

демонстрировали более высокие показатели тревожности, особенно при правополушарном доминировании.

Иностранные студенты отличались более высокими уровнями тревожности по сравнению с местными независимо от курса и пола ($p < 0,001$). Максимальные значения выявлены у иностранных студентов 2 курса с правополушарным доминированием.

Корреляционный анализ выявил значимую прямую связь между правополушарным профилем и личностной тревожностью у иностранных студенток ($r = 0,511$; $p = 0,005$), что может быть связано с большей эмоциональной чувствительностью и уязвимостью к стрессу в условиях учебной и миграционной нагрузки.

Выводы. У студентов 1–2 курсов преобладают смешанные профили асимметрии с тенденцией к правополушарному доминированию. Правополушарный профиль коррелирует с высокой тревожностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sharma, S. A Comparison of Stress Perception in International and Local First Semester Medical Students / S. Sharma, P. Kumar // Medical Education. – 2022. – Vol. 45, № 2. – P. 112–119.
2. Gupta, N. The effects of trait and state anxiety on gait in healthy young adults / N. Gupta, M. Singh // Gait&Posture. – 2024. – Vol. 108. – P. 27–32.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Авхименя К. Ю., Сергейчук М. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Новицкая Т. В.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет – это нарушение толерантности к глюкозе, впервые выявленное во время беременности. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота ГСД в мире варьируется от 7% до 18%. [1, с.18]

Развитие ГСД связано с влиянием ряда факторов риска: избыточная масса тела, ожирение до беременности, ГСД в анамнезе, СД 2 типа у родственников 1 и 2 степени родства, возраст старше 30 лет, макросомия плода во время настоящей беременности или в анамнезе и другие.

Метаболические сдвиги при ГСД отрицательно влияют на течение беременности и родов и сопряжены с большим числом акушерских осложнений: невынашиванием беременности, преэклампсией, гестационной артериальной гипертензией, многоводием и т. д. [2, с.185]

Цель. Оценить влияние гестационного сахарного диабета на течение беременности, родов, послеродового периода и исходы для новорожденного.

Методы исследования. Проводился анализ индивидуальных карт беременных и родильниц, и историй родов. Объект исследования – 42 беременных с ГСД в возрасте от 23 до 36 лет (средний возраст 26,2 года).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных беременных с ГСД дебют заболевания был отмечен в сроки 23-27 недель. В 18 случаях беременность была первой, в 24 – второй и более. Беременность планировали и прошли прегравидарную подготовку 32 пациентки. Среди факторов риска развития ГСД преобладали ожирение 1-2 степени до беременности (42,9%), ГСД в анамнезе (16,6%), макросомия плода во время настоящей беременности или в анамнезе (21,4%), быстрая и большая прибавка массы тела во время настоящей беременности (61,9%). 38 беременных получали диетотерапию, в 4 случаях потребовалась инсулинотерапия. Наиболее частыми осложнениями беременности у пациенток с ГСД были: 57,1% – макросомия плода, 54,8% – гипертензия, вызванная беременностью, 47,6% – угроза прерывания беременности, 22,3% – хроническая внутриутробная гипоксия плода, 21,4% – многоводие. В 34 случаях беременность закончилась родами через естественные родовые пути, в 8 – путем кесарева сечения по акушерским показаниям. У 3 пациенток роды были индуцированные. Родилось 42 живых, доношенных ребенка. Заболеваемость новорожденных от матерей, получавших инсулинотерапию, была выше, чем детей, матери которых получали диетотерапию ГСД.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска развития ГСД являются: ожирение 1-2 степени до беременности, быстрая и большая прибавка массы тела во время настоящей беременности. Беременность у женщин с ГСД протекает с большим числом осложнений и требует персонализированного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рашидова, Р. Р. Частота встречаемости гестационного сахарного диабета: обзор проблемы и актуальные данные / Р. Р. Рашидова, П. З. Пардаева, С. А. Тилявова // Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2025. – Т. 3, № 1. – С. 18–20.

2. Ушанова, Ф. О. Гестационный сахарный диабет: особенности течения и исходы беременности в реальной клинической практике / Ф. О. Ушанова, К. Г. Лобанова, С. Н. Переходов // Медицинский совет. – 2021. – № 7. – С. 184–191.