

Хоровец Л. В., Бейнар К. Л.
**СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Научный руководитель ассист. Дыдышко Ю. В.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), частота гестационного сахарного диабета (ГСД) в общей популяции беременных составляет 3%. Распространенность данного заболевания может колебаться от 1 до 14% от всех беременностей и более в зависимости от региона и используемых диагностических подходов.

Гестационный сахарный диабет определяется как нарушение углеводного обмена, приводящее к гипергликемии различной степени выраженности, впервые выявленное или возникшее во время настоящей беременности. Инсулинорезистентность и гиперсекреция контринсулярных гормонов играют важную роль в патогенезе этого заболевания. В основе стратегии скрининга и диагностики ГСД лежит учет факторов риска. Выбор лечебной тактики базируется на степени выраженности нарушений углеводного обмена и заключается в поддержании нормальных параметров уровня гликемии в материнском организме. Принципами лечения ГСД являются: рациональное питание, адекватная физическая нагрузка, при необходимости – назначение лекарственных средств (инсулина).

Ранее выявление нарушения углеводного обмена у беременной женщины и мониторинг этого состояния дает возможность максимально нивелировать риски, связанные с влиянием хронической гипергликемии на формирование плода, здоровье новорожденного и самой женщины. Своевременное проведение скрининга ГСД и адекватное его лечение также определяет будущие прогнозы для матери и ребенка.