ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (ГСД)

ГСД это впервые возникшее и выявленное повышение сахара в крови во время беременности. Как правило, сбой происходит из-за сахаропонижающего действия гормонов беременности. От СД Iт. и СД IIт. этот диагноз отличается тем, что после родов проходит.

В группу риска по развитию ГСД попадают женщины:

* с ГСД, проявившимся в предыдущую беременность;
* с избыточным весом и ожирением;
* с большой прибавкой в весе в настоящую беременность;
* те у кого есть ближайшие родственники с СД IIт.;
* родившие ребенка в предыдущую беременность с весом более 4х килограмм;
* многоводие во время настоящей беременности или в анамнезе;
* отягощенный акушерский анамнез (гестоз, мертворождение, преждевременные роды);
* с многоплодной беременностью или беременностью после ЭКО;
* женщины старше 30 лет;
* женщины с поликистозным яичником;
* принимающие глюкокортикоиды во время беременности;
* женщины с глюкозурией (глюкоза в моче).

Диагностика ГСД.

Как правило ГСД протекает без симптомов, которые могли бы дать возможность заподозрить нарушение углеводного обмена. Золотой стандарт диагностики ГСД – проведение ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест) с 75г. глюкозы. Это исследование является безопасным нагрузочным диагностическим тестом для выявления нарушения обмена во время беременности.

Основы лечения ГСД:

1. Рациональное питание.
2. Умеренная дозированная физическая нагрузка (150 минут активной ходьбы в неделю).
3. Контроль глюкозы в крови и кетоновых тел в моче.
4. Инсулинотерапия. Назначается при ГСД, если на фоне рационального питания в течение 2х недель не достигаются целевые уровни глюкозы в крови. Инсулинотерапия при ГСД назначается только на время беременности и после родов отменяется с обязательным контролем гликемии натощак и после приема пищи в течение не менее 3х суток на фоне диетотерапии. Через 6 недель после родов проводится ПГТТ. При отсутствии нарушения углеводного обмена по результатам теста, тест повторяют через 6 месяцев, затем через 12 месяцев после родов).

ГСД – это проходящее состояние, однако пациенты с перенесенным ГСД входят в группу риска по развитию СД IIт., поэтому после родов они должны придерживаться рекомендациям по модификации образа жизни (диетотерапия, нормализация веса, адекватная физическая активность).

Последующая беременность должна планироваться.

Врач-эндокринолог Копытовская Л.М.