Диабет и беременность – возможны?

[](http://vocmp.oblzdrav.ru/wp-content/uploads/76d2c0665cc1a4fa9a36cc747379cb33.jpeg)

**Гестационный сахарный диабет (далее, ГСД), что это за заболевание? О нем слышим все чаще, беременные с волнением ждут результатов первых обследований.** **Он становится проблемой глобального масштаба, приобретающей характер ползучей эпидемии, такой же как ожирение, предиабет и сахарный диабет 2-типа.**По оценкам Международной Диабетической Федерации, приблизительно 14 % беременностей протекают с ГСД, в исходе которых рождается 18 миллионов детей в год. Все эти дети находятся в группе риска развития ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Именно с появлением таких детей частично связан рост заболеваемости диабетом 2-го типа в целом.

Гестационный сахарный диабет – это нарушение углеводного обмена, которое развилось во время беременности.  Развиться он может при любой беременности, но чаще при многоплодной и наступившей в результате ЭКО. Возникновение ГСД ученые связывают с генетической предрасположенностью, которая активируется под влиянием множества факторов «риска», к которым можно отнести избыточный вес или ожирение, приверженность «неправильному» питанию, курение.

Первые симптомы ГСД могут наблюдаться уже в первом триместре беременности, но из-за сходства с признаками токсикоза беременных нередко остаются без внимания. Поэтому в план обследования всех беременных входит исследование концентрации глюкозы в крови натощак или перорального глюкозотолерантного теста.

Жалобы, которые беременные могут предъявлять, это жажда (выпивают за сутки более 2 л воды), сухость во рту, обильное выделение мочи, слабость, похудение, изменение аппетита в любую сторону, кожный зуд, особенно в промежности, нарушение сна в связи с отмеченными жалобами. А еще гнойничковые заболевания кожи и фурункулез.  Это уже сигналы для врачебного подхода «с пристрастием».

Почему же у практически здоровой женщины развивается ГСД?

С возникновением беременности организм будущей матери серьезно изменяется, адаптируясь под потребности растущего плода. Эти изменения касаются и сердечно-сосудистой, мочевыделительной, дыхательной и эндокринной систем. Изменяется во многом весь метаболизм. Увеличивается чувствительность к инсулину, способствуя усвоению и отложению глюкозы в виде жировых запасов. В дальнейшем происходит увеличение выработки материнских и плацентарных гормонов, подавляющих действие инсулина и, как следствие, приводящих к развитию *физиологической инсулинорезистентности* – устойчивости к инсулину. В итоге уровень глюкозы в крови слегка повышается. Эта глюкоза легко транспортируется через плаценту к плоду, она так необходима для его роста. Такие изменения при беременности в норме компенсируются за счёт увеличения и новообразования клеток поджелудочной железы, а также постепенного увеличения вырабатываемого инсулина β-клетками. А вот к дисфункции β-клеток во время беременности может привести множество тех факторов риска, каждый из которых прямо или косвенно связан с нарушенной работой клеток и/или чувствительностью к инсулину – гормону, который регулирует обмен углеводов в организме. В итоге развивается уже*патологическая инсулинорезистентность,* которая является основополагающим звеном в развитии гипергликемии (высокого уровня глюкозы в крови) во время беременности. В большинстве случаев эти нарушения существуют ещё до беременности и могут прогрессировать. По этой причине повышается риск развития сахарного диабета 2-го типа после беременности, осложнённой ГСД.

Беременность при сахарном диабете может быть только планируемой, если нас действительно интересует конечный результат. Важно, чтобы и будущей матери, и лечащему врачу было понятно: беременность у пациентки с диабетом несет риски и для женщины, и для плода. Как минимизировать риски? В первую очередь, отказ от вредных привычек, курения, в частности.  Научно обоснован прием фолиевой кислоты, препаратов йода. Имея какие -то заболевания, за 3-4 месяца до зачатия следует добиться стойкой компенсации. В срочном порядке привести в порядок уровень сахара одновременно с положительным тестом на беременность не получится. Во-первых, в первом триместре уровни глюкозы будут варьировать от очень низких до высоких значений.  Во-вторых, в первые 8 недель закладываются все важнейшие органы и системы будущего человека, хотелось бы, что эти тончайшие процессы проходили с минимальным воздействием повреждающих факторов.

У женщин с ГСД и сопутствующим ожирением риск рождения мёртвого ребёнка выше в пять раз по сравнению с женщинами без нарушения углеводного обмена во время беременности. Также у детей, рождённых от матерей с ГСД, повышен риск развития как ожирения, так и диабета в более позднем возрасте. ГСД прямо перекликается с ожирением. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире около 1,7 млрд. человек имеют избыток веса. ВОЗ прогнозирует, что к 2025 г. 40% мужчин и 50% женщин будут страдать от ожирения — независимо от социального статуса, возраста, пола и места проживания. Причиной ожирения является дисбаланс между поступающей в организм энергией и ее расходованием. Питание матери во время беременности может инициировать у ребенка каскад метаболических и воспалительных иммунных реакций, которые проявятся на более поздних этапах жизни. Поэтому рациональное питание в этот период может обратить вспять растущую тенденцию заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни.

 ГСД оказывает огромное влияние на здоровье матери. Если это заболевание не диагностировать и не лечить, то оно может иметь самые серьезные последствия. В более долгосрочной перспективе это фактор риска развития сахарного диабета 2-го типа и ожирения. Исследования показали, что примерно у 50 % женщин с ГСД диабет развился в течение 20 лет после беременности. Кроме того, было доказано, что у женщин с ГСД в анамнезе риск развития сердечно-сосудистых заболеваний выше на 63 % по сравнению с женщинами с нормальным углеводным обменом во время беременности. Так как эти заболевания являются основной причиной смерти в мире, то возникает серьёзная озабоченность. Благоразумие требуется всем, беременным – в особенности, ведь ответственность двойная, за себя и за будущее сокровище.

*Материал подготовлен заведующим отделом комплексных программ деского населения ГБУЗ «ВРЦОЗ и МП» С.В.Сарвановой*

**При подготовке материала использованы источники:**<https://probolezny.ru/gestacionnyy-saharnyy-diabet>

*Материал подготовлен  к публикации  на сайте  и опубликован   отделом подготовки и тиражирования информационных медицинских материалов ГБУЗ «ВРЦОЗ И МП»  под редакцией    Мельниковой Л.Б.*