

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«МАТЬ И ДИТЯ»

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Основан в 2008 году

Выпуск 12

Минск
2019

АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Милош Т. С.¹, Зверко В. Л.², Качук Н. В.², Русина А. В.², Курбат Е. А.³

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
г. Гродно, Республика Беларусь*

*УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»²,
г. Гродно, Республика Беларусь*

*ГУЗ Гродненского областного исполнительного комитета³,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Резюме. В ходе тестирования 62 беременных с гестационным сахарным диабетом, находившихся в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр», проанализированы их соматическая и гинекологическая патология. Установлено, что возраст беременных составил $30,8 \pm 5,4$ лет, у них регистрировался избыточный вес тела при постановке на учет по беременности в 22,5 % случаев, что свидетельствует о метаболических нарушениях. Их акушерский анамнез отягощен в 57,1 % случаев первичным бесплодием. Гинекологическая патология в 20,9 % случаев обусловлена гормональными изменениями и сопряжена с нарушениями углеводного обмена во время гестации. В структуре экстрагенитальной патологии у этих женщин преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, щитовидной железы, глаз, требуя привлечения смежных специалистов для их ведения.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, соматическая, гинекологическая патология.

Введение. Известно, что гестационный сахарный диабет (ГСД) – это любая степень нарушений углеводного обмена, впервые выявленная во время беременности. Его встречаемость составляет до 4 % беременных. В основе патогенеза развития ГСД лежит снижение действия инсулина во время беременности, что можно объяснить следующими факторами: снижением кровотока, уменьшением трансэндотелиального транспорта инсулина между капиллярами и клетками-мишенями, пострецепторным дефектом (подавление нормального фосфорилирования белков). Как исход возникает инсулинорезистентность, снижение пика секреции β -клеткой в ответ на повышение содержания в плазме глюкозы, свободных жирных кислот и кетонов, что приводит к развитию клиники сахарного диабета (СД) во время беременности. Кроме того, у данных беременных обнаружен высокий титр антител к островковым клеткам поджелудочной железы (НБА, ОИ₃, ОИ₄) [1–3].

Данный вид патологии во время беременности может проявляться нарушением толерантности к глюкозе, незначительной гипергликемией натощак, либо классической клинической картиной СД с высокими цифрами гликемии. По своим последствиям для матери и плода (развитию акушерской патологии, формированию пороков развития плода, макросомии) данный вид нарушения углеводного обмена во время гестации аналогичен СД, выявляемому до беременности [4–6].

Цель работы: изучить соматическую и гинекологическую патологию женщин с сахарным диабетом, возникшим во время гестации.

Материалы и методы исследования. Исследованы 62 истории родов беременных с СД, возникшим во время гестации, находившихся на госпитализации в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2016–2018 годы. Из первичной медицинской документации (истории беременности и родов) произведена выкопировка сведений, характеризующих течение беременности и родов исследуемого контингента с занесением информации в

разработанные анкеты. Для оценки метаболических нарушений вычисляли индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле: $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$ [7]. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялась с помощью программы «Statistica 10,0».

Результаты исследования и обсуждение. Возрастная структура пациенток с ГСД: 20–29 лет – 12,9 % случаев, 25–29 лет – 29,0 % случаев, 30–34 лет – 32,3 % случаев, 35–40 лет – 25,8 % случаев. Среди обследованных беременных средний возраст составил $30,8 \pm 5,4$ лет. При постановке на учет по беременности избыточный вес тела выявлен у 14 (22,5 %) женщин, ожирение 1 степени – у 12 (19,4 %) пациенток, ожирение 2 степени – у 11 (17,7 %) беременных, ожирение 3 степени – у 2 (3,2 %) пациенток. Среди патологии сердечно-сосудистой системы преобладает артериальная гипертензия 1 степени – 20,9 % (12), варикозное расширение вен нижних конечностей встречалось в 4,8 % случаев (2). Среди болезней мочеполовой системы встречаются нефроптоз 1 степени тяжести у 13 женщин (8,1%), мочекаменная болезнь у 4 пациенток (4,8 %) и хронический пиелонефрит поровну, гидронефроз у 3 беременных (3,2 %). Миопия была диагностирована у 11 женщин (17,7 %), среди которых миопия слабой степени встречалась в 72,7 % (7) случаев, миопия средней степени – в 3,2 % случаев (3), миопия высокой степени – в 9,1 % случаев (1). Заболевания щитовидной железы были выявлены у 11 (17,7 %) беременных: узловой зоб 1 степени тяжести у 45,5 % (5) женщин, тиреоидит у 36,4 % (4) пациенток, киста щитовидной железы у 18,1 % (2) беременных.

В структуре гинекологической патологии у 29 (46,8 %) женщин диагностирована эрозия шейки матки, у 2 (3,2 %) пациенток – хронический аднексит, у 6 (9,7 %) беременных – миома матки, у 2 (3,2 %) женщин – синдром поликистозных яичников, у 3 (4,8 %) участниц – киста яичника, у 2 (3,2 %) пациенток – бартолинит, у 2 (3,2 %) женщин – дисфункция яичников.

У 11,3 % участниц с ГСД акушерский анамнез отягощен бесплодием, из которых 57,1 % – первичное, 42,9 % – вторичное. У 1 женщины беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения.

Выводы. Итак, в ходе исследования установлено, что в формировании гестационного сахарного диабета играют роль следующие факторы: возраст пациенток, вес тела, наличие экстрагенитальной и гинекологической патологии, акушерский анамнез. Гестационный сахарный диабет встречался у женщин в возрасте 30–34 лет, с метаболическими нарушениями и избыточным весом тела. Среди экстрагенитальной патологии у этих женщин преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, щитовидной железы, глаз, требуя привлечения смежных специалистов для их правильного наблюдения и ведения. Наличие среди гинекологической патологии заболеваний, обусловленных гормональными нарушениями, и отягощенный акушерский анамнез могут быть провоцирующими факторами для возникновения нарушений углеводного обмена во время беременности.

Литература

1. Артымук, Н. В. Сахарный диабет и беременность / Н. В. Артымук, О. А. Тачкова // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2001. – №4 (5). – С. 18–21.
2. Mack, L. R. Gestational diabetes: diagnosis, classification, and clinical care / L. R. Mack, P. G. Tomich // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 2017. – Vol. 44. – P. 207–217.
3. Nguyen, C. L. Prevalence of Gestational diabetes mellitus in Eastern and Southeastern Asia: A systematic review and meta-Analysis/ C. L. Nguyen [et al.] // *J. Diabetes Research*. – 2018. – P.1–10.
4. Карасева, Е. В. Гестационный сахарный диабет и макросомия / Е. В. Карасева, Е. А. Гузий // *Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке*. – 2018. – №3. – С. 57–60.
5. Низамова, Н. А. Роль гестационного сахарного диабета в исходе родов для матери и плода // *Молодой ученый*. – 2018. – №50. – С. 95–97.
6. Некрасова, К. Р. Гестационный сахарный диабет болезнь популяции. медикаментозная терапия угрозы прерывания беременности и углеводный обмен (обзор литературы)/ К. Р. Некрасова [и др.] // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2013. – Т.7, №1. – С. 34–35.

ANALYSIS OF SOMATIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Milosh T. S.¹, Zverko V. L.², Kachuk N. V.², Rusina A. V.², Kurbat E. A.³

*Grodno state medical University¹, Grodno, Republic of Belarus
Grodno regional clinical perinatal center², Grodno, Republic of Belarus
the Main Department of health of the Grodno regional Executive Committee³,
Grodno, Republic of Belarus*

Summary. During the testing of 62 pregnant women with gestational diabetes mellitus, who were in the health care institution «Grodno regional clinical perinatal center», their somatic and gynecological pathology were analyzed. It was found that the age of pregnant women was 30–34 years, they were overweight when registered for pregnancy in 22,5 % of cases, which indicates metabolic disorders. Their obstetric history is burdened with primary infertility in 57,1 % of cases. Gynecological pathology in 20,9 % of cases is caused by hormonal changes, being a predictor of carbohydrate metabolism disorders during gestation. The structure of extragenital pathology in these women is dominated by diseases of the cardiovascular system, genitourinary system, thyroid gland, eyes, requiring the involvement of related specialists for their management.

Key words: gestational diabetes mellitus, somatic, gynecological pathology.

Поступила 01.08.2019