

# СОВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИБАВОК ДЛИНЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

*Дагаева А.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

**Введение.** На современном этапе развития медицины во всех ее отраслях широко применяются различные нормативные параметры для определения объема диагностических и лечебных мероприятий, облегчения постановки клинического диагноза, а также дальнейшего прогноза заболевания [2].

В раннем детском возрасте одними из важнейших характеристик здоровья являются масса, длина тела и их ежемесячные прибавки. Масса тела свидетельствует о развитии костно-мышечного аппарата, подкожно-жировой клетчатки и внутренних органов, а длина тела характеризует процессы роста организма, который является одним из основных критериев социального и физического благополучия ребенка. Рост является одним из наиболее чувствительных к средовым воздействиям показателей здоровья человека. Нормальные прибавки длины тела на первом году жизни обеспечиваются совокупностью таких факторов как: сбалансированное питание, благоприятное психоэмоционально окружение, отсутствие врожденных пороков развития, а также острых и хронических заболеваний. Следовательно, четкие критерии для оценки результатов исследования длины тела ребенка, дают клиницисту дополнительные возможности для трактовки состояния его здоровья.

Кроме того, по мнению ряда авторов, данные нормативные величины должны быть разработаны с учетом климатических, экологических условий и даже населенности территории, на которой проживают оцениваемые дети [1].

**Цель** – определить современные характеристики прибавок длины тела у детей первого года жизни, оценить влияние на них антенатальных и постнатальных факторов.

**Объект и методы исследования.** Объектом исследования послужили 2000 детей (мальчиков – 997, девочек – 1003) Гродненского региона, родившиеся с 2006 по 2010 годы. Отбор детей для исследования проводился в соответствии с принципами, использованными экспертами ВОЗ при составлении универсальных международных справочных таблиц для оценки физического развития детей [3, 4].

Критерии включения в исследование: масса тела при рождении равна либо больше 2500,0 г, но меньше 4500,0 г, информированное согласие родителей на проведение обследования.

Критерии не включения: наличие врожденных пороков развития и заболеваний, диагностированных при рождении.

Критерии исключения: из исследования исключались дети, у которых в период наблюдения были диагностированы заболевания и пороки развития, сопровождающиеся белково-энергетической недостаточностью или избыточной массой тела.

Ежемесячно всем обследуемым детям измеряли длину тела (с помощью деревянного ростомера), фиксировали характер вскармливания. Информация о возрасте родителей количестве предшествующих беременностей, выкидышей, аборт и родов, течении настоящей беременности у матерей обследованных, группах крови и резус принадлежности детей, была получена из историй развития ребенка (форма 112/у).

Полученные данные были обработаны с помощью пакета прикладных программ Statistica 10 (серийный номер AXAR207F394425FA-Q).

При расчете референтных величин, за временную единицу принимались декретированные сроки для проведения плановых профилактических медицинских осмотров, которые на первом году жизни ребенка равны одному месяцу.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты, полученные нами в исследовании, сравнивались с нормативами, приводимыми в справочных таблицах ВОЗ. Поскольку в исследовании ВОЗ, при составлении центильных графиков и таблиц для оценки длины тела детей в возрасте до года, были использованы данные детей, которые находились исключительно

на грудном вскармливании, нами была проанализирована достоверность зависимости роста детей гродненского региона в декретированные сроки от вида вскармливания.

В результате проведенного анализа было установлено, что характер питания не оказывает статистически значимого влияния на длину тела мальчиков в возрасте от рождения до года, а девочки, на искусственном вскармливании имеют большую по сравнению с девочками на естественном вскармливании длину тела в 6 ( $p=0,01$ ), 8 ( $p=0,01$ ), 10 ( $p=0,02$ ) и 11 ( $p=0,02$ ) месяцев соответственно. Таким образом, для сравнения с нормативами ВОЗ, были использованы показатели длины тела мальчиков вне зависимости от вида вскармливания и девочек, находившихся на грудном вскармливании до года. Также в результате проведенных исследований установлено, что средние прибавки длины тела мальчиков на первом году жизни превышают показатели девочек в среднем на 0,3 см.

Средняя длина тела девочек белорусской популяции при рождении согласно рассчитанной медиане 52 см, а к году достигает соответственно 76 см. Средние ежемесячные прибавки девочек составляют 2,7 см в первом квартале первого года жизни; 2,0 см во втором и 1,0 см в третьем и четвертом квартале. Максимальная месячная прибавка длины тела у девочек составляет 3 см (таблица 1).

Таблица 1. – Характеристика прибавок длины тела (Q3 Me Q97) и ее ежемесячного (Me 1) и ежеквартального (Me 3) прироста у девочек от рождения до года (в см)

Возраст	n	Q3	Me	Q97	Me 1	Me 3
Новорожденные	951	49,0	52,0	55,0		
1 месяц	596	51,0	55,0	58,0	2,0	2,7
2 месяца	529	54,0	58,0	62,0	3,0	
3 месяца	467	57,0	61,0	65,0	3,0	
4 месяца	415	59,0	63,0	68,0	2,0	2,0
5 месяцев	377	62,0	65,0	70,0	2,0	
6 месяцев	337	63,0	67,0	72,0	2,0	
7 месяцев	305	65,0	69,0	73,0	1,0	1,0
8 месяцев	271	66,0	70,0	74,0	1,0	
9 месяцев	245	68,0	71,5	76,0	1,0	

Возраст	n	Q3	Me	Q97	Me 1	Me 3
10 месяцев	231	69,0	73,0	77,0	1,0	1,0
11 месяцев	210	70,0	74,0	79,0	1,0	
12 месяцев	219	72,0	76,0	80,0	1,0	

Средняя длина тела мальчиков при рождении, согласно рассчитанной медиане 53 см, а к году достигает соответственно 78 см. Средние ежемесячные прибавки мальчиков составляют 3,0 см в первом квартале первого года жизни; 2,3 см во втором и 1,3 см в третьем и четвертом квартале. Максимальная месячная прибавка длины тела у мальчиков составляет 3 см (таблица 2).

Таблица 2. – Характеристика прибавок длины тела (Q3 Me Q97) и ее ежемесячного (Me 1) и ежеквартального (Me 3) прироста у мальчиков от рождения до года (в см)

Возраст	n	Q3	Me	Q97	Me 1	Me 3
Новорожденные	933	49,0	53,0	56,0		
1 месяц	892	52,0	55,5	59,0	2,5	3,0
2 месяца	911	55,0	59,0	63,0	3,5	
3 месяца	917	57,0	62,0	66,5	3	
4 месяца	914	61,0	65,0	69,5	3	2,3
5 месяцев	882	62,0	67,0	71,0	2	
6 месяцев	835	64,0	69,0	72,0	2	
7 месяцев	874	66,0	71,0	76,0	2	1,3
8 месяцев	867	67,5	72,0	77,0	1	
9 месяцев	850	69,0	74,0	78,0	2	
10 месяцев	843	70,0	75,0	80,0	1	1,3
11 месяцев	827	71,0	76,0	81,0	1	
12 месяцев	899	73,0	78,0	83,0	2	

Установлено отсутствие достоверного влияния количества аборт и выкидышей у матерей исследуемых детей на прибавки длины тела на первом году жизни, вне зависимости от половой принадлежности ребенка.

Длина тела мальчиков, во все декретированные сроки от рождения до года, достоверно зависит от номера родов у матерей исследуемых детей. Мальчики, рожденные от первой беременности, имеют меньшие длину тела ( $p=0,01$ ) и ежемесячные прибавки ( $p=0,02$ ), чем дети от последующих

беременностей.

У детей женского пола номер родов значительного влияния на длину тела и ее прибавки на первом году жизни не оказывает.

**Выводы:**

1. Средние ежемесячные прибавки длины тела мальчиков превышают средние прибавки длины тела девочек во всех четырех кварталах на первом году жизни.

2. Вне зависимости от пола ребенка, средние ежемесячные прибавки длины тела в течение всего второго полугодия первого года жизни одинаковы.

3. В первый месяц жизни, вне зависимости от пола, прибавка длины тела на 1 см меньше, чем во второй и третий месяцы соответственно.

4. Количество предшествующих выкидышей и аборт у матерей обследованных мальчиков и девочек, не оказывает достоверного влияния на показатели длины тела, как при рождении, так и в декретированные сроки на первом году жизни.

5. Мальчики от первых родов имеют достоверно меньшие длину тела и ее ежемесячные прибавки по сравнению с детьми от последующих родов.

**Список литературы:**

1 Ляликов, С. А. Регионарные особенности физического развития детей и подростков Беларуси / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов // Экологическая антропология. – Минск-Люблин-Лодзь, 1997. – С. 99–103.

2 Частные вопросы физического развития. Физиология роста и развития детей и подростков (теор. и клин. вопр.) : практич. рук. / А. А. Баранов [и др.]; под общ. ред. А. А. Баранова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – Гл. 4. – С. 159–231.

3 Enrolment and baseline characteristics in the WHO Multicentre Growth Reference Study / H. Lagercrantz [et al] // Acta Paediatrica. – 2006. – P. 7–16.

4 The WHO Multicentre Growth Reference Study: planning, study design, and methodology / M. De Onis[et al] // Food Nutr. Bull. – 2004. – Vol. 25, №1. – P. 15–26.