

**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: Проведена оценка распространенности и роли различных факторов риска возникновения гестационного сахарного диабета. Гестационный сахарный диабет (ГСД) - это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета.

Ключевые слова: беременность, гестационный сахарный диабет, факторы риска.

Самым важным и частым осложнением диабета беременных является нарушение внутриутробного роста плода. Развиваясь в условиях повышенного уровня глюкозы крови, которая проникает через фетоплацентарный барьер, плод вынужден компенсировать повышенный уровень сахара с помощью собственного инсулина. В связи с тем, что строение инсулина и гормона роста очень схожи, высокий уровень инсулина стимулирует рост плода и развивается крупный плод.

Кроме того, при гестационном диабете может нарушаться баланс количества околоплодных вод и развивается либо многоводие, либо маловодие. Это является серьезным фактором риска внутриутробной гибели плода или преждевременных родов. При диабете беременных легкие плода созревают позже, так как нарушена выработка сурфактанта. Из-за постоянной повышенной выработки собственного инсулина во время беременности сразу после родов ребенок оказывается в состоянии гипогликемии с нарушением электролитного обмена, что угрожает его жизни.

Выделяют следующие факторы риска ГСД: ожирение и избыточная масса тела, наличие родственников первой линии родства с сахарным диабетом (СД), принадлежность к популяции с высоким риском СД2 типа, ГСД в анамнезе, вес плода при рождении выше 4,1 кг или менее 2,7 кг, значительная прибавка массы тела между беременностями или в ранние сроки беременности, роды крупным плодом в анамнезе, предшествующие необъяснимые перинатальные потери, рождение детей с пороками развития, предшествующие преждевременные роды, преэклампсия. Необходимо проведение профилактических мероприятий по устранению данных факторов риска, а также раннее выявление ГСД для предупреждения осложнений беременности и улучшения перинатальных исходов.

Целью нашего исследования явилось изучение факторов риска развития ГСД.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 6015 пациенток на базе родильного отделения и Перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска за 2013, 2014 и 2018 гг. В 2013 году из 2115 госпитализированных беременных женщин у 16 выявлен ГСД (0,76%), в 2014 году - из 2400 у 32 (1,3%), а в 2018 году - из 1500 у 76 (5,1%) соответственно.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета программ MS Excel и программы Statistik 7,0. Статистический анализ осуществляется с помощью набора непараметрических процедур. Для сравнения количественных величин использовался метод Манна-Уитни.

Во всех трех группах выявлены следующие факторы риска развития ГСД: возраст старше 30 лет, избыточная масса тела до наступления беременности, искусственное прерывание беременности и самопроизвольные выкидыши в анамнезе, кетон- и глюкозурия во время беременности. Следует отметить, что у женщин во 2 и 3 группах достоверно чаще встречались некоторые прегестационные факторы риска развития ГСД: отягощенная

наследственность по СД, избыточная масса тела и ожирение II-III степени, замершая беременность, перинатальные потери в анамнезе.

Диагноз ГСД установлен во 2-й и 3 группах в более раннем сроке беременности (в 28,8 и 26,6 недель соответственно), что обусловлено внедрением в акушерскую практику клинических рекомендаций по ведению беременных с данным осложнением. За последнее десятилетие отмечен резкий рост заболеваемости сахарным диабетом в популяции и улучшение качества его диагностики, что также объясняет двукратное увеличение пациенток с ГСД в 2014 г. по сравнению с 2013 г. и почти пятикратное увеличение пациенток с ГСД в 2018 году по сравнению с 2014 годом.

В 2018 г. реже наблюдалась макросомия плода и связанная с этим меньшая частота экстренного кесарева сечения, чем в предыдущие года; также уменьшилось количество повторнородящих женщин с ГСД.

Следовательно, необходимо тщательное наблюдение за беременными, имеющими факторы риска ГСД, для их профилактики, проведение своевременного скрининга для наиболее ранней диагностики ГСД, снижения осложнений беременности и родов, улучшения перинатальных исходов.

ГСД является природным стресс-тестом, прогнозирующим отдаленные метаболические и сердечно-сосудистые проблемы у пациентки и ее потомства. Пациенткам, перенесшим ГСД, рекомендуется изменить образ жизни, соблюдать диету, направленную на снижение массы тела, а также расширить объем двигательной активности. Следующую беременность необходимо планировать.

Литература:

1. Забаровская З.В. Прегестанционные и гестационные факторы риска развития гестационного сахарного диабета // Военная медицина. - 2016. - №4. - С. 8-15.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение. - 2013. - 18 с.
3. Краснопольский В.И., Петрухин В.А., Бурумкулова Ф.Ф. Гестационный сахарный диабет -новый взгляд на старую проблему // Акушерство и гинекология. - 2016. - №2. - С. 3-6.
4. Federation, I.D., IDF Diabetes Atlas. 9th edition Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2019. - 47 с.