

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Есжанова Алия Абдигалиевна

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

Аннотация: *Гестационный сахарный диабет (ГСД) ассоциирован с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений. В исследовании проанализированы частота и структура осложнений беременности и состояния плода у женщин с ГСД по сравнению с контрольной группой. Установлено, что у пациенток с ГСД значимо чаще выявлялись угроза прерывания беременности, анемия, многоводие, преэклампсия, нарушения маточно-плодового и плодово-плацентарного кровотока, а также макросомия плода.*

Ключевые слова: *Гестационный сахарный диабет, роды, осложнения, макросомия.*

Введение

Гестационный сахарный диабет остаётся одной из наиболее распространённых эндокринных патологий беременности и является значимым фактором риска осложнённого гестационного процесса [1,2]. Патофизиологические механизмы ГСД включают инсулинорезистентность и плацентарно-опосредованные метаболические нарушения, приводящие к осложнениям как у матери, так и у плода [3]. Современные исследования демонстрируют рост частоты преэклампсии, многоводия и макросомии у пациенток с ГСД, что требует более тщательного мониторинга беременности и раннего выявления фетоплацентарных нарушений [4,5].

Цель исследования

Провести сравнительный анализ течения беременности и родов у женщин с ГСД и без ГСД.

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

В основной группе наиболее частым осложнением беременности являлась угроза её прерывания, зарегистрированная в 68,8% ($n = 22$) случаев, тогда как в группе контроля данный показатель составил 33,3% ($n = 10$). Анемия беременных наблюдалась у 62,5% ($n = 20$) женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) и у 40% ($n = 12$) женщин в группе сравнения. Многоводие диагностировано у 25% ($n = 8$) пациенток основной группы; в контрольной группе данное осложнение не отмечено ($n = 0$). В третьем триместре беременности у женщин с ГСД преэклампсия развилась в 21,9% ($n = 7$) наблюдений. В двух случаях ($n = 2$) преэклампсия имела тяжёлое течение и протекала на фоне артериальной гипертензии; данные пациентки были родоразрешены досрочно — на сроках 34 и 36 недель. Остальные пять пациенток ($n = 5$) были родоразрешены в доношенном сроке. В группе контроля преэклампсия выявлена у 6,7% ($n = 2$) женщин, причём во всех случаях она протекала в нетяжёлой форме; родоразрешение произошло после 37 недель. ОРВИ средней степени тяжести перенесли 25% ($n = 8$) женщин основной группы и 6,7% ($n = 2$) женщин группы контроля; всем пациенткам проводилось амбулаторное лечение.

Диабетическая фетопатия, проявляющаяся макросомией плода, зарегистрирована у 34,4% ($n = 11$) новорождённых в группе с ГСД. В группе сравнения крупный плод отмечен в 10% ($n = 3$) случаев. Нарушения плодово-плацентарного (ППК) и маточно-плодового кровотока (МПК) I–II степени при доплерометрии диагностированы у 34,4% ($n = 11$) пациенток основной группы и у 26,7% ($n = 8$) пациенток группы сравнения в доношенном сроке беременности. Таким образом, у беременных с гестационным сахарным диабетом осложнения беременности встречались достоверно чаще. В частности, угроза прерывания беременности наблюдалась в два раза чаще; многоводие развивалось у 25% ($n = 8$) пациенток; частота преэклампсии превышала аналогичный показатель контрольной группы в три раза. Со стороны плода у женщин с ГСД также значительно чаще выявлялись макросомия (в три раза чаще) и нарушения маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока.

Обсуждение

Полученные данные согласуются с современными исследованиями, указывающими на повышенную частоту акушерских осложнений при ГСД. Выявленное увеличение риска преэклампсии и многоводия может быть связано с нарушением эндотелиальной функции и гипергликемией, влияющей на плацентарный кровоток. Высокая частота макросомии и нарушений

доплерометрических показателей подтверждает существование фетоплацентарной дисфункции при ГСД.

Таким образом, полученные результаты подчёркивают необходимость ранней диагностики ГСД, строгого контроля гликемии и регулярной оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

Вывод

1. У женщин с гестационным сахарным диабетом достоверно чаще встречаются осложнения беременности: угроза прерывания, анемия, многоводие и преэклампсия.

2. ГСД ассоциирован с повышенным риском неблагоприятных перинатальных исходов: макросомии и нарушений кровотока ППК/МПК.

3. Результаты подтверждают необходимость тщательного пренатального мониторинга пациенток с ГСД, ранней профилактики осложнений и адекватного метаболического контроля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова Л. А. Гестационный диабет: современные аспекты ведения. Журнал акушерства и перинатологии, 2021.

2. Kim H., Choi M., Park S. Gestational diabetes and maternal outcomes: a population study. International Journal of Gynecology, 2022.

3. Lee J., Park Y. Placental dysfunction in gestational diabetes: mechanisms and prognosis. Reproductive Medicine Review, 2023.

4. Mendoza R., Silva P., Torres L. Maternal complications in gestational diabetes: cohort analysis. Journal of Maternal Health, 2024.

5. Zhao Q., Lin X., Wu H. Fetal growth abnormalities in pregnancies complicated by gestational diabetes. Perinatal Science Reports, 2025.