

Фетальная макросомия: акушерские и перинатальные аспекты

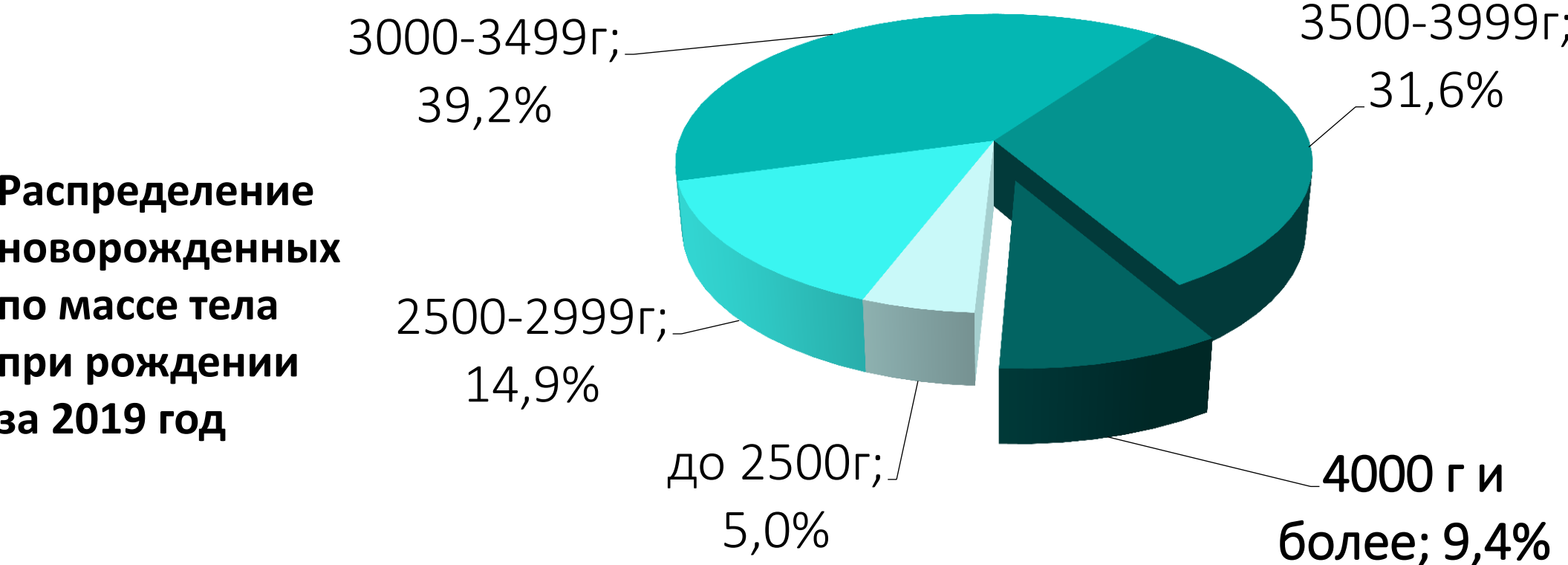
Виктор С.А., Курлович И.В.

ГУ «Республиканский научно -практический центр «Мать и дитя», Беларусь

Введение

Фетальная макросомия (предполагаемая масса плода или масса тела при рождении 4000г и более независимо от гестационного возраста) – серьезная проблемой акушерства во всем мире из-за роста ее распространенности и неблагоприятного влияния на акушерские и перинатальные исходы.

По данным зарубежной литературы количество новорожденных, имеющих при рождении массу 4000 г и более, составляет 3-15%. По данным Республики Беларусь за 2019 год данный показатель составил 9,4%



Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ 403 историй родов в сроке доношенного плода в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» за 2019 год. Сформировано 2 группы:

- группа 1 – 243 родильницы и их крупновесные новорожденные с массой тела 4000 г и более (4190 (4080-4330) г);
- группа 2 – 80 родильниц и их новорожденных с массой тела 3500-3999 г (3695 (3595-3870) г);
- группа 3 – 80 родильниц и их новорожденных с массой тела 3000-3499 г (3285 (3195-3400) г).

Проведен сравнительный анализ акушерских и перинатальных исходов родов в зависимости от массы детей при рождении.

Статистическую обработку материала выполнили с использованием «STATISTICA 10.0». Статистически значимыми принимали различия при $p < 0,05$.

Таблица – Характеристика групп и подгрупп исследования, Ме (Q25-Q75) / %

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3	p
Возраст матери, лет	31 (27; 35)	30 (28; 34)	30 (27; 33)	$p > 0,05$
Первобеременные	27,6%	33,8%	32,5%	$p > 0,05$
Первородящие	39,1%	46,3%	48,8%	$p > 0,05$
Избыток массы тела/ ожирение	46,5%	22,5%	18,8%	$p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-3} < 0,001$
Сахарный диабет	23,9%	7,5%	5,0%	$p_{1-2} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,001$
Анемия беременной	52,3%	65,0%	51,3%	$p > 0,05$
Угроза прерывания	34,6%	51,3%	46,3%	$p_{1-2} < 0,05$
Преэклампсия	6,2%	1,3%	1,3%	$p > 0,05$
Маловодие	0,4%	3,8%	3,8%	$p_{1-2} < 0,05$; $p_{1-3} < 0,05$
Многоводие	10,3%	6,3%	2,5%	$p_{1-3} < 0,05$
ХФПН	21,8%	15,0%	15,0%	$p > 0,05$
ПИОВ	13,6%	16,3%	16,3%	$p > 0,05$
Срок родоразрешения	279 (272-284)	276 (272-282)	276 (272-280)	$p_{1-3} < 0,05$
Роды через естественные родовые пути	50,2%	67,5%	67,5%	$p_{1-2} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,01$
Аномалии родовой деятельности	12,9%	4,8%	5,1%	$p > 0,05$
Дистресс-плода в родах	5,8%	3,2%	5,1%	$p > 0,05$
Вакуум-экстракция плода	3,3%	0	1,9%	$p > 0,05$
Кесарево сечение	49,8%	32,5%	32,5%	$p_{1-2} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,01$
Асфиксия при рождении	1,6%	0	2,5%	$p > 0,05$
Перевод на ИВЛ	3,3%	0	1,3%	$p > 0,05$
Перевод в ОИТР	7,4%	2,5%	2,5%	$p > 0,05$
Перевод на 2-ой этап выхаживания	26,7%	15,0%	12,5%	$p_{1-2} < 0,05$; $p_{1-3} < 0,01$

Результаты и их обсуждения

Пациентки исследуемых групп были сопоставимы по возрасту и паритету беременности и родов. Родильницы крупновесных новорожденных статистически значимо чаще имели избыток массы тела/ожирение и сахарный диабет (прегестационный и гестационный), $p < 0,05$. Беременность в группе 1 чаще осложнялась многоводием; реже маловодием и угрозой прерывания беременности, $p < 0,05$.

Средний срок родоразрешения в группе 1 был статистически значимо больше, и женщины в 1,5 раза чаще родоразрешались путем операции кесарево сечение. В данной группе несколько чаще регистрировалось осложненное течение родов (аномалии родовой деятельности, дистресс плода в родах). Крупновесные новорожденные чаще переводились в ОИТР и на 2 этап выхаживания.

Заключение

Таким образом, фетальная макросомия оказывает неблагоприятное влияние на акушерские и перинатальные исходы, приводит к увеличению оперативного родоразрешения в 1,5 раза и более частому (в 1,8-2,1 раза) переводу новорожденных на 2-ой этап выхаживания .

Литература

- 1.American College of Obstetricians and Gynecologists. Fetal macrosomia. ACOG Practice Bulletin No. 22. ACOG: Washington, DC, 2000.
2. Mohammadbeigi A, Farhadifar F, Soufi Zadeh N, Mohammadsalehi N, Rezaiee M, Aghaei M. (2013) Fetal macrosomia: risk factors, maternal, and perinatal outcome. Ann Med Health Sci Res., no 3(4), pp. 546-50.

Об авторах

Виктор Светлана Александровна – научный сотрудник лаборатории репродуктивного здоровья ГУ «РНПУ «Мать и дитя»
Курлович Иван Васильевич – заместитель директора по науке ГУ «РНПУ «Мать и дитя», к.м.н

