

***«Динамика распространенности ГСД на территории ГО Воронеж в период 2011-2020 гг».
(по данным АКДЦ ГО Воронеж).***

Авторы: аспирант каф. акушерства и гинекологии № 2 ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Плетнева С.А.^{1*} профессор, д.м.н., зав. каф. акушерства и гинекологии № 2 ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Енькова Е.В.¹, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Хороших Н.В.¹, зав. АКДЦ ВГКБСМП №10 Волкова И.Г.²

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко ¹.

БУЗ ВО ВГКБСМП № 10 ².

город Воронеж, Россия.

Цель работы:

На основании данных акушерского консультационного дистанционного центра ГО Воронеж проанализировать динамику распространенности ГСД на территории Воронежской области в период 2011-2020 годов.

В сентябре 2010 году на базе БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» был создан первый в Воронеже акушерский консультативный дистанционный центр (АКДЦ), основной задачей которого является оказание высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи беременным, роженицам и родильницам групп высокого риска на территории ГО Воронеж в соответствии с программой государственных гарантий.

*Для анализа статистики за 2011 г., использовались данные годового отчета АКДЦ, в связи с отсутствием в этот период амбулаторных карт.

**Для анализа статистики за 2020 г., использовались данные амбулаторных карт АКДЦ.

Количество беременных с нарушением углеводного обмена от общего числа женщин, стоящих на учете в АКДЦ ГО Воронеж в 2011 и 2020 г.г.



* в 2011 г. в отчете АКДЦ не было деления нарушения углеводного обмена на манифестированный и гестационный;

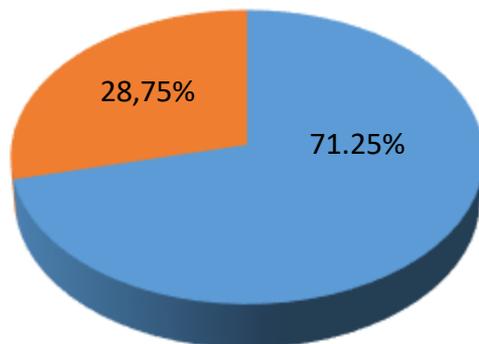
** в 2020 г. приведены данные по гестационному СД;

Анализ патологии эндокринной системы у беременных, стоящих на учете в АКДЦ в 2020 году

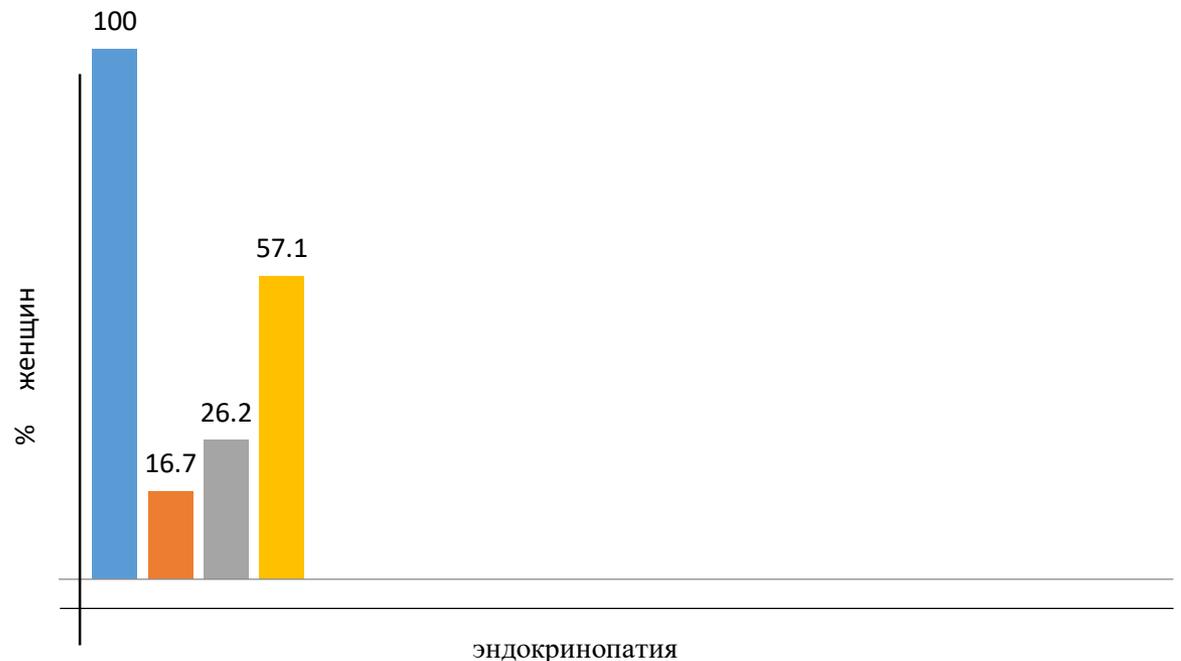
% ГСД от всей эндокринопатии

- женщины без ГСД
- женщины с ГСД

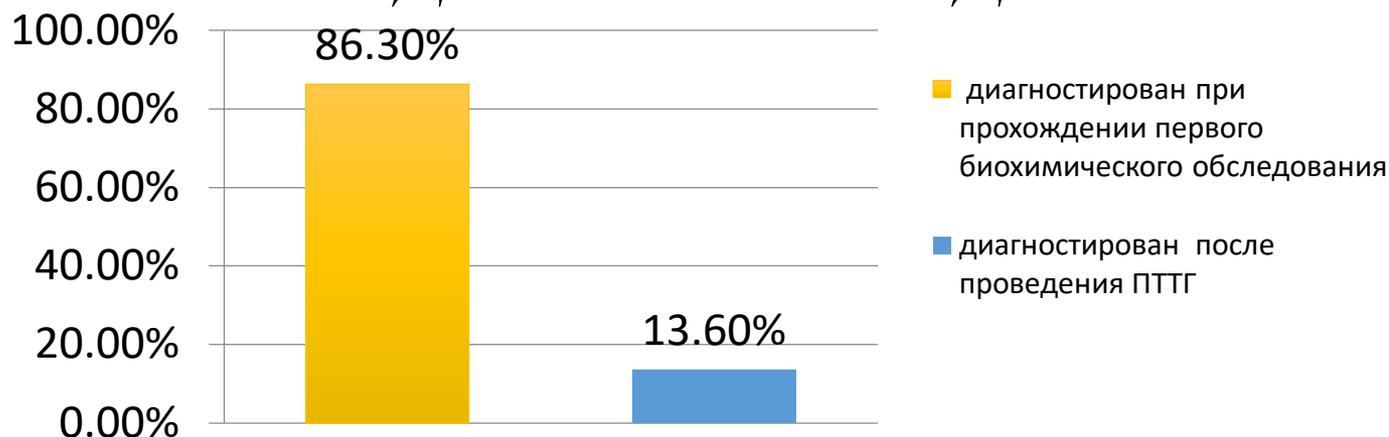
Всего: 560 женщин



- Всего: 161 женщина - с ГСД
- 28 женщин - ГСД + ЩЖ
- 34 женщины - ГСД + ожирение
- 99 женщин - ГСД без эндокринопатии



Диагностика ГСД



Эффективность диетотерапии при ведении беременных с ГСД



*в задачу АКДЦ не входит диспансерное сопровождение беременности, поэтому некоторые женщины посещают центр однократно, следовательно проконтролировать эффективность назначенной диетотерапии не представляется ВОЗМОЖНЫМ

Выводы:



Введение клинического протокола МЗ РФ «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» способствовало резкому повышению выявляемости ГСД на территории ГО Воронеж



У 86,5% беременных диагноз ГСД ставился при определении уровня глюкозы в плазме венозной крови.



У 50,5% беременных модификация образа жизни привела к нормализации уровня глюкозы в крови.



Только 3,1% беременных с ГСД понадобилось назначение инсулина для коррекции углеводного статуса.

Спасибо за внимание !