

*Шпак Е. Е., Алиева М. А.*

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Научный руководитель: ассистент кафедры, к.м.н Недосейкина М. С.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Введение.** Гестационный сахарный диабет (ГСД) является важной междисциплинарной проблемой в связи с тем, что это наиболее частое нарушение обмена веществ у беременных, с которым встречаются эндокринологи и акушеры-гинекологи.

**Цель:** изучить особенности течения беременности и родов у женщин с ГСД.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2» за 2017-2018 гг. Основную группу составили 30 женщины с установленным диагнозом гестационный сахарный диабет и их новорожденные. В группу сравнения вошли 30 здоровых беременных и их дети. В группах изучали возраст, индекс массы тела (ИМТ), особенности течения настоящей беременности (наличие анемии, гестоза, вагинита, нарушения маточно-плацентарного кровотока, патологии количества околоплодных вод, инфекции мочевыводящих путей), родов и способ родоразрешения.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью табличного редактора «Microsoft Excel 2017» и пакета статистических программ «Statistica» 10.0 (Statistica, StatSoft) и «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Результаты считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Средний возраст женщин основной группы составил  $32,5 \pm 5,4$  года, группы сравнения –  $25,4 \pm 4,6$  года ( $T = -5,3$ ,  $p < 0,0001$ ).

Нарушения жирового обмена ( $ИМТ > 24,9$ ) выявлены у 18 ( $60 \pm 8,5\%$ ) пациенток основной группы, в группе сравнения женщин с ожирением не было (ТКФ,  $p = 0,0001$ ).

Осложнения беременности наблюдались у 25 ( $83,3 \pm 6,8\%$ ) женщин группы ГСД и у 24 ( $80 \pm 7,3\%$ ) пациенток 2 группы.

Роды в сроке гестации 37-41 недель (259-287 дней) в основной группе произошли у 29 ( $96,6 \pm 3,3\%$ ) пациенток и у 30 (100%) женщин группы сравнения. Преждевременные роды наблюдались только у 1 ( $3,3 \pm 3,0\%$ ) женщины с ГСД. Абдоминальным способом родоразрешены 18 ( $60,0 \pm 8,9\%$ ) женщин основной группы и 1 ( $3,3 \pm 3,0\%$ ) пациентка группы сравнения ( $\chi^2 = 22,3$ ;  $p < 0,0001$ ). Во время родов у 11 ( $36,6 \pm 8,8\%$ ) пациенток с ГСД возникли осложнения против 4 ( $13,3 \pm 6,2\%$ ) женщин группы сравнения ( $\chi^2 = 4,4$ ;  $p = 0,036$ ). У значимо большей доли женщин ( $26,6\%$ ,  $N = 30$ ) с ГСД наблюдалось преждевременное излитие околоплодных вод (ТКФ,  $p = 0,008$ ).

Средняя масса тела новорожденных у женщин с ГСД составила  $3690 \pm 687,7$  г., в группе сравнения –  $3416 \pm 358,3$  г. ( $T = 1,9$ ;  $p = 0,04$ ). Оценка новорожденных по шкале Апгар в основной группе составила  $7,97 \pm 0,2$  балл, в контрольной группе  $8,06 \pm 0,2$  баллов ( $T = -1,8$ ;  $p = 0,3$ ).

**Выводы.** Значимых различий в течение беременности при ГСД не выявлено. Для пациенток с ГСД характерно осложненное течение родов ( $36,6\%$ ,  $p = 0,036$ ) в большей степени преждевременным излитием ОПВ ( $26,6\%$ ,  $p = 0,008$ ). Масса тела новорожденных от матерей с ГСД значимо больше против детей группы сравнения ( $M = 3690$  г,  $p = 0,04$ ).

По сравнению со здоровыми беременными значимое большинство женщин с ГСД родоразрешены путем операции кесарево сечение ( $60,0\%$ ,  $p < 0,0001$ ).