АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Прилуцкая Вероника Анатольевна, 2489861@rambler.ru

Место работы: УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Соавторы: нет
Источник финансирования: нет
Город проживания: Минск, Республика Беларусь

Введение. Сахарный диабет (СД) осложняет течение 16,7% беременностей, из которых 80% приходится на гестационный СД (ГСД). СД оказывает отрицательное воздействие не только на течение беременности и развитие плода, но нарушает физическое развитие (ФР) и адаптацию новорождённых детей (полицитемия, гипогликемия, метаболические нарушения, затяжная желтуха, дыхательные расстройства).

Цель исследования: проанализировать особенности антропометрического статуса новорожденных детей, родившихся в разные сроки гестации от матерей больных ГСД.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ антропометрии 229 детей на основании историй развития новорожденных (форма № 097/у) и историй родов (форма № 096/у) женщин с ГСД, получавших медицинскую помощь в специализированном перинатальном центре РНПЦ «Мать и дитя» в 2021 году. Дети были рождены от 2 [2; 4] беременности, 2 [1; 2] родов, срок гестации колебался от 25 до 41 недели с медианой 38,0 недель. Все дети разделены на две группы. Гр1 составили 28 (12,2%) недоношенных детей (мальчиков – 14, девочек – 14 (50%). В группу 2 (Гр2) включен 201 (87,8%) доношенных детей (мальчиков – 127, девочек – 74 (36,8%)). Оценка ФР относительно срока гестации и пола новорожденного выполнена с использованием программы INTERGROWTH-21st. Статобработка материала проведена в STATISTICA 10. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размах [Q1; Q3]. Статистически значимыми принимали различия при $p<0,05$.

Результаты. Масса тела (МТ) составила 3430 [3020; 3780] г, Z-score МТ 0,73 [-0,08; 1,42], перцентили МТ 76,8 [46,1; 92,2], длина тела (ДТ) 53,0 [50,0; 54,0] см, Z-score ДТ 2,09 [1,23; 2,82], перцентили ДТ 98,3 [89,1; 99,8], индекс массы тела (ИМТ) 12,5 [11,7; 13,1] кг/м^2, массо-ростовой индекс (МРИ) 6,5 [6,0; 7,0] кг/м, Z-score МРИ 0,14 [-0,56; 0,78], перцентили МРИ 55,4 [28,9; 78,2]. Доля недоношенных новорожденных была 12,2%. Доля новорожденных с фетальной макросомией (МТ 4000 г и более) составила 13,5%, среди недоношенных – 1/28 (3,6%). Крупновесными к сроку гестации родилось 28,8% доношенных младенцев, маловесными 3,1%. Среди недоношенных новорожденных крупновесными было 14,3% детей, маловесными – 10,7%, соответствующими сроку гестации – 75,0%. В Гр1 у матерей почти в 2 раза чаще было прегравидарное ожирение (28,6% и 10,0% соответственно, $\chi2=9,49$, $p<0,01$). В группе доношенных статистически значимые гендерные различия установлены по показателям Z-score МТ и Z-score ИМТ.

Выводы. Установлены особенности прямых и производных антропометрических показателей с учетом гестационного возраста и пола младенцев от матерей с ГСД. Выявленные нами гендерные различия по МТ при рождении, вероятно, обусловлены повышенной восприимчивостью женского пола к гипергликемии женщины во время гестации. Среди матерей недоношенных детей значимо чаще отмечалось прегравидарное ожирение.

ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 1

ТЕЗИСЫ

«ИННОВАЦИИ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ–2024»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

25–27 апреля 2024 года
Санкт-Петербург