

Гестационный сахарный диабет и здоровый ребенок? – Да!



Гестационный сахарный диабет или диабет беременных довольно распространенное состояние. Согласно данным Международной ассоциации диабета (IDF), распространенность сахарного диабета во время беременности составила 16,3%, из них 80,3% – гестационный сахарный диабет. Диагноз звучит пугающе. Однако, данное состояние не означает, что у Вас был сахарный диабет до зачатия или что он сохранится после родов. Вы можете вести здоровую беременность, соблюдая все рекомендации врача, и родить здорового ребенка.

Знайте, что Вы не одиноки в данной проблеме!



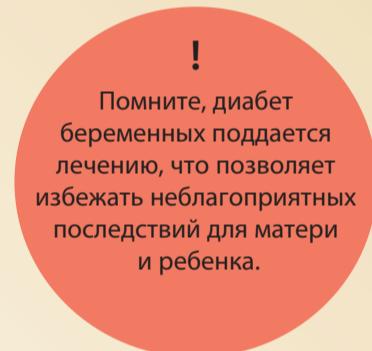
К сожалению, причины развития гестационного сахарного диабета до сих пор неизвестны...

Во время беременности в организме женщины формируется новый орган – плацента (детское место). Она вырабатывает гормоны, которые не позволяют инсулину матери в полной мере воздействовать на ткани ее организма, развивается состояние, называемое инсулинорезистентностью. При избыточном потреблении пищи, содержащей большое количество углеводов, потребность в инсулине возрастает, а вырабатываемого инсулина может быть недостаточно для преодоления инсулинорезистентности. В связи с этим, глюкоза в крови повышается, что становится причиной развития гестационного сахарного диабета.

Как можно лечить гестационный сахарный диабет?

Главная цель лечебных мероприятий – поддержание нормального уровня глюкозы в крови (гликемии). В основе достижения этой цели лежат особенности питания и регулярная физическая активность. Неотъемлемой частью является самоконтроль гликемии перед едой и через 1 час после приема пищи. При неэффективности изменения образа жизни врач назначает инсулинотерапию. Назначение таблетированных сахароснижающих препаратов во время беременности запрещено!

Российской ассоциацией эндокринологов рекомендованы следующие целевые показатели глюкозы крови:	
Глюкоза натощак / перед едой / на ночь / ночью	<5,1 ммоль/л
Глюкоза через 1 час после еды	<7,0 ммоль/л



Диета и физические упражнения – Ваши друзья!

Поддержание сбалансированного питания является неотъемлемой частью лечения диабета беременных. Существует несколько рекомендаций, которые позволят поддерживать гликемию в пределах целевых значений.

1 Необходимо исключить легко усваиваемые углеводы (столовый сахар, джемы, варенья и мёд, сладкие газированные напитки и соки, выпечка и сладости, сладкие фрукты, крахмалистые овощи).

2 Однако не стоит полностью ограничивать углеводы, ведь глюкоза является источником энергии для клеток всего организма, что особенно важно растущему плоду. Необходим достаточный прием сложных, медленно усваиваемых углеводов (каши, фрукты, хлеб, молочные продукты). Их разделяют на 3 основных приема пищи. Также возможны 2–3 перекуса в день.

3 Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белки, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна.

4 Рекомендовано достаточное потребление пищевых волокон, поэтому включайте в рацион клетчатку, овощи, фрукты, листовые салаты, злаковые и отруби.

Ваш врач может помочь вам разработать индивидуальный план питания, основываясь на предпочитаемых Вами продуктах питания.

Физическая активность может быть в виде обычной ходьбы (но не менее 150 минут в неделю), плавания в бассейне, аквааэробики или йоги для беременных, скандинавской ходьбы.

Проконсультируйтесь со своим врачом, чтобы определить степень физической активности, безопасный для Вас и вашего ребенка.

Помните, что Вам необходимо контролировать глюкозу в крови!

С помощью портативных приборов (глюкометров) ежедневно рекомендовано измерять уровень глюкозы в крови перед основными приемами пищи и через 1 час после них - если Вам не проводится инсулинотерапия.

При назначении инсулинотерапии – ежедневный самоконтроль – не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 час после приемов пищи, на ночь).

Также необходимо оценивать кетоны в моче (маркер нарушения углеводного обмена) 1 раз в 2 недели.

Если Вы соблюдаете все рекомендации врача, однако показатели гликемии не соответствуют целевым значениям в течение 1-2 недель, пугаться не стоит. Свяжитесь со своим врачом, возможно, Вам необходима терапия инсулинами. Схема инсулинотерапии подбирается индивидуально.

Через 4–12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы крови натощак <7,0 ммоль/л проводится пероральный глюкозотолерантный тест, в ходе которого измеряется гликемия натощак и через 2 часа после потребления растворенной в воде глюкозы (75 гр.). По результатам теста при необходимости проводится консультация эндокринолога!

Важно помнить, что данное состояние поддается лечению, однако нужно четко следовать рекомендациям эндокринолога в течение всего периода беременности. С диабетом беременных можно справиться!

По материалам:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 10-й выпуск – М.; 2021. DOI: 10.14341/DM12802
2. American Diabetes Association; Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 1 January 2022; 45 (Supplement_1): S1–S2. <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>

