Беременность и диабет

У Вас уже есть диабет и Вы планируете беременность?

Тогда этот раздел для Вас.

Даже если у Вас сахарный диабет (1 или 2 типа), существует возможность стать матерью, избежав риска развития осложнений в последующие годы.
Однако прежде чем планировать беременность, Вам необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.
Высокий уровень гликемии может быть причиной нарушения развития плода, выкидыша на ранних сроках беременности или даже мертворождения, а также приводить к ухудшению здоровья женщины.

Не желательно наступление беременности, если у Вас:

- уровень гликированного гемоглобина HbA1c > 7 %;
- тяжелое поражение почек по причине диабета, при котором в моче определяется белок более 3,0 г в сутки, в крови повышен уровень креатинина и стойкое повышение артериального давления;
- поражение сосудов глазного дна и не проводилось лечение лазером;
- у Вас есть острые или обострение хронических заболеваний, а также инфекционно-воспалительные заболевания (туберкулез, пиелонефрит и т. д.).

Чтобы зачать и благополучно выносить ребенка:

- Ваш уровень гликированного гемоглобина должен быть стабильным и максимально приближенным к целевому значению в течение, как минимум, 3 месяцев, до предполагаемого зачатия.
- Глюкоза плазмы натощак / перед едой < 6,1 ммоль/л.
- Глюкоза плазмы через 2 ч после еды < 7,8 ммоль/л.
- HbA1c < 6,0%.
- Осложнения диабета отсутствуют, либо компенсированы и не прогрессируют.
- Вы контролируете артериальное давление.
- Обсудите с Вашим врачом все те препараты, которые Вы принимаете в настоящее время. Если Вы принимаете таблетированные препараты для лечения сахарного диабета 2 типа или повышенного артериального давления, возможно, Вам потребуется прекратить их приём и заменить на инсулин и другие гипотензивные препараты.

Сдайте кровь на гормоны: ТТГ и свободный Т4 + АТ к ТПО у (для пациенток с СД 1 типа).

- Если Вы находитесь на инсулинотерапии, то уточните у доктора о безопасности принимаемых вами препаратов инсулина.
- Пройдите обследование у врача офтальмолога для того, чтобы убедиться, что у Вас нет противопоказаний для беременности и не требуется проведение лазерофотокоагуляции.
- Придерживайтесь здорового сбалансированного питания (диета, богатая витаминами и железом).
- Если Вы курите, необходимо бросить курить.
- Не допустимо употребление алкоголя.

Беременность наступила на фоне сахарного диабета. Как правильно управлять диабетом сейчас, чтобы беременность завершилась рождением здорового ребенка и Вашему здоровью ничего не угрожало?

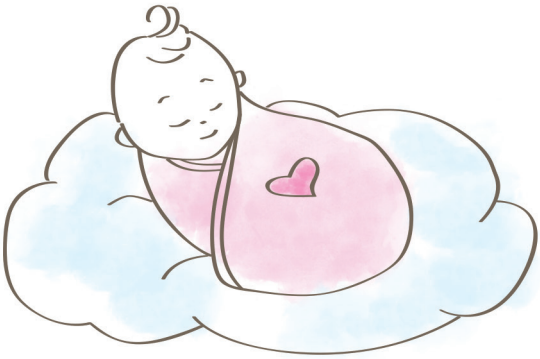
	1 триместр	2 триместр	3 триместр
Полноценное питание	✓	✓	✓
Замена сахароснижающих таблеток на инсулин	Пищевой (прандиальный инсулин) и базальный	✓	Возможно увеличение дозы в 2-4 раза
Осмотр у офтальмолога	1 раз	1 раз	1 раз
Контроль HbA1c	1 раз	1 раз	1 раз
Контроль гликемии	Не менее 7 раз в сутки, с контролем глюкозы крови в 3 и 6 ч ночи		
Норма гликемии	- глюкоза плазмы натощак / перед едой / перед сном / 3 ч < 5,1 ммоль/л; - глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л; - HbA1c < 6,0%.		
Контроль ацетона мочи (ОАМ)	Раз в 2 недели	Раз в 2 недели	Еженедельно с 34 недели
Контроль мочи на альбуминурию	Раз в 2 недели	Раз в 2 недели	Еженедельно с 34 недели
Контроль веса	Раз в 2 недели	Раз в 2 недели	Еженедельно с 34 недели
Контроль АД	Раз в 2 недели	Раз в 2 недели	Еженедельно с 34 недели

Роды и сахарный диабет

- Плановая госпитализация и срок родоразрешения — 38–40 недель.
- Роды через естественные родовые пути с тщательным контролем гликемии во время (ежечасно) и после родов.
- Показания к операции кесарева сечения:
  - общепринятые в акушерстве;
  - наличие выраженных или прогрессирующих осложнений СД;
  - тазовое предлежание плода.

Что изменится после родов?

- Потребность в инсулине может уменьшиться в 2 раза.
- Грудное вскармливание для малыша в приоритете, но возможны гипогликемии у матери. Каждый раз при кормлении ребёнка уровень глюкозы крови будет падать (как после физической нагрузки). Поэтому для предупреждения гипогликемий перед и во время кормления грудью, Вам может потребоваться перекус с высоким содержанием углеводов или дополнительный поздний ужин.
- Эффективная контрацепция минимум в течение 1,5 лет.



Диабет появился только во время беременности?

Тогда этот раздел для Вас.

В некоторых случаях сахарный диабет впервые возникает во время беременности. Это так называемый гестационный диабет.

В группу риска по развитию гестационного диабета входят женщины:

- родственники которых тоже имеют диабет;
- ранее при беременности уже был гестационный сахарный диабет;
- с уровнем глюкозы в капиллярной крови натощак выше 5,5 ммоль/л или через 2 ч после еды более 7,8 ммоль/л;
- с ожирением;
- если масса тела предыдущего ребенка при рождении более 4000 г;
- с привычным невынашиванием предыдущих беременностей (если три и более беременности завершились самопроизвольным абортом), необъяснимой смертью плода или врожденными аномалиями его развития;
- с многоводием и/или крупным плодом;
- с возрастом более 35 лет;
- с артериальной гипертензией;
- с тяжелыми беременностями (с гестозом в анамнезе) ранее;
- с повторяющимся кольпитом (воспалительным заболеванием женских половых путей).

В каком случае Вам может быть назначен инсулин при гестационном сахарном диабете? Если:

- два и более значения гликемии будут выше нормы, и контроль диеты не поможет в течение 1–2 недель;
- появятся признаки диабетической фетопатии (признаки поражения плода вследствие сахарного диабета) по данным УЗИ.

Какой инсулин Вам назначат?

- Это будет самый безопасный инсулин, который имеет большую базу научного подтверждения, а так же много лет положительных результатов у беременных и детей с СД.
- Прандиальный или пищевой инсулин в сочетании с базальным инсулином.

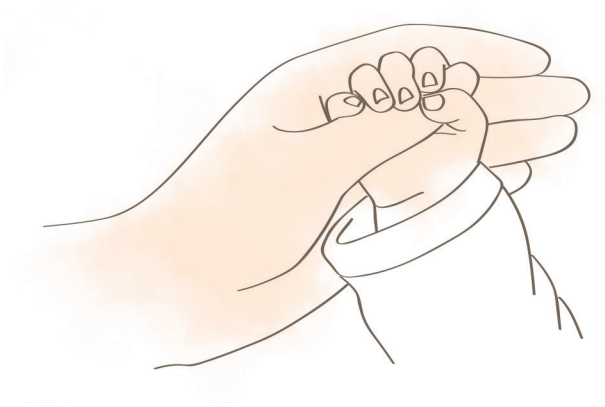
Пройдет ли гестационный диабет после родов?

После родов инсулинотерапия отменяется. В течение первых трех суток после родов необходимо обязательно контролировать уровень глюкозы крови.

Пациентки с гестационным диабетом являются группой высокого риска по его развитию в последующие беременности и СД 2 типа в будущем.

Вам необходимо находиться под постоянным контролем со стороны эндокринолога и акушера-гинеколога:

- Через 6–12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы натощак < 7,0 ммоль/л проводится тест с 75 г глюкозы, чтобы исключить начало диабета.
- При нормальных показателях глюкозы крови — повторные обследования 1 раз в год.
- При выявлении нарушенной толерантности к глюкозе — 1 раз в месяц наблюдение у специалиста.
- Продолжать соблюдать диету и менять образ жизни.
- Обращайте внимание на физическую активность.
- Планируйте последующие беременности.
- Контролируйте показатели гликемии у ребенка.



Залог здоровья и благополучия малыша — поддержание уровня глюкозы крови в диапазоне нормальных значений на протяжении всей беременности.

Внесите рекомендации доктора в таблицу и выполняйте их.

Уровень сахара крови натощак	
Уровень сахара крови после еды через 2 часа	
Гликированный гемоглобин	
Сколько раз контролировать гликемию	
Препараты для контроля АД	
Сколько раз контролировать АД	
Осмотр офтальмолога	
Осмотр акушера-гинеколога	
Контроль ОАМ	

Список используемой литературы:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой , А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2017.

ENDO-MP-3631-2017-11-19

**Больше информации
о сахарном диабете Вы можете получить
в «Школе для больных сахарным диабетом»
и у Вашего лечащего врача.**

ООО «Лилли Фарма»
123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10
тел.: (495) 799-55-75, факс: (495) 258-52-42
e-mail: moscow_reception@lilly.com
www.lilly.ru