

В группе женщин с АО риск рождения детей с избыточной массой тела был в 10 раз выше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Литература

1. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years / A. Afshin [et al.] // The N. Engl. J. of Med. – 2017. – Vol. 377, № 1. – P. 13–27.
2. IDF diabetes atlas: global estimates for the prevalence of the diabetes for 2015 and 2040 / K. Ogurtsova [et al.] // Diabetes Res. and Clin. Pract. – 2017. – Vol. 128. – P. 40–50.
3. Saklayen, M. G. The global epidemic of the metabolic syndrome / M. G. Saklayen // Curr. Hypertens. Rep. – 2018. – Vol. 20, № 2. – DOI: 10.1007/s11906-018-0812-z.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Зверко В. Л.¹, Пальцева А. И.², Синица Л. Н.², Дырман Т. В.¹, Ковш Д. С.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Беларусь

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Сахарный диабет – распространенная болезнь цивилизации. Частота его в популяции достигла уровня эпидемических заболеваний, составляя 1,0-8,6%. По данным статистических исследований, каждые 10-15 лет число людей, болеющих диабетом, увеличивается в 2 раза, таким образом данное заболевание становится медико-социальной проблемой [1]. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет оказывает наиболее неблагоприятное воздействие на течение беременности, отрицательно воздействует на внутриутробное развитие плода и адаптационные возможности новорождённого [2].

Цель – на основании анализа особенностей ранней постнатальной адаптации новорождённых от матерей, страдающих сахарным диабетом, оптимизировать методику их выхаживания в современных условиях.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение за 60 новорождёнными от матерей с сахарным диабетом в УЗ «ГОКПЦ» в 2020 г. Под наблюдением находились 60 новорождённых от матерей с сахарным диабетом. Группу наблюдения составили 58 новорождённых от матерей с гестационным сахарным диабетом, 2 – с сахарным диабетом I типа. Среди наблюдаемых пациентов доношенных было 55, недоношенных – 5 детей. Проведено клиничко-лабораторное обследование в соответствии с клиническими протоколами [3].

Полученные результаты анализировались с помощью Microsoft Excel, Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Возраст матерей обследованных детей составил 29,1 года, минимальный – 21 год, максимальный – 39 лет.

В структуре соматической патологии у беременных преобладали: миопия разной степени (37,0%), ожирение разной степени (19,0%), хронический пиелонефрит (18,0%), хронический холецистит, мочекаменная болезнь, артериальная гипертензия (по 15,0%), варикозная болезнь вен (6,4%), реже (4,3%) – гипотиреоз. Из акушерского анамнеза установлено, что у 11 (18,3%) беременность была первой, у 39 (65,0%) – второй-четвертой, у 10 (16,7%) от пятой и более, протекала с угрозой прерывания у 48%, осложненная гестозом и плацентарной недостаточностью у 18,3%. У 50,0% беременных помимо сахарного диабета течение настоящей беременности сопровождалось отягощенным акушерским анамнезом.

В связи с тяжелым течением сахарного диабета и отягощенным акушерским анамнезом путем операции кесарева сечения родились 5 детей, срочные роды были у 91,6%, преждевременные – 8,4%. Оценка по шкале Апгар на первой минуте составила 8 баллов, на пятой – 9 баллов у 61% новорожденных.

Средний гестационный возраст новорождённых составил 272 дня. В обследованной группе детей преобладали доношенные новорождённые. При оценке физического развития новорождённых установлено, что среди доношенных 16,6% были крупными к сроку гестации. Наименьшая масса – 2500,0 г, наибольшая – 4450,0 г. С массой тела более 4000,0 г родились 16,6% детей, менее 2500,0 г – 6,7%. По росту: наибольший рост 57 см, наименьший 48 см. Установлено, что среди крупных к сроку гестации детей у 29% разница между окружностью грудной клетки и головы была более 2 см.

Фенотипические признаки диабетической фетопатии (ДФ) выявлены у 33 (56,4%) детей и были выражены умеренно, у 20 (33,2%) детей полностью отсутствовали, однако морфофункциональная незрелость отмечалась в 85,0% случаев.

Наиболее часто отмечались такие клинические признаки, как общая пастозность, лунообразное лицо, короткая шея, избыточная масса тела, выраженный плечевой пояс, длинное туловище, относительно короткие конечности, гепатомегалия, спленомегалия.

Анализ особенностей течения раннего неонатального периода у детей от матерей с сахарным диабетом показал, что ведущим клиническим симптомом, определяющим тяжесть состояния новорождённых в раннем постнатальном периоде, был РДС (25%). Проявления РДС были транзиторными, отмечались только в первые сутки жизни и не требовали респираторной поддержки у 5 новорождённых, у 10 причиной дыхательных расстройств стала тяжелая форма внутриутробной инфекции. Кроме РДС, на тяжесть состояния новорождённых оказывали влияние нарушения функции ЦНС. Проведение специальных исследований (НСГ с доплерометрией) выявило ишемическое нарушение ЦНС у 10%, внутрижелудочковое кровоизлияние I-II у 1,8% детей, которые показали взаимосвязь с клиническими симптомами перинатального

поражения ЦНС. Указанные нарушения со стороны ЦНС были следствием гипоксически-ишемического поражения ЦНС, клинически манифестировали в первые часы и первые сутки жизни, что свидетельствовало об антенатальном их происхождении.

Нарушений со стороны ЦНС и РДС, которые бы сопровождались нарушениями центральной гемодинамики, у наших пациентов не было. Гипертрофическая кардиомиопатия при проведении эхокардиографии выявлена у 0,5% новорождённых, отличалась более длительным сохранением функционирования артериального протока.

Лабораторное исследование уровня глюкозы в крови показало, что у 40,0% новорождённых детей от матерей с сахарным диабетом наблюдалась гипогликемия ($\leq 2,6$ ммоль/л), которая носила транзиторный характер. Клинических проявлений гипогликемии в виде тремора, цианоза, повышенной возбудимости, гипотермии не выявлено.

ВУИ осложнила течение раннего неонатального периода у 3,3%, в основном это были малые формы ВУИ. При лабораторном обследовании у 17,0% отмечалось высокое содержание гемоглобина (≥ 220 г/л), у 14,5% полицитемия, однако на фоне инфузионной терапии данные показатели крови нормализовались в течение первых суток жизни. Полицитемия на фоне морфофункциональной незрелости была причиной развития гипербилирубинемии у 73,3% новорождённых, что потребовало ранней консервативной терапии (фототерапия, инфузионная терапия, гепатопротекторы).

В биохимическом статусе большинства наблюдаемых нами пациентов выявлены гипопроотеинемия, гипокальциемия, гипомагниемия, ацидоз (17,0%).

Выявленные особенности ранней постнатальной адаптации новорождённых от матерей с сахарным диабетом диктуют необходимость определения особой тактики лечебно-профилактических мероприятий:

1. Раннее (на 30-35 секунде) пересечение пуповины с целью профилактики полицитемии.

2. Сохранение оптимальных условий окружающей среды.

3. Рассматривать новорождённых от матерей с сахарным диабетом как недоношенных.

4. В родильном блоке новорождённому проводилось обязательное орофарингеальное введение молозивного молока, под язык капали 1-2 мл 20% раствора глюкозы, далее в течение 2 часов ребёнок выпаивался 5% раствором глюкозы. После чего определяли уровень глюкозы в крови в течение 30-60 минут после рождения. Если через 2 часа после рождения уровень гликемии $< 2,6$ ммоль/л, проводилось внутривенное введение 10% раствора глюкозы 1-2 мл на 1 кг массы тела, при необходимости инфузионная терапия, коррекция гипокальциемии, гипомагниемии.

5. Энтеральное вскармливание каждые 2 часа.

6. Выявление и лечение респираторных расстройств и сердечно-сосудистых нарушений.

7. Терапия инфекционных осложнений.

8. Рациональное вскармливание, прикладывание к груди матери в соответствии с их клиническим состоянием.

Применение данного алгоритма выхаживания в УЗ «ГОКПЦ» значительно уменьшило частоту тяжелых нарушений постнатальной адаптации. Из числа всех наблюдаемых домой выписаны в удовлетворительном состоянии 91,7%. На 2 этап выхаживания переведен 1 ребёнок, 3 – в отделение реанимации, 0 – в хирургическое отделение, 1 – в педиатрическое отделение для дальнейшего лечения и выхаживания.

У детей, не имевших осложнений течения раннего постнатального периода и находившихся на общем режиме, проводился тщательный контроль массы тела, определение уровня глюкозы в крови через 2 часа после рождения, 2 раза в день в последующие двое суток жизни, далее 1 раз в день до шестых суток жизни (нормогликемия 2,8-4,4 ммоль/л).

Выводы:

1. Адаптацию новорождённых от матерей с сахарным диабетом осложняют расстройства дыхания, гемодинамики и нарушения со стороны ЦНС, гипогликемия, гипербилирубинемия и другие нарушения.

2. Все новорождённые от матерей с сахарным диабетом нуждаются в особых условиях выхаживания и ранней коррекции выявленных нарушений. Применение алгоритма обследования и выхаживания новорождённых с ДФ принятого в УЗ «ГОКПЦ» способствует профилактики возможных осложнений адаптации на доклинической стадии их проявлений.

Литература

1. Состояние здоровья детей, рождённых от матерей с сахарным диабетом / Л. А. Харитоновна [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – № 3. – С. 26-31.

2. Неонатология. Национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 848 с.

3. Клинические протоколы диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 № 81.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Кардаш Ю. Г., Кухарчик Ю. В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. Изучение плаценты имеет многовековую историю, за это время пройден путь от макроскопического описания до современных молекулярно-биохимических исследований. Однако, несмотря на достижения в