

«Mens sana in corpore sana» –

**Надо стремиться к тому,
чтобы в здоровом теле был здоровый дух.**

Римский поэт Ювенал

«Женщины и сахарный диабет – право на здоровое будущее»

В 2017 году международный день диабета отмечается по тематике «Женщина и диабет». На вопросы, связанные с данной очень актуальной темой, рассказывает заведующая диабетологическим центром **«Краевого эндокринологического диспансера», врач эндокринолог высшей квалификационной категории Елена Красильникова.**

«Если говорить о распространенности сахарного диабета среди мужчин и женщин, то, естественно, она выше у женщин. Особенно это касается женщин средней и старшей возрастной групп. Женщины живут дольше мужчин, и женщины чаще обращаются к врачам. Поэтому и выявляемость сахарного диабета у них выше. Две из пяти женщин с диабетом находятся в детородном возрасте. Еще совсем недавно считалось, что сахарный диабет (СД) и беременность это два несовместимых понятия. В настоящее время мы уверены, что женщина с диагнозом сахарный диабет может родить здорового ребенка и всячески помогаем ей в этом. Нельзя решить эту проблему только запретами и запугиванием женщины рассказами о возможных рисках и осложнениях. Это приводит лишь к тому, что чаще всего врачи сталкиваются с уже имеющейся беременностью, возникшей и прогрессирующей на фоне декомпенсации СД со всеми вытекающими последствиями для ребенка и самой мамы. Поэтому огромное значение для женщины с сахарным диабетом имеет планирование беременности. Планирование беременности при СД в первую очередь означает – наступление беременности на фоне компенсации СД у хорошо обученной и ориентированной в заболевании женщины, без наличия или прогрессирования поздних осложнений и каких-либо сопутствующих заболеваний. Планирование беременности включает в себя несколько важных этапов: первое, и самое главное, это обучение в Школе для больных сахарным диабетом, предохранение от беременности до тех пор, пока не будет достигнута компенсация, тщательный самоконтроль уровня глюкозы крови, составление индивидуального плана питания, физических нагрузок и

режима инсулинотерапии; комплексное медицинское обследование и лечение»

Почему так важно нормализовать уровень глюкозы крови до беременности?

«Обычная беременность продолжается около 40 недель, считая с первого дня последней менструации. Если женщина не планировала беременность, то чаще всего она узнает о ней через 2-3 недели после задержки следующей менструации. При декомпенсированном СД менструальный цикл может быть нерегулярным, и женщина узнает о беременности гораздо позже, уже на 2-м или 3-м месяце. К этому времени (до 7-й недели) уже произошла закладка всех внутренних органов ребенка. Уже есть центральная нервная система, кишечник, сердце бьется и перегоняет кровь по сосудам. Начинают формироваться системы органов, глаза, конечности и слуховой аппарат. Поэтому все возможные осложнения у будущего ребенка, связанные с плохой компенсацией диабета у матери, могут развиваться уже к моменту реального установления беременности. Вот почему так важно иметь нормальный уровень глюкозы в крови еще до наступления беременности. Именно стабильная компенсация СД за 2-3 месяца до зачатия и в течение первых семи недель беременности является профилактикой врожденных пороков развития. Вполне понятно, что и после 7-й недели беременности также необходимо поддерживать уровень сахара крови в пределах нормы. Гипергликемия на более поздних сроках будет не только влиять на развития малыша, но и ухудшать течение беременности, способствовать прогрессированию сосудистых осложнений диабета.

При планировании и во время беременности критерии компенсации для обоих типов СД другие и очень жесткие. Измерение уровня гликированного гемоглобина – HbA1c позволяет оценить качество самоконтроля за последние 6-8 недель и является самым достоверным критерием достижения компенсации СД для наступления беременности. HbA1c до беременности должен быть ниже 6,4%. Наблюдение за женщиной во время беременности должно осуществляться врачами эндокринологом, акушером-гинекологом, при необходимости врачами специалистами: окулистом, невропатологом, нефрологом,

Вторая проблема – это развитие гестационного сахарного диабета во второй половине беременности у вполне здоровых женщин, то есть сахарный диабет развивается на фоне возникшей беременности. Гестационный сахарный диабет регистрируется примерно у 2,0-3,5% женщин. Это связано с

особенностями обмена глюкозы у беременной женщины, действием гормонов, которые вырабатывает плацента, вследствие чего развивается инсулинорезистентность, т. е. плохая чувствительность к инсулину. Мы всегда говорим о том, что беременность в любом случае должна быть планированная. Поэтому оценить риски развития гестационного сахарного диабета можно и важно уже на этапе планирования».

Елена Евгеньевна, назовите, пожалуйста, факторы риска развития гестационного диабета.

«Это избыточная масса тела или ожирение, возраст старше 30 лет; наличие родственников, страдающих сахарным диабетом; при предыдущей беременности был гестационный диабет, обнаруживали сахар в моче или родился крупный ребенок весом более 4.0 кг»

В чём заключается профилактика диабета?

«В настоящее время всем беременным женщинам определяют уровень глюкозы при первичном обращении в врачу акушеру – гинекологу, а затем между 24 и 28 неделями беременности проводят пероральный тест на толерантность к глюкозе. Причем в процессе этого теста измеряют уровень глюкозы в плазме крови не только натощак и через 2 часа, а и дополнительно через 1 час после «нагрузки». Таким способом проверяют на гестационный диабет и, если нужно, дают рекомендации по лечению.

При выявлении гестационного сахарного диабета женщина подлежит тщательному наблюдению у врача-эндокринолога. В 95 % случаев гестационный сахарный диабет корректируется диетой, физическими упражнениями, однако в ряде случаев требуется применение инсулина, это обязательная лечебная мера, направленная на снижение сахара крови. В любом случае, цель лечения одинаковая – поддерживать сахар в крови близким к норме, чтобы родить здорового ребенка. Гестационный диабет проходит после родов в большинстве случаев. Тем не менее, после родов рекомендуется повторно пройти тестирование на сахарный диабет через 6-12 недель. Если окажется все нормально, то потом необходим контроль каждые 3 года».

Существуют ли ещё жизненные периоды, кроме беременности и родов, также требующих внимания к состоянию своего здоровья каждой женщиной?

«Следующий непростой период у женщин – это наступление менопаузы, когда происходит изменение гормонального фона, развивается инсулинорезистентность, снижается интенсивность обмена веществ.»

В этот период – лучший способ профилактики диабета – изменение образа жизни, изменение и контроль своего питания, снижение веса при наличии его избытка. Физические упражнения также полезны для профилактики диабета 2 типа. Необходимо выбрать вид физической активности, который будет доставлять удовольствие, и заниматься им. Например, вам может понравиться плавание, пробежки, аэробика, йога, скандинавская ходьба».

14.12.2017

**Беседовал Игорь
Долгошеев,**

специалист по связям

с общественностью ГБУЗ СК «СКЦМП»