

## АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 616-053.32-056.51-036.22

DOI 10.11603/2415-8798.2018.4.9627

©Н. В. Камуть

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## ДИНАМІКА НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ВЕЛИКОЮ МАСОЮ ТІЛА

**Резюме.** На сьогодні в Україні та у цілому світі є актуальним питання народження дітей із великою масою тіла. Основними причинами цієї ситуації є генетичні фактори, супутні захворювання матері, неправильне харчування та неактивний спосіб її життя. Термін “дитяча макросомія” визначається як маса тіла при народженні більше 4000 г або маса тіла при народженні відносно гестаційного віку більше ніж 97 перцентиль (або понад два стандартних відхилення від середнього значення). У сучасному клінічному акушерстві та неонатології використовують також термін “large for gestational age” – “великий до терміну гестації”. Науковці Т. F. Esakoff, Y. W. Cheng та ін. довели, що велика маса тіла при народженні тісно пов’язана з перинатальною захворюваністю та смертністю.

**Мета дослідження** – вивчити поширеність народження дітей із великою масою тіла на прикладі Львівської області за 2006–2015 рр. з метою оптимізації надання перинатальної допомоги у майбутньому.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз неперсоніфкованих первинних даних щодо кількості народжених немовлят з великою масою тіла (>4000 г) у Львівській області за 2006–2015 рр. Дані було отримано шляхом вкопіювання з Реєстру новонароджених. Об’єм вибірки становив 18 527 новонароджених, з яких було 12 151 хлопчиків та 6376 дівчаток. Визначали частоту народження дітей понад 4000 г серед загальної популяції. За означений період проводили аналіз гендерної різниці при народженні дітей із великою масою тіла та частка вагових категорій: 4000–4249 г; 4250–4499 г; 4500–4749 г; 4750–4999 г та понад 5000 г.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Встановлено, що абсолютна кількість дітей, які народилися з великою масою тіла (>4000 г) у Львівській області за десятирічний період (2006–2015 рр.), збільшилася на 512 дітей, а загальний темп росту склав 32,99 %. При цьому найбільший позитивний приріст кількості народжених дітей із великою масою тіла було зафіксовано у 2009 р., коли його значення становило 320 дітей, а темп росту склав +19,95 %. Водночас, встановлено, що частка дітей, які народилися з великою масою тіла в загальній структурі новонароджених у Львівській області за десятирічний період (2006–2015 рр.), зменшується. Найбільшу втрату у прирості частки дітей, народжених з великою масою тіла в загальній структурі новонароджених, було зафіксовано у 2012 р., коли її значення становило мінус 0,54 %, а темп росту склав мінус 4,41 %. Шляхом визначення гендерних відмінностей у різних вагових категоріях дітей із великою масою тіла при народженні за узагальнений 10-річний період встановлено, що частота народження хлопчиків із великою масою тіла в усіх вагових категоріях достовірно є вищою ( $p < 0,01$ ), ніж частота народження дівчаток.

**Висновки.** У результаті аналізу, який ми провели, встановлено, що у Львівській області протягом десятирічного періоду (2006–2015 рр.) простежується тенденція до зменшення частки дітей, народжених з великою масою тіла на тлі зростання загальної кількості новонароджених у Львівській області. Частота народження хлопчиків із великою масою тіла в усіх вагових категоріях достовірно є вищою ( $p < 0,05$ ), ніж народження дівчаток із великою масою тіла протягом усього десятирічного періоду спостереження. Проведений аналіз показників народжуваності дітей є важливим для планування мережі закладів, відділень, штатних посад та надання медичної допомоги дітям із великою масою тіла при народженні.

**Ключові слова:** велика маса тіла у новонароджених; епідеміологія.

**ВСТУП** На сьогодні в Україні та у цілому світі є актуальним питання народження дітей із надмірною масою. У сучасному клінічному акушерстві та неонатології використовують також термін “large for gestational age” – “великий до терміну гестації”. Науковці Т. F. Esakoff, Y. W. Cheng та інші довели, що маса тіла при народженні, яка набуває значень вище 97 перцентиль (або понад два стандартних відхилення від середнього значення) тісно пов’язана з перинатальною захворюваністю та смертністю [1–4].

В Україні діагностика великої маси тіла у дітей при народженні базується на Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем, пов’язаних зі здоров’ям X перегляду, де під рубрикою P08.0 зазначають “винятково велика дитина”, яку використовують, якщо маса тіла дитини при народженні є понад 4500 г. Винятком є діти з великою масою тіла, які народилися від матерів з гестаційним (P70.0) або цукровим діабетом (P70.1). Рубрика P08.1 – інші “великовагові для даного терміну вагітності діти” – це діти, які мають велику масу при народженні в різному терміні гестації. Обидві рубрики P08.0 та P08.1 належать до “Розладів, які пов’язані з тривалістю вагітності та розміром плода” (P08) [5].

Оскільки популяційні дані народження дітей понад 4000 г в різних регіонах України у доступних джерелах ми не отримали, існує прикладна необхідність щодо опрацювання даного наукового матеріалу.

**Метою дослідження** було вивчити епідеміологію народження дітей із великою масою тіла на прикладі Львівської області за 2006–2015 рр. з метою оптимізації надання перинатальної допомоги у майбутньому.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Проведено аналіз неперсоніфкованих первинних даних щодо кількості народжених немовлят із великою масою тіла (>4000 г) у Львівській області за 2006–2015 рр. Дані було отримано шляхом вкопіювання з Реєстру новонароджених. Об’єм вибірки становив 18 527 новонароджених, з яких було 12 151 хлопчиків та 6376 дівчаток. Визначали частоту народження дітей понад 4000 г серед загальної популяції. За означений період проводили аналіз гендерної різниці в народженні дітей із великою масою тіла та її часткою: 4000–4249 г; 4250–4499 г; 4500–4749 г; 4750–4999 г, понад 5000 г.

Статистичну обробку даних проведено шляхом обчислення відносних величин, а також показників динамічного ряду (абсолютного приросту та темпу росту)

при змінній основі, тобто показники в аналізованому році порівнювали з попереднім. Для оцінки тенденції аналізованих показників здійснено вирівнювання динамічних рядів за методом найменших квадратів. При проведенні оцінки вірогідності різниці ми застосували метод ксі-квадрата, оскільки порівнювались екстенсивні показники.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Кількість дітей, які народилися з великою масою тіла у Львівській області за 2006–2015 рр., наведено в таблиці 1. Встановлено, що абсолютна кількість дітей, які народжені з великою масою тіла (>4000 г) у Львівській області за десятирічний період (2006–2015 рр.), збільшується. Відтак позитивний приріст народження дітей із великою масою тіла спостерігали у 6 роках: з 2007 р. до 2009 р., у 2011 р. та у 2014–2015 рр. При цьому найбільший приріст народження дітей із великою масою тіла було зафіксовано у 2009 р., коли його значення становило +320 дітей, а темп росту склав +19,95 %.

Водночас, зменшення аналізованого показника за період спостереження відмічали у 3 роках: 2010, 2012 та 2013 рр. При цьому найбільшу втрату кількості дітей із великою масою тіла зафіксовано у 2013 р., коли його значення становило мінус 114 дітей, а темп росту склав мінус 5,64 %.

Загальна кількість дітей, які народилися з великою масою тіла за 10 років у Львівській області, збільшилася

на 512, а загальний темп росту склав 32,99 %. З метою встановлення тенденції щодо зростання чи зменшення даного показника ми провели вирівнювання динамічного ряду за методом найменших квадратів за допомогою програми Excel. Отримана трендова лінія (рис. 1) чітко вказує на те, що кількість дітей, які народилися з великою масою тіла за десять років у Львівській області, має тенденцію до збільшення.

Дана інформація є важливою при здійсненні планування мережі закладів, відділень чи штатних посад для надання медичної допомоги дітям із великою масою тіла при народженні. Проте для прогнозування та оптимальної оцінки діяльності акушерської служби доцільно вивчати частку дітей, народжених з великою масою тіла в загальній структурі народжених у Львівській області. Даний аналіз наведено в таблиці 2.

Встановлено, що частка дітей, які народилися з великою масою тіла, в загальній структурі у Львівській області за десятирічний період (2006–2015 рр.) зменшується. Відтак негативний приріст частки народжених дітей з великою масою тіла спостерігали у 6 роках: 2007 р. та з 2010 р. до 2014 р. При цьому найбільша втрата у прирості частки дітей, народжених з великою масою тіла, в загальній структурі була зафіксована у 2012 р., коли її значення становило мінус 0,54 %, а темп росту склав мінус 4,41 %.

Водночас, позитивний приріст аналізованого показника за період спостереження відмічали у 3 роках:

Таблиця 1. Динаміка народження дітей із великою масою тіла (>4000 г) у Львівській області за 10-річний період

Рік	Абсолютна кількість дітей, народжених із великою масою тіла	Показник динаміки	
		абсолютний приріст	темп росту ( % )
2006	1552	–	–
2007	1581	29	1,87
2008	1604	23	1,45
2009	1924	320	19,95
2010	1898	-26	-1,35
2011	2038	140	7,38
2012	2023	-15	-0,74
2013	1909	-114	-5,64
2014	1934	25	1,31
2015	2064	130	6,72

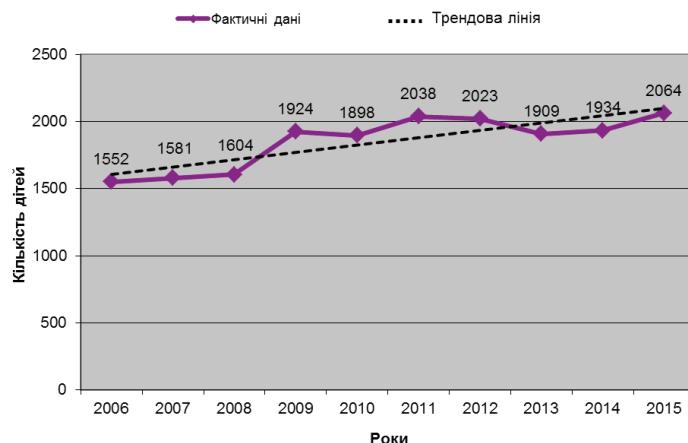


Рис. 1. Динаміка кількості народжених дітей із великою масою тіла у Львівській області за період 2006–2015 рр.

Таблиця 2. Частка дітей із великою масою тіла в загальній структурі новонароджених (%) у Львівській області за 10-річний період

Рік	Частка дітей з великою масою тіла в загальній структурі народжених (%)	Показник динаміки	
		абсолютний приріст	темп росту (%)
2006	11,39	–	–
2007	11,22	-0,17	-1,49
2008	11,36	0,14	1,25
2009	12,43	1,07	9,42
2010	12,25	-0,18	-1,45
2011	12,24	-0,01	-0,08
2012	11,70	-0,54	-4,41
2013	11,33	-0,37	-3,16
2014	11,10	-0,23	-2,03
2015	11,39	0,29	2,61

2008 р., 2009 р. та 2015 р. При цьому найбільш позитивний приріст зафіксовано у 2009 р., коли його значення становило +1,07 %, а темп росту склав +9,42 %.

Отримана трендова лінія щодо частки дітей, народжених з великою масою тіла в загальній структурі (рис. 2), чітко вказує на те, що даний показник за 10 років у Львівській області має тенденцію до зменшення. Вивчення динаміки кількості народжених дітей із великою масою тіла та їх частки в загальній структурі (рис. 3) у Львівській області за період 2006–2015 рр. показало, що є тенденція до зменшення частки дітей, народжених із великою масою тіла на тлі зростання їх загальної кількості усіх вагових категорій у Львівській області за період 2006–2015 рр.

Подальший аналіз епідеміологічного дослідження стосувався визначення гендерних відмінностей у різних вагових категоріях дітей із великою масою тіла при народженні за означений період. Відтак до першої категорії ми зарахували дітей з масою при народженні 4000–4249 г; до другої – з масою 4250–4499 г; до третьої – з масою 4500–4749 г; до четвертої – з масою 4750–4999 г та до п'ятої – понад 5000 г. Узагальнений аналіз за 10-річний період (табл. 3) дозволяє зробити висновок, що частота народження хлопчиків із великою масою тіла в усіх вагових категоріях достовірно є вищою ( $p < 0,01$ ), ніж дівчаток.

Результати щорічного аналізу частки народження хлопчиків та дівчаток з великою масою тіла з-поміж усіх народжених даної статі упродовж 2006–2015 рр. у Львівській області (табл. 4) дозволили зробити висновок, що протягом цього десятирічного періоду із значною статистичною розбіжністю ( $p < 0,05$ ) частка хлопчиків переважає над часткою дівчаток у перших чотирьох вагових категоріях, за винятком групи з масою 4750–4999 г у 2 роках (2008 р. та 2014 р.). Водночас, для вагової категорії "більше 5000 г" встановлено, що достовірна ( $p < 0,05$ ) гендерна відмінність констатується у 2009–2014 рр. та в 2015 р., а питома вага як дівчаток, так і хлопчиків у міру збільшення маси тіла знижується.

**ВИСНОВКИ 1.** У Львівській області протягом 10-річного періоду (2006–2015 рр.) загальна кількість дітей, які народилися з великою масою тіла, збільшилася на 512 дітей, а загальний темп приросту склав 32,99 %.

2. За проаналізований період простежується тенденція до зменшення частки дітей, народжених із великою масою тіла на тлі зростання загальної кількості новонароджених у Львівській області.

3. Частота народження хлопчиків із великою масою тіла в усіх вагових категоріях достовірно є вищою ( $p < 0,05$ ), ніж народження дівчаток з великою масою тіла протягом усього 10-річного періоду спостереження.



Рис. 2. Динаміка частки дітей, народжених із великою масою тіла в загальній структурі у Львівській області за період 2006–2015 рр.

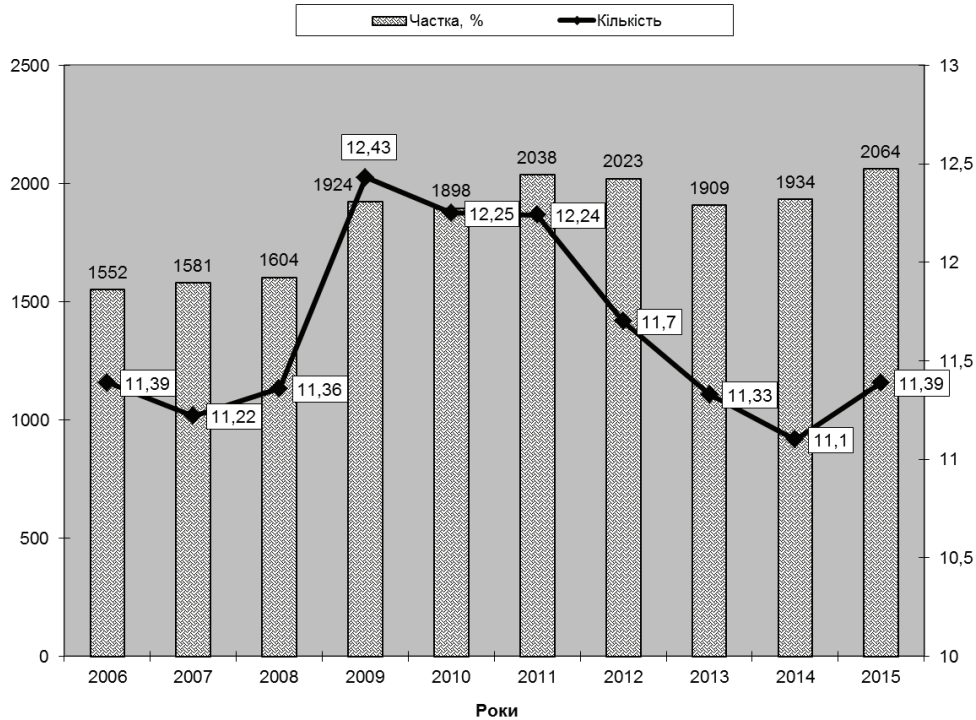


Рис. 3. Динаміка кількості народжених дітей із великою масою тіла та їх частки в загальній структурі у Львівській області за період 2006–2015 рр.

Таблиця 3. Абсолютна та відносна кількість хлопчиків та дівчаток із великою масою тіла (>4000 г) при народженні в Львівській області за 10-річний період

Маса тіла при народженні (г)	Хлопчики		Дівчатка		Вірогідність різниці поміж частками (р)
	абсолютна кількість	частка з-поміж народжених хлопчиків (%)	абсолютна кількість	частка з-поміж народжених дівчаток (%)	
4000–4249	7420	9,00	4211	5,47	<0,01
4250–4499	2911	3,53	1415	1,83	<0,01
4500–4749	1294	1,57	556	0,82	<0,01
4750–4999	367	0,45	124	0,16	<0,01
Більше 5000	199	0,24	70	0,09	<0,01
Разом	12191	14,79	6376	8,38	<0,01

Таблиця 4. Абсолютна та відносна кількість хлопчиків та дівчаток з великою масою тіла (>4000 г) при народженні в Львівській області за 10-річний період

Рік	Маса тіла при народженні (г)	Хлопчики		Дівчатка		Вірогідність різниці поміж частками (р)
		абсолютна кількість	частка з-поміж народжених хлопчиків (%)	абсолютна кількість	частка з-поміж народжених дівчаток (%)	
1	2	3	4	5	6	7
2006	4000–4249	637	8,98	356	5,45	<0,01
	4250–4499	243	3,43	104	1,59	<0,01
	4500–4749	113	1,59	47	0,72	<0,01
	4750–4999	31	0,44	10	0,15	<0,01
	Більше 5000	6	0,08	5	0,08	>0,05
2007	4000–4249	653	8,95	368	5,41	<0,01
	4250–4499	224	3,07	105	1,54	<0,01
	4500–4749	134	1,84	38	0,56	<0,01
	4750–4999	28	0,38	7	0,1	<0,01
	Більше 5000	16	0,22	8	0,11	>0,05
2008	4000–4249	669	9,19	346	5,06	<0,01
	4250–4499	252	3,46	142	2,08	<0,01
	4500–4749	97	1,33	40	1,59	>0,05
	4750–4999	25	0,34	13	0,19	>0,05
	Більше 5000	14	0,19	6	0,08	>0,05

Продовження табл. 4

1	2	3	4	5	6	7
2009	4000–4249	780	9,73	438	5,87	<0,01
	4250–4499	319	3,98	136	1,82	<0,01
	4500–4749	119	1,48	57	0,76	<0,01
	4750–4999	42	0,52	10	0,13	<0,01
	Більше 5000	20	0,25	3	0,04	<0,01
2010	4000–4249	765	9,45	411	5,55	<0,01
	4250–4499	290	3,58	135	1,82	<0,01
	4500–4749	122	1,51	70	0,95	<0,01
	4750–4999	54	0,67	11	0,15	<0,01
	Більше 5000	27	0,34	13	0,17	<0,05
2011	4000–4249	820	9,53	490	6,09	<0,01
	4250–4499	281	3,27	160	1,99	<0,01
	4500–4749	141	1,64	57	0,71	<0,01
	4750–4999	37	0,43	17	0,21	<0,05
	Більше 5000	28	0,32	7	0,08	<0,01
2012	4000–4249	778	8,66	447	5,39	<0,01
	4250–4499	334	3,72	173	2,09	<0,01
	4500–4749	142	1,58	67	0,81	<0,01
	4750–4999	40	0,45	8	0,1	<0,01
	Більше 5000	26	0,28	8	0,1	<0,05
2013	4000–4249	773	8,44	457	5,59	<0,01
	4250–4499	296	3,41	139	1,7	<0,01
	4500–4749	149	1,72	56	0,69	<0,01
	4750–4999	36	0,41	12	0,15	<0,01
	Більше 5000	25	0,29	6	0,07	<0,01
2014	4000–4249	750	8,42	437	5,14	<0,01
	4250–4499	338	3,79	147	1,73	<0,01
	4500–4749	131	1,47	56	0,66	<0,01
	4750–4999	27	0,30	23	0,27	>0,05
	Більше 5000	18	0,19	7	0,09	>0,05
2015	4000–4249	795	8,62	461	5,18	<0,01
	4250–4499	334	3,62	174	1,95	<0,01
	4500–4749	146	1,58	68	0,76	<0,01
	4750–4999	47	0,51	13	0,15	<0,01
	Більше 5000	19	0,20	7	0,08	<0,05

4. Проведений аналіз показників народжуваності дітей є важливим при здійсненні планування мережі закладів,

відділень та штатних посад для надання медичної допомоги дітям із великою масою тіла при народженні.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Maternal and neonatal outcomes of macrosomic pregnancies / A. Weissmann-Brenner, M. J. Simchen, E. Zilberberg [et al.] // *Med. Sci. Monit.* – 2012. – Vol. 18 (9). – P. PH77–81.
2. Said A. S. Risk factors and outcomes of fetal macrosomia in a tertiary centre in Tanzania: a case-control study / A. S. Said, K. P. Manji // *BMC Pregnancy Childbirth.* – 2016. – Vol. 24 (16). – P. 243.
3. Turkmen S. Foetal macrosomia and foetal-maternal outcomes at birth / S. Turkmen, S. Johansson, M. Dahmoun // *J. Pregnancy.* – 2018. – Vol. 2018. – P. 4790136. Epub 2018 Aug 8.

4. Vally F. Macrosomia rates in women with diet-controlled gestational diabetes: A retrospective study / F. Vally, J. Presneill, T. Cade // *J. Pregnancy.* – 2017. – Vol. 2017. 4935397. Epub 2017 Aug 27.

5. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA\\_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2\\_%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2_%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10). Дата останнього оновлення: January січня 2018. Дата останнього доступу: October жовтень, 2018.

Отримано 06.09.18

Електронна адреса для листування: natalija.kamyt@gmail.com



## DYNAMICS OF BIRTH OF CHILDREN WITH A LARGE BODY WEIGHT

**Summary.** Increasing rate of infants with large body weight is currently the issue in Ukraine as well as worldwide. The main causes of this situation are genetic factors, mother comorbidities, poor diet and non-active way of life. The term "infant macrosomia" is defined as a birth weight greater than 4000 g or birth weight relative to gestational age greater than 97 percentile (or more than two standard deviations from the mean). In today's clinical obstetrics and neonatology also the term "large for gestational age" – "great to gestational age" is used. Esakoff T.F., Cheng Y.W. and others showed that high birth weight is closely associated with perinatal morbidity and mortality.

**The aim of the study** – to learn the epidemiology of children born with a big weight on the example of the Lviv region for the period of 2006–2015 in order to optimize the provision of perinatal care in the future.

**Materials and Methods.** Analysis of non-personified raw data on the number of babies born with a large body weight (> 4000g) in Lviv region in 2006–2015. The data were obtained by the copy of the "Register of newborns." The sample size was 18 527 newborns, of whom 12151 were males and 6376 females. There was determined the frequency of newborns of more than 4000 g in the general population of births. For the designated period there were analyzed gender differences in children born with great weight and the proportion of weight classes: 4000 – 4249 g, 4250 – 4499 g, 4500 – 4749g, 4750 – 4999 g and over 5000 g.

**Results and Discussion.** It was established that the absolute number of children born with a large body weight (> 4000 g) in Lviv region for ten years (2006–2015) increased by 512 children, and the overall growth rate was 32.99 %. The greatest positive increase in the number of children born with a large mass was recorded in 2006 when its value was 320 children, and the growth rate was + 19.95 %. At the same time it was found that the proportion of babies born with a large weight in the overall structure of newborns in Lviv region for ten years (2006–2015) decreases. The largest increase of decrease in the proportion of children born with a large weight in the overall structure of newborns were recorded in 2012, when its value was negative 0.54 %, while the growth rate was minus 4.41 %. By definition of gender differences in various weight classes for children with large birth weight for a generalized 10-year period found that the incidence of boys with a high body mass in all weight classes is significantly higher ( $p < 0.01$ ), than the incidence of girls.

**Conclusions.** As a result, our analysis revealed that in Lviv region for ten years (2006–2015) observed a decreasing trend in the proportion of children born with a high birth weight in an environment of increasing the total number of newborns in Lviv region. Frequency of males with a high body mass in all weight classes is significantly higher ( $p < 0.05$ ), than the newborn female with a great body weight during the ten-year period of observation. The analysis of birthrate of children is important for network planning schools, offices, staff offices, and medical care for children with a high birth weight.

**Key words:** large weight in newborns; epidemiology.

©Н. В. Камуть

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

## ДИНАМИКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА

**Резюме.** На сегодня в Украине и во всем мире актуален вопрос рождения детей с большой массой тела. Основными причинами этой ситуации являются генетические факторы, сопутствующие заболевания матери, неправильное питание и неактивный образ ее жизни. Термин "детская макросомия" определяется как масса тела при рождении больше 4000 г или масса тела при рождении относительно гестационного возраста больше чем 97 перцентиль (или более двух стандартных отклонений от среднего значения). В современном клиническом акушерстве и неонатологии используется также термин "large for gestational age" – "большой к сроку гестации". Ученые Т. Ф. Esakoff, Y. W. Cheng и другие доказали, что большая масса тела при рождении тесно связана с перинатальной заболеваемостью и смертностью.

**Цель исследования** – изучить распространенность рождения детей с большой массой тела на примере Львовской области за 2006–2015 гг. с целью оптимизации предоставления перинатальной помощи в будущем.

**Материалы и методы.** Проведен анализ неперсонифицированных первичных данных по количеству рожденных младенцев с большой массой тела (>4000 г) во Львовской области за 2006–2015 гг. Данные были получены с Реестра новорожденных. Объем выборки составил 18 527 новорожденных, из которых было 12 151 мальчиков и 6376 девочек. Определялась частота рождения детей более 4000 г среди общей популяции рожденных детей. За указанный период проводился анализ гендерной разницы при рождении детей с большой массой тела и их доля в весовых категориях: 4000 – 4249 г; 4250 – 4499 г; 4500 – 4749 г; 4750 – 4999 г и более 5000 г.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Установлено, что абсолютное количество детей, рожденных с большой массой тела (>4000 г) во Львовской области за десятилетний период (2006–2015 гг.), увеличилась на 512 детей, а общий темп роста составил 32,99 %. При этом наибольший положительный прирост количества рожденных детей с большой массой было зафиксировано в 2009 г., когда его значение составляло 320 детей, а темп роста составил +19,95 %. В это же время установлено, что доля детей, рожденных с массой тела в общей структуре новорожденных во Львовской области за десятилетний период (2006–2015 гг.), уменьшается. Наибольший убыток в приросте доли детей, родившихся с большой массой тела в общей структуре новорожденных было зафиксировано в 2012 г., когда его значение составляло минус 0,54 %, а темп роста составил минус 4,41 %. Путем определения гендерных различий в разных весовых категориях детей с массой тела при рождении по обобщенный 10-летний период установлено, что частота рождения мальчиков с большой массой тела во всех весовых категориях достоверно выше ( $p < 0,01$ ), чем частота рождения девочек.

**Выводы.** В результате проведенного нами анализа, установлено, что во Львовской области в течение десяти лет (2006–2015 гг.) прослеживается тенденция к уменьшению доли детей, родившихся с большой массой тела на фоне роста общего количества новорожденных во Львовской области. Частота рождения мальчиков с большой массой тела во всех весовых категориях достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем рождение девочек с большой массой тела в течение всего десятилетнего периода наблюдения. Проведенный анализ показателей рождаемости детей является важным для планирования сети учреждений, отделений, штатных должностей и оказания медицинской помощи детям с массой тела при рождении.

**Ключевые слова:** большой вес у новорожденных; эпидемиология.