

## АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.

Есжанова Алия Абдигалиевна

АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Республика Казахстан.

**Аннотация:** Гестационный сахарный диабет (ГСД) – является наиболее частым осложнением беременности, при котором у беременных происходит нарушение функции эндокринной системы, обмена веществ. ГСД в период внутриутробного развития и после рождения влияет на развитие потомства, приводит к осложненному течению беременности и родов. Представляет серьезную медицинскую, экономическую, также междисциплинарную проблему, с которой встречаются врачи эндокринологи и акушер-гинекологи. Это обусловлено как увеличением числа беременных с данной патологией, связанным с резким ростом заболеваемости СД в популяции, так и улучшением качества диагностики ГСД.

**Ключевые слова:** Факторы риска, беременность, гестационный сахарный диабет.

### Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) развивается у беременных на фоне различных факторов риска, включая акушерский, гинекологический, наследственный и соматический анамнез. Среди акушерских факторов значимы привычное невынашивание, самопроизвольные аборты, антенатальная гибель плода, врожденные аномалии, крупный плод и тяжелые формы преэклампсии в предыдущих беременностях [6]. Гинекологические заболевания, такие как хронический сальпингоофорит и доброкачественные поражения шейки матки, также повышают риск развития ГСД [1,6].

Наследственные факторы играют ключевую роль: наличие сахарного диабета 2 типа у родителей или близких родственников, сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний ассоциировано с более высокой вероятностью ГСД [3,5]. Соматические факторы включают избыточную массу тела, ожирение, патологии органов дыхания, ЖКТ и хронические воспалительные процессы [2,4,7]. Также возраст женщины старше 30 лет увеличивает риск развития ГСД [1,6]. Международные исследования подтверждают, что у женщин с факторами риска вероятность ГСД может превышать 15–20% [1,3,5,7].

### Цель исследования

Провести анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза у женщин с гестационным сахарным диабетом.

### Материалы методы

Выполнено ретроспективное исследование беременных, которые были разделены на две группы: 1-я группа — 32 женщины с ГСД, 2-я группа



(контрольная) — 30 беременных без ГСД. Группы были сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации.

### Результата

Средний возраст беременных в сравниваемых группах был сопоставим: в группе женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) он составил  $30 \pm 3,5$  года, тогда как в группе контроля —  $29 \pm 2,4$  года. Доля пациенток старше 30 лет была выше среди женщин с ГСД — 59,4 % (n=19) против 43,3 % (n=13) в группе сравнения.

По паритету беременности группы также были сходны: доля первобеременных составила 28 % (n=9) среди женщин с ГСД и 26,7 % (n=7) среди женщин без нарушений углеводного обмена.

Анализ акушерского анамнеза показал, что ГСД в предыдущую беременность имел место у 12,5 % (n=4) женщин основной группы; в группе контроля подобных случаев не зарегистрировано.

При оценке семейного анамнеза установлено, что у 50 % (n=16) пациенток с ГСД родители имели сердечно-сосудистую патологию и/или ожирение, в то время как в группе контроля соответствующий показатель составил 16,7 % (n=5). Наследственность, отягощённая сахарным диабетом 2 типа у прямых родственников, выявлена у 21,9 % (n=7) пациенток первой группы и лишь у 3,3 % (n=1) — второй.

По данным гинекологического анамнеза доброкачественные заболевания шейки матки (эктопии) встречались у 34,4 % (n=11) женщин с ГСД и у 6,7 % (n=2) пациенток контрольной группы. Хронический сальпингофорит выявлен у 12,5 % (n=4) и 3,3 % (n=1) соответственно.

Уровень экстрагенитальной патологии был достоверно выше у женщин с ГСД. Так, ожирение I–II степени диагностировано у 46,9 % (n=15) пациенток основной группы и у 20 % (n=6) — контрольной. Заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдались у 40,6 % (n=13) и 16,7 % (n=5) соответственно; патология органов дыхания — у 31,3 % (n=10) и 6,7 % (n=2); заболевания сердечно-сосудистой системы — у 25 % (n=8) и 16,7 % (n=5). Хронический гайморит диагностирован у 25 % (n=8) женщин с ГСД и у 6,7 % (n=2) в группе контроля.

### Обсуждение

Полученные данные подтверждают, что гестационный сахарный диабет ассоциирован с более выраженной отягощённостью соматического и наследственного анамнеза. Женщины с ГСД чаще имели факторы риска, традиционно связываемые с развитием нарушений углеводного обмена, включая ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, патологию желудочно-кишечного тракта и заболевания органов дыхания. Существенные различия в распространённости данных состояний между группами позволяют предположить их значимый вклад в формирование метаболических нарушений во время беременности. Отмечено также более высокое распространение неблагоприятного семейного анамнеза у женщин с ГСД, включая наличие сахарного диабета 2-го типа у прямых родственников.



## Вывод

Факторами риска развития гестационного сахарного диабета явились возраст женщины старше 30 лет, отягощенная наследственность, наличие сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний в семейном анамнезе, наличие обменно-эндокринных заболеваний, наличие высокой экстрагенитальной патологии и хронических воспалительных заболеваний половых органов у самих беременных женщин.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. McIntyre H.D., Catalano P., Zhang C. et al. Gestational diabetes mellitus: new insights and challenges in the 2020s. *BMJ*. 2020;371:m3474.
2. Dall T.M. et al. Rising prevalence of obesity and metabolic syndrome in pregnancy: impact on gestational diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2023;11(4):256–268.
3. Miao Y., Mi J. Global prevalence of gestational diabetes: updated review 2020–2022. *Nutrients*. 2022;14(1):123.
4. IDF Diabetes Atlas. 10th edition. International Diabetes Federation. 2021.
5. Kalashnikov V. et al. Prevalence and outcomes of gestational diabetes in Russia: analysis of 2020–2022 data. *Obstetrics & Gynecology International*. 2022.
6. Nasriddinova S. et al. Risk factors and prevalence of gestational diabetes in Tajikistan. *Central Asian Medical Journal*. 2021.
7. Ministry of Health of Kazakhstan. National Diabetes Register Report 2020–2022.
8. Sommer C. et al. Ethnic differences in gestational diabetes prevalence: global comparative study. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2023;196:110–118.