

ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Охримук М. Ю., Коршикова Р. Л.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
morya0203@mail.ru*

Введение. Согласно данным атласа Международной Федерации Диабета (International Diabetes Federation) 2019 г., беременность у 15,8% (20,4 млн) женщин сопровождалась гипергликемией, в 83,6% из этих случаев был установлен диагноз «гестационный сахарный диабет». У 50% на протяжении последующих 10-15 лет развивается сахарный диабет 2-го типа. В РБ количество беременных с ГСД постоянно возрастает. В 2016 г. в РБ на диспансерном учете находилось 406 пациенток с ГСД, в 2019 г. – 434, в 2022 г. – 511.

В фокусе большинства исследований – негативное влияние сахарного диабета (СД) на течение беременности, в то же время гестационному сахарному

диабету (ГСД) придается недостаточное значение. Изучение влияния ГСД на течение беременности и исходы родов для матери и плода поможет улучшить качество оказания акушерской помощи данной категории пациенток.

Цель исследования: оценить влияние ГСД на акушерские и перинатальные исходы.

Материалы и методы. 132 истории родов Городского центра экстрагенитальной патологии, из которых: 92 истории пациенток с ГСД (основная группа) и 40 историй пациенток без нарушения углеводного обмена (контрольная группа).

Проведен ретроспективный анализ особенностей течения беременности и исхода родов для матери и плода.

Для статистической обработки данных применены программа Microsoft Excel и сайт medstatistic.ru. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием непараметрического метода Хи-квадрат Пирсона. Во внимание принимались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Паритет беременности у пациенток с ГСД: первая беременность: 37 (40,22%), повторная беременность: 55 (59,78%). Паритет беременности у пациенток без ГСД: первая беременность: 26 (87,5%), повторная беременность: 4 (12,5%), $\chi^2=25,14$, $p=0,001$.

Паритет родов у пациенток с ГСД: первые роды: 38 (41,3%), повторные роды: 54 (58,7%). Паритет родов у пациенток без ГСД: первые роды: 35 (87,5%), повторные роды: 5 (12,5%), $\chi^2=24,01$; $p=0,001$.

При оценке соматического статуса пациенток с ГСД выявлена экстрагенитальная патология: субклинический гипотиреоз: 17 (18,47%), ПМК: 6 (6,52%), миопия: 28 (30,43%), нарушения сердечного ритма: 15 (16,3%), хронический гастрит: 8 (8,33%), хронический пиелонефрит: 12 (13,33%). При оценке соматического статуса пациенток без ГСД выявлена экстрагенитальная патология: ПМК: 6 (15%), миопия: 12 (30%), нарушения сердечного ритма: 2 (5%), хронический гастрит: 1 (2,5%).

Течение настоящей беременности у женщин с ГСД осложнилось преэклампсией умеренной степени – 17 (18,48%), угрозой преждевременных родов – 15 (16,3%). В контрольной группе течение настоящей беременности осложнилось преэклампсией у 2 пациенток (5%).

Течение настоящей беременности со стороны плода у женщин с ГСД осложнилось преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО): 25 (27,17%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (ХФПН): 29 (31,52%), хронической гипоксией плода (ХГП): 23 (25%), маловодием: 4 (4,35%), многоводием: 6 (6,52%). В контрольной группе течение настоящей беременности со стороны плода осложнилось преждевременным разрывом плодных оболочек: 13 (32,5%), маловодием: 1 (2,5%).

У 52 (56,52%) пациенток с инсулиннезависимым ГСД родоразрешение проводилось через естественные родовые пути. Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось у 40 (43,47%) пациенток с ГСД. У 1 (1,09%) пациентки основной группы родоразрешение осуществлялось путем вакуум-экстракции.

В контрольной группе родоразрешение осуществлялось преимущественно через естественные родовые пути: 36 (90%), кесарево сечение было проведено у 4 пациенток (10%).

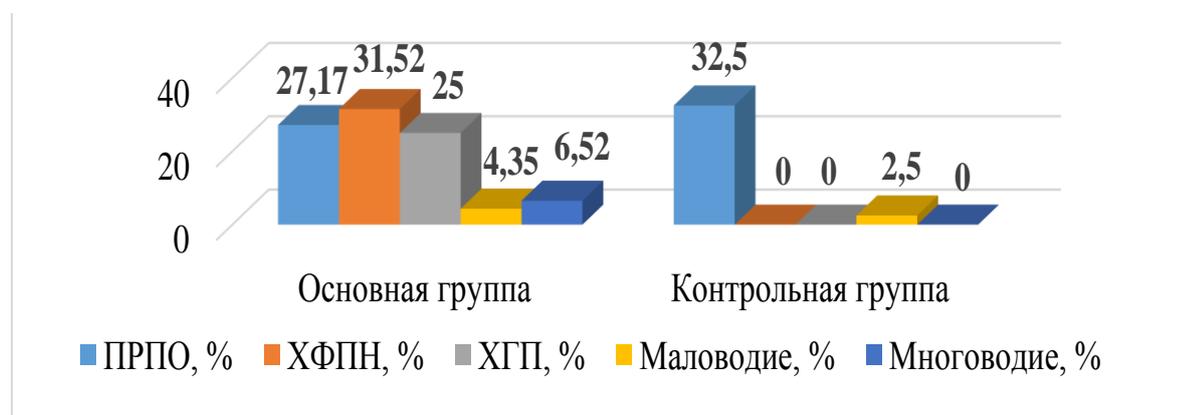


Рисунок – Осложнения беременности со стороны плода

Родоразрешение путем экстренного кесарева сечения проводилось у 12 (30%) пациенток с инсулиннезависимым ГСД, плановое кесарево сечение – у 28 (70%). В контрольной группе родоразрешение путем экстренного кесарева сечения было проведено у 3 пациенток (75%), плановое кесарево сечение – у 1 (25%).

Показания к операции планового кесарева сечения: оперированная матка: рубец на матке с отягощающими факторами (основная группа – 60,7%, контрольная группа – 33,3%; крупный плод: несоответствие размеров головки плода и таза матери (основная группа – 14,29%; тазовое предлежание (основная группа – 14,29%, контрольная группа – 66,7%; многоплодная монохориальная беременность (основная группа – 10,71%).

Показания к операции экстренного кесарева сечения были представлены: дистрессом плода (основная группа – 75%, контрольная группа – 100%; преэклампсией тяжелой степени (основная группа – 16,67%; клинически узкий таз (основная группа – 8,33%).

Течение родов в группе исследования было осложнено первичной слабостью родовой деятельности у 10 пациенток (10,87%), вторичной слабостью родовой деятельности – у 8 (8,7%).

В основной группе 89 (96,74%) детей родились в удовлетворительном состоянии (Апгар 8/9 баллов), в контрольной группе – 40 детей (100%). В основной группе 3 (3,26%) ребенка родились в состоянии асфиксии – 6 баллов/ИВЛ.

Масса плода в основной группе составила <3 – 14 (15,22%), 3-4 кг – 63 (71,7%), >4 кг – 15 (18,3%), в контрольной группе: <3 – 7 (17,5%), 3-4 кг – 32 (80%), >4 кг – 1 (2,5%).

Выводы. ГСД оказывает негативное влияние на течение беременности и исход родов для матери и плода.

Беременные с ГСД по сравнению с контрольной группой достоверно чаще имеют:

1. Экстрагенитальную патологию (хронический гастрит ($\chi^2=3,9$, $p=0,049$); хронический пиелонефрит ($\chi^2=4,3$, $p=0,038$)).

2. Осложненное течение беременности: преэклампсия ($\chi^2=8,48$, $p=0,004$); угроза преждевременных родов ($\chi^2=7,36$, $p=0,007$); многоводие ($\chi^2=2,7$, $p=0,01$) и родов (первичная ($\chi^2=4,7$, $p=0,03$) и вторичная ($\chi^2=3,7$, $p=0,05$) слабость родовой деятельности).

3. Чаще требуют оперативного родоразрешения ($\chi^2=16,08$, $p=0,01$).

4. Чаще рожают крупных детей ($\chi^2=4,99$, $p=0,026$).

Литература

1. Григорян О. Р., Михеев Р. К., Куринова А. Н., Чернова М. О., Сазонова Д. В., Ахматова Р. Р., Ибрагимова Л. И., Абсатарова Ю. С., Шереметьева Е. В., Дегтярева Е. И., Андреева Е. Н. Сравнительный анализ влияния факторов риска на течение и исходы беременности при гестационном сахарном диабете. Проблемы Эндокринологии. 2021;67(3):78-86.

2. Валуевич В. В. Всемирный день борьбы с диабетом //minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/vsemirnyy-den-borby-s-diabetom/.

INFLUENCE OF GESTATIONAL DIABETES ON OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES

Ohrimuk M. U.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

morya0203@mail.ru

Gestational diabetes is an independent risk factor for obstetric and perinatal complications. The purpose of the study was to evaluate the impact of gestation diabetes on pregnancy outcomes and compare them to pregnancies not complicated with diabetes.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ МОЛОДЫХ
УЧЁНЫХ В МЕДИЦИНЕ - 2023»**

*Сборник материалов
X Республиканской научно-практической конференции
с международным участием*

30 ноября 2023 г.

Гродно
ГрГМУ
2023