

УДК 614:33:616-053.31-055.26

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Могеладзе Н.О., Щуров В.А., Холодков В.А., Сафонова А.В.

*ФГУ РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия»
им. акад. Г.А.Илизарова, МУ Курганская городская больница № 2, Курган, Россия
shchurovland@mail.ru*

На основании анализа антропометрических показателей рожениц и показателей роста и функциональной зрелости плода за последние 20 лет выявлено падение рождаемости, снижение антропометрических показателей у девушек, ухудшение статистики невынашивания беременности, задержки развития плода, снижение уровня функциональной зрелости новорожденных в 1994-1998 годах. Последующее восстановление показателей в значительной мере является следствием адаптации населения к сложившейся ситуации. При превышении уровня региональной минимальной потребительской корзины в 2 раза и показатели качества жизни стабилизируются, уровня функциональной зрелости новорожденных восстанавливаются. В группе женщин с невынашиванием беременности относительно меньше масса тела, минеральная плотность скелета, чаще встречаются неполные семьи, ниже уровень образования. В группе с невынашиванием беременности срок потери плода зависит от материального положения женщин.

Ключевые слова: потеря беременности, развитие новорожденных, качество жизни

THE EFFECT OF WOMEN'S SOCIAL-AND-ECONOMIC CONDITIONS OF LIFE ON FETAL GROWTH AND DEVELOPMENT

Mogheladze N.O., Shchurov V.A., Kholodkov V.A., Safonova A.V.

*Federal state institution Russian Ilizarov Scientific Center «Restorative Traumatology
and Orthopaedics», Kurgan Sity Hospital №2, Kurgan, Russia
shchurovland@mail.ru*

On the basis of analyzing the anthropometric values in women in labor and the values of fetal growth and functional maturity for the last 20 years, the decrease of birth rate and reduction of anthropometric values in girls has been revealed, as well as the worsening of the statistics of pregnancy loss, fetal development delay, the decrease of the level of newborn functional maturity within the period of 1994-1998. Further recovery of the values is to a great extent a consequence of population adaptation to the situation existing. In case

of 2-fold exceeding the level of minimal basket of goods the values of life quality stabilize, the levels of newborn functional maturity recover. In the group of women with pregnancy loss the values of body mass and skeletal mineral density are relatively less, the level of education is lower, incomplete families are observed more often. The time of fetal loss in this group depends on the welfare standards of pregnant women.

Keywords: life quality, development of newborns, loss of pregnancy

Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении нарушений беременности, в России частота самопроизвольных выкидышей достигает от 20 до 55%, среди доношенных детей частота задержки развития плода составляет от 3 до 24% [Г.М. Савельева и соавт., 1999; В.Н. Серов 2005], у беременных с этим синдромом выше перинатальная заболеваемость [В.М. Сидельникова, 2001; J.L.Simpson; 1995].

По данным ВОЗ, в развитых странах Европы и США частота синдрома задержки развития плода колеблется от 3 до 7%, а то время как в развивающихся странах Центральной Азии достигает 31,1%. Отсутствие снижения частоты данных показателей в России указывает на трудности, возникающие при ведении таких пациентов [Ф.Д. Макацария, 2001].

В последние годы в нашей стране все большее влияние на невынашивание беременности приобретают социальные факторы [Т.П. Васильева, 1998, Л.И. Мальцева, 1999; С.М. Кульчимбаев, 2000; Г.Н. Вараксина, 1999]. В условиях экономического кризиса условно-патогенная флора становится патогенной. У большин-

ства женщин с невынашиванием беременности в анамнезе имеется бактериально-вирусная инфекция, в результате чего развивается состояние иммунодефицита. Действуя через систему гемостаза инфекция может приводить к заболеваниям и гибели плода [Б.И. Кузник и соавт., 1989; Л.Л. Машаева, 1994; Н. Yamada et al., 1994; C. Bulletti et al., 1996].

Проведенное на популяционном уровне сплошное исследование динамики статистических перинатальных и репродуктивных показателей в России за последние годы позволяет утверждать, что основными тенденциями в течение 90-х годов являлись: увеличение репродуктивных потерь, прежде всего в пренатальном периоде, нарастание недоношенности и удельного веса маловесных детей, а также рост патологии новорожденных, что предопределило высокий уровень заболеваемости и инвалидности детей. При этом неблагоприятные изменения показателей имели нелинейный характер и были максимально выражены в годы наибольшего социально-экономического неблагополучия [Л.П. Суханова, 2004].

Поскольку социально-экономический фактор является одним из ведущих в возникновении синдромов задержки развития и невынашивания плода, мы решили проанализировать его роль в возникновении данной патологии. Разразившийся в последние годы экономический кризис оказался особенно болезненным для регионов России с депрессивным характером развития экономики. В таких регионах относится Курганская область, по многим показателям качества жизни ранее занимавшая одно из лидирующих мест в России и оказавшаяся после 1990 года в аутсайдерах.

Целью настоящего исследования был анализ состояния физического развития рожениц, физической и функциональной зрелости новорожденных города Кургана за последние 20 лет, а также зависимость состояния женщин с невынашиванием беременности от экономического положения семьи.

Материал и методы исследования

Проанализированы основные антропометрические и функциональные показатели рожениц и новорожденных за последние 20 лет (ежегодно по 100 женщин, рожавших в июне), а также 28 женщин, потерявших беременность в 2009 году. Помимо общепринятых методик обследования у женщин в 2009 году проведена костная денситометрия (рентгеновская двухэнергетическая абсорбциометрия), психофизиологическое тестирование (тест SF-36VCH), проанализированы матери-

альное положение семьи по величине подушевых доходов, а также социальный статус женщин (5 бальная оценка, с учетом образования, профессии, занимаемой жилплощади и зарплаты).

Результаты исследования и их обсуждение

После 1991 года в результате курса шокотерапии произошло существенное снижение качества жизни населения Курганской области, на 35% сократилось потребление продуктов питания животного происхождения, более чем в 2 раза упал показатель рождаемости, увеличилась заболеваемость населения [Кремлев Н.Д., 2001]. При этом возросли показатели недоношенности новорожденных и количества детей с внутриутробной задержкой развития (рис. 1 и 2). Соответственно с 1990 по 1996-97 годы снизился уровень функциональной зрелости новорожденных (рис. 3), стали меньше размеры таза первородящих женщин (рис. 4). Кривая динамики размеров таза рожениц практически повторяет кривую показателя Апгар-2. Между этими показателями выявлена линейная корреляционная взаимосвязь: $A_2 = 2,7 + 0,3 * K$; $r = 0,629$.

Обращает на себя внимание то, что существует определенная постоянная времени наблюдаемых изменений. Поэтому кратковременные стихийные бедствия, по видимому, не способны привести к значимым сдвигам изучаемых показателей. С другой стороны, хотя в последующие

годы качество жизни населения существенно не изменилось, после 1999 года выявилась тенденция к нормализации показателей новорожденных, что мы связываем с адаптацией населения к сложившимся новым реалиям жизни.

Проанализировав зависимость уровня показателей функциональной зрелости новорожденных 2009 года от суммарного ежемесячного дохода семьи родителей, мы выявили четкую взаимосвязь показателей. В более обеспеченных семьях рождались функционально более зрелые дети (рис. 5).

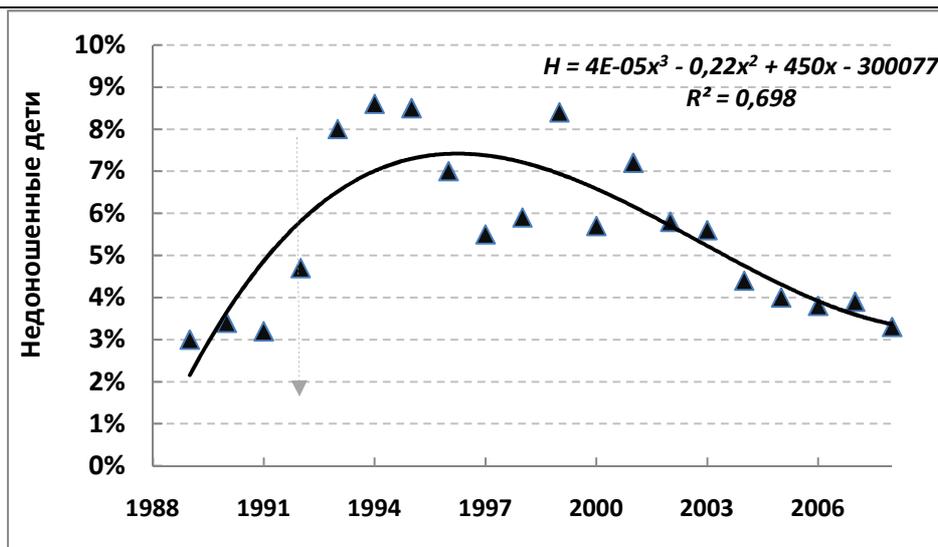


Рис. 1. Динамика показателя недоношенности новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

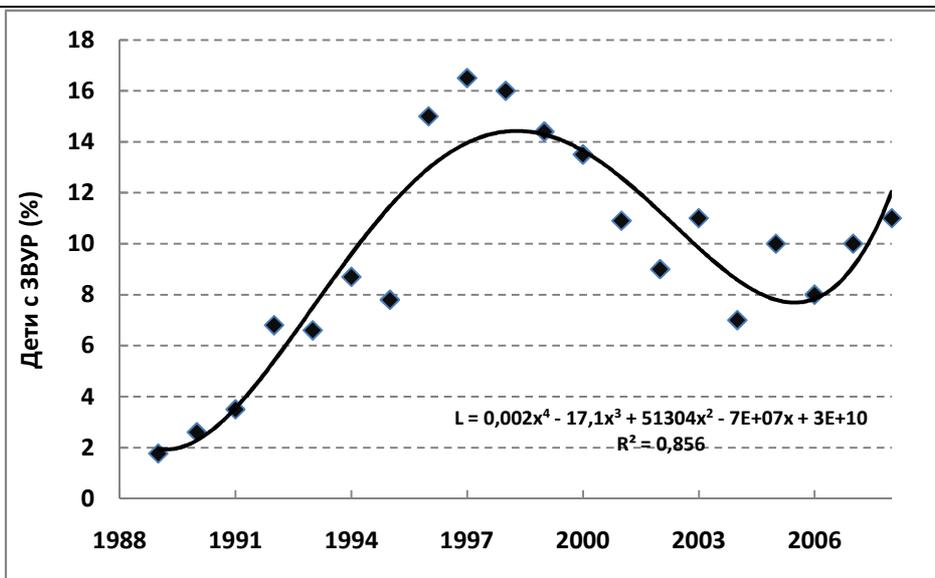


Рис. 2. Динамика показателя задержки внутриутробного развития новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

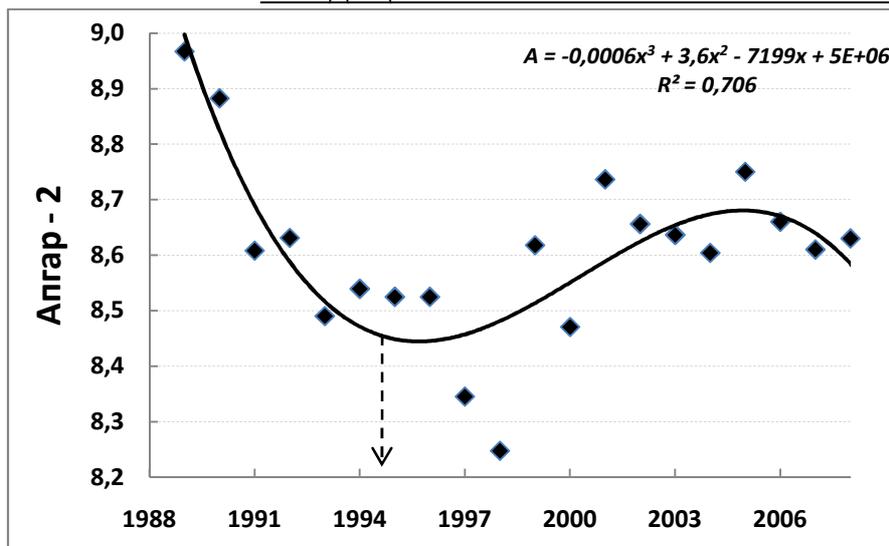


Рис. 3. Динамика показателя функциональной зрелости новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

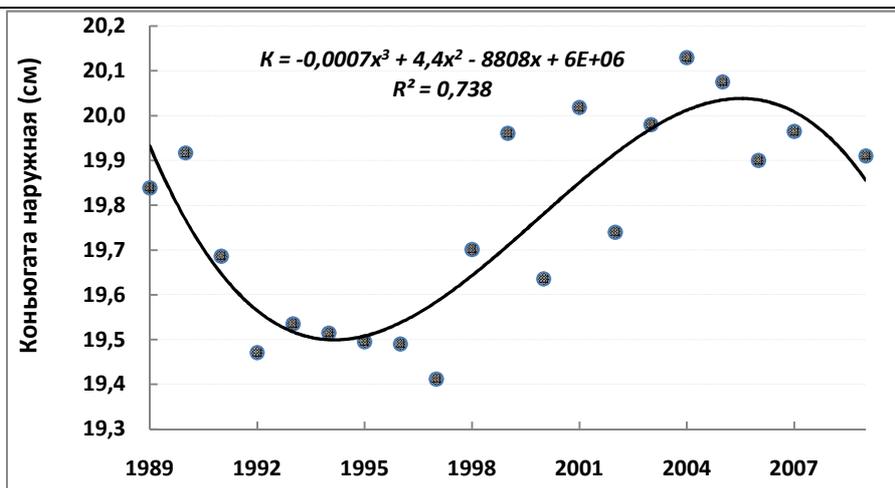


Рис. 4. Динамика наружной конъюгаты таза рожениц за последние 20 лет

Анализ экономического положения семей женщин в 2009 году показал, что в группе обследуемых, потерявших беременность в сроки более 21 недели (масса плода $-1,044 \pm 0,144$ кг), доходы составили $6,4 \pm 0,7$ тыс. руб., в то время как в группе рожениц - $7,4 \pm 0,5$ тыс. руб. на члена семьи, включая новорожденных.

В группе потерявших беременность женщины в половине случаев были не за-

мужем (табл. 1), образование у них было достоверно ниже, чем в группе рожениц. Материальное положение женщин, разделенных в зависимости от уровня образования и доходов на 4 подгруппы, влияло на массу тела потерянного плода. Чем выше было социально-экономическое положение женщин, тем позднее наступала его гибель (рис. 6).

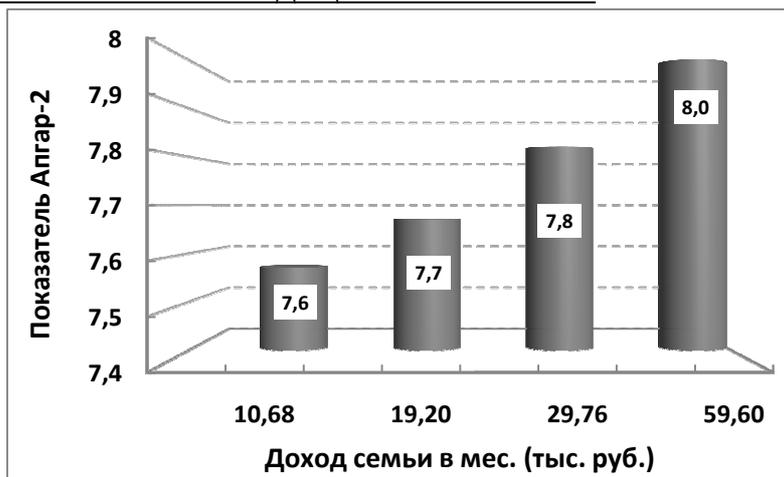


Рис.5. Зависимость показателя функциональной зрелости новорожденных от уровня дохода родителей в 2009 году

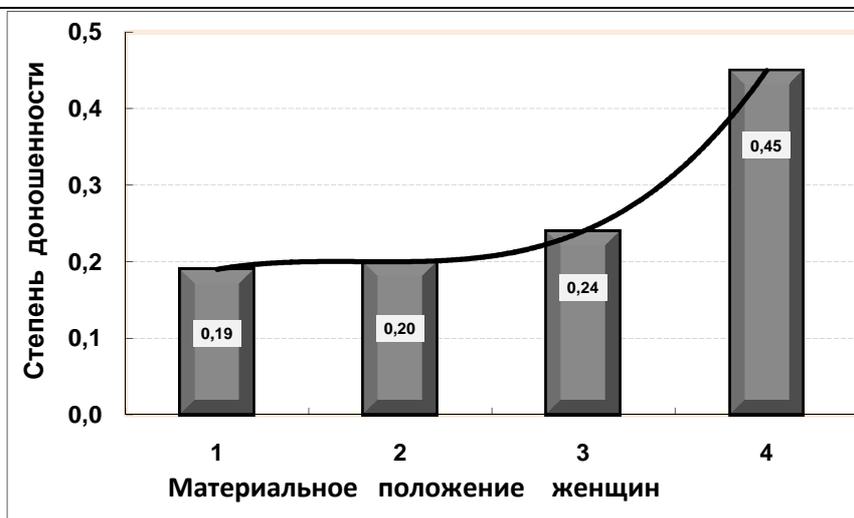


Рис. 6. Влияние материального положения беременных женщин на степень доношенности плода при потере беременности

У рожениц был относительно больше показатель минеральной плотности костей скелета, который также может рассматриваться как показатель качества жизни. Что касается различий показателей содержания жировой ткани и массы тела, то оно могло быть обусловлено неодинаковым сроком беременности женщин двух групп (соответственно 40 и 26 недель). У рожениц был, тем не менее, больше показатель на-

ружной конъюгаты (соответственно $20,1 \pm 0,18$ и $19,3 \pm 0,36$ см), ближе к норме уровень артериального давления (118 ± 1 и 111 ± 2 мм рт.ст.).

Известен целый ряд установленных причин невынашивания беременности: хромосомные, эндокринные, функционально-анатомические нарушения, дефекты гемостаза, инфекции. Однако при этом важное место занимает ухудшение соци-

ально-экономического положения семьи, способствующее проявлению этих этиологических факторов.

Мы проанализировали влияние дохода членов семьи рожениц на интегральный

показатель качества жизни женщин. Оказалось, что стабилизация уровня качества жизни наступает при достижении дохода,

составляющего уровень 2 минимальных потребительских корзин (рис. 7).

Таблица 1
Показатели рожениц и женщин с потерей беременности (M±m)

Группы	Число набл.	Минеральн. плотность (г/см ²)	Масса жиров. ткани (%)	Масса тела (кг)	Образование (баллы)	Замужем (%)
Потеря плода	28	1,125±0,015	20,7±2,6	69,6±2,4	3,50±0,10	50±10
Нормальные роды	84	1,149±0,010	24,3±1,8	77,5±1,6	4,13±0,09	80±4
Различие		0,024	3,6	7,9 (p≤0,02)	0,63 (p≤0,001)	30 (p≤0,02)

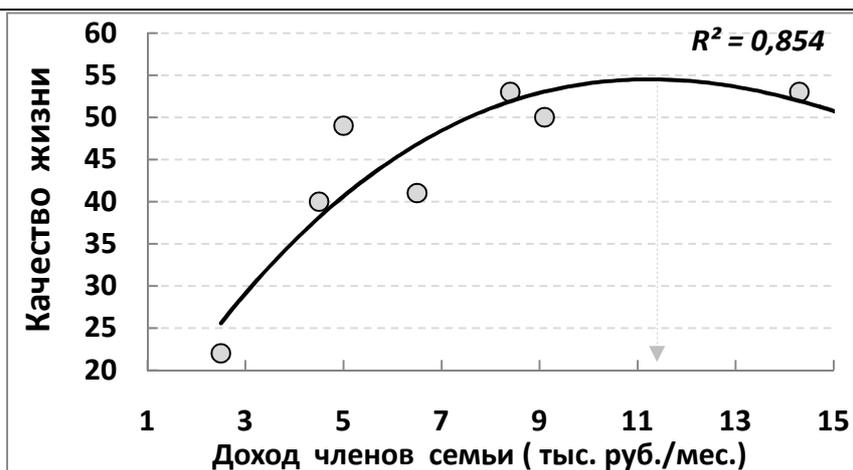


Рис. 7. Зависимость интегрального показателя качества жизни пациентов от уровня доходов семьи

Выводы

1. Ухудшение социально-экономических условий жизни населения привело к падению рождаемости, задержке роста таза у девушек, ухудшению статистики невынашивания беременности, задержки развития плода, снижению уровня функциональной зрелости новорожденных в 1994-1998 годах.

2. Последующее восстановление показателей в значительной мере является следствием адаптации населения к сложившейся ситуации, поскольку при превышении уровня минимальной потребительской корзины всего в 2 раза и достижении уровня МПК для столичных жителей качество жизни жителей Кургана

стабилизируется, показатели зрелости новорожденных восстанавливаются.

3. В группе женщин с невынашиванием беременности меньше масса тела, минеральная плотность скелета, ниже образование и чаще встречается неполная семья. Срок потери плода в этой группе зависит от материального положения беременных.

Список литературы

1. Васильева Т.П., Порсисеева Л.В. Социально-гигиенические проблемы профилактики невынашивания беременности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов, 1998, -№ 4. - С. 56-60
2. Вараксина Г.Н., Мальцева Л.И. Роль социальных факторов в клинике угрозы прерывания беременности // Матер. Науч.-практ. конф., посв. 75-летию службы санитарного просвещения РТ. Казань. 1999.- С. 34-35.
3. Кремлев Н.Д. Курганская область за 1991-2001 годы. Статистический сборник №8. – Курган, 2002. –133 с.
4. Кузник Б.И., Васильев Н.Б., Цыбиков Н.Н. / Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма. М. Медицина, 1989. – 320 с.
5. Макацария Ф.Д. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике. М. Руссо. 2001. - 344 с.
6. Машаева Л.Л. Экологические факторы и беременность (обзор литературы) //Вест. Акуш. и гинек. , 1994. - № 4. - С. 3-7.
7. Савельева Г.М., Шалина З.Н., Керимова З.Н. Внутриутробная задержка развития плода. Ведение беременности и родов. //Акуш. и гинек. , 1999. - № 3. - С. 10-15.
8. Серов В.Н. Синдром задержки развития плода. // Рус. Мед. журн., 2005. - Т. 13. - С. 31-33.
9. Сидельникова Ф.М., Ледина А.В. Тактика ведения женщин с привычным невынашиванием беременности и хронической энтеровирусной инфекцией //Гинекология, 2001. - Т. 2. - № 3. - С. 71-76.
10. Суханова Л.П. Количественные перинатальные показатели в оценке репродуктивного потенциала России на рубеже веков // Менеджер здравоохранения, 2004. - №9. – с. 49-55.
11. Bulletti C., Flamigni C., Giacomucci E. Reproductive failure due to spontaneous abortion and recurrent miscarriage //Hum.Reprod. Update. 1996. -V. 2. - № 2. - P. 118-136.
12. Simpson J.L., Garson S.A. Genetic and non-genetic causes of spontaneous abortions. /In Sciarra J.J. (ed); Gynecology in Obstetrics. Vol. 3 J.B.Lippincott, Philadelphia, 1995.
13. Yamada H., Polgar K., Hill J.A. Cell-mediated immunity to trophoblast antigens in women with recurrent spontaneous abortion //Am. J.Obset. Gynecol. 1994. - 170 (5). - P. 1339-1344.