

Для пациентов с гестационным сахарным диабетом

Что такое гестационный сахарный диабет?

Повышенный уровень сахара в крови, обнаруженный во время беременности, называется гестационным сахарным диабетом, ГСД. Риск ГСД повышается с увеличением срока беременности и достигает своего пика в третьем триместре.

Каковы причины гестационного сахарного диабета?

Инсулин — это гормон, вырабатываемый в поджелудочной железе. Одна из важнейших функций инсулина — регулирование уровня сахара в крови. Гормональные изменения во время беременности приводят к тому, что организм постепенно теряет чувствительность к сахаропонижающему действию инсулина, это называется инсулинорезистентностью. Организм пытается компенсировать это и производит дополнительный инсулин. Если организм не сможет увеличить выработку инсулина в достаточной степени, уровень сахара в крови повышается.

Каким образом ставится этот диагноз?

Диагноз ставится после нагрузки глюкозой в ходе так называемого глюкозотолерантного теста (сахарная кривая). В ходе тестирования пациент выпивает сахарный раствор, содержащий 75 граммов глюкозы (сахара простого типа), после чего уровень сахара в крови измеряется определенное число раз через установленные временные интервалы. Уровень глюкозы, превышающий определенный порог, означает наличие гестационного диабета. Нагрузка глюкозой проводится, если при посещении акушерки у беременной был обнаружен повышенный уровень глюкозы в крови или если у беременной есть факторы риска развития ГСД.

У кого бывает гестационный сахарный диабет?

Частота случаев ГСД в разных областях Стокгольмского региона варьируется от 4 до 18 %. В зоне повышенного риска находятся женщины, имеющие родственников с сахарным диабетом, женщины, малоактивные физически, женщины с избыточным весом или с большой прибавкой в весе в ходе текущей беременности. Наличие ГСД в предыдущую беременность или рождение крупного ребенка также предполагают повышенный риск.

Каковы риски влечет за собой повышение уровня сахара в крови во время беременности?

Повышенный сахар в крови может влиять на плод в течение всей беременности. Сахар легко проникает через плаценту. При повышении сахара в крови беременной женщины, он также повышается и у плода, его инсулин вырабатывается в повышенном объеме, что приводит к тому, что плод набирает вес быстрее, чем обычно. Повышенная выработка инсулина плодом также объясняет, почему сразу после рождения у ребенка может быть низкий уровень сахара в крови, в связи с чем ему требуется докармливание сцеженным вручную молозивом или молочной смесью. Для получения более подробной информации для пациентов ознакомьтесь с памяткой для пациентов: «**Стимуляция выработки грудного молока во время беременности**». Если уровень сахара в крови нормализуется, что прогноз для матери и ребенка очень хороший.

Как лечится гестационный сахарный диабет?

Цель лечения заключается в нормализации уровня сахара в крови. Эта цель достигается прежде всего при помощи:

- адаптированного рациона питания
- ежедневной физической активности
- воздержания от употребления табака.

В вашем рационе должно быть минимальное количество быстрых углеводов и максимальное количество овощей и клетчатки. Важно, чтобы порции не были слишком большими. Питание должно быть равномерно распределено в течение дня. Таким образом можно избежать высоких скачков сахара в крови и сохранить инсулин. Ознакомьтесь с памяткой для пациентов: **«Питание, рекомендованное при гестационном сахарном диабете»**.

Ежедневная быстрая прогулка или аналогичная физическая нагрузка также помогает снизить потребность в инсулине за счет повышения чувствительности к инсулину. Физическая активность оказывает почти незамедлительный благотворный эффект на уровень сахара в крови, и этот эффект сохраняется на протяжении суток. Иногда для лечения недостаточно адаптированного питания и увеличения физической активности. В этом случае добавляется лечение лекарственными средствами: инъекциями инсулина или метморфином в таблетках.

Метформин проникает через плаценту и повышает чувствительность организма к инсулину, в результате чего организму требуется меньше инсулина для достижения нормального уровня сахара в крови. Иногда к лечению необходимо добавить дополнительный инсулин, или же врач принимает решение о том, что лечение инсулином следует начать сразу же.

Инсулин не проникает через плаценту и не попадает к плоду. Во время беременности может потребоваться увеличение дозы инсулина по мере повышения инсулинорезистентности.

Важно продолжать ежедневный контроль уровня глюкозы на протяжении всей беременности, чтобы на основании измерений корректировать дозы инсулина.

Что происходит после родов?

В подавляющем большинстве случаев лечение инсулином и метформинном можно прекратить сразу после родов, когда потребность организма в инсулине снова снизится. Через несколько дней после родов нужно измерить уровень сахара в крови, чтобы убедиться, что он в пределах нормы. У новорожденного уровень сахара в крови проверяют несколько раз в течение первых суток. Для избежания низкого уровня сахара в крови новорожденного, важно начать грудное вскармливание вскоре после родов. При необходимости ребенку дают сцеженное грудное молоко или молочную смесь.

Каковы риски в долгосрочной перспективе?

Наличие ГСД означает снижение резервных возможностей выработки инсулина. Невозможно повлиять на способность организма вырабатывать инсулин, но благодаря здоровому образу жизни можно избежать инсулинорезистентности, так что выработка инсулина будет производиться в достаточной степени. После окончания беременности нужно нормализовать свой вес, оставаться физически активной и не курить. Это может предотвратить возникновение диабета 2 типа в более позднем возрасте (риск составляет 50 %). Поэтому после окончания беременности важно продолжить наблюдение в вашей поликлинике.