

*С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*



*КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА*

---

# **Акушерские и перинатальные осложнения гестационного сахарного диабета**



**Акушерские осложнения.** Выраженные метаболические сдвиги в организме при ГСД отрицательно влияют на течение беременности и родов у беременных с ГСД, которые характеризуются большим числом акушерских осложнений:

- ✓ Невынашивание беременности
- ✓ Преэклампсия
- ✓ Гестационная артериальная гипертензия
- ✓ Многоводия
- ✓ Материнский травматизм при родах крупным плодом
- ✓ Увеличение частоты кесарева сечения
- ✓ Учащение операционных и послеоперационных осложнений
- ✓ Перинатальные потери



**Ожирение.** Беременность и роды при ожирении 75% случаев протекают с осложнениями. По данным Ф.Ф. Бурумкуловой и соавт. (2001), пациентки с ГСД с неосложненным течением беременности имели наиболее низкие показатели исходного ИМТ-25,8кг/м<sup>2</sup>, а наиболее высокий ИМТ-34кг/м<sup>2</sup> отмечался у беременных умеренной преэклампсией. Увеличение прегестационного ИМТ на 1кг/м<sup>2</sup> повышает риск преэклампсии на 8 %, а по данным М.Knight и соавт (2010) у беременных ИМТ-50кг/м<sup>2</sup> в 4,5 раза выше частота преэклампсии.



- ❖ Угроза прерывания беременности и преждевременных родов встречается при ГСД в 30-50% случаев.
- ❖ Многоводие осложняет течение беременности при ГСД в 20-60 %
- ❖ Гестоз различной степени тяжести, по данным отечественных авторов развивается у 25-65% беременных с ГСД.
- ❖ Частота кесарева сечения у беременных с ГСД составляет 29-47% при этом его причинами являются: крупные размеры плода, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода



Перинатальные осложнения ГСД. Частота ДФ при ГСД колеблются от 49 до 60% И НАИБОЛЕЕ типичными ее признаками являются:

- ✓ Макросомия
- ✓ Пастозность мягкий тканей
- ✓ Лунообразное лицо
- ✓ Короткая шея
- ✓ Петехиальные кровоизлияния
- ✓ Относительно короткие конечности
- ✓ Гипертрихоз
- ✓ Органомегалия



Крупные размеры плода и его диспропорциональное телосложение приводят к высокой частоте родового травматизма.

- Дистоция плечиков плода 2,8-5,6%
- Перелом ключицы 6-19%
- Паралич Эрба 2,4-7,8%
- Травмы шейного отдела позвоночника 42%
- Тяжелая асфиксия 1,4-5,3%
- Перинатальная смертность при этой патологии в целом в 5 раз выше, чем в популяции.