

# Фенотипические особенности у детей, рожденных от наркозависимых матерей

КАШИРСКАЯ Е.И.

к.м.н., ассистент кафедры поликлинической педиатрии с курсом семейной медицины  
Астраханская государственная медицинская академия (АГМА)

ДЖУМАГАЗИЕВ А.А.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии с курсом семейной медицины, АГМА

СИБИРЯКОВА Н.В.

к.м.н., ассистент кафедры нормальной физиологии, АГМА

ПЕТРОВА О.В.

заведующая лабораторным отделом Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии, Астрахань

*Представлены результаты изучения фенотипических особенностей (малых аномалий развития или стигм дисэмбриогенеза) у детей, рожденных от наркозависимых женщин. Использовались анамнестический, клинический и статистический методы. Сделан вывод, что при наркотической внутриутробной интоксикации у ребенка встречаются малые аномалии развития: широкое пупочное кольцо, выступающий лоб, брахицефалия, страбизм и гипоплазия нижней челюсти. Данные фенотипические особенности могут быть использованы в клинической практике для диагностики наркоэмбриопатии и ранней абилитации детей данной группы.*

*Ключевые слова:* наркомания, дети, стигмы дисэмбриогенеза

## Введение

В последние годы во всем мире отмечается стремительный рост потребителей наркотических веществ, в том числе и среди женщин детородного возраста [1, 2]. В результате возрастает количество детей, рожденных от наркозависимых матерей и внутриутробно перенесших наркоинтоксикацию.

Спектр наркомании и токсикомании достаточно широк. К сожалению, наркоманы используют не только наркотики, но зачастую употребляют и алкоголь. Женщины-наркоманы часто живут в плохих социальных условиях, дистрофичны, поздно или вообще не встают на учет в женскую консультацию, нередко имеют заболевания, передаваемые половым путем, что еще более усугубляет эффекты приема наркотиков [3]. Образ жизни злоупотребляющих наркотиками часто приводит к рождению недоношенных детей, замедлению процесса роста у каждого второго ребенка, мертворождению и выкидышам [4].

В последнее время в литературе появился новый врачебный термин *наркотический плод*, обозначающий ребенка, попавшего еще до рождения в состояние пассивной наркозависимости [5]. В мире накоплены исследования, которые показали, насколько уязвим эмбрион человека на ранних стадиях развития [6, 7]. Наркотики оказывают очень сильное негативное влияние на формирование плода. Наркотические соединения могут вызвать хромосомные абберации или мутации генов, мутации, ответственные за формирование врожденных пороков развития, малых аномалий развития (МАР) и стигм дисэмбриогенеза [7]. Однако в литературе сведения о характерных фенотипических особенностях детей с наркоэмбриопатией отсутствуют.

Целью исследования было выявление возможных фенотипических особенностей (малых аномалий развития, или стигм дисэмбриогенеза) у детей, рожденных от наркозависимых женщин.

## Пациенты и методы исследования

В работе использовались анамнестический, клинический и статистический методы. Всего было обследовано 116 детей в возрасте до 6 лет, из них 77 детей воспитывались в доме ребенка и 39 проживали в семьях. Клинические методы исследования заключались в определении характерных для наркоэмбриопатии стигм дисэмбриогенеза. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с применением пакета программ статистической обработки данных Statistica 6,0 (Copyright © StatSoft Inc., 1984—2001). Использовались: метод описательной статистики (оценка параметров распределения), непараметрический критерий  $\chi^2$  Пирсона с расчетом значения  $p$  для каждого критерия [8].

Были сформированы 4 группы детей. Три исследуемые и одна контрольная группы были составлены в соответствии с требованиями доказательной медицины. Дети различались по одному признаку — типу токсического внутриутробного воздействия (2-я и 3-я группы) или его отсутствия (1-я и 4-я группы). Первая группа состояла из 43 детей, рожденных асоциальными женщинами, но не страдающих наркоманией. Вторую группу составили 32 ребенка, страдающих наркоэмбриопатией и проживающих в домах ребенка. В 3-й группе наблюдался 21 ребенок с алкогольной фетопатией. Четвертая (контрольная) группа включала в себя 20 условно-здоровых детей. Дети

были осмотрены с целью выявления частоты встречаемости и разнообразия малых аномалий развития согласно принятой классификации, включающей в себя 87 стигм [9].

Все матери детей из второй группы использовали внутривенный способ введения наркотических препаратов опиоидного ряда.

### Результаты исследования и их обсуждение

После анализа полученных данных выяснилось, что в контрольной (4-й) группе частота встречаемости стигм дисэмбриогенеза колебалась в пределах 5—20% случаев. Что касается разнообразия аномалий, то у детей этой группы стигмы дисэмбриогенеза были представлены в виде асимметрии по размеру, форме, расположению, оттопыренных ушей, диастаза прямых мышц живота и микрофтальмии. Мы сделали вывод, что далее мы будем наибольшее внимание уделять стигмам с частотой встречаемости, приближающейся к 20% или превышающей их.

Известно, что в патогенезе малых аномалий развития существенную роль играют всевозможные вредные факторы (внутриутробные инфекции, возраст родителей, хронические заболевания матери, заболевания, передаваемые половым путем и т.д.), приводящие к нарушениям в раннем фетальном периоде. Учитывая этот факт, мы обследовали детей, с отягощенным социальным анамнезом, проживающих в домах ребенка (1-я группа). Каждый ребенок в этой группе имел от 1 до 8 стигм (в среднем 3,6 стигмы). Как мы и предполагали, спектр малых аномалий развития в этой группе был достаточно велик и разнообразен. Всего было отмечено 28 стигм дисэмбриогенеза, но только у 6 стигм частота встречаемости составила более 20% — это короткая шея (25,6%), измененная форма ушей (27,9%), оттопыренные уши (37,2%), низкорасположенное пупочное кольцо (44,2%), седловидный нос (32,6%), гипертелоризм сосков (48,8%).

Далее, согласно созданному ранее на кафедре реестру наркозависимых женщин, родивших детей за

последние 10 лет, была отобрана 2-я группа. По нашим данным у этой группы детей нередко отмечались пороки развития органов и систем. Так, пролапс митрального клапана отмечался у троих (9,4%), врожденный порок сердца — у 6 чел. (18,8%) и слепота — у одного ребенка (3,1%). После осмотра этих детей было выявлено, что дети данной группы имели до 14 стигм дисэмбриогенеза. В среднем на каждого ребенка приходилось 5,9 стигмы. В этой группе отмечалось всего 42 стигмы дисэмбриогенеза. В девяти случаях частота встречаемости стигм превышала 20%. Это были такие стигмы дисэмбриогенеза, как гипоплазия нижней челюсти (25,0%), долихоцефалия (28,1%), гипертелоризм сосков (43,8%), брахицефалия (21,9%), седловидный нос (50,0%), выступающий лоб (28,1%), измененные ушные раковины (40,6%), готическое небо (37,5%) и широкое пупочное кольцо (37,5%). Еще три стигмы дисэмбриогенеза встречались достаточно часто, в 18,75% случаев, — это плоское переносье, оттопыренные уши и страбизм.

Поскольку наркозависимые женщины нередко способны кроме наркотиков употреблять алкоголь, то в целях дифференциальной диагностики была создана группа детей с алкогольной фетопатией (3-я группа). Это могло нам позволить исключить те аномалии развития, которые встречались у детей при сочетанном злоупотреблении матерью, как наркотиков, так и алкоголя. В данной группе также отмечалось большее разнообразие малых аномалий развития. Всего 34 стигмы дисэмбриогенеза. Максимально у одного ребенка можно было наблюдать до 14 стигм, а в среднем — 4,0 стигмы. Были выявлены 4 стигмы дисэмбриогенеза, характерные для алкогольной фетопатии, встречаемость которых в данной группе превышала 20% уровень — это короткий нос (38,1%), плоское переносье (33,3%), готическое небо (38,1%) и оттопыренные уши (23,8%). Частота встречаемости таких стигм, как узкая кайма верхней губы, микрофтальм, седловидный нос, долихоцефалия, отмечалась в 19% случаев. Полученные нами

Таблица

Сравнительная характеристика специфических стигм дисэмбриогенеза детей от наркозависимых женщин и условно здоровых детей, проживающих в домах ребенка

Стигмы	Дети от наркозависимых женщин (n=32)	Условно здоровые дети (n=43)	Доверительный критерий (p)
Широкое пупочное кольцо	37,5%	2,3%	0,00001
Выступающий лоб	28,1%	7,0%	0,00902
Брахицефалия	21,9%	2,3%	0,00470
Страбизм	18,8%	0%	0,00106
Гипоплазия нижней челюсти	25,0%	0%	0,00033

данные совпадают с данными других авторов, изучавших проблему алкогольной фетопатии [10]. Были также выявлены стигмы дисэмбриогенеза, сведения о которых ранее в литературе не встречались. Это гемангиомы и асимметрия по размеру, форме, расположению, их частота встречаемости составила 19,0%.

В результате анализа полученных данных было выявлено, что такие стигмы, как оттопыренные уши, измененные ушные раковины, гипертелоризм сосков и седловидный нос часто встречаются у детей из домов ребенка, которые вошли как в первую, так и во вторую группы ( $p > 0,05$ ). Из числа специфичных для наркоэмбриофетопатии стигм были исключены малые аномалии развития, характерные для детей, испытавших как наркотическую (2-я группа), так и алкогольную внутриутробную интоксикацию (3-я группа), — это готическое небо, плоское переносье и долихоцефалия ( $p > 0,05$ ).

Статистический анализ полученных данных позволил сделать вывод, что при наркотической внутриутробной интоксикации у ребенка встречаются следующие специфические малые аномалии развития: широкое пупочное кольцо ( $p < 0,001$ ), выступающий лоб ( $p < 0,05$ ), брахицефалия ( $p < 0,05$ ), страбизм и гипоплазия нижней челюсти ( $p < 0,001$ ). Полученные данные приведены в таблице.

### Выводы

1. Дети, рожденные наркозависимыми матерями, в сравнении с детьми с отягощенным социальным и алкогольным анамнезом имеют более высокий уровень стигматизации.

2. Для детей, рожденных наркозависимыми матерями характерны следующие малые аномалии развития: широкое пупочное кольцо, выступающий лоб, брахицефалия, страбизм и гипоплазия нижней челюсти.

Выявленные фенотипические особенности детей, рожденных наркозависимыми матерями, могут быть использованы в практическом здравоохранении с целью ранней диагностики наркоэмбриофетопатии и проведения своевременной абилитации.

### Список литературы

1. Иванец Н.Н. Лекции по наркологии. — М.: Нолидж, 2000. — 448 с.
2. Нейк А. Наркотики. — М., 2001. — 128 с.
3. Morena. V., Teres F.O., Moyano I. et al. Newborn infants of mothers addicted to heroin. Study of 45 cases // An. Esp. Pediat. — 1988. — Vol. 28, №1. — P. 9—14.
4. Сутулина И.М., Черных А.А. Отдаленные последствия внутриутробного воздействия наркотиков на плод // Мать и дитя. — 2003. — №2 (13). — С. 12—15.
5. Шипилов Ю.А. Течение опийной наркомании у женщин // Вопросы наркологии. — 1991. — №2. — С. 19—21.
6. Heimann K., Bartz C., Silvestri A. et al. Methadone substitution during pregnancy: Relationship between dose and effect in neonatal abstinence syndrome // Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — 2006. — Vol. 66, №3. — P. 277—283.
7. Minnes S., Singer L.T., Arendt R., Satayathum S. Effects of prenatal cocaine/polydrug use on maternal-infant feeding interactions during the first year of life // Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. — 2005. — Vol. 26, №3. — P. 194—200.
8. Лакин Г.Ф. Биометрия. — М., 1990. — 352 с.
9. Субботина Т.Н. Популяционное экологическое изучение врожденных морфогенетических вариантов у детей: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1994. — 23 с.
10. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология. — М., СПб.: Бинном — Невский Диалект, 1998. — 318 с.

## PHENOTYPIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN BORN FROM THE NARCODEPENDENT MOTHERS

<b>KASHIRSKAYA H.I.</b>	Astrakhan State Medical Academy, Ministry of the Public Health
<b>DZHUMAGAZIYEV A.A.</b>	Astrakhan State Medical Academy, Ministry of the Public Health
<b>SIBIRYKOVA N.V.</b>	Astrakhan State Medical Academy, Ministry of the Public Health
<b>PETROVA O.V.</b>	The Federal center cardiovascular surgery, Astrakhan

*The article presents the results of phenotypic characteristics (minor deviation from the developmental norms) study of children born from the narcoaddict mothers. Methods of anamnesis, clinic and statistics were used during the scientific research. The work results have led to the conclusion: a child with narcoembryo-intoxication has the following minor deviation from the developmental norms: big umbilical ring, Olymrian forehead, brachycephaly, strabismus, hypoplasia of the lower jaw. The given above phenotypic characteristics could be used in clinic practical work for narcoembriofetopathy diagnostics and early abilitation of the children in this group.*