

**«Mens sana in corpore sana» -
Надо стремиться к тому,
чтобы в здоровом теле был здоровый дух.**

Римский поэт Ювенал

Сахарный диабет беременных

Эпидемия диабета стремительно нарастает во многих странах, но диабет можно лечить и большую часть случаев заболевания можно предотвратить. Долгие века люди не знали средства для борьбы с этой болезнью, и диагноз «сахарный диабет» не оставлял пациенту никакой надежды не только на выздоровление, но и на жизнь. В январе 1922 года Бантинг впервые в истории сделал инъекцию инсулина 14-летнему мальчику, страдавшему тяжелой ювенильной формой Сахарного диабета, чем спас ему жизнь. Открытие Фредерика Бантинга спасло жизнь миллионам людей. Сахарный диабет входит в пятерку самых распространенных хронических болезней в мире является глобальной медико-социальной и гуманитарной проблемой XXI века. В 80% случаев его можно предотвратить на стадии преддиабета, ведь основа профилактики диабета - это здоровый образ жизни. О сахарном диабете беременных рассказывает врач-эндокринолог высшей категории, заведующая поликлиническим отделением краевого эндокринологического диспансера Ирина Прохоренко-Коломойцева.

«Гестационный диабет или гестационный сахарный диабет (ГСД) или как его ещё называют сахарный диабет беременных – это нарушение углеводного обмена. Обычно возникает или впервые распознается у женщин во время их беременности. Этот тип диабета развивается от 1% до 14% всех случаев сахарного диабета, если организм вырабатывает недостаточно инсулина – гормона поджелудочной железы, регулирующего уровень необходимого организму и служащего источником энергии сахара в крови. Организму женщины во время беременности приходится вырабатывать больше инсулина, чтобы учитывать потребности ребенка. Особенно это актуально во второй

половине беременности. Если поджелудочная железа женщины не справляется, уровень сахара в крови окажется выше нормы, и тогда может развиваться гестационный диабет».

Как врачи выявляют эту патологию?

«Высокий уровень сахара (глюкозы) в крови обычно впервые диагностируется во время беременности женщины. То есть во время пренатального скрининга (комплексного обследования беременных женщин в период от зачатия до рождения), а не на основе сообщаемых симптомов. Для этого на биохимическое обследование берется венозная кровь. И если выявляется гипергликемия (высокий уровень глюкозы в крови), то женщины, с такой формой диабета, имеют также повышенный риск осложнений во время беременности и родов. Этот диабет обычно проходит сам собой после родов, в отличие от других типов диабета, которые являются заболеваниями хроническими. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска по его развитию в последующие беременности и развитию сахарного диабета 2 типа в будущем. Поэтому эти женщины должны находиться под постоянным контролем со стороны эндокринолога и акушера-гинеколога. При своевременной диагностике повышенный сахар в крови не успеет отрицательно отразиться на ребенке и не навредит матери. Вот почему надо следовать всем рекомендациям доктора при появлении первых подозрений на гестационный сахарный диабет».

Кто же из женщин больше всего подвержен риску развития у них сахарного диабета беременных?

«Женщина подвержена большему риску гестационного диабета, если:

- во время беременности ей больше 25 лет;
- у нее есть родственники, страдающие диабетом;
- она родила ребенка, который весит более 4 кг или имеет врожденный дефект;
- у нее высокое кровяное давление;
- у нее слишком много амниотической жидкости;
- у нее были необъяснимый выкидыш или рождение мертвого плода;
- имела ожирение или избыточный вес (Индекс массы тела более 25) до беременности;
- до и во время беременности принимает гормоны, (например, дюфастон более 3-х месяцев)».

Какие меры профилактики Вы порекомендуете будущим матерям?

«Каждая беременная женщина должна быть обследована на предмет диабета в период от 24 до 28 недель беременности. Если у вас обнаружены факторы риска гестационного диабета, вам следует обсудить с врачом, какие из них вы можете самостоятельно нивелировать. Придерживайтесь диеты с низким содержанием сахара и жиров и высоким содержанием клетчатки в течение всей жизни. Сбросьте избыточный вес. Контролируйте потребление

рафинированного сахара. Равномерно распределите время приемов пищи в течение дня, начав соблюдать диету. Делайте зарядку, бросьте курить, если вы курите.

Немедленно вызовите врача, если у вас появились первые признаки, указывающие на развитие гестационного диабета. Это учащенное мочеиспускание, жажда и\или повышенный аппетит, снижение двигательной активности, потеря веса. В случае если женщина страдает диабетом, обычным или гестационным, избыточный запас глюкозы накапливается в организме плода, преобразуясь в жир. Соответственно, у детей с избыточным развитием подкожно-жирового слоя существует риск повреждения плечевых костей во время родов. Кроме того, у таких новорожденных поджелудочная железа вырабатывает повышенное количество инсулина и повышается риск развития дыхательных расстройств. А в будущем у них возрастает вероятность ожирения и вероятность развития диабета 2 типа во взрослом состоянии.

Диагноз «сахарный диабет» пугает каждого человека, так как это состояние сопровождается изменением образа жизни и постоянным применением лекарств. Но необходимо помнить, что диабет - это не приговор и в настоящее время при соблюдении всех рекомендаций врача больные ведут привычный образ жизни и сохраняют трудоспособность».

09.11.16.

**С уважением, Игорь Долгошеев,
ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр
медицинской профилактики»**