

**ВІЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПЕРЕБІГ
ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Сафонова О.О., Романова Н.О., Гордійко І.К., Стешенко О.О., Істратов Д.А

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макаров О.Г.

Кафедра акушерства і гінекології №2

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Актуальність теми. Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) – це захворювання, що вперше виявлене під час вагітності. Ступінь

розповсюдженості в популяції за даними різних авторів варіює в широкому діапазоні – від 8 до 20%. Порушення метаболізму глюкози викликає ускладнення як у плода, так і у матері. Жінок, у яких виник ГЦД відносять до групи високого ризику щодо розвитку гестаційної артеріальної гіпертензії, преєклампсії та цукрового діабету II типу протягом 10 років після пологів. У них зростає вірогідність розродження шляхом кесаревого розтину. Немовлята, що народжуються від матерів з ГЦД, мають ознаки діабетичної фетопатії. Внаслідок макросомії виникає ризик дистопії плечиків та зростає процент пологового травматизму (переломи кісток, неврологічні ускладнення). Часто діагностика ГЦД є ретроспективною та вагітні не знають про свій стан, не отримують відповідну терапію. Однак навіть після корекції рівня глюкози відсоток ускладнень у вагітних жінок і немовлят залишається достатньо високим.

Мета дослідження. Виявити особливості перебігу вагітності, пологів та пренатальні наслідки у жінок з ГЦД.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось з використанням клініко-анамнестичних (огляд, збір анамнезу, аналіз історій вагітності та пологів), лабораторних (рівень глюкози венозної плазми, тиреотропного гормону, глікованого гемоглобіну) та інструментальних методів. Критеріями потрапляння до дослідження були: наявність верифікованого ГЦД під час теперішньої вагітності, а також лікування методом дієтоterapiї або інсулінотераpiї. З дослідження були виключені жінки з багатоплідною вагітністю, пацієнтки, що страждали на цукровий діабет I або II типу до вагітності, а також вагітні, в яких цукровий діабет I або II типу маніфестував під час теперішньої вагітності.

Результати дослідження. Усі пацієнтки поділені на дві групи. Першу групу (контрольна група – 30 осіб) склали жінки, що мали фізіологічний перебіг вагітності. Друга група – жінки, що страждали на ГЦД (основна група – 30 вагітних). Основна група в свою чергу розподілена на дві підгрупи в залежності від методу корекції рівня цукру в крові: ГЦД клас A1 дієтоterapiя, ГЦД клас A2 – інсулінотераpiя. За попередніми результатами, незалежно від способу лікування, у 50% немовлят спостерігались ознаки діабетичної фетопатії. Показано, що частота розродження шляхом операції кесаревого розтину у пацієток з ГЦД на 40% вище в порівнянні з пацієнтками контрольної групи.

Висновок. Кількість ускладнень, що виникають протягом вагітності та пологів у пацієток з ГЦД достатньо велика, незважаючи на метод лікування. При ГЦД зростає вірогідність розродження абдомінальним шляхом, ризик розвитку преєклампсії та загрози аборту в ранні терміни вагітності. Серед немовлят, народжених від матерів, що страждали на ГЦД під час вагітності, відмічається наявність ознак діабетичної фетопатії та неврологічні порушення.