

НЕСЛАДКИЙ ДИАГНОЗ

Гестационный сахарный диабет

✉ «У дочери обнаружили повышенный сахар крови, беременность – 25 недель. Влияет ли гестационный диабет на течение беременности? Говорят, он может остаться после родов. Что предпринять, чтобы ребенок родился здоровым?»

**Наталья Ивановна Скворцова,
г. Моздок, Северная Осетия–Алания.**

Гестационный сахарный диабет – это заболевание, которое возникает во время беременности и, как правило, проходит после родов. Для гестационного сахарного диабета характерно повышение уровня глюкозы крови.

Предрасполагающими факторами к развитию заболевания являются избыточная масса тела, ожирение, возраст старше 25 лет, наличие сахарного диабета у ближайших родственников, нарушение углеводного обмена, выявленное до наступления беременности (нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак, гестационный сахарный диабет в предшествующие беременности), рождение ребенка весом более 4000 г в предшествующие беременности.

Во время беременности потребность организма в инсулине возрастает. Главную роль в этом процессе играют фетоплацентарные гормоны (плацентарный лактоген и прогестерон) и гормоны матери (кортизол, эстрогены, пролактин), концентрация которых в крови также возрастает с увеличением сроков беременности. Если бета-клетки поджелудочной железы не могут выработать достаточно инсулина, лишний сахар не попадает из крови в клетку и остается в крови в большом количестве. Из крови матери глюкоза через плаценту попадает в кровь плода в избыточном количестве. Поджелудочная железа плода стимулируется, вырабатывая повышенное количество инсулина, с последующим формированием инсулинорезистентности (снижение чувствитель-

ности к инсулину), которая приводит к развитию диабетических изменений у ребенка. Все это также может приводить к осложнениям в родах, дыхательным расстройствам, гипогликемии (пониженному уровню глюкозы) после рождения, желтухе новорожденных.

Если гестационный сахарный диабет не выявлен своевременно 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, гипогликемии и нарушении дыхания у новорожденного. Поэтому рекомендовано обязательное обследование всех беременных женщин для наиболее раннего выявления гестационного сахарного диабета и его своевременного лечения.

При первом обращении беременной к врачу на сроке с 6-7 до 24 недель проводят определение глюкозы венозной плазмы натощак. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24-й и 28-й неделями проводят пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы. Если исследование венозной крови, взятой натощак, показывает уровень глюкозы менее 5,1 ммоль/л – это норма для беременных. От 5,1 до 7,0 ммоль/л – гестационный диабет. Если 7,0 ммоль/л и более – сахарный диабет.

Уровень сахара в крови можно держать под контролем, изменив рацион питания и регулярно выполняя физические упражнения. Около 80-90% женщин удается контролировать гестационный диабет именно таким образом. Рекомендуется диета с полным исключением углеводов с высоким гликемическим индексом и легкоусваиваемых углеводов: сладости, выпечка, белый хлеб, мед, сахар, варенье, сладкие напитки и фрукты, мороженое.

Гликемический индекс продуктов – это показатель, который отражает, насколько быстро сахар (глюкоза) попадает

в кровь после его употребления. Продукты с низким гликемическим индексом, богатые клетчаткой, являются важной составляющей здоровой диеты. Употребление продуктов с низким гликемическим индексом помогает держать гестационный диабет под контролем. Это связано с тем, что для переваривания организмом продуктов с низким гликемическим индексом уходит больше времени, а значит, глюкоза медленнее попадает в кровь. К продуктам с низким гликемическим индексом относятся макаронные изделия из муки грубого помола, яблоки, апельсины, груши, персики, бобовые и чечевица, кукуруза. Продукты с высоким гликемическим индексом – печеный картофель, кукурузные хлопья, белый рис, хлеб.

Суточное количество углеводов должно составлять 175 г, или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания. Продукты, содержащие углеводы, распределяются в течение дня на 3 основных приема пищи и 2-3 дополнительных. Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белок, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна. Суточное количество пищевых волокон должно быть не менее 28 г суммарно из клетчатки, овощей, фруктов, листовых салатов, злаковых и отрубей. Беременным, страдающим ожирением, рекомендовано ограничить употребление насыщенных жиров до 10% от суточной нормы.

Ограничение калорийности питания рекомендуется беременным с ожирением и с патологической прибавкой массы тела во время беременности, но не менее 1800 ккал в сутки. Распределение содержания углеводов в течение дня: завтрак – 15-30 г, второй завтрак – 15-30 г, обед – 30-60 г, полдник – 15-45 г, ужин – 30-60 г, второй ужин – 10-15 г. В среднем 150-175 г углеводов в сутки. Перерыв между приемами пищи – 2,5-3 часа, между последним приемом пищи и первым на следующий день – не более 10 часов. В качестве сахарозаменителя могут быть использованы разрешенные во время беременности сукралоза, стевиязит.

Хороший завтрак помогает регулировать уровень сахара крови в первой половине дня. Необходимо, чтобы завтрак состоял из продуктов с низким гликемическим индексом, например, овсяная каша. Она высвобождает энергию медленно и равномерно. Также рекомендуется съедать цельнозерновые продукты и хлеб с небольшой порцией богатых белком продуктов, например, яиц или йогурта 0,5%-й жирности. При употреблении продуктов с высоким гликемическим индексом, например, покрытые сахаром злаки или бутерброд из белого хлеба с вареньем, быстро повышается уровень сахара крови. Далее он так же быстро понижается, что приводит к стремительному нарастанию чувства голода.

Устраивайте 3 полноценных приема пищи в день. Между ними должны быть перекусы чем-то легким, в том числе вечером, чтобы поддерживать необходимый уровень сахара крови. Полезно есть много продуктов с высоким содержанием клетчатки. Как правило, у таких продуктов низкий гликемический индекс. Это поможет избежать чрезмерного повышения уровня сахара после приема пищи. Кроме диеты крайне важны дозированные аэробные физические нагрузки не менее 150 минут в неделю.

Беременные женщины с гестационным сахарным диабетом обязаны ежедневно самостоятельно контролировать гликемию с помощью глюкометров натошак, перед едой, через 1 час после еды и на ночь. Натощак, перед едой и на ночь глюкоза крови должна быть менее 5,1 ммоль/л, а через 1 час после еды – менее 7,0 ммоль/л.

Если невозможно достичь этих показателей с помощью диеты и физических упражнений, эндокринолог назначает инсулин. Прием любых сахароснижающих таблеток во время беременности категорически запрещен.

При компенсированном течении гестационного диабета, нормальном развитии плода и состоянии женщины проводятся роды в срок естественным путем. Вопрос о досрочном родоразрешении, кесаревом сечении может возникнуть при

наличии соответствующих показаний со стороны матери или плода.

Несмотря на то, что гестационный сахарный диабет развивается во время беременности и проходит после родов, у части женщин он остается. Именно поэтому важно через месяц после родов провести обследование для исключения диагноза «сахарный диабет».

Александр СЕРЕБРОВ,
врач-эндокринолог,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ПРОТИВ ДИАБЕТА

По мнению финских ученых, благодаря черной смородине можно предотвратить резкие скачки уровня сахара. Эффект связан с полифенольными соединениями (антоцианами), которыми богата ягода. В ходе исследований было доказано, что они могут замедлять всасывание глюкозы из тонкого кишечника за счет взаимодействия с ферментами, переваривающими углеводы, и белками, транспортирующими глюкозу. Кроме того, полифенольные соединения способны уменьшить окислительный стресс и воспаление.

В ходе эксперимента, в котором приняли участие 26 здоровых добровольцев, было доказано, что продукты с черной смородиной снижают максимальный уровень глюкозы и инсулина, замедляют падение концентрации глюкозы, а также повышение уровня жирных кислот вследствие гипогликемии.

Ученые утверждают, что положительный эффект можно ощутить, съев всего 75 г черной смородины.