

**Д. Ю. Лебешев, И. П. Карнацевич**

*Научный руководитель: ассистент Я. И. Бик-Мухаметова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

### ***Введение***

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это осложнение течения беременности, которое характеризуется нарушением толерантности к глюкозе и повышением уровня глюкозы в крови [1]. Частота встречаемости ГСД варьируется в широких пределах – 1–14 % и зависит от частоты встречаемости нарушений гликемии в популяции в целом и применяемыми диагностическими критериями. Во время беременности плацента вырабатывает белки и гормоны (плацентарный лактоген, кортизол, эстрогены, пролактин и прогестерон), обладающие контринсулярным действием, что приводит к развитию инсулинорезистентности и повышению продукции эндогенного инсулина в организме матери. Увеличением калорийности принимаемой пищи и снижением физической активности, характерные для беременных женщин, на фоне данных нарушений, способствуют повышению уровня гликемии [2]. Нарушение углеводного обмена у беременных женщин согласно данным мировой литературы лежит в основе некоторых гестационных осложнений, таких как угроза прерывания, гипертензивные расстройства, ассоциированные с беременностью, инфекции мочевыводящих путей, преждевременный разрыв плодных оболочек, врожденные пороки развития плода, макросомия и антенатальная гибель плода [3].

### ***Цель***

Изучить особенности течения беременности у женщин с ГСД.

### ***Материал и методы исследования***

В основную группу исследования вошли 40 женщин с ГСД, родоразрешенных в 2022 году в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». Группу сравнения составили 35 беременных женщин, родоразрешенных в 2022 году в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2», без нарушения гликемии.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ MedCalc 10.2.0.0 и стандартного приложения Microsoft Office Excel (2010), с помощью анализа долей (p%), медианы (Me) и интерквартильного размаха (IQR). Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса на непрерывность, для малых выборок – с помощью точного критерия Фишера (F). Парное межгрупповое сравнение количественных признаков рассчитывали по критерию Манна – Уитни. Статистически значимыми считались результаты при значении  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Угрожающие преждевременные роды наблюдались у 9 (22,5 %) женщин с ГСД и у 3 (8,6 %) женщин без нарушения гликемии ( $p = 0,124$ ).

В основной группе беременность осложнилась развитием анемии у 26 (65,0 %) пациенток, что превышало долю женщин с анемией в группе сравнения – 6 (17,1 %) ( $\chi^2 = 15,6$ ;  $p = 0,0001$ ).

Вагинит осложнил течение беременности у 30 (75,0 %) пациенток с ГСД и встречался чаще, чем в группе женщин без ГСД – у 10 (28,6 %) беременных ( $\chi^2 = 14,4$ ;  $p = 0,0002$ ).

Острые респираторные инфекции с повышением температуры в основной группе встречались чаще, чем в группе: у 12 (30,0 %) женщин против 1 (2,9 %) случая соответственно ( $p = 0,002$ ). Острые респираторные инфекции без повышения температуры тела имели место у 12 (30,0 %) пациенток с ГСД и 10 (28,6 %) женщин группы без ГСД ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $p = 0,906$ ). Воспалительные заболевания мочевыделительной системы, осложнившие течение беременности (гестационный пиелонефрит, цистит) были диагностированы у 3 (7,5 %) пациенток с нарушением гликемии, что не отличалось от группы сравнения, где данное осложнение не отмечалось ( $P = 0,243$ ).

Хронической фетоплацентарной недостаточностью осложнилось течение беременности у 19 (47,5 %) пациенток с ГСД, что значимо превышало частоту плацентарных нарушений в группе женщин без ГСД – у 7 (20,0 %) ( $\chi^2 = 5,1$ ;  $p = 0,024$ ). Мекониальное окрашивание околоплодных вод имели 6 (15,0 %) пациенток в основной группе, что соответствовало группе сравнения – у 1 (2,9 %) беременной женщины ( $p = 0,113$ ).

Многоводие осложнило течение беременности у 8 (20,0 %) женщин с ГСД и встречалось чаще, чем у беременных без нарушения гликемии – у 1 (2,9 %) женщины ( $p = 0,032$ ). Маловодие было диагностировано у 8 (20,0 %) пациенток основной группы, что было чаще, чем в группе сравнения, где оно отсутствовало ( $p = 0,006$ ).

У 3 (7,5 %) пациенток с ГСД беременность осложнилась развитием гипертензивных расстройств, ассоциированных с беременностью, что было сопоставимо с группой женщин и нормогликемией, где данное осложнение не встречалось ( $p = 0,243$ ).

#### **Выводы**

1. Беременность у женщин с ГСД чаще осложняется развитием анемии ( $\chi^2 = 15,6$ ;  $p = 0,0001$ ).

2. Женщины с нарушением гликемии беременность чаще имеют вагинит ( $\chi^2 = 14,4$ ;  $p = 0,0002$ ) и острые респираторные инфекции с повышением температуры тела ( $p = 0,002$ ).

3. ГСД чаще сопровождается развитием патологии амниона: многоводием ( $p = 0,032$ ) и маловодием ( $p = 0,006$ ).

4. ГСД ассоциирован с развитием фетоплацентарных нарушений ( $\chi^2 = 5,1$ ;  $p = 0,024$ ).

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Киселевич, М. Ф. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом / М. Ф. Киселевич, М. М. Киселевич, В. М. Киселевич // Современная медицина: актуальные вопросы (СибАК). – 2015. – № 40. – С. 8–12.

2. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. / J. F. Plows [et al] // Int J Mol Sci. – 2018. – № 19(11). – С. 33–42.

3. Краснополяский, В. И. Гестационный сахарный диабет – новый взгляд на старую проблему / В. И. Краснополяский, В. А. Петрухин, Ф. Ф. Бурумкулова // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 2. – С. 3–6.

**УДК 618.3:[616.12-008.331.1+616.61]-039.4**

**А. П. Леончик**

*Научный руководитель: ассистент М. В. Маевская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

#### **Введение**

Преэклампсия (ПЭ) на сегодняшний день является наиболее значимым медико-социальным заболеванием у женщин во время беременности. В мире частота ПЭ варьирует