

КРУПНОВЕСНЫЕ ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТИ: ПРОГНОЗ И МОНИТОРИНГ РАЗВИТИЯ

*Прилуцкая В. А.¹, Смирнова М. И.², Дашкевич Е. И.³,
Гончарик А. В.¹*

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

² Учреждение здравоохранения «2-я городская детская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

³ Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница» г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: новорожденный; крупновесный к сроку гестации; здоровье; прогноз; мониторинг.

Ведение. Дети с крупной массой тела (МТ) при рождении имеют более высокий риск патологических состояний, связанных с нарушением гормонально-метаболического статуса [1, 2].

Цель исследования. Выявить факторы риска формирования нарушений физического развития (ФР) и/или метаболического дисбаланса у крупновесных при рождении доношенных детей в динамике первых 2-х лет жизни.

Материалы и методы. Обследовано 54 доношенных ребенка с крупной МТ при рождении (МТ 4,29 [4,11; 4,45] кг, длина 56,0 [54,0; 56,5] см). Дети разделены на 2 группы: в первую (Гр1) включено 29 младенцев с показателем Z-score ИМТ в 2 года жизни более 1 (Ме 2,03 [1,59; 2,83]), в Гр2 – 25 детей с Z-score ИМТ от -1 до +1 (Ме 0,76 [0,26; 0,92]). Группы сопоставимы по полу и гестационному возрасту. ИМТ, z-score при рождении, в возрасте 3–7 и 10–20 сут., в 1, 3, 6, 12, 18 и 24 мес. жизни вычисляли с помощью программы WHO Anthro [3]. Определение концентраций лептина, адипонектина, ИФР-1, грелина, ТТГ, инсулина в те же сроки проведено наборами DRG. Учитывались длительность грудного вскармливания, особенности пищевого поведения, количество и структура заболеваний. Группа контроля (ГрК) – 78 здоровых доношенных с МТ при рождении 3,26 [3,15; 3,68] кг.

Результаты и обсуждение. При анализе анамнеза родителей значимые различия в Гр1 и Гр2 выявлены только у отцов. В Гр1 МТ отцов была больше, чем в Гр2 ($p=0,030$) и ГрК ($p=0,035$). Установлено, что у отцов детей Гр1 был более высоким и ИМТ ($p=0,009$). При рождении и в 1 месяц жизни различий параметров ФР двух групп не обнаружено. В 3 месяца у детей Гр1 выявлены более высокие показатели МТ ($p=0,07$), значений Z-score МТ ($p=0,04$), ИМТ ($p=0,06$) и Z-score ИМТ ($p=0,04$). Дети Гр1 продолжали опережать сверстников Гр2 в значениях Z-score МТ (1,53 [0,35; 2,43] и 0,99 [0,52; 1,44]) в 6 мес. жизни. В возрасте 1 года дети Гр1 характеризовались превышением МТ ($p=0,01$), Z-score МТ ($p=0,002$), Z-score ИМТ ($p=0,04$). Уровень лептина пуповинной крови пациентов Гр1 (25,49

[10,97; 40,00] нг/л) был выше показателей ГрК (5,30 [2,74; 8,02] нг/л, $p=0,044$) и Гр2 (11,06 [7,10; 13,22] нг/л, $p=0,051$). Сывороточная концентрация адипонектина в 3 мес. у детей Гр1 была ниже, чем Гр2 ($p=0,165$) и ГрК ($p=0,003$). Отмечено более высокое содержание ИФР-1 сыворотки крови в 1 ($p=0,042$), 3 ($p=0,040$) и 12 ($p=0,049$) месяцев жизни у детей Гр1. Уровень лептина сыворотки крови в 2 года был выше в Гр1, чем в Гр2 ($p=0,041$) и ГрК ($p=0,026$).

Заключение. В течение двухлетнего интервала крупновесные дети характеризовались высокими темпами прибавок показателей ФР. Разброс значений МТ и длины тела у данной категории младенцев свидетельствует о гетерогенности группы. Крупновесные дети, у которых развивается избыточная МТ к 2 годам жизни, начинали опережать своих сверстников с возраста 3 месяцев с последующим прогрессирующим превышением параметров ФР. Выявлены антенатальные, неонатальные и младенческие предикторы формирования нарушений ФР и гормонально-метаболического дисбаланса в раннем возрасте у крупновесных младенцев.

Список литературы.

1. Баранов, А. А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А. А. Баранов, В. Р. Кучма. – М.: Научный центр здоровья РАМН, 2008. – 215 с.
2. Сукало А. В. Большевесные новорожденные дети: перспективы физического развития и состояния здоровья / А. В. Сукало, Г. Ф. Елиневская, В.А. Прилуцкая. – Минск :Беларус. навука, 2016. – 87 с.
3. The WHO ChildGrowthStandards [Электронный ресурс] / WorldHealthOrganization. – Элек-трон. дан. и прогр.: Швейцария, 2015. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.who.int/childgrowth>. (дата обращения: 22.07.2018).