

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЛОД И НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

А.Н.Горячко, В.А.Прилуцкая, Г.Ф.Елиневская, В.Л.Бутыгина, Е.В.Уварова

Учреждения образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

Практически во всех странах мира имеет место выраженный рост числа курящих женщин. В США, например, курят не менее трети всех женщин в возрасте старше 15 лет, 52-55% беременных являются курящими, а 20-25% из них курят на протяжении всей беременности. В Великобритании 43% беременных курят, причем среди первородящих женщин курящие были в среднем на 1,9 года моложе некурящих, а среди повторнородящих - на 2,2 года прекратили курение 9%.

В ходе исследования было проанализировано 1500 истории новорожденных, родившихся в РНПЦ «Мать и дитя» в 2007 году. Из них 68 историй новорожденных, матери которых курили во время беременности, что составило 4,5% от всех проанализированных историй. Все истории были поделены на 2 группы: 1-ая – новорожденные, матери которых курили во время беременности, 68 истории; 2-ая – новорожденные, матери которых не курили во время беременности, 1432 истории.

Важную роль в распространенности курения среди беременных играют социальные факторы и условия принадлежности к тем или иным социальным группам. Женщины, относящиеся к низкой социальной группе (разнорабочие), больше курят во время беременности, редко бросают курить накануне беременности: количество беременных имеющих высшее образование в 1-ой группе составило – 22,06%, в отличие от 2-ой группы, где их 59,71%. ($p < 0.01$).

Осложнения, вызванные курением женщины во время беременности, разделяют на 3 группы: патология беременности, нарушения в организме плода, нарушения в организме новорожденного.

1. Патология беременности.

Как известно, мать, плод и плацента представляют собой органическое единство и это отражается на различного рода нарушениях, развивающихся во время беременности у курящих матерей количество гестозов и отслойка плаценты в 1-ой группе наблюдаются в 4 раза чаще, чем во 2-ой группе.

Курение во время беременности отрицательно влияет на состояние периферического кровообращения у женщин и способствует уменьшению респираторных движений плода. Содержащиеся в табачном дыме оксид углерода и никотин уменьшают способность гемоглобина к доставке кислорода либо вызывают спазма артерии матки и нарушают в связи с этим плацентарной функции. Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии плода, обусловленной оксидом углерода, который свободно через плаценту матери проникает в кровь плода, связывает гемоглобин и образует карбоксигемоглобин. Хроническая фетоплацентарная недостаточность выявлена у 47,06% курящих беременных в отличие от 15,99% у некурящих ($p < 0,01$). Хроническая внутриутробная

гипоксия плода чаще выявлена в 1-ой группе - 27,94%, чем во 2-ой - 15,6%. ($p < 0,05$).

2. Нарушения в организме плода.

Проявляется в замедленном развитии новорожденных у курящих матерей, что связывают либо с преждевременным отделением плаценты, либо крупными инфарктами плаценты и с гипоксией плода можно отметить значительную разницу в конституциональных показателях 1 и 2 группы: синдром задержки развития плода составляли 20,59% и 4,26% соответственно ($p < 0,01$).

3. Нарушения в организме новорожденного.

Масса тела новорожденных у курящих матерей в большинстве своем недостаточная - 55,88%, а у некурящих матерей - достаточная - 93,44%.

При детальном рассмотрении обнаружено, что масса у новорожденных 1-ой (52%) в пределах 2500 – 1500 гр.

Недоношенность, фетоплацентарные нарушения, хроническая внутриутробная гипоксия плода, задержка темпов развития, а так же соц. положение, приводят к тому, что у детей 1-ой группы, матери которых курили во время беременности, часто наблюдаются инфекционные заболевания, такие как: внутриутробные инфекции 28% против 2,5% во второй группе ($p < 0,01$). Острый ринит 14,7% - в первой, 1,46% - во второй ($p < 0,01$). Катаральный омфалит 22,06% - в первой, 0% - во второй ($p < 0,01$).

Значительные изменения наблюдались в нервной системе, за счет развития хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, курение неблагоприятно влияет на процесс закладки и развития нервной трубки у плода. Патология нервной системы была выявлена в 1-ой группе - 73,53%, во 2-ой группе - 10,75% ($p < 0,01$).

Высокая частота рождения недоношенных детей у женщин, куривших во время беременности, приводит к более частому поражению дыхательной системы: в 1-ой группе у 60,29% новорожденных обнаружена патология со стороны дыхательной системы, в отличие от 2-ой группы - 10,89% ($p < 0,01$). Дети были рождены в основном с умеренной степенью асфиксии и тяжелой степенью у курящих матерей.

Выводы

- 1). У курящих беременных и рожениц наблюдается высокий риск развития гестозов, хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода.
- 2). Курившие беременные имели больший процент недоношенных и новорожденных с недостаточностью массы тела при рождении.
- 3). Новорожденные от курящих матерей имели снижение адаптационных возможностей, более высокий процент развития инфекционных заболеваний, увеличение числа развития патологии со стороны нервной и дыхательной систем.