НАРУШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО И ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ В ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Шарипова Ю.У., Валеева Ф.В.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань

ЦЕЛЬ: оценить состояние новорожденных и изменения потребности в инсулине в течение беременности у пациенток с СД 1

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 119 беременных с СД 1, получающих инсулин в режиме постоянных подкожных инъекций инсулина (ППИИ) с оценкой исхода беременности.

Оценивались дозы базального инсулина (ЕД/кг) на сроках 10–12; 22–24; 30–32 недель беременности, рассчитывался прирост доз базального инсулина (%) от I ко II, от II к III триместру беременности, проводилась оценка состояния и частоты нарушений здоровья новорожденных.

РЕЗУЛЬТАТЫ: случаи патологии новорожденных составили 35,3%: среди них задержка внутриутробного развития (ЗВУР) — в 9 (7,6%) случаев, синдром дыхательных расстройств (СДР) — в 6 (5,0%). Наличие СДР у новорожденного сопровождалось низкой потребностью в базальной дозе инсулина у матери на сроке 30–32 недели беременности: медиана составила при наличии СДР 0,2 ЕД/кг (Q_1 – Q_3 : 0,15–0,3 ЕД/кг), при отсутствии — 0,36 ЕД/кг (Q_1 – Q_3 : 0,26–0,44 ЕД/кг), ($p=0,01$). При наличии СДР медиана прироста базальной дозы инсулина от II к III триместру составляла +2,0% (Q_1 – Q_3 : 0,0–4,0%), при отсутствии СДР медиана прироста — +32,0% (Q_1 – Q_3 : 10,5–56,0%), ($p=0,03$).

Значение прироста базальной дозы при ROC-анализе в точке cut-off составило +4,5%. В случае прироста базальной дозы, не превышающей значения +4,5%, прогнозировался высокий риск СДР плода, при более высоких значениях — риск СДР плода считался низким. Чувствительность модели составляла 83,3%, специфичность — 82,1%.

ВЫВОД: прирост дозы базального инсулина от II к III триместру менее 4,5% у беременных может свидетельствовать о наличии нарушения состояния новорожденного в виде синдрома дыхательных расстройств.