

- сообразности скрининга// Медицинские новости. – 2004, – №10. – С. 50–58.
3. Vaychulis I.A., Shaposhnik I.I., Vaychulis T.N. Gender differences in the prevalence of undiagnosed type 2 diabetes and associated cardiovascular risk factors according to the education level among the employed residents of Chelyabinsk. Diabetologia, Vol.51, Suppl.1. Abstracts of the 44<sup>th</sup> Annual Meeting of the EASD. Rome, Italy, 2008. – S 421.
  4. Калашникова М.Ф., Сунцов Ю.И., Белоусов Д.Ю., Кантемирова М.А. Анализ эпидемиологических показателей сахарного диабета 2 типа среди взрослого населения города Москвы // Сахарный диабет. – 2014, – №3. – С. 5–16.

### **РИСК РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Т.А.Деваева<sup>1</sup>, Е.Г.Дерябина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ

<sup>2</sup>ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны  
материнства и младенчества» МЗ РФ  
г. Екатеринбург, Россия

**Введение.** Психическое здоровье матери заслуживает внимания со стороны акушеров-гинекологов и эндокринологов наравне с соматическим состоянием женщины. Недостаточное внимание к проблемам, затрагивающим аспекты физического и психического здоровья женщин после родов, ведёт к серьезным негативным последствиям для общества в целом. По данным ВОЗ до 20% рожениц сталкиваются с послеродовой депрессией. Послеродовая депрессия распространена повсеместно, вне зависимости от экономического, социального, культурного развития региона. Механизмы, которые участвуют в развитии депрессии во время беременности и в послеродовом периоде остаются неясными.

В настоящее время считают, что сахарный диабет (СД) повышает риск развития депрессии. Более высокая распространенность депрессии у пациентов с диабетом может быть связана с тяготами лечения хронического заболевания, плохим гликемическим контролем, ожирением. И наоборот, депрессия сама часто связана с образом жизни, плохим питанием и отсутствием физических упражнений, которые в свою очередь могут увеличить риск развития диабета. Сообщают, что наличие гестационного сахарного диабета (ГСД) связано с повышенным риском депрессии во время беременности и после родов, и наоборот, что депрессия в анамнезе была фактором

риска для развития ГСД. Имеются разные выводы по влиянию инсулинотерапии ГСД на риск развития депрессии.

**Цель работы:** оценить риск развития послеродовой депрессии (ПД) у женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) и без нарушений углеводного обмена во время беременности.

**Материал и методы исследования.** Проведён поперечный бесповторный сплошной анализ состояния 39 женщин по Эдинбургской шкале на базе послеродового отделения ФГБУ НИИ ОММ МЗ РФ. Средний возраст исследуемых женщин  $38,5 \pm 5,9$  лет, средний срок после родов  $3,3 \pm 1,2$  суток. Проведена оценка результатов в двух группах – с ГСД ( $n=27$ ) и без ГСД ( $n=12$ ). Статистический анализ был выполнен с использованием программы «Статистика 6.0». Для оценки относительного риска использовали отношение шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (CI 95%). Данные в тексте представлены в виде  $M \pm \sigma$ , где  $M$  – среднее,  $\sigma$  – стандартное отклонение. Критический уровень значимости ( $p$ ) равен 0,05.

**Результаты исследования.** Установлено, что риск развития ПД наблюдается у 56% (22 из 39) опрошенных женщин. Среди женщин с ГСД высокий риск ПД отмечается у 40,7% (11 из 27), 100% риск развития ПД - у 18,5% (5 из 27). Среди женщин без ГСД высокий риск развития ПД выявлен у 33,3% (4 из 12), 100% риск развития ПД у 16,6% (2 из 12). Среди женщин с ГСД вероятность ПД выше ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** По результатам нашего исследования, у женщин с ГСД риск развития ПД выше, чем у женщин с нормогликемией во время беременности. Но необходимо расширение выборки для дальнейшего изучения данного вопроса. Учитывая увеличение числа женщин с ГСД и депрессией, повышение осведомленности об этой проблеме поможет врачам в планировании и ведении беременности и послеродового периода у этих пациенток.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕРОДОВОГО СКРИНИНГА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Е.Г.Дерябина, О.М.Никитина*

*ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны  
материнства и младенчества» МЗ РФ, г. Екатеринбург, Россия*

**Введение.** Долгосрочные метаболические и сердечно-сосудистые последствия гипергликемии во время беременности, как для матери, так и для ребенка в настоящее время признаны важными для общественного здравоохранения. Гестационный сахарный диабет (ГСД) - наиболее распространен-