

**А.М. Дашко, А.И. Ковалева, Е.Л. Саливончик, И.К. Яхновец** Исходы родов у женщин с сахарным диабетом

УЗ «Брестский областной родильный дом»

Актуальность проблемы сахарного диабета (СД) при беременности связана с большим количеством осложнений, возникающих в течение беременности и у новорожденных детей: гестозы, многоводие, фетопатии, невынашивание беременности, перинатальные потери, заболеваемость новорожденных и детей первых лет жизни.

Проведен ретроспективный анализ 50 историй родов у женщин с СД, из них у 9 (18%) СД 1-го типа и 41 (82%) - гестационный СД. Из данной группы инсулин получали 11 пациенток - 7 беременных с СД 1 типа и 4 - с гестационным СД.

Возраст обследованных пациенток составил от 20 до 41 года. Распределение по возрастным группам: 20 – 25 лет - 7 (14%), 26 - 30 лет - 24 (46%), 31-35 лет - 15 (34%), 35 - 41 год - 3 (6%). Из представленных данных видно, что наиболее часто СД отмечен в возрастной группе от 26 до 30 лет - 46%.

Отмечены колебания уровня глюкозы в крови от 4,55 до 22,3 ммоль/л. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Колебания уровня глюкозы в крови

Уровень глюкозы (ммоль/л)	Количество пациенток
4,5 – 6,0	12 (24 %)
6,1 – 7,5	17 (34%)
7,6 – 9,0	9 (18%)
9,1 – 10,5	3 (6%)
10,6 – 11,5	4 (8%)
12,5 – 13,5	1 (2%)
13,6 – 14,5	1 (2%)
16,6 – 17,5	1 (2%)
21,5 – 22,5	1 (2%)

У пациенток выявлена сопутствующая экстрагенитальная патология, которая указана в таблице 2.

Таблица 2

Экстрагенитальная патология у беременных женщин с СД

Вид нарушения	Количество случаев
Нарушение жирового обмена	24 (48%)
Заболевания щитовидной железы	16 (32%)
Заболевания мочевыделительной системы	9 (18%)
Анемия	8 (16%)
Заболевания органов дыхания	2 (4%)
Сердечно-сосудистая патология	5 (10%)
Заболевания органов зрения	5 (10%)

Наиболее часто наблюдалось сочетание сахарного диабета с нарушением жирового обмена – 48% и патологии щитовидной железы – 32% случаев.

При изучении осложнений у беременных с СД выявлено, что гестозы развились в 24% случаев, прогрессирующее многоводие, не поддающееся медикаментозному лечению – в 4% случаев, диабетическая фетопатия – в 14%, крупный плод - в 16%, развитие гипергликемической комы – в 2% случаях. Вышеуказанные осложнения явились показаниями для досрочного родоразрешения в 9 случаях (18%). Методом родоразрешения выбрана операция кесарева сечения, частота которой составила 38% - 19 случаев.

## Оценка по шкале Апгар новорожденных

Количество детей	Баллы
4 (9%)	5/6
3 (6%)	7/8
40 (81%)	8/8
2 (4%)	9/9

Отмечены 3 случая перинатальных потерь. Из них 1 случай – антенатальная гибель плода, в двух случаях новорожденные умерли в раннем неонатальном периоде. Во всех случаях имелись признаки выраженной диабетической фетопатии.

При анализе состояния новорожденных, родившихся от пациенток страдающих СД, выявлено, что оценка по шкале Апгар при рождении была следующей (Таблица 3).

Из представленных данных видно, что 85% новорожденных родились без признаков асфиксии.

Вес новорожденных при рождении составил:

Таблица 4

## Вес новорожденных при рождении

Вес	Количество
1400-1800	1(2%)
1900-2400	3(7%)
2500-2900	16(32%)
3000-3500	20(40%)
3600-3900	4(8%)
4000 и более	6(12%)

- более 4000,0 - 5 детей;

- 3000,0 – 3500,0 – 20 (40%);

- 2500,0 - 2700,0 - 16 (32%).

При досрочном родоразрешении 80% плодов имели тенденцию к макросомии. Измерения веса новорожденных при рождении представлены в таблице 4.

При анализе заболеваемости новорожденных следует отметить, что 5 (10,4%) новорожденных нуждались в ИВЛ, у 5 (10,4%) детей развился синдром дыхательных расстройств.

Имеющаяся патология новорожденных стала причиной перевода 5 детей (10,4%) в отделение реанимации УЗ «Брестская областная детская больница», 17 детей (34,7%) – на второй этап выхаживания. 27 детей (56,3%) были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы**

1. Наиболее часто СД отмечен в возрастной группе от 26 до 30 лет - 46%.
2. Наиболее часто наблюдалось сочетание сахарного диабета с нарушением жирового обмена – 48% и патологии щитовидной железы – 32% случаев.
3. Развившиеся осложнения беременности у пациенток с СД в 18% (9 случаев) явились показаниями для досрочного родоразрешения.
4. Одним из методом родоразрешения беременных с СД выбрана операция кесарева сечения, частота которой составила 38% - 19 случаев.
5. Своевременное родоразрешение женщин с СД способствовало более благоприятному исходу для плода (85% новорожденных родились без признаков асфиксии).

**Литература**

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. «Новая классификация, критерии диагностики и показатели компенсации сахарного диабета/Тер.архив.-2000-№10.с 5-10.
2. Герасимович Г.И., Овсянкина О.М. Клинические особенности беременности при сахарном диабете//Мед. новости-1997-№7 с. 32-39
3. Грязнова И.М., Второва В.Г. Сахарный диабет и беременность-М.: Медицина, 1985.-206 с.

4. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство-Мн.:Выш.школа,1997.-604;

5. Сахарный диабет и беременность. Диабетическая эмбрио- и фетопатия у новорожденных детей: Учебно-методическое пособие /Иванян А.Н., Козлова Л.В., Гордиловская А.П. и др.-Смоленск: СМГА,2001г.-47 с.