

Ковзель Е. В., Канини М. А.
**ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ
УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Мохорт Т. В.,
Кафедра эндокринологии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) и сахарный диабет (СД) являются важной междисциплинарной проблемой, с которой встречаются акушеры-гинекологи, терапевты, кардиологи, эндокринологи, неонатологи и педиатры. Медицинская и социальная значимость ГСД и СД, осложняющих течение беременности, обусловлена тем, что значительно увеличивает вероятность возникновения различных осложнений гестации. Высокий уровень перинатальных осложнений у пациенток с ГСД и СД диктует необходимость более углубленного изучения данной проблемы, выбор рационального алгоритма обследования, диагностики и оптимальной тактики по ведению беременности, сроку и способу родоразрешения.

Цель: провести сравнительную оценку течения беременности и перинатальных исходов у пациенток с ГСД и СД 1 и 2 типов.

Материалы и методы. Объектом исследования были 97 беременных с клиническим диагнозом ГСД и СД в возрасте от 18 до 33 лет, родоразрешившихся УЗ «1-й городская клиническая больница». Первую группу составили родильницы с диагнозом ГСД (35 женщин), вторую группу (42 женщины) с диагнозом СД 1 и 2 тип. В группу сравнения вошли 30 женщин без нарушения углеводного обмена. Полученные данные обрабатывались с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. У пациенток первой и второй группы достоверно чаще, чем в контрольной группе наблюдались такие осложнения беременности, как гестоз, анемия, субклинический гипотиреоз, многоводие, слабость родовой деятельности, хроническая фетоплацентарная недостаточность. Значительно чаще также наблюдались большая кровопотеря в родах, раннее родоразрешение, родоразрешение путем кесарева сечения. Основными причинами кесарева сечения явились крупный плод, оперированная в анамнезе матка, слабость родовой деятельности. Со стороны новорожденного отмечалась повышенная масса тела, более низкий балл при рождении по шкале Апгар.

Выводы. ГСД и СД 1 и 2 типов являются значимыми факторами риска ухудшения исходов беременности для матери и новорожденного. Показатели оценки свидетельствуют о том, что значимость негативного влияния ГСД практически сравнима с СД 1 и 2 типов. Начальные проявления ГСД в основном носят скрытый характер и могут быть выявлены только при проведении целенаправленного скрининга.