

17. Rudski L.G., Lai W.W., Afilalo J. et al. Guidelines for the Echocardiographic Assessment of the Right Heart in Adults: A Report from the American Society of Echocardiography, Endorsed by the European Association of Echocardiography, a registered branch of the European Society of Cardiology, and the Canadian Society of Echocardiography // J Am Soc Echocardiogr. – 2010. Vol. 13. – P. 685-713.

Тюрина Н.А.¹, Парамонова Т.К.², Радынова С.Б.³

¹Старший преподаватель, кандидат медицинских наук; ²доцент, кандидат медицинских наук; ³доцент, кандидат медицинских наук, кафедра акушерства и гинекологии, медицинский институт, ФБГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Аннотация

Целью данной работы явилось изучение структуры осложнений и методов родоразрешения беременных с различными формами сахарного диабета, а также пути снижения оперативного метода родоразрешения у данной группы беременных.

Ключевые слова: беременность, сахарный диабет, кесарево сечение, фето-плацентарная недостаточность.

Tuyrina N.A.¹, Paramonova T.K.², Radinova S.B.³

¹Assistant, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; ² associate professor, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; ³ associate professor, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology, medical Institute, Ogarev Mordovia State University

DELIVERY METHODS OF PREGNANT WITH DIFFERENT FORMS OF DIABETES

Abstract

The aim of this work was to study the structure and methods of delivery complications in pregnant women with various forms of diabetes, as well as ways to reduce the operational mode of delivery in this group of pregnant women.

Keywords: pregnancy, diabetes, cesarean section, twin-placental insufficiency.

Беременность, развившаяся на фоне предгестационного сахарного диабета, несет в себе риск для здоровья женщины и плода. Беременность утяжеляет течение диабета и способствует раннему развитию его осложнений. Опасность сахарного диабета для беременной заключается и в том, что при высоком уровне глюкозы в крови на ранних стадиях беременности могут быть самопроизвольные аборты, а на поздних стадиях нередко развивается многоводие, которое часто вызывает преждевременные роды [1]. В последние годы увеличивается число беременных, страдающих сахарным диабетом — как пре, так и гестационным. Макросомия наблюдается у 27-62% детей, рожденных матерями, страдающими СД (по сравнению с 10% в здоровой популяции [2]) и является не только частой причиной оперативного родоразрешения, травматизма при родах, перинатальной смертности, но и опасных неонатальных осложнений, таких как гипогликемия, гипертрофическая кардиомиопатия, полицитемия, гипербилирубинемия и пр. Несмотря на то, что наличие сахарного диабета не является показанием к абдоминальному родоразрешению, высокий перинатальный риск, макросомия плода, наличие поздних осложнений диабета и осложнений беременности — все это обуславливает проблему выбора оптимального метода родоразрешения у этого контингента пациенток.

Целью работы: определение частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения у беременных с различными формами сахарного диабета и показаний к нему.

Материалы и методы: I группа - 70 беременных с сахарным диабетом I типа, II группа - 30 беременная с сахарным диабетом II типа, III группа - 70 беременных с гестационным сахарным диабетом. Все беременные родоразрешались в ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр».

Среди беременных I группы были родоразрешены досрочно 7 беременных, у 63 беременных роды были срочными. Показанием к досрочному родоразрешению явилось нарастание тяжести гестоза - у 5 беременных, выраженные признаки внутриутробного страдания плода (нарушения по доплерографии: отрицательный диастолический кровоток в сосудах фетоплацентарного комплекса) в одном случае, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в сроке 35 недель также в одном случае. Из 63 беременных этой группы, родоразрешенных в срок, у 20 беременных роды проведены через естественные родовые пути, в 2 случаях применена вакуум-экстракция плода (в связи со слабостью потуг). 43 беременных родоразрешались путем операции кесарево сечение. Показаниями явились: фетоплацентарная недостаточность и ухудшение состояние плода у 15, наличие рубца на матке у 8 беременных, отсутствие биологической готовности организма к родам у 5-и, макросомия и выраженные признаки диабетической фетопатии — у 5, тяжелый гестоз в одном случае, пролиферативная диабетическая ретинопатия - у 4-х, сочетанные показания в – 5-и случаях. Экстренное кесарево сечение произведено в 4 случаях, у 3 беременных — в связи с острой гипоксией плода, у 1 — в связи с упорной слабостью родовой деятельности.

Во II группе все беременные были родоразрешены в срок. Путем операции кесарева сечение родоразрешены 18 беременных. Показаниями послужили: в 10-и случаях — рубец на матке, в одном — нарастание тяжести гестоза, в 7-ми — крупные размеры плода и выраженные признаки диабетической фетопатии.

Среди беременных III группы срочные роды имели место у 65 беременных, у 5-ти — преждевременные, из них у 2-х в связи с нарастанием тяжести гестоза в сроке 32–35 недель произведено кесарево сечение и у трех- произошло дородовое излитие вод при сроке 36 недель, родоразрешены через естественные родовые пути. Срочные роды через естественные родовые пути произошли у 42 беременных, путем кесарева сечения родоразрешены 23 пациенток. Показаниями к операции послужило ухудшение состояния внутриутробного плода у 6 беременных, рубец на матке после кесарева сечения - у 6, отсутствие биологической готовности к родам – у 5, крупные размеры плода и выраженные признаки диабетической фетопатии — у 3 беременных, тазовое предлежание у одной, многоплодная беременность у 1, слабость родовой деятельности в 1-м случае. Частота кесарева сечения составила: в I группе — 61,4 %, II — 60%, III — 35,7 %.

Таким образом, частота родоразрешения путем операции кесарева сечения у женщин с прегестационным сахарным диабетом почти в 2 раза выше, чем при гестационном. В большинстве случаев это связано с высоким процентом акушерских и соматических осложнений (рубец на матке, тяжелые формы гестоза, декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность) у этих женщин. Однако, во всех группах с довольно высокой частотой отмечаются такие показания к операции, как макросомия плода и выраженные признаки диабетической фетопатии, возникающие вследствие недостаточной компенсации диабета, а также слабость родовой деятельности. Именно за счет снижения частоты этих осложнений, при условии рационального ведения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом, возможно уменьшение случаев родоразрешения путем операции кесарева сечения.

Литература

1. Демидова И. Ю., Арбатская Н. Ю., Мельникова Е. П. Актуальные проблемы компенсации сахарного диабета при беременности // Сахарный диабет. 2009. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-kompensatsii-saharnogo-diabeta-pri-beremennosti> (дата обращения: 21.10.2013).

2. Gabbe S.G., Graves C. Management of diabetes mellitus complicating pregnancy // Obstet. Gynecol. – 2003. – 102. – P. 857–868.