

Сахарный диабет и беременность

7 апреля 2016 года - Всемирный день здоровья: победите диабет!

Тема Всемирного дня здоровья 2016 года — "Победите диабет!"

Эпидемия диабета стремительно нарастает во многих странах, причем особенно резкий рост документирован в странах с низким и средним уровнем дохода. Но диабет можно лечить, и большую часть случаев заболевания можно предотвратить. Бремя диабета увеличивается во всем мире, особенно в развивающихся странах. Это явление имеет комплекс причин, но в значительной мере это объясняется быстрым увеличением распространенности избыточного веса, ожирения и отсутствия физической активности.



Несмотря на наличие подтвержденных фактических данных о том, что значительную долю случаев диабета и его осложнений можно предотвратить с помощью здорового питания, регулярной физической активности, поддержки нормальной массы тела и избежания употребления табака, эти меры широко не применяются.

Диабет - это хроническая болезнь, которая возникает в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Это приводит к повышенному уровню содержания глюкозы в крови (гипергликемии).

Для диабета первого типа (ранее известного как инсулинозависимый или детский диабет) характерно отсутствие выработки инсулина.

Диабет второго типа (ранее называемый инсулиннезависимым или взрослым диабетом) развивается в результате неэффективного использования организмом инсулина. Часто он является результатом избыточного веса и отсутствия физической активности.

Гестационный диабет является гипергликемией, которая впервые выявляется во время беременности.

Если об обычном сахарном диабете многие из нас слышали, то с тем, что такое гестационный сахарный диабет, мало кто знаком. Гестационный диабет — это повышение уровня глюкозы (сахара) в крови, которое впервые было выявлено во время беременности. Заболевание не такое уж распространенное – только 4% от всех беременностей – но знать о нем нужно, хотя бы потому, что эта болезнь далеко не безобидна.

Почему развивается гестационный сахарный диабет? Диабет беременных — это нарушение углеводного обмена, которое впервые возникает или впервые распознается во время беременности. Вообще, изменение углеводного обмена во время беременности обоснованно. Связано это с тем, что растущий плод нуждается в энергетическом материале, главным образом, в глюкозе. Более того, частично блокируется действие инсулина в результате увеличения уровня гормонов беременности (в первую очередь, прогестерона), что сильно проявляется после 20 недели беременности. Чтобы поддержать сахар крови в пределах нормы, поджелудочная железа здоровой беременной женщины вырабатывает повышенное количество инсулина. Если клетки поджелудочной железы не справляются с повышенной для них нагрузкой, то возникает относительный или абсолютный дефицит инсулина и развивается гестационный сахарный диабет.

Но стоит отметить, что гестационный сахарный диабет развивается не у всех. К его развитию существует предрасположенность, которая реализуется под воздействием некоторых факторов риска.

1. Избыточная масса тела, наблюдавшаяся у женщины еще до беременности (особенно если вес превышал норму на 20% и более);
2. Национальность. Оказывается, существуют некие этнические группы, в которых гестационный диабет наблюдается значительно чаще, чем у других. К ним относятся латиноамериканцы, коренные американцы и азиаты;
3. Высокий уровень сахара по результатам анализа мочи;
4. Нарушение толерантности организма к глюкозе
5. Наследственность. Диабет является одной из самых серьезных наследственных болезней, его риск повышается, если кто-то из близких родных по вашей линии был диабетиком;
6. Предшествующее рождение крупного (свыше 4 кг) ребенка;
7. Предыдущее появление на свет мертворожденного ребенка;
8. Вам уже ставили диагноз «гестационный диабет» во время предыдущей беременности;
9. Многоводие, то есть слишком большое количество амниотических вод.

Гестационный диабет становится причиной чрезмерного роста плода. Это приводит к гиперинсулинемии: после родов, когда ребенок уже не будет получать от матери такое количество глюкозы, показатели сахара в его крови снижаются до очень низких отметок. Если же это заболевание не выявить и не лечить, оно может привести к развитию **диабетической фетопатии** — осложнению у плода, развивающемуся из-за нарушения углеводного обмена в организме матери.

Признаки диабетической фетопатии у ребенка: крупные размеры (вес более 4 кг); нарушение пропорций тела (худые конечности, большой живот); отеки тканей, избыточные отложения подкожного жира; желтуха; дыхательные расстройства; гипогликемия новорожденных, повышенная вязкость крови и риск образования тромбов, низкое содержание кальция и магния в крови новорожденного.

Диагностика гестационного сахарного диабета:

Она включает в себя определение уровня сахара в крови натощак, определение гликированного гемоглобина и проведение пробы с нагрузкой глюкозой в сроке 24-28 недель беременности.

Лечение гестационного сахарного диабета

Итак, что поможет справиться с диабетом при беременности?

1. Контроль уровня сахара в крови. Самоконтроль глюкометром делается при выявлении диабета 4 раза в день – натощак и через 2 часа после каждого приема пищи. Возможно, понадобятся дополнительные проверки – перед приемами пищи;
2. Анализы мочи. В ней не должны появиться кетоновые тела – они свидетельствуют о том, что сахарный диабет не контролируется;
3. Соблюдение специального режима питания, который сообщит вам доктор.
4. Разумные физические нагрузки по совету доктора;

5. Контроль над массой тела;
6. Инсулинотерапия по необходимости. На данный момент при беременности в качестве противодиабетического препарата разрешено применять только инсулин;
7. Контроль артериального давления.

Диета при гестационном сахарном диабете

Если у вас обнаружили гестационный диабет, то придется пересмотреть свой режим питания – это одно из условий успешного лечения данного заболевания. Обычно при диабете рекомендуется снижать массу тела (это способствует повышению инсулинорезистентности), но беременность – не время для похудения, ведь плод должен получать все необходимые ему питательные вещества. Значит, следует снижать калорийность пищи, не снижая при этом ее питательности.

Основные диетические рекомендации такие же, как и для людей, больных диабетом 2 типа.

К ним относятся:

- прием пищи в определенное время, через каждые 2-3 часа (от 4 до 5 приемов пищи в течение дня);
- питание не должно быть обильным: небольшие по объему порции;
- диета при сахарном диабете беременных должна быть богата клетчаткой, источником которой являются,
- прежде всего, продукты из цельного зерна, овощи и фрукты;
- в рационе должны быть ограничены быстрые углеводы, содержащиеся в сладостях, газированных напитках и других продуктах;
- потребление фруктов должно быть уменьшено из-за содержания простых сахаров;
- следует избегать: цельных молочных продуктов, сыров с плесенью, жирного мяса и копченостей, жирных птиц (уток, гусей), потрохов, сливочного масла, сметаны, твердого маргарина, кондитерских изделий, продуктов fast-food и других жирных блюд;
- запрещенные продукты следует заменять: цельнозерновым хлебом и другими продуктами из цельного зерна, полуобезжиренными молочными продуктами (особенно ферментированными продуктами), нежирным мясом, птицей, рыбами, хорошими копченостями, растительным маслом, мягким маргарином и большим количеством овощей;
- в диете матери должно быть ограничено содержание поваренной соли до 6 граммов в день, поэтому ограничить потребление мяса, колбасных изделий, консервов, твердых сыров, готовых блюд, соусов, специй типа вегета и прекратить досаливать еду на тарелке;
- следует помнить о правильном соотношении питательных веществ в рационе, где белок должен давать 15-20% энергии, углеводы с низким гликемическим индексом от 50-55%, а жиры 30-35%.

Если же диетотерапия не помогает, и сахар крови остается на высоком уровне или же при нормальном уровне сахара в моче постоянно обнаруживаются кетоновые тела – вам назначат **инсулинотерапию**.

Инсулин вводят только инъекционным способом, поскольку это белок, и если попробовать заключить его в таблетки, он полностью разрушится под влиянием наших пищеварительных ферментов.

Физические упражнения при диабете беременных

Считаете, не нужны? Наоборот, они помогут сохранить хорошее самочувствие, поддержать тонус мышц, быстрее восстановиться после родов. К тому же они улучшают действие инсулина

и помогают не набрать лишний вес. Все это способствует поддержанию оптимального уровня сахара в крови. Занимайтесь привычными видами активной деятельности, которые нравятся вам и приносят удовольствие: ходьбой, гимнастикой, упражнениями в воде. Никаких нагрузок на живот – о любимых упражнениях «на пресс» пока придется забыть. Не стоит заниматься теми видами спорта, которые чреваты травмами и падениями – верховой ездой, катанием на велосипеде, коньках, лыжах и т.д. Все нагрузки – по самочувствию! Если почувствовали себя плохо, появились боли внизу живота или в спине, остановитесь и отдышитесь.

Если вы проходите инсулинотерапию, важно знать о том, что во время физических нагрузок может возникнуть гипогликемия, так как и физическая активность и инсулин снижают количество сахара в крови. Проверьте уровень сахара в крови до и после тренировки. Если начали заниматься через час после еды, после занятия можно съесть бутерброд или яблоко. Если с момента последнего приема пищи прошло уже больше 2 часов, лучше перекусить до тренировки. Обязательно берите с собой сок или сахар на случай гипогликемии.



Гестационный диабет и роды

Хорошая новость: после родов гестационный диабет, как правило, проходит – в сахарный диабет он развивается только в 20-25% случаев. Правда, сами роды из-за этого диагноза могут осложниться.

Как правило, никаких специальных мер по нормализации уровня сахара в крови матери и ребенка не понадобится: у ребенка, сахар приходит в норму благодаря кормлению, а у матери – с выходом плаценты, которая и является «раздражающим фактором», поскольку вырабатывает гормоны. Первое время после родов придется еще последить за питанием и периодически измерять уровень сахара, но со временем все должно нормализоваться.

Ранняя диагностика и лечение диабета беременных может предотвратить возникновение неблагоприятных осложнений во время беременности и родов.

Лечение диабета беременности основано на введении диеты и возможном приеме инсулина.

Через 3 месяца после родов обязательно обследование у терапевта,

в том числе контроль глюкозы крови, мочи и проведение нагрузочного теста с глюкозой.

Терапевт женской консультации Давыдова Ирина Васильевна.