

*Клиническая медицина*

**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ  
НИКОТИНОВЫМ СТАТУСОМ**

**Чурсина О.А., Логинова Е.А.**

*Оренбургский государственный медицинский университет, кафедра акушерства  
и гинекологии  
г. Оренбург*

**Ключевые слова:** беременность, активное курение, пассивное курение, новорожденный.

**Резюме:** изучено влияние активного и пассивного курения на перинатальные исходы. Получены данные о том, что у новорожденных от матерей с положительным никотиновым статусом чаще возникают нарушения физического развития, пограничные состояния и заболеваемость в раннем неонатальном периоде.

**Resume:** The influence of active and passive smoking on perinatal outcomes was studied. There is evidence that newborns from mothers with positive nicotine status are more likely to experience impaired physical development, borderline conditions and morbidity in the early neonatal period.

**Актуальность.** По современным данным из 1 миллиарда курильщиков в мире примерно 200 миллионов являются представительницами прекрасного пола [7-8].

Табачная эпидемия среди женщин не обошла стороной и Россию, где распространенность курения составляет 37,9% среди женщин в возрастной категории 19–24 лет и 31,3%- 25–44 лет. Около 52- 55% курильщиц не оставляют вредную привычку и во время беременности [2].

Значительна и распространенность пассивного курения среди женского населения. Более 30% лиц женского пола в возрасте 15 лет и старше регулярно подвергаются воздействию сигаретного дыма[7-8].

Многие отечественные и зарубежные исследователи рассматривали табакокурение как фактор риска акушерского и перинатального неблагополучия [1, 3-8].

Сведения о результате воздействия вторичного табачного дыма при беременности практически отсутствуют. Существуют указания на то, что вдыхание беременной женщиной «бокового» дыма увеличивает риск рождения детей с низкой массой тела на 22% [5-8].

Ввиду данного факта особый научный интерес для нас представляет изучение вопроса о влиянии пассивного курения на течение беременности и родов, в частности на перинатальные исходы.

**Цель:** оценить особенности состояния здоровья новорожденных от матерей с положительным никотиновым статусом.

**Задачи:** 1. Выявить женщин, подвергнутых при беременности активному и пассивному курению; 2. Изучить основные показатели физического развития

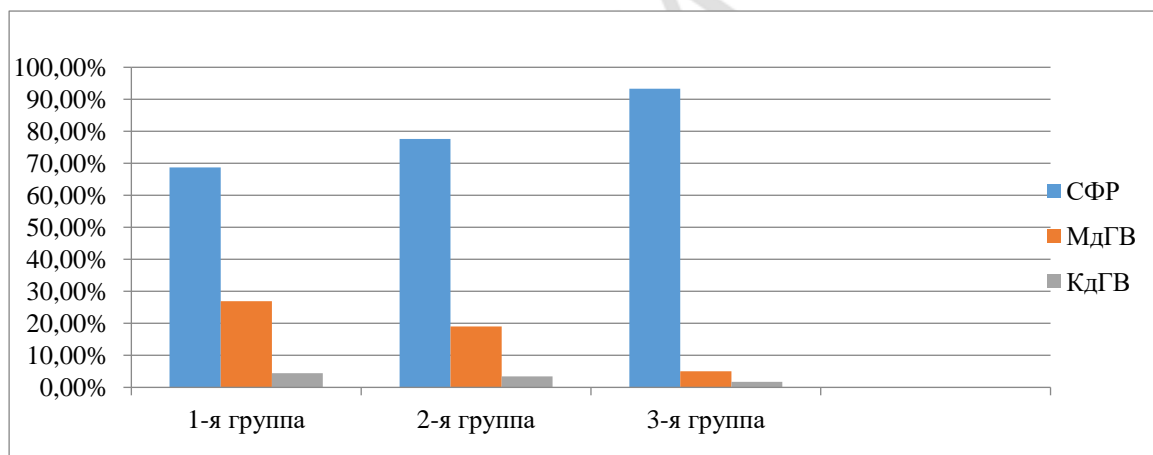
*Клиническая медицина*

новорожденных; 3. Изучить возможные пограничные и патологические состояния новорожденных.

**Материал и методы.** На базе областного перинатального центра обследованы 185 рожениц. Для выяснения отношения к курению с ними проведено анкетирование, а также выполнен экспресс-тест на наличие котинина в моче, основного метаболита никотина. Это позволило разделить всех пациенток на три группы: 1-я- 67 женщин, куривших на протяжении всего периода гестации, 2-я- 58 некурящих, но подвергнутых воздействию табачного дыма при беременности, 3-я - контрольная группа из 60 женщин, не имеющих отношения к курению.

У всех новорожденных детей исследованы основные параметры физического развития, неврологический статус, пограничные и патологические состояния в раннем неонатальном периоде.

**Результаты и их обсуждение.** Все дети рождены на доношенном сроке беременности.



**Рис. 1-** Особенности физического развития новорожденных, %. СФР- среднее физическое развитие; МдГВ- маловесный для гестационного возраста; КдГВ- крупновесный для гестационного возраста.

Данные по физическому развитию новорожденных, представленные на рис 1. свидетельствуют о том, что среднее значение массы тела новорожденных 1-й группы составило  $3193,7 \pm 54,9$  г, 2-й-  $3353,021 \pm 58,8$  г, 3-й-  $3515,8 \pm 32$ , г. Маловесные дети достоверно чаще рождались от матерей никотинзависимых и подвергавшихся воздействию вторичного табачного дыма.

В состоянии асфиксии легкой степени дети рождены в 12 (17,9%) случаях в 1-й, 9 (15,5%)- во 2-й и 2 (3,3%)- в 3-й группах. Умеренная асфиксия диагностирована у трех новорожденных от матерей первых двух групп (2- из 1-й и 1- из 2-й). Пограничные состояния и заболевания новорожденных в раннем неонатальном периоде представлены в табл. 1.

**Табл.1** – Структура пограничных состояний и заболеваний новорожденных в раннем

*Клиническая медицина*

неонатальном периоде.

| Вид состояния   | 1 группа<br>n= 67 |      | 2 группа<br>n=58 |      | 3 группа<br>n= 60 |      |
|---|-------------------|------|------------------|------|-------------------|------|
|   | абс.              | %    | абс.             | %    | абс.              | %    |
| <b>Пограничные состояния</b>                              |                   |      |                  |      |                   |      |
| Неонатальная желтуха                                      | 42                | 62,7 | 29               | 50   | 26                | 43,3 |
| Токсическая эритема                                       | 18                | 26,9 | 16               | 27,6 | 9                 | 15   |
| <b>Заболевания</b>  |                   |      |                  |      |                   |      |
| Неврологические нарушения                                 | 7                 | 10,4 | 5                | 8,6  | 2                 | 3,3  |
| Инфекционные осложнения:<br>Инфекционные заболевания кожи | 5                 |      | 4                |      | 1                 |      |
| Врожденная пневмония                                      | 4                 | 6    | 3                | 5,2  | 1                 | 1,7  |
| Гемолитическая болезнь новорожденного                     | 1                 | 1,5  | 1                | 1,7  | -                 | -    |
|   | 2                 | 3    | 1                | 1,7  | -                 | -    |

Из пограничных состояний неонатальная желтуха встретилась в 1,6 раза чаще в 1-й и в 1,2 раза чаще во 2-й группах по сравнению с 3-й группой. Важно отметить, что для 1-й и 2-й групп характерно раннее начало и длительное течение неонатальной желтухи. Хотя данное состояние относят к физиологическому, однако выраженная желтуха требует тщательного наблюдения, поскольку может послужить патогенетической основой для развития заболеваний новорожденных [4].

Токсическая эритема в основных группах отмечена чаще в 2 и 1,7 раза соответственно.

Синдром гипервозбудимости и церебральная ишемия I степени диагностированы у новорожденных 1 и 2 групп в 3,1 и 2,6 раза чаще по сравнению с контрольной группой.

На долю пузырчатки пришлось по 3 случая из 1-й и 2-й групп и 1 случай из контрольной группы. Везикулопустулез выявлен у 1 новорожденного 1-й группы.

По 1 случаю из двух основных групп выявлена врожденная пневмония.

**Выводы:** 1. Риск рождения маловесных детей и детей в состоянии асфиксии возрастает в результате активного и пассивного курения женщин во время беременности. 2. Раннее начало и длительное течение неонатальной желтухи, риски развития неврологических нарушений и инфекционных осложнений в раннем неонатальном периоде отмечены среди новорожденных от матерей с положительным никотиновым статусом.

### Литература

1. Киселева Л.Г., Харьковская О.А., Соловьев А.Г. и др. Перинатальные аспекты табакокурения в период беременности и лактации // Наркология. - 2014. - №9. - С. 62-67.
2. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Юрасов И.В. Оптимальный метод контрацепции для курящих женщин (обзор литературы) // Проблемы репродукции. - 2016. - № 5. - С. 123- 128.
3. Семенова Т.В., Аржанова О.Н., Беспалова О.Н. и др. Особенности течения беременности и исходов родов при табакокурении // Журнал акушерства и женских болезней. - 2014. - №2. - С. 50-58.
4. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебное пособие. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 608 с.

*Клиническая медицина*

5. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Öberg M et al. Geneva, World Health Organization, 2010.
6. Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. *Pediatrics*, 2011 Apr; 127(4): 734—41.
7. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: warning about the dangers of tobacco. Geneva, World Health Organization, 2011.
8. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy, 2013: 104.