

Неонатальные осложнения среди новорожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом

Научный руководитель – Солодкова Ирина Владимировна

Алимов М.М.¹, Алимов М.М.², Филин А.М.³

1 - Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: mirzonuriddin@mail.ru*; 2 - Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: mirzoakbar.alimov@mail.ru*; 3 - Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: aleshka301@mail.ru*

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) и развивающаяся гипергликемия у матери создают угрозу развития как диабетической фетопатии плода, так и повышают частоту осложнений течения неонатального периода у новорожденных. Такие дети чаще нуждаются в помощи в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), выше частота метаболических нарушений. В последние годы накопились данные о схожести заболеваемости у поздних недоношенных и ранних (до 39 нед) доношенных новорожденных как в неонатальном периоде, так и по отдаленным последствиям для здоровья.

Цель. Оценить влияние ГСД на риск раннего и преждевременного рождения, частоту других возможных осложнений неонатального периода.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование медицинских карт 321 матерей с ГСД, наблюдавшихся во Всеволожской КМБ в 2023 году. Расчет массо-ростовых показателей в программе INTERGROWTH-21st. Критический анализ медицинской литературы по данной теме. Показатели физического развития (масса и длина тела) указаны в следующих центильных границах: <3 – крайне низкое, 3-10 – низкое, 10-25 – ниже среднего, 25-75 – среднее, 75-90 – выше среднего, 90-97 – высокое, >97 – крайне высокое.

Результаты. Выделены 2 группы новорожденных: 1-я – дети, родившиеся в удовлетворительном состоянии (n=283), 2-я – новорожденные, нуждающиеся в реанимационных мероприятиях и нахождении в ОРИТ (n=38). Распределение новорожденных по гестационному возрасту детей 1 группы показало: 4,2% - поздние недоношенные, 26,5% - ранние доношенные, 67,5% - доношенные и 1,8% - поздние доношенные, то есть 1/3 рождены до 39 нед. Показатели по массе и длине тела: 25,2% - крайне высокое, 14,7% - высокое, 20,3% - выше среднего, 32,5% - среднее, 5% - ниже среднего, 1,6% - низкое, 0,7% - крайне низкое. Таким образом, преобладающими значениями были крайне высокие, высокие и выше среднего к сроку гестации. Частота гипогликемий составила 1,4%. Во 2 группе: 26,3% – глубоко недоношенные, 39,5% – поздние недоношенные, 18,4% – ранние доношенные и 15,8% – доношенные. Подавляющее число детей рождены до 39 нед. Показатели по массе и длине тела: 6,6% - крайне высокое развитие, 7,9% – высокое, 14,5% – выше среднего, 40,8% – среднее, 18,4% – ниже среднего, 6,6% – низкое и 5,2% – крайне низкое. В этой группе около 30% детей также имели более высокие показатели, но у 1/3 детей имелись низкие значения массы и длины тела, что свидетельствует о тяжести влияния гипергликемии на организмы матери и ребенка. Частота гипогликемии составила уже 18,4%. Общее количество гипербилирубинемий 9,9%.

Заключение. ГСД значимый фактор риска для новорожденных в неонатальном периоде (11,8 % нуждались в лечении в ОРИТ, повышенное количество гипергликемий и гипербилирубинемий). Высокая частота преждевременного и раннего рождения (42%) может повышать риск отдаленных последствий, что требует изучения и внимательного наблюдения за детьми на амбулаторном этапе.