



## **ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЗНАЧЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**

**Каримова Г. К., Ф.Н.Жахонкулова**

Бухарского государственного медицинского института

### **Введение**

Гестационный сахарный диабет (ГСД) — это нарушение углеводного обмена, впервые выявленное во время беременности. В последние годы наблюдается рост частоты ГСД, что связано с увеличением распространенности ожирения, стрессов и позднего репродуктивного возраста женщин. Данное состояние является одной из наиболее частых эндокринных патологий беременности и оказывает значительное влияние на здоровье матери и плода.

### **Цель исследования**

Изучить клинико-лабораторные особенности гестационного сахарного диабета, определить факторы риска его развития и подчеркнуть значение своевременной диагностики и коррекции нарушений углеводного обмена у беременных.

### **Материалы и методы**

В исследование включено 67 беременных женщин, наблюдавшихся в акушерском стационаре.

- Основную группу составили 68 пациенток с диагностированным ГСД.
- Контрольную группу — 34 женщины с физиологическим течением беременности.

Оценивались показатели глюкозотолерантного теста (ГТТ), уровень инсулина, лептин, HbA1c, индекс массы тела, анамнез и осложнения беременности.

### **Результаты**

У пациенток с ГСД средний уровень глюкозы натощак составил  $5,7 \pm 0,4$  ммоль/л, а через 2 часа после нагрузки —  $8,6 \pm 0,6$  ммоль/л.

Наиболее значимыми факторами риска выявлены: ожирение (46%), наследственная отягощенность по диабету (38%), возраст старше 30 лет (35%).

Чаще отмечались осложнения беременности — гестоз, крупный плод, гипоксия плода.

После коррекции питания и назначения инсулинотерапии у большинства пациенток удалось достичь компенсации углеводного обмена и благоприятного исхода родов.



### **Выводы**

1. Гестационный сахарный диабет остаётся актуальной проблемой современного акушерства.
2. Своевременная диагностика (скрининг ГТТ на 16–18 неделе) и коррекция нарушений обмена веществ позволяют предотвратить перинатальные осложнения.
3. Необходим междисциплинарный подход — взаимодействие акушеров-гинекологов, эндокринологов и неонатологов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гестационный сахарный диабет», 2024.
2. Евсюкова И.И. Гестационный сахарный диабет — фактор риска неврологической патологии у потомства. // Журнал акушерства и женских болезней, 2024.
3. World Health Organization (WHO). Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva, 2023.
4. Kc K., Shakya S., Zhang H. Gestational diabetes mellitus and macrosomia: a literature review. Ann Nutr Metab. 2024; 80(1):12–19.
5. Каримова Г.К. Современные представления о гестационном сахарном диабете. // New Journal of Medicine, 2024.
6. Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Orazov M.R., Navruzova N.O., Narzulloeva N.S., Rozikova D.K., Kostin I.N. Early biochemical markers and screening diagnosis of gestational diabetes mellitus. Clinical review for general practice. 2025; 6 (5): 83–88 (In Russ.).

DOI: 10.47407/kr2025.6.5.00617

7. Gulchekhra Ikhtiyarova Akmalovna, Gulrukha Karimova Komilovna, Guljamal Arstanalievna Subanova, Nilufar Navruzova Orzijonovna, Nargiza Narzulloeva Sayfilloevna, Feruza Oripova Shopulatovna, Salimova Toxtajan Baxtiyarovna, Aiganysh Zhoomartovna Rysbaeva, Fakher Rahim, Biochemical, laboratory and instrumental diagnostic indicators of early diagnosis of women with gestational diabetes. Endocrine and Metabolic Science, Volume 18, 2025, 100252, ISSN 2666-3961