

причинами смерти явились тромбоэмболия легочной артерии, полиорганная недостаточность и интоксикация, обусловленные перитонитом и сепсисом, сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся на фоне декомпенсации хронической ишемической болезни сердца, и мозговая кома.

Выводы. Таким образом, анализ летальных наблюдений с диагнозом «острый аппендицит», показал, что летальные исходы при остром аппендиците наблюдались у пациентов старшей возрастной группы с тяжелой сопутствующей патологией; отмечалась поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью, что обусловило развитие деструктивных форм и осложнений аппендицита; тромбоэмболия легочной артерии остается серьезным послеоперационным осложнением, требующим особого внимания у хирургических пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко, В. Л. Острый аппендицит: клинко-морфологические параллели / В. Л. Коваленко // Архив патологии. – 2020. – Т. 82, № 3. – С. 45-50.
2. Феопентова, Т. С. Поздняя диагностика острого аппендицита: причины, результаты лечения / Т. С. Феопентова, И. В. Мажега // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – № 1. – С. 292-296.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА И ПОСТРОЕНИЕ ШКАЛЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Кожемякин С. В., Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) остается одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и неуклонно растет в структуре нарушений углеводного обмена у беременных [1, с. 793].

Цель. На основе ретроспективного анализа выявить факторы риска развития ГСД и разработать балльную шкалу для прогнозирования вероятности его возникновения у беременных Гродненского региона.

Методы исследования. Проанализированы 184 истории родов женщин, родоразрешенных в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2023-2024 гг. Основную группу составили 92 беременные с впервые выявленным ГСД, контрольную группу – 92 женщины без нарушений углеводного обмена. Статистическая обработка выполнена с использованием Statistica 10. Для оценки межгрупповых различий применяли критерий χ^2 Пирсона и t-критерий Стьюдента. Факторы риска, значимые при однофакторном анализе ($p < 0,05$), включали в многофакторную логистическую

регрессию. На основе регрессионных коэффициентов (В) построена шкала прогнозирования

Результаты и их обсуждение. При сравнительном анализе выявлены статистически значимые различия между группами по ряду параметров.

Средний возраст в группе ГСД составил 32,4±4,2 года против 28,1±3,8 года в контроле ($p<0,001$). Избыточная масса тела (ИМТ 25-29,9 кг/м²) до беременности встречалась у 32,6% женщин с ГСД и у 15,2% в контроле ($p=0,004$); ожирение (ИМТ≥30 кг/м²) – у 21,7% против 5,4% ($p<0,001$).

ГСД в анамнезе предыдущих беременностей зарегистрирован у 15,2% женщин основной группы, в контрольной группе таких случаев не было ($p<0,001$). Наследственность по сахарному диабету 2 типа отягощена у 38,0% в группе ГСД и у 16,3% в контроле ($p<0,001$). Макросомия плода в анамнезе отмечалась у 10,9% против 2,2% ($p=0,018$).

По результатам многофакторного логистического регрессионного анализа независимыми предикторами ГСД явились: возраст 235 лет (В=1,42 ОШ=4,1; 95% ДИ 21-8,3); ИМТ ≥30 кг/м² (В=1,68; ОШ=5,4; 95% ДИ 28-10,5); ГСД в анамнезе (В=2,31; ОШ=10,1; 95% ДИ 4,2-24,3); наследственность по СД 2 типа (В=1,06; ОШ=2,9; 95% ДИ 1,5-5,7), макросомия в анамнезе (В=1,15; ОШ=3,2; 95% ДИ 1,3-7,9).

На основе полученных коэффициентов регрессии (В) разработана практическая шкала прогнозирования риска ГСД: возраст ≥35 лет – 2 балла; ИМТ ≥30 кг/м² – 2 балла; ГСД в анамнезе – 3 балла; наследственность по СД 2 типа – 1 балл; макросомия в анамнезе – 1 балл.

Максимальная сумма баллов – 9.

При сумме баллов 0-1 риск низкий (частота ГСД в выборке – 4,3%); 2-3 балла – средний (частота ГСД – 31,6%); 4 и более баллов высокий (частота ГСД – 78,9%). Чувствительность шкалы при пороге отсечения ≥4 балла оставила 72,8% специфичность – 91,3% (AUC=0,89; $p<0,001$), что свидетельствует о хорошей прогностической способности модели.

Выводы. Предложенная балльная шкала (от 0 до 9 баллов) демонстрирует высокую прогностическую точность (AUC=0,89) и может быть рекомендована для скрининга беременных групп риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Saravanan, P. Gestational diabetes: opportunities for improving maternal and child health / P. Saravanan // The Lancet Diabetes & Endocrinology. – 2020. – Vol. 8, № 9. – P. 793–800. – DOI: 10.1016/S2213-8587(20)30161-3.