

ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ



Diabete Gestazionale (Lingua Russa)

Lilly

СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ	03
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА И ДИАГНОСТИКА	04
КАК УПРАВЛЯТЬ ДИАБЕТОМ	06
ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	08
ОТ МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ И ДАЛЕЕ	10



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Приблизительно в 2-5% всех случаев беременностей наблюдается нарушение толерантности к сахарам, известное под названием **гестационный диабет**, который обнаруживаются только в интервале от 26 до 28 недель беременности.

Гестационный диабет обусловлен гормональными изменениями во время беременности, которые препятствуют достаточной выработке инсулина организмом.

В действительности, инсулин – это гормон, вырабатываемый поджелудочной железой, который регулирует уровень содержания глюкозы (сахара) в крови.

Гестационный диабет развивается, когда поджелудочная железа вырабатывает недостаточное количество инсулина в ответ на гормональные изменения, и не способна контролировать уровень сахара в крови.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА И ДИАГНОСТИКА



Причины

Обычно **гестационный диабет** развивается во время беременности у женщин, которые ранее не страдали диабетом. Однако часто к этой болезни предрасположены женщины, ближайшие родственники которых больны сахарным диабетом II типа и/или женщины, страдавшие избыточным весом до наступления беременности. Кроме того, в группу риска развития гестационного диабета входят «старородящие» женщины или женщины, родившие предыдущего ребенка с макросомией (с весом более 4 кг).

Опасности для новорожденного

Гестационный диабет главным образом влияет на рост плода, вызывая риск рождения макросомного ребенка, т.е. ребенка с весом выше нормы. Макросомия плода (т.е. рождение ребенка с весом более 4 кг) приводит к избыточному весу в раннем детском возрасте. Риск появления злокачественных образований повышается в случае отсутствия гликемического контроля.

После установления диагноза

Страдать **гестационным диабетом** не значит обязательно страдать диабетом всю жизнь: если это состояние правильно контролируется после родов, то болезнь будет наблюдаться только во время беременности.

Поэтому очень важно остановиться на этом моменте и взять на себя обязательство тщательно контролировать гликемию, ведя правильный образ жизни.

Что нужно знать

- ▶ Гестационный диабет не остается на всю жизнь и в большинстве случаев исчезает после родов.
- ▶ Гестационный диабет может снова появиться при последующих беременностях.
- ▶ У ребенка гестационный диабет не переходит в заболевание сахарным диабетом в будущем.
- ▶ При осуществлении правильного гликемического контроля гестационный диабет не вызывает появление злокачественных образований у плода.

КАК УПРАВЛЯТЬ ДИАБЕТОМ

Во время беременности очень важно контролировать гликемию. При наличии избыточного количества глюкозы в крови, называемого гипергликемией, у плода стимулируется выделение инсулина. Таким образом, повышенная выработка инсулина приведет к увеличению массы тела плода.

В третьем триместре беременности гипергликемия матери и гиперинсулинемия плода могут вызвать гипоксию (недостаток кислорода), ацидоз и перинатальную смерть плода.

В конечном итоге, плодная гиперинсулинемия на момент рождения может стать причиной возникновения транзиторной гипогликемии у новорожденного. Во избежание таких рисков диабетологическая команда поможет вам в осуществлении гликемического контроля. Разъяснение того, как осуществляется самоконтроль гликемии, а также какие правила питания нужно соблюдать и какие физические упражнения выполнять, являются целями диабетологической команды. В случае если гликемический уровень остается повышенным, необходимо прибегнуть к инсулинотерапии.

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ

Гликемия натощак:	≤ 95 мг/дл
Гликемия через час после приема пищи:	≤ 140 мг/дл
Гликемия через 2 часа после приема пищи:	≤ 120 мг/дл

1) E.Orsi, D. Bruttomesso, Diabete in gravidanza, Vivere il Diabete, luglio 2011 4 (2), pag 1

ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМАНДА

Диабетологическая команда состоит из диабетолога, медбрата(сестры) и нутрициониста, которые разъяснят вам, как осуществлять хороший гликемический контроль и самонаблюдение, а также дадут рекомендации по питанию во время беременности.



КОНТРОЛЬ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

Во время беременности необходимо осуществлять частый гликемический самоконтроль (от 4 до 8 раз в день): до и после приема пищи (через час) и перед отходом ко сну.

Было доказано, что хороший гликемический контроль через час после приема пищи способствует снижению:

- количества КГС младенцев (чья масса тела при рождении превышает 90 перцентиль, т.е. крупных для срока гестации младенцев)
- количества кесаревых сечений из-за черепно-тазовой диспропорции
- количества случаев перинатальной гипогликемии.

ДРУГИЕ ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Во время беременности также необходимо сдавать анализ мочи для проверки присутствия белка и измерять кровяное давления.

Кроме того, необходимо осуществлять ультразвуковую эхографию для определения веса плода.

ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



ПРИЕМ ЗДОРОВОЙ ПИЩИ

В этот период соблюдение правильного режима питания является крайне важным. Диета должна быть назначена врачом-специалистом, диетологом или врачом-диетологом. Особое внимание необходимо уделять потребляемому уровню сахара, и, следовательно, гликемическому индексу продуктов.

Рекомендуется употреблять в пищу фрукты, овощи и продукты с низким содержанием жиров; избегать употребления жирной и богатой глюкозой пищи, например тортов или сдобы.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Регулярное выполнение физических упражнений, помимо пользы для общего состояния здоровья, может помочь контролировать уровень содержания глюкозы в крови.

Умеренная физическая нагрузка в виде аэробики считается наилучшей. Однако по поводу выполнения определенных упражнений необходимо обратиться за консультацией к диабетологической команде.



ТЕРАПИЯ

В случае если гликемические уровни, несмотря на соблюдение предписаний диабетологической команды, остаются слишком высокими, необходимо прибегнуть к инсулинотерапии.

Диабетологическая команда объяснит вам в чем заключается и как проявляется эффект инсулина, а также проконсультирует вас по поводу способа приема препарата.

ЧТО ТАКОЕ ГИПОГЛИКЕМИЯ И КАК С НЕЙ БОРОТЬСЯ

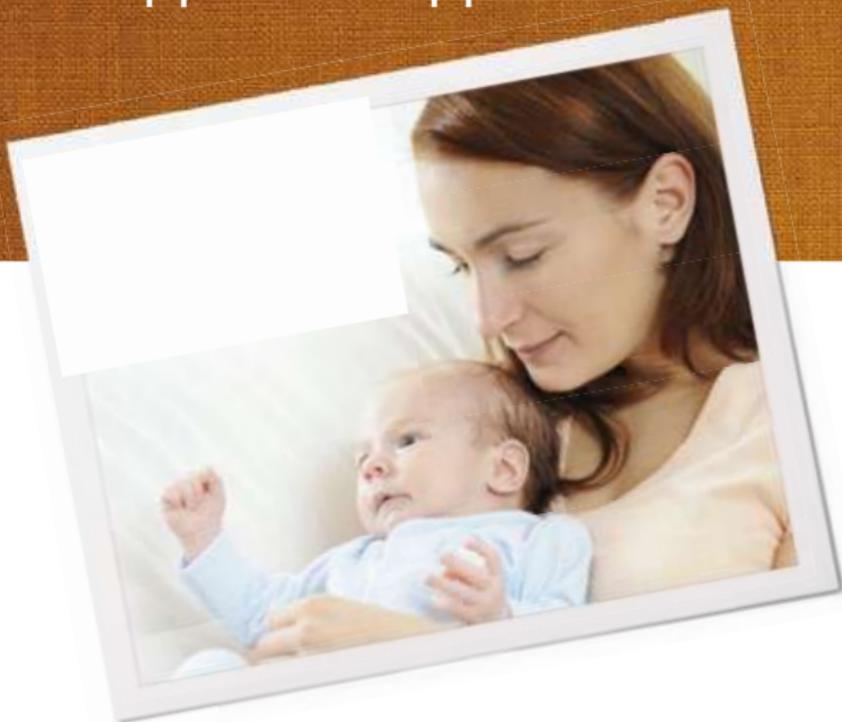
Гипогликемия обнаруживается, когда уровень содержания сахара в крови достигает 70 мг/дл или ниже. При низком значении гликемии возможны ощущения слабости в ногах, потери ориентации, бессилия, голода, нервного напряжения, наблюдается учащенное сердцебиение или формикация (язык и губы).

Для борьбы с гипогликемией и быстрого повышения уровня глюкозы в крови рекомендуется носить с собой быстрые углеводы (15 г), например: полбокала фруктового сока или сладкого напитка
- 1-3 кусочка сахара - 5 или 6 сахарных карамелек
- большую ложку сахара или меда

Если через 15 минут после приема углеводов значение гликемии не повышается более уровня 70 мг/дл, необходимо принять еще одну дозу сахара в количестве 15 г, и так до тех пор, пока значение гликемии не превысит 100 мг/дл.

- Для предотвращения еще большего снижения уровня гликемии рекомендуется съесть комплексные углеводы (хлеб, макароны, крупы).
- При наличии симптомов гипогликемии необходимо проинформировать об этом диабетологическую команду.

ОТ МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ И ДАЛЕЕ



ВО ВРЕМЯ РОДОВЫХ СХВАТОК

Во время схваток и родов гликемические значения постоянно контролируются и вам внутривенно вливают инсулин.

Иногда женщины с диабетом имеют плод с весом выше среднего.

В этом случае роды вызывают досрочно или же проводят кесарево сечение. В любом случае способ и тактика родоразрешения должны согласовываться с вашими врачами-специалистами.

ПОСЛЕ РОДОВ

После рождения у вашего ребенка возьмут анализ крови для определения уровня содержания глюкозы. Гликемические значения будут должным образом контролироваться в первые 24 часа для определения того, нужны ли новорожденному в дальнейшем питательные элементы для поддержания нормальных уровней содержания глюкозы в крови.

Обычно **гестационный диабет** исчезает после родов. Таким образом, вероятно, что ваши гликемические показатели вернутся в норму, и можно будет отказаться от инсулинотерапии, проводимой во время беременности. В первые шесть недель после родов вам необходимо осуществлять гликемический контроль для гарантии того, что ваше состояние вернулось в норму, так как иногда у пациенток с гестационным диабетом развивается сахарный диабет II типа.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Грудное молоко женщин с **гестационным диабетом** все равно является наилучшей пищей для новорожденного. Поэтому нет никаких причин отказываться от грудного вскармливания вашего ребенка.

БУДУЩЕЕ

Женщины, однажды страдавшие гестационным диабетом в процессе беременности, подвергаются большему риску развития болезни при последующих беременностях, а также большей вероятности появления сахарного диабета II типа. Чтобы снизить риск возникновения болезни необходимо соблюдать правильный режим питания и регулярно выполнять физические упражнения. Рекомендуется заниматься гимнастикой, по крайней мере, пять раз в неделю по тридцать минут в день, даже если это будет вас слегка утомлять. После родов диабетологическая команда назначит вам график посещения врачей-специалистов с целью контроля вашего состояния

Другие статьи, посвященные
диабету, доступны на сайте

www.lillydiabete.it

Для получения более детальной
информации проконсультируйтесь
у вашего врача или позвоните по
телефону

 **800-117678**

график работы: ежедневно с 8:30 до 21:30