

ГИПОТИРЕОЗ И ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ

Коваленко А. А.

Научный руководитель: ст. преп. Серёгин А. Г.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

Резюме. Проведено комплексное статистическое исследование влияния гестационного сахарного диабета (ГСД) и гипотиреоза (ГТ) на материнские и перинатальные исходы. Проанализированы данные медицинских карт пациенток и современные научные публикации. Гипотиреоз достоверно повышает риск преэклампсии, преждевременных родов и задержки роста плода. Наиболее неблагоприятные исходы выявлены при комбинации ГСД и ГТ. Результаты подтверждают необходимость совместного скрининга функции щитовидной железы и углеводного обмена на этапе прегравидарной подготовки и при ведении беременности для своевременной профилактики осложнений.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, гипотиреоз, преэклампсия, эклампсия, преждевременные роды, задержка роста плода, осложнения беременности, анемия.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет и гипотиреоз являются наиболее часто встречающимися эндокринопатиями во время беременности, повышающими риск материнских и перинатальных осложнений [1,2]. Общность факторов риска, а также отсутствие однозначных данных о механизмах развития ГСД при ГТ и их взаимосвязи указывают на необходимость проведения скрининга эндокринной патологии и более тщательного мониторинга пациенток с нарушением функций щитовидной железы с целью раннего выявления и коррекции гипергликемии.

Цель: комплексный анализ распространённости, общих факторов риска и взаимного влияния ГСД и ГТ на частоту и структуру материнских и перинатальных осложнений.

Задачи:

1. Изучение распространённости ГТ и ГСД среди беременных в регионе г. Витебска и Витебского района.

2. Анализ структуры осложнений беременности и родов, ассоциированных с ГТ и ГСД, включая перинатальные исходы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 500 беременных женщин, наблюдавшихся в Витебском областном клиническом роддоме с 2022 по 2025 год. Выполнен обзор современной литературы (базы PubMed, Medline за последние 5 лет). Возраст женщин, включённых в исследование, составил от 18 до 46 лет (средний возраст - 28 лет). Критериями исключения из исследования яви-

лись многоплодная беременность, тяжелая экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации, врожденные пороки развития плода в анамнезе. Включённые в исследование пациентки были разделены на 4 группы:

1. Контрольная группа (n=439) – женщины без нарушений углеводного обмена и тиреоидного статуса;
2. Группа женщин с ГТ (n=21);
3. Группа женщин с ГСД (n=29);
4. Группа женщин с сочетанной патологией (ГТ+ГСД) (n=11).

Во всех группах отслеживались такие осложнения беременности, как

преэклампсия/эклампсия, преждевременные роды (до 37 недель), анемия у женщин и задержка роста плода. Для статистической обработки данных использовался критерий χ^2 с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение.

В исследуемой когорте распространённость ГТ составила 4,2% (21/500), распространённость ГСД – 5,8% (29/500), при этом сочетание ГТ и ГСД отмечено у 2,2% (11/500) женщин.

Общие результаты исследования представлены в таблице

Табл. 1. Распространённость гипотиреоза, гестационного диабета и их влияние на осложнения беременности

Группы	Осложнения беременности			
	Преэклампсия/ эклампсия	Преждевременные роды	Анемия у женщин	Задержка роста плода
Контрольная	4,8% (21/439)	4,3% (19/439)	16,2% (71/439)	3,8% (17/439)
ГТ	9,5% (2/21)	19,0% (4/21)*	33,3% (7/21)*	14,3% (3/21)*
ГСД	10,3% (3/29)*	3,4% (1/29)	6,9% (2/29)*	3,4% (1/29)
ГТ+ГСД	36,4% (4/11)**	9,1% (1/11)	18,1% (2/11)	9,1% (1/11)

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,001$

У пациенток без нарушений обмена веществ частота развития преэклампсии и эклампсии составила 4,8%, преждевременных родов – 4,3%, анемии – 16,2% и задержки роста плода 3,8%.

В группе пациенток с гипотиреозом достоверно чаще встречались все перечисленные осложнения беременности: частота преэклампсии и эклампсии возрастала в 2 раза, составив 9,5% ($p = 0,05$), частота преждевременных родов увеличивалась до

19% ($p = 0,011$), анемии – до 33,3% ($p = 0,004$), а задержки роста плода – до 14,3% ($p = 0,005$).

В группе пациенток с ГСД частота развития преждевременных родов и задержки роста плода не имела достоверных различий с контрольной группой. В то же время преэклампсия и эклампсия у этих пациенток развивались достоверно чаще, чем в контрольной группе (10,3% при $p = 0,005$), а анемия, наоборот, отмечалась достоверно реже – в 6,9% случаев.

В группе пациенток с сочетанием нарушений тиреоидного и углеводного обмена все указанные осложнения беременности встречались чаще, чем в контрольной группе, однако, частота развития анемии увеличивалась незначительно. Наиболее достоверное увеличение было характерно для преэклампсии и эклампсии, частота которой оказалась наиболее высокой среди анализируемых групп – 36,4% ($p=0,001$). Преждевременные роды и задержка роста плода встречались достоверно чаще, чем у пациенток контрольной группы, но реже, чем у пациенток с изолированным ГТ – в 9,1% случаев ($p=0,08$ и $0,05$ соответственно).

Таким образом, ГТ в представленной когорте встречался чаще, чем в среднем по данным мировой литературы [1]. Сочетание ГТ и ГСД значительно чаще сопровождалось таким жизненно значимым и прогностически неблагоприятным осложнением беременности, как преэклампсия и эклампсия.

ГТ является значимым фактором риска развития прегестационной инсулинорезистентности, а в последующем и ожирения, что может сопровождаться развитием ГСД, а в ре-

зультате обоих заболеваний наблюдается метавоспаление с высоким риском развития прогностически неблагоприятных преэклампсии и эклампсии, а также формируется гетерогенность анемического синдрома, что требует дифференцированного подхода в отношении железодефицита и ГТ [1,3].

Выводы:

1. Гипотиреоз и гестационный сахарный диабет имеют различную вероятность развития таких осложнений беременности, как анемия, преждевременные роды и задержка роста плода, которые более характерны для ГТ.

2. Сочетание ГТ и ГСД является наиболее неблагоприятным фактором для развития осложнений беременности, в частности преэклампсии и эклампсии.

3. Актуальность дальнейших исследований, устанавливающих корреляцию с индексом массы тела, повысят качество прогнозирования и раннего выявления ГСД и ГТ, и будут способствовать разработке подробного алгоритма обследования этой когорты беременных.

Литература

1. Леффад М.Л., Старцева Н.М., Семятов С.М., Анисеев А.С., Свиридова М.И. Гестационный сахарный диабет и гипотиреоз: две стороны одной проблемы. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2023;8(2):120-128. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2023-8-2-120-128>.
2. Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом (взрослое население) : клинический протокол, утв. постановлением Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 21 июня 2021 г. № 85 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – 2022. – 8/38190.
3. Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями щитовидной железы (взрослое население) : клинический протокол, утв. постановлением Министерства здравоохранения

Респ. Беларусь от 21 июня 2021 г. № 85 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – 2022. – 8/38190.

HYPOTHYROIDISM AND GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AS PREDICTORS OF ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES

Kavalenka A. A.

Tutor: senior lecturer Seryogin A. G.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk

Resume. A comprehensive statistical study was conducted to assess the impact of gestational diabetes mellitus (GDM) and hypothyroidism (HT) on maternal and perinatal outcomes. The analysis was based on a review of patient medical records and contemporary scientific publications. Hypothyroidism was found to significantly increase the risk of preeclampsia, preterm birth, and fetal growth restriction. The most adverse outcomes were identified in cases of combined GDM and HT. These results confirm the necessity for integrated screening of thyroid function and carbohydrate metabolism as early as the pregravid preparation stage to ensure timely prevention of complications.

Keywords: gestational diabetes mellitus, hypothyroidism, preeclampsia, eclampsia, preterm birth, fetal growth restriction, pregnancy complications, anemia.