

# МАТЕРИНСЬКІ ФАКТОРИ РИЗИКУ НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА

Л.Г. Кирилова<sup>1</sup>, Я.А. Мартиненко<sup>2</sup>

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна <sup>1</sup>

КЗ «Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня», м. Херсон, Україна <sup>2</sup>

**Мета:** визначити основні фактори ризику народження дітей з екстремально низькою масою тіла (ЕНМТ).

**Пацієнти та методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, народжених з масою тіла менше 1000 г, які перебували в КЗ «Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня» в 2007–2011 рр.

**Результати.** За даний період часу у Херсонській області всього народилось 129 дітей з ЕНМТ, з них 93 (72%) дитини померло до 1 року. Проаналізовано соціальний анамнез 58 породіль (вік, місце проживання, рівень освіти, працевлаштування, реєстрація шлюба), діти яких знаходились на лікуванні в КЗ «Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня». Аналіз показав, що такий чинник, як вік матері до 20 років і старше 35 років, однаковою мірою може бути причиною народження дітей з ЕНМТ. Жінки, які народили дітей, перебуваючи у віці до 20 років, майже усі не були працевлаштовані, мали неповну середню освіту та незареєстрований шлюб.

**Висновки.** Отримані дані свідчать, що низький рівень освіти, відсутність офіційного працевлаштування та зареєстрованого шлюбу під час вагітності є факторами ризику народження дітей з ЕНМТ.

**Ключові слова:** екстремально низька маса тіла, передчасні пологи, фактори ризику.

## Вступ

За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), 1977 р., термін «низька маса тіла при народженні» (НМТ) відповідає масі менше ніж 2500 г, «екстремально низька маса тіла» — менше 1000 г (ЕНМТ) [2]. ЕНМТ є результатом як передчасних пологів, так і затримки внутрішньоутробного розвитку плода. Щорічно близько 20 млн дітей народжуються з низькою масою тіла, що становить 15,5% усіх новонароджених, з них 90% — у країнах, які розвиваються [10]. Передчасні пологи дорівнюють 11,1% від усіх народжених живими [10]. Найвищі показники передчасних пологів фіксуються в Малаві — 18,1 випадку на 100 пологів, Конго — 16,7, Зімбабве — 16,6, Гвінеї — 16,5, Мозамбіку — 16,4, Індонезії — 15,5 [10]. Найнижчі показники передчасних пологів — у Білорусії (4,1 випадку на 100 пологів), Екваторі (5,1), Латвії (5,3), Хорватії (5,5), Естонії (5,7), Японії та Швеції (5,9) [10]. Різні показники передчасних пологів спостерігаються серед різних етнічних груп у межах однієї країни. Так, наприклад, у США коефіцієнт передчасних пологів у 2009 р. для афроамериканців становив 17,5%, для білих американців — 10,9% [6, 7].

В Україні щороку народжується понад 3000 дітей з дуже низькою масою тіла (менше 1500 грамів), у т.ч. близько 1000 дітей з ЕНМТ (менше 1000 грамів) [1, 3, 4].

Показники народжуваності та недоношеності в Херсонській області за 2006–2011 рр. відносно стабільні (рис. 1).



Рис. 1. Показники народжуваності та недоношеності у Херсонській області за 2006–2011 рр.

За даними американських дослідників [6, 7], передчасні пологи більш за все зумовлені спонтанними пологами (45%); передчасним розривом плідних оболонок (25%) і станом здоров'я матері та плода (30%), серед яких переконаливими етіологічними чинниками є: прееклампсія, дистрес плода, затримка внутрішньоутробного розвитку [3, 9] (рис. 2).

Маса тіла новонародженого є однією з основних детермінант здоров'я дитини та її нутритивного статусу. Дані клініко-епідеміологічних досліджень останніх років свідчать, що захворюваність та смертність цієї категорії дітей у 20 разів вища. За даними ВОЗ, 60–80% усіх летальних випадків до 1 року припадає на дітей з НМТ [10].

За даними Goldenberg R. та ін. [7], маса тіла нижча за вікові показники в доношених дітей становить 10%, а у передчасно народжених — до 90%.

Слід звернути увагу, неонатальна смертність серед дітей з НМТ доношених дітей становить 25%, а передчасно народжених — 75%, при цьому неврологічний дефіцит спостерігається 50% у кожній відповідній групі [8].

У зарубіжних публікаціях [5, 8, 9, 11] акцентується увага на соціальні чинники народження дітей з НМТ: місце проживання матері (місто чи село), вік матері, релігійне віросповідання, освіта матері, індекс маси тіла породіллі, вживання нею алкоголю чи паління. Дані закордонних авторів [5, 11] свідчать, що рівень освіти майбутньої матері є одним із основних факторів формування органічної патології у дітей.

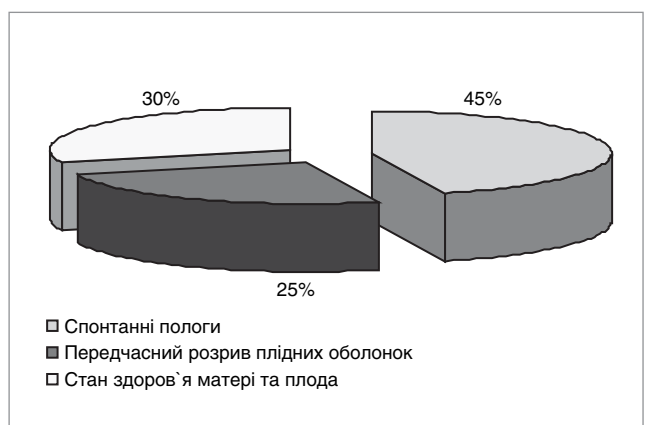


Рис. 2. Етіологічні чинники передчасних пологів (за даними Goldenberg R., 2008)

Таблиця 1

**Абсолютні показники новонароджених дітей з екстремально низькою масою тіла за період 2007–2011 рр. у Херсонській області**

Рік	Кількість народжених дітей з масою тіла, 500–999 г	Кількість померлих до 1 року	Кількість живих
	n=129	n=93	n=36
2007	23	19	4
2008	30	20	10
2009	24	19	5
2010	25	18	7
2011	27	17	10

Таблиця 2

**Аналіз факторів ризику народження дітей з екстремально низькою масою тіла**

Фактор ризику	Абс.	%
<b>1. Місце проживання</b>		
• село	30	51,7
• місто	28	48,3
<b>2. Вік матері</b>		
• до 20 років	7	12
• 20–35 років	44	76
• старше 35 років	7	12
<b>3. Шлюб</b>		
• зареєстрований	28	48,3
• незареєстрований	30	51,7
<b>4. Рівень освіти</b>		
• вища	8	13,8
• спеціальна середня	9	15,5
• неповна середня освіта	41	70,7
<b>5. Офіційне працевлаштування матері до відпустки з приводу вагітності та пологів</b>		
• присутнє	32	55,2
• відсутнє	26	44,8

**Мета** дослідження — провести ретроспективний аналіз факторів ризику у жінок, які народили дітей з ЕНМТ: вік матері, місце проживання, наявність зареєстрованого шлюбу, освіта матері, наявність постійного працевлаштування.

**Матеріал і методи дослідження**

Ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, народжених з масою тіла менше ніж 1000 г, які перебували в КЗ «Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня» з 01.01.2007 р. до 31.12.2011 р.

**Результати досліджень та їх обговорення**

За даний період у Херсонській області народилося 129 дітей з масою менше 1000 г, з них 93 (72%) померло до 1 року. Нами проаналізовано 58 історій хвороб дітей, які знаходилися на лікуванні в КЗ «Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня» за даний період часу (табл. 1).

Серед обстежених породіль 30 (51,7%) осіб мешкали у селі, 28 (48,3%) — у місті. Вікова структура породіль була такою: 7 (12%) жінок віком до 20 років; 44 (76%) жінки — 20–35 років; 7 (12%) осіб — старше 35 років.

Слід зазначити, що на період пологів у шлюбі перебувало лише 28 (48,3%) жінок, не перебувало 30 (51,7%) породіль.

На нашу думку, рівень освіти вважається вагомим фактором ризику. Так, 41 (70,7%) жінка мала неповну середню освіту, 8 (13,8%) — вищу освіту, 9 (15,4%) осіб — спеціальну середню освіту. Слід зазначити, що серед жінок, які проживали в місті, більшість з них, 15 (53,6%), не мали повної середньої освіти, і тільки 6 (21,4%) — вищу. Офіційно працевлаштованими до виходу у відпустку у зв'язку з вагітністю були лише 32 (55,2%) жінки (табл. 2).

**Висновки**

Традиційно найбільш вагомими факторами пре- і перинатального ураження центральної нервової системи новонароджених вважалися якість здоров'я матері та її вік (старше 35 років). У нашому дослідженні ми передусім звернули увагу на соціальні фактори, які відіграли велике прогностичне значення для майбутньої дитини. Аналіз показав, що такий чинник, як вік матері до 20 років і старше 35 років, однаковою мірою може відносити жінок до групи ризику. Проте звертаємо увагу, що жінки, які народили дітей до 20 років, майже усі не були працевлаштованими, мали неповну середню освіту та незареєстрований шлюб. Отримані дані засвідчили, що низькі показники шлюбності, низький рівень освіти та відсутність офіційного працевлаштування під час вагітності були важливими соціальними чинниками народження дітей з ЕНМТ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Знаменская Т.К. Основные проблемы и направления развития неонатологии на современном этапе развития медицинской помощи в Украине / Т.К. Знаменская // Неонатология, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — № 1. — С. 5—9.
2. Пальчик А.Б. Неврология недоношенных детей / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. — М.: МЕДпресс, 2010. — С. 18.
3. Старец Е.А. Дети с низкой массой тела при рождении: эпидемиология в Одесском регионе / Е.А. Старец, Е.В. Годлевская // Совр. педиатрия. — 2011. — № 6. — С. 65—67.
4. Шунько Є.Є. Впровадження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в Україні / Є.Є. Шунько // Неонатология, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — № 1. — С. 10—16.
5. Abuqamar M. The impact of intermediate factors on socioeconomic differences and infant mortality in the Gaza Strip / M. Abuqamar, D. Coomans, F. Lonckx // International Journal of Medicine and Medical Sciences. — 2011. — Vol. 3 (4). — P. 92—99.
6. Epidemiology and causes of preterm birth / R.L. Goldenberg, J.F. Culhane, J.D. Iams, R. Romero // Lancet. — 2008. — Vol. 371. — P. 75—84.
7. Goldenberg R.L. Low birth weight in the United State / R.L. Goldenberg, J.F. Culhane // Am. J. of Clinical Nutrition. — 2007. — Vol. 85. — P. 584S—590S.
8. Maternal risk factors associated with low weight babies / B. Afshan, N. Shabnam, M. Erum, B. Najia // Medical channel. — 2010. — Vol. 16. — P. 334—338.
9. Maternal risk factors for low birth weight neonates: hospital based case-control study in rural area of Western Maharashtra, India / J.D. Deshpande, D.B. Phalke, V.B. Bangal [et al.] // National Journal of Community Medicine. — 2011. — Vol. 2. — P. 394—398.
10. National, regional and worldwide estimates of preterm birth / H. Blencowe, S. Cousens, M. Oestergaard [et al.] // Lancet. — 2012. — Vol. 379. — P. 2162—2172.
11. Prediction of neurologic morbidity in extremely low weight infants / A. Namasivayam, G.N. Kathleen, A. Greg [et al.] // J. of perinatology. — 2000. — Vol. 20. — P. 496—503.

**МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

*Л.Г. Кириллова<sup>1</sup>, Я.А. Мартыненко<sup>2</sup>*

ДУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина<sup>1</sup>

КУ «Херсонская областная детская клиническая больница», г. Херсон, Украина<sup>2</sup>

**Целью** нашей работы было определение основных факторов риска рождения детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

**Пациенты и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в КУ «Херсонская областная детская клиническая больница» в 2007–2011 гг.

**Результаты.** В течение 2007–2011 гг. в Херсонской области родилось 129 детей с ЭНМТ, из них 93 (72%) ребенка умерли до 1 года. Проанализирован социальный анамнез 58 матерей (возраст, место проживания, уровень образования, наличие постоянного места работы, наличие зарегистрированного брака), дети которых находились на лечении в стационаре. Проведенный анализ показал, что такой фактор, как возраст матери до 20 лет и старше 35 лет, в равной степени может быть причиной рождения детей с ЭНМТ. Женщины, родившие детей, будучи в возрасте до 20 лет, почти все не были трудоустроены, имели неполное среднее образование и незарегистрированный брак.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что низкий уровень образования, отсутствие постоянного места работы и отсутствие зарегистрированного брака во время беременности являются важными социальными факторами риска рождения детей с ЭНМТ.

**Ключевые слова:** экстремально низкая масса тела, преждевременные роды, факторы риска.

**MATERNAL RISK FACTORS FOR WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS**

*L. G. Kirilova<sup>1</sup>, Y. A. Martynenko<sup>2</sup>*

SU «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine<sup>1</sup>

MI «Kherson Regional Children's Hospital», Kherson, Ukraine<sup>2</sup>

**The objective** of this study is to examine risk factors births with extremely low weight.

**Study design.** Records from infants with birth weight less than 1000 grams treated at Kherson child hospital between January 1, 2007, and December 31, 2011, were included in retrospective study.

**Results.** Between 2007 and 2011 years in Kherson region 129 infants were born, 93 (72%) died. Social history (age, inhabitancy, education, presence of employment, matrimony) of 58 woman's was examined. The analysis showed that such factors as maternal age less than 20 years and older than 35 years, can equally refer women at risk group. Parous woman less than 20 years old, almost all were not employed, had not complete secondary education and were in unregistered marriage.

**Conclusions.** The obtained data prove that lower level of marriage prevalence and education, lack of employment are important social risk factors for birth with extremely low weight.

**Key words:** extremely low weight, preterm delivery, risk factors.