

Сахарный диабет 2 типа и беременность, проблема XXI века?!

Научный руководитель – Таджиева Волида Дододжановна

Мурадханова Зарина Рафидиновна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: muradxanova-zarina@mail.ru

Актуальность: В РФ распространённость сахарного диабета (СД) 1 и 2 типа среди женщин репродуктивного возраста составляет 11,6% [1,3], по данным перинатального центра Ульяновской ОКБ - 9,07% за 2017 год. Современные репродуктивные методики позволяют иметь детей женщинам в возрасте более 40 лет, среди беременных возрастает распространённость СД 2 типа. Клинический протокол «Прегравидарная подготовка (ПП)» [2], утвержден от 28 июня 2016 г., рекомендует проводить ПП при наличии экстрагенитальных заболеваний, направленную на достижение компенсации, при которой возможно наступление беременности, что особенно актуально при СД 2 типа.

Цель: Провести анализ течения беременности, исходов для матери и плода при СД 2 типа.

Методы: Проведен ретроспективный анализ историй родов 31 женщин (за 2014-17 гг.), страдающих СД 2 типа.

Результаты: В исследовании 38% беременных были младше 30 лет; 57%-31-40 лет; 5%-старше 40 лет. 33% имели отягощенную наследственность по СД. 19% были первобеременные, первородящие-38%. Кроме СД 2 типа, женщины имели еще 3 экстрагенитальных заболевания: 76%-ожирение; АГ-38%; 33%-анемию. У 10% беременность протекала на фоне полинейропатии, у 5%-ретинопатии. Компенсация СД достигалась: 43% инсулином; 43%-диетой; 14%-вступили в беременность на фоне приема табл. сахароснижающих препаратов. Течение беременности: 53% осложнилось ПЭ, ПН-43%; угрозой прерывания беременности-60%; ЗВУР-15%. Кесарево сечение проведено у 86%, показания: тяжелая ПЭ-41%; неполноценный рубец на матке-24%; диабетическая фетопатия-24%; острый дистресс плода-11%. Сроки беременности на момент родоразрешения: 38-40недель-57%, 35-37недель-33%, 28-34 недель-10%. 42% детей родились с массой тела более 4000г, из них 5%-4900г. Новорожденные по шкале Апгар: 8-9б-33%; 6-7б-52%; 5б-10%; антенатально погибло-5%. 67% женщин были выписаны на 6-8 день после родов, с ребенком ушли-48%, 52% детей были переведены на 2 этап лечения и выхаживания; 10%-перинатальная смертность, при сроке 28 нед, на фоне СД 2 типа тяжелой степени, декомпенсации, ПЭ тяжелой степени.

Выводы: У половины женщин были неблагоприятные исходы, как для матери, так и для плода. Благоприятные исходы отмечены у женщин с СД 2 типа на фоне компенсации, или субкомпенсации. Проведение ПП у женщин с СД 2 типа должно привести к снижению уровня материнской смертности и заболеваемости, уровня перинатальной смертности и заболеваемости, в том числе и недоношенных.

Источники и литература

- 1) Григорян О.Р., Шереметьева Е.В., Андреева Е.Н. СД и беременность. – М. Видар, 2011. – 152 с.
- 2) Прегравидарная подготовка: клинический протокол /разраб. В.Е. Радзинский и др. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. -80 с.

- 3) Таджиева В.Д. Применение фототерапии «Биптрон» для лечения ПН у беременных с СД в условиях экологического неблагополучия под контролем морфологии сыворотки крови. // В.Д. Таджиева, Л.И. Трубникова, Т.К. Куликова и др.// Экология человека. – 2012. - № 11. - С.56-64.