IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Гестационный диабет

Цель данного информационного листка – предоставить информацию о гестационном диабете (ГД), также известном как сахарный диабет беременных.

ГД – это нарушение углеводного обмена различной степени тяжести, впервые диагностированное или возникшее во время беременности. Во время беременности плацента вырабатывает гормоны, вызывающие инсулинорезистентность, в результате чего уровень сахара в крови беременной женщины повышается. У этого заболевания обычно отсутствуют выраженные симптомы, и сама женщина не ощущает свой уровень сахара в крови.

Распространенность ГД с каждым годом растет во всем мире и напрямую связана с увеличением распространённости диабета 2-го типа. В зависимости от диагностических критериев, согласно данным литературы, распространенность этого заболевания в мире составляет 4–42 %. В Эстонии в 2023 году ГД был диагностирован у 17% беременных. За шесть лет распространенность ГД выросла более чем на 10%.

Кто подвержен риску развития гестационного диабета?

- Вы относитесь к группе риска, если у Вас избыточный вес (индекс массы тела (ИМТ) до беременности ≥ 25 кг/м²). ИМТ показывает соотношение веса и роста человека. Для его расчета разделите свой вес в килограммах на квадрат роста в метрах: ИМТ = вес (кг) ÷ рост (м2).
- Если у Вас был ГД во время предыдущей беременности, вероятность его повторного возникновения составляет примерно 50%. Также Вы входите в группу риска, если у Вас ранее в жизни диагностировали нарушение толерантности к глюкозе.
- Если кто-то из Ваших ближайших родственников (мать, отец, сестра, брат) страдает диабетом, Вы также относитесь к группе риска.
- Если Вы рожали предыдущего(-их) ребенка/детей с весом более 4500 г, у Вас есть риск развития гестационного диабета во время беременности. К группе риска также относятся беременные, у которых наблюдается синдром поликистозных яичников.
- Беременные африканского, карибского и южноазиатского происхождения чаще подвержены риску развития ГД во время беременности.

Каковы риски для матери и ребенка?

В случае ГД ведется активная диагностика, поскольку с ним связаны следующие риски для матери и ребенка:

- риск выкидыша из-за высокого уровня сахара в крови на ранних сроках беременности;
- преждевременные роды;
- преэклампсия;
- внутриутробная гибель плода (наиболее высокий риск наблюдается в последние 4–8 недель беременности);
- высокая масса тела ребенка при рождении (более 4500 г);
- повышенная вероятность стимуляции родов до 40-й недели беременности или инструментального родоразрешения (вакуум-экстракция, кесарево сечение);
- риск родовой травмы, если ребенок крупный, что затрудняет его продвижение по родовым путям;
- нарушения адаптации новорожденного (гипогликемия, гипербилирубинемия), требующие лечения;
- повышенный риск развития избыточной массы тела и нарушений углеводного обмена у ребенка в будущем (ожирение, диабет 2-го типа).

Эти риски можно снизить с помощью правильного питания, физической активности и поддержания стабильного, нормального уровня сахара в крови.

Что происходит после родов?

Планирование родов (сроки, способ родов) осуществляется на приеме у гинеколога в третьем триместре беременности. В ходе визита оценивается предполагаемый вес ребенка при рождении и течение Вашей беременности.

Сразу после родов специального наблюдения при ГД, контролируемом диетой, как правило, не требуется. Медикаментозное лечение в большинстве случаев прекращается. Чтобы исключить развитие диабета 2-го типа, через 24–36 часов после родов измеряется уровень глюкозы в крови натощак. Перенесенный ГД связан с повышенным пожизненным риском развития диабета 1-го и 2-го типа, поэтому важно придерживаться здорового образа жизни. Примерно у 40% пациенток с ГД в течение 15 лет развивается диабет 2-го типа, при этом у пациенток с ИМТ ≥ 30 кг/м² этот показатель достигает 50%. У беременных, у которых ГД выявлен в первом триместре, может иметь место ранее не диагностированный сахарный диабет. Важно, чтобы через 3 месяца после родов Вы обратились к врачу или акушерке для контроля уровня сахара в крови и оценки рисков. В дальнейшем рекомендуется проверять уровень сахара у семейного врача не реже одного раза в год.

В течение нескольких дней после родов может потребоваться контроль уровня сахара в крови у ребенка. Лучшую помощь своему ребенку можете оказать именно Вы, помогая ему адаптироваться. Кормление грудью и грудное молоко особенно важны для матерей с ГД и их новорожденных, поскольку помогает стабилизировать углеводный обмен после родов и снижает риск развития сахарного диабета 2-го типа в будущем. Грудное молоко способствует стабилизации уровня сахара в крови новорожденного и снижает риск гипогликемии (низкого уровня сахара в крови) в первые часы и дни жизни. Ранний контакт «кожа к коже» и раннее прикладывание к груди способствуют началу лактации и формированию навыков сосания у ребенка. Младенцам матерей с ГД рекомендуется начинать кормление грудью как можно раньше после рождения и прикладывать их к груди как можно чаще (регулярно каждые 2–3 часа или чаще), поддерживая их активное сосание.

Если у новорожденного возникает потребность в дополнительном кормлении, мы всегда отдаем предпочтение сцеженному грудному молоку и используем способы кормления (например, с помощью ложки или чашки), которые не приучают к способам сосания, отличающимся от сосания груди. При желании можно начать практиковаться в ручном сцеживании грудного молока уже во время беременности, начиная с 36-й недели. Информацию о сборе и хранении грудного молока спросите у своей акушерки или обратитесь к консультанту по кормлению грудью.

Как происходит уточнение диагноза?

Беременным из группы высокого риска тест проводится в I триместре. Женщины со средним риском проходят тестирование на 24–28-й неделе беременности. Также повторно проводят тест тем женщинам, у которых результаты теста, сделанного в первом триместре, были в норме. Ваша акушерка или гинеколог направит Вас на тест и проконсультирует перед его проведением.

Помимо описанных выше факторов риска, тестированию подвергаются беременные, у которых наблюдаются признаки возможного ГД. Тревожными признаками являются наличие глюкозы в моче, значительный набор веса, большой размер плода, выявленный при ультразвуковом исследовании, многоводие, уровень глюкозы в крови натощак 5,1 ммоль/л и выше.

ГД нельзя диагностировать на основании однократного измерения уровня глюкозы натощак или после еды, наличия глюкозы в моче или определения HbA1c в венозной крови. Для постановки диагноза проводится тест на толерантность к глюкозе. Тест на толерантность к глюкозе не проводится беременным с известным установленным диабетом, получающим лечение метформином, а также тем, кому была проведена операция шунтирования желудка (*by-pass, mini-by-pass*) из-за возможного развития синдрома дампинга.

Уточнение диагноза гестационного диабета у беременных, перенесших бариатрическую операцию шунтирования желудка (*by-pass, mini-by-pass*), проводится на 13–16-й неделе беременности с помощью измерений, проводимых в течение одной недели. При нормальных результатах измерения следует повторить на 24–28 неделе беременности. ГД можно диагностировать, если по крайней мере в трех случаях измерения уровень глюкозы натощак составляет >5,0 ммоль/ л, либо через час (60 минут) после еды результат измерения уровня глюкозы в крови >7,4 ммоль/л, либо через 1,5 часа (90 минут) после еды >7,0 ммоль/л, либо через два часа (120 минут) после еды >6,7 ммоль/л.

Как проводится тест на толерантность к глюкозе?

Спланируйте свой ужин накануне теста так, чтобы перед проведением теста на толерантность к глюкозе Вы не ели и не пили ничего, кроме воды, в течение как минимум 8 часов (до 12 часов). Перед приходом на тест купите в аптеке готовый раствор глюкозы. Они доступны с различными вкусами. Кабинеты для забора крови в *Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* открыты утром с 7:30, приходите утром при первой возможности. В лаборатории определяют уровень глюкозы в крови из вены натощак, после чего необходимо выпить 75 г раствора глюкозы. Уровень сахара в крови определяется на основе анализа крови через 1 час и 2 часа после приема раствора глюкозы. Во время теста нельзя есть и пить, рекомендуется находиться в состоянии покоя. Результаты теста считаются в пределах нормы, если:

- уровень сахара в крови натощак составляет менее 5,1 ммоль/л;
- через 1 час после выпивания раствора глюкозы уровень сахара в крови менее 10,0 ммоль/л;
- через 2 час после выпивания раствора глюкозы уровень сахара в крови менее 8,5 ммоль/л;

ГД диагностируется, если хотя бы одно из значений превышает норму. Результаты теста на толерантность к глюкозе Вы узнаете у акушерки/гинеколога, ведущего Вашу беременность, или на портале здоровья terviseportaal.ee. Если у Вас диагностируют ГД, Вас направят на консультацию по вопросам гестационного диабета, где акушерка, специализирующаяся на сахарном диабете, ознакомит Вас с основами лечебной диеты и выдаст на дом глюкометр (прибор для измерения уровня сахара в крови).

Как лечится гестационный диабет?

Основой лечения ГД является коррекция образа жизни, включая питание и физическую активность. Цель диетотерапии – поддержание нормального уровня сахара в крови, нормального набора веса во время беременности и благополучия плода. Последовательность и самоконтроль являются ключом к успешной диетотерапии. Полезно вести дневник питания, чтобы анализировать свой выбор продуктов и привычки в еде.

Беременные женщины с ГД должны придерживаться здорового, разнообразного и полноценного питания. Выбор продуктов питания основывается на четырех принципах: сбалансированность, умеренность, соответствие потребностям и разнообразие. Оптимальное суточное количество углеводов составляет примерно половину суточной пищевой энергии; белки должны составлять пятую часть, а жиры – треть необходимой пищевой энергии. Во время беременности не нужно голодать; еда должна обеспечивать женщину и плод пищевой энергией, необходимой для жизнедеятельности, и снабжать организм необходимыми питательными веществами. Во время беременности потребность в пищевой энергии возрастает; но, если физическая нагрузка снижается, нет необходимости есть больше. Прибавку в весе во время беременности следует держать под контролем. Разнообразный и полезный выбор продуктов питания обеспечивает достаточное количество питательных веществ и снабжает организм необходимыми витаминами и минералами.

Разделите свой прием пищи на три основных приема пищи и пару перекусов; не переедайте.

Для утоления жажды подходит чистая вода без добавок – 2–3 стакана в день; пейте в соответствии с ощущением жажды. Будьте осторожны с соками, газированными напитками и подслащенной водой (*near-water*) – из них вы незаметно получаете дополнительную энергию и углеводы. Пересмотрите свои привычки в употреблении кофе и чая, при необходимости/возможности сократите потребление сладкого (сахар, мед) или пейте, так сказать, «в чистом виде».

Рекомендации по физической активности

Беременным женщинам, которые ранее не были физически активны, рекомендуется умеренная физическая нагрузка, подходящей для беременных женщин, например, ходить в умеренном темпе не менее 30 минут. Хорошим вариантом также являются водная гимнастика, плавание или гимнастика для беременных. Беременные женщины, которые регулярно занимались спортом до беременности, могут продолжать делать это в обычном режиме. Во время беременности рекомендуется избегать видов активности, связанных с высоким риском падений и сотрясения, а также контактных видов спорта и дайвинга.

Контроль уровня сахара в крови в домашних условиях

На консультации Вам дадут глюкометр и научат измерять уровень сахара в крови. Вам оформят цифровую карточку медицинского устройства, которая в случае диетотерапии позволит Вам в течение календарного полугодия покупать в аптеке 300 тест-полосок для глюкометра и 300 ланцетов со скидкой. В случае инсулинотерапии количество выписанных тест-полосок для глюкометра и ланцетов увеличивается.

Для того, чтобы и Вы, и медицинские работники могли проанализировать и оценить динамику Вашего ГД, важно вести дневник питания и записывать результаты измерений уровня сахара в крови. Делайте это в удобном для Вас формате: записывайте данные в дневник, создайте документ в программе office или используйте приложение для глюкометра.

День измерения уровня сахара в крови

Так называется день, когда Вы измеряете уровень сахара в крови в течение всего дня. День измерения всегда начинается с измерения уровня сахара натощак. Затем измеряйте уровень сахара в крови каждый раз через 1,5 часа после основного приема пищи и через 1,5 часа после каждого перекуса и записывайте результат.

В результате лечения ГД уровень сахара в крови у Вас должен быть следующим:

- натощак — ниже 5,3 ммоль/л;
- через 1,5 часа, или 90 минут, после еды – ниже 7,0 ммоль/л;
- Если измерить уровень сахара в крови через 1,5 часа после еды невозможно, то при измерении в другое время уровень сахара в крови должен быть следующим:
- через 1 час, или 60 минут, после еды – ниже 7,8 ммоль/л;
- через 2 часа, или 120 минут после еды – ниже 6,7 ммоль/л.

Иногда, несмотря на правильное питание, не удается достичь нормального уровня сахара в крови. В этом случае в схему лечения добавляются лекарства, чаще всего инсулин в виде инъекций. Необходимую Вам схему лечения назначит эндокринолог, а делать инъекции научит диабетическая сестра.

ITK877

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских и сестринских услуг*Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* 27.05.2026 (протокол № 2.2-8/9–26)