ОСОБЕННОСТИ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ушанова Ф.О., Измайлова М.Я., Демидова Т.Ю.

ФГАОУ ВО Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н. И. Пирогова, Москва

Ранний контроль гестационного сахарного диабета (ГСД) может снизить вероятность неблагоприятных исходов для матери и плода. Гликемическая вариабельность (ГВ) является более точным параметром оценки риска развития диабетических осложнений, чем традиционные параметры оценки компенсации. В большинстве случаев для лечения ГСД применяется диетотерапия, при этом гликемия у беременной должна соответствовать уровню глюкозы у здоровых беременных. Цель нашей работы сравнить двухнедельные гликемические профили и ВГ беременных с ГСД на диетотерапии и у здоровых беременных с использованием системы флэш-монитора FreeStyle Libre.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ гликемического профиля 49 беременных женщин в возрасте $33,2 \pm 6,1$ лет. Средний срок беременности включенных в исследование женщин составил $12,6 \pm 6,4$ недель гестации. Беременные были распределены на 2 группы: 37 беременных женщин с ГСД и 12 здоровых беременных. По данным дневника самоконтроля с использованием глюкометра все беременные с ГСД имели целевые значения гликемии. В каждой группе проводился двухнедельный мониторинг профиля глюкозы с использованием системы непрерывного мониторирования FreeStyle Libre. Для оценки ВГ были использованы следующие параметры, отражающие различные характеристики гликемической кривой: SD- характеризует степень разброса значений гликемии; MAGE — средняя амплитуда колебаний гликемии; MAG — отражает скорость изменения уровня глюкозы; CONGA — длительность повышения гликемии; HBGI — индекс риска гипергликемий; LBGI — индекс риска гипогликемий; ADDR — среднее значение рисков. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программ STATISTICA 10 (разработчик — StatSoft.Inc), EasyGV, версия 9.

РЕЗУЛЬТАТЫ: учитывая особенности контроля при ГСД, были изменены пороговые значения диапазона нормы в соответствии с целевыми значениями для беременных с ГСД. Показатели гликемии и гликемической вариабельности были достоверно выше в группе беременных женщин с ГСД по сравнению с беременными без нарушений углеводного обмена, но в пределах целевого диапазона. Средний уровень гликемии в группах составил $4,724 \pm 0,37$ ммоль/л vs $4,24 \pm 0,34$ ммоль/л соответственно ($p < 0,001$). Сравнительный анализ параметров ВГ в группах: SD -0,908 vs 0,7213 ($p < 0,05$); LI- 1,5 vs 0,8 ($p < 0,05$); HBGI- 0,503 vs 0,42 ($p < 0,05$); J-index- 10,343 vs 7,9870 ($p < 0,001$); MOOD- 0,956 vs 0,7992 ($p < 0,05$); MAGE- 2,326 vs 1,8042 ($p < 0,05$); ADDR- 2,216 vs 0,4210 ($p < 0,05$); MAG- 4,612 vs 2,6163 ($p < 0,001$) соответственно. Индекс CONGA не продемонстрировал статистически достоверной разницы в обеих группах: 3,95 vs 3,7 ($p = 0,5$).

ВЫВОДЫ: Flash-мониторирование гликемии может быть использовано для получения более подробной информации о гликемическом профиле, особенно при трудностях в оценке степени компенсации ГСД. Непрерывный мониторинг позволяет более тщательно оценивать эффекты терапии ГСД, в то же время требуются дальнейшие исследования для оценки значимости этих данных.