

Букато А.Д.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Альферович Е.Н.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности. В последние годы в Республике Беларусь отмечается рост данной патологии. Так, по данным ежегодных отчетов родильного дома УЗ «6-я ГКБ» в структуре экстрагенитальной патологии беременных ГСД в 2023 году был у 105 женщин (3,84%), а в 2024 году уже у 117 женщин (4,49%), прирост составил 0,65%.

Цель: проанализировать акушерский анамнез и соматический статус матерей с ГСД, оценить антропометрические показатели новорожденных от матерей с ГСД, изучить лабораторные показатели и особенности ранней неонатальной адаптации детей, рожденных от матерей с ГСД.

Материалы и методы. Основная группа: 26 детей, рожденных от матерей с ГСД. Контрольная группа: 30 детей, рожденных в УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска в 2023-2024 гг., отобранных из общего числа новорожденных методом случайной выборки. Ретроспективно проведен анализ медицинской карты стационарного пациента матерей (форма 003/у), история развития новорожденного ребенка (форма 097/у).

Результаты и их обсуждение. В основной группе доношенными родились 22 ребенка, в сроке гестации $274,07 \pm 10,81$ дней. Недоношенными родились 4 ребенка в сроке гестации 249-254 дня. При анализе соматического анамнеза матерей было установлено, что у 38% женщин зафиксированы другие заболевания эндокринной системы (патология щитовидной железы), у 23% - хронические неинфекционные заболевания ЖКТ (хронический гастрит). Течение настоящей беременности протекало с осложнениями: урогенитальной инфекцией (кольпит, бактериурия, цистит) у 30,7% женщин, анемией беременных у 23%, у 15,4% диагностировано маловодие, у 23% – угроза прерывания беременности. Внутриматочная гипоксия плода была в 23% случаях. Два ребенка родились в асфиксии умеренной степени с синдромом мекониальной аспирации – 7,7%. В основной группе всем детям оценивался уровень глюкозы в первые 6 часов жизни, т.к. эти дети были отнесены в группу риска по гипогликемии. У двух детей зафиксировано снижение уровня глюкозы в первые часы жизни ниже 2,6 ммоль/л [1,2-1,9 ммоль/л], что требовало коррекции данного состояния. Патологическая убыль массы тела в раннем неонатальном периоде была у 38% детей от матерей с ГСД. По сравнению с контрольной группой, эти дети хуже и более длительно восстанавливали массу тела. В течении неонатального периода у новорожденных основной группы были выявлены: неонатальная желтуха – у 46% детей, кефалогематома теменной кости – у 23%, инфекция, специфичная для перинатального периода – у 15%, врожденная пневмония – у 7,7%, неврологическая симптоматика – у 61,5% детей.

Выводы. У 38% женщин ГСД сочетался с другой эндокринной патологией (заболевания щитовидной железы, нарушения углеводного обмена). Течение беременности чаще осложнялось внутриматочной гипоксией (23%), инфекционной патологией (69%), что привело в 7,7% случаев к рождению детей в асфиксии умеренной степени и с синдромом мекониальной аспирации. Антропометрические показатели детей от матерей с ГСД были достоверно выше по массе тела, чем у детей в контрольной группе, соответственно риск родового травматизма у них так же выше. У 23% детей были кефалогематомы теменных костей. Большинство (61,5%) детей от матерей с ГСД имели признаки морфо-функциональной незрелости, ранняя гипогликемия была у 7,7% детей, патологическая убыль массы тела у 38% детей, затяжная неонатальная желтуха у 46%, в отличии от детей контрольной группы, где наблюдались только пограничные состояния периода новорожденности.