

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

Рамазанова А.А.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент И.Н. Петрова

Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России, Ижевск

Ключевые слова: новорождённые, диабетическая фетопатия, сахарный диабет

Актуальность. Диабетическая эмбриофетопатия/фетопатия (ДФ) — клиничко-лабораторный комплекс, включающий характерный фенотип, болезни и пороки развития у новорождённых (НР), матери которых страдают сахарным диабетом (СД). Среди всех эндокринных заболеваний СД оказывает самое неблагоприятное воздействие на течение беременности, внутриутробное развитие плода, адаптационные возможности и состояние здоровья НР.

Цель: определить клиничко-лабораторные особенности НР с ДФ.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 30 НР с ДФ, лечившихся в Республиканской детской клинической больнице. Проведены анализ анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных данных детей с ДФ.

Результаты. Анализ анамнестических данных показал, что у 26,6% женщин диагноз СД был установлен до беременности: СД 1-го типа — 23,3%, СД 2-го типа — 3,3%. В 73,4% случаев беременность была осложнена гестационным СД. Инсулинотерапию получали 43,3% беременных. У 16,7% матерей зарегистрированы поздние специфические осложнения СД. У 36,7% женщин отмечался осложнённый репродуктивный анамнез: самопроизвольные выкидыши — 33,3%, невынашиваемость — 6,7%, внутриутробная гибель плода — 3,3%. Осложнённое течение настоящей беременности имели все женщины. При этом самыми значимыми осложнениями явились угроза прерывания — 33,3%, фетоплацентарная недостаточность — 26,7%, преэклампсия — 16,7%. Половина детей (50%) родились с макросомией, 40% — недоношенными, 23,3% — с врождёнными пороками развития, 16,7% — с задержкой внутриутробного развития. Все НР имели те или иные фенотипические признаки ДФ. В качестве особенностей клинического статуса у НР с ДФ следует отметить кардиореспираторные нарушения: функциональная кардиопатия была выявлена в 36,7%, респираторный дистресс-синдром и транзиторное тахипноэ — в 20% случаев, интранатальная асфиксия — в 3,3%, врождённая пневмония — в 3,3%. Подавляющее большинство детей (93,3%) имели перинатальное поражение ЦНС 2 и 3 степени тяжести. Неврологическая симптоматика у большинства детей (63,3%) характеризовалась синдромом угнетения церебральной активности. У 7% детей были выявлены внутрижелудочковые кровоизлияния, у 7% — кефалогематома. Постнатальные инфекции были диагностированы у 46,7% НР. Такие характерные признаки ДФ, как гипогликемия, отмечены у 23,3% детей, полицитемия — у 16,7%. Отмечена также высокая частота (70%) патологической гипербилирубинемии.

Заключение. Предгестационный и гестационный СД приводят к неблагоприятному течению ante- и интранатального периодов у НР. Неблагополучие перинатального периода обуславливает нарушения внутриутробного развития, высокую частоту осложнений метаболической адаптации и заболеваний неонатального периода.