

Дж. Херст, Х. Вильяр, С. Кеннеди, З. Бхутта

Рождение ребенка гипотрофичным или с нарушением питания не предопределено генетически

Нарушения во внутриутробном развитии ребенка обуславливают большую долю мертворождений, а также высокий уровень неонатальной и детской смертности, особенно в странах с низким уровнем доходов, и ведут к долгосрочным негативным последствиям для последующего роста, развития и здоровья. Тем не менее не существует единого мнения об оптимальном развитии ребенка в утробе матери или о «здоровой» норме роста при рождении. На самом деле, существуют более сотни различных карт физического развития плода и новорожденных, используемых в мире, большинство из которых социально ориентированы и имеют слабую методологическую базу. Данный факт значительно затрудняет выявление этиологии, эпидемиологии и долгосрочных последствий для здоровья вследствие нарушений в росте и развитии ребенка как до, так и после рождения, а также ограничивает возможность проведения мероприятий для решения проблемы. Отсутствие единого подхода к мониторингу развития как на популяционном, так и индивидуальном уровне не дает возможности выявить младенцев с задержкой развития и/или пониженным питанием внутриутробно или при рождении, а также оказывать помощь в этом случае во время и после беременности. К сожалению, различия в развитии плода и размерах младенца при рождении ошибочно считались генетически зависимыми критериями, а в некоторых случаях — даже нормой. Это было признано заблуждением благодаря многоцентровому исследованию по разработке справочных показателей роста, проведенному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ; МИРСР), в результате которого были выработаны нормы ВОЗ (оценка от 0 до 5 баллов) с описанием оптимального здорового роста детей.

Нормы ВОЗ для оценки роста детей были приняты с момента опубликования (2006) и широко применяются во всем мире. Научно обоснованный метод, с помощью которого рост всех детей можно сравнивать, предоставил возможность учреждениям разных стран обеспечить цикл целенаправленных мероприятий по профилактике и лечению задержки роста и истощения.

ПРОЕКТ INTERGROWTH-21ST

Проект «Международный консорциум развития плода и новорожденных в XXI веке» (INTERGROWTH-21st) был запущен в 2008 г. с целью разрушить мнение

о том, что младенцы разных стран изначально развиваются по-разному. К настоящему времени было проведено большое международное, многонациональное, мультиэтническое проспективное исследование роста и развития плода и новорожденного, участие в котором приняли более 300 исследователей из 27 учреждений. В исследовании были использованы концептуальные и методологические подходы МИРСР ВОЗ. Проект осуществлялся в 8 различных географически отдаленных городах, где экологические, пищевые и социальные влияния на рост плода должны были быть минимальными, а женщины имели доступ к научно обоснованной медицинской помощи в ходе беременности и при родах.

Проект INTERGROWTH-21 включает в себя три крупных исследования: продольное исследование роста плода (ПИРП), перекрестное исследование новорожденного (ПИН) и послеродовое когортное исследование недоношенных (ПКИН). Сайты исследования были размещены в городах Пелотас (Бразилия), Турин (Италия), Маскат (Оман), Оксфорд (Великобритания), Сиэтл (США), уезд Шунь, пригородный район муниципалитета Пекин (Китай), центральный район города Нагпур, Махараштра (Индия), парк земли в пригороде Найроби (Кения). Почти 60 000 родов были зафиксированы в ходе ПИН, что составило приблизительно 7000 родов, учтенных на каждом сайте. Перед началом проекта все команды ученых согласились с правилом проведения ультразвукового исследования (УЗИ) на ранних сроках беременности. Из общей численности населения для участия в ПИРП были отобраны 4607 женщин (с определенным сроком последнего менструального периода и результатами УЗИ, подтверждающими их гестационный возраст, низким процентом риска фетальных проблем роста, что основано на их социальных, репродуктивных характеристиках и истории болезни). Исследуемым проводили УЗИ каждую 5-ю $\pm$ 1 нед с 14-й нед беременности до родов, чтобы измерить рост скелета плода. Методология, используемая для измерения плода, являлась высокостандартизированной, осуществлялась на одинаковых ультразвуковых приборах и подвергалась строгим внешним протоколам контроля качества, для того чтобы свести к минимуму ошибки наблюдателя. В течение 12 ч с момента родов были получены показатели массы тела при рождении, роста и окружности головы всех 60 000 младенцев для ПИН (в том числе

показатели участников ПИРП) с использованием методологии МИРСР ВОЗ. Также была собрана информация о течении беременности, родах и новорожденных. Отслеживался рост всех детей из когорты ПИРП, родившихся преждевременно (< 37 нед гестации), вплоть до 8-месячного возраста в рамках ПКИН.

Основные выводы

Основной вывод проекта INTERGROWTH-21 состоял в том, что показатели продольного роста скелета плода и роста новорожденного при рождении поразительно схожи во всем мире при условии, что здоровье матери, социальные условия и питание являются оптимальными, и женщины имеют доступ к научно обоснованной медицинской помощи в ходе беременности и при родах. Эти данные непосредственно соответствовали выводам МИРСР ВОЗ, основанным на показателях роста здоровых детей во всем мире при условии грудного вскармливания.

Еще одно свидетельство в поддержку концепции единого шаблона роста детей раннего возраста обеспечивается тем фактом, что показатели роста детей при рождении в ходе ПИРП были почти идентичны распределению показателей МИРСР ВОЗ, несмотря на то, что последнее из указанных исследований было проведено почти 10 лет назад. Общие изменения роста скелета плода и длины тела при рождении, согласно данным сайтов, составили 1,9 и 3,5%, соответственно, что подтверждается данными МИРСР ВОЗ (3%).

Вышеназванные знаковые выводы привели к публикации первых международных стандартов показателей на ранних сроках беременности (показатели копчико-во-теменного размера на 9–14-й нед беременности); нормы роста плода (окружность головы, длина бедренной кости и окружность талии); стандарты новорожденного при рождении (вес, окружность головы, рост при внутриутробном развитии плода и пол. Стандарты для роста при рождении недоношенного ребенка, описывающие рост младенцев без врожденных аномалий или серьезных осложнений в ходе ПКИН, будут опубликованы в 2015 г. Все дети когорты ПИРП будут находиться под наблюдением до 2 лет с целью выработки международных стандартов для оценки развития нервной системы на основе набора простых и воспроизводимых испытаний, которые могут быть использованы в клинических целях в условиях ограниченных ресурсов.

Значимость выводов проекта INTERGROWTH-21, касающихся роста плода и перинатальных исходов, является существенной для здравоохранения.

«Дело в том, что, когда матери находятся в добром здравии, дети также хорошо развиваются в утробе матери, что во всем мире является чрезвычайно позитивным посылом надежды для всех женщин и их семей, — делится мнением проф. З. Бхутта, председатель Исполнительного комитета INTERGROWTH-21. — Но все еще остаются некоторые моменты, в которых надо разбираться. Есть последствия того, какой точки зрения мы придерживаемся о здравоохранении в целом: речь идет о здоровье и жизненных возможностях будущих граждан всей планеты. Все те, кто несут ответственность за пре-

доставление медицинских услуг, должны думать об обеспечении наилучшего здоровья матери и ребенка».

Вклад в клиническую практику и научные исследования на мировом уровне

Полученные результаты предоставляют педиатрам следующие возможности:

- новые инструменты на основе фактических данных для выявления детей с проблемами роста и питания в период внутриутробного развития;
- общий метод для количественной и сравнительной оценки распространенности дефицита питательных веществ в популяции новорожденных;
- первый метод на основе фактических данных для мониторинга постнатального развития недоношенных младенцев.

Мы считаем, что по сравнению с современной практикой каждый год еще 13 млн новорожденных по всему миру будут подходить под категорию «недоедающих» согласно Стандартам развития новорожденных INTERGROWTH-21. «Будучи в состоянии идентифицировать миллионы недоедающих младенцев при рождении, мы получаем возможность обеспечить им программу дополнительного питания и целенаправленного лечения, без которой около 5% из них, вероятно, умрут в течение первого года жизни или приобретут проблемы со здоровьем в связи с осложнениями и тяжелыми последствиями, — говорит соавтор проекта Хосе Вильяр, профессор Оксфордского университета. — Это огромный шаг вперед в сфере здравоохранения, беспрецедентный случай».

Проект предусматривает четкое руководство по биометрии плода и измерениям новорожденного, а также обучение и стандартизацию, которые доступны на сайте www.intergrowth21.org бесплатно. Данный уникальный источник имеет огромный потенциал для улучшения качества акушерской помощи и помощи новорожденным по всему миру, а также для правильного распознавания детей с проблемами роста. Способность определять ранние задержки линейного роста или его остановку позволит применить более эффективные и своевременные меры и избежать метаболических нарушений и ожирения — проблем, связанных с быстрым восстановлением роста.

Считается, что около 15 млн детей каждый год рождаются преждевременно: процент недоношенных составляет большинство новорожденных и детей, не доживших до 5 лет. В когорте ПИРП уровень преждевременных родов составляет 4,5%, что в половину меньше общего международного показателя на сегодняшний день. Известно, что внимание к окружающей среде, благополучию, питанию и медицинскому обслуживанию будущей матери во время беременности способно предотвратить многие преждевременные роды. Продолжается работа по выяснению причин, поиску путей решения проблемы и потенциальных возможностей по предотвращению преждевременных родов, признается сложность задачи и необходимость принятия индивидуальных решений, так как показатели преждевременных родов должны быть снижены.

На современном этапе задача состоит в том, чтобы убедить педиатров, акушеров, профессиональные общества и лица, принимающие решения в области охраны здоровья матери и новорожденного, поддерживать и принять эти международные стандарты в клинической практике. Хочется надеяться, что использование одного и того же подхода к параметрам роста (от внутриутробного до детского возраста) может способствовать интеграции служб по дисциплинам гинекологии, акушерства и педиатрии. Это также поможет при скрининге младенцев с признаками отставания в росте и/или общем слабом состоянии при рождении.

Несмотря на то, что внедрение стандартов в клиническую практику важно, признание и соответствие общественного здравоохранения этим стандартам име-

ет смысл в том случае, если мы хотим оптимизировать медицину для охраны здоровья будущих поколений во всем мире. «Сейчас мы не все равны при рождении, но можем быть», — говорит проф. Хосе Вильяр. — Мы можем создать предпосылки для этого, убедившись, что будущие матери подготовлены и хорошо питаются, а также путем вакцинации и обеспечения надлежащего дородового ухода. Не говорите нам, что ничего нельзя сделать».

Для того, чтобы узнать больше о проекте INTERGROWTH-21, скачать публикации и стандарты, пожалуйста, воспользуйтесь сайтом **www.intergrowth21.org**. Проект INTERGROWTH-21 получил щедрую финансовую помощь в виде гранта Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Даг Макмиллан

Председатель Конгресса IPA-2016

28-й Конгресс Международной педиатрической ассоциации (International Pediatric Association, IPA)*

Тема конгресса IPA, который будет проходить 17–22 августа 2016 г. в Ванкувере, — Общество, различия и жизненная сила. Для Международной педиатрической ассоциации главными членами общества являются дети и молодежь, о которых мы заботимся. Тем не менее мы также понимаем важность семьи (особенно матери) и других членов общества, которые вносят вклад в здоровье и счастье будущего поколения.

Как педиатры мы признаем различия людей, вовлеченных в эти важные процессы. К ним относятся не только медицинский персонал (медсестры, терапевты, диетологи, фармацевты, психологи и т.д.), но и те, кто вносит вклад в образование, водоснабжение, санитарии, обеспечение транспортом и экономикой, что позволяет семьям соответствующим образом заботиться о своих детях и подростках. Большинство (но не все) признают необходимость сохранения религиозных, этнических, гендерных и других различий с взаимным уважением, так как мы вместе работаем для всеобщего блага детей, молодежи и их семей.

Жизненная сила проявляется по-разному: в крошечном недоношенном ребенке, который борется за жизнь вне утробы матери после экстренных родов; в подростке, который пытается справиться со сложностями социальной адаптации наряду с депрессией (часто он

скрывает ее, вместо того чтобы обратиться к специалистам). Эти и другие темы будут включены в программу Конгресса IPA.

Я недавно встречался с представителями педиатрических кафедр Канады и предложил им предоставить финансовую поддержку одному или нескольким слушателям из своей страны для участия в IPA-2016, а также рассмотреть возможность предоставления финансовой поддержки (напрямую или через организаторов конференции) стажеру из страны с ограниченными возможностями. Они прониклись этой идеей, и я уверен, многие обязательно воплотят ее в жизнь. Обращаюсь с аналогичной просьбой к главам педиатрических кафедр и факультетов спонсировать стажеров — своих и из менее обеспеченных стран. Эти люди — будущее педиатрии, которые будут учиться, а впоследствии внесут свой вклад в развитие здравоохранения наших детей и молодежи. Тех, кто желает подробнее обсудить данный вопрос, прошу писать мне на электронную почту **doug.mcmillan@dal.ca**.

В заключение, я желаю вам всего наилучшего в эти новогодние праздники и предлагаю воспользоваться советом моего отца, который он дал мне более 50 лет назад: «Всегда двигайся вперед и помогай тем, кто рядом».

* — печатается по: IPA Newsletter. 2015; 10 (Issue 1): 9–14.