СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Михеев Р.К.¹, Григорян О.Р.¹, Ибрагимова Л.И.¹, Дегтярева Е.И.², Андреева Е.Н.¹³

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва.

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва.

³ФГБОУ ВО «Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва.

ЦЕЛЬ: Оценить структуру факторов риска развития ГСД, выявить взаимосвязь между ГСД, течением и исходами беременности путем ретроспективного анализа карт стационарных больных отделения патологии беременности Научного Центра Акушерства, Гинекологии и Перинатологии им. В.И. Кулакова, наблюдавшихся так же в «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Ретроспективный анализ 79 историй болезни пациенток с подтвержденным ГСД в период с 2017 по 2019 год. Многоцентровое наблюдательное (обсервационное) одномоментное ретроспективное, одновыборочное несравнительное, со сплошным способом формирования выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В структуре факторов риска для матери и плода наибольшее значение имеют возраст матери старше 30 лет (73,1%), отягощенная наследственность по сахарному диабету 2 типа (СД2) (30,8%), индекс массы тела (ИМТ) до беременности, соответствующий избыточной массе тела/ожирению (26,9%). Чаще встречались такие осложнения, как оперативное родоразрешение пациенток путем операции кесарева сечения (47,4%). Частота остальных осложнений таких как: макросомия (9%), преждевременные роды (7,7%), врожденные пороки развития (ВПР) плода (5,1%), преэклампсия (5,1%), в целом оказалась ниже средней частоты осложнений ГСД, описанной в литературе, тем не менее, в 1,5–2 раза превысила среднепопуляционные показатели. В ходе статистического анализа полученных данных выявлено, что чем больше ИМТ матери до беременности, тем ниже оценка за первую минуту по шкале Апгар у новорожденного. В исследовании не было выявлено ожидаемой корреляционной зависимости между уровнем глюкозы плазмы крови матери и ИМТ матери до беременности ($r_s = -0,11$, $p = 0,42$), сроком родоразрешения ($r_s = -0,04$, $p = 0,78$), баллами по шкале Апгар на первой ($r_s = -0,06$; $p = 0,67$) и пятой минутах ($r_s = -0,1$, $p = 0,45$). В исследовании не обнаружилось корреляции между ОПВ и следующими показателями: массой плода ($r_s = 0,36$, $p = 0,79$), баллами по шкале Апгар на первой ($r_s = 0,36$, $p = 0,79$) и пятой ($r_s = -0,015$, $p = 0,91$) минутах.

ВЫВОДЫ: женщины с ГСД требуют интенсивного наблюдения за течением беременности и своевременной госпитализации для планового родоразрешения с целью снижения риска перинатальных осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: беременность; гестационный сахарный диабет; гипергликемия; макросомия; преэклампсия.