

Федоренко Ольга Валентинівна

**СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РАННЮ ДІАГНОСТИКУ  
ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: Лахно Ольга Вікторівна

Актуальність. Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) є гіперглікемією, яка розвивається або вперше виявляється під час вагітності, здебільшого після 24-28 тижня. Він посідає одне з провідних місць в структурі ускладнень вагітності та є одним з найбільш частих станів, з яким стикаються жінки під час вагітності. Поширеність ГЦД в загальній популяції різних країн становить від 15 до 14%, середній показник 7%, в Україні становить 3,5%. В даний час 14-17% вагітностей протікає в умовах гіперглікемії, з них на частку гестаційного цукрового діабету припадає 83%. Пізня діагностика або відсутність діагностики – детермінанти негативного прогнозу, а також з кожним роком, все виразніше спостерігається вплив гестаційного цукрового діабету на перинатальні наслідки і віддалені ускладнення для матері та дитини.

Мета. Проведення ранньої діагностики і вивчення можливих наслідків вагітності у жінок з гестаційним цукровим діабетом.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося з участю 40 вагітних жінок у віці від 18 до 46 років, які відвідували ендокринолога в комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня». За допомогою глюкозотолерантного теста та глікозильованого теста був встановлений діагноз ГЦД в другій половині вагітності. Дослідження проводилось з серпня по жовтень 2020 р. Проведена оцінка збільшення маси тіла під час вагітності за допомогою індексу Кетле. Проводилося обстеження на біофізичний профіль плода.

Результати. За допомогою глюкозотолерантного та глікозильованого теста було виявлено 65% жінок с ГЦД. Обтяжений спадковий анамнез по цукровому діабету мали 16,6%. При оцінці індексу Кетле: 15% жінок мали надлишкову масу тіла.

За даними інших авторів частота ожиріння коливається від 12 до 28% стабільно, не маючи тенденцію до зниження. При аналізі акушерсько-гінекологічного анамнезу перебіг вагітності з ГЦД викликав: гестоз (25%), преєклампсію (10%), передчасні пологи(15%), кесарів розтин (15%). ГЦД викликає у новонароджених макросомію – (гепатомегалія, гіпертрофічна кардіоміопатія) в поєднанні з функціональною незрілістю. Ризик родової травми та неврологічних порушень у новонароджених, аутизм у 9.3% та ризик ожиріння = 20% і / або цукрового діабету в майбутньому житті.

Висновок. ГЦД є однією з актуальних і найбільш часто зустрічаючих патологій, яка представляє серйозну як медичну, так і соціальну проблему, збільшуючи частоту небажаних наслідків вагітності для матері, так для плода. ГЦД характеризується гіперглікемією у вагітних, яка діагностується у другому і третьому триместрах вагітності. В більшості випадків вагітність протікає без явних клінічних симптомів, в подальшому викликаючи ризик виникнення цукрового діабету, ожиріння, порушення вуглеводного обміну як у матері, так і у дитини.