



## ДИАБЕТ **БЕРЕМЕННЫХ**

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

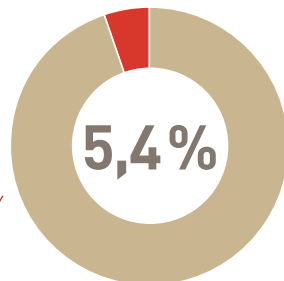
*Lilly*



Диабетом беременных или гестационным диабетом называют нарушение обмена глюкозы, которое возникло или было впервые замечено во время беременности. За регулирование обмена глюкозы отвечает эндогенный гормон инсулин. В связи с гормональными изменениями во время беременности потребность в инсулине резко увеличивается. У некоторых женщин организм производит недостаточно инсулина или действие инсулина на клетки их организма снижается. В результате сахар из крови не может больше правильно утилизироваться, и его уровень в крови становится слишком высоким.

### КТО НАХОДИТСЯ В ГРУППЕ РИСКА?

Диабет беременных является одним из самых распространенных сопутствующих заболеваний во время беременности. Цифры диагностированного заболевания в Германии растут: в 2016 г. среди беременных женщин диабетом болело около 5,4%, что соответствует около 40 600 женщинам.



**В группу повышенного риска входят женщины, имеющие в анамнезе:**

- ✓ Диабет беременных во время предыдущей беременности
- ✓ Избыточный вес
- ✓ Диабет 2-го типа у родителей или братьев и сестер
- ✓ Немолодой возраст беременной (чем старше женщина, тем выше риск)
- ✓ Дефицит витамина D

### КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ДИАБЕТ У БЕРЕМЕННЫХ?

В большинстве случаев диабет беременных возникает между 4-м и 8-м месяцами беременности. Как правило, он проявляется в виде незначительных симптомов, т. е. такие типичные признаки диабета, как чрезмерная жажда или частое мочеиспускание отсутствуют.

По этой причине закон требует, чтобы все беременные женщины между 24-й и 28-й неделями беременности проходили тест на нарушение обмена глюкозы. Если Вы входите в группу повышенного риска развития диабета беременных, Ваш врач проверит уровень сахара в крови, назначив анализ крови во время первого приема. Даже если Вы не входите в эту группу, анализ для обнаружения повышенного уровня сахара в крови проводится между 24-й и 28-й неделями. Таким образом, развившийся позже диабет не останется незамеченным.

## Анализ крови на сахар с нагрузкой

Анализ крови на сахар с нагрузкой дает сведения о способности Вашего организма расщеплять установленное количество сахара (глюкозы) в течение определенного промежутка времени. Согласно обязательной программе медицинского обслуживания беременных женщин в Германии, с 24-й по 28-ю неделю беременности проводится сначала анализ крови на сахар с нагрузкой с применением 50 г глюкозы (глюкозотолерантный тест, ГТТ). При этом Вы выпиваете раствор сахара, содержащий 50 г глюкозы. Спустя час берется кровь для анализа на сахар. Данный тест может проводиться в любое время дня независи-

мо от того, когда Вы последний раз ели. При аномальных результатах требуется проведение перорального глюкозотолерантного теста с применением 75 г глюкозы (оГТТ), чтобы установить наличие гестационного диабета. Для этого Вам нужно выпить натощак 75 г глюкозы в виде раствора сахара. Затем через определенные промежутки времени у Вас возьмут кровь и проверят уровень сахара в крови. Чтобы получить корректные результаты теста о ГТТ, Вам нельзя есть, пить и заниматься чрезмерной физической активностью с 22 часов вечера накануне теста.

**О наличии диабета беременных можно говорить в том случае, если уровень сахара в крови превышает следующие значения:**

- ✓ Значения натощак:  $\geq 92$  мг/дл (5,1 ммоль/л)
- ✓ Через 1 час после приема раствора с глюкозой:  $\geq 180$  мг/дл (10,0 ммоль/л)
- ✓ Через 2 часа после приема раствора с глюкозой:  $\geq 153$  мг/дл (8,5 ммоль/л)

Если у Вас диагностировали диабет беременных, Вам нужно сразу же начать лечение.

## КАК ВЛИЯЕТ ДИАБЕТ БЕРЕМЕННЫХ НА РЕБЕНКА?

Ваш ребенок получает все необходимые питательные вещества через пуповину. Если уровень сахара в крови слишком высокий, в кровь ребенка тоже поступает слишком много глюкозы. Чтобы переработать сахар в крови, ребенку необходимо производить больше инсулина. Избыточный уровень инсулина и сахара в крови приводит к тому, что для роста ребенку доступно больше питательных веществ, чем обычно. Поэтому он растет быстрее и набирает вес выше среднего.

### Гипогликемия

Если к концу беременности уровень сахара в крови будет слишком высоким, то организм ребенка привыкнет вырабатывать больше инсулина. Это не значит, что Ваш ребенок родится диабетиком. Чрезмерная выработка инсулина будет сохраняться на протяжении нескольких дней после рождения, несмотря на то, что Вашему ребенку он уже не требуется в таком количестве. Поэтому в первые дни жизни уровень сахара в крови Вашего ребенка может сильно снизиться и его нужно регулярно контролировать.



## КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ВАС МОЖЕТ ИМЕТЬ ДИАБЕТ БЕРЕМЕННЫХ?

### Наиболее частые инфекционные заболевания

Женщины с диабетом беременных подвержены риску возникновения инфекционных заболеваний. Особенно частыми являются цистит и вагинит, из-за чего возрастает риск преждевременных родов. По этой причине необходимо как можно раньше сообщать своему врачу о любых жалобах и проходить лечение. Кроме того, часто возникает воспаление десен.

### Возможные долгосрочные последствия

В долгосрочной перспективе диабет беременных может значительно увеличить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, даже независимо от других факторов риска. Обсудите с Вашим врачом возможности профилактики рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета после родов.

### Гипертония

Как правило, беременность даже у женщин, не страдающих диабетом, может вызывать повышение артериального давления. У женщин с гестационным диабетом оно повышается чаще. В связи с этим иногда может развиваться осложнение беременности, которое называется преэклампсия.

К повышенному кровяному давлению добавляются и другие симптомы: с мочой выделяется белок, и в тканях образуется скопление жидкости (отеки). Кроме того, могут возникать головные боли, мелькающие мушки перед глазами и тошнота. Данная ситуация представляет собой опасность и для матери, и для ребенка, поэтому требует обращения к врачу.

## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ДИАБЕТЕ БЕРЕМЕННЫХ?

При диабете беременных желательно наблюдаться не только у своего гинеколога, но и у диabetолога. Лучше всего обратиться в специализированный центр диabetологии или в акушерский центр, поскольку они специализируются на лечении беременных женщин с диабетом. Наблюдающие Вас специалисты будут контролировать Ваш уровень сахара в крови, консультировать Вас по вопросам питания и решать, нужна ли Вам инсулинотерапия. Чтобы избежать осложнений у Вас и Вашего ребенка, необходимо нормализовать уровень сахара в крови. Для этого наблюдающие Вас специалисты согласуют с Вами целевой показатель уровня сахара в крови. Как правило, при диабете беременных рекомендуются следующие:

### Целевые значения уровня сахара в крови:

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

Указанные целевые показатели служат ориентиром. Возможно, лично для Вас оптимальными будут другие значения, например, при неравномерном или чрезмерном росте ребенка. В любом случае следуйте указаниям своего врача.



## ИЗМЕРЯЙТЕ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ САМОСТОЯТЕЛЬНО

Чтобы поддерживать уровень сахара в крови в пределах целевых значений, важен регулярный самостоятельный контроль. Благодаря современным измерительным приборам данный процесс является простым, быстрым и безболезненным.

Уровень сахара в крови в течение дня меняется. Как правило, перед приемом пищи он ниже, а после приема пищи его показатели самые высокие. Поэтому необходимо измерять уровень сахара в крови по возможности 4 раза в день или чаще:

- ✓ 1-й раз — перед завтраком
- ✓ Через 1 или 2 часа после начала основного приема пищи
- ✓ При необходимости — перед обедом и ужином

Тщательно фиксируйте измеренные значения. Для этого существуют специальные дневники, которые Вы можете получить у врача или заказать у Lilly Diabetes на сайте [www.lilly-diabetes.de](http://www.lilly-diabetes.de). Благодаря измеренным Вами значениям Ваш врач сможет определить успешность терапии и необходимость ее корректировки.

## ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Чтобы контролировать уровень сахара в крови, иногда достаточно просто придерживаться разумной диеты. Однако это следует делать только по согласованию с Вашим лечащим врачом. В этом Вам может помочь индивидуальная консультация диетолога или диабетолога.

### Рекомендации по питанию:

- ✓ Отдавайте предпочтение комплексным углеводам, которые медленнее усваиваются. К ним относятся, например, цельнозерновой хлеб, макаронные изделия или картофель. Необходимо избегать короткоцепочечных углеводов, которые быстро перевариваются организмом. К ним, прежде всего, относятся сладости, содержащие сахар лимонады и фруктовый сок.
- ✓ Разделите принятие пищи на 5–6 приемов в день, включая поздний ужин.
- ✓ Следите за достаточным потреблением клетчатки в виде злаков, фруктов и овощей.
- ✓ Доля протеина (белка) должна составлять пятую часть Вашей еды. Отдавайте предпочтение маложирным молочным, мясным продуктам и колбасным изделиям или рыбе.
- ✓ Доля жира не должна превышать третьей части Вашей еды.

## СЛЕДИТЕ ЗА УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЕСА

Чтобы держать под контролем обмен веществ, важно соблюдать рекомендуемые нормы набора веса во время беременности. Максимальная прибавка в весе зависит от Вашего веса до беременности и определяется Вашим врачом.

### Общепринятые рекомендации:

- ✓ Если у Вас был нормальный вес, то допустимо прибавить в весе в пределах 11 и 16 кг.
- ✓ Если Ваш прежний вес был немного выше нормы, то прибавка не должна превышать 11,5 кг.
- ✓ Если до беременности у Вас был избыточный вес, прибавка должна быть не более 5 – 9 кг.

## ИЗБЕГАЙТЕ КЕТОЗА

Как правило, клетки организма сжигают сахар для получения энергии. Если организм не может правильно утилизировать сахар по причине гестационного диабета, то клетки используют жир в качестве источника энергии. Продуктами расщепления при сжигании жира являются, так называемые, кетоны. Избыток кетонов в крови (кетоз) может сильно закислять кров и оказывать неблагоприятное воздействие на ребенка.

Во время беременности повышенная выработка кетонов происходит, если Вы не едите достаточное количество калорий и углеводов. В некоторых случаях может потребоваться самостоятельный контроль уровня кетонов в моче с помощью специальных тест-полосок для исследования мочи в утреннее время.

### Рекомендации по предотвращению кетоза:

- ✓ Выполняйте анализ мочи утром, если
  - ✓ у Вас имеется лишний вес и Вам необходимо соблюдать диету с пониженной калорийностью.
  - ✓ у Вас обострение заболевания, Вы страдаете тошнотой и рвотой или снижаете вес.
- ✓ Придерживайтесь своего плана питания:
  - ✓ Съедайте рекомендованное количество углеводов и калорий.
  - ✓ По согласованию с врачом съедайте небольшую порцию богатого углеводами позднего ужина, например, бутерброд. Это предотвратит образование кетонов ночью.
  - ✓ По возможности не пропускайте приемы пищи.

## ОСТАВАЙТЕСЬ АКТИВНОЙ

Физическая активность помогает снизить уровень сахара в крови. Кроме того, она повысит выносливость во время беременности и физически подготовит вас к родам. Если до беременности Вы занимались спортом, то, как правило, можете продолжать занятия и во время беременности. В том числе во время беременности можно начать тренировки на выносливость и силовые тренировки. Важно, чтобы в каждом случае Вы заранее советовались со своим гинекологом. Вам будут полезны регулярные (3 раза в неделю) тренировки низкой и средней интенсивности. Самый простой вариант — это быстрая ходьба в течение минимум 30 минут или умеренная тренировка мышц, например, с помощью ленточного эспандера.

## В КАКИХ СЛУЧАЯХ ТРЕБУЕТСЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ?

Если несмотря на коррекцию питания и увеличение двигательной активности у Вас сохраняются повышенные показатели сахара в крови, то Вам требуется лечение инсулином. Около 20–30 % женщин с гестационным диабетом нуждаются в инсулине. Инсулин — это единственный препарат для диабетиков, который может применяться во время беременности и не вредит Вашему ребенку. Во время обучения команда диabetологов объяснит Вам:

- ✓ Какие виды инсулина являются подходящими для Вас
- ✓ В какое время Вам нужно делать инъекции инсулина
- ✓ Какое количество инсулина Вам необходимо Потребность в инсулине может меняться у Вас в течение беременности в зависимости от Вашего уровня метаболизма и роста ребенка.
- ✓ Как правильно вводить инсулин



## КАКИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НУЖНО ПРОХОДИТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

### УЗИ

При диабете беременных УЗИ, как правило, выполняется чаще, чтобы контролировать развитие здорового плода. Перед родами важно определить размер ребенка, чтобы Ваш/-а врач смог/-ла выбрать самый безопасный метод родоразрешения.

### Кардиотокография (КТГ)

КТГ позволяет оценить сердечные тоны Вашего ребенка и сократительную активность Вашей матки. Данный вид обследования рекомендован с 32-й недели для женщин с гестационным диабетом, лечащихся инсулином, и с 36-й недели для женщин, которые лечатся с помощью диеты. Частота этих обследований устанавливается врачом.

## ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ ПОСЛЕ РОДОВ?

При диабете беременных рекомендуются роды в роддоме, где новорожденный будет под круглосуточным наблюдением. Необходимо будет проследить, чтобы у Вашего ребенка не развилась гипогликемия. Сразу после родов и в течение первых 24 часов в родильном отделении у Вашего ребенка будут регулярно брать кровь для контроля уровня сахара в крови. Если показатели у будут слишком низкими, ребенка необходимо будет чаще кормить. Гипогликемию можно предотвратить, если сразу после рождения покормить малыша грудным молоком. По этой причине ребенка первый раз прикладывают к груди прямо в родильном зале.



### КОРМИТЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ

Грудное вскармливание положительно влияет на здоровье матери и ребенка. Грудное молоко является лучшим источником питательных веществ для Вашего малыша. Женщинам с гестационным диабетом рекомендуется по возможности придерживаться полностью грудного вскармливания минимум до 4–6 месяцев. После введения прикорма (не ранее, чем с 5-го месяца жизни) нужно по возможности дальше продолжать кормить грудью. Имеются явные свидетельства того, что грудное вскармливание может предупредить лишний вес у ребенка.

### ПОЗАБОТЬТЕСЬ ОБ ЭТОМ ЗАРАНЕЕ

В большинстве случаев нарушенный обмен глюкозы у матери приходит в норму после беременности. Несмотря на это повышенный риск диабета сохраняется. Поэтому Вам и дальше требуется особая забота о здоровье.

Если во время беременности вы делали инъекции инсулина, то с момента родов терапия завершается. На 2-й день после родов у Вас измерят уровень сахара в крови.

Если во время беременности был гестационный диабет, то через 6–12 недель после родов необходимо выполнить тест на глюкозотолерантность. Нормой уровня сахара в крови для перорального глюкозотолерантного теста считается норма для небеременных (значение натощак <100 мг/дл [ $< 5,6$  ммоль/л], через 2 часа после приема раствора глюкозы < 140 мг/дл [ $< 7,8$  ммоль/л]). После гестационного диабета примерно у 60 % женщин в течение 10 лет развивается диабет, требующий лечения. По этой причине необходимо ежегодно контролировать уровень сахара в крови натощак и выполнять суточный мониторинг глюкозы (HbA<sub>1c</sub>), а с 35 лет каждые 2 года выполнять повторно пероральный глюкозотолерантный тест.

Продолжайте соблюдать здоровый образ жизни, это поможет Вам избежать риска заболеть диабетом позже:

- ✓ Питайтесь по потребности здоровой и сбалансированной пищей
- ✓ Следите за достаточной физической активностью
- ✓ Кроме того рекомендован ежегодный контроль значений HbA<sub>1c</sub> и уровня сахара в крови натощак.

- ✓ Приведите в норму или поддерживайте вес
- ✓ Не курите

Следует помнить, что в начале следующей беременности будет необходим медицинский контроль уровня сахара в крови.

### Диабет во время беременности:

#### Консультант беременных женщин с гестационным диабетом

Хайке Шу, 124 страницы, Издательство Kirchheimverlag Майнц, 2-е издание, 2013 г.

Хайке Шу — медсестра по диабету (DDG), накопившая на основе своего многолетнего опыта в клинике диабетологии много важной информации и рекомендаций, которые окажутся полезны в случае возникновения вопросов о диабете во время беременности:

- ✓ Причины и риски гестационного диабета
- ✓ Терапия при беременности
- ✓ Рекомендации по питанию для Вас и Вашего ребенка в первый год жизни
- ✓ Подробные данные об инсулинотерапии при гестационном диабете

### ИСТОЧНИК

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

Copyright © 2021, Eli Lilly and Company. Все права защищены.

