

Ребенку выставлен диагноз: Муковисцидоз. Преимущественно легочная форма, среднетяжелое течение (мутации DF 508 и 3849+10Kb). Вторичный бронхолегочный процесс с клиническим проявлением обструктивного бронхита с диффузным пневмофиброзом. ДН0. Хроническая экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Первичный высев синегнойной палочки. Тимомегалия. МАРС: Регургитация на трикуспидальном клапане 2 степени, на аортальном клапане 0–1 степени. Ложные хорды левого желудочка. НК0.

Назначено лечение: постоянная ферментотерапия креоном 10000 ЕД по 2 капсулы 3 раза в день в еду, ингаляции колимицина 1 млн. ед 2 раза в день 4 недели с последующим анализом мокроты на микрофлору, амброксол 2 раза в день постоянно, ингаляции с 5 % натрий хлором постоянно, урсаклин на ночь постоянно, жирорастворимые витамины, кинезотерапия (массаж, аутогенный дренаж, постуральный дренаж).

### **Выводы**

Таким образом, муковисцидоз имеет большое разнообразие «масок» манифестации заболевания. Затяжной воспалительный процесс в легких, особенно с высевом синегнойной палочки в мокроте, требует обязательного исключения муковисцидоза с проведением потового теста и ДНК диагностики.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кондратьева, Е. И. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / Е. И. Кондратьева, Н. Ю. Каширская, Н. И. Капранов. — М., 2016. — С. 44–49.
2. Малолетникова, И. М. Причины поздней диагностики муковисцидоза / И. М. Малолетникова, А. И. Зарянкина, Ю. Ю. Абдуллина // Проблемы здоровья и экологии. — 2016. — № 4 (50). — С. 95–98.
3. Кондратьева, Е. И. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / Е. И. Кондратьева, Н. Ю. Каширская, Е. А. Рославцева // Вопросы детской диетологии. — 2018. — Т. 16, № 1. — С. 58–74.

**УДК 616-053.3:616.89-008.441.32-036.12-055.52-055.2**

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Сергейчик Л. С., Антонович Д. В.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Табакокурение является актуальной проблемой как в Беларуси, так и в мире. За последние годы наблюдается рост распространенности табакокурения среди населения. Табачная зависимость включена в международную классификацию болезней ВОЗ и Американской психиатрической ассоциацией. С вредной привычкой связано увеличение частоты хронических заболеваний, смертности. В Беларуси курит около 30 % женщин и половина из них продолжают курить в период беременности. Доказано, что хроническая никотиновая интоксикация оказывает негативное влияние на течение беременности и плод, ухудшает перинатальные исходы. [1].

В связи с повсеместным увеличением числа курящих женщин репродуктивного возраста в настоящее время остро стоит проблема изучения влияния курения на беременность. Проводимые исследования отражают многогранный характер неблагоприятного воздействия продуктов табачного дыма на акушерские и перинатальные исходы. Однако встречаются работы, в которых показано, что частота некоторых гестационных осложнений у курящих женщин ниже, чем у некурящих [2].

Известно, что характер метаболических процессов при беременности определяется рядом медико-биологических и социальных факторов: исходная масса тела, гестацион-

ные гормональные изменения, питание, физическая активность, образ жизни, наследственность и так далее. В этом перечне особняком стоит курение как фактор не только весьма значимый, но и управляемый.

Курение является одним из факторов, которые приводят к гипоксии плода вследствие нарушения маточно-плацентарного кровообращения и повышенного образования карбоксигемоглобина в крови беременной.

В настоящее время установлено, что плацента не является барьером для никотина, и он свободно проникает в плод. Свободно проникает и окись углерода. Накапливается в плаценте, никотин вызывает сужение сосудов маточно-плацентарного комплекса и гипоксию плода.

Курящие матери подвергаются повышенному риску возникновения эктопической беременности, преждевременного разрыва плодных оболочек, отслойки плаценты, самопроизвольных абортов, мертворождения, преждевременных родов, низкой массы тела для срока гестации и врожденных аномалий плода (например, расщепление губы) [1, 2]. После рождения детей женщин, куривших вовремя или после беременности, чаще подвергаются риску СВДС (синдром внезапной детской смерти). Опасно не только табакокурение. Женщины, которые употребляли во время беременности бездымный табак, подвержены риску таких неблагоприятных исходов беременности, как мертворождение, преждевременные роды и низкая масса тела новорожденного [3].

#### ***Цель***

Оценить влияние хронической никотиновой интоксикации матери на течение раннего неонатального периода у новорожденных.

#### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская областная клиническая больница». Проведен ретроспективный анализ 34 историй родов и историй развития новорожденного за период 07.10.2019 г. по 14.02.2020 г. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel» и «Statistica» 10.0. При сравнении независимых групп использовали непараметрический метод — U-критерий Манна — Уитни. Для оценки взаимосвязи количественных независимых признаков использовался непараметрический метод корреляционного анализа коэффициента Спирмана, тау Кендалла, гамма.

#### ***Результаты исследования и их обсуждения***

В ходе исследования были получены следующие результаты: 34 пациентки с хронической никотиновой интоксикацией, имеющие стаж курения более года и ежедневно выкуривающие 3 и более сигарет. Средний возраст матерей, страдающих хронической никотиновой интоксикацией, составил 29 лет (16; 44). Выявлено что у 4 женщин отмечался высокий паритет беременности и родов. Среднее количество беременностей составило 4, а средний паритет родов — 3. Течение беременности часто сопровождалось развитием хронической плацентарной недостаточности у 12 женщин, синдромом внутриутробной задержки развития плода — у 5 женщин, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты — у 1 женщины. У 1 женщины произошла антенатальная гибель плода.

Среди детей, рожденных от матерей с хронической никотиновой интоксикацией, преобладали девочки, что составило 19 детей. В исследуемой группе дети чаще рождались доношенными — 30 детей, на момент родов срок беременности составил 259 дней.

По данным нашего исследования не было выявлено различий антропометрических показателей новорожденных различной половой принадлежности (таблица 1).

При обработке данных, полученных в ходе исследования, выявлена слабая положительная корреляция между возрастом матери и массой при рождении, массой при выписки, ростом, окружностью груди ( $r = 0,38-0,46$ ,  $p < 0,05$ ). Так же можно отметить

слабую положительную корреляцию между сроком беременности во время родов и массой ребенка при рождении, массой при выписки, ростом, окружностью груди ( $r = 0,36-0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Чем старше мать и чем ближе срок беременности к 40 неделям, тем больше масса тела и тем ближе показатели роста, окружности головы и груди к норме.

Таблица 1 — Показатели антропометрических данных новорожденных

Показатели антропометрии новорожденных	Медиана (25÷75 перцентиль)		Уровень значимости (p) (1–2) p-level
	1 группа (мальчики)	2 группа (девочки)	
Масса при рождении (г)	3160 (2750÷3650)	2930 (2510÷3230)	1,000000
Масса при выписки (г)	3265 (2720÷3560)	2862 (2450÷3280)	1,000000
Рост (см)	51 (50÷53)	51 (48÷53)	1,000000
Окружность головы (см)	33 (32÷35)	34 (32÷35)	1,000000
Окружность груди (см)	33 (32÷34)	33 (31÷34)	0,083265
ЧД (уд/мин)	42 (41÷48)	44 (42÷46)	1,000000
ЧСС (уд/мин)	143 (142÷145)	142 (140÷145)	1,000000

При оценке асфиксии при рождении по шкале Апгар было выявлено, что тяжелой асфиксии (1 балл) на первой минуте жизни соответствовало состояние у 1 новорожденного, при этом тяжелая асфиксия сохранялась и на пятой минуте жизни (3 балла). У 4 детей, рожденных матерями с хронической никотиновой интоксикацией, отмечалась умеренная асфиксия при рождении (4–6 баллов), при чем у 3 детей умеренная асфиксия не была купирована к пятой минуте жизни. Остальные 28 новорожденных в первую и пятую минуты жизни имели оценки по шкале Апгар 8 баллов, что говорит об отсутствии асфиксии при рождении.

По данным нашего исследования, хроническая никотиновая интоксикация привела к формированию следующей патологии у новорожденных: у 4 новорожденных отмечалась низкая масса тела при рождении, при чем один ребенок родился в сроке гестации 26 недель с экстремально низкой массой тела при рождении (900 г), у 2 детей был выявлен синдром Дауна, мекониальная аспирация — у 1 ребенка.

### **Выводы**

1. Хронической никотиновой интоксикацией чаще страдают беременные женщины в возрасте 29 лет, которые имеют высокий паритет беременности и родов. Течение беременности сопровождается развитием хронической фето-плацентарной недостаточности, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, а также синдромом задержки внутриутробного развития плода, реже антенатальной гибелью плода.

2. Разница между гендерами в различиях между антропометрическими данными детей, от матерей с хронической никотиновой интоксикацией, не установлена. Однако, отмечается слабая положительная корреляция между возрастом матери, сроком гестации и антропометрическими данными у новорожденных.

3. Состояние здоровья детей при рождении, от матерей исследуемой группы, характеризуется развитием асфиксии умеренной степени. Хроническая никотиновая интоксикация явилась одной из ведущих причин формирования следующих патологий: антенатальная гибель плода, мекониальная аспирация, синдром Дауна, а также задержка развития плода.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Котикова, И. В. Курение как фактор риска акушерского и перинатального неблагополучия / И. В. Котикова // Тезисы докладов 36 конф. молодых ученых. — Смоленск, 2008. — С. 118–119.
2. Социальные аспекты табакокурения женщин / О. А. Суховская [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2011. — Т. LX. — С. 115–118.
3. Котикова, И. В. Особенности течения беременности у курящих пациенток / И. В. Котикова, Н. К. Никифоровский, В. Н. Покусаева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2010. — Т. 10, № 1. — С. 46–55.