

Е. В. Романова, А. С. Шатица

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Е. И. Барановская, врач-эндокринолог Т. Н. Скрипленок**

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск*

Резюме. В статье представлены результаты исследования, описывающие эффективность терапии сахарного диабета 1 типа у беременных при использовании непрерывной подкожной инфузии инсулина (НПИИ) и множественных подкожных инъекций инсулина (МПИИ).

Ключевые слова: сахарный диабет, беременность, инсулиновая помпа.

Resume. The article presents the results of the investigation, that describe effectiveness of type 1 diabetes therapy of pregnant women using continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) and multiple daily insulin injections (MDII).

Keywords: diabetes, pregnancy, insulin pump.

Актуальность. Сахарный диабет и беременность являются неблагоприятным сочетанием как для матери, так и для плода, и отягощают течение друг друга [1]. Несмотря на достижения последнего десятилетия в медицине, уровень ранних репродуктивных потерь у данного контингента беременных, перинатальная заболеваемость и смертность остаются высокими. Течение беременности на фоне инсулинозависимого сахарного диабета, начиная с ранних сроков, сопровождается рядом особенностей, которые находятся в прямой зависимости от степени тяжести, длительности заболевания и компенсации углеводного обмена [2, 3, 4]. Компенсация углеводного обмена и хороший метаболический контроль позволяют снизить материнские и перинатальные осложнения СД. Однако, эта задача при тяжелых формах заболевания и использовании режима многократных подкожных инъекций инсулина (МПИИ) оказывается далеко не всегда выполнимой, поэтому внедрение новых эффективных методов улучшения состояния углеводного обмена при данной патологии является важной задачей современной медицины. Помповая инсулинотерапия на сегодняшний день – наиболее современный метод инсулинотерапии.

Цель: оценить эффективность терапии СД 1 типа у беременных при использовании различных методов инсулинотерапии на основе сравнения течения беременности, степени компенсации СД у беременной женщины, состояния новорожденного.

Задачи:

1. Сравнить течение беременности у женщин с СД 1 типа на разных режимах инсулинотерапии.

2. Провести сравнительный анализ влияния различных режимов инсулинотерапии на компенсацию углеводного обмена.

3. Оценить состояние плода и новорожденного у женщин с СД 1 типа, использовавших МПИИ и НПИИ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 57 пациенток с сахарным диабетом 1 типа, родоразрешенных в 2015-2017 гг., из которых 36 в качестве метода инсулинотерапии использовали МПНИ (гр.А) и 21 пациентка (гр.Б) использовала НПНИ. Объектом исследования стали анкеты, предоставленные врачом-эндокринологом РНПЦ «Мать и дитя», заполненные на основе медицинской документации пациенток. Для обработки статистических данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA 10.0. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Для группы А были получены следующие результаты: средний показатель по шкале Апгар составил 7,49 баллов; ср. вес ребенка 3424,8 г; ср. рост ребенка 51,08 см; средний набор веса пациенткой за беременность 11,92 кг; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,88 ЕД/кг; ср. уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) в 3 триместре 6,73%; родоразрешение путем кесарева сечения (КС) у 30 женщины (83,33%); наличие преэклампсии выявлено у 19 пациенток (52,78%); многоводие выявлено у 10 пациенток (27,78%).

Результаты для группы Б: средний показатель по шкале Апгар составил 8,05 баллов; ср. вес ребенка 3253,8 г; ср. рост ребенка 51,05 см; средний набор веса пациенткой за беременность 9,8 кг; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,77 ЕД/кг; ср. HbA1c в 3 триместре 5,92%; родоразрешение путем кесарева сечения у 14 женщины (66,67%); наличие преэклампсии выявлено у 4 пациенток (19,05%); многоводие выявлено у 4 пациенток (19,04%).

Для следующих показателей была определена статистически достоверная разница: баллы по шкале Апгар, набор веса за беременность, уровень HbA1c в 3 триместре, частота КС, наличие гестозов (таблица 1).

Таблица 1. Показатели, по которым была получена статистически достоверная разница между группой А (МПНИ) и группой Б (НПНИ), $p < 0,05$

Критерий	Группа А (множественные подкожные инъекции инсулина)	Группа Б (непрерывная подкожная инфузия инсулина)
Баллы по шкале Апгар	7,49	8,05
Набор веса за беременность	11,92 кг	9,80 кг
Уровень HbA1c в 3 триместре	6,73%	5,92%
Частота КС	83,33%	66,67%
Наличие преэклампсии	52,78%	19,05%

Выводы:

1 При использовании НПНИ для терапии СД уменьшается прибавка массы тела беременной, частота развития преэклампсии и родоразрешений путем кесарева сечения.

2 Применение НПНИ эффективно корректирует гликемию у беременных: уровень HbA1c в 3 триместре значимо ниже, чем при МПНИ.

3 Использование НПНИ при беременности улучшает оценку новорожденных по шкале Апгар.

E. V. Romanova, A. S. Shatitsa
**PREGNANCY CARE FOR WOMEN WITH DIABETES TYPE 1 TREATED
WITH VARIOUS METHODS OF INSULIN INTRODUCTION**

*Tutors: Prof. E. I. Baranovskaya, endocrinologist T. N. Skryplionok**

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian state medical university, Minsk*

**RSRC "Mother and Child", Minsk*

Литература:

1. Доброхотова Ю.Э., Джобана З.М., Алиева Д.П., Степаняк А.В // Материалы Первого регионального научного форума «Мать и дитя». – Казань, 2007. – С. 41.
2. Демидова И.Ю., Арбатская Н.Ю., Мельникова Е.П. Актуальные проблемы компенсации сахарного диабета при беременности // Сахарный диабет. – 2009. – № 4. – С. 32–38..
3. Есян Р.М., Григорян О.Р., Пекарева Е.В. Роль компенсации углеводного обмена у беременных с сахарным диабетом I типа в развитии перинатальных осложнений //2009. – № 4. – С. 23–28.
4. Малютина Е.С., Степаненко Т.А., Ермаков В.Д., Павлова Т.В. Проблема плацентарной недостаточности при сахарном диабете у матери // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 12.