ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО
Авторы: Савловская Е.А., Ющенко В.А.
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Войтенкова О.В.

Зависимость физического развития новорожденных от возраста первородящих матерей

Цель: комплексная оценка влияния возраста первородящих матерей на физическое развитие новорожденных путем анализа антропометрических показателей, факторов здоровья матери и адаптационных процессов в раннем неонатальном периоде.

Задачи:

1.Провести сравнительный анализ антропометрических показателей новорождённых в зависимости от возрастных групп матерей

2. Выявить взаимосвязь между соматическими заболеваниями матери, вредными привычками и физическими показателями новорожденных

3. Определить частоту переходных состояний новорожденных (физиологическая убыль массы, желтуха, гормональные кризы) в разных возрастных группах первородящих.

Практическая значимость: результаты позволят усовершенствовать: программы дородового наблюдения для первородящих разных возрастных групп; тактику ведения раннего неонатального периода.

Материалы и методы: Дизайн исследования: проведено ретроспективное когортное исследование на базе ОГБУЗ КБ №1 «Перинатальный центр» г. Смоленска. В анализ включены 58 случаев родов первородящих женщин за 2025 год с последующим наблюдением за новорожденными.

Критерии отбора

Включение: первородящие женщины в возрасте 15–46 лет; одноплодная беременность;

Исключение: многоплодные беременности; врождённые аномалии плода; тяжёлая экстрагенитальная патология у матери (сахарный диабет 1 типа, декомпенсированные заболевания сердца).

Методы анализа

Формирование групп:

Группа I: 15–20 лет (n=14 новорождённых)

Группа II: 21–34 года (n=25)

Группа III: 35–46 лет (n=19)

Основные изучаемые параметры:

Антропометрические показатели: масса тела при рождении (г); длина тела (см); окружность головы (см).

Состояние здоровья матери: наличие гестоза, анемии; вредные привычки (курение, употребление алкоголя).

Переходные состояния новорождённых: физиологическая желтуха; транзиторная потеря массы тела; гормональный криз.

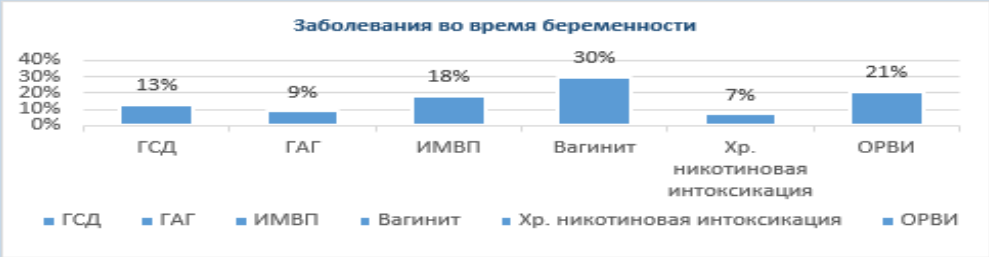
Статистический анализ: описательная статистика (среднее ± стандартное отклонение); критерий Краскела-Уоллиса для сравнения трёх групп; корреляционный анализ Спирмена для оценки связи между возрастом матери и параметрами плода; Уровень значимости $p < 0.05$.

Результаты:

1. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар:

Проведенный анализ выявил значимые различия в показателях шкалы Апгар между возрастными группами (p<0,05):		
Показатели	**Мальчики**	**Девочки**
Группа I (15-20 лет)	7,2±0,8 баллов	7,8±0,7 баллов
Группа II (21-34 года)	8,1±0,6 баллов	8,5±0,5 баллов
Группа III (35-46 лет)	8,3±0,5 баллов	8,6±0,4 баллов

Различия между полами статистически значимы (p=0,02).



Оптимальные показатели адаптации (шкала Апгар) отмечаются у детей матерей 21-34 лет.

2. Антропометрические показатели

Масса тела при рождении (г)		
Группа	**Мальчики**	**Девочки**
Группа I (15-20 лет)	2980±320	3050±280
Группа II (21-34 года)	3450±290	3320±310
Группа III (35-46 лет)	3250±340	3180±300

Корреляционный анализ выявил: умеренную положительную связь возраста матери и массы мальчиков (r=0,42; p=0,01); Слабую связь для девочек (r=0,18; p=0,23)

Маловесность	
Группа I (15-20 лет)	28%
Группа II (21-34 года)	12%
Группа III (35-46 лет)	15%

3. Сроки гестации

Преждевременные роды (<37 недель):	
Группа I (15-20 лет)	25%
Группа II (21-34 года)	10%
Группа III (35-46 лет)	22%

Обращает на себя внимание U-образное распределение риска недоношенности.

4. Переходные состояния

Переходные состояния			
Состояния	<20 лет	21-24 лет	> 35 лет
Физиологическая желтуха	45%	30%	35%
Потеря веса >10%	32%	18%	25%
Половой криз	40%	35%	50%*
***У возрастных матерей чаще гормональные колебания (p=0.03)**			

2. Роль экзогенных и эндогенных факторов:

Хроническая никотиновая интоксикация (>5 сигарет/день) ассоциирована со снижением массы тела новорожденных в среднем на 280±50 г (p = 0.008) независимо от возраста матери.

Гестационный сахарный диабет привел к макросомии плода (>4000 г) в 22% случаев (OR 3.1; 95% ДИ 1.8–5.4).

Эндокринные патологии (гипотиреоз, ожирение) статистически значимо увеличивали частоту: транзиторных метаболических нарушений (гипогликемия-35%, гипокальциемия-18%); Мочекислого инфаркта (28% vs 10% в контрольной группе, p = 0.02)

3. У матерей младшей возрастной группы выявлен наибольший риск: рождения детей с низкой массой тела; преждевременных родов.

Возрастная группа 35+ характеризуется: снижением частоты рождения маловесных по сравнению с юными матерями; Сохранением повышенного риска недоношенности

Клиническое значение:

Полученные данные обосновывают необходимость: дополнительного мониторинга беременных <20 лет; разработки специальных программ нутритивной поддержки для юных первородящих; учета U-образного распределения рисков при консультировании возрастных пациенток.

Выводы исследования:

1. Проведенный статистический анализ не выявил значимой корреляции ($p > 0.05$) между возрастом первородящих матерей (15–46 лет) и базовыми антропометрическими показателями новорожденных . Однако установлено, что крайние возрастные группы (15–20 и 35–46 лет) демонстрируют косвенные риски, связанные не с самим возрастом, а с сопутствующими факторами.