

Ведение беременности у пациенток с сахарным диабетом 1 типа с использованием непрерывной подкожной инфузии инсулина (нпии) и множественных подкожных инъекций инсулина (мпии)

Романова Екатерина Витальевна, Шатица Александра Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Барановская

Елена Игоревна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Сочетание сахарного диабета (СД) 1 типа и беременности является одной из наиболее сложных и актуальных проблем в акушерстве ввиду тяжести заболевания и его осложнений, увеличения числа беременных с данной патологией. 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 исследования

Оценить эффективность терапии СД 1 типа у беременных при использовании различных методов инсулинотерапии на основе сравнения течения беременности, состояния пациентки и новорожденного.

Материалы и методы

В работе использовались социологический и статистический методы. В исследование включены 237 беременных женщин, наблюдавшихся на базе РНПЦ «Мать и дитя» в 2015-2017 гг., из которых 216 в качестве метода инсулинотерапии использовали МПИИ (гр.А) и 21 пациентка (гр.Б) использовала НПИИ. Для обработки статистических данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA 10.0. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты

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; индекс массы тела (ИМТ) 24,18 кг/м²; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,80 ЕД/кг; ср. показатель гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в 3 триместре 6,73%; родоразрешение путем кесарева сечения (КС) у 179 женщины (82,87%); наличие гестоза выявлено у 114 пациенток (52,78%); многоводие выявлено у 58 пациенток (26,85%). 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; ИМТ 24,46 кг/м²; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,77 ЕД/кг; ср. HbA_{1c} в 3 триместре 5,92%; родоразрешение путем кесарева сечения у 14 женщины (66,67%); наличие гестоза 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 HbA_{1c} в 3 триместре, частота КС, наличие гестозов.

Выводы

1 Дети, рожденные от матерей, которые использовали НПИИ, получали достоверно лучшую оценку по шкале Апгар, по сравнению с детьми матерей, использующих МПИИ. 2 Женщины, использовавшие НПИИ для терапии СД, за беременность набирали достоверно меньше веса, чем пациентки, использовавшие МПИИ. Частота родоразрешений путем кесарева сечения при НПИИ ниже, чем при МПИИ. Наличие гестоза при НПИИ выявлялось в 2,5 раза реже, чем при МПИИ. 3 Уровень HbA_{1c} в 3 триместре беременности при НПИИ был достоверно ниже, чем при МПИИ.