

*Лазарев Н. Л., Лащук Н. С., Якубова В. О.*

**ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА МАССУ  
НОВОРОЖДЕННОГО И СПОСОБ РОДРАЗРЕШЕНИЯ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, доцент Покусаева В. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики  
Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

**Актуальность.** Гестационный сахарный диабет - серьезная медико-социальная проблема. Закрепляется гликемия 5,1 ммоль/л и выше в качестве порогового значения для постановки диагноза.

**Цель:** установить связь уровня глюкозы в I и III триместрах беременности с массой новорожденного и вероятностью кесарева сечения у матери в родах.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 149 карт беременных женщин. Средний возраст  $29,6 \pm 5,0$  (от 17 до 43 лет); анализ уровня глюкозы плазмы крови натощак в I триместре и III триместре, масса новорожденного и способ родоразрешения.

**Результаты и обсуждение.** В I триместре глюкоза  $\geq 5,1$  ммоль/л, зарегистрирован в 26 (17,5%) наблюдениях, в III триместре – 17 – 11,4% ( $p > 0,05$ ). Средняя масса детей, родившихся от матерей с гипергликемией в I триместре  $\geq 5,1$  ммоль/л, составила  $3663 \pm 611$  г, что значительно превышает средний показатель в группе с нормогликемией -  $3420 \pm 474$  г ( $p = 0,02$ ). В III триместре разница более значительная -  $3738 \pm 716$  г и  $3429 \pm 469$  г, соответственно ( $p = 0,01$ ). Из 26 пациенток с диабетической гипергликемией в I триместре у 4 (15,4%) – крупный плод, в III триместре – у 4 (23,5%). При гипергликемии в I триместре одинаково часто (по 13 случаев из 26 - 50,0%) родоразрешение происходило путем кесарева сечения и через естественные родовые пути, в III триместре в 9 (52,9%) и 8 (47,1%) случаях соответственно.

**Выводы.** Гипергликемия отмечается у 17,5% беременных в I триместре и у 11,4% – в III, у 5,4% она регистрируется в I и III триместрах. В I и III триместре уровень глюкозы оказывает влияние на рост плода, увеличивая риск макросомии, вероятность которой высока при гипергликемии на протяжении всей беременности. Гипергликемия 5,1 ммоль/л и выше, вне зависимости от времени ее выявления, в 2 раза увеличивает риск абдоминального родоразрешения.