

О.Д. Суша, А.А. Шевелёва

**ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.Н. Альферович

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O.D. Susha, H.A. Shevialiova

**ADAPTATION PROBLEMS IN FULL-TERM NEWBORNS INFANTS
WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION**

Tutor: PhD in Medicine, associate professor E.N. Alferovich

The 2nd Department of Childhood Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Анализ выписных эпикризов доношенных новорожденных с ЗВУР показал, что основные причины задержки развития – инфекции матери (78,9%), внутриутробная гипоксия (57,9%), плацентарные нарушения (36,8%). Часто выявлялись гипогликемия (63,2%), желтуха (36,8%), неврологическая симптоматика (73,7%) и малые аномалии сердца (73,7%). Часть детей потребовали ОАИРН и антибиотиков. Необходимо наблюдение педиатра, невролога и др. врачей после выписки.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития, проблемы адаптации, новорожденный.

Resume. Analysis of discharge epicrisis of full-term newborns with IUGR showed that the main causes of developmental delays are maternal infections (78.9%), intrauterine hypoxia (57.9%), placental disorders (36.8%). Hypoglycemia (63.2%), jaundice (36.8%), neurological symptoms (73.7%) and small heart abnormalities (73.7%) were common. Some of the children required OAIRN and antibiotics. It is necessary to observe a pediatrician, neurologist and other doctors after discharge.

Keywords: intrauterine growth retardation, adaptation problems, newborn.

Актуальность. Частота рождения детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) варьирует от 2,4 до 17% по данным ряда авторов. Данное состояние во многом определяет состояние здоровья ребенка не только в периоде новорожденности, но и в последующей жизни.

Цель: уточнить факторы риска задержки внутриутробного развития, выделить проблемы ранней адаптации доношенных новорожденных с ЗВУР, выявить наиболее значимые патологические состояния в данной группе.

Задачи:

1. Проанализировать материнский анамнез и установить наиболее значимые причины ЗВУР.
2. Оценить параметры физического развития детей с задержкой внутриутробного развития.
3. Выделить наиболее значимые патологические состояния в раннем неонатальном периоде у данной группы.
4. Сформировать представление об этапах выхаживания детей с задержкой внутриутробного развития.

Материалы и методы. Проведен анализ выписных эпикризов новорожденных, рождённых в УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска в 2024-25 гг. Для

анализа случайным образом отобраны 19 детей с ЗВУР, рожденные в сроке от 37 3/7 до 39 2/7 недель. Изучены: материнский анамнез, особенности течения данной беременности, наличие осложнений, экстрагенитальных и генитальных патологий, особенности течения родов. Среди показателей, характеризующих особенности течения неонатального периода, были изучены оценка по шкале Апгар, антропометрические показатели при рождении и выписке, патологические состояния и заболевания в период новорожденности, а также их диагностика, лечение и коррекция. Анализ проведен при помощи программного обеспечения Excel.

Результаты и их обсуждение. Большинство (68,4%) детей с ЗВУР были рождены от 1-й беременности. В 68,4% случаев роды были через естественные родовые пути, при этом 50% из них были индуцированными. Наиболее значимой причиной ЗВУР стали инфекции различной локализации во время беременности (78,9%; кольпит, ОРВИ, децедуит, герпес), плацентарные нарушения (36,8%) и внутриутробная гипоксия (57,9%) (Табл. 1).

Табл. 1. Причины задержки внутриутробного развития

Причина ЗВУР	Частота встречаемости
Инфекции различной локализации	78,9%
кольпит	31,6%
острые респираторные инфекции	31,6%
герпес	10,5%
Внутриутробная гипоксия	57,9%
анемия беременных	57,9%
плацентарные нарушения	36,8%
преэклампсия	5,3%
Истмико-цервикальная недостаточность	21,1%
Ложные схватки до 37 нед.	15,8%
Гестационный сахарный диабет	10,5%
Симфизит	5,3%

Антропометрические показатели детей с ЗВУР по Fenton находились в коридоре 5-10 перцентиль - 21,1%; 3-5 перцентиль - 42%; менее 3 перцентиль - 15,8%, средняя масса 2343 ± 300 г., длина тела 48 ± 2 см. При этом среди них 84,2% маловесные и 15,8% малые к сроку гестации. Все дети имели удовлетворительную оценку по шкале Апгар 8/8 или 8/9 баллов, при этом 5 детей были переведены в отделение анестезиологии и реанимации в течение первого часа в связи с нарастающей дыхательной недостаточностью и реализацией врожденной пневмонии. В отделениях новорожденные нуждались в коррекции гипогликемии (63,2%), антибактериальной терапии (31,8%), фототерапии (21,1%) (Рис. 1).



Рис. 1 – Терапия на первом этапе выхаживания

Перевод в специализированное отделение второго этапа выхаживания осуществлялся в среднем на 4 сутки, где дети с ЗВУР продолжали получать антибактериальную терапию (36,8%), фототерапию (31,6%), антихолестатическую терапию (21,1%), ангиопротекторную терапию (15,8%) (Рис. 2).

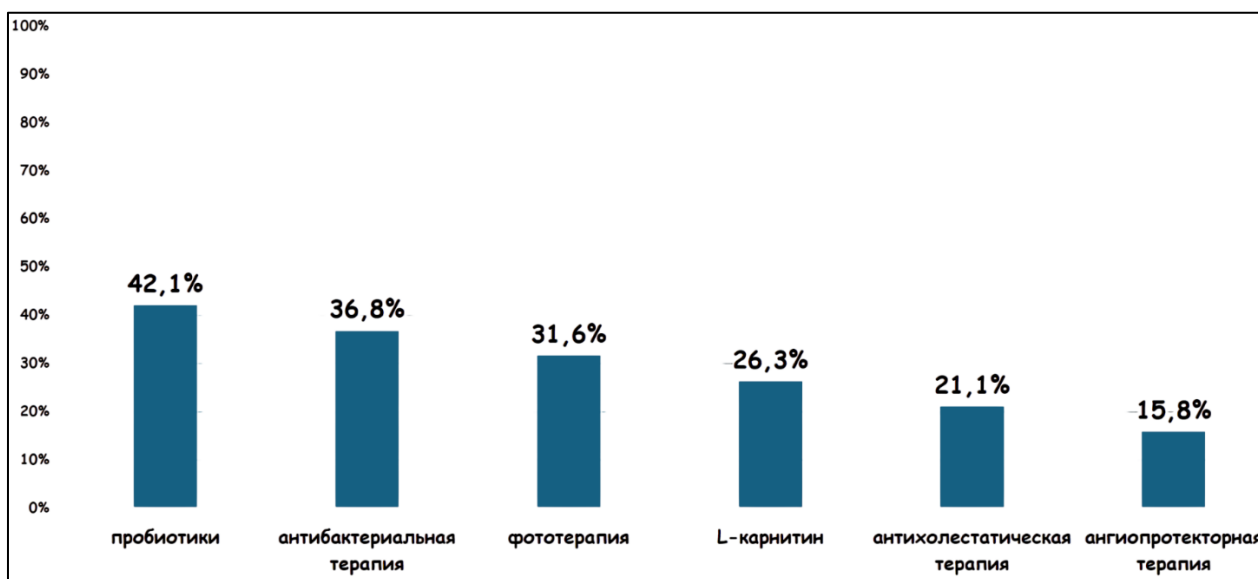


Рис. 2 – Терапия на втором этапе выхаживания

Таким образом, у 26,3% был выставлен диагноз инфекция специфичная для перинатального периода, неонатальная желтуха у 36,8% детей (Рис. 3). Малые аномалии сердца выявлены у 73,7% детей с ЗВУР и представлены функционирующее открытое овальное окно (57,9%), ДХЛЖ (42,1%), бicuspidальный аортальный клапан (5,3%) (см. диагр. 4). Большинство детей (73,7%) имели неврологическую симптоматику различной степени тяжести, что определило дальнейшую тактику в наблюдении данных пациентов.

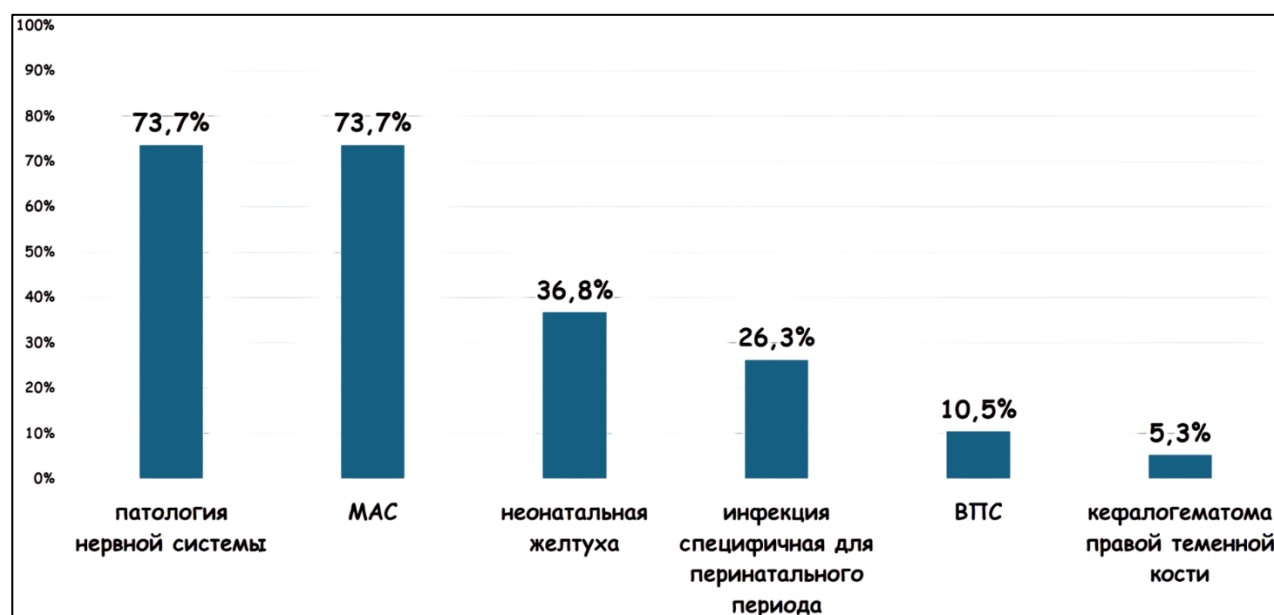


Рис. 3 – Заключительные диагнозы

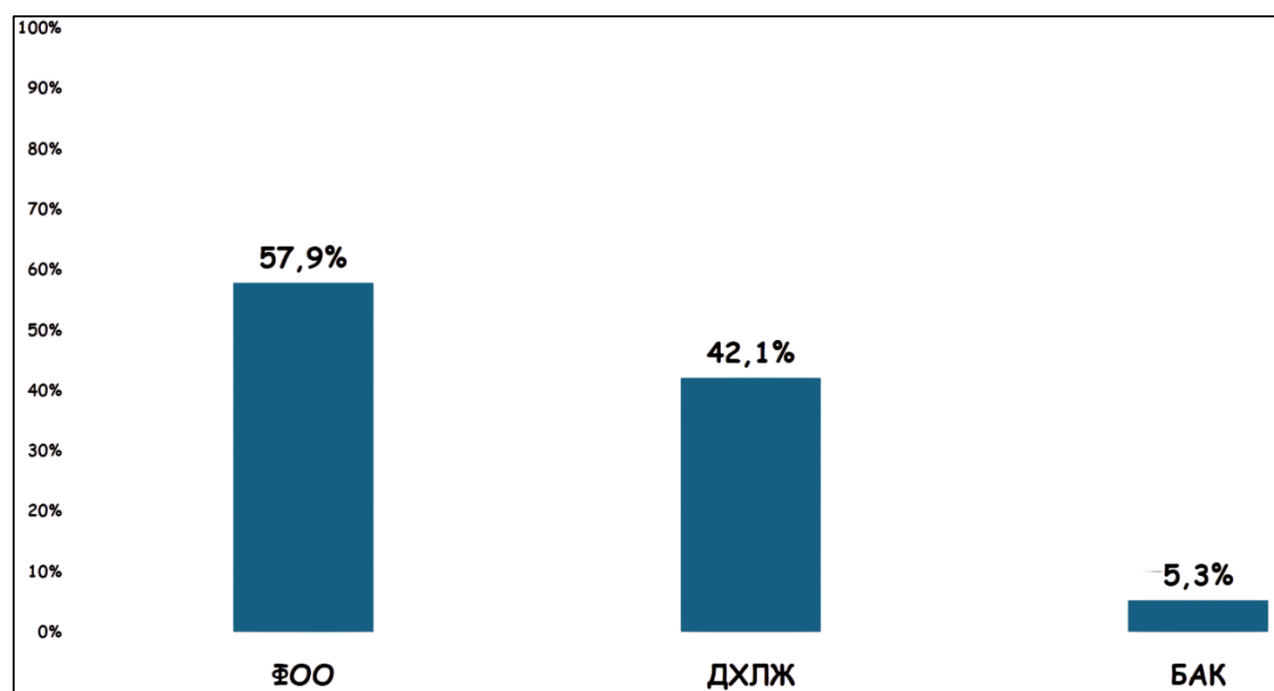


Рис. 4 – Малые аномалии сердца

Все новорожденные проходили осмотр невролога и др. специалистов по показаниям (ортопед, кардиолог, офтальмолог, хирург). При обследовании всех новорожденных использовались следующие инструментальные методы диагностики: ЭКГ, эхо-КГ, НСГ, УЗИ ОБП, ОАЭ.

Всем новорожденным брался бактериологический посев из различных областей, таких как пупочный отросток, наружный слуховой проход, кровь, горло, глаза, прямая кишка, в зависимости от показаний. У 42,1% выявлены *Staphylococcus epidermidis* и/или *Staphylococcus aureus*, 26,3% - *Klebsiella pneumoniae* и *Staphylococcus haemolyticus*, 10,5% - *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli* и *Enterococcus faecalis*.

Выписка в среднем осуществлялась на 13 сутки со средней прибавкой массы тела 285 г. Дети с ЗВУР преимущественно находились на смешанном вскармливании 57,9%, 26,3% на грудном и 15,8% на искусственном.

Выводы:

1. Рождение детей с ЗВУР обусловлено инфекционными заболеваниями матерей, перенесенными во время беременности, хронической внутриутробной гипоксией, особенно из-за плацентарной недостаточности, истмико-цервикальной недостаточностью. И как следствие, 26,3% детей имели врожденные инфекции.

2. По антропометрическим данным в большинстве случаев (84,2%) дети были маловесными к сроку гестации и только 15,8% малыми к сроку гестации.

3. Проблемы ранней неонатальной адаптации у детей с задержкой внутриутробного развития практически во всех случаях выражались в виде гипогликемии - 63,2%, неонатальной желтухи - 36,8%, неврологической симптоматики - 73,7%.

4. Внутриутробная гипоксия оказала влияние на морфофункциональную зрелость детей и развитие нервной системы. Более 73% детей имели неврологические диагнозы и нуждались в дальнейшем наблюдении и лечении целым рядом специалистов: педиатров, детских неврологов, кардиологов, логопедов.

Литература

1. Шабалов, Н. П. Неонатология. Том 1 / Н. П. Шабалов. – 7-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 720 с.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология. Том 2 / Н. П. Шабалов. – 7-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 752 с.
3. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 496 с.
4. Володин, Н. Н. Неонатология. Том 1 / Н. Н. Володин, В. В. Зубков. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 752 с.