

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КРУПНОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Айдан Б.Б., Темиршиков С.О.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент
С.Т. Кизатова

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский
университет Караганды», Караганда, Республика
Казахстан

Ключевые слова: новорождённые; макросомия
новорождённых; ожирение; гестационный сахарный
диабет; профилактика

Актуальность. Частота рождения крупных детей составляет в среднем 10–12%. Макросомия новорождённых чаще наблюдается у неоднократно рожавших женщин в возрасте старше 30 лет, пациенток с ожирением и сахарным диабетом. Младенцев, масса тела которых при рождении > 90-го перцентиля, соответствующего гестационному возрасту, классифицируют как крупных для гестационного возраста. Для макросомии характерна масса тела при рождении доношенного ребёнка > 4000 г.

Цель работы: определить особенности ранней адаптации крупновесных к сроку гестации новорождённых.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ историй развития новорождённых, рождённых в областном перинатальном центре в 2020–2022 гг. Использованы данные о живорождённых доношенных детях от одноплодной беременности. Проанализированы 100 историй крупных для срока новорождённых и 50 историй новорождённых, соответствующих гестационному возрасту в период с 01.09.2023 по 30.10.2023. Адаптацию новорождённых оценивали с помощью специальной анкеты.

Результаты. Установлено, что в основной группе было 83% младенцев с массой тела 4000–4500 г, 15% — с массой тела 4500–4999 г, 5% — с массой тела 5000 г и более. При этом в контрольной группе новорождённых с массой тела менее 3500–4000 г было 82%, с массой тела 3000–3500 г — 18%. Анализ заболеваемости в раннем неонатальном периоде у новорождённых основной группы показал наличие родовой травмы у 5% новорождённых: в виде кефалогематомы — у 3%, перелома ключицы — у 2%. Асфиксия средней и тяжёлой степени была выявлена в 2% случаев, неонатальные гипогликемии — в 2%, синдром дыхательных расстройств — в 2%. В позднем неонатальном периоде неонатальная желтуха установлена у 8% детей, неонатальные гипогликемии — у 6%, врождённый порок сердца — у 1 ребёнка.

Заключение. Крупные для срока новорождённые имели более выраженный уровень дезадаптации организма по сравнению с младенцами с нормальной массой тела при рождении. Крупный размер плода увеличивал риск родовых травм (кефалогематомы и перелом ключицы) и перинатальной асфиксии. Младенцы основной группы имели метаболические осложнения сразу же после рождения в виде гипогликемии и гипербилирубинемии; они чаще находятся в зоне риска развития респираторного дистресс-синдрома и врождённых аномалий. Качественный контроль уровня глюкозы матери минимизировал риск осложнений.