

развития данного типа бесплодия.

Литература:

1. Кулаков В.И. Руководство по охране репродуктивного здоровья /В.И. Кулаков, В.Н. Серов // Москва, 2001. – С. 564 – 566.
2. Сидорова И.С. Практическое руководство по клинической гинекологии / И.С Сидорова, Т.В Овсянникова // Москва, 2006. – С. 344 – 345.
3. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. // Москва, 2011. – С. 125 – 128.

УДК 618.3-06

**Л.А. Брыжко, А.Е. Брыжко, Т.А. Обоскалова, Е.А. Росюк
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**L.A. Bryzhko, A.E. Bryzhko, T.A. Oboskalova, E.A. Rosuk
PROGRESS AND ENDING OF PREGNANCY DIABETES PATIENTS**

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: santiago23@gmail.com

Аннотация. В статье проведена оценка уровня заболеваемости сахарным диабетом среди беременных женщин высокой группы риска городского перинатального центра. Проведен анализ заболеваемости соматическими патологиями; осложнений беременности и родов, а также показатели ребенка при рождении.

Annotation. In this article was investigate rate of morbidly of diabetes among pregnant women in high rate of risk City Prenatal Central. Analyzeted morbidly of somatic diseases; pregnant complications and child marks at birth.

Ключевые слова: диабет, беременность, роды, плод.

Keywords: diabetes, pregnancy, birth, fetus.

По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом, на январь 2015 года, в РФ по обращаемости в лечебные учреждения насчитывается около 4.1 миллиона человек. Сахарный диабет первого типа – 340 000. И сахарный диабет второго типа 3.7 миллионов [2]. По данным ФГБУ ЭНЦ эта цифра может достигать 9 – 10 миллионов, или 7% населения России. Количество молодых женщин детородного возраста, из них составляет 1%

населения или 1.5 миллиона человек [3]. Наступающая беременность и роды, для таких пациенток являются нелегким периодом, способным нанести серьёзный вред здоровью ребенка и матери. Эти риски требуют слаженной работы эндокринологической и акушерской служб, а также регулярной оценки течения и исходов беременности у женщин [1].

Цель исследования – на основе данных индивидуальных карт беременных оценить уровень заболеваемости сахарным диабетом среди беременных женщин высокой группы риска городского перинатального центра.

Материалы и методы исследования

Сбор статистических данных проводился на основе архива Городского перинатального центра (ул. А.Валека, 12).

Изучались Индивидуальные карты беременных за 2012 год. Критерием включения в исследуемую группу было наличие диагноза сахарный диабет.

1 группа – женщины с сахарным диабетом 1 типа – 30 человек.

2 группа женщины с сахарным диабетом 2 типа и гестационный сахарный диабет 14 человек.

Контрольная группа – 30 женщин без диагноза сахарный диабет.

Проведен анализ заболеваемости соматическими патологиями; осложнений беременности и родов, а также показатели ребенка при рождении.

Анализ результатов проводился в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждения

За 2012 год было исследовано 2718 карт.

Средний возраст пациенток 29,5 лет. В контрольной группе 30.4 года.

Степень компенсации диабета (при последнем приеме эндокринолога перед родами):

Субкомпенсация 54% пациенток. Компенсация 41%. Декомпенсация 5%.

Средний стаж диабета 1 типа 10.5 лет. Второго типа 4.2 года.

Оперативный способ родоразрешения у пациенток с сахарным диабетом в 81,5% случаев, у контрольной группы - 53%.

Родоразрешение в сроке 37 – 41 неделя у пациенток с сахарным диабетом в 59% случаев, в контрольной группе – 93%.

Как видно из рисунка, хроническая фетоплацентарная недостаточность и многоводие у исследуемой группы значительно превышают показатели контрольной (81% и 22,5% соответственно), что может косвенно свидетельствовать о развитии гипоксии плода и фетопатии плода.

Из таблицы мы видим, что в исследуемой группе у детей, действительно преобладает гипоксия. А весо-ростовые показатели и показатели АПГАР отстают от контрольной группы (таблица).

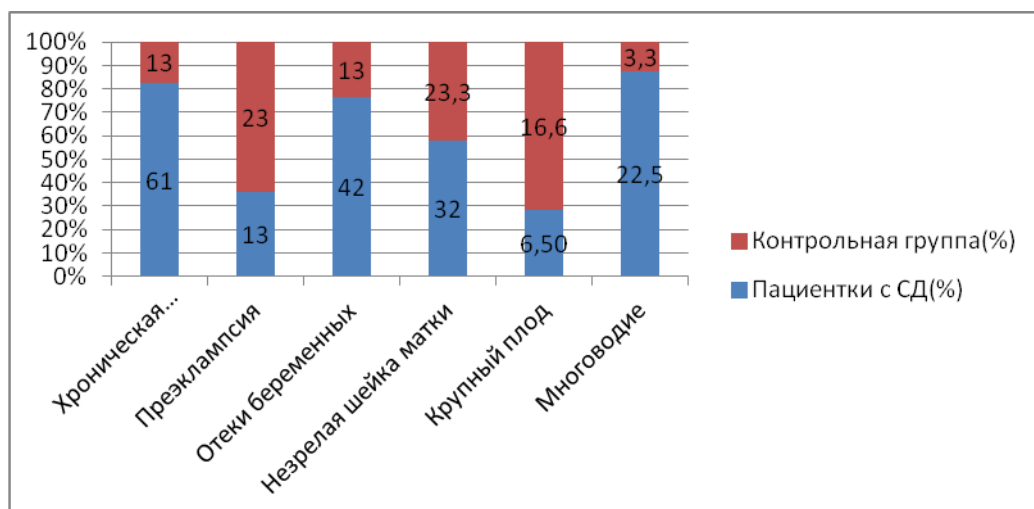


Рисунок. Осложнения беременности и родов

Таблица.

Показатели ребенка

	Пациентки с сахарным диабетом	Контрольная группа
Внутриутробная гипоксия (процент от всех родившихся)	84	30
Вес при рождении (среднее)	3078г.	3463г.
Рост при рождении (среднее)	46см.	52см.
АПГАР 1 минута (среднее)	6.5 баллов	6.9 баллов
АПГАР 5 минута (среднее)	7.6 баллов	7.9 баллов

Выводы:

1.95% пациенток больных сахарным диабетом к моменту родов находятся в компенсированном или субкомпенсированном состоянии.

2.У пациенток с сахарным диабетом выбирается оперативный путь родоразрешения в 85% случаев. В 59% случаев в сроке 36 – 37 недель.

3.Во время беременности у 61% женщин была диагностирована хроническая фетоплацентарная недостаточность; у 42% отеки беременных; у 22% многоводие.

Литература:

1.Дедов И.И. Клинические рекомендации и алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестакова // Москва, 2015. С. 72 – 75.

2.Иванов Д.О. Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных / Д.О. Иванов, Н.П. Шабалов //Санкт-Петербург, 2015. – 27 с.

3.Рейнольдс Г.Д. Частота гипогликемий у новорожденных при различной патологии / Москва, 2000. – 250 с.