«Республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности»

ДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА:

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Прилуцкая В.А. [1], Чантурия А.В.[1], Виктор С.А. [2], Скрипленок Т.Н.[2], Александрова А.С. [1]

[1]Белорусский государственный медицинский университет, [2] РНПЦ «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

У женщин с различными типами сахарного диабета (СД) чаще регистрируется осложненное течение На фоне роста распространённости ожирения и сахарного диабета (СД) у беременных женщин особое значение приобретает изучение влияния СД 2 типа на внутриутробный рост плода, особенности постнатальной адаптации новорожденных у данной категории матерей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить показатели физического развития и особенности адаптации в раннем неонатальном периоде у доношенных новорожденных детей от матерей с СД 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 152 доношенных новорожденных детей. Выделено **2 группы**:

- Группа 1 (Гр1) - 38 новорожденных детей от матерей с СД 2 типа,
- Группа 2 (Гр2) - 114 новорожденных от женщин без нарушений углеводного обмена.

При оценке антропометрических показателей определяли долю детей с макросомией; крупновесных к сроку гестации с использованием INTERGROWTH-21st [2].

Пропорциональность развития оценивали с помощью масса-ростового индекса (МРИ) и его перцентильной оценки.

При статистической обработке использована STATISTICA 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ (1)

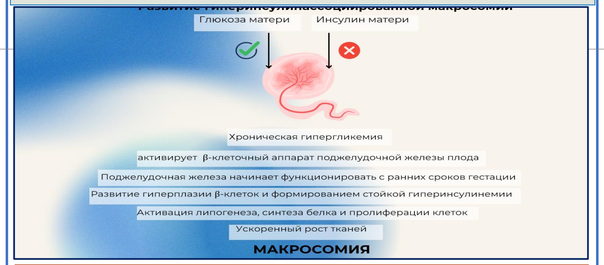


Рис.1 – Механизм развития гиперинсулин-ассоциированной макросомии

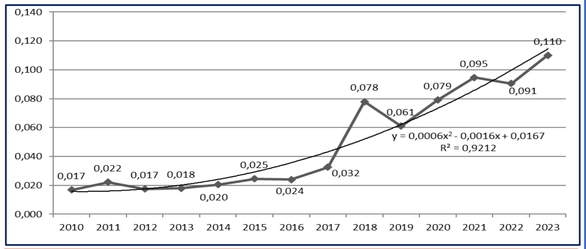


Рис.2 – Динамика заболеваемости (%) СД 2 типа у беременных женщин в Республике Беларусь с 2010 по 2023 гг.

Гестационный возраст детей Гр1 был на 8 дней меньше по сравнению с Гр2 (267 (262–270) и 275 (271–280) дней, p<0,001).

Новорожденные были сопоставимы по полу (p=0,132). У младенцев от матерей с СД 2 типа были выше масса тела при рождении (3655 (3360–4330) г против 3500 (3250–3790) г, p=0,015), МРИ 7,0 (6,4–7,9) кг/м и 6,6 (6,2–7,0) кг/м, p=0,006), перцентили МРИ (83,6 (57,0–98,9) и 52,1 (30,6–76,4), p<0,001) и окружность груди (35 (33–36) см и 34 (33–35) см, p=0,009).

РЕЗУЛЬТАТЫ (2)

Табл. – Особенности антропометрии и ранней адаптации новорожденных детей групп исследования, Me (Q1–Q3) или абс. число (%)

Показатель	Группа 1, n=38	Группа 2, n=114	p
Масса тела, г	**3655 (3360–4330)**	**3500 (3250–3790)**	**0,015**
Длина тела, см	54 (51–56)	53 (52–55)	0,414
МРИ, кг/м	**7,0 (6,4–7,9)**	**6,6 (6,2–7,0)**	**0,006**
МРИ, перцентили	**83,6 (57,0–98,9)**	**52,1 (30,6–76,4)**	**<0,001**
Окружность головы, см	35 (35–37)	35 (34–36)	0,328
Окружность груди, см	**35 (33–36)**	**34 (33–35)**	**0,009**
Фетальная макросомия	**16 (42,1)**	**14 (12,3)**	**<0,001**
Крупновесный к сроку гестации	**23 (60,5)**	**26 (22,8)**	**<0,001**
Маловесный к сроку гестации	1 (2,6)	0	0,250
Непропорционально развитый	**15 (39,5)**	**5 (4,4)**	**<0,001**
7 баллов и менее на 1-й минуте по шкале Апгар	2 (5,3)	0	0,061
Необходимость в респираторной поддержке	**5 (13,2)**	**0**	**<0,001**
Маршрутизация новорожденных в раннем неонатальном периоде:			
- перевод в ОИТР	**8 (21,0)**	**2 (1,8)**	**<0,001**
- перевод на 2-й этап выхаживания	**22 (57,9)**	**7 (6,1)**	
- выписка домой из роддома	**8 (21,0)**	**105 (92,1)**	

РЕЗУЛЬТАТЫ (3)

В Гр1 статистически значимо чаще наблюдались: фетальная макросомия (ОШ 5,2 (95% ДИ 2,2–12,2)), крупновесные к сроку гестации (ОШ 5,2 (95% ДИ 2,4–11,4)) и непропорционально развитые новорожденные (ОШ 14,2 (95% ДИ 4,7–43,0)), перевод в ОИТР (ОШ 14,9 (95% ДИ 3,0–74,0)) или на второй этап выхаживания (ОШ 21,0 (95% ДИ 7,7–57,1)), необходимость в респираторной поддержке (ОШ 17,1 (95% ДИ 1,9–151,7)) в раннем неонатальном периоде

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СД 2 типа у беременных является предиктором фетальной макросомии, крупновесности к сроку гестации, непропорциональности физического развития, необходимости в респираторной поддержке и переводе в ОИТР или на второй этап выхаживания, что обосновывает необходимость раннего вмешательства (прегравидарная подготовка, строгий гликемический контроль, мультидисциплинарное ведение беременности) и оптимизации алгоритмов оказания медицинской помощи новорожденным детям от матерей с СД 2 типа.

.

Литература

1.IDF Diabetes Atlas/ H. Sun, et al. // Diabetes Res. Clin. Pract. 2022. 183: 109119. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109119.

2..The International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century [Электр. ресурс]. http://www.intergrowth21.org.uk