

Шевцова А. И.

**ТЯЖЕЛЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ,
РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Сукало А. В.,

канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В. А.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения определяет сахарный диабет (СД) как комплекс метаболических нарушений и характеризуется развитием стойкой гипергликемии вследствие изолированного дефекта синтеза инсулина, нарушения его действия либо сочетания этих факторов. С развитием лечебно-диагностических мероприятий все чаще беременность у женщин, страдающих СД, сохраняется. Однакоотягощенный данной патологией анамнез матери неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья плода и новорожденного. У таких детей наблюдается повышенный риск развития дыхательных нарушений, что ассоциировано с недоношенностью, способом родоразрешения (кесарево сечение), нарушением продукции сурфактанта вследствие угнетающего действия гиперинсулинемии. Также СД у матери ассоциирован с метаболическими нарушениями у младенцев, патологией сердечно-сосудистой, нервной системы и повышенным риском инфекционных осложнений.

Цель: провести анализ особенностей тяжелых респираторных нарушений у доношенных детей, рожденных матерями с сахарным диабетом 1 типа и потребовавших оказания медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОИТР).

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя» (директор С.А. Васильев). Для достижения поставленной цели обследован 51 ребенок, рожденный женщинами с СД 1 типа. Статистическая обработка данных произведена с помощью программ «Microsoft Office Excel», «Statistica».

Результаты и их обсуждение. Из представленной выборки новорожденных 29 (57%) мальчики и 22 (43%) девочки. Масса тела при рождении составила 3885,0 (3370,0–4200,0) г с амплитудой колебаний от 2500,0 г до 5800,0 г. Длина тела новорожденных была 53,0 см (от 43,0 до 62,0 см). Выявлено, что 44 (86%) новорожденных было рождено путем операции кесарева сечения. Крупновесных к сроку гестации было 24 (47%) детей. В течение первого часа после рождения в связи с развивающейся дыхательной недостаточностью (ДН) все дети были переведены в ОИТР. Диагноз врожденной пневмонии установлен 26 (51,0%) новорожденным, респираторный дистресс-синдром (РДС) у 15 (29,4%) пациентов, сочетание врожденной пневмонии и РДС – у 10 (19,6%). На искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) было переведено 42 (82%) детей, причем режим высокочастотной осцилляционной вентиляции легких потребовался 3 новорожденным. Эндотрахеальное введение сурфактанта произведено 17 (33%) детям. Катетеризация пупочной артерии и вены и изолированная катетеризация пупочной вены проводились одинаково часто - у 24 детей (47%) каждая. Кардиотоническая поддержка (дофамин, адреналин) потребовалась 41 (80,4%) пациенту. Антибактериальная терапия была назначена 50 (98,0%) детям.

Выводы.

1. Наличие СД 1 у матери ассоциировано с нарушением ранней адаптации новорожденных детей, предрасполагая к развитию респираторных нарушений.

2. Частым осложнением врожденной пневмонии и/или РДС является ДН. Тяжесть респираторных нарушений и состояние новорожденных в ряде случаев требует их перевода в ОИТР, а также респираторной поддержки в виде ИВЛ, эндотрахеального введения сурфактанта.

3. Нестабильность гемодинамики часто обуславливает назначение кардиотонической поддержки. Препаратом выбора являлся дофамин.