

П.Г. Зыбайло, Н.М. Талан
**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ГЕСТАЦИОННОГО
САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. Г. Мохорт
Кафедра эндокринологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N. M. Talan, P. G. Zybailo
**INFLUENCE OF RISK FACTORS
ON THE DEVELOPMENT OF GESTATIONAL DIABETES**

Tutor: associated professor E. G. Mokhort
Department of Endocrinology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Анализировались факторы риска развития гестационного сахарного диабета (ГСД) у беременных женщин с ГСД. Полученные данные свидетельствуют о том, что у всех беременных женщин должен проводиться скрининг, направленный на выявление нарушений углеводного обмена, особенно у женщин с избыточной массой тела, возрастом старше 30 лет, быстрой прибавкой массы тела во время данной беременности.

Ключевые слова: уровень глюкозы натощак, гестационный диабет, факторы риска ГСД.

Resume. Risk factors on the development of gestational diabetes (GD) were analyzed. The findings suggest that all pregnant women should be screened to reveal of carbohydrate metabolism disorder, especially in women with overweight, over 30 years of age, and rapid weight gain in this pregnancy.

Keywords: fasting glucose, gestational diabetes, risk factors GD.

Актуальность. Распространенность ГСД колеблется в пределах 3-20% от общего числа беременностей и зависит от изучаемой популяции и используемых критериев диагностики. Высока частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД (80%). Поздняя диагностика или отсутствие диагностики - детерминанты негативного прогноза.

Цель: Проанализировать факторы риска у беременных женщин с ГСД.

Задачи:

1. Определить группы риска развития ГСД;
2. Оценить частоту встречаемости различных факторов риска ГСД;
3. Оценить в каком сроке беременности был выставлен диагноз ГСД.

Материал 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.

Анализировались факторы риска - наличие избыточной массы тела или ожирения; 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; возраст женщины старше 30 лет. Исследовался уровень глюкозы натощак,

случайной гликемии, а также проводился глюкозотолерантный тест. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Тощаковая гликемия – это гликемия, определенная после голодания не менее 8-и часов. Физиологическим уровнем гликемии натощак во время беременности является уровень до 4,5 ммоль/л в цельной капиллярной крови или до 5,1 ммоль/л в плазме венозной крови (табл.1). При двукратном повышении данного показателя выставляется диагноз ГСД либо прегестационного СД.

Табл. 1. Диагностические критерии прегестационного СД и ГСД во время беременности при первом пренатальном визите

Диагноз	Тощаковая гликемия, ммоль/л	Случайная гликемия, ммоль/л
Прегестационный СД(СД 1 тип, СД 2 тип, другие)	$\geq 6,1$ в цельной капиллярной крови; ≥ 7 в плазме венозной крови	$\geq 11,1$ в плазме венозной крови
ГСД	4,6-6,1 в цельной капиллярной крови; 5,1-6,9 в плазме венозной крови	не применима

Пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы (ПГТТ с 75 г глюкозы) является безопасным нагрузочным диагностическим тестом для выявления нарушений углеводного обмена во время беременности (необходимо проводить всем беременным женщинам во втором триместре беременности, в первом и третьем – по показаниям) (табл.2).

Табл. 2. Критерии диагностики ГСД (по данным ПГТТ с 75 г глюкозы)

Показатель	Значение
Гликемия натощак	$\geq 4,6$ ммоль/л в цельной капиллярной или $\geq 5,1$ ммоль/л в плазме венозной крови
Через 1 час	$\geq 9,0$ ммоль/л в цельной капиллярной или $\geq 10,0$ ммоль/л в плазме венозной крови
Через 2 часа	Через 2 часа $\geq 7,7$ ммоль/л в цельной капиллярной или $\geq 8,5$ ммоль/л в плазме венозной крови

Для установления диагноза ГСД по результатам ПГТТ достаточно получить хотя бы одно значение глюкозы из трех, равное пороговому или выше его.

У всех женщин, включенных в исследование, был выставлен диагноз ГСД. У 18 женщин (58,1%) по результатам гликемии натощак, у 13 женщин (41,9%) по результатам глюкозотолерантного теста.

Все пациентки (31 человек) были разделены на три группы – с гипергликемией впервые выявленной в первом, во втором и третьем триместрах (рис.1).

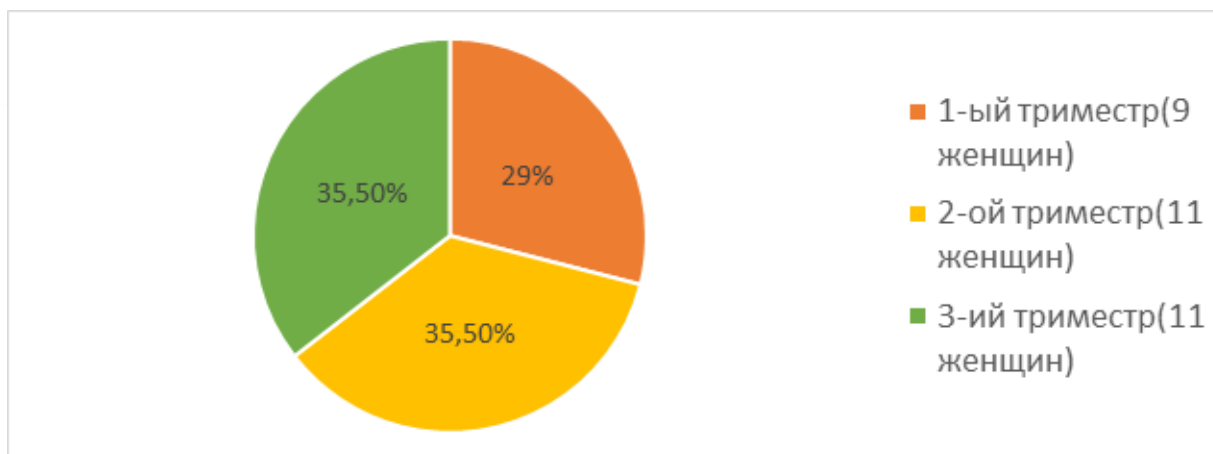


Рис. 1 - Распределение пациенток с ГСД по группам с учетом триместра, когда впервые была выявлена гипергликемия

Анализ факторов риска позволил разделить пациенток на три группы риска ГСД: низкого риска (при отсутствии факторов риска) – 5 женщин (16,10%), среднего риска (при наличии одного-двух факторов риска) – 11 человек (35,50%), высокого риска (при наличии более двух факторов риска) – 15 женщин (48,40%) (рис.2).

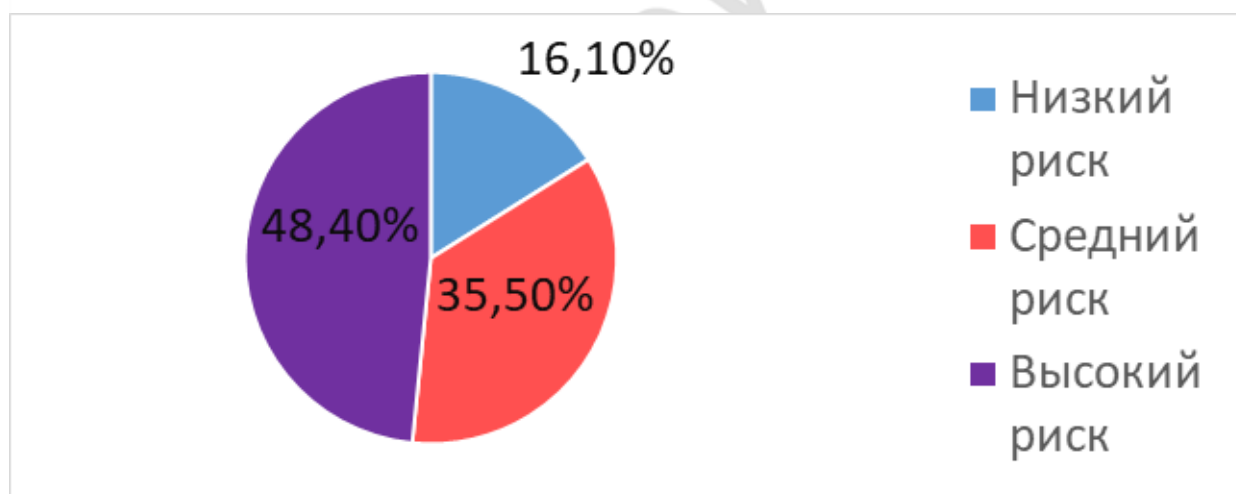


Рис. 2 – Распределение пациенток по группам риска

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%), быструю прибавку массы тела во время данной беременности – 9 человек (47,4%), рождение ребенка массой более 4000 г в анамнезе– 2 женщины (6,5%) (рис.3).

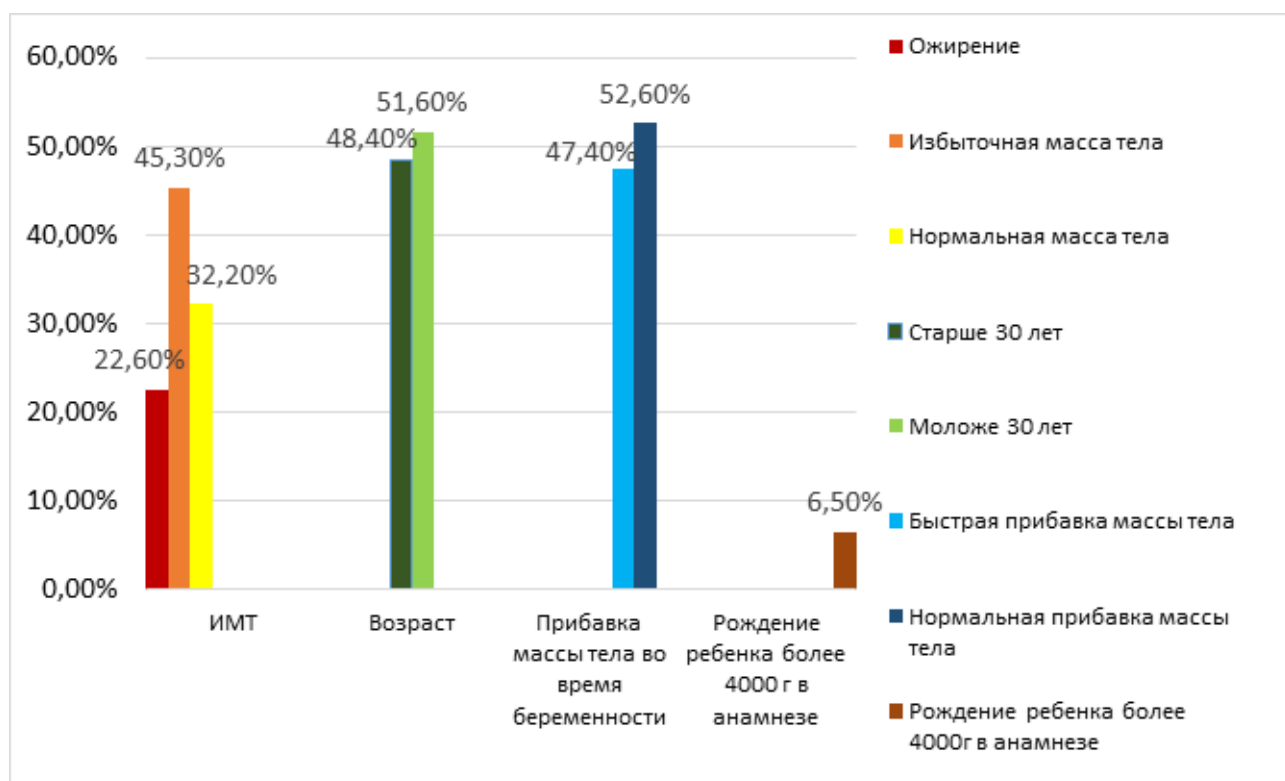


Рис. 3 – Частота встречаемости различных факторов риска ГСД

Мы оценили какое количество факторов риска имели женщины с впервые выявленной гипергликемией в зависимости от срока беременности (табл.3)

Табл. 3. Распределение женщин с впервые выявленной гипергликемией в зависимости от количества воздействующих факторов риска и срока беременности

	1-ый триместр	2-ой триместр	3-ий триместр
0 факторов риска	1	0	4
1-2 фактора риска	4	5	2
Более 2-ух факторов риска	4	6	5

У женщин со средним и высоким риском ГСД активный скрининг, направленный на выявление ГСД должен проводиться с первого триместра беременности. Полученные результаты подтверждают это.

Выводы:

1 У всех беременных женщин должен проводиться скрининг, направленный на выявление нарушений углеводного обмена.

2 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.

3 У женщин со средним и высоким риском ГСД активный скрининг, направленный на выявление ГСД должен проводиться с первого триместра беременности.

Литература

1. Методы дифференциальной диагностики и лечения гестационного и прегестационного сахарного

диабета/ Панкратова О.А., Данилова И.В., Карлович И.В., Скрипленок Т.Н., Лущик М.Л., Богдан Е.Л.– Инструкция «Методы дифференциальной диагностики и лечения гестационного и прегестационного сахарного диабета», 2015.

Репозиторий БГМУ