

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, МАТЕРИ КОТОРЫХ УПОТРЕБЛЯЛИ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ В ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А. И. Пальцева, Л. Н. Кеда, С. Д. Лукашик, Т. В. Лисай, М. В. Дешкевич
УО “Гродненский государственный медицинский университет”
УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”

Существует множество мифов о мнимой пользе алкоголя, которые связаны с красным сухим вином якобы полезным для здоровья.

Этиловый спирт является наиболее частым токсическим веществом, которое сознательно употребляют некоторые женщины во время беременности, считая, что его небольшие количества не опасны или даже полезны для развивающегося плода. Существует множество источников информации, которые подробно освещают негативное влияние алкоголя на здоровье плода и матери. Этиловый спирт и его метаболиты (особенно ацетальдегид) даже в небольших количествах прямо или опосредованно через нарушение биохимических механизмов матери приводят к нарушениям формирования плода: врожденным порокам развития, формированию фетального алкогольного синдрома. Результаты современных научных изысканий свидетельствуют о том, что для будущей матери не существует такого понятия, как «безопасная доза алкоголя» и любой алкоголь одинаково опасен для ребенка.

Цель исследования: изучение клинических особенностей новорожденного от матерей, употреблявших алкоголь во время беременности.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 44 ребенка от 43 матерей нормального репродуктивного возраста ($24,5 \pm 4,8$ лет), которые во время беременности употребляли спиртные напитки. Количество и качество употребляемых женщинами напитков оценивали с помощью анонимного анкетирования с информированного согласия данных женщин. У 39 женщин средний уровень потребления спиртных напитков не превышал 2-х доз (около 700 мл) сухого вина или шампанского, 4 женщины употребляли водочные напитки, бренди, виски. Группу сравнения составили 32 ребенка, матери которых не употребляли спиртные напитки во время беременности. По возрасту, социальному положению и соматической патологии матери обеих групп (основной и группы сравнения), не имели статистически значимых различий.

Результаты и их обсуждение:

Беременность у женщин основной группы достоверно чаще протекала на фоне анемии (52,2% и 36,8%, $p < 0,05$). Преждевременные роды в основной группе имели место в 28,5% случаев, в группе сравнения - 6,4%, ($p < 0,05$). Аномалии родовой деятельности выявлялись у женщин основной группы в 7,2%, в то время у женщин группы сравнения данная патология отмечена только в 3,7% случаев ($p < 0,05$).

В связи с аномалиями родовой деятельности роды закончились операцией кесарево сечение в 36% случаев у женщин основной группы ($p < 0,05$).

Комплексная оценка физического развития детей показала, что только $\approx 40\%$ детей основной группы имели среднее физическое развитие, в то время как в группе контроля – 85%, $p < 0,05$. Достоверно чаще среди новорожденных от матерей, употребляющих алкоголь встречаются маловесные и дети с недостаточностью питания (53% и 15%, соответственно, $p < 0,05$). У новорожденных от матерей основной группы выявлено достоверное снижение по всем параметрам физического развития: массы тела ($3010,2 \pm 628,32$ г.), длины тела ($49,2 \pm 3,1$ см.), окружности головы ($32,4 \pm 1,4$ см.), окружности груди ($31,8 \pm 3,3$ см.) в сравнении с аналогичными показателями новорожденных от матерей контрольной группы: масса тела ($3320,8 \pm 652,44$ г.), ($p < 0,05$), длина тела ($51,9 \pm 2,4$ см.), окружность головы ($32,4 \pm 1,3$ см.), окружность груди ($33,1 \pm 1,3$ см.), ($p < 0,05$) соответственно.

У детей основной группы выявлены стигмы дизэмбриогенеза: седловидный нос, голубые склеры, короткий рото-носовой фильтр, тонкая кайма губ, короткая уздечка языка, широкая переносица, дисплазия ушных раковин. Анализ особенностей ранней неонатальной адаптации показал, что у детей основной группы достоверно чаще диагностирована хроническая внутриматочная гипоксия (80% и 32%) соответственно, ($p < 0,05$), нарушения со стороны центральной нервной системы (34% и 6%), анемия (11% и 6%), респираторный дистресс синдром (18% и 4%), внутриутробное инфицирование (28% и 14%), абдоминальная дистензия (22% и 8%), неонатальные желтухи (40% и 30%). Клинические проявления синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости имели место у новорожденных основной группы в течение всего раннего периода постнатальной адаптации, в основном от матерей употреблявших крепкие спиртные напитки. У 22,3% новорожденных от матерей, употребляющих алкогольные напитки, течение раннего неонатального периода осложнилось развитием абстинентного синдрома с 1-х суток жизни. Клинические проявления абстинентного синдрома проявлялись гипервозбудимостью центральной нервной системы (тремор, нарушение сна, спонтанные рефлексы Бабинского и Моро), вегетативными расстройствами.

Полученные данные свидетельствуют о негативном влиянии алкоголя, пренатально воздействующего на плод. Исследование биохимического статуса новорожденного выявило достоверное снижение уровня белка, повышение активности АЛАТ, АСАТ, лактадегидрогеназы, в анализе КОС повышение уровня лактата.

Выводы:

1. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что даже небольшое количество спиртных напитков, употребляемых женщиной во время беременности, может привести к задержке физического развития плода и хронической гипоксии.

2. Женщина, которая хочет родить здорового ребенка, должна полностью отказаться от употребления алкоголя перед зачатием и во время беременности.

БЕЗМОЛОЧНОЕ ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОЛОКА, ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЕЕ РЕБЕНКА

А. И. Пальцева, С. М. Пономаренко, Ж. А. Косаренкова**
УО “Гродненский государственный медицинский университет”
*УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”**

В последние годы широко обсуждается теория метаболического программирования, согласно которой период быстрого роста, развития органов и тканей, а именно 1000 первых дней жизни – критический период в жизни ребенка, когда питание и другие внешние факторы имеющие эпигенетическое влияние, определяют пути реализации генетической программы, программируют будущее здоровье. В связи с чем вопрос об адекватности питания беременной и кормящей женщины приобретает особую актуальность, а питание ребенка с первых дней жизни – важное составляющее профилактической медицины.

В настоящее время изучены механизмы влияния питания беременной на здоровье ее ребенка, одним из которых является эпигенетическая регуляция экспрессии генов (1). Эпигенетические (т.е. несвязанные с последовательностью генов, а только с их экспрессией) нарушения приводят к «молчанию» гена, т.е. нарушению продукции тех или иных белков сигнальных молекул, белков-гормонов и др.). По образному выражению R.Gosden (2) генетика и эпигенетика являются комбинированным естественным «набором ручка-карандаш», запрограммированным природой. Если генетика является ярким, стабильным, прописанным ручкой кодом, то эпигенетика – мягким карандашным штрихом, расположенным вокруг ДНК (3).

Эпигенотип человека формируется под воздействием факторов внешней среды, среди которых огромное значение принадлежит фактору питания. Экспериментальные работы Sandovici и соавторами показали, что недостаточное питание в период беременности формирует определенный фенотип, склонный к преждевременному развитию нарушения толерантности к глюкозе. Обеспечение полноценным питанием является принципиальным для дальнейшего адекватного роста и развития детей. Согласно заключению Американской академии педиатрии (2008 г.) «питание играет главную роль в формировании отдаленного хорошего самочувствия возрастающего числа выживающих недоношенных младенцев, в связи с чем становится ясно, что коррекция питания на ранних этапах может иметь долгосрочные последствия» (4).