

Оценка эффективности терапии сахарного диабета 1 типа у беременных при использовании 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) – кандидат медицинских наук, доцент **Билодид Ирина Константиновна**, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Из-за тяжести заболевания и его осложнений, увеличения числа беременных с данной патологией сочетание сахарного диабета (СД) 1 типа и беременности является одной из наиболее сложных и актуальных проблем в акушерстве. Среди причин осложнений СД у беременных отсутствие планирования беременности и необходимых знаний; отсутствие средств для проведения самоконтроля с достаточной частотой и приобретения расходных материалов для помповой инсулинотерапии, отсутствие возможности широкого использования разрешенных аналогов инсулина и новых технологий; низкая комплаентность между пациенткой и врачом. Помповая инсулинотерапия на сегодняшний день – наиболее современный метод терапии СД.

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

Проведено ретроспективное исследование 237 историй родов женщин с СД 1 типа, родоразрешенных на базе РНПЦ «Мать и дитя» за 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 менее 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; ср. индекс массы тела (ИМТ) 24,18 кг/м²; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,80 ЕД/кг; ср. уровень 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.