

С.И. Кретинин, И.Н. Коротких
АНАЛИЗ ПЕРЕНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ
ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

*ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздравсоцразвития России,
каф. акушерства и гинекологии №1*

Резюме. Цель исследования – оценить перинатальные исходы при макросомии плода. Была обследована 131 беременная, родившая ребенка массой 4000 г и более. Установлено, что в исследуемой группе имеются высокие показатели перинатальной заболеваемости, травматизации плодов и новорожденных.

Ключевые слова: крупный плод, макросомия, перинатальная заболеваемость, родовой травматизм.

Актуальность. Охрана здоровья матери и ребёнка одна из актуальных задач здравоохранения. Не смотря на это, перинатальная смертность и неблагоприятные исходы для матери остаются основными проблемами акушерства [2].

Наиболее частой причиной перинатальной патологии является крупный плод (КП). В нашей стране крупным считается плод массой при рождении 4000 г и более (до 5000 г), а при массе 5000 г и более плод называется гигантским [2].

Актуальность проблемы на современном этапе обусловлена увеличением частоты родов крупным плодом (в пределах 8-18,5 % по данным разных авторов). Пристальное внимание к проблеме крупного плода акушеров и перинатологов во всем мире, обусловлено тем, что показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности при макросомии плода выше, чем в популяции в целом [7].

Частота материнских осложнений при макросомии плода в ante-, intra- и постнатальном периодах значительно превышает таковую у пациенток, родивших детей со средней массой тела. В антенатальном периоде при крупной массе плода отмечен высокий процент осложнений гестационного периода, начиная с ранних сроков. Течение интранатального периода нередко осложняется такими тяжелыми акушерскими осложнениями, как аномалиями родовой деятельности, клинически узким тазом, кровотечения [1, 6, 9].

Высокие показатели асфиксии, родowego травматизма при крупной массе новорожденного, несомненно, имеют большое медицинское и социальное значение [3, 4, 8]. В раннем неонатальном периоде у крупных детей нередко наблюдаются изменения в неврологическом статусе, нарушения кислотно-основного, электролитного баланса, гипогликемия. Кроме того, у каждого пятого ребёнка в первые три года жизни отмечаются различные неврологические расстройства и отставание в физическом развитии [2, 5].

Цель исследования: оценить перинатальные исходы при макросомии плода.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели на базе Воронежского областного клинического родильного дома была обследована 131 беременная, родившая ребенка массой 4000 г и более. В исследование не были включены пациентки с сахарным диабетом, изосерологической несовместимостью крови матери и плода, а также беременность после экстракорпорального оплодотворения.

Нами был проведен анализ перинатальных исходов при макросомии плода. Анализ проводился с помощью специально разработанной карты, которая включала паспортные данные, наследственный анамнез, соматический анамнез, акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, родов, данные осмотра, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Полученные результаты исследования и их обсуждение. При анализе антропометрических данных (табл. 1) нами установлено, что средняя масса тела крупных новорожденных составила 4225 ± 210 г, рост 57 ± 3 см, окружность головки 35 ± 2 см, окружность груди $34,7 \pm 2$ см.

Таблица 1.

Антропометрические данные крупных новорожденных.

Масса	Рост	Окружность головы	Окружность груди
4225 ± 210	57 ± 3	35 ± 2	$34,7 \pm 2$

В таблице 2 представлены данные перинатальных исходов у детей, родившихся с массой 4000 г и более.

Таблица 2.

Перинатальные исходы при макросомии плода.

Перинатальные исходы	Частота
Удовлетворительное состояние	63,4%
Родовая травма:	32%
• гипоксически-травматические поражения ЦНС	26%
• перелом ключицы	2,3%
• перелом шейного отдела позвоночника	2,3%
• кефалогематома	0,8%
Пороки развития	19,8%
Недоношенность	1,5%
Переношенность	1,5%

Как видно из представленных в таблице данных, доля крупных новорожденных, родившихся в удовлетворительном состоянии, составила 63,4%. Частота родового травматизма в исследуемой группе составила 32%. В структуре родового травматизма преобладали гипоксически-травматические поражения ЦНС 26%, реже встречались переломы ключицы и шейного отдела позвоночника по 2,3%, кефалогематома 0,8%. Пороки развития отмечены у 19,8% новорожденных. По 1,5% детей родилось с признаками недоношенности и переношенности.

Выводы. Проведенное исследование позволяет утверждать, что в исследуемой группе отмечен высокий процент перинатальной заболеваемости. В структуре перинатальной заболеваемости преобладал родовой травматизм, а именно, гипоксически-травматические поражения ЦНС, переломы ключицы и шейного отдела позвоночника, кефалогематома.

Литература.

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска / В.В.Абрамченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 400 с.
2. Акушерство: национальное руководство / под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулаков, В.Е.Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Бегова С. В. Перинатальные исходы при макросомии у повторнородящих и многорожавших женщин / С. В. Бегова, И. А. Магомедова // Вестник новых медицинских технологий. — 2007. — Том 14, N 1 . — С. 90-91.
4. Елиневская Г.Ф. Большевесные новорожденные дети (проблемы и реабилитация) / Г.Ф.Елиневская, А.К.Ткаченко, Б.Л.Елиневский. – Минск: БГМУ, 2002. – 22с.
5. Ласков В.Б. Полянская М.В. Особенности нейровегетативной сферы у лиц, родившихся с крупной массой тела. Неврологический вестник, 2001,3-4, стр. 39-44.
6. Черепнина, А.Л. Ведение беременности и родов при крупном плоде / А.Л. Черепнина, О.Б. Панина, Л.Н. Олешкевич // Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2005. - № 1. - С. 15-19. - Библиогр.: 16 назв.
7. Шевченко Т.К., Кап Н.И. Крупный плод в современном акушерстве. Ташкент, издательство им. Ибн Сины, 1991. - 94 стр.
8. Boulet S.L., Alexander G.R., Salihu H.M., Pass M. Macrosomic births in the united states: determinants, outcomes, and proposed grades of risk. Am J Obstet Gynecol, 2003, 188, p. 1372.
9. Ferber A. Maternal complications of fetal macrosomia. Clin Obstet Gynecol, 2000, 43, p. 335-339.

Abstract.

S.I. Kretinina, I.N. Korotkih

ANALYSIS PERENATALNYH OUTCOMES IN FETAL MACROSOMIA

The Chair of Obstetrics and Gynecology № 1, The Voronezh State Medical Academy.

The purpose of the study - to evaluate the urgency of the problem of a large fetus at the present stage. Was examined 131 pregnant and gave birth to a baby weighing 4000 g or more. Found that, in the study group had higher rates of perinatal morbidity, trauma fetuses and newborns.

Keywords: big fetus, macrosomia, perinatal morbidity, birth injuries.

Сведения об авторах: Кретинина Светлана Ивановна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии №1. Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко. Почтовый адрес: 394024, г.Воронеж, ул.Транспортная 51, к.158 тел. 8-905-656-40-84, E-mail: svetlyachek@inbox.ru

Коротких Ирина Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко.