

ПАМЯТКА для пациенток

Крупный плод: насколько всё серьёзно?

SMART

МАТЕРИНСТВО

От зачатия к беременности
и родам



МАРС

StatusPraesens
profimedia

Умным родителям — умных и здоровых детей!

В последние десятилетия в мире отмечена **тенденция** к увеличению массы рождающихся детей — **от 4 кг и более**. Появление на свет «крепышей» вызывает радость у родителей, поскольку они зачастую уверены, что крупный размер ребёнка — явный показатель здоровья. К сожалению, это далеко не всегда так: увеличение размеров плода **влечёт за собой риски** тяжёлых осложнений и угрозу здоровью как будущей матери, так и детей.

1. Что такое крупный плод?

Крупные размеры плода (иногда используют термин «макросомия», от греческого «макрос» — «большой») предполагают рождение ребёнка весом **4000 г и более** при доношенной беременности или же превышение показателей роста, характерных для данного срока беременности.

Выделяют два типа макросомии.

- Симметричный (конституциональный) тип — размер ребёнка **унаследован от родителей**, как правило, также родившихся крупными. В этом случае при ультразвуковом исследовании выявляют **пропорциональное увеличение** всех измеряемых частей тела плода (длины бедра, окружности головки, живота и др.), которое не сопровождается изменением концентрации глюкозы в крови беременной.
- Асимметричный тип — увеличение размеров живота плода, превышающее норму для конкретного срока беременности, в совокупности с нормальными показателями размеров головки плода и длины его бедра. Такой тип макросомии часто свидетельствует о неблагоприятном течении беременности — диабетической фетопатии.

2. Как часто дети рождаются крупными и почему это происходит?

Самую высокую распространённость этого явления отмечают в странах Северной Европы, где около 20% младенцев имеют вес при рождении 4000 г и более. В развивающихся странах таких новорождённых менее 1%.

На увеличение массы плода может влиять несколько факторов: генетические особенности родителей, наличие ожирения или несбалансированный рацион питания матери. Нередко готовящиеся к зачатию женщины или уже беременные неправильно питаются и **элементарно переедают** – вследствие этого становятся крупнее и плоды.

Ведущий фактор макросомии – сахарный диабет, который как мог быть диагностирован до беременности, так и впервые проявиться во время неё.

3. Как можно выявить макросомию?

Измерение размеров плода – фетометрию – выполняют во время планового ультразвукового исследования, после 20 нед беременности. Макросомию также можно заподозрить биометрическими методами – с помощью определения высоты стояния дна матки и измерения окружности живота.

4. Чем опасна макросомия?

Риски этого состояния зависят от того, чем оно вызвано. При конституциональном типе макросомии основной риск связан с возможным **несоответствием размеров плода и таза матери**. Однако в большинстве случаев крупные дети рождаются у таких же женщин с соответствующими размерами родовых путей.

При диабетической фетопатии возрастает риск как несоответствия размеров плода и таза матери, так и затруднённого рождения плечевого пояса **за счёт непропорциональности** размеров плода. У таких плодов также выше вероятность асфиксии в родах, метаболических и дыхательных нарушений после рождения.

Дальнейшие перспективы детей, рождённых с избыточной массой тела, также неблагоприятны: у них выше вероятность ожирения в подростковом возрасте, сахарного диабета, метаболического синдрома, сердечно-сосудистых заболеваний.

5. Есть ли возможность контролировать вес плода?

Если крупные размеры плода **предопределены генами** (например, родители тоже крупные), то будущий ребёнок будет развиваться согласно заложенной наследственной программе. В этом случае любые попытки **управлять процессом с помощью голода** приведут лишь к нарушению метаболических процессов и, соответственно, к ухудшению самочувствия.

Если макросомия вызвана сахарным диабетом у матери, то своевременная диагностика этого заболевания позволит снизить вероятность фетопатии у плода или замедлить её прогрессирование.



Лайфхак! Возьмите за правило **взвешиваться каждое утро** и записывайте изменяющиеся показатели в блокнот. Ведение подобной статистики не только позволит вам самой увидеть изменения собственного организма, но и поможет вашему врачу отслеживать увеличение массы тела.

Макросомия – основной фактор риска для плода у женщин с ожирением, сахарным диабетом 1-го и 2-го типа и гестационным сахарным диабетом. Материнская гипергликемия представляет серьёзную угрозу для будущего ребёнка.

6. Возможны ли профилактические меры?

Нормализация массы тела женщины до беременности, соблюдение рационального питания и физические упражнения помогут **предотвратить** сахарный диабет. Важное значение также имеет своевременная диагностика нарушений углеводного обмена, в связи с чем необходимо вовремя проходить плановые обследования и соблюдать рекомендации врача женской консультации.

В качестве скрининга гестационного сахарного диабета **всем беременным**, у которых ранее не было выявлено нарушение углеводного обмена, выполняют пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ). Этот информативный метод позволяет безопасно оценить углеводный обмен у будущей матери.

Акушер-гинеколог может направить будущую мать на консультацию к другим врачам – терапевту или эндокринологу. Специалисты назначат дополнительные обследования и помогут составить индивидуальную программу для эффективной коррекции и профилактики метаболических нарушений.



Лайфхак! Следите за своим питанием, не переешьте, откажитесь от вредных перекусов, ограничьте потребление сахара и пищи с высоким содержанием углеводов. Возможно, лучше контролировать себя поможет **ведение пищевого дневника**, в который необходимо скрупулёзно записывать всё съеденное за день. Это может стать наглядным доказательством **погрешностей в питании**, которые навскидку обычно не видны.

7. Опасны ли роды крупным плодом?

Основная опасность при макросомии – несоответствие размера плода размерам таза матери, что повышает вероятность кесарева сечения. В некоторых ситуациях беременной могут предложить плановое **кесарево сечение**, акушерская тактика вырабатывается индивидуально, в зависимости от предполагаемой массы плода, предлежания (головного или тазового), первых или повторных родов и многого другого. В некоторых случаях целесообразно проведение программированных родов ранее предполагаемой даты родов.

Индивидуальные рекомендации

Безусловно, каждый человек индивидуален! Попросите вашего врача дать вам индивидуальные рекомендации.



МАРС

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей. Чтобы вступить в ассоциацию, нужно заручиться рекомендацией двух действующих членов МАРС, а это непросто, поэтому у нас всего около 1000 членов – «лучших из лучших» в своих областях медицины. Президент МАРС – засл. деятель науки РФ, член-корр. Российской академии наук, проф. Виктор Евсеевич Радзинский.