зап'ястка та кульшових суглобів у ранньому віці.

Висновки

1. Наявність у жінки попередніх абортів, хвороби та застосування ліків під час вагітності, вік батьків старше 28 років та наявність у них шкідливих звичок (паління та вживання алкоголю), наявність стигм дизембріогенезу та порушення нормального перебігу інтранатального періоду може бути підставою для віднесення дитини до групи ризику щодо відставання в біологічному розвитку.

2. Вид вигодовування має бути обов'язково врахований при інтерпретації результатів оцінки ступеня осифікації кісток зап'ястка та кульшових суглобів, як показників БВ.

Література. 1. Павловский О.М. Биологический возраст человека. – М. – 1987. – 278 с. 2. Tanner J.M. Growth as a measure of the nutritional and hygienic status of a population //Horm Res. – 1992. – V.38, № 1. – P.106–115. 3. Rosner B. Fundamental of Biostatistics. – Belmont: Duxbury Press, 1995. – 682 p. 4. Нечитайло Ю.М. Антропометрія та антропометричні стандарти у дітей. – Чернівці, Вид-во БДМА, 1999. – С.58–80.

**DISTINCTIVE FEATURES OF THE PERINATAL PERIOD COURSE AND THE DEGREE
OF BIOLOGIC MATURITY IN CHILDREN OF EARLY AGE**

S.Y.Fokina, Y.M.Nechytailo, D.D.Sklyaryk

Abstract. The research deals with an estimation of the distinctive features of the perinatal period on the biological age of children from the day of birth till three years of age. It has been found out that a past history of abortions in a mother, diseases and taking medicines during pregnancy, her age over 28 years, the presence of harmful habits in both parents, dysembryogenesis stigmas and an impaired course of the intranatal period are preconditions for referring a baby to a risk group based on retarded biological maturation. Artificial feeding of babies during the first month of life results in a more rapid but less adequate ossification of the wrist bones and the hip joints at an early age.

Key words: biological maturity, children, perinatal period.

Bukovinian Medical Academy (Chernivtsi)