

Дубровская Д.О.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Махлина Е.С.

*Кафедра внутренних болезней №1 с курсами эндокринологии и гематологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) ассоциирован с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений, включая преэклампсию, макросомию плода, дистресс плода и преждевременные роды. Наряду с нарушениями углеводного обмена, изменения липидного профиля могут оказывать влияние на течение беременности и её исходы, что определяет их значимость как потенциальных предикторов осложнений.

Цель: изучить особенности клинико-лабораторных показателей метаболического контроля и структуры осложнений беременности и родов у женщин с ГСД.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 86 историй родов на базе УЗ «ГГКБ №2»: 1-я группа (n=43) — пациентки с ГСД, 2-я группа (n=43) – пациентки без ГСД. Статистическая обработка выполнена в программе «Statistica 10.0» (StatSoft, GS35F 5899H). Сравнение качественных показателей между группами проводилось с помощью критерия χ^2 Пирсона. Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинико-демографических характеристик показал, что пациентки в 1-й группе были старше: медиана возраста составила 31 (27;33) год против 28 (24;33) лет во 2-й группе ($p=0,022$). Медиана индекса массы тела (ИМТ) в 1-й группе составила 27,55 (23,8;31,6) кг/м² против 25 (23,2;29,4) кг/м² во 2-й группе, однако различия не достигли статистической значимости ($p=0,23$).

При оценке лабораторных показателей установлено, что у пациенток в 1-й группе статистически значимо выше были уровни глюкозы ($p=0,0017$), гликированного гемоглобина ($p < 0,001$), триглицеридов (2,4 ммоль/л против 2,22 ммоль/л; $p=0,033$), а также коэффициент атерогенности (2,93 против 2,30; $p=0,045$). Уровень липопротеидов высокой плотности был ниже в группе с ГСД (1,5 ммоль/л против 1,79 ммоль/л; $p=0,040$). Статистически значимых различий по уровню общего холестерина ($p=0,86$) и липопротеидов низкой плотности ($p=0,16$) не выявлено.

При анализе осложнений беременности установлено, что в 1-й группе (с ГСД) по сравнению со 2-й группой статистически значимо чаще встречались преэклампсия (включая высокий риск по данным биохимического скрининга) ($p=0,025$) и гестационная артериальная гипертензия ($p=0,032$). Частота угрозы преждевременных родов в 1-й группе составила 37,2% против 20,9% во 2-й группе, однако различия не достигли статистической значимости ($p=0,096$). Статистически значимых различий по частоте нарушений маточно-плацентарного кровотока ($p=0,15$) и преждевременного разрыва плодных оболочек ($p=0,42$) не выявлено. В 1-й группе по сравнению со 2-й группой статистически значимо чаще выполнялось кесарево сечение (51,2% против 34,9%; $p=0,043$), а также отмечались слабость родовой деятельности ($\chi^2=3,95$; $p=0,047$) и дистресс плода ($\chi^2=4,33$; $p=0,037$). Частота макросомии плода в 1-й группе составила 9,3% ($\chi^2=5,74$; $p=0,017$). Срок родов статистически значимо не различался: медиана в 1-й группе составила 39,5 недели (39;40,1) против 39,1 (38,6;40) недели во 2-й группе ($p=0,44$).

Выводы. Клинико-лабораторные показатели, включая параметры углеводного и липидного обмена, имеют значимую связь с развитием акушерских и перинатальных осложнений при ГСД. Частота осложнений беременности у пациенток с ГСД составила 76,7% против 55,8% во 2-й группе. Несмотря на отсутствие статистической значимости, отмечалась тенденция к увеличению частоты угрозы преждевременных родов в 1-й группе (37,2%; $p=0,096$). Течение родов у пациенток с ГСД ассоциировано с более высокой частотой кесарева сечения и макросомии плода.