



doula link

<https://doula.link/ebm>

# ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ

Материалы профессионального клуба перинатальных специалистов  
«ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И РОДЫ»

СЕНТЯБРЬ 2019



## Что такое гестационный диабет (ГД)?

С пищей мы получаем глюкозу, которая является источником энергии для клеток. Глюкоза из пищи поступает в кровеносное русло в процессе пищеварения, а гормон инсулин помогает ей перейти из крови в клетки тела, где она будет преобразована в энергию для дальнейшего использования. Если глюкозы поступает больше, чем требуется энергии, то ее избыток перерабатывается в жиры и уходит на хранение.

Во время беременности происходит естественная перестройка метаболизма, и гормоны плаценты во второй половине беременности вызывают инсулинорезистентность – состояние, при котором клетки становятся менее чувствительны к инсулину. Обычно эта инсулинорезистентность компенсируется повышенной выработкой инсулина (иногда до 2-3 раз большей, чем обычно).

При гестационном диабете инсулинорезистентность может быть так высока, что тело не может выработать достаточно инсулина, чтобы ее компенсировать, и тогда глюкоза не уходит в клетки и накапливается в крови (гипергликемия).

## Как часто встречается ГД?

Распространенность ГД в разных странах зависит не только от объективных факторов, но и от критериев его диагностики и наличия обязательного скрининга на ГД при наблюдении беременности. В мире распространенность этого состояния колеблется в разных странах от 2 до 26%, в России с введением обязательного теста на толерантность к глюкозе и изменением критериев выявляемость ГД выросла в несколько раз. В 2018 году это состояние выявили у 5,84% беременных.

## Что влияет на риск ГД?

Некоторые факторы повышают риск развития гестационного диабета, другие, наоборот, уменьшают.

### Факторы риска:

- Увеличение возраста матери
- Индекс массы тела (ИМТ) более 30
- Малоактивный образ жизни
- ГД в предыдущей беременности
- Сахарный диабет у близких родственников (родители или сестры/братья)
- Крупный ребенок в предыдущих родах (более 4,5 кг)
- Небольшой рост
- Беременность двойней
- Синдром поликистозных яичников

### Факторы, которые снижают риск развития ГД:

- ИМТ до 25
- Возраст до 25 лет
- Нет родственников с диабетом
- Не было инсулинорезистентности до беременности



## Как диагностируется ГД?

В России при первом обращении беременной к врачу ей назначается анализ на уровень глюкозы в крови, по которому проводится первая фаза выявления ГД (5,1-7 ммоль/л). Затем на сроке 24-28 недель беременности проводится глюкозотолерантный тест. При выполнении этого теста уровень глюкозы измеряется трижды - до начала проведения теста (натощак), через 1 час после употребления раствора глюкозы (75 грамм на 250-300 мл чистой воды) и через 2 часа.

Многие женщины отмечают неприятные симптомы во время проведения этого теста - головокружение, тошноту, слабость и др.

## Что происходит со мной и моим ребенком при ГД?

У большинства женщин, которым поставили диагноз ГД, беременность протекает совершенно обычно, однако в некоторых случаях могут развиваться сложности во время беременности и/или в родах. Выявление и лечение ГД значительно снижает риск нежелательных осложнений.

Если уровень глюкозы во время беременности остается высоким, то поджелудочная железа малыша начинает вырабатывать больше инсулина, чтобы утилизировать эту избыточную глюкозу. Если глюкозы оказывается больше, чем нужно ребенку для своих энергетических процессов, то избыточное количество запасается в виде жира и белка и может привести к увеличению веса малыша (макросомия). В этом случае повышаются риски индукции родов, КС и дистоции плечиков.

Дети, у которых увеличена выработка инсулина, могут иметь низкий уровень сахара после рождения.

Если при ГД маме удастся контролировать уровень сахара в крови на нормальном уровне, то риски осложнений для нее и малыша не увеличиваются.

## Что я могу сделать для себя во время беременности с ГД?

При выявлении диагноза ГД мама дополнительно наблюдается у эндокринолога, который рекомендует способы контроля уровня сахара в крови:

- изменение питания
- регулярные физические упражнения
- самоконтроль за уровнем глюкозы
- при неэффективности этих способов назначается инсулин

### Изменение питания

Изменения в питании направлены на то, чтобы избежать резких скачков уровня глюкозы в крови. Поэтому одна из основных рекомендаций обычно - по возможности избегать быстрых углеводов (выпечка, рафинированные продукты, готовая еда). Также следует обратить внимание на продукты с низким гликемическим индексом, и снизить количество употребляемого сахара. Контролировать уровень сахара помогают регулярные приемы пищи, достаточное количество воды и ограничение насыщенных жиров в рационе.

## Выбирайте...



**замороженный йогурт**



**морковь/сельдерей  
с соусами на основе  
сметаны или хумусом**



**отварное филе**



**воду с лимоном  
или травами**

**свежие овощи**



**фрукты**



## Вместо...



**мороженого**



**хлеба с маслом**



**жаркого**



**газированных  
напитков**

**фастфуда**



**конфет**





## Физические нагрузки

Регулярные физические нагрузки помогают контролировать уровень сахара в крови за счет повышения потребления глюкозы мышцами и более эффективного использования инсулина. Кроме того, физическая активность улучшает циркуляцию крови, укрепляет мышцы и кости, помогает снизить уровень стресса и тревоги, положительно влияет на сон и вес. Для женщин с гестационным диабетом в качестве регулярной активности подойдет 15-минутная ходьба после каждого приема пищи. Обычные рекомендации по физической нагрузке - 30 минут средней интенсивности или 15 минут высокой интенсивности не менее 5 раз в неделю.

*При нагрузках средней интенсивности частота вашего дыхания возрастает, но вы можете свободно разговаривать. Это может быть пешая прогулка или плавание в спокойном темпе.*

*При сильных нагрузках дыхание учащается настолько, что разговаривать во время выполнения упражнения становится затруднительно. Примеры - прогулка быстрым шагом или интенсивное плавание.*

Также увеличить количество физической активности можно за счет изменения некоторых привычек: выходить из транспорта на одну остановку раньше, чаще ходить в магазин и покупать меньше продуктов, встречаться с подругами в парке вместо кафе, использовать шагомер для слежения за количеством пройденных шагов.

Важно найти тот способ увеличения нагрузки в вашей повседневной жизни, который вам понравится и не потребует от вас специальных усилий. Начинать можно с малого, постепенно увеличивая время и интенсивность нагрузок.

## Медикаментозное лечение

Примерно одной из пяти женщин с гестационным диабетом требуется медикаментозное лечение. Инъекции инсулина назначаются обычно после двух нецелевых (выше 5,1 ммоль/л натощак) значений глюкозы в крови в течение 1-2 недель самоконтроля и изменения образа жизни. Применение инсулина во время беременности для контроля за уровнем сахара снижает риск рождения крупного ребенка и дистонии плечиков. После рождения ребенка инсулинотерапия отменяется.

## Долгосрочное влияние

Мамы с гестационным диабетом и их дети имеют повышенный риск развития в будущем таких состояний, как сахарный диабет, ожирение и заболевания сердечно-сосудистой системы. Но эти риски остаются управляемыми - исследования показывают, что при нормализации веса, изменениях в питании и регулярных физических нагрузках риски для мам с ГД остаются такими же, как и в среднем в популяции.



**Дисклеймер.** Информация, содержащаяся в этом документе может использоваться для ознакомления, но не заменяет общение с врачом и не может использоваться как медицинская рекомендация.

**Источники:**

- Kamana K.C. et al. Gestational diabetes mellitus and macrosomia: a literature review. Ann Nutr Metab, 2015; 66 (suppl 2): 14-20.
- Gestational diabetes (patient information). RCOG, 2013.
- Клинические рекомендации “Гестационный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение”. Письмо Министерства Здравоохранения РФ от 17.12.2013.
- Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в РФ. Москва, 2019.
- Everyday life with gestational diabetes. Diabetes UK, 2019.