CC BY

МАТЕРИАЛЫ
Научно-практической конференции
студентов и молодых учёных
с международным участием
СПЕРАНСКИЕ ЧТЕНИЯ-2024
Москва, 20 марта 2024

* * *

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ КРУПНОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ

Айдан Б.Б., Темиршиков С.О., Мамарахим А.Б.
Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда, Республика Казахстан

Ключевые слова: новорождённый, крупный, макросомия новорождённых, период адаптации

Актуальность. На сегодняшний день частота рождения крупных детей составляет в среднем 10–12%. Макросомия новорождённых (НР) более часто наблюдается у неоднократно рожавших женщин в возрасте старше 30 лет с признаками ожирения и сахарным диабетом. Младенцев, чей вес > 90-го процентиля, соответствующего гестационному возрасту, классифицируют как крупных для гестационного возраста. Для макросомии характерен вес при рождении доношенного ребёнка > 4000 г.

Цель: определить особенности адаптации крупновесных к сроку гестации НР.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ историй развития НР, рождённых в областном перинатальном центре № 2 г. Караганды за 2020–2022 гг. Использованы данные о живорождённых доношенных детях от одноплодной беременности. Проанализированы 100 историй крупных для срока НР и 50 историй НР, соответствующих гестационному возрасту, в период с 01.09.2023 по 30.10.2023. Анализ адаптации НР осуществлялся с помощью специальной анкеты.

Результаты. В основной группе число младенцев с массой тела 4000–4500 г составило 83%, с массой тела 4500–4999 г — 15%, 5000 г и более — 5%. При этом в контрольной группе НР с массой тела менее 3500–4000 г было 82%, с массой 3000–3500 г — 18%. Анализ заболеваемости в раннем неонатальном периоде у НР основной группы показал наличие родовой травмы у 5% НР в виде кефалогематомы в 3% случаев и перелома ключицы у 2% НР, асфиксия средней и тяжелой степени была в 2% случаев, неонатальная гипогликемия — в 2%, синдром дыхательных расстройств — в 2%. В позднем неонатальном периоде у наблюдавшихся детей была выявлена неонатальная желтуха — 8% случаев, неонатальная гипогликемия — 6%, врождённый порок сердца — 1 случай.

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

* * *