IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Гестационный диабет

Этот информационный материал был составлен с целью предоставления информации о гестационном сахарном диабете (ГСД), то есть о сахарном диабете беременных.

Ежегодно во всем мире растет частота случаев заболевания ГСД, что непосредственно связано с увеличением частоты случаев сахарного диабета 2-ого типа. (что непосредственно связано с увеличением частоты случаев заболевания сахарным диабетом 2-ого типа). В 2017 году ГСД был диагностирован у 6,8% беременных женщин.

ГСД – это нарушение обмена углеводов (различной степени тяжести), возникающее и диагностируемое во время беременности. Во время беременности плацента вырабатывает гормоны, вызывающие резистентность к инсулину, вследствие чего повышается уровень сахара в крови у беременной женщины. К сожалению, у этого заболевания отсутствуют внешние симптомы, а сама женщина не ощущает, какой у нее уровень сахара в крови.

Для уточнения диагноза требуется проведение глюкозотолерантного теста (ГТТ). Беременным женщинам, входящим в группу с высоким уровнем риска, тест проводится во время первого триместра беременности. Если ГСД проявляется у беременной женщины уже до 20 недели беременности, то речь может идти о сахарном диабете, который имелся уже до беременности, но протекал скрыто и проявился только в период беременности. Женщинам со средним уровнем риска тест проводится на 24-28 неделе беременности. В этот промежуток времени также проводится повторный тест женщинам с нормальными результатами первого теста. Ваша акушерка или врач-гинеколог направит Вас на проведение теста, а также проконсультирует Вас перед его проведением.

В дополнение к женщинам с повышенным риском, исследование проводится также беременным с наличием потенциального риска развития ГСД. Факторами риска являются наличие глюкозы в моче, значительное увеличение массы тела, большие размеры плода по результатам ультразвукового обследования, чрезмерный объем околоплодных вод, уровень глюкозы в крови натощак 5,1 ммоль/л и более.

У кого имеется риск развития гестационного сахарного диабета?

Вы относитесь к группе высокого риска, если у Вас имеется избыточный вес, и индекс массы тела (ИМТ) до беременности у Вас составлял не менее 30 кг/м^2. ИМТ показывает соотношение массы тела и роста человека. Для расчета ИМТ нужно поделить свой вес в килограммах на квадрат роста в метрах: ИМТ = масса тела (в кг) рост (м^2).

Если во время предыдущей беременности у Вас был диагностирован ГСД, то вероятность его повторения составляет до 50%. Также Вы входите в группу риска, если ранее в течение жизни у Вас диагностировалось нарушение толерантности к глюкозе. Вы также входите в группу риска, если у кого-то из Ваших близких родственников (мать, отец, сестра, брат) имеется сахарный диабет. Если масса Вашего ребенка (или детей) при рождении составляла более 4500 г, то у Вас имеется риск развития ГСД. В группу высокого риска также входят беременные женщины, у которых были зафиксированы случаи смерти плода по невыясненной причине, либо синдром поликистозных яичников.

Опасность развития ГСД повышена также у женщин, чей ИМТ до беременности составлял 25–30 кг/м^2.

Как проводится глюкозотолерантный тест?

В день накануне проведения теста начиная с 20:00 часов нельзя ничего есть и пить вплоть до проведения теста. В течение 12 часов до сдачи крови разрешается пить только воду. До проведения теста Вам нужно будет купить в аптеке готовый раствор глюкозы (бывают с разными вкусами). Утром (в 08:00) у ВАС возьмут кровь из вены для определения содержания сахара в крови натощак (то есть на голодный желудок), после этого надо будет выпить 75 г раствора глюкозы. Затем, содержание сахара в крови будет определяться через 1 час и через 2 часа после того, как Вы выпили раствор глюкозы. Во время проведения теста нельзя есть или пить, рекомендуется просто спокойно сидеть.

Результаты теста являются нормальными в следующих случаях:

- содержание сахара в крови натощак составляет ≤ 5,0 ммоль/л;
- через 1 час после употребления раствора глюкозы содержание сахара в крови составляет ≤ 9,9 ммоль/л;
- через 2 часа после употребления раствора глюкозы содержание сахара в крови составляет ≤ 8,4 ммоль/л.

ГСД диагностируется в том случае, если хотя бы один из показателей превышает норму. О результатах глюкозотолерантного теста Вам сообщит акушерка или врач-гинеколог, наблюдающий за Вашей беременностью, также результаты можно узнать через систему iPatsient.

Если у Вас будет диагностирован ГСД, то Вас направят на групповую консультацию, в ходе которой специализирующаяся на диабете акушерка расскажет Вам об основах лечебной диеты, а также даст глюкометр (устройство для измерения уровня сахара в крови).

ГСД проходит после родов

Через 3 месяца после родов нужно обратиться на прием к своему семейному врачу и сообщить о том, что во время беременности Вам был поставлен диагноз ГСД. Впоследствии рекомендуется обращаться к семейному врачу раз в год для контроля уровня сахара в крови.

Если Вам уже был поставлен диагноз ГСД, то риск развития у Вас сахарного диабета сохранится на всю жизнь, поэтому важно продолжать правильно питаться и вести активный образ жизни. У 40% пациентов с ГСД в течение 10 лет развивается сахарный диабет 2-ого типа, при наличии ИМТ на уровне не менее 30 кг/м^2 частота заболеваемости повышается до 50%.

Какие риски имеются для матери и ребенка?

Диагностику ГСД используют очень активно, поскольку ему сопутствует следующий ряд рисков для матери и ребенка:

- опасность прерывания беременности в начале срока вследствие высокого уровня сахара в крови;
- избыточное количество околоплодных вод и преждевременные роды;
- преэклампсия (см. www.itk.ee – пациенту – информационные материалы для пациентов – заболевания – преэклампсия и беременность);
- внутриутробная смерть плода (наиболее высокий риск отмечается в ходе последних 4–8 недель беременности);
- большая масса тела ребенка на момент рождения (более 4500 г), необходимость в стимуляции родов до 40 недели беременности или в инструментальном вмешательстве в ходе родов (вакуумная экстракция, кесарево сечение);
- опасность родовой травмы из-за больших размеров ребенка, что затрудняет его продвижение через родовые пути;
- нарушения адаптации новорожденного и гиперинсулинемия, вследствие которой ребенку требуется лечение;
- избыточный вес у ребенка в дальнейшем и предрасположенность к нарушениям углеводного обмена (избыточный вес, ожирение, сахарный диабет 2-ого типа).

В то же время, все это можно предупредить благодаря правильному питанию и стабильному уровню сахара в крови в пределах нормы.

Как лечится гестационный сахарный диабет?

Для лечения ГСД применяется диетотерапия. Цель диетотерапии – достижение нормальных показателей сахара в крови, нормальное увеличение массы тела в ходе беременности, а также благополучие плода. Залог успешности диетотерапии – это последовательность и самоконтроль. Полезно завести дневник приема пищи, который позволит отслеживать выбор продуктов и свои привычки в части питания.

Питание беременной женщины с ГСД должно быть здоровым, разнообразным и полноценным. При выборе продуктов питания надо руководствоваться четырьмя принципами: сбалансированность, умеренность, соответствие потребностям и разнообразие. Оптимальное суточное количество углеводов соответствует примерно половине суточной потребности в энергии; на белки приходится примерно одна пятая и на жиры – одна треть необходимого количества энергии.

Беременность – не самое подходящее время для голодания. Количество пищи должно обеспечивать достаточное количество энергии, как для Вашего организма, так и для организма ребенка, а также обеспечивать необходимое количество питательных веществ. В период беременности потребность в энергии увеличивается. Однако при снижении физических нагрузок нельзя есть больше. Увеличение массы тела во время беременности следует держать под контролем. Разнообразная и полноценная пища обеспечивает организм достаточным количеством питательных веществ и необходимыми витаминами/минералами.

Дневное количество пищи следует распределить между тремя основными приемами пищи и парой «перекусов». Количество пищи не должно быть чрезмерным.

Для утоления жажды подходит вода: 2–3 стакана в день. Пейте, когда у Вас появляется ощущение жажды. Будьте осторожны с соками, газированными прохладительными напитками и подслащенной водой (т. н. «*near-water*»), так как в них может содержаться значительное количество дополнительной энергии и углеводов. Пересмотрите свои привычки в части употребления чая и кофе, при необходимости / по возможности снизьте количество добавляемых подсластителей (сахар, мед) или пейте их в чистом виде.

Рекомендации относительно физической активности

Беременным, которые ранее не были физически активными, рекомендуются подходящие для беременных женщин виды умеренной физической деятельности (например, пешая прогулка в умеренном темпе в течение как минимум 30 минут). Также подходящими вариантами являются водная гимнастика, плавание или специальные занятия гимнастикой для беременных. Если до беременности Вы регулярно тренировались, то можно продолжать тренировки. Во время беременности следует избегать видов деятельности, связанных с риском падения и ушибов, также следует избегать контактных видов спорта и ныряния.

Контроль уровня сахара в крови в домашних условиях

Во время консультации Вам выдадут глюкометр и научат измерять уровень сахара в крови. Вам оформят дигитальную медицинскую карту по которой в случае проведения диетотерапии Вы сможете со скидкой получить в аптеке 300 тестовых полосок для глюкометра и 300 ланцетов на календарное полугодие. При проведении инсулинотерапии количество выписываемых тестовых полосок для глюкометра и ланцетов увеличится.

День определения гликемического профиля

Так называют день, когда уровень сахара в крови измеряется в течение целых суток. День определения гликемического профиля всегда начинается с определения уровня сахара в крови натощак (на голодный желудок). Затем уровень сахара в крови измеряется через 1,5 часа после каждого основного приема пищи, результат записывается.

В результате лечения ГСД уровень сахара у Вас в крови должен быть следующим:

- натощак не более 5,3 ммоль/л;
- через 1,5 часа после приема пищи не более 7 ммоль/л;

Если содержание сахара в крови невозможно измерить через 1,5 часа после приема пищи, то результаты проведенного в другое время измерения должны быть следующими:

- через 1 час после приема пищи не более 7,8 ммоль/л;
- через 2 часа после приема пищи не более 6,7 ммоль/л.

Иногда не удается достичь нормального уровня сахара в крови, даже, несмотря на соблюдение режима питания. В таких случаях в схему лечения добавляются лекарственные препараты (преимущественно речь идет об уколах инсулина). Необходимую в Вашем случае схему лечения определит эндокринолог, а проведению инъекций Вас обучит диабетическая медсестра.

ITK877

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2023.