

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Островский А. М.

Научный руководитель: ассистент Е. Л. Лашкевич

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых нарушений функции эндокринной системы у беременных. В общей популяции беременных ГСД наблюдается в 3 % случаев. При наличии ГСД во время беременности увеличивается частота гестоза, гипоксии и внутриутробного инфицирования плода [1], а также имеется риск развития в будущем манифестного сахарного диабета [2, 3].

Цель

Изучить особенности течения беременности на фоне ГСД.

Материал и методы исследования

Путем ретроспективного анализа на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» изучены 64 истории родов и индивидуальных обменных карт беременных за 2009–2010 гг. Статистическая обработка проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel» 2007. Статистически значимыми являлись данные при $p < 0,05$.

Пациентки были разделены на 2 группы: 1-я (основная) — 32 женщины с ГСД, 2-я (контрольная) — 32 пациентки без ГСД.

Результаты и обсуждение

Возраст обследованных женщин колебался от 17 до 44 лет. При наличии сахарного диабета средний возраст пациенток был выше и составил $31,97 \pm 5,33$ года ($t = 4,0$, $p < 0,001$), в группе здоровых беременных — $26,69 \pm 5,18$ лет. В основной группе 22 ($68,75 \pm 8,19$ %) женщины ($p = 0,045$) были старше 30 лет, в контрольной — 13 ($40,63 \pm 8,68$ %).

Статистически значимой разницы средней массы тела женщин между группами не установлено, и у женщин с ГСД она составила $84,76 \pm 17,23$ кг, при отсутствии ГСД — $79,44 \pm 15,14$ кг.

Анализ частоты встречаемости сопутствующей патологии показал, что при наличии СД статистически значимо чаще ($p < 0,05$) у 14 ($43,75 \pm 8,77$ %) пациенток диагностированы сердечно-сосудистые заболевания в сравнении с контрольной — у 3 ($9,38 \pm 5,15$ %) женщин. Заболевания почек выявлены у 14 ($43,75 \pm 8,77$ %) пациенток 1-й группы и 7 ($21,88 \pm 7,31$ %) — 2-й; заболевания щитовидной железы — у 11 ($34,38 \pm 8,4$ %) и 8 ($25,0 \pm 7,65$ %) женщин соответственно; заболевания органов желудочно-кишечного тракта — у 8 ($25,0 \pm 7,65$ %) и 5 ($15,63 \pm 6,42$ %) соответственно.

Неблагоприятное течение беременности отмечено у 30 ($93,75 \pm 4,28$ %) женщин основной группы и у 29 ($90,63 \pm 5,15$ %) — контрольной группы. Частота встречаемости основных осложнений беременности представлена в таблице 1. При ГСД у женщин выявлено статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) частоты хронической внутриутробной гипоксии плода (ХВМГП).

Таблица 1 — Осложнения беременности у обследованных женщин

| Осложнения беременности | Основная группа | Контрольная группа |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Гестоз | 13 (40,63 ± 8,68 %) | 8 (25,0 ± 7,65 %) |
| Многоводие | 6 (18,75 ± 6,90 %) | 1 (3,13 ± 3,08 %) |
| Угроза прерывания беременности | 12 (37,5 ± 8,56 %) | 17 (53,13 ± 8,82 %) |
| Урогенитальные инфекции | 17 (53,13 ± 8,82 %) | 19 (59,38 ± 8,68 %) |
| ХВМГП | 15 (46,88 ± 8,82 %)* | 6 (18,75 ± 6,90 %) |
| Маловодие | 6 (18,75 ± 6,90 %) | 8 (25,0 ± 7,65 %) |
| Истмико-цервикальная недостаточность | 6 (18,75 ± 6,90 %) | 3 (9,38 ± 5,15 %) |
| Низкая плацентация | 4 (12,5 ± 5,85%) | 6 (18,75 ± 6,90%) |
| Анемия легкой степени | 15 (46,88 ± 8,82 %) | 15 (46,88 ± 8,82 %) |

* Статистически значимые различия с контрольной группой ($p < 0,05$).

Выводы

1. Гестационный сахарного диабета чаще ($p = 0,045$) выявляется у пациенток старше 30 лет.
2. Течение беременности на фоне гестационного сахарного диабета осложняется в $46,88 \pm 8,82 \%$ ($p < 0,05$) ХВМГП, что можно объяснить диабетическим поражением сосудов плаценты с развитием фетоплацентарной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анацко, В. В. Исходы беременности и родов при гестационном сахарном диабете / В. В. Анацко // Актуальные проблемы современной медицины: матер. 62-й Междунар. науч. конф. студ. и молод. ученых. В 2 ч. Ч. 1. / Под ред. С. Л. Кабака, А. С. Леонтьюка. — Минск: БГМУ, 2008. — С. 14.
2. Малевич, Ю. К. Современные аспекты гестационного сахарного диабета / Ю. К. Малевич, С. А. Павлюкова // Медицинская панорама. — 2006. — № 7. — С. 48–51.
3. Vainilovich, Y. Improving the diabetes care in Belarus / Y. Vainilovich, L. Danilova, Z. Zabarovskaya // Practical Diabetes International. — 2006. — Vol. 23, № 8. — P. 370–373.

УДК:618.3-06:616.379-008.64

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Островский А. М.

Научный руководитель: ассистент Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД), что приводит к увеличению количества беременных, страдающих этой патологией. Беременность и СД взаимоотношают свое течение, что закономерно ведет к увеличению оперативного родоразрешения, которое, по данным ряда авторов, составляет до 70 % [1]. На фоне метаболических нарушений у рожениц с СД послеродовый период протекает осложненно. В то же время развитие осложнений после родоразрешения может способствовать декомпенсации заболевания и прогрессированию сосудистых осложнений СД, что неблагоприятно отражается на качестве жизни данного контингента женщин.

Цель

Изучить особенности течения родов и состояние новорожденных у женщин с СД.

Материал и методы исследования

Путем ретроспективного анализа на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» изучены 64 истории родов и индивидуальных обменных карт беременных за 2009–2010 гг. Статистическая обработка проводилась с помощью компьютерной