

УДК 616-056.5.053

## Бир жашка чейинки балдарда гипотрофиянын өнүгүүсүнүн кош бойлуу мезгилиндеги патологияларга жана алардын энелеринин төрөтүндөгү кыйынчылыктарга көз карандылыгы

Автор, 2021

Ш.К. ХАКИМОВ

Андижан Мамлекеттик Медициналык институту, Андижан, Өзбекстан Республикасы

Балдардын бир жашка чейинки жашоосундагы гипотрофиянын өнүгүүсүнүн кош бойлуулук мезгилиндеги патологияларга жана энелердин төрөтүндөгү катаалдыктарга көз карандылыгына байланыштуу тобокелдик факторлорунун себептеринин аймактык өзгөчөлүктөрүн табуу.

Бул изилдөөнүн негизги максаты дени сак жана гипотрофиясы бар оорулуу балдардын клиникалык жана анамнестикалык маалыматтарын эске алуу менен, себептик факторлорду салыштырмалуу изилдөө болгон. Биздин көзөмөлүбүздө гипотрофиясы бар 135 бир жашка чейинки балдар болгон. Көзөмөлдөө тобунда ошол эле жаштагы 126 дени сак балдар болгон жана алардын антропометриялык мүнөздөмөлөрү патологиянын деңгээлине жараша баяндалган.

Кош бойлуу кезиндеги жана төрөт учурундагы катаалдыктары бар аялдардан төрөлгөн бир жашка чейинки балдардагы гипотрофиянын өнүгүүсүнө энелердин ден-соолугунун абалы себеп болот.

*Өзөктүү сөздөр: гипотрофия, ден соолук жана оорулуу балдар, төрөт учурундагы катаалдыктар.*

### КАНТИП ЦИТАТА КЕЛТИРСЕ БОЛОТ:

Хакимов Ш.К. Бир жашка чейинки балдарда гипотрофиянын өнүгүүсүнүн кош бойлуу мезгилиндеги патологияларга жана алардын энелеринин төрөтүндөгү кыйынчылыктарга көз карандылыгы. Кыргызстандын Саламаттык Сактоо 2021, №1, б. 98-102; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202131198>

## Зависимость развития гипотрофии у детей первого года жизни от патологий во время беременности и осложнений в родах их матерей

Автор, 2021

Ш.К. ХАКИМОВ

Андижанский Государственный Медицинский институт,  
Андижан, Республика Узбекистан

### АННОТАЦИЯ

Выявить региональные особенности следственно-причинных факторов риска в развитии и становлении гипотрофии детей первого года жизни, зависимость их от патологий во время беременности и осложнений в родах их матерей.

Основной задачей данного исследования явилось сравнительное изучение причинно-следственных факторов с учетом клинико-анамнестических данных здоровых и больных детей гипотрофией.

Под нашим наблюдением находилось 135 детей первого года жизни больных гипотрофией. Контрольную группу составили 126 здоровых детей того же возраста и описание их антропометрических характеристик в зависимости от степени патологии.

Состояние здоровья матерей (патологии периода беременности и осложнения в родах) могут стать при

чинно-следственными факторами развития гипотрофий, родившихся от таких женщин детей на первом году жизни.

**Ключевые слова:** гипотрофия, здоровые и больные дети, осложнения в родах.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:**

Хакимов Ш.К. Зависимость развития гипотрофии у детей первого года жизни от патологий во время беременности и осложнений в родах их матерей. Здоровоохранение Кыргызстана 2021, № 1, с. 98-102;  
<https://doi.org/10.51350/zdravkg202131198>

**The dependence of the development of hypotrophy in children of the first year of life on pathologies during pregnancy and complications in childbirth of their mothers**

Author, 2021

SH. K.KHAKIMOV

Andijan State Medical Institute, Andijan, Republic of Uzbekistan

**SUMMARY**

To identify regional features of causal risk factors in the development and development of hypotrophy in children of the first year of life, their dependence on pathologies during pregnancy and complications in childbirth of their mothers.

The main objective of this study was a comparative study of causal factors, taking into account the clinical and anamnestic data of healthy and sick children with hypotrophy.

Under our observation were 135 children in the first year of life of patients with malnutrition. The control group consisted of 126 healthy children of the same age and a description of their anthropometric characteristics depending on the degree of pathology.

The state of health of mothers (pathologies of the pregnancy period and complications in childbirth) can become causal factors for the development of hypotrophy, children born to such women in the first year of life.

**Key words:** hypotrophy, healthy and sick children, complications in childbirth

**TO CITE THIS ARTICLE:**

Khakimov Sh.K. The dependence of the development of hypotrophy in children of the first year of life on pathologies during pregnancy and complications in childbirth of their mothers. Health care of Kyrgyzstan 2021, no 1, pp. 98-102;  
<https://doi.org/10.51350/zdravkg202131198>

**Каржылоо.** Изилдөө демөөрчүлүк колдоосуз жүргүзүлдү.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Financing.** The study had no sponsorship

**Актуальность проблемы**

Литературные данные свидетельствуют о наличии тесной взаимосвязи между патологиями во время беременности и осложнениями в родах и причинно-следственными факторами в рождении детей в последующим подверженных гипотрофии [1,3,11]. Следует обратить внимание на их общие составляю-

щие: дисгормональные сдвиги при частых гинекологических и экстрагенитальных заболеваниях, эндокринопатий матерей, уменьшение маточно-плацентарного кровообращения при анемии и частые сердечно-сосудистые заболевания (при них часто отмечалась артериальная гипотензия) и развитием хронической гипотензии [2,7]. Необходимо отметить, что анемия и заболевания почек и

мочевыводящих путей у беременных женщин значительно способствуют развитию гестозов [4,6,10]. Все эти научные предпосылки определили цель и задачи данного исследования.

**Цель исследования-** выявить региональные особенности следственно-причинных факторов риска в развитии и становлении гипотрофии детей первого года жизни, зависимость их от патологий во время беременности и осложнений в родах их матерей.

Основной задачей данного исследования явилось сравнительное изучение причинно-следственных факторов с учетом клинико-анамнестических данных здоровых и больных детей гипотрофией.

### Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 135 детей первого года жизни больных гипотрофией. Контрольную группу составили 126 здоровых детей того же возраста и описание их антропометрических характеристик в зависимости от степени патологии.

Изучение физического статуса здоровых и больных детей:

а) обхватные и линейные размеры здоровых и больных детей получены с помощью горизонтального ростомера и сантиметровой ленты. Масса тела детей в динамике контролировалось с помощью электронных весов (Венгрия);

б) рассчитывались индексные показатели антропометрии (Зернов нюГю, Тарасов О.Ф., 1984, Воронцов И.М., 1986).

Статистическая обработка полученного материала проводилась методами параметрической статистики ( $M$ ,  $\pm r$ ,  $\pm m$ ,  $t$ -Стьюдента), непараметрической статистики – изучение относительных величин по угловому преобразованию Фишера ( $\varphi$ ); применялись методы корреляционного и дисперсионного анализа.

### Результаты собственных исследований

Нами выявлено, что частота раннего токсикоза среди матерей больных детей гипотрофией не различается от таковых здоровых ( $P > 0,05$ ). Структура позднего токсикоза соответственно I, II, III степени и проявления преэклампсии среди матерей больных детей I (13,6%, 6,78% и 3,39%), II (16,1%, 10,7%, 8,93% и 5,36%) и III степени гипотрофии (20,0%, 10,0%, 20,0% и 15,0%) существенно не различались от таковых здоровых детей (8,73%, 6,35%, 3,97% и 2,38%). По-видимому, влияние позднего токсикоза беременных на плод зависит от его темпа

развития и продолжительности, чем его степень [9].

Можно предположить, что наши дети в последующем заболевшие гипотрофией, больше времени, чем здоровые дети, подвергались проявлениям позднего гестоза их матерей.

В литературе патогенез позднего токсикоза в обобщённом виде характеризуется как несостоятельность процессов адаптации организма матери к беременности, из-за наличия у них сопутствующих патологий и нарушенного биохимического гомеостаза [5, 7,11].

Нами показано (табл.), что у матерей больных детей гипотрофией (особенно II и III степени) существенно часто встречались осложнения и патологии в родах такие, как аномалия родовой деятельности в 32,1% ( $P < 0,05$ ), 40,0% случаях ( $P < 0,05$ ), преждевременное излитие околоплодных вод ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,05$ ), предлежание и ранняя отслойка нормально расположенной плаценты ( $P < 0,05 - 0,01$ ), её дефекты (плотное прилегание, некрозы и т.д.), патологии пуповины (короткая, обвитие и т.д.). Эти данные могут косвенно свидетельствовать о значительном нарушении маточно-плацентарного кровообращения из-за плацентарной недостаточности [2, 5, 9].

Как показано в табл., у матерей, имеющих детей с гипотрофией I степени, во время родов наблюдались частые повреждения родовых путей ( $P < 0,01$ ), и при этом важно, что они не были обусловлены акушерскими пособиями в родах ( $P > 0,05$ ), проводимыми в ходе ведения родов, а были связаны с патологиями плаценты ( $P < 0,05-0,01$ ) и аномалиями родовой деятельности ( $P < 0,05-0,01$ ). В этих условиях чаще развивались гипоксия плода и асфиксия новорожденных ( $P < 0,05$ ). Последние к пятой минуте после родов в анамнезе здоровых детей встречались в 15,1% случаях, и соответственно I, II и III степени асфиксии (7,14%, 5,56% и 2,38%). Случаи гипоксии плода и асфиксии новорожденных в анамнезе больных детей гипотрофией увеличены, однако статистически достоверно отличающаяся частота от данных здоровых наблюдается лишь с гипотрофией II степени ( $P < 0,05$ ). Нами зависимость тяжести асфиксии от степеней гипотрофии I (11,9%, 10,2% и 5,08%.  $r = 0,284$ ), II (14,3%, 12,5% и 7,14%,  $r = 0,312$ ) и III степени (15,0%, 10,0% и 10,0%.  $r = 0,326$ ) не обнаружены ( $P > 0,05$ ).

На первый взгляд изучение анамнестических данных матерей и состояния здоровья детей гипотрофией в момент рождения как бы не имеет отношения к изучаемой нами проблеме. Тем не менее, нам представляется, что состояние здоровья матери и ребенка к моменту его рождения определяет время первого прикладывания к груди. Дети, с отягощенным анамнезом и признаками асфиксии, частично или полностью, более или менее продол-

**Таблица** - Осложнения и патологии в родах матерей здоровых и больных детей с гипотрофией (%)  
**Table**-Complications and pathologies in the delivery of mothers of healthy and sick children with hypotrophy (%)

№	Осложнения и патология в родах	Здоровые n-126		Гипотрофия I ст. n-59		Гипотрофия II ст. n-56		Гипотрофия III ст. n-20	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	Аномалии родовой деятельности (слабая родовая деятельность, дискоординированные роды).	21	16,7	14	23,7	18	32,1*	8	40,0*
2	Преждевременное излитие околоплодных вод	11	8,73	10	16,9	12	21,4	5	25,0*
3	Отслойка нормально расположенной плаценты, патологии пуповины и т.д.	8	6,35	12	20,3*	11	19,6	6	30,0*
4	Кровотечения в родах, коагулопатии и другие.	13	10,3	8	13,6	7	12,5	3	15,0

жительное время не прикладывались к груди в первые два часа жизни, и в таких случаях могут развиваться у родильницы признаки ранней гипогалактии, что в последующем может стать причиной недокорма – развития гипотрофии.

### Выводы

Таким образом, состояние здоровья матерей (патологии периода беременности и осложнения в родах) могут стать причинно-следственными факторами развития гипотрофий, родившихся от таких женщин детей на первом году жизни.

Жазуучу ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок- тугун жарыялайт.

Автор заявляет об отсутствии конфликтов интересов.

The author declare no conflicts of interest.

**ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES**

1. Абол'ян Л.В., Евлоева Ф.М., Петров А.И. Актуальные проблемы грудного вскармливания с позиций общественного здоровья и здравоохранения. Пробл. управл. здравоохран. 2011; 616: 33-37.  
Abol'yan L.V., Evloeva F.M., Petrov A.I. Aktual'nye problemy grudnogo vskarmlivaniya s pozicij obshchestvennogo zdorov'ya i zdavoohraneniya. Probl. upravl. zdavoohr. 2011; 616: 33-37.
2. Гмошинская М.В. Актуальные вопросы поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации. Вopr. дет.диетологии. 2008; 6 (1): 16-26.  
Gmoshinskaya M.V. Aktual'nye voprosy podderzhki grudnogo vskarmlivaniya v Rossijskoj Federacii. Vopr. det.dietologii. 2008; 6 (1): 16-26.
3. Гмошинская М.В. Грудное вскармливание: трудности в организации и пути преодоления. Педиатрич. фармакол. 2012; 9 (4): 70-72.  
Gmoshinskaya M.V. Grudnoe vskarmlivanie: trudnosti v organizacii i puti preodoleniya. Pediatr. farmakol. 2012; 9 (4): 70-72.
4. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России. 2011. С. 13-17.  
Nacional'naya programma optimizacii vskarmlivaniya detej pervogo goda zhizni v Rossijskoj Federacii. M.: Soyuz pediatrov Rossii. 2011. S. 13-17.
5. Руководство по детскому питанию. Под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. М.: МИА. 2004. 662 с.  
Rukovodstvo po detskomu pitaniyu. Pod red. V. A. Tutel'jana, I. YA. Konya. M.: MIA. 2004. 662 s.
6. Рюмина И. И. Консультирование родителей по вопросам вскармливания ребенка первого года жизни. Педиатрич. фар-макол. 2010; 7 (3): 106-112.  
Ryumina I. I. Konsul'tirovanie roditel'ej po voprosam vskarmlivaniya rebenka pervogo goda zhizni. Pediatr. far-makol. 2010; 7 (3): 106-112.
7. Современные рекомендации по питанию детей. Под ред. Ю.Г. Мухиной, И. Я. Коня. М.: МЕДПРАКТИКА-М. 2010. 568 с.  
Sovremennye rekomendacii po pitaniyu detej. Pod red. YU.G. Muhinoj, I. YA. Konya. M.: MEDPRAKTIKA-M. 2010. 568 s.
8. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho J, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database Syst Rev, 2016 Dec 6, 12.
9. Hmone MP, Li M, Agho K, Alam A, Dibley MJ. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. Int Breastfeed J, 2017 Jul 6, 12: 29.
10. Foong SC, Tan ML, Marasco LA, et al. Oral galactagogues for increasing breast-milk production in mothers of nonhospitalised term infants.
11. Sim TF, Hattingh HL, Sherriff J, Tee LB. The use, perceived effectiveness and safety of herbal galactagogues during breastfeeding: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health, 2015, 12(9): 11050-11071.

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:**

1. Хакимов Шаробидин Каримович, д.м.н., профессор кафедры «Факультетской педиатрии и неонатологии» Андижанского медицинского института Республики Узбекистан, Республика Узбекистан, Андижанская область, Ходжабадский район, с/с «Янги Хаят», ул. Булак, 28. конт.тел.: + 998 90 548 46 66.

**ABOUT THE AUTHOR:**

1. Khakimov Sharobidin Karimovich, MD, professor of department of "Faculty pediatrics and neonatology" of the Andijan medical institute of the Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Andijan region, Hodzhaabadsky district, s/s "Yangi Hayat", Bulak St., 28. Comte. ph.: + 998 90 548 46 66.

Алынды 15.03.21

Получена 15.03.21

Received 15.03.21

Жарыялоого кабыл алынды 18.04.21

Принята в печать 18.04.21

Accepted 18.04.21