# Гестационный сахарный диабет при беременности — неприятный сюрприз

Если об обычном сахарном диабете многие из нас слышали, то с тем, что такое гестационный сахарный диабет, мало кто знаком. **Гестационный сахарный диабет** — это повышение уровня глюкозы (сахара) в крови, которое впервые было выявлено во время беременности.

Заболевание не такое уж распространенное – только 4% от всех беременностей – но, на всякий случай, знать о нем нужно, хотя бы потому, что эта болезнь далеко не безобидна.

## Гестационный сахарный диабет при беременности: последствия и риски

Сахарный диабет при беременности может негативно повлиять на развитие плода. Если он возник **на ранних сроках** беременности, повышается риск выкидыша, и, что еще хуже – появления врожденных пороков развития у малыша. Затрагиваются чаще всего самые важные органы крохи – сердце и мозг.



Гестационный сахарный диабет, начавшийся **во втором-третьем триместрах** беременности, становится причиной раскармливания и чрезмерного роста плода. Это приводит к гиперинсулинемии: после родов, когда ребенок уже не будет получать от матери такое количество глюкозы, показатели сахара в его крови снижаются до очень низких отметок.

Если же это заболевание не выявить и не лечить, оно может привести к развитию **диабетической фетопатии** — осложнению у плода, развивающемуся из-за нарушения углеводного обмена в организме матери.

**Признаки диабетической фетопатии у ребенка:**

* крупные размеры (вес более 4 кг);
* нарушение пропорций тела (худые конечности, большой живот);
* отечность тканей, избыточные отложения подкожного жира;
* желтуха;
* дыхательные расстройства;
* гипогликемия новорожденных, повышенная вязкость крови и риск образования тромбов, низкое содержание кальция и магния в крови новорожденного.

## Как возникает гестационный сахарный диабет при беременности?

Во время беременности в женском организме происходит не просто гормональный всплеск, а целая гормональная буря, и одним из последствий таких изменений является **нарушение толерантности организма к глюкозе** – у кого-то сильнее, у кого-то слабее. Что это означает? Уровень сахара в крови высок (выше верхней границы нормы), но все же не настолько, чтобы можно было поставить диагноз «сахарный диабет».

В третьем триместре беременности, в результате новых гормональных перестроек, может развиться гестационный сахарный диабет. Механизм его возникновения таков: поджелудочная железа беременных женщин вырабатывает в 3 раза больше инсулина, чем у остальных людей – с целью компенсации действия специфических гормонов на уровень сахара, содержащегося в крови.

Если же она не справляется с этой своей функцией при нарастающей концентрации гормонов, то возникает такое явление, как гестационный сахарный диабет при беременности.

### Группа риска развития гестационного сахарного диабета при беременности

Существуют некие факторы риска, повышающие вероятность того, что у женщины во время беременности разовьется гестационный сахарный диабет. Однако наличие даже всех этих факторов не гарантирует, что диабет все-таки возникнет – так же, как и отсутствие этих неблагоприятных факторов, не гарантирует 100%-ную защиту от этого заболевания.

1. Избыточная масса тела, наблюдавшаяся у женщины еще до беременности (особенно если вес превышал норму на 20% и более);
2. Национальность. Оказывается, существуют некие этнические группы, в которых гестационный диабет наблюдается значительно чаще, чем у других. К ним относятся негры, латиноамериканцы, коренные американцы и азиаты;
3. Высокий уровень сахара по результатам анализа мочи;
4. Нарушение толерантности организма к глюкозе (как мы уже упоминали, уровень сахара выше нормы, но не настолько, чтобы ставить диагноз «диабет»);
5. Наследственность. Диабет является одной из самых серьезных наследственных болезней, его риск повышается, если кто-то из близких родных по вашей линии был диабетиком;
6. Предшествующее рождение крупного (свыше 4 кг) ребенка;
7. Предыдущее появление на свет мертворожденного ребенка;
8. Вам уже ставили диагноз «гестационный диабет» во время предыдущей беременности;
9. Многоводие, то есть слишком большое количество амниотических вод.

## Диагностика гестационного сахарного диабета

Если вы обнаружили у себя несколько признаков, относящихся к группе риска, сообщите об этом врачу – возможно, вам назначат дополнительное обследование. Если ничего плохого обнаружено не будет, вы пройдете еще один анализ вместе со всеми остальными женщинами. Все остальные проходят **скрининговое обследование** на гестационный диабет в период между 24-й и 28-й неделями беременности.

Как это будет происходить? Вам предложат сделать анализ, который называется «оральный тест толерантности организма к глюкозе». Нужно будет выпить подслащенной жидкости, содержащей 50 гр. сахара. Через 20 минут будет менее приятный этап – взятие крови из вены. Дело в том, что этот сахар быстро усваивается, уже через 30-60 минут, но индивидуальные показания разнятся, а именно это интересует врачей. Таким образом, они выясняют, насколько хорошо организм способен метаболизировать сладкий раствор и усваивать глюкозу.



В том случае, если в бланке в графе «результаты анализа» будет цифра 140мг/дл (7,7ммоль/л) или выше, это уже **высокий уровень**. Вам сделают еще один анализ, но на этот раз – после нескольких часов голодания.

## Лечение гестационного сахарного диабета

Жизнь у диабетиков, прямо скажем, не сахар – и в прямом, и в переносном смысле. Но и это заболевание можно контролировать, если знать, как и четко следовать врачебным указаниям.

**Итак, что поможет справится с гестационным сахарным диабетом при беременности?**

1. Контроль уровня сахара в крови. Это делается 4 раза в день – натощак и через 2 часа после каждого приема пищи. Возможно, понадобятся еще и дополнительные проверки – перед приемами пищи;
2. Анализы мочи. В ней не должны появится кетоновые тела – они свидетельствуют о тот, что сахарный диабет не контролируется;
3. Соблюдение специального режима питания, который сообщит вам доктор. Этот вопрос мы рассмотрим ниже;
4. Разумные физические нагрузки по совету доктора;
5. Контроль над массой тела;
6. Инсулинотерапия по необходимости. На данный момент при беременности в качестве противодиабетического препарата разрешено применять только инсулин;
7. Контроль артериального давления.

### Диета при гестационном сахарном диабете

Если у вас обнаружили гестационный диабет, то придется пересмотреть свой режим питания – это одно из условий успешного лечения данного заболевания. Обычно при диабете рекомендуется снижать массу тела (это способствует повышению инсулинорезистентности), но беременность – не время для похудания, ведь плод должен получать все необходимые ему питательные вещества. Значит, следует снижать калорийность пищи, не снижая при этом ее питательности.

1. **Ешьте небольшими порциями** 3 раза в день и еще 2-3 раза перекусывайте в одно и то же время. Не пропускайте приемы пищи! Завтрак должен на 40-45% состоять из углеводов, последний вечерний перекус также должен содержать углеводы, примерно 15-30 гр.

2. **Избегайте жареного и жирного**, а также продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами. К ним относятся, например, кондитерские изделия, а также выпечка и некоторые фрукты (банан, хурма, виноград, черешня, инжир). Все эти продукты быстро всасываются и провоцируют подъем уровня сахара в крови, в них мало питательных веществ, зато много калорий. Кроме того, чтобы нивелировать их высокий гликемический эффект, требуется слишком много инсулина, что при диабете является непозволительной роскошью.

3. **Если вас тошнит по утрам**, держите на своей прикроватной тумбочке крекер или сухое соленое печенье и съедайте несколько штук до того, как встать с постели. Если вас лечат инсулином, а по утрам тошнит – убедитесь, что вы в курсе, как бороться с низким уровнем сахара в крови.

4. **Не употребляйте продукты быстрого приготовления**. Они проходят предварительную промышленную обработку с целью уменьшения времени их приготовления, но их влияние на повышение гликемического индекса больше, чем у натуральных аналогов. Поэтому исключите из рациона сублимированную лапшу, суп-обед «за 5 минут» из пакетика, каши быстрого приготовления, сублимированное картофельное пюре.



5. **Обращайте внимание на продукты, богатые клетчаткой**: каши, рис, макароны, овощи, фрукты, хлеб из цельных злаков. Это справедливо не только для женщин с гестационным диабетом – каждая беременная должна съедать 20-35 гр. клетчатки в день. Чем же клетчатка так полезна для диабетиков? Она стимулирует работу кишечника и замедляет всасывание излишнего жира и сахара в кровь. Еще продукты, богатые клетчаткой, содержат много необходимых витаминов и минералов.

6. **Насыщенных жиров в дневном рационе не должно быть более 10%**. И вообще, употребляйте меньше продуктов, содержащих «скрытые» и «видимые» жиры. Исключите сосиски, сардельки, колбаски, бекон, копчености, свинину, баранину. Гораздо предпочтительнее постные сорта мяса: индейка, говядина, курица, а также рыба. Убирайте с мяса весь видимый жир: сало с мяса, а с птицы – кожу. Готовьте все щадящим способом: варите, запекайте, готовьте на пару.

7. **Готовьте пищу не на жиру**, а на растительном масле, но и его не должно быть слишком много.

8. **Выпивайте не менее 1,5 л жидкости в день** (8 стаканов).

9. **Вашему организму ни к чему такие жиры**, как маргарин, сливочное масло, майонез, сметана, орехи, семечки, сливочный сыр, соусы.

10. **Надоели запреты?** Есть и такие продукты, которые вам можно **есть без ограничения**– они содержат мало калорий и углеводов. Это огурцы, помидоры, кабачки, грибы, редис, цуккини, сельдерей, салат, стручковая фасоль, капуста. Употребляйте их в основные приемы пищи или же в качестве перекусов, лучше – в виде салатов или отварном (отваривать обычным способом или на пару).

11. **Убедитесь, что ваш организм обеспечен всем комплексом витаминов и минералов**, необходимых при беременности: спросите у своего доктора, не требуется ли вам дополнительный прием витаминов и минералов.

Если же диетотерапия не помогает, и сахар крови остается на высоком уровне или же при нормальном уровне сахара в моче постоянно обнаруживаются кетоновые тела – вам назначат **инсулинотерапию**.

Инсулин вводят только инъекционным способом, поскольку это белок, и если попробовать заключить его в таблетки, он полностью разрушится под влиянием наших пищеварительных ферментов.

В препараты инсулина добавляются дезинфицирующие вещества, поэтому не протирайте кожу спиртом перед инъекцией – спирт разрушает инсулин. Естественно, нужно пользоваться одноразовыми шприцами и соблюдать правила личной гигиены. Все остальные тонкости инсулинотерапии вам расскажет лечащий врач.

### Физические упражнения при гестационном сахарном диабете беременных

Считаете, не нужны? Наоборот, они помогут сохранить хорошее самочувствие, поддержать тонус мышц, быстрее восстановиться после родов. К тому же они улучшают действие инсулина и помогают не набрать лишний вес. Все это способствует поддержанию оптимального уровня сахара в крови.



Занимайтесь привычными видами активной деятельности, которые нравятся вам и приносят удовольствие: ходьбой, гимнастикой, упражнениями в воде. Никаких нагрузок на живот – о любимых упражнениях «на пресс» пока придется забыть. Не стоит заниматься теми видами спорта, которые чреваты травмами и падениями – верховой ездой, катанием на велосипеде, коньках, лыжах и т.д.  Все нагрузки – по самочувствию! Если почувствовали себя плохо, появились боли внизу живота или в спине, остановитесь и отдышитесь.

Если вы проходите инсулинотерапию, важно знать о том, что во время физических нагрузок может возникнуть гипогликемия, так как и физическая активность и инсулин снижают количество сахара в крови. Проверьте уровень сахара в крови до и после тренировки. Если начали заниматься через час после еды, после занятия можно съесть бутерброд или яблоко. Если с момента последнего приема пищи прошло уже больше 2 часов, лучше перекусить до тренировки. Обязательно берите с собой сок или сахар на случай гипогликемии.

## Гестационный сахарный диабет и роды

Хорошая новость: после родов гестационный диабет, как правило, проходит – в сахарный диабет он развивается только в 20-25% случаев. Правда, сами роды из-за этого диагноза могут осложниться. Например, вследствие уже упомянутого перекармливания плода ребенок может **родиться очень крупным**.

Многие, возможно, и хотели бы «богатыря», но крупные размеры ребенка могут быть проблемой при схватках и родах: в большинстве таких случаев проводится [операция кесарева сечения](http://mama66.ru/rody/747), а в случае родоразрешения естественным путем есть риск травм плечиков ребенка.

При гестационном диабете дети **рождаются с пониженным уровнем** сахара в крови, но это поправимо просто кормлением. Если молока еще нет, а молозива ребенку недостаточно, ребенка докармливают специальными смесями, чтобы поднять уровень сахара до нормального значения. Причем медперсонал постоянно контролирует этот показатель, измеряя уровень глюкозы достаточно часто, перед кормлением и через 2 часа после.

Как правило, никаких специальных мер по нормализации уровня сахара в крови матери и ребенка не понадобится: у ребенка, как мы уже сказали, сахар приходит в норму благодаря кормлению, а у матери – с выходом плаценты, которая и является «раздражающим фактором», поскольку вырабатывает гормоны. Первое время после родов вам **придется еще последить** за питанием и периодически измерять уровень сахара, но со временем все должно нормализоваться.

## Профилактика гестационного сахарного диабета

100% гарантии того, что вы никогда не столкнетесь с гестационным диабетом, нет – бывает, что женщины, по большинству показателей попадающие в группу риска, забеременев, не заболевают, и наоборот, это заболевание случается с женщинами, у которых, казалось бы, не было никаких предпосылок.

Если во время предыдущей беременности у вас уже был гестационный диабет, вероятность его возвращения очень высока. Однако вы можете снизить риск развития гестационного сахарного диабета при беременности, поддерживая свой вес в норме и не набирая за эти 9 месяцев слишком много. Поддержать на безопасном уровне сахар в крови помогут и физические нагрузки – при условии, что они регулярны и не доставляют вам дискомфорта.



Также у вас сохраняется риск развития постоянной формы диабета – сахарного диабета 2 типа. Придется быть внимательнее и после родов. Поэтому для вас нежелателен прием препаратов, повышающих инсулинорезистентность: никотиновой кислоты, глюкокортикоидных препаратов (к ним относятся, например, дексаметазон и преднизолон).

Обратите внимание, что некоторые противозачаточные таблетки могут повышать риск возникновения диабета – например, прогестин, но это не относится к низкодозированным комбинированным препаратам. В выборе средства контрацепции после родов руководствуйтесь рекомендациями врача.