

И. П. Карнацевич, Д. Ю. Лебешев

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это гестационное осложнение, которое характеризуется гипергликемией натощак и нарушением толерантности к глюкозе у беременных женщин [1]. Распространенность ГСД колеблется от 1 до 20 % [3], что связывают с отсутствием общих диагностических критериев и различной частотой сахарного диабета в целом в разных странах. Среди факторов риска развития ГСД выделяют прегестационные и гестационные факторы риска. В исследовании, проведенном в США и включившем 14613 женщин, были выявлены следующие предикторы развития ГСД: наследственность, избыточная масса тела, ожирение, возраст беременной женщины старше 30 лет, нарушение углеводного обмена в анамнезе, невынашивание беременности, наличие многоводия в данную беременность [2, 3].

Цель

Определить факторы риска развития ГСД.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 75 женщин, родоразрешенных в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в 2022 году. У 40 женщин был диагностирован ГСД, данные пациенты составили основную группу ($n = 40$). В группу сравнения вошли 35 беременных женщин без нарушения гликемии ($n = 35$).

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). Парное межгрупповое сравнение количественных признаков рассчитывали по критерию Манна – Уитни. Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность, для малых выборок – с помощью точного критерия Фишера. Рассчитали отношение шансов события в одной группе к шансам этого же события в другой (OR) и его 95 % доверительный интервал (95 % CI). Анализ связи между признаками и событиями осуществляли с использованием теста ранговой корреляции Спирмана (r_s). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациенток с ГСД составил 29 (26; 33) лет и они были старше, чем женщин без ГСД – 26 (23; 30) лет ($p = 0,025$).

Доля первобеременных женщин в основной группе составила 15,0 % (6 из 40), что было меньше доли первобеременных женщин в группе сравнения – 40,0 % (14 из 35) ($\chi^2 = 4,8$; $p = 0,029$). В группе с ГСД первородящими были 14 (35,0 %) пациенток, что не отличалось от группы без ГСД, где первородящих женщин было 17 (48,6 %) ($\chi^2 = 0,9$; $p = 0,339$).

Медицинский аборт в анамнезе имели 11 (32,4 %) повторнобеременных женщин основной группы и 6 (28,6 %) женщины группы сравнения ($\chi^2 = 0,0$; $p = 0,996$). Самопроизвольное прерывание беременности было у 2 (5,9 %) женщин в основной группе и 1 (4,8 %)

женщины в группе сравнения ($p = 1,000$). Внематочная беременность в анамнезе была у 2 (28,2 %) пациенток в основной группе и не встречалась в группе сравнения ($p = 0,519$). Преждевременно закончилась хотя бы одна из предыдущих беременностей у 5 (14,7 %) женщин в основной группе и 1 (4,8 %) женщины в группе сравнения ($p = 0,390$).

Индекс массы тела до беременности у женщин с гипергликемией составил 28 (26; 30) и значимо превышал данный показатель у пациенток без ГСД – 24 (22; 26) ($p < 0,0001$). При этом избыток массы тела у пациенток с ГСД встречался у 20 (50,0 %) пациенток, что не отличалось от группы женщин с нормогликемией – у 13 (37,1 %) женщин, а ожирение имели чаще женщины основной группы: 12 (30,0 %) пациенток с ГСД и не диагностировалось у женщин без ГСД ($\chi^2 = 0,8$; $p = 0,376$ и $p = 0,0002$ соответственно).

Особенности соматического анамнеза у беременных в группах исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Особенности соматического анамнеза у беременных в группах исследования

Соматические заболевания	Основная группа (n = 40)	Группа сравнения (n = 35)	Результат межгруппового сравнения
Патология щитовидной железы	10 (25,0 %)*	0	$p = 0,001$
Заболевания органа зрения	26 (65,0 %)	17 (48,6 %)	$\chi^2 = 1,4$; $p = 0,230$
Хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов	2 (5,0 %)*	9 (25,7 %)	$p = 0,019$
Заболевания почек и мочевыводящих путей	4 (10,0 %)	0	$p = 0,118$
Заболевания ЖКТ	11 (27,5 %)	10 (28,6 %)	$\chi^2 = 0,02$; $p = 0,877$
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы	2 (5,0 %)	0	$p = 0,495$
Хроническая артериальная гипертензия	8 (20,0 %)*	0	$p = 0,006$
Пороки сердца и малые аномалии сердца	4 (10,0 %)	0	$p = 0,118$
Заболевания органов дыхания	2 (5,0 %)	1 (2,9 %)	$p = 1,000$

* результаты статистически значимы с группой сравнения

Заболевания щитовидной железы повышают шанс развития ГСД в 24,4 раза ($OR = 24,4$; $p = 0,030$), а хроническая артериальная гипертензия в 18,6 раз ($OR = 18,6$; $p = 0,048$).

Выводы

ГСД развивается у женщин более старшего возраста ($p = 0,025$).

1. ГСД чаще развивается у повторнобеременных женщин ($\chi^2 = 4,8$; $p = 0,029$).

2. Развитие ГСД ассоциировано с ожирением ($p = 0,0002$).

3. Хроническая артериальная гипертензия и заболевания щитовидной железы повышают шанс развития ГСД ($OR = 18,6$; $p = 0,048$ и $OR = 24,4$; $p = 0,030$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жизнеугрожающие состояния в акушерстве и перинатологии / В. О. Бицадзе [и др.]; под ред. В. О. Бицадзе. – М.: МИА, 2019. – С. 672.
2. Влияние прегестационного ожирения на перинатальные исходы у женщин с гестационным сахарным диабетом / О. В. Папышева [и др.] // Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. – 2019. – № 7 – С. 25–30.
3. 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. 12–23.