

УДК 616-053.3:612.66

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Демидович П. С., Шпудейко А. Д., Дудкина Я. Ю.*

**Научный руководитель: ассистент О. А. Зайцева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Основными показателями физического развития по результатам антропометрии новорожденного ребенка являются масса и длина тела. Также оцениваются окружности груди, головы, живота. Масса при рождении может быть: достаточной — от 2500 до 4000 г; низкой — от 2499 до 1500 г; очень низкой — от 1499 до 1000 г; экстремально (чрезвычайно) низкой — от 999 до 500 г; большой — от 4000 до 4500 г; чрезвычайно большой — более 4500 г. Длина доношенного новорожденного в среднем варьирует от 45 до 53 см, окружность головы 32–37 см [1].

К причинам, способствующим задержке внутриутробного роста плода, относятся следующие группы факторов:

социально-экономические, такие как низкий уровень жизни, неполноценное питание, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, тяжелый физический труд во время беременности, производственные вредности, экологическая обстановка, частые стрессы.

Социально-биологические, это вредные привычки, юные или возрастные беременные, инфантильное телосложение беременных.

Клинические факторы можно разделить на три группы:

— со стороны матери: экстрагенитальная патология, эндокринные заболевания, аномалии развития половых органов, гинекологические заболевания, частые прерывания беременности;

— факторы, обусловленные патологией беременности: угрозы прерывания, гестозы, прием матерью некоторых препаратов, аномалии развития плаценты и пуповины;

— факторы со стороны плода: генетические и хромосомные болезни, врожденные пороки развития (пороки развития желудочно-кишечного тракта, головного мозга, врожденные пороки сердца), внутриутробные инфекции, иммунологическая несовместимость матери и плода, заболевания обмена веществ.

***Цель***

Провести сравнительный анализ параметров физического развития детей при рождении и оценить состояние их здоровья, а также зависимость параметров физического развития новорожденных от состояния здоровья матерей.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе родильного дома учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Был проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных. Проанализировано 100 историй развития новорожденных, родившихся в сентябре 2015 г. (группа 1), 100 историй развития новорожденных, родившихся в сентябре 2020 г. (группа 2). Обработка полученных данных была проведена с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

***Результаты исследования и их обсуждение***

Средний возраст матерей на момент родов в 2015 г. составил  $28,4 \pm 6,2$  года, в 2020 г. —  $29,4 \pm 5,3$  лет. От первых родов в 2015 г. родились 42 (42 %) ребенка из 100 исследуемых, остальные 58 (58 %) детей — от повторных родов. В 2020 г. родилось 47 (47 %) человек от первых родов, остальные 43 (43 %) чело-

века в данной группе детей родились от повторных родов. Путем операции кесарева сечения в 2015 г. родилось 32 (32 %) ребенка, через естественные пути — 68 (68 %) детей. В 2020 г. оперативным путем родился 31 (31 %) ребенок, естественным — 69 (69 %) детей. Среди хронической патологии матерей чаще всего наблюдались заболевания щитовидной железы: в 2015 г. у 17 (17 %) женщин, в 2020 г. — у 12 (12 %). Остальные роженицы не имели хронических заболеваний: 83 (83 %) женщины и 88 (88 %) женщин соответственно. Из фоновых заболеваний матерей во время беременности отмечались следующие: в 2015 г. анемия наблюдалась у 39 (39 %) человек, ОРВИ во время беременности переболели 35 (35 %) женщин, кольпиты во время беременности отмечались у 21 (21 %) женщины, 5 (5 %) женщин не имели фоновых заболеваний. В 2020 г. анемия наблюдалась у 17 (17 %) женщин, ОРВИ во время беременности перенесли 19 (19 %) человек, кольпиты наблюдались у 16 (16 %) женщин, у остальных 48 (48 %) человек фоновых заболеваний не наблюдалось. Касаясь акушерско-гинекологического анамнеза, предшествующие беременности, закончившиеся абортами, выкидышами, неразвивающимися беременностями, в 2015 г. имелись в анамнезе у 22 (22 %) женщин, угрозы прерывания беременности на разных сроках гестации — у 16 (16 %) женщин. У 62 (62 %) человек, акушерско-гинекологический анамнез осложнен не был. Из женщин, рожавших в 2020 г.: у 12 из них (12 %) отмечался осложненный анамнез по предыдущим прервавшимся беременностям, угрозы прерывания настоящей беременности наблюдались у 2 (2 %). Остальные 86 (86 %) матерей не имели особенностей акушерско-гинекологического анамнеза. Средний срок гестации к моменту рождения детей в 2015 г. —  $38,2 \pm 1$  неделя, в 2020 г. —  $39,5 \pm 1,1$  неделя. Из 100 детей, родившихся в 2015 г. (группа 1), преобладали мальчики — 58 (58 %) человек, девочек было 42 (42 %) человека. В 2020 г. (группа 2), мальчиков и девочек было поровну — по 50 (50 %) человек. Средние физические параметры детей при рождении представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Средние физические параметры детей при рождении

Физические параметры	2015 г.	2020 г.
Масса	$3377 \pm 476$ г	$3495 \pm 388$ г
Рост	$52,7 \pm 3$ см	$53,2 \pm 2$ см
Окружность головы	$34,3 \pm 1,6$ см	$34,1 \pm 1$ см
Окружность груди	$33,5 \pm 1,7$ см	$33,2 \pm 1,4$ см

В 2015 г. на грудном вскармливании в роддоме находилось 84 (84 %) ребенка из 100 исследуемых, остальные 16 (16 %) человек — на смешанном и искусственном вскармливании. В 2020 г. грудью вскармливало 65 (65 %) детей из 100 человек исследуемой группы, на смешанном или искусственном вскармливании находилось 35 (35 %) человек. В состоянии умеренной асфиксии в 2015 г. родилось 6 (6 %) детей, 94 (94 %) ребенка асфиксии не имели. В 2020 г. умеренную асфиксию при рождении имели 13 (13 %) детей, 87 (87 %) детей не имели данного состояния при рождении.

### Выводы

1. Средний возраст матерей на момент родов в 2020 г. был больше, чем у женщин, рожавших в 2015 г. В 2020 г. по сравнению с 2015 г. увеличилось количество детей от первых родов. Не выявлено существенных отличий по годам при изучении способа родоразрешения матерей. В 2015 и 2020 гг. количество детей, родившихся путем кесарева сечения и естественным путем практически не отличается по количеству случаев.

2. В 2015 г. количество женщин, страдающих хроническими заболеваниями (в данном случае это заболевания щитовидной железы), было больше, чем

наблюдалось в 2020 г. Также отягощенный фон течения беременности в 2015 г. наблюдался у большего количества женщин, чем в 2020 г. При анализе акушерско-гинекологического анамнеза матери получены следующие данные: среди женщин, рожавших в 2015 г., наблюдалось большее количество матерей с отягощенным анамнезом по предыдущим беременностям, также среди них отмечено большее количество случаев угрозы прерывания беременности на разных сроках, чем среди женщин, рожавших в 2020 г. Подытоживая данные о состоянии здоровья матерей, можно сделать вывод, что количество женщин, не имевших хронических заболеваний, фоновых заболеваний во время беременности, отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, в 2020 г. было больше, чем в 2015 г.

3. Срок гестации к моменту родов в 2020 г. был большим, чем в 2015 г. Среди детей, родившихся в 2015 г. преобладали мальчики, среди родившихся в 2020 г. — мальчиков и девочек было поровну.

4. Средний вес и средний рост детей, родившихся в 2020 г., были больше, чем у детей, родившихся в 2015 г. В то же время при анализе параметров средней окружности головы и средней окружности груди при рождении в обеих исследуемых группах существенных отличий не было выявлено.

5. Количество детей, находящихся на грудном вскармливании, преобладало в 2015 г. по сравнению с 2020 г.

6. В состоянии умеренной асфиксии большее количество детей родилось в 2020 г., чем в 2015 г.

7. Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что более крупный вес детей при рождении и большая длина тела у детей в 2020 г. может быть связана с большим сроком гестации к моменту родов, а также большим количеством женщин, не имевших хронических заболеваний, фоновых заболеваний во время беременности, а также не имевших отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, рожавших в 2020 г. Более крупные параметры физического развития детей из 2-й исследуемой группы могли быть причиной большего количества асфиксий у детей при рождении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ткаченко, А. К. Неонатология / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — С. 57.

**УДК 616.428:616.381-073.43-053.2**

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

*Дёмина А. М., Новикова А. А., Юрчук Я. С.*

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Лимфатические узлы — важные органы иммунной системы. При любых нарушениях в организме лимфатические узлы склонны увеличиваться и воспаляться, что сразу сказывается на эффективности их работы. Одним из ведущих методов обнаружения патологии лимфатических узлов является ультразвуковое исследование (УЗИ), которое позволяет оценить размеры, форму, структуру, консистенцию образований, особенно не доступных пальпации, и обнаружить различные патологические изменения. В большинстве случаев нормальным размером лимфатических узлов считается диаметр 1 см [1].