



АНАЛИЗ СРОКА И ПУТИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Отепова Гульмира Сарсенбаевна

Медицинский Институт Каракалпакстана,

Нукус, Республика Каракалпакстан

utepovagulim1@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20556198>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 26-may 2026 yil

Ma'qullandi: 28-may 2026 yil

Nashr qilindi: 30-may 2026 yil

KEYWORDS

сахарный диабет, акушерские
осложнения, срок
родоразрешения, способ
родоразрешения, Республика
Каракалпакстан.

ABSTRACT

В данной статье проведён ретроспективный анализ сроков и способов родоразрешения у беременных женщин с различными типами сахарного диабета за 2023-2025 годы на базе Каракалпакского филиала РСНПМЦЗМиР. Оценены частота преждевременных и срочных родов, а также выбор метода родоразрешения. Установлено, что сахарный диабет ассоциирован с увеличением частоты оперативного родоразрешения и перинатальных осложнений. Полученные данные показывает необходимость индивидуального подхода к выбору оптимального срока и метода родоразрешения.

Введение: Сахарный диабет (СД)- это группа метаболических заболеваний, при которых наблюдается хроническое повышение уровня глюкозы в крови. [1, с. 12]

СД является одним из самых распространённых эндокринных заболеваний, значимо влияющим на репродуктивное здоровье женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (WHO, 2023), в мире насчитывается более 540 млн человек с сахарным диабетом, из них около 8-10 % составляют женщины детородного возраста. В структуре эндокринных заболеваний у беременных СД занимает ведущие позиции. [4, с. 157]

Сахарный диабет во время беременности ассоциирован с повышенным риском акушерских и перинатальных осложнений. В исследованиях Г.Бергера и соавт. показана что у женщин с гестационным СД повышен риск кесарева сечения и развития макросомии у плода. Контроль гликемии снижает риск осложнений. [5, с. 668]

Проведение родов ранее 39 недель без акушерских показаний увеличивает частоты респираторных нарушений у новорожденных, а пролонгирование беременности после 40 недель сопровождается ростом частоты макросомии и дистоции плечиков. Выбор срока и способа родоразрешения зависит от типа диабета, уровня гликемического контроля и сопутствующих осложнений. Правильный выбор срока и способа родоразрешения может снизить риски осложнения. [2, с. 180]

Цель исследования: Цель исследования проанализировать сроки и способы родоразрешения у женщин с различными типами сахарного диабета за последнее 3 года

в условиях Каракалпакского филиала РСНПМЦЗМиР.

Материалы и методы: Изучены данные 23 медицинских карт с 2023 по 2025 г. У женщин с СД 1 типа (n=4), СД 2 типа (n=7), гестационным СД (n=12).

Был использован ретроспективный анализ и оценивались сроки и способы родоразрешения.

Результаты и их обсуждение: Согласно национальному клиническому протоколу не зависимо от формы СД для оптимальной помощи рекомендует определить тактику родоразрешения в 36 недель учитывая наличие акушерских осложнений со стороны матери и плода.

При СД 1 или 2 типа без осложнений рекомендует родоразрешение путем индукции родов или при показаниях кесарево сечение между 37⁰ и 38⁶ неделями беременности. При гестационном сахарном диабете при отсутствии осложнений должны родоразрешиться спонтанно до 41-й недели (41⁰) недели беременности. Если до этого срока беременности не происходит спонтанного родоразрешения, то рекомендуется провести индукцию родов или elective КС при наличии показаний к нему.

При любой форме СД при весе плода больше 4500 г. рекомендует плановое КС, так как риск дистоции плечиков составит >15%. [3, с. 20]

В исследуемой выборке пациентки распределились следующим образом:

СД 1 типа- 4 (17,1%), СД 2 типа- 7 (30,4%), гестационный СД-12 (52,2%).

Анализ сроков родоразрешения показал:

- В группе СД 1 типа все роды были преждевременными (100%), кесеро сечение нет (0%);

- В группе СД 2 типа – 2 (28,6%) преждевременных и 5 (71,4%) доношенных родов;

- В группе ГСД – 3 (25,0%) преждевременных и 9 (75,0%) доношенных родов.

По способу родоразрешения:

- В группе СД 1 типа все роды произошли через естественные родовые пути;

- В группе СД 2 типа: 2 (28,6%) – вагинальные роды, 5 (71,4%) – кесеро сечение;

- В группе ГСД: 1 (8,3%) – вагинальные роды, 11 (91,7%) – кесеро сечение.

По общим данным у n=9 (39,1%) недоношенных родов были осложнениями неубедительное состояние плода, преждевременное отхождение околоплодных вод, преэклампсии, тяжелая анемия.

Из 23 родов 7 (30,4%) были вагинальными родами, а 16 (69,6%) путем кесарево сечение по разным показаниям такие как macrosomia плода, тяжелая преэклампсия, рубцы на матке .

Выводы:

1. Наилбольшая частота преждевременных родов отмечена у пациенток с СД 1 типа.

2. Частота кесеро сечении выше у пациенток с СД 2 типа и гестационным СД.

3. Полученные данные подтверждают что при выборе срока и метода родоразрешения у беременных с сахарным диабетом необходима индивидуальный подход.

Список использованных литератур:

1. Дедов, И. И., Шестакова, М. В., Майоров, А. Ю., (2019). Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (9-й выпуск). Сахарный диабет, 22(S1), 1-144.
2. Li, X., et al. (2023). Gestational diabetes mellitus: The optimal time of delivery. World Journal of Diabetes, 14(3), 179-187.
3. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. (2025). Национальный клинический протокол «Гестационный сахарный диабет» (Приказ № 180 от 23 июня 2025 г.). Ташкент, Узбекистан.
4. Суворова, Н. А., & Демидова, Е. А. (2021). Беременность при сахарном диабете: современные подходы. ГЭОТАР-Медиа.
5. Berger, H., Gagnon, R., et al. (2016). Diabetes in pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 38(7), 667-679.

