

Гестационный сахарный диабет

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это однократное повышение сахара в крови выше нормы впервые во время беременности.



Норма сахара крови у **беременных** утром натощак (до еды) < 5,1ммоль/л, а после нагрузки глюкозой при проведении теста толерантности к глюкозе в 24-28 недель беременности: через 1 час < 10,0ммоль/л, через 2 часа < 8,5ммоль/л. Нагрузку глюкозой проводить нельзя, если уровень сахара крови утром натощак уже был \geq 5,1 ммоль/л.

Такое повышение сахара (глюкозы) крови чрезвычайно минимально, никак не сказывается на самочувствии женщины, но во время беременности может приводить к очень серьезным последствиям, как для будущей мамы, так и для ее малыша. Если ГСД своевременно не

выявлен или будущая мама не принимает никаких действий по его лечению, то существенно повышается риск раннего старения плаценты и, как следствие, задержки развития плода, преждевременных родов, а также многоводия, повышения артериального давления, преэклампсии, формирования крупного плода и необходимости в кесаревом сечении, травматизации женщины и ребенка в родах, гипогликемия и нарушение дыхания у новорожденного. Самым грозным осложнением нелеченного ГСД является перинатальная гибель плода. Поэтому современная организация здравоохранения во всем мире рекомендует обязательное обследование **ВСЕХ** беременных женщин для наиболее раннего выявления ГСД и его своевременного лечения.

Если у Вас выявили ГСД, то это не повод отчаиваться. Не откладывая необходимо принять все меры, чтобы Ваш сахар крови на протяжении всего оставшегося срока беременности был в пределах нормы. Так как повышение сахара крови при ГСД очень незначительно и субъективно не ощущается, то необходимо начать проводить регулярный самоконтроль сахара крови с помощью портативного прибора – глюкометра. Норма сахара крови **для беременных**: утром до еды 3,3-5,0 ммоль/л, через 1 час после еды – меньше 7,0 ммоль/л. Необходимо записывать каждое значение сахара в **дневник самоконтроля** с указанием даты, времени и подробным описанием содержания приема пищи, после которого Вы измерили сахар. Этот дневник Вы должны каждый раз брать с собой на прием к акушеру-гинекологу и эндокринологу.

Лечение ГСД во время беременности:

1. **Диета** – самое главное в лечении ГСД (<http://www.niiomm.ru/joomla-stuff/category-blog/32-rekomendatsii-po-pitaniyu-beremennykh-stradayushchikh-sakharnym-diabetom>):

- Из питания полностью исключаются легкоусвояемые углеводы: сахар, варенье, мед, все соки, мороженое, пирожное, торты, хлебо-булочные изделия из белой высокосортовой муки; сдобная выпечка (булки, плюшки, пирожки),

- Любые **сахарозаменители**, например, продукты на фруктозе (продаются в магазинах под маркой «диабетических») – запрещены для беременных и кормящих грудью,

- Если у Вас избыток массы тела, то в питании необходимо ограничить все жиры и полностью исключить: колбасы, сосиски, сардельки, сало, маргарин, майонез,

- Ни в коем случае не голодайте! Питание должно быть равномерно распределено на 4 – 6 приемов пищи в течение дня; перерывы между едой не должны быть более 3-4 часов.

2. **Физические нагрузки.** Если нет противопоказаний, то очень полезны умеренные физические нагрузки не менее 30 минут ежедневно, например, ходьба, плавание в бассейне.

Избегайте упражнений, которые вызывают повышение артериального давления и вызывают гипертонус матки.

3. **Дневник самоконтроля**, в который Вы записываете:

- сахар крови утром до еды, через 1 час после каждого приема пищи в течение дня и перед ночным сном – ежедневно,

- все приемы пищи (подробно) – ежедневно,

- кетонурия (кетоны или ацетон мочи) утром натощак (существуют специальные тест-полоски для определения кетоновых тел в моче – например, «Урикет», «Кетофан») – ежедневно,

- артериальное давление (АД должно быть менее 130/80 мм рт. ст.) – ежедневно,

- шевеления плода – ежедневно,

- массу тела - еженедельно.

!!! Внимание: если Вы не ведете дневник, или ведете его не честно, тем самым Вы обманываете себя (а не врача) и рискуете собой и своим малышом!

4. Если, несмотря на проводимые мероприятия, сахар крови превышает рекомендованные значения, то необходимо начать лечение инсулином (для этого Вас направят на консультацию к **эндокринологу**). Вы должны знать, что привыкания к инсулину не развивается, и после родов в подавляющем большинстве случаев инсулин отменяется. Инсулин в адекватных дозах не приносит вреда ни ребенку, ни матери, он назначается для сохранения полноценного здоровья и мамы, и малыша.

РОДЫ и ГСД:

Гестационный сахарный диабет сам по себе **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ** показанием для кесарева сечения и преждевременных родов. Срок и способ родов определяет акушер-гинеколог.

ГСД после родов:

- соблюдение диеты в течение 1,5 месяцев после родов,
- отменяется инсулинотерапия (если таковая была),
- контроль сахара крови в первые трое суток (норма сахара крови **после родов**: натощак 3,3 - 5,5 ммоль/л, через 2 часа после еды до 7,8 ммоль/л),
- через 6-12 недель после родов – консультация эндокринолога для проведения диагностических тестов с целью уточнения состояния углеводного обмена,
- женщины, перенесшие ГСД, входят в группу высокого риска по развитию ГСД при следующих беременностях и сахарного диабета 2 типа в будущем, поэтому женщине перенесшей ГСД необходимо:
 - соблюдать диету, направленную на снижение массы тела при ее избытке,
 - расширять физическую активность,
 - планировать последующие беременности,
- у детей от матерей с ГСД в течение всей жизни имеется повышенный риск развития ожирения и сахарного диабета 2 типа, поэтому им рекомендуется рациональное питание и достаточная физическая активность, наблюдение эндокринолога.

Удачи Вам! Здоровья и благополучия Вам и Вашему малышу!

Ответственная по СПР
Е.С. Гранчакова