



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЕРЕМЕННЫХ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Жить без ограничений, насколько возможно

www.lilly-pharma.de
www.lilly-diabetes.de

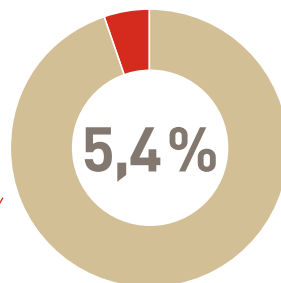
Lilly | DIABETES



Сахарным диабетом беременных или гестационным сахарным диабетом называют такое нарушение обмена глюкозы, которое впервые возникает или замечается во время беременности. Эндогенный гормон инсулин отвечает за регуляцию обмена глюкозы. В результате гормональных изменений во время беременности в организме значительно возрастает потребность в инсулине. У некоторых женщин организм вырабатывает недостаточное количество инсулина, или же воздействие инсулина на клетки их организма снижено. Это приводит к тому, что содержащийся в крови сахар больше не может быть использован правильно, и уровень сахара в крови слишком высокий.

ДЛЯ КОГО СУЩЕСТВУЕТ УГРОЗА?

Гестационный сахарный диабет – это одно из наиболее частых сопутствующих заболеваний, возникающих во время беременности. Тенденция в Германии растет: в 2016 году примерно у 5,4% беременных, а это – примерно 40500 женщин, был поставлен этот диагноз.



Повышенный риск существует у тех женщин, у которых имеются следующие признаки:

- ✓ избыточный вес,
- ✓ диабет 2-го типа у родителей либо у братьев или сестер,
- ✓ более старший возраст при родах (риск растет с увеличением возраста),
- ✓ гестационный сахарный диабет во время одной из предыдущих беременностей,
- ✓ дефицит витамина D.

КАКИМ ОБРАЗОМ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

В большинстве случаев гестационный сахарный диабет возникает в период между 4-м и 8-м месяцем беременности. Как правило, он вызывает не так много жалоб, это означает, что такие типичные для диабета симптомы, как сильная жажда или частое мочеиспускание, отсутствуют.

Поэтому немецким законодательством предусмотрено то, что между 24-й и 28-й неделей беременности у всех беременных проводится тест на выявление нарушений обмена глюкозы. Если для Вас существует повышенный риск гестационного сахарного диабета, то Ваш врач уже при первом визите исследует Вашу кровь для того, чтобы установить, не повышены ли Ваши показатели сахара уже на данный момент. Даже если это не так, всё-таки в период между 24-й и 28-й неделей беременности нужно проводить регулярные тесты на повышенные показатели уровня сахара в крови. Тем самым достигается то, что и возникающий позже диабет не останется незамеченным.



Оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ)

ОГТТ дает информацию о способности Вашего организма расщеплять определенное количество сахара (глюкозы) в течение определенного промежутка времени. Для этого Вам придется выпить натощак раствор сахара, содержащий 75 г глюкозы. После этого через определенные

промежутки времени у Вас будут взяты пробы крови, которые будут исследованы на уровень сахара. Для правильного проведения этого теста накануне Вам следует отказаться от приема пищи и жидкости после 22:00 часов и от чрезмерной физической нагрузки.

Гестационный сахарный диабет имеет место в том случае, если Ваш уровень сахара в крови превышает один из следующих показателей:

- ✓ Показатель натощак: ≥ 92 мг/дл (5,1 ммоль/л)
- ✓ Через 1 час после выпивания раствора сахара: ≥ 180 мг/дл (10,0 ммоль/л)
- ✓ Через 2 часа после выпивания раствора сахара: ≥ 153 мг/дл (8,5 ммоль/л)

Если у Вас был диагностирован гестационный сахарный диабет, то Вам сразу же должны назначить его лечение.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ GESTАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ДЛЯ ВАШЕГО МЛАДЕНЦА?

Через пуповину Ваш младенец получает все необходимые ему питательные вещества. Если Ваш уровень сахара в крови слишком высок, то и в систему кровообращения ребенка также попадает слишком много глюкозы. Для того чтобы переработать сахар в крови, Ваш младенец должен вырабатывать больше инсулина. Повышенные уровни инсулина и сахара в крови приводят к тому, что в распоряжении ребенка для его роста имеется большее количество питательных веществ, чем обычно. Поэтому ребенок растет быстрее и набирает в весе больше обычного.

Гипогликемии

Если в конце беременности Ваш уровень сахара в крови слишком высок, то организм Вашего ребенка привык вырабатывать большее количество инсулина. Это не означает то, что Ваш ребенок родится с диабетом. Но чрезмерная выработка инсулина всё еще сохраняется в течение нескольких дней после рождения Вашего ребенка, хотя необходимости в таком большом количестве уже нет. Поэтому в первые дни жизни уровень сахара в крови у Вашего младенца может сильно падать, и это нужно регулярно контролировать.





С КАКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЛЯ ВАС СОПРЯЖЕН ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

Частые инфекционные заболевания

У женщин с гестационным сахарным диабетом имеется повышенный риск инфекционных заболеваний. Особенно часто возникают воспаления мочевого пузыря и вагинальные воспаления, что повышает опасность наступления преждевременных родов. Поэтому Вам нужно своевременно сообщить своему врачу о жалобах и провести их лечение. Воспаления десен тоже встречаются чаще.

Возможные долговременные последствия

В долговременной перспективе гестационный сахарный диабет может в значительной мере повысить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе независимо от других факторов риска. Поэтому Вам нужно побеседовать со своим врачом также и о возможных превентивных мерах против риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета после родов.

Повышенное артериальное давление

Беременность может принципиально привести к повышенному артериальному давлению, в том числе и у женщин без диабета. Но у женщин, страдающих гестационным сахарным диабетом, это встречается чаще. В связи с этим иногда может развиваться такое осложнение беременности, которое называют преэклампсией. В таком случае к повышенным показателям артериального давления добавляются такие симптомы: в моче содержится белок, и возникают скопления жидкости в тканях (отеки). Дополнительно могут проявиться головные боли, мелькание в глазах и тошнота. Эта ситуация опасна для матери и ребенка, это должно быть пролечено под наблюдением врача-специалиста.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

При гестационном сахарном диабете Вам рекомендуется находиться под наблюдением не только у своего врача-гинеколога, но и также дополнительно у специалиста-диабетолога. Лучше всего Вам следует обратиться у специализированный частный кабинет врача-диабетолога или же в родовой центр, специализирующийся на лечении беременных с диабетом. Курирующая Вас команда специалистов будет контролировать Ваш уровень сахара в крови, предложит Вам консультацию по вопросам питания и примет решение о том, нуждается ли Вы в лечении инсулином. Во избежание осложнений для Вас и для Вашего младенца самым главным является нормализация Ваших показателей сахара в крови. Для этого курирующая Вас команда специалистов согласует с Вами целевые показатели уровня сахара в крови. В целом при гестационном сахарном диабете рекомендуется следующее:

Показатели уровня сахара в крови:

✓ Утром, натощак	65 – 95 мг/дл	(3,6 – 5,3 ммоль/л)
✓ Через 1 час после еды	≤ 140 мг/дл	(< 7,8 ммоль/л)
✓ Через 2 часа после еды	≤ 120 мг/дл	(< 6,7 ммоль/л)

Приведенные целевые показатели служат только ориентиром. Возможно, что индивидуально для Вас лучше подойдут другие показатели. В любом случае Вам следует ориентироваться на указания своего врача.



САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЗМЕРЯЙТЕ УРОВЕНЬ СВОЕГО САХАРА В КРОВИ

Для того чтобы поддерживать свои показатели сахара в крови в целевом диапазоне, для Вас важно регулярно самостоятельно измерять эти показатели. При помощи современных приборов для самостоятельного измерения это можно сделать легко, быстро и почти безболезненно.

Ваш уровень сахара в крови меняется в течение дня. Как правило, перед приемом пищи этот показатель ниже, а после еды – самый высокий. Поэтому Вам, возможно, придется измерять свой уровень сахара 4 раза в день или чаще:

- ✓ 1 раз перед завтраком,
- ✓ через 1 или 2 часа после начала приема пищи,
- ✓ в случае необходимости – дополнительно перед обедом и перед ужином.

Тщательно записывайте измеряемые показатели. Для этого существуют специальные дневники, которые Вы получите у врача, или же Вы можете заказать их на сайте «Lilly Diabetes» по адресу: www.lilly-diabetes.de. При помощи сделанных Вами измерений Ваш врач сможет контролировать то, насколько успешно протекает Ваше лечение, и сделать вывод о необходимости внесения возможных изменений в эту терапию.

ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Для того чтобы контролировать сахар в крови, иногда уже достаточно соблюдать целесообразную диету. Однако это можно делать только по согласованию с Вашим лечащим врачом. При этом Вам поможет индивидуальная консультация с экспертом по вопросам питания или же с экспертом по диабету.

Рекомендации относительно питания:

- ✓ Отдавайте предпочтение комплексным углеводам, которые перевариваются медленнее. К ним относятся, например, хлеб из муки грубого помола, макаронные изделия или картофель. Следовало бы избегать короткоцепочечных углеводов, которые очень быстро перерабатываются организмом. К ним, в первую очередь, относятся сладости и фрукты.
- ✓ Распределяйте углеводы примерно на три основных приема пищи и на 2-3 небольших промежуточных перекуса.
- ✓ Следите за тем, чтобы Вы употребляли достаточное количество балластных веществ в виде зерен, фруктов и овощей.
- ✓ Приток протеина (приток белка) в организм должен составлять примерно одну пятую Вашего питания, при этом Вам следует отдавать предпочтение обезжиренным молочным продуктам и нежирным мясным или колбасным изделиям или рыбе.
- ✓ Доля жиров в Вашем питании должна быть примерно не выше одной трети.



КОНТРОЛИРУЙТЕ ПРИБАВКУ В ВЕСЕ

Для того чтобы Вам было легче контролировать свой обмен веществ, важно соблюдать рекомендованную прибавку в весе во время беременности. При этом то, сколько Вам можно прибавить в весе, зависит от веса Вашего тела до беременности, этот вопрос Вам следовало бы обсудить со своим врачом.

Обычные рекомендации таковы:

- ✓ Если до беременности у Вас был нормальный вес, то прибавка в весе во время беременности на 11–16 кг является нормальной.
- ✓ Если до беременности был небольшой избыточный вес, то прибавка в весе не должна превышать 11,5 кг.
- ✓ Если до беременности у Вас уже был значительный избыточный вес, то прибавка в весе не должна превышать 5–9 кг.

ПРЕДОТВРАЩАЙТЕ КЕТОЗ

Обычно клетки Вашего организма сжигают сахар для выработки энергии. Но если из-за гестационного сахарного диабета Ваш организм не в состоянии правильно перерабатывать сахар, то в качестве источников энергии клетки используют вместо него жиры.

При сжигании жиров образуется продукт термического расщепления – так называемые кетоны. Высокий переизбыток кетонов в крови (кетоз) может вызвать у Вас сильное переокисление крови и также отрицательно сказаться на Вашем младенце.

Во время беременности образование кетонов увеличивается, если Ваше питание является недостаточно калорийным или же если Вы употребляете недостаточное количество углеводов. В некоторых случаях может возникнуть необходимость в проведении утреннего самоконтроля уровня кетонов в моче, для этого используют специальные мочевые тест-полоски.

Рекомендации для предотвращения кетоза:

- ✓ Проверяйте по утрам свою мочу, если
 - ✓ у Вас избыточный вес, и Вам нужно соблюдать низкокалорийную диету,
 - ✓ у Вас имеется острое заболевание, Вы страдаете тошнотой с рвотой или же теряете в весе.
- ✓ Соблюдайте свой план питания:
 - ✓ Употребляйте в пищу рекомендованное количество углеводов и калорий.
 - ✓ Если Ваш врач не возражает, съешьте в позднее время небольшое, богатое углеводами блюдо, например, один бутерброд. Таким образом можно воспрепятствовать образованию кетонов ночью.
 - ✓ Постарайтесь по возможности не пропускать приемы пищи.

ВЕДИТЕ ПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Физическая активность может способствовать снижению Вашего уровня сахара в крови. Кроме того, это поможет Вам лучше справиться с нагрузками во время беременности и родов. Если до беременности Вы занимались спортом, то, как правило, Вы можете продолжить эти занятия. Но также и во время беременности можно еще начать легкие тренировки на выносливость или силовые тренировки. Во всяком случае важно то, чтобы перед началом таких тренировок Вы проконсультировались со своим гинекологом. Целесообразным является регулярное (3 раза в неделю) проведение тренировок с легкой или средней интенсивностью. Самая простая возможность для этого – прогулка в быстром темпе в течение не менее 30 минут или умеренная тренировка мышц, например, с использованием эспандера.



В КАКИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ИНСУЛИНОВУЮ ТЕРАПИЮ?

Если, несмотря на изменения в Вашем питании и на повышение физической активности, у Вас всё еще сохраняются повышенные показатели уровня сахара в крови, то может возникнуть необходимость в лечении инсулином. Около 20–30 % женщин с гестационным сахарным диабетом должны делать себе инъекции инсулина. Инсулин – это единственный медикамент для лечения диабета, который можно применять во время беременности и который не повредит Вашему ребенку. Курирующая Вас команда специалистов по диабету объяснит Вам в рамках обучающего курса:

- ✓ то, какие виды инсулина подходят для Вас,
- ✓ то, в какие моменты времени Вы должны инъектировать себе инсулин,
- ✓ какое количество инсулина требуется Вам. Ваша потребность в инсулине будет меняться в зависимости от показателей Вашего обмена веществ и от роста Вашего младенца во время беременности.
- ✓ Как Вам правильно вводить инсулин.



СУЩЕСТВУЮТ ЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

УЗИ

При гестационном сахарном диабете УЗИ проводят чаще, это делают для того, чтобы убедиться в том, что у Вас развивается здоровый младенец. В последнем триместре беременности УЗИ будут делать через каждые 2–3 недели для того, чтобы контролировать рост Вашего младенца. Перед родами особенно важно установить размеры Вашего младенца для того, чтобы Ваш врач смог выбрать самый безопасный и надежный метод приема родов.

Кардиотокография (КТГ)

При КТГ ведется запись сердцебиения Вашего ребенка и сократительной активности матки. В конце беременности, начиная с 32-й недели, КТГ-контроли у женщин, получающих инсулиновую терапию при гестационном сахарном диабете, проводят примерно 2 раза в неделю, т.е. несколько чаще, чем при нормальной беременности.

КАК ПОЙДУТ ДЕЛА ПОСЛЕ РОДОВ?

При гестационном сахарном диабете рекомендуется рожать в роддоме, который предлагает круглосуточное наблюдение и медицинское обслуживание новорожденных. Там могут особенно хорошо проследить за тем, чтобы у Вашего ребенка не возникла гипогликемия. Сразу же после рождения и в течение первых 24 часов в отделении для новорожденных у Вашего младенца будут регулярно брать анализ крови для того, чтобы проконтролировать уровень сахара в крови. Если показатели у Вашего ребенка будут слишком низкие, то его нужно будет чаще кормить. Например, избежать возникновения гипогликемии можно в том случае, если Ваш ребенок вскоре после рождения сможет выпить первую порцию материнского молока. Поэтому, как правило, Вам дадут первый раз покормить своего ребенка грудью еще в родзале.



КОРМИТЕ СВОЕГО РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

Гестационный сахарный диабет никак не влияет на Вашу способность кормить ребенка грудью. Материнское молоко – это наилучший источник питания для Вашего младенца. Исключительно грудное кормление на протяжении не менее 4 месяцев предотвращает то, что во взрослом возрасте возникнет избыточный вес или также нарушение обмена глюкозы.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

В большинстве случаев после беременности нарушение обмена глюкозы у матери исчезает. Но повышенный риск диабета всё-таки сохраняется. Поэтому Вы по-прежнему нуждаетесь в специальных профилактических медицинских мероприятиях.

Если во время беременности Вы делали себе инъекции инсулина, то, как правило, после родов эта терапия заканчивается. Для контроля на 2-й день после родов у Вас еще раз точно проверят Ваш уровень сахара в крови.

Всем беременным с гестационным сахарным диабетом через 6–12 недель нужно провести еще один оральный глюкозотолерантный тест для того, чтобы убедиться в том, что обмен глюкозы вновь нормализовался. Больше чем у половины всех женщин с гестационным сахарным диабетом с годами развивается требующий лечения диабет. Поэтому также и при нормальном результате через каждые 2–3 года этот тест следовало бы повторять. По-прежнему продолжайте вести здоровый образ жизни, таким образом Вы сможете эффективно воспрепятствовать риску заболевания диабетом в будущем:

- ✓ питайтесь в соответствии с потребностью, Ваша пища должна быть здоровой и сбалансированной,
- ✓ следите за тем, чтобы Вы в достаточной мере были физически активны,
- ✓ нормализуйте или поддерживайте свой вес,

- ✓ не курите.

Перед следующей беременностью подумайте о том, что Вам следует проконтролировать свой уровень сахара в крови.

Диабет во время беременности:

«Der Ratgeber für Schwangere mit Gestationsdiabetes»

автор: Хейке Шу (Heike Schuh), 120 страниц, издательство Kirchheimverlag Mainz, 2007 г.

Хейке Шу – эксперт по диабету (DDG), опираясь на свой многолетний опыт работы в специализированном частном кабинете врача-диабетолога, здесь она свела воедино всю важную информацию и все важные рекомендации, необходимые Вам для темы диабета во время беременности:

- ✓ причины и риски гестационного сахарного диабета,
- ✓ терапевтическая помощь во время беременности,
- ✓ рекомендации по питанию для Вас и для Вашего младенца в первый год жизни,
- ✓ всеобъемлющий обзор инсулиновой терапии при гестационном сахарном диабете.

Источник

Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (Hg.), S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge, 2-е издание, 2018 г.

© 2019, Eli Lilly and Company. Мы оставляем за собой все права.

