

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ВСКАРМЛИВАНИЯ МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

*Прилуцкая В.А.¹, Сапотницкий А.В.¹, Горячко А.Н.¹, Илькевич Н.Г.²,
Жидко Д.И.³*

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Городской клинический родильный дом № 2»,

³ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

Актуальность. Новорожденные с диагнозом «маловесный к сроку гестации» и «маленький к сроку гестации» имеют повышенный риск отставания в физическом и нервно-психическом развитии как на первом году жизни, так и в последующие периоды жизни [1, 2, 3]. Это обуславливает актуальность изучения роста младенцев данной группы с самого рождения для выявления ранних признаков нарушений развития и адаптации.

Цель. Оценить физическое развитие маловесных детей в возрасте одного и трех месяцев жизни, а также особенности вскармливания этих младенцев в указанные сроки.

Материалы и методы. В основную группу включено 27 доношенных новорожденных маловесных к сроку гестации, из них 12 девочек и 15 мальчиков. В контрольную группу вошли 47 доношенных детей с нормальной массой тела при рождении, из них 21 девочка и 26 мальчиков. Далее все дети были обследованы в возрасте одного и трех месяцев жизни.

Средний гестационный возраст детей двух групп не имел достоверных различий и составил $38,43 \pm 1,33$ недель в группе маловесных к сроку гестации и $39,22 \pm 0,96$ недель в группе контроля ($p=0,378$). Средняя масса тела детей основной группы была достоверно ниже ($p<0,0001$), чем у новорожденных контрольной группы, составив $2457,40 \pm 208,39$ г против $3384,56 \pm 242,04$ г. Выявлены достоверно более низкие значения длины тела у маловесных детей ($47,50 \pm 2,10$ см против $52,25 \pm 1,74$ см, $p<0,0001$), окружности головы ($32,55 \pm 1,32$ см против $34,58 \pm 1,11$ см, $p<0,0001$), окружности груди ($30,46 \pm 1,62$ см против $33,37 \pm 0,94$ см, $p<0,0001$).

Использованы центильные таблицы ВОЗ для оценки массы тела у мальчиков и девочек. Показатели 1-го центильного коридора соответствовали значениям массы тела ниже 3 перцентиля, 2-го – от 3 до 10 перцентиля, 3-го – от 10 до 25 перцентиля, 4-го – от 25 до 75 перцентиля, 5-го – от 75 до 90 перцентиля, 6-го – от 90 до 97 перцентиля, 7-го – выше 97 перцентиля [1, 2].

Статистическая обработка материала проведена при помощи пакета программ «StatSoft Statistica 7.0». Использованы критерий Стьюдента и критерий хи-квадрат (χ^2).

Результаты и обсуждение. В возрасте 1 месяца жизни антропометрические показатели детей основной группы сохранялись более низкими по сравнению с аналогичными у детей с нормальной массой тела. Так, средняя масса тела маловесных детей составила $3378,15 \pm 383,05$ г, а у детей контрольной группы $4486,56 \pm 625,80$ г ($p < 0,0001$). Достоверно ниже ($p < 0,0001$) была и длина тела: $51,35 \pm 2,17$ см и $55,92 \pm 2,03$ см соответственно. У маловесных детей были значимо ниже и средние прибавки массы тела за первый месяц жизни: $890,38 \pm 228,44$ г и $1109,79 \pm 587,33$ г ($p < 0,0719$). Прибавка менее 600 грамм наблюдалась у 1 ребенка основной группы (3,7%) и 6 детей контрольной (12,8%), $\chi^2 = 1,64$, $p = 0,2$. Прибавку от 600 до 1000 грамм имели 13 маловесных детей (48,2%) и 16 младенцев контрольной группы (34,0%), $\chi^2 = 1,43$; $p = 0,23$. Более 1000 грамм прибавили в массе 13 маловесных детей (48,2%) и 25 детей контрольной (53,2%), $\chi^2 = 0,17$, $p = 0,676$.

При распределении массы тела младенцев по перцентильным коридорам показатели большей части маловесных пациентов находились в 1-м (13 детей, 48,2%) и 2-м коридорах (8 детей, 29,6%). Масса у 5 младенцев соответствовала значениям 3-го коридора (18,5%), у одного ребенка (3,7%) – 4-му. Масса большинства детей контрольной группы – 28 (59,6%) находилась в значениях 4-го коридора, 4 детей (8,5%) – 3-го, двух детей (4,3%) – 5-го, 8 человек (17,0%) – 6-го, 3 детей (6,4%) – 7-го, по одному ребенку (2,1%) – 1-го и 2-го.

В 1 месяц жизни в основной группе 12 детей (44,4%) находилось на грудном вскармливании, 6 (22,2%) – на смешанном и 9 (33,3%) на искусственном. В группе контроля 42 ребенка (89,4%) получали грудное молоко, 5 детей смешанное вскармливание (10,6%) и ни один ребенок не нуждался в искусственном. Таким образом, частота искусственного вскармливания у маловесных детей была достоверно выше, чем у детей контрольной группы ($\chi^2 = 17,84$, $p < 0,0001$), а число случаев грудного была статистически значимо выше у детей с нормальной массой тела ($\chi^2 = 17,54$, $p < 0,0001$).

В возрасте 3 месяцев жизни маловесные дети также имели достоверно меньшую по сравнению с контрольной ($p < 0,0001$) среднюю массу тела: $5115,32 \pm 689,74$ г и $6213,46 \pm 691,32$ г соответственно. Также была статистически значимо меньше ($p < 0,0001$) оставалась и средняя длина тела маловесных новорожденных: $58,54 \pm 3,10$ см против $61,65 \pm 2,73$ см. Средние прибавки массы тела в первые 3 месяца жизни достоверно не различались: $2654,61 \pm 596,98$ г и $2276,28 \pm 634,41$ г. Прибавку массы тела за 3 месяца менее 2200 грамм имели 8 детей основной (29,6%) и 5 детей (12,8%) контрольной группы. Более 2200 грамм прибавили 19 маловесных младен-

цев (70,4%) и 34 ребенка с нормальной массой тела (87,2%). Статистически значимых отличий в группах сравнения не выявлено.

При оценке распределения массы тела детей по перцентильным коридорам по 8 маловесных детей (29,6%) имели показатели, соответствующие 1-му и 2-му коридорам, 7 детей (25,9%) – величины массы, соответствующие 4-му коридору, а по 2 младенца (7,4%) – 3-му и 5-му. Масса большинства детей контрольной группы соответствовала 4-му коридору – у 21 ребенка (53,8%). 7 младенцев (18,0%) имели значения массы из 3-го коридора, по 3 (7,7%) – 5-го и 6-го, по 2 (5,1%) – 2-го и 7-го, и один ребенок – 1-го (2,6%).

В возрасте 3 месяцев жизни на грудном вскармливании находилось 9 маловесных младенцев (33,3%), что было достоверно ниже ($\chi^2=8,29$ $p=0,004$), чем в контрольной группе – 27 детей (69,2%). В то время как искусственное вскармливание получали 13 маловесных детей (48,1%), что достоверно выше ($\chi^2=11,98$ $p=0,0005$), чем дети с нормальной массой тела при рождении – 4 ребенка (10,3%). Число детей на смешанном вскармливании не имело статистически значимых отличий – 5 детей (18,5%) и 8 младенцев (20,5%) в основной и контрольной группах соответственно.

Выводы. Отставание маловесных детей в массе и длине тела по сравнению с младенцами с нормальной массой тела при рождении сохранялось в возрасте одного и трех месяцев жизни.

Значения массы всех маловесных детей в 1 месяц жизни находились в перцентильных коридорах от 0 до 75 перцентилей, при том, что показателей соответствующих показателям выше 75 перцентили отсутствовали. Такая же закономерность сохранялась и в 3 месяца жизни.

Как в 1, так и в 3 месяца жизни маловесные дети реже находились на грудном вскармливании и чаще на полностью искусственном (33,3%) по сравнению с детьми контрольной группы.

Выявленные особенности указывают на необходимость более тщательного контроля педиатров за антропометрическими показателями маловесных детей, а также повышения внимания к нарушениям питания в первые месяцы жизни.

Литература

1. Баранов, А.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий /А.А. Баранов, В.Р. Кучма. – М.: Научный центр здоровья РАМН, 2008. – 215 с.
2. Детские болезни. Учебник. Том 1. Неонатология. [под.ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной, А.И. Чубаровой]. – М.: «Династия», 2011. – 512 с.
3. Avery's Diseases of the Newborn – 9th ed. / Ed.by C.A. Gleason, S.U. Devaskar. – Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2012. – 1498 p.