

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ – Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 90 вагітних жінок, із них – 60 хворих на цукровий діабет та 30 здорових, які склали контрольну групу. У 65,0 % обстежених вагітних був діабет 1 типу, у 8,3 % – 2. Гестаційний діабет діагностовано у 26,7 % вагітних. Виявлено, що для вагітних із цукровим діабетом, порівняно із контрольною групою, характерна висока частота екстрагенітальних захворювань, особливо залізодефіцитної анемії (53,3 і 13,3 %, $p < 0,05$) та патології сечовивідних шляхів (33,3 і 10,0 %, $p < 0,05$). Захворювання щитоподібної залози в основній групі було діагностовано майже у 3 рази частіше порівняно із контрольною (38,3 і 13,3 %, $p < 0,05$). При цьому 26,7 % пацієнок страждали від йододефіцитних захворювань до вагітності, а у 11,7 % вагітних патологічний стан щитоподібної залози виявлено у I та II триместрах вагітності. У 2 пацієнок із субклінічним гіпотиреозом діагностовано аутоімунний тиреоїдит. У 80,0 % вагітних основної групи був ускладнений перебіг вагітності. Найпоширенішими ускладненнями вагітності при цукровому діабеті були гестози (58,3 %, $p < 0,05$); загроза передчасних пологів (56,7 %, $p < 0,05$); багатоводдя (53,3 %, $p < 0,05$) та загроза абортів, яка в основній групі складала 40,0 % ($p < 0,05$). Встановлено, що частота цих ускладнень залежала від ступеня тяжкості цукрового діабету. Перебіг цукрового діабету під час вагітності у 78,3 % жінок був стабільним, у 3,3 % – лабільним, а у 18,3 % спостерігалось прогресування захворювання, у тому числі в 3,3 % вагітних від середнього ступеня тяжкості до тяжкого. Отримані результати вказують на необхідність покращення ендокринологічного обстеження вагітних.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА – Произведено комплексное клинико-параклиническое обследование 90 беременных женщин, из них – 60 больных сахарным диабетом и 30 здоровых, которые составили контрольную группу. В 65,0 % обследованных беременных был диабет 1 типа, в 8,3 % – 2. Гестационный диабет диагностирован у 26,7 % беременных. Обнаружено, что для беременных с сахарным диабетом, по сравнению с контрольной группой, характерна высокая частота экстрагенитальных заболеваний, особенно железодефицитной анемии (53,3 и 13,3 %, $p < 0,05$) и патологии мочевыводящих путей (33,3 и 10,0 %, $p < 0,05$). Заболевания щитовидной железы в основной группе были диагностированы почти в 3 раза чаще, по сравнению с контрольной (38,3 и 13,3 %, $p < 0,05$). При этом 26,7 % пациенток страдали йододефицитными заболеваниями до беременности, а в 11,7 % беременных патологическое состояние щитовидной железы было обнаружено в I и II триместрах беременности. У 2 пациенток из субклиническим гипотиреозом диагностирован аутоиммунный тиреоидит. В 80,0 % беременных основной группы наблюдалось осложненное течение беременности. Наиболее распространенными осложнениями беременности при сахарном диабете были гестозы (58,3 %, $p < 0,05$); угроза преждевременных родов (56,7 %, $p < 0,05$); многоводие (53,3 %, $p < 0,05$) и угроза аборта, которая в основной группе составляла 40,0 % ($p < 0,05$). Установлено, что частота этих осложнений зависела от степени тяжести сахарного диабета. Течение сахарного диабета во время беременности у 78,3 % женщин было стабильным, в 3,3 % – лабильным, а в 18,3 % наблюдалось прогрессирование заболевания, в том числе у 3,3 % беременных от средней степени тяжести до тяжелой. Полученные результаты указывают на необходимость улучшения эндокринологического обследования беременных.

COURSE OF PREGNANCY AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS UNDER NATURAL IODINE DEFICIENCY – We have conducted a complex clinical-paraclinical examination of 90 pregnant women, 60 of which had diabetes mellitus and a control group of 30 healthy pregnant women. 65.0 % of the examined patients had type 1 diabetes, 8.3 % had type 2. Gestational diabetes had 26.7 % of the pregnant. We have found that pregnant women with diabetes, in comparison with the pregnant of the control group, had higher frequency of extragenital diseases, especially iron deficiency anemia (53.3 and 13.3 %, $p < 0.05$) and urinary tract diseases (33.3 and 10.0 %, $p < 0.05$). Thyroid diseases in the study group were diagnosed almost 3 times more common compared to the control group (38.3 and 13.3 %, $p < 0.05$). 26.7 % of patients suffered from iodine deficiency disorders before pregnancy, and 11.7 % of pregnant pathology of the thyroid was diagnosed in the first and second trimester of pregnancy. In 2 patients with subclinical hypothyroidism autoimmune thyroiditis was found. 80.0 % of the pregnant of the study group had complications of pregnancy. The most common complications of pregnancy among women with diabetes were preeclampsia (58.3 %, $p < 0.05$), threatened preterm labor (56.7 %, $p < 0.05$), polyhydramnios (53.3 %, $p < 0.05$) and the threat of abortion, which in the study group was 40.0 % ($p < 0.05$). We have found that the incidence of these complications depend on the severity of diabetes. Course of diabetes during pregnancy in 78.3 % of pregnant women was stable at 3.3 % - labile, and 18.3 % experienced disease progression, including 3.3 % of pregnant women of moderate to severe severity. The results indicate the need to improve endocrinological screening of pregnant.

Ключові слова: патологія вагітності, цукровий діабет, тиреопатія.

Ключевые слова: патология беременности, сахарный диабет, тиреопатии.

Key words: pathology of pregnancy, diabetes mellitus, dysfunction of thyroid gland.

ВСТУП Згідно з літературними даними, вагітність у хворих на цукровий діабет є фактором ризику як для матері, так і для плода [1–4]. Значно менше робіт присвячено дослідженню ускладнень гестаційного процесу у вагітних із цукровим діабетом та тиреопатіями.

Разом з тим, відомо, що у вагітних, хворих на цукровий діабет, існує висока вірогідність розвитку захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) [5], що особливо актуально для регіонів, ендемічних за вмістом йоду в довкіллі, до яких відноситься і Закарпатська область.

Метою роботи було дослідити особливості перебігу вагітності у жінок із цукровим діабетом в умовах природного йододефіциту.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності у 112 жінок, хворих на цукровий діабет, які лікувались і розроджувались в Ужгородському міському перинатальному центрі протягом 7 років (2006–2012 рр.).

Комплексне клініко-параклінічне обстеження проведено у 90 вагітних жінок, із них – 60 хворих на цукровий діабет та 30 здорових, які склали контрольну групу. З 60 хворих дитячу форму захворювання мали 11,7 % жінок, юнацьку – 48,3 %. У 5,0 % вагітних діа-

бет виник у дорослому віці. Гестаційний діабет діагностовано у 26,7 % вагітних. У 37,5 % із них діагноз було встановлено у II, а у 62,5 % – у III триместрах. У переважній кількості обстежених вагітних діагностовано середній (48,3 %) та тяжкий (40,0 %) ступені захворювання. У 65,0 % обстежених вагітних був діабет 1 типу, у 8,3 % – 2. У 11,7 % вагітних захворювання було компенсованим, у 86,6 % – субкомпенсованим, а у 1,7 % – декомпенсованим.

Середній вік жінок контрольної групи складав (25,7±0,6) року, вагітних із цукровим діабетом – (24,9±1,1) року, що достовірно не відрізнялося ($p>0,05$) від контрольної групи.

Для оцінки стану ЩЗ проводили ультразвукове сканування за допомогою приладу "Sono AC 8000 SE" (Південна Корея) із використанням частоти датчика у 7,5 МГц.

Вміст у сироватці крові рівнів тиреотропного гормону (ТТГ) та вільного тироксину (fT_4) проводили імунохемилюмінесцентним методом за допомогою тест-систем "Roche" (Німеччина). Визначали також концентрації антитіл до тиреоїдної пероксидази (Ат-ТПО).

Результати досліджень оброблено за допомогою пакета прикладних програм "Statistica". Для оцінки достовірності (p) різниці між групами показників використовувався t -критерій Стьюдента. У роботі було прийнято рівень достовірності $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Порушення менструальної функції відмічено у 31,7 % обстежених вагітних основної групи, разом з тим, як у контрольній групі – у 10,0 % жінок ($p<0,05$).

Встановлено, що у кожній вагітній із цукровим діабетом в середньому було (2,1±0,2) вагітностей. Із них (1,07±0,02) пологів і (1,0±0,1) абортів. Вагітність закінчилася пологами у 30 випадках (50,8 %) і у 29 (49,2 %) самовільними абортами. При цьому в 35,7 % жінок було по 1 аборті, в 14,3 % – по 2, у 7,1 % – по 3 і у 1 (3,6 %) – 5 абортів. У 84,7 % вагітних основної групи перебіг попередніх вагітностей був патологічним при тому, що у контрольній групі цей показник складав 6,7 % ($p<0,05$). У 17,0 % жінок із цукровим діабетом попередні вагітності завершилися кесаревим розтиним.

У 6 (21,4 %) жінок в анамнезі були великі плоди, а також мали місце 7 випадків перинатальної смертності (11,9 %), із них 6 (10,2 %) – у 31–32 тижні, 1 (1,7 %) – у 37–38 тижнів і в одній – на першу добу післяродового періоду.

Проведений клініко-статистичний аналіз виявив високу частоту екстрагенітальних захворювань у вагітних, хворих на цукровий діабет (табл. 1).

Наведені дані вказують на те, що одним із ускладнень вагітності, що найчастіше зустрічаються у вагітних основної групи, була залізодефіцитна анемія. Так, вона ускладнила перебіг вагітності більше, ніж у половини вагітних (53,3 %), тоді як у контрольній групі спостерігалася у 13,3 % жінок ($p<0,05$).

Більше ніж у третини вагітних основної групи анемія виникла у першій половині вагітності (31,7 %); у контрольній групі анемія у першій половині вагітності була в 3,3 % спостережень ($p<0,05$).

У вагітних із цукровим діабетом анемію легкого ступеня із показниками гемоглобіну (101,2±4,2) г/л мали 20,0 % пацієнток. Анемію середнього ступеня тяжкості із показниками гемоглобіну (85,9±3,9) г/л діагностовано у 26,7 % вагітних. У 6,7 % жінок спостерігалася анемія тяжкого ступеня – (64,2±5,6) г/л.

Захворювання щитоподібної залози в основній групі було діагностовано майже у 3 рази частіше порівняно із контрольною (38,3 і 13,3 %, $p<0,05$).

Дуже важливим є і той факт, що 26,7 % пацієнток страждали від йододефіцитних захворювань до вагітності (25,0 % – еутиреоїдний зоб I–II ступенів, 1,7 % – післяопераційний гіпотиреоз – тяжка форма в стадії субкомпенсації). У 7 (11,7 %) вагітних патологічний стан щитоподібної залози виявлено у I та II триместрах вагітності (3,3 % – еутиреоїдний зоб I–II ступенів, 8,3 % – субклінічний гіпотиреоз). Вміст ТТГ у вагітних із субклінічним гіпотиреозом коливався від 5,29 до 8,76 мМОд/л, а fT_4 – в межах від 9,63 до 14,56 нг/л. У 2 пацієнток із субклінічним гіпотиреозом діагностовано аутоімунний тиреоїдит із концентрацією Ат-ТПО 142,4 та 351,6 МОд/мл.

Тривалість захворювання у 6 пацієнток (10,0 %) складала від 3-х до 5 років, у 10 (16,7 %) – була більше 5 років.

Патологію сечовивідних шляхів відмічали у 33,3 % вагітних із цукровим діабетом, разом з тим, як у контрольній групі в 10,0 % вагітних ($p<0,05$). У 25,0 % жінок основної групи спостерігали хронічний пієлонефрит, у 6,7 % – гестаційний пієлонефрит, а у 1,7 % – сечосольовий діатез.

Офтальмологічні захворювання діагностували у 15,0 % вагітних основної групи та в 10,0 % контрольної ($p>0,05$). У 5,0 % вагітних із цукровим діабетом була міопія середнього ступеня обох очей, у 8,3% – катаракта обох очей і в одній вагітній (1,7 %) – посттиреоїдична офтальмопатія обох очей.

Серед інших екстрагенітальних захворювань найчастіше зустрічалися хвороби легенів (6,7 %), остеохондроз, захворювання жовчовивідних шляхів, серцево-судинної системи та хронічні гастрити – по 5,0 %.

Таблиця 1. Частота основних екстрагенітальних захворювань у вагітних із цукровим діабетом (%)

Захворювання	Група пацієнток	
	основна (n=60)	контрольна (n=30)
Залізодефіцитна анемія	53,3*	13,3
Тиреопатії	38,3*	13,3
Патології сечовивідних шляхів	33,3*	10,0
Офтальмологічні захворювання	15,0	10,0
Хронічна артеріальна гіпертензія	5,0	3,3
Ожиріння	16,7	6,7
Інші	45,0	36,7

Примітка. * – статистична достовірність частоти ускладнень вагітності порівняно із контрольною групою ($p<0,05$).

16,7 % вагітних із цукровим діабетом страждали від ожиріння, переважно I ступеня, в той час, як у контрольній групі – 6,7 % жінок ($p>0,05$).

У 80,0 % вагітних основної групи був ускладнений перебіг вагітності.

Найпоширенішим ускладненням вагітності при цукровому діабеті були гестози, частота яких складала 58,3 %. Перебіг вагітності ускладнився гестозом першої половини у 5,0 % вагітних основної групи та у 6,7 % вагітних контрольної групи ($p>0,05$). Гестоз другої половини відмічався у 53,3 % вагітних із цукровим діабетом, в той час, як у контрольній групі це ускладнення не спостерігалось. Середній термін початку розвитку прееклампсії у вагітних з цукровим діабетом складав ($24,9\pm 1,8$) тижня.

У всіх вагітних із цукровим діабетом була поєднана форма прееклампсії. Так, у всіх вагітних із захворюваннями щитоподібної залози діагностовано прееклампсію та залізодефіцитну анемію. У 26,7 % відмічено поєднання вищеперахованих ускладнень із захворюваннями сечовивідних шляхів. Прееклампсія легкого ступеня ускладнила перебіг вагітності у 18 (30,0 %) вагітних основної групи, середнього ступеня тяжкості – у 14 (23,3 %) жінок. Встановлено, що частота гестозів залежала від ступеня тяжкості цукрового діабету: при легкій формі вони були у 3,3 %, а при тяжкій – у 35,0 % вагітних ($p<0,05$).

Високою в основній групі була також загроза передчасних пологів, частота якої складала 56,7 % ($p<0,05$). При легкій формі цукрового діабету вона спостерігалася у 3,3 %, в той час, як при тяжкій – у 35,0 % вагітних ($p<0,05$).

Багатоводдя ускладнило перебіг вагітності у жінок із цукровим діабетом в 53,3 % випадків ($p<0,05$). Воно було більш характерним для жінок із тяжкою формою цукрового діабету, порівняно із легкою (36,7 і 3,3 %, $p<0,05$). При цьому в 3,3 % відмічалось гостре багатоводдя, у 10,0 % – виражене, а у решти випадків – помірне.

Четвертим за частотою ускладненням вагітності у жінок із цукровим діабетом була загроза абортів, яка в основній групі складала 40,0 %, що достовірно вище, ніж у контрольній групі. Нерідко (30,0 %) це ускладнення спостерігалось із ранніх термінів гестації. У вагітних із тяжкою формою цукрового діабету, порівняно з легкою, вона була частіше, відповідно у 18,3 і 6,7 %, однак ця різниця не є статистично достовірною ($p>0,05$).

Перебіг цукрового діабету під час вагітності у 78,3 % вагітних був стабільним, у 3,3 % – лабільним, а в 11 (18,3 %) спостерігалось прогресування захворювання, в тому числі у 3,3 % вагітних від середнього ступеня тяжкості до тяжкого (табл. 2).

Таблиця 2. Частота основних ускладнень вагітності при цукровому діабеті (%)

Ускладнення	Група пацієнток	
	основна (n=60)	контрольна (n=30)
Гестоз	58,3*	6,7
Загроза передчасних пологів	56,7*	3,3
Багатоводдя	53,3*	6,7
Загроза абортів	40,0*	3,3
Прогресування та лабільний перебіг цукрового діабету	21,6	-

Примітка. * – статистична достовірність частоти ускладнень вагітності порівняно із контрольною групою ($p<0,05$).

ВИСНОВКИ У вагітних із цукровим діабетом, порівняно зі здоровими, виявлено вищу частоту ускладнень під час вагітності, що залежить від ступеня тяжкості цукрового діабету.

У них також втричі вищий рівень тиреопатій порівняно із контрольною групою. У 8,3 % вагітних із цукровим діабетом було діагностовано субклінічний гіпотиреоз, а в 3,3 % – аутоімунний тиреоїдит.

Отримані результати вказують на необхідність покращення ендокринологічного обстеження вагітних жінок на предмет виявлення цукрового діабету та безсимптомної тиреоїдної патології, особливо у регіонах, ендемічних за вмістом йоду в довіллі, з метою збереження їх здоров'я та зменшення частоти гестаційних ускладнень.

Перспективи подальших досліджень Дослідити фетоплацентарний комплекс у вагітних із цукровим діабетом та захворюваннями щитоподібної залози.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко Т. В. Перинатальна патологія у вагітних, хворих на цукровий діабет (патогенез, клініка, прогнозування, удосконалення системи профілактики та лікування): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед.наук : 14.01.01 / Т. В. Авраменко. – К. : ІПАГ АМНУ, 2005. – 37 с.
2. Китцмиллер Д. Ендокринологія / Д. Китцмиллер, Л. Гэвин. – Сахарный диабет и беременность. – М. : Практика, 1999. – С. 845–873.
3. Сидельникова В. М. Ендокринологія вагітності в нормі і при патології / В. М. Сидельникова // *Діабет і вагітність*. – М. : МЕДпресс-інформ, 2007. – С. 211–244.
4. Thyroid dysfunction during pregnancy and in the first postpartum year in women with diabetes mellitus type 1 / P. R. Gallas, R. P. Stolk, K. Bakker [et al.] // *Europ. J. Endocrinol.* – 2002. – Vol. 147. – P. 443.
5. Landon M. B. Obstetric management of pregnancies complicated by diabetes mellitus / M. B. Landon // *Clin. Obstet. Gynecol.* – 2000. – Vol. 43(1). – P. 65–74.

Отримано 18.09.13