

**Яковлева А. А.**

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ПРИ ГСД:  
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Павлюкова С. А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых видов метаболических нарушений, возникающих у женщин в период беременности. Распространенность его колеблется от 2-6% всех беременных женщин в странах Европы до 14% – в США. Учитывая развитие тяжелых акушерских и перинатальных осложнений, а также высокий риск рождения крупного плода, данная проблема требует более пристального внимания и настороженности со стороны акушер-гинекологов.

**Цель:** определить факторы риска развития макросомии у женщин с ГСД, а также оценить исходы беременности и перинатальные осложнения у данной категории женщин.

**Задачи:**

1. Определить частоту макросомии у женщин с ГСД.
2. Установить факторы риска развития крупного плода у женщин с ГСД.
3. Выявить акушерские и перинатальные исходы у женщин с ГСД при наличии макросомии.

**Материал и методы.** В ходе научной работы был проведен ретроспективный анализ историй родов 84 женщин с ГСД, которые родоразрешены в УЗ «1 ГКБ» с 29 декабря 2012 года по 26 декабря 2013 года. Разработана и составлена анкета, в которую включены данные по 100 различным признакам. В процессе исследования пациентки разделены на две группы: 1. женщины с ГСД с макросомией; 2. женщины с ГСД без макросомии. Данные обработаны по группам с помощью программ Excel и Statistica и выявлены факторы риска макросомии, а также перинатальные и акушерские осложнения у женщин с ГСД.

**Выводы:**

1. Частота рождения крупного плода у женщин с ГСД составила 20% случаев при стандартной ошибке выборки 0,4%.
2. Факторами риска развития макросомии являются: сроки установления диагноза ( $R=0,35$ ,  $p<0,05$ ), наличие макросомии в анамнезе ( $R=0,34$ ,  $p<0,05$ ), бипариетальный размер головки и окружность живота плода, определенные по результатам УЗИ в 32-34 недели ( $R=0,43$  и  $R=0,39$  соответственно,  $p<0,05$ ).
3. У крупных плодов от матерей с ГСД в раннем неонатальном периоде достоверно чаще наблюдались такие осложнения, как асфиксия ( $\chi^2=8,6$ ,  $p<0,05$ ), респираторный дистресс-синдром ( $\chi^2=4,28$ ,  $p<0,05$ ), диабетическая фетопатия ( $\chi^2=16,13$ ,  $p<0,05$ ), церебральная ишемия смешанного генеза ( $\chi^2=7,64$ ,  $p<0,05$ ).