

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 8 (104)/2015

УЧРЕДИТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»
ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ
СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МЗ УКРАИНЫ»
ЩЕРБИНСКАЯ Е.С.
БАХТИЯРОВА Д.О.

**АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ
И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ**

Украина, 03039, Киев, а/я 36
Тел.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию
или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 5500 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №20930-10730ПР от 29.08.2014 г.

*Постановлением Президиума Высшей Аттестационной
Комиссии (ВАК) Украины № 1-05/2 от 27.05.2009 журнал
«Здоровье женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в области
медицинских наук. В издании могут быть опубликованы
основные результаты диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

*Журнал «Здоровье женщины» включен
в международные наукометрические базы:
eLIBRARY.RU (РИНЦ, Science index) и Google Scholar,
а также в реферативную базу данных «Україніка наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика, Протокол № 8 от 21.10.2015 г.

Подписано к печати 30.10.2015 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям
законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов
публикации.
Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

Типография «Аврора-принт»,
г. Киев, ул. Причальная, 5, тел. (044) 550-52-44

© Министерство здравоохранения Украины, 2015
© Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2015
© ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии НАМН Украины», 2015
© Щербинская Е.С.
© Бахтиярова Д.О.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ
ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ»

**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
HEALTH OF WOMAN**

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ.

АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Ю. Г. Антипин,
академик НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, директор ГУ «Институт ПАГ
НАМН Украины»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 НМАПО, Президент
Ассоциации перинатологов Украины

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

Н. Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор
О. В. Грищенко, д-р мед. наук, профессор
С. И. Жук, д-р мед. наук, профессор
А. Г. Корнацкая, д-р мед. наук, профессор
В. И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
В. И. Пирогова, д-р мед. наук, профессор

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Б. М. Венцовский, член-корр. НАМН
Украины, д-р мед. наук, профессор
И. И. Горпинченко, д-р мед. наук,
профессор – консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский, д-р мед. наук, профессор

Научный редактор

А. Е. Дубчак, д-р мед. наук, профессор

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Н. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. В. Арестович

Е. О. Панова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Е. Я. Котляр

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С. О. Обедникова

**Председатель редакционной
коллегии**

В. В. Каминский

Редакционная коллегия

Т. В. Авраменко
В. А. Бенюк
В. В. Бережной
О. А. Берестовой
В. И. Бойко
Р. Г. Ботчоришвили (Франция)
Г. И. Брехман (Израиль)
Б. М. Венцовский
И. Б. Венцовская
И. Б. Вовк
Ю. В. Вороненко
В. А. Владимиров
Н. И. Геных
И. З. Гладчук
Е. П. Гнатко
О. В. Горбунова
З. М. Дубоссарская
Т. Д. Задорожная
В. Н. Запорожан
С. О. Иванюта
Т. В. Лещева
И. С. Лукьянова
Р. А. Моисеенко
Л. Г. Назаренко
Л. И. Омельченко
С. П. Писарева
В. А. Потапов
А. Г. Резников
Т. Г. Романенко
О. В. Ромашенко
Н. Н. Рожковская
А. Я. Сенчук
А. И. Соловьев
А. А. Суханова
Т. Ф. Татарчук
Р. А. Ткаченко
В. А. Товстановская
Л. Е. Туманова
А. Г. Цыпкун
Л. И. Чернышова
И. И. Хаца
З. А. Шкиряк-Нижник
Е. Е. Шунько
А. М. Юзько
С. Н. Янюта
Н. Е. Яроцкий

СОДЕРЖАНИЕ 8 (104)/2015

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Післяпологові кровотечі: етіологія, патогенез, профілактика та сучасні методи лікування О.В. Голяновський, М.В. Хименко, І.Д. Галич, Ю.В. Слободян.....	11
---	----

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Ефективність комбінованого застосування сублінгвальної та вагінальної форм мікронізованого прогестерону в терапії загрози передчасних пологів О.В. Голяновський, А.М. Рубінштейн, М.А. Бачинська.....	19
Аторобіум вагінае: новый взгляд на этиологию и лечение бактериального вагиноза.....	25
Оптимизация лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии В.А. Товстановская, А.Б. Прилуцкая, А.И. Прилуцкий.....	30
Оптимальний вибір іонних і неіонних препаратів заліза при лікуванні залізодефіцитної анемії у вагітних (погляд на проблему) С.В. Видиборець.....	34
Влагалищная гормональная рилизинг-система – современное решение насущных проблем И.Б. Вовк, В.К. Кондратюк, Н.Е. Горбань.....	42
В начале пути: роль DOI (digital object identifier) в повышении индексов цитирования ученых.....	45

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Клиническая фармакология во время беременности В.И. Мамчур.....	46
Лечение пациенток с диффузными формами фиброзно-кистозной мастопатии, отягощенной наследственной онкологической патологией Н.П. Веропотвелян, Т.Т. Нарытник, Н.П. Веропотвелян, Ю.И. Гужевская, И.В. Степанович, Ю.С. Погуляй, И.В. Гужевская.....	49
Профілактика післяопераційного спайкоутворення В.М. Запорожан, А.Г. Волянська, В.Г. Марічерда, І.З. Гладчук, Н.М. Рожковська.....	55
Возможности комплексного биорегуляционного препарата Вибуркол в акушерско-гинекологической практике Е.В. Рыбка.....	60
Женская интимная пластика – анализ причин обращаемости пациенток М.С. Старцева.....	65
Однопортові лапароскопічні симультанні оперативні втручання у жінок при поєднанні хірургічної та гінекологічної патологій О.П. Стещенко.....	69
Эффективность применения левофлоксацина в современной клинической практике Ю.В. Давыдова, А.Ю. Лиманская.....	73

Гнійно-запальні захворювання придатків матки: тактика хірургічного лікування та реабілітація репродуктивної функції В.С. Страховецький.....	78
Деякі аспекти залізодефіцитної анемії у вагітних О.М. Албота.....	82
Оптимизация микроинвазивного хирургического лечения миомы матки А.Л. Тихомиров.....	86

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Клініко-морфологічні проблеми діагностики аденокарциноми шийки матки при ендоефітній формі росту (опис клінічного випадку) С.В. Неспрядько, М.М. Мельник.....	89
--	----

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

Лікування доброякісних уражень жіночих зовнішніх статевих органів та вульварних інтраепітеліальних неоплазій на сучасному етапі (огляд) Т.Є. Ткачук.....	93
Некоторые вопросы ведения беременных с антенатальной гибелью плода (обзор литературы) О.М. Бабенко.....	96
Оцінка стану плода під час пологів – сучасний стан проблеми (огляд літератури) Н.В. Пехньо, О.В. Марущак, Ю.М. Мельник.....	100

АКУШЕРСТВО

Прогестерон і ризик реалізації пізніх ускладнень вагітності Л.Г. Назаренко, Л.В. Нікіфор.....	106
Діагностика та профілактика плацентарної дисфункції у юних жінок, які народжують уперше В.І. Бойко, М.А. Болотна.....	110
Динамика доплерометрических показателей кровотока в маточных артериях при беременности в 11–14 и 19–22 нед в зависимости от ее исхода Ю.П. Вдовиченко, Т.М. Бабкина, Н.К. Волик.....	112
Вибір способу розродження та інших компонентів акушерського забезпечення у жінок з рубцем на матці та підвищеним ризиком виникнення інфекційних ускладнень О.П. Засаднюк, Г.В. Бевз.....	116
Ехографічна оцінка перебігу вагітності при дихоріальній діамніотичній двійні О.В. Мельник.....	119
Диференційований підхід до профілактики невиношування вагітності у жінок з метаболічним синдромом С.Г. Русалкина.....	123
Тактика ведення жінок з ектопічною вагітністю на фоні хронічної урогенітальної інфекції О.Я. Шевага.....	125

СОДЕРЖАНИЕ 8 (104)/2015

Effect of Psychological Correction on Abnormal Fetal Position

L. Nazarenko, N. Krugovaya127

Результаты установления нормальных биометрических величин плода беременных женщин монгольской национальности в раннем сроке беременности

Очирпурэв Баянжаргал, В.И. Пирогова,
Мэндсайхан Гочоо130

Роль порушень функції симпатоадреналової системи в патогенезі плацентарної дисфункції

Л.І. Воробей, Р.Р. Ткачук135

ТОРСН-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Хламидийная инфекция в акушерстве и гинекологии
В.Н. Прилепская, Э.Р. Довлетханова140

ГИНЕКОЛОГИЯ

Клинический взгляд на гиперплазию и интраэпителиальную неоплазию эндометрия – молекулярно-генетические механизмы у пациенток климактерического возраста

П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян,
А.А. Бондаренко, Ю.И. Гужевская146

Досвід використання комбінованого мікродозованого орального контрацептиву з дроспериноном для лікування передменструального синдрому і дисменореї у жінок з надмірною масою тіла

Ю.Я. Кругь, І.Б. Грідіна, Н.В. Авраменко151

Стан тромбоцитарного і плазмового гемостазу у жінок зі стабільною ішемічною хворобою серця в ранній та пізній постменопаузальний період

Н.В. Нетяженко, К.М. Яременко, Д.О. Решотько,
Т.О. Соломаха153

Иммунологическая реактивность при доброкачественных заболеваниях грудных желез

О.А. Полюлях157

Запальні захворювання органів малого таза

О.М. Гопчук159

ПЕРИНАТОЛОГИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

Сучасні підходи до ранньої діагностики

внутрішньоутробних вірусних інфекцій у новонароджених
І.І. Редько162

Стан новонароджених та перебіг раннього неонатального періоду у дітей, народжених від матерів із гестаційним цукровим діабетом

Н.Ю. Леміш, Ю.Ю. Бобик, Р.М. Мішода165

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клініко-гормональний статус у жінок при фізіологічній менопаузі та зі збереженою менструальною функцією

Л.В. Гінчицька, І.В. Левицький, О.В. Нейко168

БЕСПЛОДИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Опыт применения Vitex Agnus Castus в комплексе лечения пациенток с синдромом поликистозных яичников и бесплодием

Н.В. Артымук, Т.А. Устинова, В.В. Власова172

ОНКОЛОГИЯ

Особливості клінічного перебігу злоякісного процесу і біомаркери високого ризику розвитку рецидиву

захворювання у хворих на рак грудної залози
А.В. Жильчук, Н.І. Семесюк, Ю.Й. Кудрявцев176

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ**»

С 2016 года меняется стандарт оформления резюме и списка литературы.

Подробная информация на стр. 180.

Стан новонароджених та перебіг раннього неонатального періоду у дітей, народжених від матерів із гестаційним цукровим діабетом

Н.Ю. Леміш, Ю.Ю. Бобик, Р.М. Міцода
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Метою дослідження було вивчення особливостей перебігу антенатального та раннього неонатального періоду у дітей, народжених від матерів з гестаційним цукровим діабетом, з метою вдосконалення алгоритму їх ведення. У статті представлені результати вивчення перинатальних наслідків у 50 жінок із гестаційним цукровим діабетом. Установлено, що в їх новонароджених достовірно вища, у порівнянні із контрольною групою, частота діабетичної фетопатії, асфіксії, гіпоглікемії, ішемічно-гіпоксичного ураження ЦНС, кон'югаційної жовтяниці, респіраторного дистрес-синдрому, а також втрати маси тіла новонароджених.

Ключові слова: гестаційний цукровий діабет, перинатальні ускладнення.

Протягом останніх років спостерігається погіршення здоров'я новонароджених. Серед негативних антенатальних факторів, які ускладнюють внутрішньоутробний розвиток плода, значне місце належить гестаційному діабету (ГД), поширеність якого серед вагітних має тенденцію до зростання.

Незважаючи на успіхи акушерської діабетології, вагітність у жінок із ГД супроводжується високою частотою акушерських і перинатальних ускладнень [2, 16, 20], при цьому при інсулінозалежному ГД вони важчі, ніж при дієтоконтрольованому [1, 4]. Перинатальна смертність при ГД складає від 0,6% до 2,0% [12, 14], а частота передчасних пологів коливається від 3,4% до 31,0% [3, 10, 11]. Гіперглікемія та гіперінсулінемія у плода призводить до активації клітинного метаболізму і збільшення зросто-масових параметрів [1, 15]. Великі розміри плода, виражений шар підшкірної жирової клітковини, неврологічна і морфологічна незрілість зумовлюють синдром діабетичної фетопатії, яка спостерігається у 5,3–56,4% випадків [2, 13]. У новонароджених від матерів із ГД, нерідко спостерігаються пологові травми, зокрема, перелом ключиці, парез Ерба, частота яких складає відповідно 6,0–19,0% [18] та 2,6–7,8% [2, 13], а у 20,0–70,0% із них діагностують порушення мозкового кровообігу травматичного генезу [18]. Асфіксія у дітей, народжених від матерів із ГД, спостерігається у 4,0–42,0% випадків [5, 8], а синдром дихальних розладів – у 2,0–31,0% [10, 14, 17]. Діти, народжені від матерів із ГД, є групою високого ризику щодо розвитку синдрому перинатального ураження ЦНС [2, 5, 7], який діагностують у 26,4–52,0% новонароджених. Уроджені вади розвитку, переважно у вигляді вад серця, спостерігаються у 1,3–4,5% випадків [5, 8].

Дані різних дослідників щодо частоти гіпоглікемії у новонароджених суттєво відрізняються: від 12,5% [19] до 68,5% [12], що, ймовірно, пов'язано з різним ступенем компенсації ГД матері. У 8,3–77,0% новонароджених від матерів із ГД відзначається кон'югаційна жовтяниця [5, 15].

Таким чином, висока захворюваність дітей, народжених від матерів із ГД, є важливою не лише медичною, а й соціальною проблемою.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу антенатального та раннього постнатального періоду у дітей, народжених від матерів із гестаційним цукровим діабетом, з метою вдосконалення алгоритму їх ведення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 50 новонароджених від пацієнток із ГД, що народилися у пологових будинках Закарпатської області протягом 2011 – початку 2015 р. (основна група). Контрольну групу склали 50 дітей від здорових матерів, які народжували вперше. Стан новонароджених та перебіг раннього неонатального періоду оцінювали відповідно до Наказу МОЗ України № 67 від 13.02.2006 р. [9].

У дослідження не включали дітей від жінок із цукровим діабетом 1-го або 2-го типу, матері яких палили або вживали медичні препарати, які могли вплинути на метаболізм глюкози, чи відмовилися взяти участь у дослідженнях.

Рівень глюкози у плазмі венозної крові визначали гексокіназним методом, а глікозилюваного гемоглобіну – імунотурбідиметричним методом за допомогою тест-систем Roche Diagnostics (Швейцарія).

Для оцінювання стану плода проводили кардіотокографічне дослідження за допомогою кардіомонітора «Sonicaid», а також доплерографію швидкості кровотоку в маткових артеріях, артерії пупкового канатика, аорті і середній мозковій артерії за допомогою апарату «Aloka SSD-2000», який обладнано блоком пульсівної хвилі і функцією кольорового доплерівського картування.

Статистичний аналіз отриманих результатів проведено з використанням програми Statistica 6.1 for Windows із урахуванням обчислювальних методів, рекомендованих для біології та медицини. Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні приймали рівним 0,05. Кількісні ознаки представлені як $M \pm \sigma$, де M – середнє значення, σ – стандартне відхилення.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік вагітних основної групи склав 27,32±4,98, а контрольної групи – 22,60±3,79, $p < 0,0001$.

На підставі проведеного глюкозотолерантного тесту діagnoз ГД був встановлений у 32 (64,0%) у II, а у 18 (36,0%) – у III триместрі. Рівень глікозилюваного гемоглобіну на час виявлення ГД склав 6,7±0,78%.

У 27 (54,0%) вагітних ГД був компенсований тільки дієтою (A1), а 26 (46,0%) із них було призначено інсулін у зв'язку із неможливістю протягом 1–2 тиж досягнення цільових рівнів глікемії (A2).

Вагітність у жінок із ГД у багатьох випадках перебігала на тлі екстрагенітальних захворювань, зокрема ожиріння ($p < 0,0001$), анемії ($p = 0,0126$), дисфункціональних розладів шитоподібної залози ($p = 0,0034$), хронічної артеріальної гіпертензії ($p = 0,0131$) та хронічного пієлонефриту ($p = 0,0239$).

Теперішня вагітність у жінок основної групи достовірно частіше була ускладнена загрозою переривання вагітності ($p < 0,0001$), багатоводдям ($p < 0,0001$) та гестозами ($p = 0,0009$),

Таблиця 1

Антропометрична характеристика новонароджених

Показник	Основна група	Контрольна група
Маса тіла, г	3833±863,9*	3232±385,3
Довжина тіла, см	54,1±2,51*	50,0±1,99
Обвід голови, см	34,9±2,95*	33,6±1,15
Обвід грудей, см	34,76±2,26*	33,8±1,17

Примітка. * – статистична достовірність частоти ускладнень вагітності порівняно із контрольною групою (p<0,0001).

Таблиця 2

Аntenатальні та постнатальні ускладнення, абс. число (%)

Ускладнення	Основна група	Контрольна група
Асфіксія	17 (34,7)***	3 (6,0)
Діабетична фетопатія	12 (24,5)***	0
Гіпоглікемія	17 (34,7)***	3 (6,0)
Кон'югаційна жовтяниця	12 (24,5)*	4 (8,0)
Респіраторний дистрес-синдром	8 (16,3)*	2 (4,0)
Ішемічно-гіпоксичне ураження ЦНС	11 (22,4)**	1 (2,0)
Втрата маси тіла новонароджених, г	269,1±110,90****	125,5±27,31

Примітки: p – статистична достовірність частоти ускладнень вагітності порівняно із контрольною групою (* – p<0,05, ** – p<0,01, *** – p<0,001, **** – p<0,0001).

причому прееклампсія у них спостерігалася у 3,4 разу частіше порівняно із контрольною групою (p=0,0046).

У 14 (28,0%) роділець основної групи пологи були передчасними і відбулися в середньому у 33–34 тиж (p=0,0015). Передчасний розрив плодових оболонок спостерігався у 8 (16,0%) випадках (p=0,5657). Оперативне розродження шляхом кесарева розтину було проведено у 29 (58,0%) жінок із ГД (p<0,0001): у 9 (31,0%) планово та у 20 (69,0%) в ургентному порядку (p=0,0025). Показаннями для проведення планового кесарева розтину у 7 випадках (24,1%) був крупний (гігантський) плід, у 2 (6,9%) сидничне передлежання та неспроможність рубця на матці (p>0,05). Основними показаннями для проведення ургентного кесарева розтину був дистрес плода – у 11 (37,93%), p=0,0448; діабетична фетопатія за результатами УЗД – у 5 (17,2%), неефективність лікування прееклампсії – у 3 (10,3%) та передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 1 (3,5%), однак ця різниця у групах не була статистично значущою, p>0,05.

В основній групі народилися 26 (52,0%) дівчаток та 24 (48,0%) хлопчика, у контрольній відповідно 27 (54,0%) та 23 (46,0%), p=0,8416. Антенатальна загибель плода відзначена в 1 випадку (2,0%).

Маса тіла у новонароджених основної групи коливалася в межах 2000–6050 г. Тільки у 2 новонароджених вона була < 2500 г. У 17 (34,0%) із них – 4000–5000 г (p=0,0002), а у 4 (8,0%) > 5000 г, p=0,0439, що співпадає із відомими даними [1, 14, 17]. При цьому, із 14 (28,0%) дітей, що народилися у терміні до 37 тиж (p=0,0015), у 12 (85,7%) недоношених новонароджених маса тіла відповідала розмірам доношеного плода (>2500 г), що можна розглядати як ознаку діабетичної фетопатії.

Антропометрична характеристика новонароджених наведена у табл. 1.

Як видно з даних табл. 1, новонароджені основної групи були більшими за всіма антропометричними показниками, p<0,0001.

При оцінюванні стану новонароджених за шкалою Апгар було встановлено, що перша оцінка у 37 (75,5%) дітей основної групи коливалася від 5 до 7 балів, > 7 – у 12 (24,5%) (середнє значення – 6,8±0,91, у контрольній – 7,9±0,73, p<0,0001), що близько до значень, наведених В.І. Краснополським [6]. На 5-й хвилині у 45 (91,8%) новонароджених оцінка за шкалою Апгар складала > 7 балів.

У нашому дослідженні 17 (34,7%) дітей народилися у статі асфіксії (p=0,0006), що узгоджується із даними, отриманими

Ф.Ф. Бурумулковою та співавторами для групи 453 вагітних із ГД, у яких приблизно порівну цукровий діабет був компенсований дієтою та інсуліном [2]. Асфіксія при народженні та порушення плацентарного кровообігу призвели до ішемічно-гіпоксичного ураження ЦНС у 22,4% новонароджених від матерів основної групи (p=0,0024). Підвищена нервова збудливість, дрібно розмашистий тремор, горизонтальний ністагм та знижений м'язовий тонус спостерігалася у 6 (12,2%), а загальна кволість – у 3 (6,1%) дітей основної групи та у 1 (2,0%) – контрольної, p=0,3112.

Уроджена вада серця була виявлена у 1 (2,0%, p>0,05) новонародженого основної групи (дефект міжшлуночкової перегородки).

Серед новонароджених основної групи перелом ключиці спостерігався у 1 (2,0%) випадку, парез Ерба – у 3 (6,1%), кефалогематома та внутрішньошлуночкові крововиливи – у 1 (2,0%), однак ця різниця не була статистично значущою (p>0,05).

У нашому дослідженні фенотипічні ознаки діабетичної фетопатії відзначалися у 12 (24,5%) новонароджених, p=0,0003. Найчастіше зустрічалися сполучення таких ознак, як пастозність обличчя і м'яких тканин, місяцеподібне обличчя, коротка шия, гепатомегалія, гіпертрихоз.

Гіпоглікемія спостерігалася лише у кожного третього новонародженого (p=0,0006), що свідчить про задовільну компенсацію ГД матері, а також своєчасний початок парентерального введення 10% розчину глюкози. Середнє значення рівня глюкози у крові при народженні складало 2,4±0,72 ммоль/л. Гіпоглікемія зберігалася протягом 2 год після пологів тільки у 7 (14,3%) новонароджених основної групи.

Поліцитемія та незрілість ферментних систем печінки у новонароджених від матерів із ГД сприяють розвитку гіпербілірубінемії, яка була діагностована у 12 (24,5%) новонароджених (p=0,0281), при цьому важких її форм не відзначено.

Синдром дихальних розладів ускладнив перебіг раннього неонатального періоду відповідно у 16,3% та 4,0% обстежених дітей, p=0,0449, що близько до літературних даних [8, 5, 7]. Потреба у кисневій підтримці спостерігалася у 8 дітей, а 3 з них у зв'язку із респіраторним дистрес-синдромом II ступеня були переведені у відділення інтенсивної терапії та реанімації новонароджених.

Інфекційні захворювання відзначали у 2 (4,1%) новонароджених основної групи у вигляді вродженого везикульозу, що сполучалося із внутрішньоутробною пневмонією, однак ця різниця не була статистично значущою, p=0,1513.

Втрата маси тіла новонароджених від матерів із ГД коливалася від 110 до 520 г (середнє значення 269,1±110,90, у контрольній групі – 125,5±27,31, $p<0,0001$), причому більше 8% – у 14 (28,6%) дітей основної групи, $p<0,0001$.

Усі новонароджені після проведеного лікування були випи-сани у задовільному стані.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження показало, що у дітей, народжених від матерів із гестаційним діабетом (ГД) спостерігається висока частота ускладнень антенатального та раннього неонатального

періоду, зокрема, діабетичної фетопатії, асфіксії, гіпоглікемії, ішемічно-гіпоксичного ураження ЦНС, кон'югаційної жовтяниці, респіраторного дистрес-синдрому, а також втрати маси новонароджених.

Отримані результати свідчать про необхідність покращання ендокринологічного обстеження вагітних на предмет своєчасного виявлення ГД та вдосконалення алгоритму ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження фетоплацентарного комплексу у вагітних із гестаційним цукровим діабетом.

Состояние новорожденных и течение раннего неонатального периода у детей, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом Н.Ю. Лемеш, Ю.Ю. Бобик, Р.М. Мицода

Целью исследования было изучение особенностей течения антенатального и раннего неонатального периода у детей, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом, с целью усовершенствования алгоритма их ведения. В статье представлены результаты изучения перинатальных исходов у 50 женщин с гестационным сахарным диабетом. Установлено, что у их новорожденных достоверно выше, по сравнению с контрольной группой, частота диабетической фетопатии, асфиксии, гипогликемии, ишемически-гипоксического поражения ЦНС, конъюгационной желтухи, респираторного дистресс-синдрома, а также потери массы тела новорожденных.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, перинатальные осложнения.

The state of newborns and the course of early neonatal period among neonates, born from mothers with gestational diabetes mellitus N.Y. Lemish, Y.Y. Bobik, R.M. Mitsoda

The aim of the study was investigation of the antenatal and early neonatal period course among the neonates, born from the mothers with gestational diabetes mellitus in order to improve the algorithm of their management. In the article the results of study of perinatal outcomes of 50 women with gestational diabetes are shown. It is indicated, that neonates have a significantly higher, compared to the control group, incidence of diabetic fetopathy, asphyxia, hypoglycemia, hypoxic-ischemic central nervous system disorders, conjugated jaundice, respiratory distress syndrome, and also weight loss of the newborns.

Key words: gestational diabetes mellitus, perinatal complications.

Сведения об авторах

Лемеш Наталия Юрьевна – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Собранецкая, 148; тел.: (0312) 64-38-34. E-mail: lemishny@gmail.com

Бобик Юрий Юрьевич – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Собранецкая, 148; тел.: (050) 510-37-47

Мицода Роман Миронович – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Собранецкая, 148

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акушерские и патоморфологические особенности течения беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом / О.Н. Аржанова, И.М. Кветной, В.О. Полянова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. LX, вып. 3. – С. 44-48.
2. Акушерские и перинатальные осложнения при гестационном сахарном диабете / Ф.Ф. Бурмулюкова, В.А. Петрухин, Р.С. Тишенина [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. 60, вып. 3. – С. 69-73.
3. Зуурова Н.К. Влияние сахарного диабета на течение беременности, родов и состояние новорожденных / Н.К. Зуурова, Б.Б. Негмаджанова, С. Аль Хури // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2010. – № 1-2. – С. 12-15.
4. Капустин Р.В. Экспрессия сосудистотропных сигнальных молекул в ткани плацент при гестационном сахарном диабете / Р.В. Капустин, О.Н. Аржанова, В.О. Полякова // Молекулярная медицина. – 2012. – № 5. – С. 45-49.
5. Килина А.В. Антенатальное развитие и течение адаптационного периода новорожденных, родившихся у матерей с гестационным сахарным диабетом / А.В. Килина, М.Б. Колесникова // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 111-113.
6. Краснопольский В.И. Гестационный диабет: новый взгляд на старую проблему / В.И. Краснопольский, В.А. Петрухин, Ф.Ф. Бурмулюкова // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 2. – С. 3-6.
7. Мониторинг новорожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом / Л.С. Логутова, В.А. Петрухин, И.И. Бочарова [и др.] // Рос. Вестн. акушера-гинеколога. – 2013. – № 2. – С. 89-95.
8. Назарова С.И. Акушерские и перинатальные исходы при гестационном сахарном диабете / С.И. Назарова // Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны». – 2012. – № 1. – С. 72-78.
9. Наказ МОЗ України № 67 від 13.02.2006 р. «Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.content.net.ua/registration/content/ua1622/pages/79488.html>. – Дата доступу: 06.09.15.
10. Новикова В.А. Особенности функционального состояния маточно-платцентарного комплекса у беременных с гестационным сахарным диабетом [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vestnik.kkb2-kuban.ru/pdf/10/03/10.pdf>. – Дата доступу: 06.09.15.
11. Диабетическая фетопатия при гестационном диабете / В.Д. Таджикива, Ф.А. Измайлова, Е.И. Косырева [и др.] // Мать и дитя: матер. XI Всерос. науч. форума. – М., 2010. – С. 234.
12. Boriboonhirunsarn D. Adverse pregnancy outcomes in gestational diabetes mellitus / D. Boriboonhirunsarn, P. Talungjit, P. Samsaevithayakul, R. Sirisomboon // J. Med. Assoc. Thai. – 2006. – Vol. 89, № 4. – P. 23-28.
13. Esakoff T.F. The association between birthweight 4000 g or greater and perinatal outcomes in patients with and without gestational diabetes mellitus / T.F. Esakoff, Y.W. Cheng, T.N. Sparks, A.B. Caughey // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol. 200, № 6. – P. 672-674.
14. Farooq M.U. Maternal and neonatal outcomes in gestational diabetes mellitus / M.U. Farooq, A. Ayaz, L. Ali Bahool, I. Ahmad // Int. J. Endocrinol. Metab. – 2007. – № 3. – P. 109-115.
15. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes. The HAPO Study Cooperative Research Group [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0707943>. – Дата доступу: 06.09.15.
16. Person M. Gestational diabetes Mellitus – experience of pregnant women, midwives, and obstetricians and the performance of screening. – Umea, Sweden: Media, 2009. – P. 28-29.
17. Saima Y.Q. Maternal and foetal outcomes in gestational diabetes / Y.Q. Saima, Y. Tayyaba, F. Iffat // J. Ayub. Med. Col. I Abbottabad. – 2012. – Vol. 24, № (3-4). – P. 17-19.
18. Induced and spontaneous delivery in women with gestational diabetes mellitus after 38 weeks in Slovenia / L. Steblonik, A. Sketelj, M. Toma iè [et al.] // Abstracts of the 5th International symposium on diabetes and pregnancy. – Sorrento, 2009. – P. 579.
19. Comparison of pregnancy outcomes between women with gestational diabetes and overt diabetes first diagnosed in pregnancy; a retrospective multi-institutional study in Japan / T. Sugiyama, M. Saito, H. Nishigor [et al.] // Diabetes research and clinical practice. – 2014. – № 103. – P. 20-25.
20. Wendand E. [et al.]. Gestational diabetes and pregnancy outcomes – a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/23>. – Дата доступу: 06.09.15.

Статья поступила в редакцию 30.09.2015