

Костюкевич П. А.
ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
Научный руководитель ст. преп. Цимберова Е. И.
Кафедра общей гигиены

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Гестационный сахарный диабет (ГСД) - вариант диабета, возникающий в период беременности. Заболевание развивается из-за нарушения метаболизма, прежде всего, ухудшается обмен углеводов. У беременной женщины при ГСД снижается чувствительность бета-клеток к глюкозе и возрастает инсулинорезистентность. Сахарный диабет беременных может вызвать большое число осложнений, как у пациента, так и у плода. К их числу можно отнести преждевременные роды, аборт, пиелонефриты и гипертензию (негативное влияние заболевания на организм матери), умственное и эмоциональное расстройства, отставание в росте, а в дальнейшем высокий риск развития сахарного диабета второго типа и ожирения (негативное влияние заболевания на плод). Поэтому для уменьшения частоты осложнений во время беременности, снижения частоты преждевременных родов, оперативного родоразрешения и родового травматизма необходимо раннее диагностирование и корректное лечение гестационного сахарного диабета (ГСД).

При написании научной работы на тему: «Гестационный сахарный диабет» были изучены факторы риска развития заболевания, его симптомы и последствия, а также выявлены профилактические меры в борьбе с сахарным диабетом беременных.

В научной работе использовались данные ВОЗ и зарубежная литература. Анализировались статистические данные за 2017-2018 годы. Выяснилось, что на 01.01.2017 в Республике Беларусь находилось на диспансерном учете 303 899 пациентов с сахарным диабетом, из них с сахарным диабетом 1 типа – 17 264, сахарным диабетом 2 типа – 284 184, с гестационным сахарным диабетом – 383. На сегодняшний день остается актуальным своевременная диагностика гестационного сахарного диабета. Министерством здравоохранения Республики Беларусь опубликован клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», в котором указаны критерии диагностики гестационного сахарного диабета и целевые уровни гликемии у беременных. Беременные, у которых выявлен сахарный диабет, берутся на диспансерный учет эндокринологом и наблюдаются у гинеколога. При его выявлении главной задачей врача становится составление подходящей диеты с исключением легкоусвояемых углеводов и, при необходимости, своевременное назначение инсулинотерапии. Для беременной, в свою очередь, необходимо ежедневное ведение дневника самоконтроля с указанием количества хлебных единиц (ХЕ), доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии и физической активности.