

КРУПНОВЕСНОСТЬ ПРИ РОЖДЕНИИ И МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА И РАННЕГО ДЕТСТВА

Прилуцкая В.А.¹

1. УО «Белорусский государственный
медицинский университет, Минск, Беларусь

Крупный для гестационного возраста (КГВ) диагностируют у 5,9–18,9% новорожденных, если масса тела (МТ) выше 90 перцентиля. У женщин с сахарным диабетом (СД) и ожирением (Ож) макросомы рождаются чаще.

Цель – оценить ассоциации крупновесности и маркеров метаболического статуса, клинко-инструментальных показателей детей в динамике первых лет жизни.

Материалы. Проспективное исследование выполнено в РНПЦ «Мать и дитя», обследовано 350 доношенных

новорожденных. КГВ разделены на 3 группы: группа 1 (Гр1) – 66 от матерей без нарушений углеводно-липидного обмена, Гр2 – 58 от матерей с СД 1 типа, Гр3 – 66 от матерей с избыточной МТ и Ож. Группа сравнения (Гр4) – 159 нормовесных детей от женщин без нарушений обмена. Содержание адипокинов, инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1), общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой, низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП) исследовали в диадах мать-дитя, неонатальном периоде. Вычисляли индексы суррогатной оценки инсулинорезистентности (ТГ-глюкоза (TyG), ТГ/ЛПВП). При оценке антропометрии в динамике от рождения до 30 месяцев у 200 детей применяли ВОЗ Anthro. Определяли z-score, перцентили МТ, ИМТ. АД измеряли с 2-летнего возраста. Статобработку проводили в программе Statistica.

Результаты. У матерей Гр1, Гр2, Гр3 выявлены гиперлипидемия и адипокиновый дисбаланс. Индекс ТГ/ЛПВП был значимо выше в Гр3 ($p < 0,001$), TyG – в Гр2 и Гр3. У детей групп наблюдения в сыворотке пуповинной крови установлены различия уровней глюкозы ($p = 0,017$), альбумина ($p = 0,005$), ОХ ($p = 0,004$), ЛПНП ($p = 0,006$), TyG ($p = 0,025$), лептина ($p < 0,001$), адипонектина ($p = 0,006$), ИФР-1 ($p = 0,024$). В динамике неонатального периода выявлено снижение лептинемии ($p < 0,001$) и повышение ОХ ($p = 0,003$). КГВ дети имели значимо более высокие значения артериального давления (АД), чем нормовесные (Ме систолического АД: 89,9 против 89,3 мм рт. ст.; Ме диастолического АД: 54,0 против 53,4). Каждый второй КГВ младенец имел постнатальное

замедление траекторий антропометрии. У крупновесных при рождении младенцев с избыточной МТ и Ож в возрасте 24 месяцев выявлены значимо более высокие значения z-score МТ с 3 месяцев в Гр3 ($p = 0,012$), с 6 месяцев в Гр1 ($p = 0,025$).

Установленные особенности и ассоциации обосновывают важность этапной персонафицированной профилактики избыточной МТ и Ож, что может быть эффективной мерой снижения сердечно-сосудистых и метаболических рисков у КГВ детей.

APJ0168.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

Пронина И.Ю.¹, Мурашкин Н.Н.¹, Макарова С.Г.¹, Фисенко А.П.¹

1. ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей», Москва, Российская Федерация

Обоснование: Дистрофическая форма является тяжелой разновидностью врожденного буллезного (дВБЭ), сочетающей в себе системное поражение кожи с нарушением целостности слизистых оболочек, в том числе желудочно-кишечного тракта. Существующие при этом хроническое воспаление, синдром мальабсорбции, препятствующие усвоению важных макро- и микронутриентов, приводят к недостаточности питания и развитию в долгосрочной перспективе остеопении,