



“Астана медицина университет” АО

Сахарный диабет у беременных



Выполнил: Тұрған Б.
Проверил: Мусин С.Ш.
Факультет: ОМ
Группа: 551

* **Сахарный диабет беременных** (*гестационный сахарный диабет*) — состояние, характеризующееся гипергликемией, возникающей на фоне беременности у некоторых женщин и обычно спонтанно исчезающее после родов.



* Гестационный сахарный диабет в анамнезе многими специалистами-диабетологами рассматривается как «тревожный звоночек» в отношении предрасположенности женщины к сахарному диабету 2-го типа (ИНСД) или даже как состояние явного предиабета, даже если после родоразрешения параметры углеводного обмена у женщины вернулись к норме и никаких признаков патологии обнаружить не удаётся. Таким образом, несмотря на то, что признаки сахарного диабета у беременных самостоятельно исчезают после родоразрешения, у матери в будущем существенно повышен риск развития ИНСД.¹¹

* Иногда сахарный диабет 1-го (инсулинозависимый) или 2-го типа (инсулинонезависимый) манифестирует (впервые выявляется) во время беременности. Гормональные сдвиги, переживаемые беременной, могут способствовать развитию истинного сахарного диабета. Как правило, это ИНСД, поддающийся диетотерапии и использованию нутрицевтиков (мио-инозитола ^[2], магния ^[3]). Реже развивается ИЗСД, требующий лечения инсулином.^[1] В любом случае предполагаемый гестационный сахарный диабет не исчезает после родоразрешения.

*

* Причины

* Причины сахарного диабета до конца не изучены. Однако известно, что развитие диабета может быть обусловлено:

- * - наследственностью;
- аутоиммунными заболеваниями, при которых система иммунитета разрушает клетки поджелудочной железы, которая вырабатывает инсулин;
- вирусными инфекциями, повреждающими поджелудочную железу, что в дальнейшем может запустить аутоиммунные процессы;
- образом жизни и диетой.

* Согласно рекомендациям ВОЗ, различают следующие типы сахарного диабета у беременных:

* Сахарный диабет 1 типа, выявленный до беременности.

* Сахарный диабет 2 типа, выявленный до беременности.

Сахарный диабет беременных — под этим термином объединяют любые нарушения толерантности к глюкозе, возникшие во время беременности

глюкозе, возникшие во время беременности

обуславливающих нарушения толерантности к

глюкозе.

* Классификация

**Сахарный диабет
у беременных**


```
graph TD; A[Сахарный диабет у беременных] --> B[Прегестационный]; A --> C[Гестационный]; B --> D[1 типа]; B --> E[2 типа]; B --> F[Другие типы];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a yellow box labeled 'Сахарный диабет у беременных'. A vertical line descends from this box and splits into two horizontal lines, leading to two light blue boxes: 'Прегестационный' on the left and 'Гестационный' on the right. From the 'Прегестационный' box, a vertical line descends and splits into three horizontal lines, leading to three light green boxes: '1 типа', '2 типа', and 'Другие типы'. The 'Гестационный' box has no further sub-categories shown.

Прегестационный

Гестационный

1 типа

2 типа

Другие типы

* Факторы риска

* Гестационный диабет осложняет от 3 до 10% беременностей. Особенно высокий риск имеют те будущие мамы, у кого есть один или несколько следующих признаков:

* Ожирение высокой степени;

* Диабет в предыдущую беременность;

* Сахар в моче;

* Синдром поликистозных яичников;

* Сахарный диабет у ближайших родственников.

* Менее всего рискуют заболеть диабетом беременных те, у кого сочетаются все нижеперечисленные критерии:

* Возраст менее 25 лет;

* Нормальный вес до беременности;

* Не было диабета у близких родственников;

* Никогда не было повышенного сахара крови;

* Никогда не было осложнений беременности.

- * Зачастую будущая мама может не подозревать у себя гестационный диабет, потому что в легких случаях он никак себя не проявляет. Вот почему очень важно вовремя проходить анализ крови на сахар.
- * При малейшем повышении сахара крови доктор назначит более тщательное исследование, которое называется “тест на толерантность к глюкозе”, или “сахарная кривая”. Суть этого анализа в измерении сахара не натощак, а после приема стакана воды с растворенной глюкозой.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



Увеличение объема циркулирующей
материнской плазмы



- * *Нормальные показатели сахара крови натощак: 3,3 – 5,5 ммоль/л.*
- * *Пред-диабет (нарушение толерантности к глюкозе): сахар крови натощак более 5,5, но менее 7,1 ммоль/л.*
- * *Сахарный диабет: сахар крови натощак более 7,1 ммоль/л или более 11,1 ммоль/л после приема глюкозы.*

Методы обследования беременных с ГСД

Метод	Периодичность
Клинический анализ крови	1 раз в 2 недели
Креатинин сыворотки	1 раз в 4 недели
Общий анализ мочи	Еженедельно
Микроальбуминурия	Каждый триместр
Определение уровня HbA1c	Каждые 4 - 6 недель (целевой уровень - на 20% меньше верхней границы нормы)
УЗИ (с 28-й недели)	Каждые 2 недели (оценка динамики развития плода и состояния фетоплацентраного комплекса, проведение доплерометрии)
Кардиотокография (с 32-й недели)	Еженедельно (при необходимости чаще)

Категории гипергликемии	Условие проведения исследования	Концентрация глюкозы в плазме венозной крови, ммоль/л
Сахарный диабет	Натощак Через 2 часа после нагрузки	$\geq 7,0$
Нарушенная толерантность к глюкозе	Натощак Через 2 часа после нагрузки	$\geq 11,1$ $< 7,0$ $\geq 7,8$ и $< 11,1$
Нарушенная гликемия натощак	Натощак Через 2 часа после нагрузки	$\geq 6,1$ и $< 7,0$ $< 7,8$

Гестационный СД

* В средних и тяжелых случаях диабета беременных могут появиться:

* Сильная жажда;

* Частое и обильное мочеиспускание;

* Сильный голод;

* Помутнение зрения.

- * 2. Для страдающих гестационным диабетом:
- * Следуйте рекомендациям врача по соблюдению диеты и физическим упражнениям.
- * Лечение должно включать в себя обязательное измерение уровня сахара в крови.
- * Места инъекции инсулина:
 1. Живот для инсулина быстрого действия.
 2. Предплечье для инсулина среднего действия.
 3. Бедро для инсулина медленного действия.
 4. Ягодицы для инсулина медленного действия
 5. Расстояние, равное ширине одной кисти от плеча, локтя, бедра и колена.
 6. Кожа
 7. Подкожно-жировая клетчатка (между кожей и мышцами)
 8. Мышцы.



*** Нужна ли особая диета – питание беременных при сахарном диабете**

*** Основная задача в лечении диабета беременных – это поддержание нормального уровня сахара крови в каждый момент времени: как до, так и после еды.**

- * Кушать при этом обязательно не менее 6 раз в день, чтобы поступление питательных веществ и энергии было равномерным в течение дня во избежание резких скачков сахара в крови.
- * Диета при диабете беременных должна быть построена таким образом, чтобы по возможности полностью исключить поступление с пищей “простых” углеводов (сахар, конфеты, варенье и т.д.), ограничить количество сложных углеводов до 50% от общего количества пищи, а остальные 50% поделить между белками и жирами.
- * Количество калорий и конкретное меню лучше всего согласовать с врачом-диетологом.

* Как помогает физическая активность

- * Во-первых, активные занятия на свежем воздухе увеличивают приток в кровь кислорода, которого так не хватает плоду. Это улучшает его обмен веществ.
- * Во-вторых, при физической нагрузке расходуется лишний сахар и уровень его в крови снижается.
- * В-третьих, тренировка помогает потратить отложенные калории, остановить прирост лишнего веса и даже уменьшить его. Это значительно облегчает работу инсулина, в то время как большое количество жира затрудняет ее.



- * Диета в сочетании с умеренными физическими нагрузками способны в большинстве случаев избавить вас от симптомов диабета.
- * При этом вовсе не обязательно изматывать себя ежедневными тренировками или покупать клубную карту в спортзал на последние деньги.
- * Большинству женщин с диабетом беременных достаточно ходьбы в среднем темпе на свежем воздухе по несколько часов 2–3 раза в неделю. Расход калорий при такой ходьбе достаточен для снижения сахара крови до нормы, но при этом обязательно соблюдение диеты, особенно, если вы не принимаете инсулин.
- * Хорошей альтернативой ходьбе могут быть занятия в бассейне и аква-аэробика. Особенно актуальны такие занятия для тех будущих мам, у кого еще до беременности была проблема с лишним весом, поскольку лишний жир затрудняет действие инсулина.

Увеличьте физические нагрузки

*Инсулин при правильном применении во время беременности абсолютно безопасен как для матери, так и для плода. К инсулину не развивается привыкания, поэтому после родов его можно полностью и безболезненно отменить.

***Надо ли принимать
инсулин?**

- * Большинство женщин с диабетом беременных могут родить естественным путем. Само по себе наличие диабета еще не говорит о необходимости кесарева сечения.
- * Речь о плановом кесаревом сечении заходит в том случае, если ваш малыш вырастает слишком крупным для самостоятельных родов. Поэтому будущим мамам с диабетом назначают более частое УЗИ плода.
- * Во время родов маме и малышу необходимо тщательное наблюдение:
- * Регулярный контроль сахара крови несколько раз в день. Если уровень глюкозы слишком велик, врач может назначить инсулин внутривенно. Вместе с ним могут назначить глюкозу в капельнице, не путайтесь этому.
- * Тщательный контроль за сердцебиением плода по КТГ. В случае внезапного ухудшения состояния врач может провести экстренное кесарево сечение для скорейшего рождения малыша.

Как пройдут роды

- * В большинстве случаев повышенный сахар приходит в норму через несколько дней после родов.
- * Если вы перенесли гестационный диабет, будьте готовы к тому, что он может появиться в следующую беременность. Кроме того, у вас повышен риск развития постоянного сахарного диабета (2-го типа) с возрастом.
- * К счастью, ведение здорового образа жизни помогает значительно снизить этот риск, а иногда и вовсе предотвратить диабет. Изучите все о диабете. Ешьте только здоровую пищу, увеличьте свою физическую активность, избавьтесь от лишнего веса – и диабет вам будет не страшен!

Спасибо за внимание

