

ложений беременности и родившие плод нормального размера). Была отмечена связь между материнским ожирением и рождением крупного плода: 2 (3,3%) женщины вступили в беременность с исходным ожирением I (индекс массы тела (ИМТ) 31,83 кг/м²) и II степени (ИМТ 36,13 кг/м²), у 1 (1,7%) из них за время беременности была отмечена патологическая прибавка массы тела (МТ) — при исходном ИМТ 36,13 кг/м² прибавка 10 кг. У 1 (1,7%) из опрошенных до начала беременности была нормальная МТ (ИМТ 20,57 кг/м²), но за время беременности отмечена патологическая прибавка 19 кг; у 2 была избыточная МТ (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. Очевидно, что риск развития МС возрастает в 2 раза у детей от матерей с ожирением, ГСД и родивших плод крупного размера. Значимых различий в исходном ИМТ у женщин основной и контрольной групп не выявлено ($p = 0,14$). Прибавки МТ при беременности у женщин 1-й группы — 14,38 (4,22) кг, 2-й — 11,57 (5,32) кг ($p = 0,025$). Средняя масса тела ребёнка при рождении в 1-й группе — 3954,17 (410) г, во 2-й — 3256,5 (616) ($p < 0,001$). Значимых различий в исходном ИМТ при внутригрупповом сравнении (1а и 1б) не выявлено. При сравнении величины прибавки МТ при беременности подгрупп 1а (13,43 (2,94) кг) и 1б (14,44 (5,39) кг) значимых различий нет. Средняя масса тела ребёнка при рождении в подгруппе 1а — 4262 (127) г, 1б — 3569,37 (289) ($p < 0,001$).

Заключение. ГСД матери, ассоциированный с большей прибавкой МТ женщины при беременности, и рождение ребёнка с большей МТ могут потенцировать МС у детей.

АНАЛИЗ ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Орлов И.В., Леонова Е.А., Гришук М.П.

Псковский государственный университет, Псков, Россия

Ключевые слова: метаболический синдром; дети; гестационный сахарный диабет; ожирение

Актуальность. На развитие метаболического синдрома (МС) влияют генетически детерминированная инсулинорезистентность, гиподинамия, избыточное потребление пищи, богатой жирами и углеводами, осложнённое течение беременности (гестационный сахарный диабет (ГСД), материнское ожирение, ассоциированные с крупными размерами плода при рождении). **Цель:** 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.

Результаты. Выделено 2 группы родильниц — основная (группа 1), состоящая из: подгруппы 1а — 10 (16,7%) женщин с ГСД, ассоциированным с крупным размером плода, подгруппы 1б — 8 (13,3%) матерей с ГСД и нормальными размерами плода, и контрольная (группа 2; 42 (70%) матери без ос-