

Причины диабета беременных

Гормональная перестройка, происходящая во время беременности, связана с повышенной выработкой большого количества стероидных гормонов. Некоторые из них, такие, как кортизол и прогестерон, оказывают существенное влияние на рецепторы клеток, повышая их резистентность к инсулину.

Это приводит к возрастанию уровня глюкозы в крови и требует значительного увеличения выработки инсулина поджелудочной железой. В тех случаях, когда компенсаторных возможностей поджелудочной железы оказывается недостаточно, обмен сахара выходит из-под контроля и развивается состояние, называемое диабет беременных, или гестационный диабет.

Данное состояние встречается достаточно часто. От 3 до 10% беременных женщин подвержены развитию патологической резистентности к инсулину, приводящей к гестационному диабету.

В отличие от сахарного диабета, диагностированного до беременности, патологическая резистентность к инсулину, появившаяся во время беременности, не является причиной пороков развития плода и в большинстве случаев не требует лечения инсулином. Но, тем не менее, некомпенсированный гестационный диабет может существенно осложнить течение беременности.

Последствия для детей

Крупный непропорциональный плод. Самым важным и частым осложнением является нарушение роста внутриутробного плода. Развиваясь в условиях повышенного уровня глюкозы крови, которая проникает через фетоплацентарный барьер, плод вынужден компенсировать повышенный уровень сахара с помощью собственного инсулина. В связи с тем, что строение инсулина и гормона роста очень схожи, высокий уровень инсулина стимулирует рост плода. Проблема в том, что развивается крупный плод. У такого плода пропорции тела отличаются от пропорций правильно развивающихся новорожденных, у которых объем головы больше, чем объем плечевого пояса. У плодов при некомпенсированном гестационном диабете размер плечевого пояса преобладает, увеличиваются размеры живота. Это приводит к тому, что во время родов после прохождения головы плода через родовые пути плечи могут застрять (дистоция плечиков) и ребенок вместе с матерью может получить сильную травму либо погибнуть.

Многоводие или маловодие. Кроме того при гестационном диабете может нарушаться баланс количества околоплодных вод и развивается либо многоводие, либо маловодие. Это является серьезным фактором риска внутриутробной гибели плода или преждевременных родов.

Недоразвитие лёгких. При диабете беременных легкие плода созревают позже, так как нарушена выработка сурфактанта (специальной смазки внутренних стенок альвеол, где происходит обмен кислорода в легких). Поэтому преждевременные роды при гестационном диабете особенно опасны.

Гипогликемия и обменные нарушения у плода. Из-за постоянной повышенной выработки собственного инсулина во время беременности сразу после родов ребенок оказывается в состоянии гипогликемии с нарушением электролитного обмена, что угрожает его жизни.

Все это диктует необходимость как можно более раннего выявления гестационного диабета беременных, уровня сахара в крови беременной женщины и не допустить развития осложнений.

Признаки сахарного диабета при беременности

Гестационный диабет у беременных обычно не связан с классическими симптомами сахарного диабета, такими, как жажда или обильное выделение мочи (полиурия).

Анализы беременных на сахарный диабет

Первая фаза. При первом визите беременной женщины к врачу на любом сроке ей проводятся исследования уровня глюкозы в венозной крови – определение глюкозы натощак, независимо от приёма пищи, гликированного гемоглобина. Это первая фаза исследований для выявления сахарного диабета или гестационного диабета у беременных. При выявлении сахарного диабета пациента направляется для наблюдения и лечения к врачу-эндокринологу.

Вторая фаза. На 24-28 неделе срока беременности всех пациенток, не показавших выявленных нарушений углеводного обмена при первом исследовании, вызывают для проведения глюкозотолерантного теста (ПГТТ), для выявления «скрытого диабета». Это делается потому, что возникновение заболевания связано с развитием резистентности к инсулину под влиянием гормонов, вырабатываемых плацентой. Поэтому в подавляющем большинстве случаев, заболевание развивается во второй половине беременности после 24 недель, когда наблюдается пик выработки плацентарных гормонов.

Тест толерантности к глюкозе

Проводится для выявления патологической резистентности к инсулину, характерной для скрытого диабета у беременных. Беременным проводится двухчасовой тест, только в лаборатории.

В течение 3 дней, предшествующих тесту, женщина должна питаться обычным для себя образом, включая углеводы (>150 г углеводов в день), сохранять привычную физическую активность.

Вечером накануне тестирования ужин должен содержать 30-50 г углеводов. В день исследования до проведения анализа нельзя курить и принимать лекарства, способные повлиять на уровень глюкозы (витамины, глюкокортикоидные гормоны, препараты железа, в состав которых входят углеводы, бета-адреномиметики, бета-адреноблокаторы). Пить воду можно.

Производится забор венозной крови натощак (после 8-14 часов голода, обычно – с утра, до завтрака).

Затем пациентка принимает раствор глюкозы (75 г). И производят забор крови через час и через два после сахарной нагрузки. В норме уровень глюкозы в крови после сахарной нагрузки не должен превышать через час – 10 ммоль/л, через 2 часа – 8,5 ммоль/л.

При выявлении манифестного сахарного диабета пациентка направляется к эндокринологу, гестационного сахарного диабета – проходит лечение у акушера-гинеколога или терапевта.

Противопоказания к проведению теста толерантности к глюкозе

Строгий постельный режим, назначенный беременной женщине (до разрешения врача).

Выраженный токсикоз (с тошнотой и рвотой).

Острое инфекционное или воспалительное заболевание.

Обострение хронического панкреатита.

Демпинг-синдром (синдром резецированного желудка).

Наблюдение при диабете беременных

Контроль показателей глюкозы в крови, дневник самоконтроля

При диагностировании диабета беременных необходимо установить строгий контроль уровня сахара в течение всей последующей беременности и во время родов. Для этого регулярно исследуют кровь на сахар (глюкозу). Кроме того, при беременности необходимо проводить самоконтроль с помощью глюкометра.

Рекомендуется вести дневник наблюдений, в котором фиксировать:

уровень глюкозы в крови (норма <5,1 ммоль/л),
наличие кетоновых тел в моче, которое определяется тест-полосками, продающимися в аптеке (в норме кетоновые тела отсутствуют),
показатели артериального давления (в норме <130/80 мм рт ст.),
шевеления плода,
массу тела,
рацион питания.

Экспертное УЗИ

Проведение экспертного ультразвукового исследования позволяет выявить признаки внутриутробного страдания плода (диабетической фетопатии), многоводие. Чаще всего это признак хронически повышенного уровня глюкозы в крови, проникающей и в кровь плода. Это требует срочной коррекции диеты и нормализации уровня гликемии (сахара крови). При необходимости – инсулинотерапии.

Лечение диабета беременных

Диета при сахарном диабете беременных

В большинстве случаев достаточно соблюдения специальной диеты, рекомендованной диетологом на основании индекса массы тела беременной и ее вкусовых предпочтений. Эффективность диетотерапии определяется сохранением нормальных показателей глюкозы в крови. Рекомендации по диете:

Исключить простые углеводы - сладости, выпечку, белый хлеб, мёд, сахар, варенье, сладкие напитки и фрукты, мороженое.

Ограничить сложные углеводы – крупы (манку, рис – исключить), картофель, кукуруза, бобовые, макаронные изделия из твёрдых сортов пшеницы. Распределить их приём равномерно на несколько приёмов пищи в течение дня, чтобы исключить голодание (вызывает образование кетоновых тел).

Употреблять достаточное количество белка – мясо, рыба, морепродукты, птица, грибы, яйца, твёрдый сыр, молочные и кисломолочные продукты средней жирности (3-5%).

Необходимо обогатить рацион клетчаткой и витаминами – зелень, овощи (кроме варёной моркови и свеклы), кисло-сладкие ягоды (виноград исключить).

Правильно выбирать жиры, не превышать рекомендованное врачом их количество – растительные масла (добавлять в готовые блюда), орехи, семечки. Животные жиры (сливочное масло, колбасы) – ограничить.

При готовке варить, тушить, готовить на пару и запекать блюда. Не жарить. Не готовить во фритюре.

Детально меню при развитии гестационного сахарного диабета составит врач, учитывая индивидуальные особенности каждой конкретной женщины.

Использовать в чистом виде стол №9 при сахарном диабете беременной не стоит из-за существенного ограничения его калорийности.

Подробно, что можно есть, расскажет врач на очной консультации.

Фармакотерапия

В тех случаях, когда с помощью диеты не удается достичь желаемого контроля уровня гликемии в крови, есть признаки негативного влияния на плод - прибегают к назначению лекарственных препаратов – инсулина. При диабете беременных нельзя использовать сахароснижающие препараты в таблетках. Инсулинотерапию назначает врач-эндокринолог. Беременных с сахарным диабетом, находящихся на инсулинотерапии, ведут совместно эндокринолог, терапевт и акушер-гинеколог.

Физическая активность

Пациенткам рекомендуется регулярная физическая активность – прогулки на свежем воздухе (не менее 150 минут в неделю), плавание.

Диабет беременных - роды

При компенсированном течении гестационного диабета, нормальном развитии плода и состоянии женщины проводятся роды в срок естественным путём. Вопрос о досрочном родоразрешении, кесаревом сечении может возникнуть при наличии соответствующих показаний со стороны матери или плода.