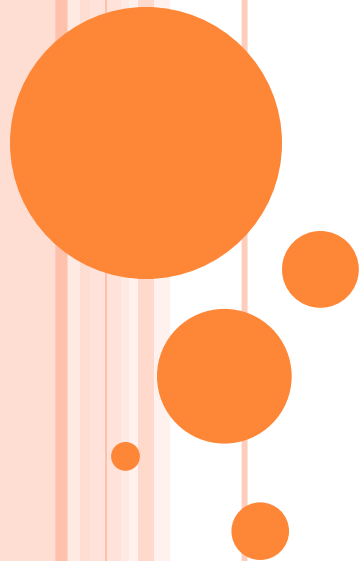


ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Выполнили:

Старова Н.В. Л-414А

Ишмуратова А.О. Л-414А



Определение.

Гестационный сахарный диабет — это состояние, характеризующееся гипергликемией, возникающей на фоне беременности у некоторых женщин и обычно спонтанно исчезающее после родов.



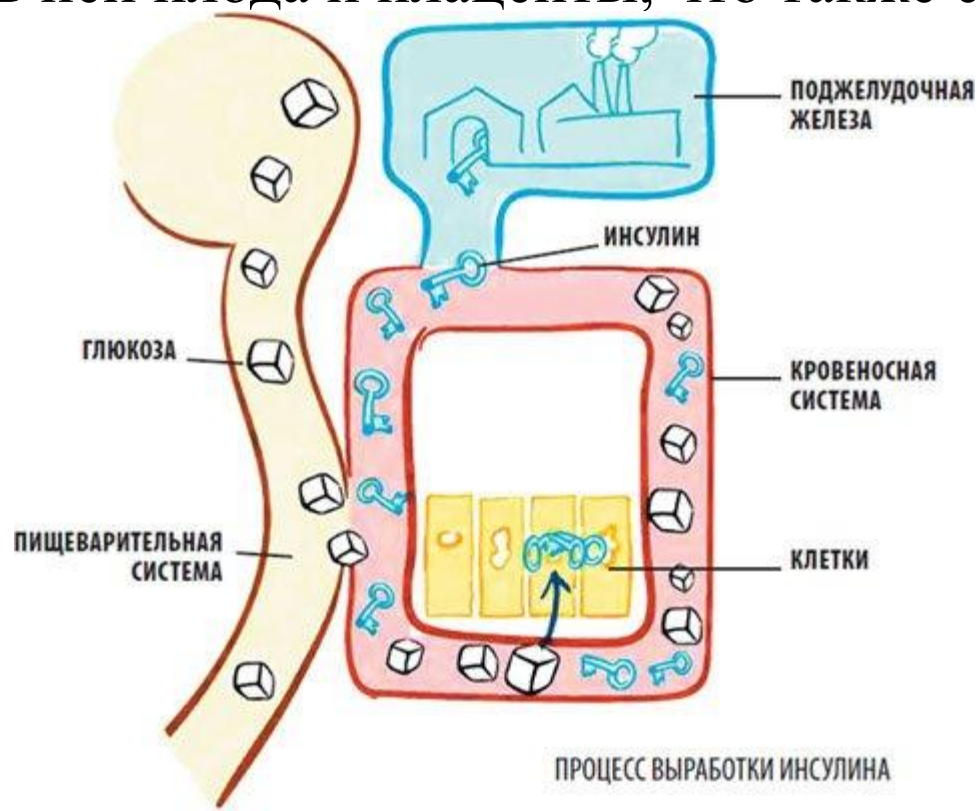
АКТУАЛЬНОСТЬ.

- Данное заболевание осложняет 1–14% всех беременностей. Приблизительно 25–50% женщин, перенёсших ГСД, со временем заболевают истинным СД.
- Течение беременности при данной патологии осложняется развитием гестоза в 25-65% случаев, а тяжелые его формы отмечаются в 2,9-3,7% наблюдений.



Причины возникновения ГСД.

- ГСД развивается в результате снижения чувствительности клеток и тканей организма к собственному инсулину, т.е. развивается инсулинорезистентность, что связано с повышением в крови уровня гормонов, вырабатываемых организмом при беременности. Кроме того, у беременных уровень глюкозы снижается более стремительно из-за потребностей в ней плода и плаценты, что также сказывается на гомеостазе



Причины возникновения ГСД

- Следствием вышеперечисленных факторов является компенсаторное увеличение выработки инсулина поджелудочной железой. Именно поэтому в крови беременных чаще всего показатели уровня инсулина повышены.
- Если же поджелудочная железа не может вырабатывать инсулин в требуемом организмом беременной количестве, развивается ГСД. Об ухудшении функции β -клеток поджелудочной железы при ГСД можно судить по повышенной концентрации проинсулина.



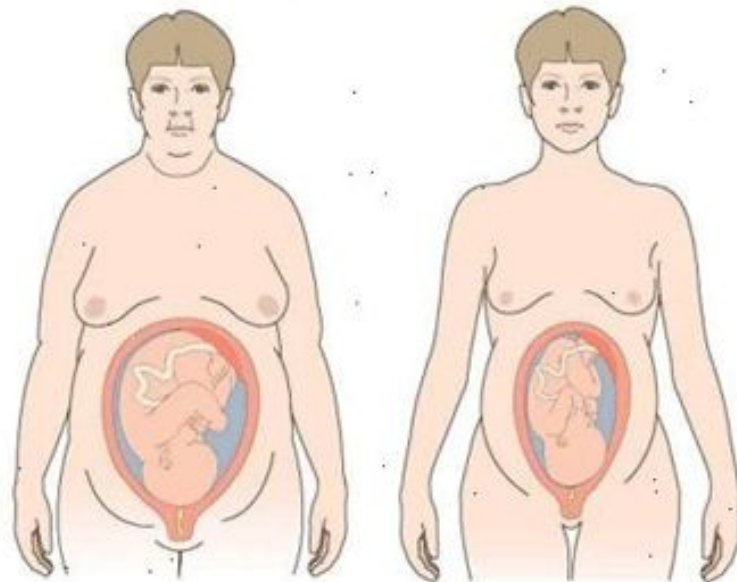
ФАКТОРЫ РИСКА.

1. Избыточный вес, ожирение
2. Сахарный диабет у ближайших родственников
3. Возраст беременной более 30 лет
4. Отягощенный акушерский анамнез:
 - Предыдущий ребенок родился весом более 4000 грамм
 - ГСД в предыдущей беременности
 - Хроническое невынашивание (ранние и поздние выкидыши)
 - Многоводие
 - Мертворождение
 - Пороки развития у предыдущих детей



АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.

- самопроизвольный аборт;
- гестоз;
- многоводие;
- преждевременные роды;
- гипоксия и внутриутробная гибель плода;



- макросомия плода;
- задержка роста и формирование ВПР плода;
- родовой травматизм матери и плода.



ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- В возникновении осложнений беременности основную роль играют нарушения микроциркуляции вследствие спазма периферических сосудов у больных СД.
- Развивается гипоксия, локальное повреждение эндотелия сосудов (в плаценте, почках, печени), ведущее к нарушению гемостаза с развитием хронического ДВС- синдрома.



здоровый сосуд



сосуд при спазме



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

- Беременной женщине, столкнувшейся с сахарным диабетом, необходимо овладеть методикой самостоятельного контроля гликемии. В 70% случаев гестационный диабет корректируется диетой. Ведь выработка инсулина происходит, и необходимости в инсулинотерапии нет.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА.

- **Основные принципы диетотерапии:**

- 1) Суточный рацион необходимо разделить между углеводами, жирами и белками - 40%, 40% и 20% соответственно.
- 2) Калорийность в условиях избыточного веса должна составлять 25 ккал на 1 кг веса или 30 — 35 ккал на 1 кг при нормальном весе.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

3) Из питания следует исключить продукты, содержащие большое количество легкоусвояемых углеводов во избежание значительного повышения содержания глюкозы в крови. Желательно, чтобы пища включала большое количество нерафинированных углеводов с достаточным содержанием клетчатки.



КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА И СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ?

- Повышенный уровень сахара крови у матери негативно сказывается на развитии плода. У него отмечаются осложнения, называемые диабетической фетопатией. Наиболее частым осложнением является крупный плод.

ГСД матери приводит к ряду расстройств у малыша (дыхательные, неврологические, сердечно-сосудистые).



КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА И СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ?

Наиболее частыми осложнениями являются:

- 1) Крупный плод, у которого большинстве органов структурно недоразвиты и частично не могут выполнять свои функции.
- 2) Низкий уровень сахара в крови
- 3) Медленный набор веса новорожденного
- 4) Отечность, цианотичность
- 5) В 20% случаев наблюдается малая масса тела
- 6) В 5% наблюдается тяжелая асфиксия
- 7) Родовая травма - перелом ключицы у новорожденного в 19% случаев



ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

- После родов у всех пациенток с ГСД отменяется инсулинотерапия. В течение первых трех суток после родов необходимо обязательное измерение уровня глюкозы венозной плазмы с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена.
- Через 6-12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы венозной плазмы натощак $<7,0$ ммоль/л проводится исследование глюкозы натощак и через 2 часа после нагрузки.



ПЛАНИРОВАНИЕ ПОСЛЕДУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.

- Необходимо информирование педиатров и подростковых врачей о контроле за состоянием углеводного обмена и профилактики СД типа 2 у ребенка, мать которого перенесла ГСД.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

