

**Раннее выявление риска преэклампсии у беременных с гестационным сахарным диабетом.**

**Матякубова Саломат Александровна**

д.м.н., директор РСНПЦИМиД Хорезмского филиала.

**Отабоева Диана Алишер кизи**

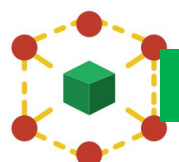
магистр 3-курса кафедры «Акушерства и гинекологии» Ургенчского государственного медицинского университета.

**Аннотация.** Преэклампсия и гестационный сахарный диабет (ГСД) остаются одними из наиболее актуальных проблем современного акушерства, поскольку значительно повышают риск материнской и перинатальной заболеваемости. В последние годы отмечается устойчивый рост частоты ГСД, что связано с увеличением распространённости ожирения, метаболических нарушений и позднего репродуктивного возраста. У беременных с ГСД риск развития преэклампсии возрастает в 2–4 раза. Целью исследования явилось изучение факторов риска и возможностей раннего выявления преэклампсии у беременных с ГСД на основании клиничко-anamнестических, лабораторных и метаболических показателей.

В исследование были включены беременные женщины с подтверждённым диагнозом ГСД.

**Ключевые слова:** гестационный сахарный диабет, преэклампсия, беременность, факторы риска, перинатальные осложнения, инсулинорезистентность.

**Введение.** Гестационный сахарный диабет является одним из наиболее распространённых осложнений беременности и характеризуется нарушением углеводного обмена, впервые выявленным во время гестации. По данным различных исследований, распространённость ГСД колеблется от 7 до 25%, а в ряде стран продолжает увеличиваться. Данное состояние представляет серьёзную угрозу как для матери, так и для плода. Преэклампсия —



мультисистемное осложнение беременности, характеризующееся артериальной гипертензией и полиорганной дисфункцией после 20 недель гестации.

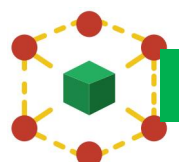
**Цель исследования.** Изучить факторы риска и определить возможности раннего выявления преэклампсии у беременных с гестационным сахарным диабетом.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе акушерского стационара среди беременных женщин с диагностированным гестационным сахарным диабетом. Диагноз ГСД устанавливался согласно современным клиническим рекомендациям на основании результатов перорального глюкозотолерантного теста.

В исследование были включены беременные в возрасте от 18 до 40 лет. Все пациентки были разделены на две группы: 1. Основную группу составляли 44 беременных с гестационным сахарным диабетом. 2. Группу сравнения составляли — 20 здоровых женщин с нормальной беременностью без признаков преэклампсии. Проводилась комплексная оценка: возраста пациенток, индекса массы тела, соматического анамнеза, акушерско-гинекологического анамнеза, уровня артериального давления, лабораторных показателей, уровня глюкозы крови, показателей липидного обмена, особенностей течения беременности. **Результаты исследования.** Анализ результатов исследования показал, что у беременных с ГСД и преэклампсией значительно чаще выявлялись сопутствующие метаболические нарушения.

Повышенный индекс массы тела являлся одним из ведущих факторов риска развития гипертензивных осложнений беременности. Среди экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались: хроническая артериальная гипертензия (19,2%), заболевания щитовидной железы (17,3%) ожирение (34,6%). Значительную роль играли данные акушерского анамнеза.

У пациенток основной группы чаще наблюдались: невынашивание беременности (11,0%), преэклампсия в предыдущих беременностях (15,0%), антенатальные потери (13,5%), преждевременные роды (17,3%). Установлена взаимосвязь между степенью компенсации углеводного обмена и частотой развития преэклампсии. При неудовлетворительном гликемическом контроле риск гипертензивных осложнений



возрастал в несколько раз. Кроме того, у пациенток с сочетанием ГСД и преэклампсии чаще диагностировались: плацентарная недостаточность (18,0%), задержка роста плода (9,0%), дистресс плода (6,0%), многоводие (16,0%), оперативное родоразрешение (30,0%).

**Обсуждение.** Полученные результаты подтверждают важную роль метаболических нарушений в развитии преэклампсии у беременных с ГСД. Инсулинорезистентность способствует повреждению сосудистого эндотелия, нарушению микроциркуляции и формированию плацентарной дисфункции. Ожирение является одним из наиболее значимых факторов риска, поскольку сопровождается хроническим воспалением, гиперлипидемией и нарушением функции эндотелия. Повышение уровня провоспалительных цитокинов приводит к прогрессированию сосудистых нарушений и развитию гипертензии. Важную роль играет и нарушение липидного обмена. Гипертриглицеридемия усиливает оксидативный стресс и повреждение сосудистой стенки, что способствует развитию преэклампсии. Полученные данные согласуются с результатами международных исследований, согласно которым сочетание ГСД и ожирения существенно увеличивает вероятность тяжёлых акушерских осложнений. Ранняя диагностика факторов риска имеет большое практическое значение.

**Заключение.** Преэклампсия у беременных с гестационным сахарным диабетом развивается на фоне выраженных метаболических и сосудистых нарушений. Наиболее значимыми факторами риска являются ожирение, инсулинорезистентность, хроническая артериальная гипертензия, нарушения липидного обмена и неблагоприятный акушерский анамнез. Раннее выявление факторов риска позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия и снижать частоту акушерских и перинатальных осложнений. Комплексный подход к наблюдению беременных с ГСД способствует улучшению исходов беременности для матери и плода.

