

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Яворская О.А., Савко А.В., Ганчар Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Егорова Т.Ю.

Актуальность. Сахарный диабет у беременных составляет 3–6% от общего количества родов [1,2]. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – нарушение углеводного обмена, приводящее к гипергликемии различной степени выраженности, начавшееся или впервые выявленное во время настоящей беременности. Высокий уровень перинатальных потерь у беременных с сахарным диабетом диктует необходимость углубленного изучения данной проблемы [1,2].

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с ГСД.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 91 диспансерной карты беременных женщин, историй родов и карт новорожденных. Основную группу составили 61 (67%) женщина с ГСД. Из них 1-ю группу составили 48 (78,7%) пациенток с неинсулинопотребным ГСД и 2-ю группу – 13 (21,3%) женщин с инсулинопотребным ГСД. В контрольную группу были включены 30 (33%) пациенток с физиологическим течением беременности. Диагноз ГСД выставлялся эндокринологом на основании клинического обследования беременных, результатов пробы на толерантность к глюкозе.

Результаты и обсуждение. Между сравниваемыми группами не было различий по возрасту, паритету родов и беременностей. Выявлены статистически значимые различия по частоте встречаемости ожирения: у беременных с неинсулинопотребным ГСД – 45,8%, у беременных с инсулинопотребным ГСД – 48,0%, у женщин контрольной группы – 16,7% ($p < 0,05$). Достоверных различий по частоте встречаемости других экстрагенитальных заболеваний выявлено не было. Согласно нашим данным, одним из частых осложнений беременности при ГСД явилась угроза прерывания беременности. У беременных с инсулинопотребным ГСД угроза прерывания беременности диагностирована в 46,2% случаев, в 1-й группе – в 37,5% наблюдений, что достоверно превышает показатели в контрольной группе беременных – 10,0% ($p < 0,01$). Многоводие – одно из типичных осложнений беременности при ГСД. По результатам наших исследований, многоводие наблюдалось в 53,9% случаев во 2-й группе, 45,8% – в 1-й группе; показатели являются статистически достоверными по сравнению с контрольной группой – 13,3% ($p < 0,01$). Гестоз осложнил течение беременности в 53,9% случаев во 2-й группе, что достоверно выше, чем в 1-й группе – 39,6%, и контрольной группе – 16,7% ($p < 0,05$, $p < 0,01$). В третьем триместре прогрессировали патологические состояния в фетоплацентарном комплексе. Фетоплацентарная недостаточность диагностирована у 45,8% беременных 1 группы, 53,85% – 2 группы, и в контрольной группе – 13,3% ($p < 0,05$).

Вывод. Проведенный анализ течения беременности и родов при ГСД позволяет нам сделать заключение о высокой частоте осложнений (угрозы прерывания беременности, гестоза, многоводия, фетоплацентарной недостаточности, анемии), достоверно превышающих аналогичные показатели в контрольной группе беременных, особенно у пациенток с инсулинопотребным ГСД.

Литература:

1. Забаровская, З.В. Проблема гестационного сахарного диабета: основные аспекты этиопатогенеза, клинико-диагностические критерии, принципы лечения / З.В.Забаровская, О.В.Мулярчик, Т.А.Жданова // Мед. новости, 2002.- № 12.- С. 12-129.
2. Караченцев, Ю.И. Гестационный сахарный диабет: / Ю.И.Караченцев, Т.П.Левченко, В.В.Полторак, О.М.Белецкая // Терапевтический архив, Т.73.- № 10.- 2001.- С.22-28.