



Зыбайло П. Г., Талан Н. М.
**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мохорт Е. Г.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных. У большинства беременных заболевание протекает с невыраженной гипергликемией и отсутствием явных клинических симптомов, что затрудняет его диагностику.

Общая частота акушерских и перинатальных осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не снижается ниже 80%.

По данным литературы, у 20-50% женщин, перенесших ГСД, он возникает при последующей беременности, а у 25-50% женщин через 16-20 лет после родов развивается манифестный СД.

Цель: проанализировать факторы риска у беременных женщин с ГСД.

Материалы и методы. Исследование проведено среди 31 беременной женщины в возрасте от 21 до 43 лет (средний возраст $30,1 \pm 5,5$ лет) на базе женской консультации Ивацевичской ЦРБ.

Беременные женщины на сроке 12-38 недель с тощаковой гипергликемией были отобраны методом случайной выборки.

Анализовались факторы риска (избыточная масса тела или ожирение; ГСД в анамнезе; нарушение толерантности к глюкозе до беременности; макросомия плода во время настоящей беременности; рождение ребенка массой более 4000 г в анамнезе; быстрая прибавка массы тела во время данной беременности; глюкозурия во время настоящей или предшествующей беременности; отягощенный акушерский анамнез; беременность после экстракорпорального оплодотворения; возраст женщины старше 30 лет). Исследовался уровень глюкозы натощак, случайной гликемии, проводился глюкозотолерантный тест.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. У всех женщин, включенных в исследование, был выставлен диагноз ГСД. У 18 женщин (58,1%) по результатам гликемии натощак и случайной гликемии, у 13 женщин (41,9%) по результатам глюкозотолерантного теста. Диагноз ГСД выставлен в 1-ом триместре у 29%, у 35,5% во 2-ом триместре, в 3-м триместре у 35,5%.

Анализ факторов риска позволил нам разделить пациенток на три группы риска ГСД: низкого риска (при отсутствии факторов риска) – 5 женщин (16,1%), среднего риска (при наличии одного-двух факторов риска) – 19 человек (61,3%), высокого риска (при наличии более двух факторов риска) – 7 женщин (22,6%).

Была проанализирована частота встречаемости различных факторов риска ГСД у женщин. Чаще всего пациентки имели избыточную массу тела – 13 женщин (41,9%), ожирение – 7 женщин (22,6%), возраст старше 30 лет – 15 женщин (48,4%), быстрая прибавка массы тела во время данной беременности – 9 человек (47,4%), рождение ребенка массой более 4000 г в анамнезе – 2 женщины (6,5%).

Выводы. У всех беременных женщин должен проводиться скрининг, направленный на выявление нарушений углеводного обмена. Особенное внимание необходимо обращать на беременных женщин с наличием факторов риска ГСД, особенно с избыточной массой тела, возрастом старше 30 лет, быстрой прибавкой массы тела во время данной беременности.