

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. Кафедрой: ДМН. Доцент Базина М.И.

Реферат

Гестационный сахарный диабет

Выполнил: клинический ординатор Петров И.С.

Красноярск 2018

Введение

Гестационный сахарный диабет – это сахарный диабет, развивающийся у женщины в период беременности.

Его отличие от обычного диабета состоит в том, что он развивается на фоне беременности, а именно: в результате недостаточной выработки инсулина у беременной женщины нарушается углеводный обмен. Это происходит, как правило, на 25-32-й неделе беременности, а через 1–3 месяца после родов все восстанавливается. Гестационный сахарный диабет может протекать как в легкой форме, так и в сильно выраженной, что отражается на течении беременности и благополучии плода. Такой формой диабета страдает каждая двадцать пятая беременная женщина. Затем диагноз «гестационный сахарный диабет» снимается. Однако при кажущейся безобидности этой формы диабета она оказывает существенное влияние на развитие плода (такое же, как при обычном диабете), а также на саму женщину, которая имеет повышенный риск заболеть сахарным диабетом инсулинонезависимого типа через 10–15 лет после беременности. Об этом говорят многочисленные исследования.

Основная часть

Диабет во время беременности – это болезнь, которая поражает многих женщин в России и по всему миру. Самой большой проблемой, связанной с диабетом, является тот факт, что существует очень мало симптомов этой болезни и то, что если он и проявляется, то может быть связаны и с другими заболеваниями во время беременности.

Чем ГСД может угрожать будущей маме? Список осложнений впечатляющий. Это преждевременные роды, слабость родовой деятельности, мертворождение, повышенный риск, плацентарной недостаточности. Больные сахарным диабетом это наиболее уязвимая группа риска с точки зрения грибковых заболеваний — больные сахарным диабетом. Вероятность

подхватить грибок для них в три раза выше, чем для всех остальных. При диабете одновременно развиваются все факторы, способствующие возникновению грибковой инфекции. поскольку глюкоза задерживается внутри организма, рассмотрим это осложнение более подробно. При сахарном диабете у людей ослабевает полноценная иммунная защита и грибки начинают размножаться. Выделение глюкозы с потом больного создает идеальную питательную среду для роста грибка, а сниженная чувствительность кожных рецепторов способствует тому, что больные долго не обращают внимания на грибковое поражение.

Как правило, вызывают инфекции семейства дрожжевых – рода кандиды. Эти микроорганизмы довольно широко представлены в нашем организме практически на всех слизистых оболочках и коже. В норме кандиды никакого вреда не приносят, даже наоборот, служат важным компонентом нормальной микрофлоры, принимая участие в сложных взаимосвязях с другими микроорганизмами. Но как только условия обитания меняются, грибы рода кандиды начинают интенсивно и неконтролируемо размножаться, вызывая грибковые поражения кожи и слизистых оболочек (молочница). Ключевую роль играет как повышения уровня глюкозы, к которой дрожжевые грибы имеют особый «интерес», так и сухость слизистых оболочек, которые уже не способны противостоять инфекции.

Еще одним видом грибковых заболеваний при гестационном сахарном диабете являются вагинальные инфекции.

Существует 6 наиболее распространенных типов вагинальных инфекций:

- Кандидоз или "грибковые" инфекции.
- Бактериальный вагиноз.
- Трихомонозный вагинит.
- Хламидиозный вагинит.
- Вирусный вагинит.
- Неинфекционный вагинит

Хотя каждая из этих вагинальных инфекций может иметь различные симптомы, женщине не всегда легко определить, какой тип вагиноза наблюдается у нее. Даже опытному врачу может быть сложно поставить диагноз. Иногда присутствует несколько типов инфекций одновременно. Но инфекция может присутствовать даже при отсутствии симптомов.

Риск развития грибка ногтей у больных сахарным диабетом в 2–8 раз выше, вследствие развития ангио и нейропатий, в большинстве случаев ногтевые пластинки поражены грибковой инфекцией (онихомикоз), при этом пораженные ногтевые пластинки утолщаются, становятся тусклыми, меняют цвет, может развиться подногтевой гиперкератоз.

Женщин с гестационным сахарным диабетом необходимо ознакомить с особенностями гигиенического ухода за кожей при сахарном диабете: использовать нейтральные моющие средства, увлажняющие кремы, пемзу для обработки грубой кожи стоп, не срезать мозоли, и не применять средства для их размягчения и выжигания.

Ежедневно осматривать кожные покровы, особенно тщательно кожу стоп, не пользоваться грелками, не парить ноги в горячей воде.

Правильно обрабатывать ногтевые пластинки: не срезать коротко, не укорачивать уголки, использовать пилочки вместо ножниц.

Требования к качеству одежды: натуральные ткани, ежедневная смена носков, нижнего белья, избегать ношения тесной обуви, одежды, не надевать обувь на босую ногу, регулярно осматривать обувь на наличие посторонних предметов, травмирующих элементов, не пользоваться чужой одеждой и обувью, никому не позволять надевать свою. При небольших бытовых травмах(порезы ссадины) а также после маникюра и педикюра использовать наружные средства профилактики. Мелкие раны не следует заклеивать лейкопластырем, чтобы избежать размокания. И конечно нужно рекомендовать пациентам своевременно обращаться к врачу, соблюдать все рекомендации, поддерживать адекватную базисную терапию сахарного диабета и контролировать уровень сахара крови.

В большинстве случаев грибковые инфекции являются преимущественно косметической проблемой и влияют в большей мере на качество жизни человека. Но бывают случаи, когда грибковая инфекция попадает в кровоток, и, не встречая должного сопротивления организма вызывает серьезные заболевания внутренних органов. Особенностью данных инфекций является то, что они очень трудно поддаются лечению. Именно поэтому грибковые инфекции обязательно должны быть адекватно диагностированы врачом.

Примером таких грибковых инфекций являются оппортунистические микозы.

Оппортунистические микозы - это грибковые заболевания, возникающие при проникновении в организм сапрофитов извне (мукор, аспергиллы). Чаще всего возникают на фоне ослабленной иммунной системы при сахарном диабете.

Mukor, Absida, Rhizopus - возбудители мукромикоза (фикомикоза, зигомикоза) - плесневые микозы, характеризующиеся поражением кожи, подкожной клетчатки, глаз, внутренних органов (легкие, бронхи, центральная нервная система). У некоторых больных отмечается гематогенная диссеминация с развитием тяжелой септической формы, обычно приводящей к гибели больного.

Заражение происходит аэрогенным путем. Возбудители могут попасть на слизистую оболочку глаз и пищеварительного тракта. В дальнейшем распространение происходит гематогенным путем. Патологический процесс характеризуется некротическим гнойным воспалением, прорастанием грибом стенок сосудов, приводящим к тромбам и инфарктам.

Среди женщин, перенесших гестационный сахарный диабет, частота случаев инсулиннезависимый сахарный диабет в 3 раза выше в течение последующих 10 - 20 лет, что может приравниваться в некоторых популяциях к индивидуальному риску в 60% . Этим женщинам следует советовать избегать увеличения массы тела, регулярно заниматься

физическими упражнениями, соблюдать здоровую диету и ежегодно проводить глюкозное голодание.

Имеется мало долгосрочных исследований влияния материнского гестационного сахарного диабета на будущее здоровье ребенка. У индийских женщин в Пиме (по сообщениям, среди них самое большое число страдающих инсулиннезависимым сахарным диабетом) гестационный сахарный диабет связывается с ранним и более частым появлением диабета у ребенка, но неизвестно, происходит ли это в других группах женщин. Эксперименты на животных подтверждают влияние гипергликемии матери на последующее развитие диабета у потомства, но порог, при котором это происходит, и взаимосвязь с беременностью у человека не выяснены.

При анализе данных, полученных в результате множественных исследований, доктора пришли к выводу, что более, чем у 50% беременных женщин, страдающих гестационным диабетом, позже в течение жизни развивается истинный сахарный диабет.

Гестационный сахарный диабет необходимо постоянно контролировать!!! При плохом контроле и не соответствующем образе жизни могут происходить частые и резкие колебания уровня глюкозы в крови. Что в свою очередь приводит к осложнениям. Сначала к острым, таким как гипо- и гипергликемии, а после к хроническим осложнениям.

Заключение

Конечно, о хронических заболеваниях лучше узнать до беременности, и тогда будет возможность их максимально компенсировать. Именно по этой причине доктора настоятельно рекомендуют планировать беременность. В плане подготовки к беременности женщина пройдет все основные обследования, в том числе по выявлению сахарного диабета. Если будут выявлены нарушения углеводного обмена, врач назначит лечение, даст рекомендации, и будущая беременность будет протекать благополучно, а малыш родится здоровым.

Главное условие ведения беременности, осложненной диабетом (как гестационным, так и другими его формами) — поддержание уровня глюкозы крови в пределах нормы (3,5-5,5 ммоль/л). В противном случае мама и малыш оказываются в очень сложных условиях.

Список использованной литературы

1. Стадник В. Б. Физика и философия // Вопросы физики. - 1992. № 3. - С. 2-23.
2. Себко Т.Ю. Сахарный диабет и беременность // Журнал 9 месяцев. – 2002. №04
3. Эндокринология. Под ред. Н. Лавина. Пер. с англ.— М., Практика, 1999. — 1128 с.
4. Черникова Н.А. Практические аспекты рационального питания при сахарном диабете // Российский медицинский журнал. – 2010. №702