

ЕСЛИ ВАМ
ПОСТАВИЛИ
ДИАГНОЗ ГСД
НЕ РАССТРАИВАЕМСЯ,

ОБРАТИТЕСЬ
К ЭНДОКРИНОЛОГУ
ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
ИЛИ
В ЭНДОКРИНОЛОГИ-
ЧЕСКИЙ ЦЕНТР.

ГАУЗ СО «Городская
клиническая
больница № 40»

Эндокринологический центр

АДРЕС:

620102 г. Екатеринбург,
ул. Волгоградская, 189

<https://gkb40.ur.ru>
КОНТАКТ-ЦЕНТР:
+7 (343) 243 63 00



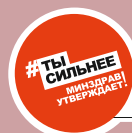
Областной центр
общественного здоровья
и медицинской профилактики



profilaktica.ru
всё о профилактике
заболеваний и здоровом
образе жизни



информационный
сетевой ресурс
**ЗДОРОВЬЕ
УРАЛЬЦЕВ**



8 800 200 0 200
TAKZDOROVO.RU



ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета.

По данным атласа Международной диабетической федерации, в 2019 году распространенность гипергликемии у беременных составила около 15,8%, из них 83,6% случаев были связаны с ГСД.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) — наиболее частое нарушение обмена веществ у беременных, с которым встречаются эндокринологи и акушеры-гинекологи и другие специалисты.

Любая беременность, особенно многоплодная, и /или наступившая в результате ЭКО является риском развития ГСД.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГСД

- Избыточная масса тела, ожирение.
- Возраст женщины старше 30 лет
- Наследственность (сахарный диабет у близких родственников)
- Нарушение углеводного обмена перед беременностью (НГН, НТГ)
- Крупный плод в анамнезе (вес 4000 г и более)
- Мертворождение
- Быстрая прибавка веса
- Глюкозурия (сахар в моче)
- Артериальная гипертензия (повышение артериального давления более 120 мм.рт. ст.)
- Гестоз (белок в общем анализе мочи, повышение артериального давления, отеки)

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГСД

АКТИВНЫХ ЖАЛОБ У БЕРЕМЕННОЙ С ГСД НЕТ, но частое мочеиспускание, слабость, быстрая утомляемость, снижение памяти могут маскировать «манифестный» сахарный диабет.

Основной причиной ГСД является инсулинорезистентность, нарушение чувствительности к своему собственному инсулину.

Главная роль в этом процессе принадлежит фетоплацентарным гормонам (плацентарный лактоген и прогестерон) и гормонам матери (кортизол, эстрогены, пролактин), концентрация которых в крови увеличивается со сроком беременности.

Во время беременности увеличивается калораж беременной, снижается физическая нагрузка, идет активная прибавка веса.

При наследственной предрасположенности к СД 2 типа и ожирению, секреция инсулина становится недостаточной для преодоления инсулинорезистентности, что приводит к появлению гипергликемии.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОПАСЕН СВОИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАК РАННИМИ, ТАК И ПОЗДНИМИ (ОТДАЛЕННЫМИ) НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ МАТЕРИ, НО И ДЛЯ ПЛОДА.

ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛЯ МАТЕРИ:

- Гестозы (легкие, средние, тяжелые) 25-69,9%
- Многоводие
- Слабость родовой деятельности
- Преждевременные роды
- Экстренное кесарево сечение

ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛОДА:

- Асфиксия новорожденных 34,7%
- Дистоция плечиков 6,3%
- Перелом ключицы 19%
- Паралич Эрба 7,8%
- Нарушение мозгового кровообращения 20-70%
- Гипогликемия
- Диабетическая фетопатия (макросомия, крупный плод)
- Гипоксия плода
- Фетоплацентарная недостаточность
- Гибель плода
- Желтуха плода (гипербилирубинемия)

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГСД ДЛЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ:

- У 50-60% женщин развивается СД 2 типа в течение 4-5 лет после ГСД

СД 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ:

- У 40% женщин с ожирением до беременности в течение 4 лет
- У 80% женщин с нарушением толерантности к глюкозе и/или нарушением гликемии натощак после родов в течение 5 лет
- Каждая последующая беременность повышает риск в 3 раза
- Риск развития диабета в подростковом и среднем возрасте увеличивается на 20-40%