

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Орлов И.В., Леонова Е.А.

Научный руководитель: канд. мед. наук

М.П. Грищук

Псковский государственный университет, Псков, Россия

Ключевые слова: дети; метаболический синдром;
инсулинорезистентность

Актуальность. На развитие метаболического синдрома (МС) влияют генетически детерминированная инсулинорезистентность, гиподинамия, осложнённое течение беременности: гестационный сахарный диабет (ГСД), материнское ожирение, ассоциированные с крупными размерами плода при рождении.

Цель работы: определить риски развития МС у детей, рождённых от матерей с осложнениями беременности.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 60 родильниц послеродового отделения клинического перинатального центра. Статистическую обработку осуществляли с использованием критерия Манна–Уитни.

Результаты. Выделены 2 группы родильниц: основная (группа 1), состоящая из подгрупп 1а (10 (16,7%) женщин с ГСД, ассоциированным с крупными размерами плода), 1б (8 (13,3%) матерей с ГСД и нормальными размерами плода), и контрольная (группа 2; 42 (70%) матери без осложнений беременности и родившие плод нормального размера). Нами выявлена связь между материнским ожирением и рождением крупного плода: у 1 (1,7%) из опрошенных до начала беременности была нормальная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) 20,57 кг/м²), но за время беременности отмечена патологическая прибавка 19 кг; у 2 была избыточная масса тела (ИМТ 26,56 кг/м²) до начала беременности и за время беременности — патологическая прибавка 19 кг. У 3 (5%) из 4 описанных женщин родился крупный ребёнок. Риск развития МС удваивается у детей от матерей с ожирением, ГСД и родивших плод крупного размера. При анализе количественных признаков у больных основной и контрольной групп значимых различий в исходном ИМТ не выявлено. Величина прибавки массы тела при беременности у женщин основной группы составила 14,38 (4,22) кг, у женщин контрольной группы — 11,57 (5,32) кг ($p = 0,025$). Средняя масса тела при рождении у детей в основной группе — 3954,17 (410) г, у детей контрольной группы — 3256,5 (616) г ($p < 0,001$). При сравнении величины прибавки МТ при беременности у женщин подгрупп 1а (13,43 (2,94) кг) и 1б (14,44 (5,39) кг) значимых различий не выявлено. Средняя масса тела ребёнка при рождении в подгруппе 1а — 4262 (127) г, в 1б — 3569,37 (289) г ($p < 0,001$).

Заключение. ГСД матери, ассоциированный с большей прибавкой массы тела женщины при беременности и рождением ребёнка с большей массой тела, может потенцировать МС у детей, что имеет значение для предупреждения развития МС.

* * *