

УДК 618.3-06:616.379-008.64-07

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Л.А. Минаева<sup>1</sup>, Г.Ф. Погорелова<sup>1</sup>, Л.А. Гайдай<sup>1</sup>, А.В. Ширковец<sup>2</sup>, Т.Л. Погорелова<sup>1</sup><sup>1</sup> Приморская краевая клиническая больница № 1 (690091, г. Владивосток, ул. Алеутская, 57),<sup>2</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)**Ключевые слова:** эндокринная патология, диагностика, тактика ведения беременных.

За последние 20 лет отмечен значительный рост числа больных сахарным диабетом в популяции [1]. Эта тенденция наблюдается и среди беременных [4]. Нарушения углеводного обмена значительно повышают риск осложнений беременности [2]. По данным акушерского отделения Приморской краевой клинической больницы № 1 г. Владивостока, специализированного по эндокринной патологии, за последние 10 лет количество родов у беременных с сахарным диабетом возросло в 6 раз: с 0,9 % в 2003 г. до 5,3 % в 2012 г. Перинатальная заболеваемость и смертность при наличии сахарного диабета у матерей оставались достаточно высокими.

Проведен ретроспективный анализ 70 историй родов женщин с сахарным диабетом. Подавляющее большинство беременных (60 %) страдали гестационным сахарным диабетом. У 30 % женщин диагностирован 1-й тип сахарного диабета. Как правило, это были молодые пациентки с диабетическими нефропатиями, ретинопатиями и нейропатиями, получающие инсулин. В 10 % случаев зарегистрирован сахарный диабет 2-го типа: возрастные беременные с избыточной массой тела и плохо контролируемой гликемией. Высокий процент беременных с гестационным сахарным диабетом объясняется как увеличением гестационного возраста женщин, так и проведением перорального теста на толерантность к глюкозе в случаях с риском по сахарному диабету [3].

Больше половины женщин анализируемого контингента (54 %) были «возрастными» беременными. Возрастная группа 20–30-летних составила 46 %, 31–35-летних – 23 % и 36–43-летних – 31 %. В 47 % наблюдений диагностировано ожирение: индекс массы тела – 30–57 кг/м<sup>2</sup>, масса тела – до 147 кг. Независимо от формы заболевания и возраста женщин в подавляющем большинстве случаев роды прошли в срок, и лишь у 21 % женщин были преждевременными.

У беременных с сахарным диабетом регистрировалась высокая частота оперативного родоразрешения – 69 % наблюдений. Показаниями для кесарева сечения служили преэклампсия, декомпенсированная хроническая фетоплацентарная недостаточность, ухудшение состояния плода. Все дети родились живыми. Признаки диабетической фетопатии (макросомию)

имел каждый третий ребенок. Высокая частота рождений детей с диабетической фетопатией свидетельствует о недостаточной компенсации предшествующего сахарного диабета во время беременности, а также о поздней диагностике гестационного сахарного диабета [3].

Из проведенного анализа вытекает, что основной задачей современной диабетологии является обеспечение полной метаболической компенсации заболевания (нормогликемия) у матери еще на этапе прегравидарной подготовки. Выделение групп риска (возраст старше 35 лет, избыточная масса тела и др.), совместное ведение беременности с эндокринологом и контроль гликемии у пациенток с гестационным сахарным диабетом позволяют улучшить показатели перинатальной заболеваемости и смертности.

### Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М.: Медицина, 2009. 632 с.
2. Федорова М.В., Краснопольский В.И., Петрухин В.А. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия. М.: Медицина, 2008. 288 с.
3. Gestational Diabetes Mellitus. American Diabetes Association // Diabetes Care. 2004. Vol. 27. P. S88–S90.
4. The Australasian Diabetes in Pregnancy Society consensus guidelines for the management of type 1 and type 2 diabetes in relation to pregnancy // MJA. Vol. 183, No. 7. P. 373–377.

Поступила в редакцию 22.02.2013.

### MODERN APPROACH TO MANAGING PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS

Л.А. Минаева<sup>1</sup>, Г.Ф. Погорелова<sup>1</sup>, Л.А. Гайдай<sup>1</sup>, А.В. Ширковец<sup>2</sup>, Т.Л. Погорелова<sup>1</sup><sup>1</sup> Primorsky Krai Regional Clinical Hospital No. 1 (57 Aleutskaya St. Vladivostok 690091 Russian Federation), <sup>2</sup> Pacific State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russian Federation)

**Summary** – The paper provides data obtained from the obstetric department of the Primorsky Krai Regional Clinical Hospital No. 1 that specialises in the endocrine pathology. As reported, over the past 10 years there has been a six-fold increase in the number of deliveries in pregnant women with diabetes mellitus: from 0.9% in 2003 up to 5.3% in 2012. The paper reviews 70 labour and delivery medical records of women with diabetes mellitus. The gestational diabetes mellitus was diagnosed in most of pregnant women (60%), the diabetes type 1 was diagnosed in 30% of cases, and the diabetes type 2 – in 10% of cases. The preterm deliveries were recorded in 21% of cases. 69% of cases required operative delivery. All babies were born alive. One in three baby was born with signs of diabetic fetopathy (macrosomia).

**Key words:** endocrine pathology, diagnostics, pregnancy surveillance strategy.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 3, p. 104.

Погорелова Галина Филипповна – заместитель главного врача по родовспоможению ПККБ № 1; тел.: +7 (423) 240-04-15, e-mail: kraevoyroddom@mail.ru