

3. Liu, H. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. / H.Liu [et al] // J Infect. – 2020. – . С. 118.

ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Захарко А. Ю., Подгорная А. С., Мурашко О. В., Бронская К. В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Актуальность. Согласно исследованию, проведенному в 2015 г. в 195 странах, 604 млн взрослых и 108 млн детей в мире страдают ожирением, причем среди женщин ожирение регистрируется чаще. Абдоминальное ожирение (АО) увеличивает риск развития макросомии плода, асфиксии новорожденного, синдрома внезапной смерти плода и младенческой смертности [1, 2, 3].

Цель – оценить течение раннего неонатального периода у детей, рожденных женщинами с абдоминальным ожирением.

Материалы и методы. Обследованы 156 новорожденных, в основную группу вошли 90 детей, рожденных женщинами с АО, группу сравнения составили 66 детей, рожденных женщинами с нормальным индексом массы тела (ИМТ). Оценка по шкале Апгар проведена на первой и пятой минутах после рождения. Умеренная асфиксия при рождении соответствовала оценке 4-7 баллов, тяжелой степени – 0-3 балла. Оценивали состояние новорожденного, его кожных покровов и слизистых, наличие врожденных пороков развития, доступных визуальной диагностике, родовых травм. Для уточнения гестационного возраста недоношенных детей использовали шкалу Петруссо.

Всем новорожденным выполнены общий анализ крови, измерение уровня гликемии, электрокардиографическое исследование. Недоношенным новорожденным и доношенным детям, родившимся в состоянии асфиксии, все исследования выполнены согласно клиническим протоколам диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Все дети в основной группе и группе сравнения были рождены живыми. Среднее количество баллов по шкале Апгар на первой и пятой минутах после рождения у новорожденных основной группы и группы сравнения статистически значимо не различалось: 8,0 (8,0-8,0) и 8,0 (8,0-8,0) баллов, соответственно, $U=2741$; $Z=-0,8$; $p>0,05$ на первой минуте; 8,0 (8,0-8,0) и 8,0 (8,0-9,0) баллов, соответственно, $U=2449$; $Z=-1,9$; $p>0,05$ на пятой минуте. В состоянии асфиксии разной степени тяжести родились 19 (21,1%; 95% ДИ: 13,2-31%) детей от матерей с АО и 11 (16,7%; 95% ДИ:

8,6-27,9%) детей группы сравнения. Из них умеренная асфиксия наблюдалась у 18 новорожденных, тяжелая – диагностирована у 1 ребенка основной группы. Среди детей, рожденных в состоянии асфиксии у матерей группы сравнения, у 10 новорожденных диагностирована умеренная степень, у 1 – тяжелая степень асфиксии. Следует отметить, что в основной группе только у 3 детей состояние асфиксии было связано с недоношенностью, против 8 новорожденных в группе сравнения, ТКФ=0,004; $p < 0,05$. В остальных случаях у пациенток с АО ведущей причиной рождения детей в состоянии асфиксии была декомпенсация плацентарной недостаточности.

В основной группе 12 (13,3%; 95% ДИ: 7,1-22,1%) новорожденных нуждались в лечении в условиях ОАРИТ. Показаниями для интенсивной терапии послужили: внутриутробная инфекция (ВУИ), в том числе врожденная пневмония ($n=6$), недоношенность с развитием респираторного дистресс-синдрома (РДС), болезнь гиалиновых мембран ($n=3$), неврологические нарушения ($n=3$). В группе сравнения 10 (15,2%; 95% ДИ: 7,5-26,1%) новорожденных получали интенсивную терапию в ОАРИТ, $\chi^2=0,1$; $p > 0,05$, из них у 8 детей основными показаниями были причины, связанные с недоношенностью, возникшие вследствие досрочного родоразрешения по поводу тяжелой преэклампсии: РДС, болезнь гиалиновых мембран, геморрагический синдром, синдром церебральной депрессии. У 2 новорожденных группы сравнения причиной пребывания в ОАРИТ послужило развитие пневмонии.

Осложненное течение раннего неонатального периода наблюдали у 46 (51,1%; 95% ДИ: 40,4-61,8%) новорожденных в группе женщин с АО и у 28 (42,4%; 95% ДИ: 30,3-55,2%) новорожденных в группе сравнения. У детей в основной группе чаще диагностировались родовые травмы (кефалогематомы, перелом ключицы) – у 10 (11,1%; 95% ДИ: 5,5-19,5%) новорожденных, чем у детей группы сравнения – у 1 (1,5%; 95% ДИ: 0,04-8,2%) ребенка (ТКФ=0,03; $p < 0,05$), а также гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы (ГИП ЦНС): 18 (20,0%; 95% ДИ: 12,3-29,8%) человек против 4 (6,1%; 95% ДИ: 1,7-14,8%) новорожденных, соответственно (ТКФ=0,02; $p < 0,05$). Удельный вес осложнений раннего неонатального периода представлен на рисунке.

В группе сравнения у 8 (12,1%; 95% ДИ: 5,4-22,5) новорожденных наблюдалось развитие РДС, что статистически значимо чаще, чем в основной группе – у 2 (2,2%; 95% ДИ: 0,3-7,8%) детей (ТКФ=0,02; $p < 0,05$). Достоверных различий в распространенности неонатальной желтухи, гемолитической болезни новорожденных, ВУИ среди новорожденных исследуемых групп не выявлено. Среди других заболеваний у детей, рожденных женщинами с АО, был диагностирован дефект межжелудочковой перегородки (1 случай), токсическая эритема (1 случай), вентрикуломегалия (1 случай), в группе сравнения – анемия тяжелой степени (1 случай), открытый артериальный проток (1 случай).



* - статистически значимое различие с группой сравнения, $p < 0,05$

Рисунок – Удельный вес патологии раннего неонатального периода у новорожденных исследуемых групп

Для анализа антропометрических характеристик новорожденных нами использовались такие показатели, как масса тела, ИМТ, сопоставление полученных данных с перцентильными номограммами, учитывающими пол и гестационный возраст ребенка. Значения ИМТ, соответствующие показателям от 90 до 97 перцентиля для данного возраста и пола, указывали на наличие избыточной массы тела, более 97 – на наличие ожирения. Средние значения массы тела новорожденных основной группы (3495 (3160-3920) г) и группы сравнения (3405 (3130-3760) г) были сопоставимы ($U=2627$, $Z=1,19$, $p>0,05$), тогда как медиана ИМТ детей, рожденных в группе женщин с АО, была статистически значимо выше – $12,2$ ($11,6-12,9$) $\text{кг}/\text{м}^2$, чем в группе сравнения – $11,9$ ($11,1-12,4$) $\text{кг}/\text{м}^2$, $U=2310$, $Z=2,4$, $p=0,02$. В группе женщин с АО риск рождения детей с избыточной массой тела был в 10 раз выше, чем в группе сравнения: 13 (14,4%; 95% ДИ: 7,9-23,4%) против 1 (1,5%; 95% ДИ: 0,04-8,2%), ОШ=10,9; 95% ДИ 1,4; 86,1, $p<0,05$.

Выводы. Состояние новорожденных у матерей с АО было сопоставимо с новорожденными в группе сравнения, что подтверждалось отсутствием статистической разницы в среднегрупповых значениях баллов по шкале Апгар на первой и пятой минутах рождения и в удельном весе детей, рожденных в состоянии асфиксии разной степени тяжести. Среди причин асфиксии у детей основной группы преобладали состояния, связанные с декомпенсацией плацентарной недостаточности ($p<0,05$). Родовой травматизм ($p<0,05$) и ГИП ЦНС ($p<0,05$) были ведущими патологическими состояниями, отягощающими течение раннего неонатального периода у новорожденных из группы пациенток с АО. Дети, рожденные у матерей с АО, имели более высокий ИМТ ($p=0,02$).

В группе женщин с АО риск рождения детей с избыточной массой тела был в 10 раз выше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Литература

1. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years / A. Afshin [et al.] // The N. Engl. J. of Med. – 2017. – Vol. 377, № 1. – P. 13–27.
2. IDF diabetes atlas: global estimates for the prevalence of the diabetes for 2015 and 2040 / K. Ogurtsova [et al.] // Diabetes Res. and Clin. Pract. – 2017. – Vol. 128. – P. 40–50.
3. Saklayen, M. G. The global epidemic of the metabolic syndrome / M. G. Saklayen // Curr. Hypertens. Rep. – 2018. – Vol. 20, № 2. – DOI: 10.1007/s11906-018-0812-z.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Зверко В. Л.¹, Пальцева А. И.², Синица Л. Н.², Дырман Т. В.¹, Ковш Д. С.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Беларусь

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Сахарный диабет – распространенная болезнь цивилизации. Частота его в популяции достигла уровня эпидемических заболеваний, составляя 1,0-8,6%. По данным статистических исследований, каждые 10-15 лет число людей, болеющих диабетом, увеличивается в 2 раза, таким образом данное заболевание становится медико-социальной проблемой [1]. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет оказывает наиболее неблагоприятное воздействие на течение беременности, отрицательно воздействует на внутриутробное развитие плода и адаптационные возможности новорождённого [2].

Цель – на основании анализа особенностей ранней постнатальной адаптации новорождённых от матерей, страдающих сахарным диабетом, оптимизировать методику их выхаживания в современных условиях.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение за 60 новорождёнными от матерей с сахарным диабетом в УЗ «ГОКПЦ» в 2020 г. Под наблюдением находились 60 новорождённых от матерей с сахарным диабетом. Группу наблюдения составили 58 новорождённых от матерей с гестационным сахарным диабетом, 2 – с сахарным диабетом I типа. Среди наблюдаемых пациентов доношенных было 55, недоношенных – 5 детей. Проведено клиничко-лабораторное обследование в соответствии с клиническими протоколами [3].

Полученные результаты анализировались с помощью Microsoft Excel, Statistica 10.