

ОСОБЕННОСТИ МАССЫ ТЕЛА, ДЛИНЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТЕЙ ГОЛОВЫ И ГРУДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дагаева А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Ребёнок – постоянно растущий и развивающийся организм, каждый отрезок жизни которого имеет определённые характерные морфологические, физиологические и психологические особенности. Поэтому целесообразно разделение детского возраста на периоды, которые характеризуются тесной взаимосвязью между возрастом, совокупностью анатомо-физиологических особенностей, организацией питания, ухода, воспитания, а так же и возрастной патологией. Самый короткий и одновременно сложный, вследствие особенностей реактивности организма, ряда пограничных состояний, а также самого высокого риска смерти, – это неонатальный период - 28 первых дней жизни. Для предотвращения существующих рисков в этот период необходимо обеспечить эффективный неонатальный уход и своевременную, в том числе и скрининговую, диагностику. Одними из важнейших показателей здоровья на первом месяце жизни, а так же и в ранний неонатальный период являются масса и длина тела. Большинство доношенных имеет массу тела более 2500 г и длину тела более 46 сантиметров. Для оценки физического развития в детском возрасте используют центильные таблицы, разработанные специалистами ВОЗ на основании обследования более 12 000 детей из различных стран Европы, Америки, Африки и Азии. Но, так как существуют данные, о том, что антропометрические показатели детей могут иметь отличия, в зависимости от места проживания обследуемых детей, не только в масштабах страны, но даже районов одной области, то, для более персонализированного подхода к оценке физического развития, существует необходимость разработки справочных таблиц массы, длины тела, окружностей груди и головы для отдельно взятых регионов.

Цель исследования - определить наличие отличий длины и массы тела у новорожденных детей гродненской области от характеристик длины и массы тела, представленных в центильных таблицах ВОЗ. Составить справочные таблицы длины и массы

тела, окружностей головы и груди, поперечных размеров большого родничка для новорожденных мальчиков и девочек гродненского региона.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили 2 000 детей (мальчиков –997, девочек – 1003) Гродненской области, рожденные с 2006 по 2010 годы, с весом при рождении больше 2500 г, но меньше 4500 г. В процессе работы детям проводились измерение окружностей головы и груди, поперечных размеров большого родничка и длины тела сантиметровой лентой, а так же измерение массы тела на электронных весах. Полученные результаты проанализированы с помощью пакета прикладных программ Statistica 10 (серийный номер AXAR207F394425FA-Q).

Результаты. Итоги проведенного исследования показали, что по таким критериям, как масса тела и длина тела, показатели детей гродненского региона с высокой степенью достоверности отличаются от данных приведенных в центильных таблицах ВОЗ.

Таблица 1 – Характеристика массы тела у новорожденных девочек гродненского региона и ее отличия от результатов исследования ВОЗ (в граммах), $p=0,00001$.

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
ВОЗ	2400	2700	2900	3200	3600	3900	4200
Гродн. обл.	2700	2900	3100	3400	3600	3800	4100

Таблица 2 – Характеристика массы тела у новорожденных мальчиков гродненского региона и ее отличия от результатов исследования ВОЗ (в граммах), $p=0,00001$.

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
ВОЗ	2500	2800	3000	3300	3700	4000	4300
Гродн. обл.	2800	3000	3200	3500	3800	4100	4300

Таблица 3 – Характеристика длины тела у новорожденных девочек гродненского региона и ее отличия от результатов исследования ВОЗ (в сантиметрах), $p=0,00001$.

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
ВОЗ	45,6	46,8	47,9	49,1	50,4	51,5	52,7
Гродн. обл.	49,0	50,0	51,0	52,0	53,0	54,0	55,0

Таблица 4 – Характеристика длины тела у новорожденных мальчиков гродненского региона и ее отличия от результатов исследования ВОЗ (в сантиметрах), $p=0,00001$.

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
ВОЗ	44,0	46,3	47,5	47,9	48,6	51,2	52,3
Гродн. обл.	49,0	50,0	52,0	53,0	54,0	55,0	56,0

Так же в результате анализа полученных результатов установлено, что длина и масса тела, окружности головы и груди новорожденных мальчиков достоверно больше, чем у девочек в тот же период ($p=0,0003$, $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,0002$).

По итогам проведенной работы были составлены справочные таблицы для окружностей головы и груди, большого родничка для мальчиков и девочек в раннем неонатальном периоде. Таким образом, стало видно, что средняя длина окружности груди новорожденных мальчиков и девочек гродненской области на 1 см больше описанных в литературе 32-34 см, тогда как длины окружности головы соответствуют принятым нормам, а поперечные размеры большого родничка отличаются от принятых стандартов незначительно.

Таблица 5 – Центильная таблица окружности головы, груди и поперечных размеров большого родничка (БР) новорожденных девочек гродненского региона (в сантиметрах).

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
Окружн. гр.	31,0	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	37,0
Окружн. гол.	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	36,0	37,0
БР	1,0	1,5	2,0	2,0	2,0	2,5	3,0

Таблица 6 – Центильная таблица окружности головы, груди и поперечных размеров большого родничка (БР) новорожденных мальчиков гродненского региона (в сантиметрах).

Показатели	Q3	Q10	Q25	Me	Q75	Q90	Q97
Окружн. гр.	31,0	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	37,0
Окружн. гол.	33,0	34,0	34,0	35,0	36,0	37,0	37,0
БР	1,0	1,5	2,0	2,0	2,5	2,5	3,0

Выводы:

1. Центильные характеристики массы и длины тела новорожденных детей гродненской области достоверно больше, чем

представленные в соответствующих данному возрасту центильных коридорах таблиц ВОЗ.

2. Длина окружности груди у детей гродненского региона в среднем на 1 сантиметр больше описанных в литературе цифр.

3. Поперечные размеры родничка детей гродненского региона не отличаются от принятых стандартов.

Литература

1. Основы диагностики в педиатрии: учеб. пособие / Н.А. Максимович [и др.]. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2013. – С. 24-29.

2. Поликлиническая педиатрия: учеб. пособие для студ. мед. вузов / Е.П. Сушко [и др.]. – Мн., 2000. – С. 21.

3. Signore, C. Neonatal morbidity and mortality after elective cesarean delivery / C. Signore, M. Klebanoff // ClinPerinatol. - 2008. Vol. 35, № 2.

ВНЕКЛЕТОЧНЫЙ АНТИМИКРОБНЫЙ МЕХАНИЗМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ КАК ФАКТОР НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Дядичкина О.В., Радецкая Л.Е.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Приоритетной проблемой в акушерстве и перинатологии в течение многих лет остается невынашивание беременности, наиболее частой причиной, которой является инфекция. При этом главную этиологическую роль играет условно-патогенная микрофлора [1]. Развитие инфекционных и воспалительных процессов во многом зависит от механизмов противомикробной защиты организма беременной: нормального микробиоценоза различных биотопов, наличия локальных механизмов врожденного иммунитета на уровне влагалища и цервикального канала и др. Важная роль в осуществлении подготовки организма к родам отводится фагоцитам. Перед родами в тканях шейки матки усиливается лейкоцитарная инфильтрация, преимущественно нейтрофильная. В свою очередь нейтрофилы являются основными источниками коллагеназы, эластазы и других ферментов, способных расщеплять белки внеклеточного матрикса [2]. Принципиально новым в изучении врожденного иммунитета является