

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Коптеева Е.В., орд., Алексеенкова Е.Н., м.н.с.,

Цыбук Е.М., студ.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта,

Санкт-Петербургский государственный университет,

Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: Капустин Р.В., к.м.н.

Актуальность: сахарный диабет (СД) во время беременности ассоциирован с высокой частотой акушерских и перинатальных осложнений. Одним из самых трагичных исходов гестационного процесса является гибель плода или новорожденного. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные этому вопросу, по прежнему актуальной остается анализ структуры перинатальной смертности при СД.

Цель: проанализировать частоту и структуру перинатальной смертности у женщин с различными типами СД за последние 30 лет (1988-2018 гг.) в условиях специализированного центра в Санкт-Петербурге.

Дизайн: проведен ретроспективный анализ 42 медицинских карт с зарегистрированными за последние 30 лет случаями смерти плода или новорожденного у женщин с различными типами СД. Сформированы группы сравнения: I — СД1 (n=20); II — СД2 (n=10); III — ГСД (n=12). Детально изучены факторы, определяющие риски смерти плода или новорожденного.

Результаты: в исследуемых группах самым частым (47,6%) осложнением беременности являлось сочетание преэклампсии с хронической плацентарной недостаточностью. Слабость родовой деятельности наблюдалась у 19% исследуемых, макросомия плода — 16,7%. Наиболее часто встречались следующие факторы риска перинатальной гибели плода: недостаточный гликемический контроль в 1 триместре (69%), отсутствие прегравидарной подготовки (66,7%), избыточная масса тела или ожирение (42,8%), артериальная гипер-

тензия (28,6%). Структура перинатальной смертности была следующей: в антенатальном периоде зарегистрировано 16 (38%) смертей, в интранатальном — 7 (17%), в постнатальном — 19 (45%). 60% смертей в группе СД1 произошли в первые 7 дней после родов, на долю смертей в анте- и интранатальном периодах пришлось 25% и 15%, соответственно. В группах СД2 и ГСД 50% смертей произошли в антенатальном периоде, по 2 случая (20% и 16,7%) в каждой из этих групп — в интранатальном, и 30% — в постнатальном. Основными причинами перинатальной гибели плода в 26,2% являлись плацентарные нарушения, по 16,7% пришлось на долю задержки роста плода, диабетической фетопатии и РДС синдрома.

Заключение: наличие СД во время беременности связано с повышенным риском смерти плода и новорожденного в перинатальном периоде. Основными причинами смерти в проанализированной когорте являлись плацентарная недостаточность, задержка роста плода, диабетическая фетопатия и РДС синдром, а наиболее значимыми факторами риска — недостаточный гликемический контроль в 1 триместре, отсутствие прегравидарной подготовки и сопутствующее ожирение.