**Гестационный сахарный диабет.**

Если сахарный диабет – это достаточно распространенное и известное заболевание, то гестационный сахарный диабет при беременности мало кому знаком. Встречается этот недуг всего у четырех процентов беременных женщин, однако знать о данном заболевании все же стоит, так как оно весьма опасно.

Гестационный сахарный диабет (или сахарный диабет беременных) – это состояние, характеризующееся повышением уровня глюкозы крови во время беременности и, обычно, спонтанно исчезающее после родоразрешения.

**Кто более всего подвержен развитию сахарного диабета при беременности?**

В группу риска, как правило, попадают женщины, имеющие определенные показатели здоровья. Часто женщины, попадающие в группу риска, не заболевают сахарным диабетом при беременности, а у беременных, не имеющих никаких предпосылок, заболевание может развиться.

В группе риска находятся следующие беременные:

* имеющие повышенную массу тела не только в период беременности, но и ранее;
* быстрая прибавка веса, особенно в первом триместре беременности;
* возраст женщины старше 30 лет;
* женщины с повышенным уровнем глюкозы в моче;
* нарушение углеводного обмена до беременности (транзиторное повышение сахара крови, нарушение толерантности к глюкозе, появление сахара в моче);
* женщины, в роду которых имеются больные сахарным диабетом;
* рожающие во второй раз женщины, у которых первый младенец имел повышенный вес при рождении (более 4000 г);
* рождение мертвого ребенка при первой беременности;
* женщины, имеющие диагноз гестационный диабет при первоначальной беременности;
* при многоплодной беременности;
* беременные, у которых выявлено многоводие.

**Симптомы гестационного сахарного диабета**

В отличие от других видов диабета здесь симптомы могут отсутствовать. Женщина может жаловаться на повышенную утомляемость, мышечную слабость, повышенную жажда, умеренная сухость во рту, учащение мочеиспускания, зуд и сухость во влагалище, рецидивирующие вульвовагинальные инфекции (в первую очередь, упорная молочница у беременных).

**Диагностика**

Диагноз гестационного сахарного диабета ставится на основании определения уровня глюкозы в плазме (женщина сдает кровь из вены). В норме уровень этот показатель не должен превышает 5,1 ммоль/л. Если этот показатель выше или в норме, но имеются факторы риска развития гестационного сахарного диабета, беременным проводяться дополнительные методы обследования: глюкозотолерантный тест (это метод исследования в эндокринологии, который направлен на выявление скрытых нарушений обмена углеводов), гликемический профиль (это измерение сахар крови в течение суток натощак, после еды, ночью).

Критерии гестационного СД

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значения, соответствующие ГСД |
| Гликемия натощак | >4,6 ммоль/л в цельной капиллярной или >5,1 ммоль/л в плазме венозной крови |
| Через 1 ч при проведении ПТТГ | >9,0 ммоль/л в цельной капиллярной или >10,0 ммоль/л в плазме венозной крови |
| Через 2 ч при проведении ПТТГ | >7,7 ммоль/л в цельной капиллярной или >8,5 ммоль/л в плазме венозной крови |

Клинический диагноз «Гестационный СД» может быть установлен при повышении

одного из показателей ГТТ.

*Правила проведения ПГТТ:*

ПГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания (более 150 г углеводов в сутки) и обычной физической активности. Тесту должно предшествовать ночное голодание в течение 8–14 часов (можно пить воду). Последний вечерний прием пищи должен содержать 30–50 г углеводов. После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г глюкозы растворенных в 250–300 мл воды. В процессе теста не разрешается ходить. Через 1 час и через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

ГТТ не показан при выраженном токсикозе, строгом постельном режиме, обострении хронического панкреатита, на фоне острого воспалительного заболевания. Абсолютным медицинским противопоказанием является ранее установленный диагноз СД, индивидуальная непереносимость глюкозы.

**Чем опасен для ребенка гестационный диабет?**

При выявлении гестационного диабета у беременной всегда возникают вопросы, какое влияние на ребенка он оказывает и действительно ли необходимо лечение. Ведь чаще всего это заболевание не представляет непосредственной угрозы жизни будущей матери и даже существенно не меняет ее самочувствия. Однако

избыточное поступление глюкозы к ребенку отнюдь не безобидное явление.

К основным осложнениям гестационного диабета относят:

* гипоксия (кислородное голодание) плода с задержкой его внутриутробного развития;
* преждевременное родоразрешение;
* излишний размер и вес ребенка при рождении, что приводит к осложненному течению родов и повышает риск родовых травм у ребенка (перелома ключицы, травмы черепа и шейного отдела позвоночника) и повреждения родовых путей матери.

**Лечение**

Залогом успешного лечения этого заболевания являются правильное питание и адекватная физическая активность. Прием лекарственных средств, снижающих уровень глюкозы в крови, при беременности противопоказан. Существует ряд простых, но эффективных рекомендаций относительно диеты при гестационном сахарном диабете:

* Необходимо есть маленькие порции, но часто. Стандартный завтрак, обед и ужин плюс два-три легких перекуса. Следует избегать появления чувства голода.
* Необходимо резко ограничить или полностью исключить из меню легкоусваиваемые простые углеводы: кондитерские изделия, сдобу, выпечку, а также некоторые сладкие фрукты (бананы, [виноград](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_vinograd_kyltyrnii.php), [инжир](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_injir.php)), употребление которых приводит к быстрому повышению уровня глюкозы в крови.
* Следует ограничить потребление жиров (сливочное масло, маргарин, майонез, жирная сметана, сливочный сыр). Свинину, сосиски, сардельки, копчености, любые мясные полуфабрикаты рекомендуется заменить постными сортами мяса: говядиной, курицей, кроликом, а также рыбой.
* Нужно включить в рацион достаточное количество продуктов, богатых клетчаткой. К ним относятся сложные углеводы (крупы, зерновые, хлеб из цельных злаков) и зеленые овощи ([огурцы](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_ogyrci.php), [капуста](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_kapysta_belokachannaya.php) всех видов, кабачки, редис, [сельдерей](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_seldereii.php), [стручковая фасоль](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_fasol.php), [салат](http://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_salat_posevnoii.php) и т. д.). Помимо клетчатки, эти продукты содержат значительный запас витаминов и важных микроэлементов.
* Необходимо отказаться от блюд быстрого приготовления, фаст-фуда, газированных напитков, любых продуктов, содержащих ароматизаторы, эмульгаторы и прочие пищевые добавки. Питание беременной женщины должно быть максимально приближено к натуральному.

**Физическая нагрузка при гестационном диабете беременных**

Физические упражнения весьма полезны для беременных, так как, помимо поддержки мышечного тонуса и сохранения бодрого самочувствия, они улучшают действие инсулина и препятствуют повышению уровня глюкозы крови. Естественно, что физическая нагрузка для беременных должна быть умеренной и складываться из пешей ходьбы, гимнастики, водных упражнений. Важно регулировать количество нагрузок, исходя из общего самочувствия и после консультации акушер-гинеколога.

Если ограничиться умеренными нагрузками и правильным питанием не удалось, врач назначает инсулин, он является абсолютно безвредным для плода и способен удерживать уровень глюкозы в норме.

 При соблюдении всех рекомендаций акушера – гинеколога и эндокринолога, прогноз для матери и плода благоприятный.

Врач-эндокринолог Сидорук Ирина Александровна