САМОШКИНА Е. С., ЛЕБЕДЕВ Е. И.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Аннотация. Были изучены данные амбулаторных карт 140 новорожденных, которые были разделены на семь групп в зависимости от степени ожирения матерей и наличия осложнений. В результате исследования было выявлено, что у женщин с ожирением достоверно чаще беременность наступала в результате вспомогательных репродуктивных технологий, родоразрешение совершалось путем кесарева сечения. У детей, рожденных от матерей с ожирением, чаще наблюдались нарушения здоровья с поражением нервной, мочеполовой систем, желудочно-кишечного тракта, имелась более низкая оценка по Шкале Апгар на 5 минуте и тенденция к гипогликемии.

Ключевые слова: ожирение у матерей, новорожденные, педиатрия, неонатология.

SAMOSHKINA E. S., LEBEDEV E. I.

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF NEWBORN CHILDREN BORN FROM OBESITY MOTHERS

Abstract. Data from outpatient charts of 140 newborns were studied, which were divided into seven groups depending on the degree of maternal obesity and the presence of complications. As a result of the study, it was revealed that in obese women, pregnancy occurred significantly more often as a result of assisted reproductive technologies, delivery was performed by caesarean section. Children born to obese mothers were more likely to have health disorders with damage to the nervous, genitourinary systems, gastrointestinal tract, there was a lower Apgar score at 5 minutes and a tendency to hypoglycemia.

Keywords: maternal obesity, newborns, pediatrics, neonatology.

Введение. В последние годы тема влияния ожирения на здоровье беременных женщин и их детей, как никогда актуальна, о чем можно судить по увеличению количества научных публикаций, за последние пять лет. На сегодняшний день проблема лишнего веса носит глобальный характер. Это одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний. В настоящее время каждый четвертый житель планеты уже имеет избыточную массу тела или страдает от ожирения. Всемирная организация здравоохранения признала ожирение эпидемией XXI века. Эпидемиологи прогнозируют, что к 2025 году от ожирения уже будут страдать 50 % женщин и 40 % мужчин [1]. Согласно исследованиям, ожирение среди родильниц встречается в 27,7 % случаев. Избыточная масса тела и ожирение определяют негативное влияние на здоровье, течение беременности и родов [2]. Чаще всего у

беременных отмечаются сердечно-сосудистые заболевания (17,1–43,5 %), инфекционные болезни вследствие снижения иммунологической резистентности организма (51,6–59,7 %), заболевания органов пищеварения (3,8–7,9 %), мочевыделительной системы (4,8–9,9 %), органов дыхания (7,1%) [3]. При наличии сопутствующих соматических заболеваний во время беременности их течение значительно ухудшается. Последние исследования показали, что ожирение матерей сопровождается более высоким риском внутриутробной гибели плода, мертворождения, неонатальной смерти и различных внутриутробных аномалий [4]. Новорожденные от матерей с ожирением имеют более низкую оценку по шкале Апгар, более частую неонатальную гипогликемию и чаще попадают в отделение реанимации новорожденных [5, 6]. Также имеются исследования что избыточный вес матери до беременности связан с удвоенным риском увеличения гестационного возраста новорожденных и веса при рождении [7].

Целью исследования являлось выявление влияние ожирения у матерей на состояние здоровья новорожденных детей в ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр».

Материалы и методы исследования. Методом случайной выборки нами были отобраны и изучены данные историй болезней 140 новорожденных детей. Которые были разделены на семь групп в зависимости от степени ожирения и наличия осложнений: 72 ребенка от матерей с ожирением (группа A); 12 детей от матерей с осложненным ожирением (группа B); 60 детей от матерей с неосложненным ожирением (группа C); 42 ребенка от матерей с ожирением I степени (группа D); 23 ребенка от матерей с ожирением II степени (группа E); 7 детей от матерей с ожирением III степени (группа F); 68 детей от матерей без ожирения (группа контроля – K).

Была проведено исследование осложнений беременности, наличия вспомогательных репродуктивных технологий, методов родоразрешения у матерей. Изучены оценка срока гестации, веса и роста при рождении, оценки по шкале Апгар на 1 и 5 минутах, частоты сердечных сокращений в первые сутки, толщины стенки левого желудочка, фракции выброса, размеров печени, уровня гликемии и потери веса при выписке у новорожденных. Выявлен удельный вес патологий новорожденных, выявленных в перинатальном центре (патологии, выявленные при первичном осмотре в родовом зале, патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой, нервной системы, инфекционные заболевания, транзиторная гипогликемия, неонатальная желтуха новорожденных).

Родоразрешение у женщин с ожирением чаще совершалось с помощью кесарева сечения. У женщин с осложненным ожирением в 80% случаев осуществляли кесарево

сечение. Достоверной зависимости выбора родоразрешения от степени ожирения выявлено не было.

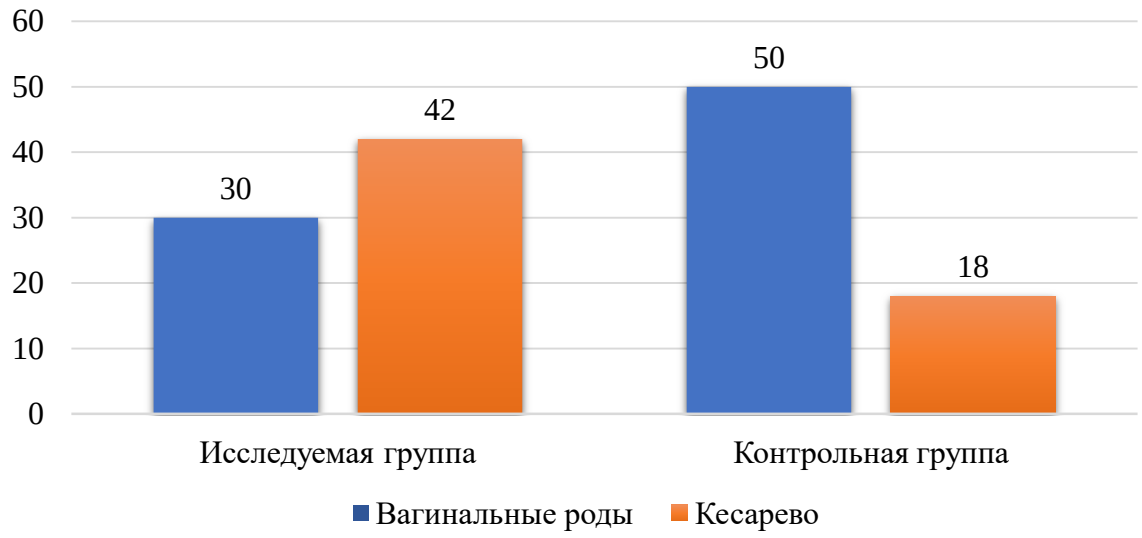

Рис. 1. Выбор родоразрешения.

Полученные данные были обработаны в программе StatSoft Statistica 10.0. Изучаемые показатели представлены средними величинами (M). Чтобы оценить достоверность различий изучаемых параметров, нами использовался критерий Стьюдента (t). Достоверных различий при сравнении срока гестации выявлено не было (средний 38 нед.).

Результаты. Было выявлено, что отягощенный акушерский анамнез имели 56 (77,2%) пациенток из исследуемой группы, и 43 (63,2 %) пациентки из группы контроля.

Встречаемость экстракорпорального оплодотворения: у 5 (6,9%) пациенток в исследуемой группе и 1 (1,4 %) пациентки в группе контроля.

Наиболее часто у матерей с ожирением встречались такие осложнения как: гестационный сахарный диабет (45%), артериальная гипертензия (26%), отеки (24%).

Вес при рождении был достоверно выше у детей, рожденных от матерей с осложненным ожирением и с морбидным ожирением. Достоверных различий роста у новорожденных выявлено не было.

При оценке по шкале Апгар на 1 минуте достоверных различий выявлено не было, но на 5 минуте оценка была достоверно ниже у детей, рожденных от матерей с ожирением в целом и детей, рожденных от матерей с ожирением второй степени.

Частота сердечных сокращений была достоверно выше у детей, рожденных от матерей с ожирением 2 степени. Толщина стенки левого желудочка была достоверно выше у детей с ожирением 3 степени. Фракция выброса достоверно не отличалась. Размеры печени тоже достоверно не отличались. Уровень гликемии достоверно не отличался, но имелась

тенденция к гипогликемии у детей, рожденных от матерей с ожирением. Достоверных различий при сравнении потери веса при выписке выявлено не было.

Патологии, диагностированные при первичном осмотре в родовом зале, чаще проявлялись у детей, рожденных от матерей с ожирением (n=32, рис. 2): макросомия (n=9), дезадаптационный синдром новорожденных, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом (n=5), задержка внутриутробного развития (n=4), асфиксия новорожденных (n=3), полидактилия (n=1), морфофункциональная незрелость (n=1). Патологии сердечно-сосудистой системы достоверно чаще проявлялись в группе контроля (n=81), чем в исследуемой группе (n=70), но у детей, рожденных от матерей с ожирением нарушения были тяжелее (дефект межжелудочковой перегородки, легочная гипертензия). Количество патологий, выявленных при УЗИ брюшной полости было выше в исследуемой группе, и было представлено нарушениями гепатобилиарной системы: образование левой доли печени (n=1), дилатация холедоха (n=1), гепатомегалия (n=1).

Рис. 2. Удельный вес патологий у детей, рожденных от матерей с ожирением.

Патологии мочеполовой также встречались достоверно чаще: крипторхизм (n=2), гидроцеле (n=2). Патологии нервной системы чаще проявлялись у детей, рожденных от матерей с ожирением: синдром гипервозбудимости (n=6), церебральная депрессия (n=1), врожденная церебральная киста (n=1), парез тройничного нерва легкой степени (n=1). Дети исследуемой группы были более подвержены инфекционным заболеваниям: неонатальная инфекция мочеполовых путей (n=1), праводолевая пневмония (n=1), омфалит (n=1), врожденная пневмония (n=1). Транзиторная гипогликемия чаще проявлялась в исследуемой группе, неонатальная желтуха – в группе контроля (рис. 3).

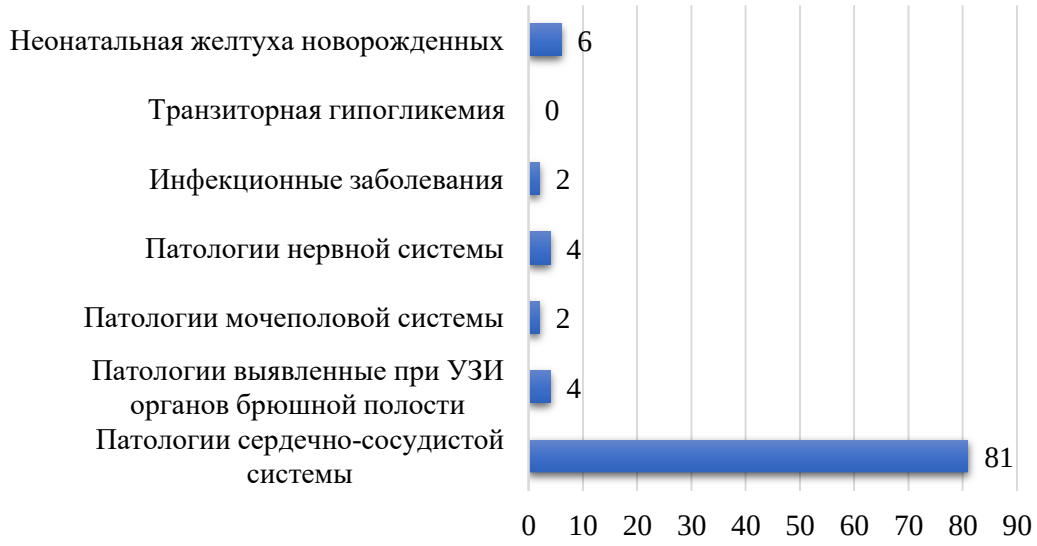

Рис. 3. Удельный вес патологий у детей, рожденных от матерей без ожирения.

Выводы. У женщин с ожирением беременность чаще наступала в результате вспомогательных репродуктивных технологий. У женщин исследуемой группы достоверно чаще родоразрешение совершалось путем кесарева сечения. Оценка по шкале Апгар на 5 минуте у новорожденных, рожденных от женщин с ожирением, была ниже, чем у детей контрольной группы, что свидетельствует о снижении адаптационных возможностей у данной группы пациентов. У детей, рожденных от матерей с ожирением, чаще наблюдались нарушения здоровья с поражением центральной нервной системы, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта. Уровень гликемии был ниже у детей, рожденных от матерей с ожирением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Араньязова Э. Р., Трач И. В. Ожирение как медико-социальная проблема современного здравоохранения // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. – №4. – С. 677 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-kak-mediko-sotsialnaya-problema-sovremennogo-zdravoohraneniya (дата обращения 27.03.2022).
2. Фролова Е. Р. Частота ожирения среди беременных // Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – №5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/chastota-ozhireniya-sredi-beremennyh (дата обращения 27.03.2022).

3. Сидельникова В. М. Эндокринология беременности в норме и при патологии. – М.: МЕДпрессинформ, 2007. – 352 с.
4. Aune D., Saugstad O. D., Henriksen T., Tonstad S. Maternal body mass index and the risk of fetal death, stillbirth, and infant death: a systematic review and meta-analysis // Journal of the American Medical Association. – 2014. – Vol. 311 (15). – P. 1536–1546.
5. Иванов Д. О., Петренко Ю. В., Шемякина О. О., Фот А. Ю. Анализ антенатальных факторов риска формирования врожденных пороков внутренних органов у детей // Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – 2012. – № 1. – С. 61–68.
6. Zugna D., Galassi C., Annesi-Maesano I., Baïz N., Barros H., Basterrechea M., Correia S., Duijts L., Esplugues A., Pia Fantini M., Forastiere F., Gascon M., Gori D., Inskip H., Larsen P. S., Mommers M., Nybo Andersen A.-M., Penders J., Petersen M. S., Pike K., Porta D., Sonnenschein-van der Voort A., Steuerwald U., Sunyer J., Torrent M., Vrijheid M., Richiardi L., Rusconi F. Maternal complications in pregnancy and wheezing in early childhood: a pooled analysis of 14 birth cohorts // International Journal of Epidemiology. – 2015. – Vol. 44, Issue 1. – P. 199–208.
7. Zhu T., Tang J., Zhao F., Qu Y., Mu D. Association between maternal obesity and offspring Apgar score or cord pH: a systematic review and meta-analysis // Sci Rep. – 2015. – Vol. 5. – P. 18386.