ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

¹Ибрагимова Н.Ш., ²Атаджанова М.М., ²Тожиева И.М.

¹Благотворительная общественная организация больных сахарным диабетом «UMID» Ташкент, Узбекистан

²Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Эндокринологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Учитывая влияние гестационного сахарного диабета (ГСД) на высокую частоту осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также его неблагоприятные отдаленные последствия, Благотворительное общественное объединение инвалидов и больных сахарным диабетом «УМИД» реализовало Международный проект «Стратегия профилактики и мониторинга ГСД в Узбекистане», полученный от Всемирного Фонда Диабета WDF (2017–2020 гг.) для решения проблемы ГСД в Узбекистане.

ЦЕЛЬ: впервые в Узбекистане изучить распространенность ГСД и определить доминирующие факторы риска среди беременных узбекской популяции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в рамках реализации проекта в 8 пилотных регионах проведен универсальный скрининг на ГСД среди 2798 беременных на 16–30-й неделе беременности в возрасте 18–40 лет. Скрининг включал: заполнение карт обследования; антропометрию (рост, вес, индекс массы тела (ИМТ)); измерение артериального давления; осмотр специалистов (эндокринолога, гинеколога, кардиолога); ультразвуковое исследование плода и электрокардиографию; исследование в венозной крови уровня глюкозы натощак и через 60 мин после нагрузки 75 г глюкозы. Диагноз устанавливался согласно критериям IADPSG (2010).

РЕЗУЛЬТАТЫ: впервые проведенный скрининг среди 2798 беременных в 8 пилотных регионах Узбекистана выявил ГСД у 296 беременных, что составляет 10,6%. Уровень гликемии натощак соответствовал $6,35 \pm 0,5$ ммоль/л, гликемия после через 1 ч после нагрузки была $10,8 \pm 1,49$ ммоль/л. Частота встречаемости ГСД в 8 пилотных регионах колебалась в различной степени. Так, наиболее высокое число беременных с ГСД выявлено в Ташкентской — 14,3%, Сурхандарьинской — 13,1% и Андижанской — 12,9% областях. Высокая распространенность ГСД, выявленная в данных областях, обусловлена частичным обследованием городского населения (до 30%). В остальных регионах частота встречаемости ГСД составила: в Ферганской и Хорезмской областях — по 10,6%, в Самаркандской области — 9,6%, в Наманганской — 7,9% и в Кашкадарьинской области — 6,4%. В данных регионах обследованы только сельские жительницы.

Проведен анализ факторов риска ГСД среди беременных узбекской популяции, который выявил: на первом месте возраст старше 30 лет у 89 женщин (30%), на втором — ожирение (ИМТ >30 кг/м²) — у 77 (26%), избыточная масса тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²) — у 73 (24,6%), отягощенная наследственность по сахарному диабету (СД) 2 типа — у 56 (18,9%), и третьем — крупный плод — у 55 (18,6%); из них 39 (13,1%) женщин рожали от одного до трех детей весом более 4 кг и 16 (5,4%) — детей весом более 5 кг. Другие факторы риска: прибавка в весе в анамнезе более 15 кг за период беременности — у 41 (13,8%); выкидыши неясной этиологии — у 23 (7,7%); неразвивающаяся беременность — у 18 (6,1%); артериальная гипертензия — у 9 (2,3%); преждевременные роды — у 6 (2%); врожденные пороки развития — у 5 (1,7%) и мертворождения в анамнезе — у 4 (1,3%).

ВЫВОДЫ: впервые изученная частота встречаемости ГСД в Узбекистане составила 10,6%. У беременных узбекской популяции выявлены преобладающие факторы риска ГСД: возраст старше 30 лет, ожирение, избыточная масса тела, отягощенная наследственность по СД 2 типа и наличие крупного плода в анамнезе. Высокая частота ГСД среди беременных в Узбекистане (10,6%) свидетельствует о необходимости включения диагностики ГСД в стандарты обследования беременных женщин.