



Энтеральное и парентеральное питание новорожденных

ОСОБЕННОСТИ АДИПОЦИТОКИНОВ И МАКРОНУТРИЕНТОВ ГРУДНОГО МОЛОКА С УЧЕТОМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Прилуцкая В.А.¹, Виктор С.А.², Глущенко М.Ф.²

1 Белорусский государственный медицинский университет;

2 Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

г. Минск, Беларусь

Цель

Оценить особенности уровней адипоцитокинов и макронутриентов грудного молока с учетом антропометрических показателей матерей новорожденных.

Материалы и методы

Нами обследовано 35 пар мать–ребенок, находившихся в РНПЦ «Мать и дитя». Доношенных – 51%, недоношенных – 49%. Образцы ГМ собраны на 16 (10–29) сут жизни младенцев. Содержание белка, жира, углеводов и энергетическую ценность определяли с помощью инфракрасной спектроскопии, лептин и адипонектин – ИФА.

Результаты

Возраст матерей составил 32,0 (27,0–35,0) лет, прегравидарная масса тела (МТ) – 64,0 (57,0–79,0) кг, прегравидарный ИМТ – 24,1 (20,2–29,3) кг/м², гестационная прибавка МТ – 6,0 (1,5–10,0) кг. Гестационный возраст детей был 245 (190–266) суток, МТ – 2120 (860–3360) г, длина – 44 (34–510) см, ИМТ – 10,64 (7,70–12,92) кг/м². Девочек – 11 (31,4%), мальчиков – 24 (68,6%). Концентрация аппетитарегулирующего гормона лептин в зрелом грудном молоке всех обследованных женщин составила 0,109 (0,043–0,152) нг/мл, с минимальным значением 0,021 нг/мл, максимальным – 0,717 нг/мл. Содержание



адипонектина колебалось в диапазоне от 2,31 нг/мл (минимум) до 25,50 нг/мл (максимум), с Me (25%–75%) составившими 5,31 (4,21–7,76) нг/мл. Для оценки влияния нарушения жирового обмена женщин на уровни адипокинов грудного молока выделено 2 группы: Гр1 (n=17/35, 48,6%) – младенцы от матерей с прегравидарными избыточной МТ или ожирением, Гр2 (n=18/35, 51,4%) – новорожденные от матерей с нормальной массой тела. Уровни лептина грудного молока в Гр1 были значимо выше аналогичного показателя в Гр2 (0,130 (0,086–0,261) нг/мл против 0,076 (0,043–0,109) нг/мл, $U=65,5$, $p=0,035$). Joung K.E. et al. (2021) показали, что лептин ГМ всасывается через желудочно-кишечный тракт и способствует росту тонкой кишки посредством местного трофического действия и/или системного действия в качестве фактора роста. Нами не выявлено статистически значимых различий содержания адипонектина, белков, жиров и углеводов ($U=54,0$, $p=0,364$, $U=116,0$, $p=0,921$, $U=107,5$, $p=0,662$ и $U=111,5$, $p=0,781$ соответственно). Новорожденные получали ГМ с сопоставимой энергетической ценностью субстрата (76,8 (65,9–84,7) ккал/100мл в Гр1 против 74,0 (69,2–91,5) ккал/100мл в Гр2, $U=107,5$, $p=0,662$). Установлены статистически значимые корреляции между уровнями лептина ГМ и прегравидарными МТ ($r=0,71$, $p<0,05$), ИМТ ($r=0,71$, $p<0,05$), МТ женщины накануне родов ($r=0,79$, $p<0,01$) женщин накануне срочных родов.

Заключение

Уровни лептина грудного молока матерей с прегравидарными избыточной МТ/ожирением статистически значимо выше показателя женщин с должествующим прегравидарным весом. Выявленные особенности содержания адипокинов ГМ, их связь с антропометрическими параметрами матерей могут определять вклад ГМ в формирование процесса метаболического программирования. Необходимы дальнейшие исследования по изучению роли адипокинов и макронутриентов женского молока на контроль аппетита, рост и развитие детей.

23–25 ноября 2022 года

XV ВСЕРОССИЙСКИЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС



АНЕСТЕЗИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И НЕОНАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

