

*Е. В. Романова, А. С. Шатица*  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА  
1 ТИПА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ  
РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА**

*Научные руководители: к.м.н., доцент Билодид И.К.,  
врач-эндокринолог Скрипленок Т.Н.\**

*Кафедра эндокринологии,  
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.** 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 [1]. До широкого внедрения инсулина в клиническую практику беременность у женщин, страдающих СД типа 1, была редким явлением и обычно сопровождалась высокой материнской (до 44%) и перинатальной (до 60%) смертностью [2, 3, 4]. 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. 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 МПВИ и НПВИ.

**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 МПВИ (гр.А) и 21 пациентка (гр.Б) использовала НПВИ. 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; средний набор веса пациенткой за беременность 11,92 кг; ср. доза инсулина в 3 триместре 0,88 ЕД/кг; ср. HbA1c в 3 триместре 6,73%.

Результаты для группы Б: средний показатель по шкале Апгар составил 8,05 баллов; 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%.

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

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

Критерий	Группа А (множественные подкожные инъекции инсулина)	Группа Б (непрерывная подкожная инфузия инсулина)
Набор веса за беременность	11,92 кг	9,80 кг
Уровень HbA1c в 3 триместре	6,73%	5,92%
Баллы по шкале Апгар	7,49	8,05

#### **Выводы:**

1. При использовании НПВИ для терапии СД уменьшается прибавка массы тела беременной.
2. Применение НПВИ эффективно корригирует гликемию у беременных: уровень HbA1c в 3 триместре значимо ниже, чем при МПВИ.
3. Использование НПВИ при беременности улучшает оценку новорожденных по шкале Апгар.

*E. V. Romanova, A. S. Shatitsa*

### **ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF TYPE 1 DIABETES THERAPY OF PREGNANT WOMEN USING VARIOUS METHODS OF INSULIN INTRODUCTION**

*Tutors: Assoc. Prof. Bilodid I.K., endocrinologist Skryplionok T.N.\**

*Department of Endocrinology,*

**Литература**

1. Таджиева В.Д., Тетерина Н.Г., Измайлова Ф.А. и др. Роль скрытых форм сахарного диабета (СД) в невынашивании беременности // Материалы I Регионального научного форума «Мать и Дитя». – Казань, 2007. – С. 152.
2. Буренкова, И. А. Актуальные патофизиологические вопросы течения первого триместра беременности на фоне инсулинзависимого сахарного диабета / И. А. Буренкова, В. Е. Радзинский, И. М. Ордянец // Акушерство и гинекология. - 2011. - № 6. -С. 297-305.
3. Захарова, Т. Г. Сахарный диабет и беременность : учеб. пособие для студентов старших курсов лечеб. фак-та / Т. Г. Захарова, М. М. Петрова, Г. П. Лака. -Красноярск : Издательские линии, 2006. - 128 с.
4. Pavlikova, G. Maternal diabetes alters transcriptional programs in the developing embryo / G. Pavlikova, J. M. Salbaum, C. Kappen // BMC Genomics. - 2009. -Vol. 10, № 1. - P. 274.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ