

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ. РИСКИ ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.

Что такое гестационный сахарный диабет (ГСД), который часто называют диабетом беременных и чем он опасен для будущей мамы и ее ребенка? Давайте разбираться вместе!



Считается, что около 6 % всех беременностей осложняются гестационным сахарным диабетом, что составляет более 200 тысяч случаев в мире ежегодно. Наряду с артериальной гипертензией и преждевременными родами ГСД относится к наиболее частым осложнениям беременности. Обычно гестационный диабет развивается на 15-16 неделе

беременности. Если заболевание было выявлено ранее, то можно предположить, что женщина еще до беременности уже страдала сахарным диабетом 1-го либо 2-го типа.

В большинстве случаев после родов данное заболевание проходит, однако есть случаи, когда ГСД перерастает в сахарный диабет 1-го типа либо 2-го.

Причины развития заболевания до конца не изучены, но выделяют несколько факторов, способствующих развитию гестационного сахарного диабета, т. н. **факторы риска ГСД**:

Одним из таких немаловажных факторов является избыточная масса тела и ожирение, при этом риск развития диабета напрямую связан со степенью ожирения и значительно возрастает при увеличении веса ($ИМТ \geq 27 \text{ кг/м}^2$ до беременности). Спровоцировать развитие патологии может также несбалансированное питание, связанное с употреблением большого количества продуктов питания, богатых углеводами.

Следующим фактором является отягощенная наследственность по сахарному диабету.

Повышенная вероятность развития патологии отмечается у женщин в возрасте до 18 и старше 33-35 лет.

В группу риска по развитию гестационного диабета входят женщины, страдающие синдромом поликистозных яичников, вредными привычками, например, курением, употреблением алкоголя или наркотических веществ.

Отягощающими факторами являются: рождение в прошлом крупного ребенка (от 4-х кг и более), ребенка с тяжелыми пороками, мертворождение, выкидыш; многоводие в анамнезе.

Гестационный диабет во время предыдущих беременностей или имевшие место периодические подъемы уровня сахара.

Принадлежность к этнической группе с высоким риском нарушения углеводного обмена.

Гестационный сахарный диабет (диабет беременных) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» СД.

Так почему же у здоровой женщины, у которой ранее сахар крови был всегда в норме, возникает его повышение в период беременности?

Во всем «виновата» инсулинорезистентность - это состояние, при котором клетки частично «не узнают» инсулин. В итоге они недополучают свою энергию, а уровень сахара в крови будет расти. Почему возникает инсулинорезистентность? Причина - гормоны, которые вырабатывает новый орган беременной женщины - плацента. Из-за такого действия гормонов на клетки, выработка инсулина в крови повышается для «преодоления» инсулинорезистентности. В норме все проходит успешно, и когда глюкоза поступает в клетки - уровень сахара в крови снижается. Но у некоторых беременных женщин, преодоления инсулинорезистентности не происходит и сахар в крови остается повышенным. Однако инсулинорезистентность – не единственная причина возникновения ГСД. Нарушение ритма секреции инсулина также играет значительную роль в возникновении данного состояния. У женщин с ГСД снижен и замедлен пик секреции инсулина в ответ на нагрузку глюкозой.

Гестационный сахарный диабет не имеет никаких клинических проявлений, связанных с гипергликемией (сухость во рту, жажда, увеличение объема выделенной за сутки мочи, зуд и т. д.), и поэтому требуется активное выявление этого заболевания у всех беременных! Подтвердить и определить инсулинорезистентность может только врач.

Диагностика нарушения углеводного обмена во время беременности проводится в 2 этапа:

1. При первом обращении каждой беременной женщины к врачу любой специальности на сроке с 6-7 недели до 24 недель рекомендуется определение глюкозы венозной плазмы натощак.

При подозрении на манифестный СД рекомендуется определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или HbA1c.

2. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями рекомендуется проводить пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности).

Для проведения *скрининга ГСД* во втором триместре беременности отбираются женщины, в анамнезе которых выявлены:

- семейная отягощенность к диабету;
- предшествовавшие роды с рождением ребенка более 4000 г.;
- избыток массы тела женщины более 20 %;
- наличие в анамнезе мертворождений;
- возраст беременной старше 35 лет;
- наличие глюкозы в моче.

Если гестационный диабет вовремя не диагностирован или некомпенсированный, то он может представлять угрозу нормальному течению беременности. Хроническая гипергликемия матери наносит вред развитию плода и приводит к формированию, так называемой, «диабетической фетопатии». Это **болезни плода**, возникающие с 12-й недели внутриутробной жизни до родов:

- большой вес плода; нарушение пропорций тела – большой живот, широкий плечевой пояс и маленькие конечности;
- опережение внутриутробного развития – при УЗИ увеличение основных размеров плода в сравнении со сроками беременности;
- отечность тканей и подкожно-жировой клетчатки плода;
- хроническая гипоксия плода (нарушение кровотока в плаценте в результате длительной некомпенсированной гипергликемии у беременной);
- задержка формирования легочной ткани;
- замедление психического развития ребенка;
- травмы в родах;
- высокий риск перинатальной смертности.

Со стороны беременной при гестационным сахарном диабете чаще встречаются:

- многоводие;
- инфекции мочеполовой системы;
- токсикоз второй половины беременности (проявляется появлением отеков, повышением артериального давления);
- преэклампсия, эклампсия;
- преждевременные роды;
- аномалии родовой деятельности;
- травмы в родах;
- родоразрешение путем кесарева сечения.

При нормализации уровня сахара беременность протекает так же, как у женщин, не страдающих ГСД, а роды будут естественными и в нормальные сроки.

Профилактика гестационного сахарного диабета основана на корректном планировании беременности и контроле массы тела женщины. Сбросив лишний вес, а также повысив уровень физической активности до беременности, можно снизить риск развития гестационного диабета!

Во время беременности очень важно правильно питаться, отказаться от вредных привычек, придерживаться активного образа жизни, поскольку умеренные физические нагрузки позволяют уменьшить вероятность развития заболевания. Легкая физическая нагрузка во время беременности поможет организму лучше использовать свой собственный инсулин и поможет контролировать уровень глюкозы в крови. Виды упражнений, которые могут безопасно выполняться беременными женщинами, включают в себя быструю ходьбу и плавание. Поговорите со своим врачом и получите подробные рекомендации в отношении безопасных физических упражнений в ходе беременности.