

*Павловец М. В.*

## **НОВОРОЖДЕННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В. А.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Среди различных эндокринных заболеваний сахарный диабет (СД) оказывает наиболее неблагоприятное влияние на течение беременности и губительно действует на развивающийся плод, приводя к различным врождённым порокам и снижению адаптационных возможностей новорожденных. Распространённость СД 1-го типа среди беременных составляет 0,5%. Несмотря на успехи в лечении СД у беременных, заболеваемость этой категории новорожденных остаётся высокой на сегодняшний день.

**Цель:** проанализировать особенности состояния и физического развития (ФР) новорожденных детей в современных условиях лечения их матерей, страдающих СД 1-го типа.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУ РНПЦ «Мать и дитя». Данные анамнеза матерей и развития детей получены в результате выкопировки и анализа сведений из медицинской документации (формы 096/у, 113/у, 097/у). Группу наблюдения составили 176 новорождённых от матерей с СД 1-го типа, рождённых в роддоме и получивших лечение в перинатальном центре в 2015–2016 гг. ФР новорождённых оценено с помощью таблиц Fenton, 2013. При статобработке применяли Microsoft Excel, Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Из 176 новорождённых 115 родились в срок более 37 недель и 61 – менее 37. Средняя масса тела доношенных составила  $3594,66 \pm 449,67$  г, длина тела –  $52,53 \pm 1,96$  см. Из 115 младенцев 55 имели нормальное ФР, 3 были крупновесными и 57 – крупными к сроку гестации. В искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) нуждалось 3 младенцев. Средний возраст матерей и стаж СД составили  $26,89 \pm 3,94$  и  $10,11 \pm 5,77$  года соответственно. Средняя масса тела недоношенных детей была  $2933,70 \pm 717,69$  г, длина тела –  $47,59 \pm 4,81$  см. 30 недоношенных имели антропометрические показатели, соответствующие сроку гестации, 2 оказались маловесными, 8 – крупновесными и 21 — крупными к сроку гестации. В ИВЛ нуждалось 24 младенца. Средний возраст матерей и стаж СД составили  $28,22 \pm 4,40$  и  $14,17 \pm 5,95$  года соответственно. Средний возраст матерей и стаж СД оказались достоверно выше для детей, рождённых в срок менее 37 недель ( $p < 0,05$  и  $p < 0,001$  соответственно). Недоношенные дети достоверно чаще рождались маловесными и крупновесными ( $p < 0,05$  и  $p < 0,01$  соответственно). ИВЛ достоверно чаще проводилась недоношенным ( $p < 0,001$ ). Нами установлены отрицательные корреляционная связи между стажем СД матери и длиной тела новорожденных ( $r = -0,278$ ,  $p = 0,046$ ). Недоношенные от матерей с СД по сравнению с доношенными достоверно чаще рождены путем абдоминального родоразрешения ( $96,72 \pm 2,28\%$  и  $70,43 \pm 4,25\%$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Потребность в обследовании и лечении в условиях ОИТР имело  $30,36 \pm 6,14\%$  доношенных младенцев со сроком гестации 37 нед,  $14,27 \pm 5,39\%$  – 38 нед. и ни один младенец, рожденный после 39 нед ( $p < 0,01$ ). Переведены с инфекционной патологией в специализированное отделение  $8,93 \pm 3,81\%$ ,  $16,67 \pm 5,75\%$  и  $20,00 \pm 17,88\%$  соответственно. Ведущей в тяжести состояния новорожденных неврологическая симптоматика была у  $2,39 \pm 2,35\%$  детей со сроком гестации 38 нед,  $20,00 \pm 17,88\%$  – 39 нед. Неонатальная желтуха, метаболические нарушения оказались причиной для дальнейшего лечения в педиатрическом отделении у  $60,71 \pm 6,52\%$  детей первой подгруппы,  $61,90 \pm 7,49\%$  – второй,  $40,00 \pm 21,90\%$  – третьей. Каждый пятый ребенок с гестационным возрастом 39 нед. был выписан домой ( $p > 0,05$ ). Следовательно, каждая неделя пролонгирования беременности важна даже для доношенных новорожденных от матерей с СД 1-го типа.

**Выводы.** Выявленные особенности антропометрических показателей и адаптации новорождённых свидетельствуют о необходимости тщательного, мультидисциплинарного подхода к ведению беременности, протекающей на фоне СД 1-го типа, и мониторинга течения периода ранней адаптации данной категории новорождённых.