

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ С МАКРОСОМИЕЙ

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Абдурасулова З.Р., Орозалиев И.Э.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Афанасенко Г.П.

Кафедра педиатрии

Киргизско-Российский Славянский Университет

Актуальность исследования: в настоящее время отмечается тенденция к увеличению родов с макросомией (по данным Всемирной Организации Здравоохранения до 12%). Актуальность проблемы крупного плода связана с трудностями родоразрешения и увеличением обменных заболеваний — семейной гиперхолестеринемии и сахарного диабета [1].

Цели исследования: изучить перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости при макросомии плода.

Материалы и методы. Работа проведена на базе Клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек. В исследование было включено 100 новорожденных с массой тела более 4 кг, родившихся в 2018 г. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS16.0.

Результаты. Средний возраст матерей составил $30 \pm 4,7$ лет и в анамнезе отмечалось рождение детей с макросомией (12%). Дети чаще рождались от 3-й беременности $\pm 1,6$, 3-х родов $\pm 1,3$, преобладал мужской пол (74%) над женским (26%) Масса новорожденных варьировала от 4,025 до 5,195. Средние показатели длины тела $53,7 \text{ см} \pm 1,3$, окружности головы $37 \text{ см} \pm 0,6$, окружности грудной клетки $36 \text{ см} \pm 0,6$. Во время беременности у 42,4% выявлена анемия, 36% — ОРВИ, у 21% — гестоз, у 11% — нарушения жирового обмена и 4% — гестационный сахарный диабет (ГСД). Оперативное родоразрешение проводилось у 28% женщин и у 72% — естественным путем. У 17% детей роды осложнились асфиксией умеренной степени. Диабетическая фетопатия выявлена у 12% детей, родовые травмы — 6%, пороки сердца — 3%. Глюкоза в крови варьировала от 2,0 до 5,9 ммоль/л, средние показатели $3,0 \pm 0,9$ ммоль/л. Прослеживается прямая достоверная корреляционная связь между массой тела и родовым травматизмом ($r=0,249$), между нарушением жирового обмена и массой плода ($r=0,237$).

Выводы: установлено, что отягощенный акушерский анамнез в виде нарушения жирового обмена, гестозов и ГСД является одним из ведущих перинатальных факторов риска рождения детей с макросомией. Большинство детей рождались естественным путем, что привело к асфиксии в родах и родовому травматизму, которое подтвердилось наличием прямой связи между массой тела и родовым травматизмом. Поэтому необходим более дифференцированный подход к оптимальному методу родоразрешения. Уровень сахара в крови был в пределах нормы, но необходимо дальнейшее диспансерное наблюдение за этими детьми учитывая, что они являются группой риска по ранним сосудистым заболеваниям (инфаркты, инсульты) и сахарному диабету.

Литература

1. Исенова С.Ш., Шукенова Э.К., Сагандыкова Н.М., Нариманова Ж.Н. Клинические аспекты макросомии // Вестник КазНМУ. 2017. № 1. С. 64–67.