

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД

Маманазарова Нодирахон Улугбек кизи

Андижон давлат тиббиет институти,

2- Акушерлик ва гинекология кафедра 3 курс магистр

АННОТАЦИЯ: Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это нарушение толерантности к глюкозе различной степени выраженности, возникшее или впервые выявленное во время беременности. Его распространенность во всем мире неуклонно растет. ГСД обнаруживается в общей популяции разных стран в 1-14% случаев, составляя в среднем 7.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Сахарный диабет, физическую активность, своего ребенка, невынашивание беременности, ГСД, преждевременные роды, рождение крупного.

В жизни молодой женщины наступает важный момент, когда она узнает о своей беременности. Это время радости и ожидания, но также и время осознания ответственности за здоровье себя и будущего ребенка. Одним из серьезных заболеваний, которые могут возникнуть во время беременности, является сахарный диабет, который может оказать влияние на здоровье как матери, так и ребенка.

Факторы риска развития сахарного диабета во время беременности могут быть разнообразными и включать в себя наследственность, избыточный вес или ожирение, недостаточную физическую активность, семейную историю заболевания и другие.

Если у женщины развивается гестационный диабет, это может повлечь за собой различные осложнения как для самой матери, так и для ребенка. Это может включать риск преждевременных родов, рождения крупных детей, гипогликемии у новорожденных и другие проблемы. Однако, с правильным управлением гестационного диабета и своевременным лечением можно снизить риск осложнений и улучшить перинатальные исходы.

Важно, чтобы женщины во время беременности получали регулярное медицинское наблюдение, следили за своим образом жизни, включая правильное питание и физическую активность, и следовали рекомендациям врачей для уменьшения риска развития сахарного диабета и обеспечения благоприятного перинатального исхода для себя и своего ребенка.

Факторы риска развития сахарного диабета во время беременности, известного как гестационный диабет, включают:

1. История гестационного диабета: Если у женщины ранее был гестационный диабет, у нее повышается риск его повторного развития при последующих беременностях.
2. Семейная история. Наличие сахарного диабета у близких родственников также повышает риск развития гестационного диабета.
3. Избыточный вес и ожирение: Женщины с избыточным весом или ожирением до начала беременности имеют более высокий риск развития гестационного диабета.
4. Недостаточная физическая активность: Малоактивный образ жизни может увеличить вероятность развития гестационного диабета.

5. Этническая принадлежность. Некоторые этнические группы, такие как афроамериканцы, латиноамериканцы, азиаты и коренные народы Австралии и Океании, имеют повышенный риск развития гестационного диабета.

6. Предыдущие роды крупных детей: Если у женщины ранее были крупные дети (более 4 кг), это может повысить риск развития гестационного диабета.

7. Поликистоз яичников. Женщины с синдромом поликистозных яичников (PCOS) имеют повышенный риск гестационного диабета.

Перинатальные исходы для ребенка и матери также могут быть затронуты, если у женщины развивается гестационный диабет. Это может включать риск преждевременных родов, рождения крупного ребенка (макросомии), гипогликемии у новорожденного и другие осложнения как для матери, так и для ребенка. Хорошее управление гестационным диабетом и своевременное лечение могут снизить риск осложнений и улучшить перинатальные исходы.

Факторы риска развития сахарного диабета во время беременности и его перинатальный исход могут включать:

1. Предыдущие случаи сахарного диабета в предыдущих беременностях.
2. Семейный анамнез сахарного диабета у родственников первой степени (родителей, братьев, сестер).
3. Повышенный индекс массы тела (ИМТ) перед беременностью или ожирение.
4. Недостаточная физическая активность.
5. Возраст более 25 лет.
6. Преждевременные роды или роды с маловесными детьми в предыдущих беременностях.
7. Этническая принадлежность, так как у женщин некоторых этнических групп (например, южноазиатские, африканско-американские, индейцы) риск развития сахарного диабета во время беременности выше.
8. Поликистоз яичников и другие эндокринные нарушения.
9. Гипертензия.
10. История гестационного диабета у матери.
11. Сахарный диабет в личной медицинской истории.
12. Предыдущие роды макросомных детей.
13. Инсулинорезистентность или сахарный диабет 2 типа у матери до беременности.

Оптимальный контроль уровня глюкозы в крови во время беременности снижает риск нежелательных перинатальных исходов, таких как преждевременные роды, макросомия (чрезмерно большие дети), гипогликемия у новорожденных и другие осложнения.

ГСД имеет определенное прогностическое значение для женщины: среди перенесших ГСД частота случаев СД 2 типа в 3 раза выше в течение последующих 10-20 лет. Возрастает вероятность развития ГСД во время последующих беременностей на 20-50%. Также увеличивается риск развития СД 1 типа, т.к. 7,7% этих женщин имеют антитела к Б-клеткам.

Доказано отрицательное воздействие ГСД на плод, которое заключается в риске развития макросомии плода (в связи с ги-перинсулинизмом на фоне неудовлетворительного

гликемического контроля во 2-м и 3-м триместрах беременности), гипертрофии внутренних органов (гепатомегалия, гипертрофическая кардиомиопатия), функциональной незрелости органов, родовой травмы. У ребенка могут быть преходящие неонатальные нарушения: послеродовая гипогликемия, гипербилирубинемия, ги-покальциемия, затянувшаяся неонатальная желтуха и неврологические нарушения, а также риск развития ожирения и/или СД 2 типа в дальнейшем .

Для профилактики возникновения или своевременного диагностирования ГСД выделяют группы риска его развития на основании факторов риска (ВОЗ, 1999): возраст женщины старше 30 лет; принадлежность к этническому представителю с высокой распространенностью СД в популяции (азиаты, индейцы, латиноамериканцы); СД 2 типа у родственников 1 степени родства; избыточный масса тела или ожирение; невынашивание беременности, ГСД, преждевременные роды, рождение крупного ребенка или детей с врожденными пороками развития, мертворождения, необъяснимая смерть новорожденного в анамнезе; глюкозурия, много-водие, макросомия плода во время предшествующей или данной беременности.

На основании факторов риска формируются группы риска развития ГСД:

- группа высокого риска - наличие более 2-х факторов риска;
- группа умеренного риска - наличие 1-2 факторов риска;
- группа низкого риска - нет факторов риска.

Целью нашего исследования явилось изучение факторов риска развития ГСД на примере родильного отделения ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска.

Таким образом, в обеих группах выявлены следующие факторы риска: возраст старше 30 лет, искусственное прерывание беременности и самопроизвольные выкидыши в анамнезе, кетон- и глюкозурия во время данной беременности.

Следует отметить, что у женщин в группе 2 чаще встречались некоторые прегестационные факторы риска развития ГСД: отягощенная наследственность по СД, избыточная масса тела и ожирение различной степени, замершая беременность, перинатальные потери в анамнезе. Также диагноз ГСД установлен во 2-й группе в более раннем сроке беременности (в 28,8 недель). Возможно, эти факты и обусловили двукратное увеличение пациенток с ГСД в 2014 г. по сравнению с 2013 г.

По литературным данным, наиболее диа-бетогенным периодом является срок беременности 25-27 недель. Поэтому также необходимо тщательное наблюдение за беременными групп риска, проведение своевременного скрининга для наиболее ранней диагностики ГСД.

С целью профилактики ГСД еще при планировании беременности целесообразно выявлять женщин высокой и средней групп риска для проведения коррекции, включающей нормализацию массы тела, привитие правильных пищевых приоритетов, рациональную физическую нагрузку, контроль уровня сахара крови.

Литература:

1. Забаровская З. В. Гестационный сахарный диабет. - Минск, 2010. - 33 с.
2. Забаровская З.В. Прегестационные и гестационные факторы риска развития гестационного сахарного диабета // Военная медицина. - 2009. - №4. - С. 8-15.
3. Краснопольский В.И., Петрухин В.А., Бурмукулова Ф.Ф. Гестационный сахарный диабет - новый взгляд на старую проблему// Акушерство и гинекология. - 2010. - №2. - С. 3-6. п