

СТАН ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ

Ігнатко Л.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

Ключові слова: новонароджений, фізичний розвиток, антропометрія, ускладнений перебіг вагітності.

Вступ: Фізичний розвиток новонародженої дитини є одним із об'єктивних показників стану здоров'я немовлят. Антропометричні параметри дитини після народження є інтегративною характеристикою внутрішньоутробного розвитку. Вони залежать від матково–плацентарного кровообігу та надходження до плоду енергетичних та пластичних речовин. Відомо, що найбільш інтенсивне зростання довжини і маси тіла відбувається індивідуального розвитку. Дія на внутрішньоутробному етапі різних несприятливих зовнішніх і внутрішніх чинників може негативно впливати на формування та дозрівання плоду. Індивідуальна оцінка новонароджених та раннє виявлення порушень фізичного розвитку дає можливість створити умови для їх адекватного виходжування, попередити розлади здоров'я у неонатальному періоді, так і в подальшому.

Мета: дослідження постнатальної адаптації з порушенням фізичного розвитку у новонароджених, які народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності

Матеріали та методи: Нами було відібрано 68 доношених новонароджених, які народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності – 34 дітей маловагових та 34 дитини великовагових щодо терміну гестації. Було проведене вивчення анамнестичних даних, клінічне та лабораторне біохімічне обстеження, методи статистичного аналізу.

Результати: Нами було встановлено, що жінки, у яких народились маловагові немовлята, вагітність вірогідно частіше ускладнювалась фетоплацентарною недостатністю (58,82%), маловоддям (20,58%), загрозою першої половини вагітності (47,05%). У жінок, які народили немовлят з масою більшою 90 центилів домінували: анемія (58,82%), багатоводдя (23,52%), загроза передчасних пологів у другій половині вагітності (44,11%), $p < 0,01$. Загальний стан дітей при народженні був задовільний тільки у меншій половині дітей з затримкою внутрішньоутробного розвитку 15(44,11%) та у 18(52,94%) малюків 2-гої групи, в той час як у контрольній групі цей показник склав 32(94,11%) немовлят, $p < 0,01$. У стані середньої важкості народились 17(50%) дітей 1-шої, 13(38,23%) – 2-гої та 2(5,88%) немовлят контрольної груп, $p < 0,01$. Загальний стан 3 (8,82%) діток з 1-шої групи та 2(5,88%) з 2-гої був розцінений як важкий. Маса тіла маловагових дітей до одного року збільшилася в середньому в 4 рази, великовагових в 2,8 рази. Темпи зростання антропометричних показників були не рівномірними, що пов'язано з характером вигодовування. Тільки 15 (44,11%) дітей із затримкою внутрішньоутробного розвитку та всього 6 (17,64%) великовагових немовлят знаходилися на виключно грудному вигодовуванні, в той час, як у групі дітей з середньостатистичними показниками - 28 (82,35%) малюків вигодовувались материнським молоком, $p < 0,01$.

Висновки: На антропометричні показники дітей при народженні впливає в більшій мірі ускладнений перебіг вагітності. На рівень фізичного розвитку протягом першого року життя переважний вплив мають порушення вигодовування та догляду за дитиною. У дітей раннього віку, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, визначаються високі показники загальної захворюваності та підвищена схильність до дії негативних факторів навколишнього середовища. Разом з тим, достовірних розбіжностей в закономірностях збільшення маси тіла і зросту та в показниках захворюваності у маловагових та великовагових дітей не було. Фізичний розвиток та рівень захворюваності дітей протягом першого року життя залежить від наслідків ускладненого перебігу вагітності матері, індивідуальних адаптаційних можливостей дитини та впливу зовнішніх факторів. Тобто, несприятливі чинники протягом першого року життя дитини можуть відігравати значну роль в динаміці фізичного розвитку та змін показників здоров'я як протягом першого року життя так в у близькому майбутньому. Основними факторами є характер харчування, побутові умови, захворюваність інфекційними хворобами. Вважаємо доцільним проводити безперервне диспансерне спостереження за дітьми, народженими від матерів з ускладненим перебігом вагітності протягом першого року життя, для контролю над відновлювальними процесами в їх організмі.