

**К. А. Шевченко, А. С. Шарфун**

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. В. Провалинский*

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

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

### ***Введение***

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – наиболее частое нарушение обмена веществ у беременных, которое является важной междисциплинарной проблемой, с которой сталкиваются врачи разных специальностей, в том числе акушеры-гинекологи, терапевты, кардиологи, эндокринологи, неонатологи и педиатры. Актуальностью данной проблемы является ежегодное увеличение числа больных сахарным диабетом в мире, в том числе и женщин репродуктивного возраста. Согласно результатам масштабных исследований, проведенных в США, ГСД выявляется у 4% беременных. Этот показатель в 100 раз превышает количество беременностей, протекающих на фоне СД, верифицированного до наступления беременности [1]. По данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF), 21,3 миллиона (16,2%) детей, рожденных в 2017 году, во внутриутробном периоде развития подверглись воздействию различных форм гипергликемии. По подсчетам, 86,4% этих случаев были вызваны гестационным сахарным диабетом [2].

Данное заболевание характеризуется гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующее критериям диагностики простого сахарного диабета. Частота встречаемости в разных странах варьируется от 1 до 14%, составляя в среднем 7% [1]. Беременность, осложненная гестационным сахарным диабетом, сопровождается более высоким риском серьезных акушерских и перинатальных осложнений. Данный вид диабета является фактором риска развития ожирения, сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний у матери и у плода в будущем.

### ***Цель***

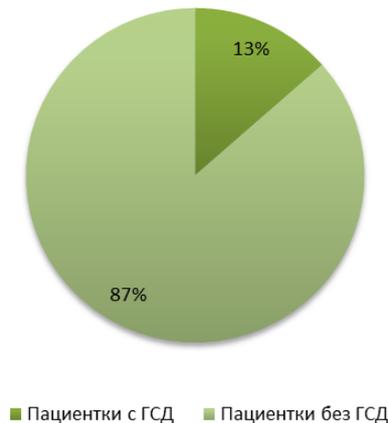
Оценить особенности протекания беременности, ее осложнения, исходы и распространенность гестационного сахарного диабета среди беременных женщин Новобелицкого района г. Гомеля, а также влияние данного заболевания на развитие плода.

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

Материалом для исследования послужили данные 200 стационарных карт пациентов из архивной базы государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с марта 2023 по май 2023 г. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением компьютерных программ Excel 2010 и Statistica 13.3.

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

В проведенных нами исследованиях среди случайной выборки 200 стационарных карт пациенток, 13% имели отягощенную гестационным диабетом беременность (рисунк 1).



*Рисунок 1 – Частота встречаемости ГСД среди беременных*

Средний возраст поступивших составил 29 лет, у 48% из них паритет родов: 1. Женщины поступали в больницу в 3 триместре беременности с жалобами на тянущие боли внизу живота и угрозой преждевременных родов. Клинический гестационный диабет проявляется такими признаками, как общая слабость, сильная жажда, сухость во рту, обильное выделение мочи, зудом в области кожных складок и промежности, отеками, снижением зрения и проблемами со сном.

Метаболические сдвиги, происходящие в организме женщины, беременность которой осложнена ГСД, отрицательно влияют на вынашивание плода и родов, а также характеризуются большим числом акушерских осложнений: невынашиванием беременности, преэклампсией, гестационной артериальной гипертензией, многоводием, материнским травматизмом при родах крупным плодом, увеличением частоты кесарева сечения.

Основными задачами в процессе лечения беременных с ГСД является постановка на учёт к эндокринологу, мониторинг уровня глюкозы в крови. В более тяжёлых случаях назначается медикаментозная компенсация недостатка инсулина, устранение предпосылок, способных усугубить состояние беременной и плода, а также возможна госпитализация в стационар под круглосуточное наблюдение врача. Помимо этого лечение включает специальную диету: регулярное употребление пищи, исключение быстрых углеводов, обязательное употребление круп и салатов, использование нежирных сортов мяса и рыбы, соблюдение водного баланса.

### **Выводы**

В результате ретроспективного анализа было выявлено, что частота встречаемости гестационного сахарного диабета среди беременных Новобелицкого района г. Гомеля составила 13% от случайной выборки 200 стационарных карт пациенток.

В качестве профилактики ГСД рекомендуется в период планирования беременности отказаться от употребления спиртных напитков и курения, регулярно заниматься физической активностью и соблюдать правила здорового питания, а также поддерживать свой вес на относительно постоянном уровне.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Hod M., Carrapato M. Diabetes and Pregnancy Evidence Based Update and Guidelines (Working group on Diabetes and pregnancy). – Prague, 2006.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. – 8th ed. – Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.