

1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ MOTERŲ GLIKEMIJOS KONTROLĖS NĖŠTUMO METU IR NAUJAGIMIŲ IŠEIČIŲ ANALIZĖ

Darbo autorė. Daiwa BOCWINSKA (IV kursas).

Darbo vadovė. Gyd. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF, Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų, Šeimos medicinos ir Onkologijos klinika, VUL SK Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose gimdžiusių 1 tipo cukriniu diabetu sergančių moterų tris sudėtingus klinikinius atvejus bei apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą.

Darbo metodika. Gavus raštišką pacienčių sutikimą analizuoti klinikiniai ir laboratoriniai duomenys ir atlikta literatūros apžvalga naudojant PubMed sistemą.

Rezultatai. Pacienčių amžiaus vidurkis – 31 metai, vidutinė 1 tipo cukrinio diabeto trukmė – 20 metų. Tik viena pacientė turėjo lėtinę diabeto komplikaciją-retinopatiją. Visos pacientės nėštumus planavo ir jų metu diabetą gydėsi insulinu per nuolatinę poodinę insulino pompą. Dvi pacientės kontroliavo glikemiją nuolatiniu glikemijos monitoravimo sensoriumi, o viena – kapiliariniame kraujyje. Pirmos pacientės ilgalaikė glikemijos kontrolė visą nėštumą buvo gera (HbA1c-6,17%-5,7%). Antros pacientės gera glikemijos kontrolė planuojant nėštumą, tačiau nepakankama antrame ir trečiame trimestre (7,1-6,6%). Trečios pacientės labai bloga glikemijos kontrolė nėštumo pradžioje (9,02%), o antrame ir trečiame trimestre gera (5,43-5,5%). Tik pirma pacientė vartojo aspiriną preeklampsijos prevencijai. Pirmos pacientės vaisiui nustatyta diabetinė fetopatija 25 savaitę. Ji pagimdė 36 savaitę sveiką naujagimį. Antros vaisiui 35 savaitę nustatyta diabetinė fetopatija ir 39 savaitę ji pagimdė negyvagimį išsivysčius preeklampsijai. Trečia pacientė pagimdė 38 savaitę sveiką naujagimį, kuris mirė po trijų mėnesių.

Išvados. Gera metabolinė kontrolė prieš pastojimą ir nėštumo laikotarpiu siejama su mažesne motinos ir vaisiaus komplikacijų rizika nėštumo ir gimdymo metu. 1TCD siejamas su didesne preeklampsijos išsivystymo, prieššlaikinio gimdymo, perinatalinio mirtingumo rizika. Tik pirmai pacientei preeklampsijos prevencijai buvo skirtas aspirinas ir jai preeklampsija neišsivystė, naujagimis gimė sveikas, tačiau nepavyko išvengti prieššlaikinio gimdymo, kas galėjo būti susiję su bloga diabeto kontrole nėštumo pradžioje ir nepakankamai kompensuota skydliaukės funkcija sergant Hashimoto tiroiditu. Antros pacientės nėštumas baigėsi perinataline mirtimi dėl asfiksijos. Įtarus vaisiaus svorį >4200g, patariama nėštumą užbaigti 38 gestacinę savaitę. Trečia pacientė pagimdė sveiką naujagimį, kas gali būti susiję su gera glikemijos kontrole antrame ir trečiame nėštumo trimestre. Visos trys klinikinės situacijos įrodo, kad glikemija nėštumo metu turi būti griežtai kontroliuojama.

Raktažodžiai. Diabetas; glikemija; naujagimis; trimestras; fetopatija.