

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГЛЮКОЗУРИЕЙ

*Болгова М.Ю. *, Николаева Н.Н. **, Щеглова О.М. ****

ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней ФПО с курсом эндокринологии, кафедра факультетской терапии с эндокринологией**, ГУЗ Александрo-Маршинская Областная клиническая больница***, г. Астрахань*

Нарушения углеводного обмена ассоциированы с патологической беременностью. Осложнения у беременных с глюкозурией сравнимы по частоте с осложнениями беременности на фоне «явного сахарного диабета». Таким образом, для диагноза «гестационного сахарного диабета» необходимы более жёсткие критерии гликемии. Доказано, что гипергликемия и связанные с ней метаболические нарушения у беременных, влияют на частоту развития многочисленных осложнений, как со стороны матери, так и со стороны плода, нередко не совместимые с жизнью. Однако, глюкозурия беременных – симптом, не относящийся к формам нарушения углеводного обмена. Является фактором риска развития сахарного диабета. Целью исследования явилось изучение частоты осложнений беременности у пациенток из группы риска – с глюкозурией в сравнении с гестационным сахарным диабетом. Проведено обследование в стационаре 21 беременной с глюкозурией (не связанной с применением лекарственных препаратов), 20 женщин – с гестационным сахарным диабетом (диагноз соответствовал критериям ВОЗ от 1999 г.). Средний возраст наблюдаемых – 25,7±6,1 лет, госпитализация осуществлялась в сроках беременности 35±4,6 нед. Среднесуточный уровень глюкозы крови в группе глюкозурии составил 4,38±1,1 ммоль/л, в группе гестационного диабета - 5,44±1,9 ммоль/л. В структуре выявленных осложнений лидирующие позиции заняли: воспалительные заболевания органов мочеполовой системы 25,7%, поздние гестозы 20,8%, патология плаценты и пуповины 13,5%, ранний токсикоз 12,2%, (многоводие, угроза преждевременных родов, несвоевременное отхождение околоплодных вод, крупный плод – около 17 %). Относительное распределение осложнений составило 351±2,5% в группе глюкозурии против 375±1,5% у пациенток с гестационным сахарным диабетом (p>0,05). Достоверной разницы между группами выявлено не было. В каждом конкретном случае беременность протекала минимум с 3 осложнениями. Настораживает высокая частота встречаемости патологической беременности у женщин с глюкозурией, показатели гликемии которых, не достигали рекомендованных диагностических критериев сахарного диабета. Более чем в половине случаев у пациенток обеих групп до беременности уже имелись факторы высокого риска по развитию нарушений углеводного обмена. У 52±2,8% женщин с глюкозурией, и у 85±10,8% (p>0,05) беременных с гестационным сахарным диабетом. Чаще всего встречались: сахарный диабет среди ближайших родственников, избыточный вес, гипертония, роды крупным плодом в анамнезе, нарушение толерантности к углеводам, возраст старше 30 лет. Таким образом, высокая частота осложнений беременности на фоне глюкозурии, сравнимая с таковой при «явном сахарном диабете» говорит о необходимости применения более жёстких критериев гликемии для диагностики гестационного сахарного диабета, использования диагностического скрининга при взятии беременной на учёт. Только комплексный подход, включающий: планирование, раннюю коррекцию факторов риска сахарного диабета, проводимую до беременности, поддержание нормогликемии с момента зачатия и до родов, является залогом снижения риска осложнений, повышения вероятности рождения здорового ребёнка.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под ред. *И.И.Дедова, М.В.Шестаковой*, 4-е изд., дополненное. – М.: Медиа Сфера, 2009. – 103 с.
2. *Арбатская Н.Ю., Демидова И.Ю.* Сахарный диабет типа 1 и беременность. // *Consilium medicum*. – 2003. – том 5. №9. – С. 42-53.
3. *Сидельникова В.М.* Эндокринология беременности в норме и при патологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.