

**Наумчик А.М., Прокопнёва У.В.**  
**ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЕРЕМЕННЫХ**

**Научный руководитель: ст. преп. Шестель И.В.**

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

По последним данным ВОЗ, на сегодняшний день диабетом страдает около 422 млн. человек, что составляет 6,028% от всего населения планеты. Статистика заболеваемости диабетом ежегодно растёт. Если ситуация будет развиваться такими же темпами, то к 2025 году количество пациентов с диабетом увеличится в 2 раза, а к 2030 году сахарный диабет станет 7-й причиной смерти во всём мире.

При изучении клинических признаков гестационного сахарного диабета (ГСД) у беременных женщин во взаимосвязи с лабораторными анализами и морфологическими изменениями было установлено, что наиболее частыми жалобами являются: сухость во рту, полидипсия, расстройства аппетита, зуд на коже в области складок, нарушения сна и сниженная чувствительность ног.

Выделяются группы риска, в которые входят женщины со следующими факторами: ожирение, возраст старше 30 лет, несбалансированное питание, сахарный диабет у близких родственников, сердечно-сосудистые заболевания, малоподвижный образ жизни, осложненные предыдущие беременности (ГСД, рождение крупного ребенка от четырех килограммов, мертворождение, тяжелый токсикоз). Свежие исследования гестационного сахарного диабета показывают, что развитие этого состояния может быть связано с недостатком витамина D, фолиевой кислоты, витаминов B2, B6 и B12, а также с употреблением колбас и сосисок более трех раз в неделю. У десяти процентов заболевших после родов остаются последствия – нарушения углеводного обмена, а у практически половины переболевших во время беременности в течение пятнадцати лет развивается приобретенный сахарный диабет второго типа.

Диагноз ставится на основании анализа крови и перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ). ПГТТ – специальный тест, при котором исследуется кровь пациентки натощак, затем пациентка употребляет небольшое количество глюкозы и ее кровь исследуют через час и/или через два часа. Важно, что для эффективности и более точного анализа используют венозную плазму, а не цельную кровь. Если через час уровень глюкозы в крови более (либо равен) 10,0 ммоль/л, а через два часа он более (либо равен) 8,5 ммоль/л, ставится диагноз ГСД.

Лечение подразумевает диету, витаминотерапию и небольшое количество физических нагрузок. Исключаются быстрые углеводы и продукты с высоким гликемическим индексом, вводится обязательное употребление клетчатки и круп, а также употребление только нежирных сортов мяса и рыбы, контролируется питьевой режим. В качестве физической нагрузки беременным с гестационным сахарным диабетом предлагаются ходьба, гимнастика с умеренными упражнениями, плавание, акваэробика. В том случае, когда диета и физические нагрузки не помогают, беременным с ГСД назначается инсулин – после родов его отменяют.