



Беременность и сахарный диабет

Несомненно, заболевания беременной нередко отражаются на состоянии здоровья плода. Одно из серьезных заболеваний – сахарный диабет (СД) – может как диагностироваться непосредственно во время беременности, так и существовать до нее. Различают

- «истинный» гестационный сахарный диабет (ГСД), возникший во время конкретной беременности и ограниченный этим периодом
- СД 1 и 2 типов, впервые выявленный во время беременности
- прегестационный СД 1 и 2 типа, выявленный перед тем, как женщина забеременела.

При первичном обращении беременной на сроке с 6–7 до 24 недели врач любой специальности (акушер-гинеколог, терапевт, врач общей практики) направляет на определение глюкозы венозной плазмы натощак. Чем отличается манифестный, то есть впервые выявленный, сахарный диабет у беременных и гестационный сахарный диабет? Лабораторными параметрами – пороговыми значениями глюкозы [2]:

Гестационный сахарный диабет

Глюкоза венозной плазмы натощак	≥5,1, но <7,0 ммоль/л
---------------------------------	-----------------------

Манифестный (впервые выявленный) сахарный диабет у беременных

Глюкоза венозной плазмы натощак	≥7,0 ммоль/л
Гликированный гемоглобин HbA _{1c}	>6,5%
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов повышенного сахара крови	≥11,1 ммоль/л

Из-за чего возникают осложнения беременности при СД?

Основную роль играют нарушения кровоснабжения тканей, усиление спазма сосудов, образуются свободные токсичные радикалы, которые повреждают клеточные мембраны. К наиболее частым осложнениям беременности при диабете относят преэклампсию, фетоплацентарную недостаточность, многоводие, преждевременные роды, аномалии развития плода [2]. В период вынашивания ребенка значительно увеличивается риск гипогликемии – снижения уровня глюкозы в крови. В то же время не следует допускать и гипергликемии – увеличения уровня глюкозы в крови, поскольку плод еще сам не вырабатывает инсулин и не может «противостоять» избытку глюкозы [2]. Чтобы предотвратить или своевременно выявить появившиеся осложнения СД, врачи тщательно наблюдают за пациентками во время беременности. Акушера-гинеколога необходимо посещать 1 раз в 2 недели в первой половине беременности и 1 раз в неделю – во второй половине, эндокринолога не менее 1 раза в 2 недели. Успешное ведение диабета невозможно без активного, грамотного самоконтроля в домашних условиях, поэтому все пациенткам необходимо уметь самостоятельно измерять уровень сахара крови. Согласно рекомендациям беременным нужно контролировать сахар крови ежедневно 5–8 раз в сутки: до еды; после еды через 1 и 2 ч; перед сном и дополнительно в 3 ч ночи (при необходимости) [2]. Важно соблю-

дать диету и нормировать физические нагрузки с учетом схемы инсулинотерапии, а также вести дневник самоконтроля и фиксировать в нем [2]:

- дозы вводимого инсулина
- уровни гликемии по данным глюкометра
- количество эпизодов гипогликемии
- уровень АД
- наличие белка и ацетона в моче
- динамику массы тела.

Мобильное приложение Контур Диабитис (Contour Diabetes) представляет собой электронный аналог дневника и связывается по Bluetooth с глюкометром нового поколения Контур Плюс Уан (Contour Plus One). «Умный» глюкометр автоматически передает результаты измерений глюкозы крови в приложение, в котором можно фиксировать дозировки получаемого инсулина, физическую нагрузку, добавлять примечания об уровне артериального давления, изменениях массы тела и прочих параметрах. После консультации с врачом можно настроить индивидуальный целевой диапазон глюкозы крови. Опция «Отчеты для врача» позволяет отправлять достоверную информацию об уровне сахара специалисту по электронной почте [3]. Приложение Контур Диабитис (Contour Diabetes) бесплатно скачивается в Google Play или Apple Store.

Контур Плюс Уан отличается высокой точностью, отражает высокие и низкие показатели с использованием функции «Умная подсветка». Это помогает пользователю вовремя обратить внимание, что результаты измерения уровня глюкозы в крови стали выше или ниже установленной нормы [3]. Технология «Второй шанс» предоставляет возможность в течение 60 сек дополнительно нанести кровь на тест-полоску в случае ее недозаполнения [4].

Система позволяет принимать осознанные решения о питании, физических нагрузках и других аспектах образа жизни, необходимости коррекции терапии, что чрезвычайно важно в период ожидания ребенка [4].

Источники литературы:

1. Гестационный сахарный диабет. Диагностика, лечение, акушерская тактика, послеродовое наблюдение. Клинические рекомендации. 2020
2. Петрухин В. А. Беременность и сахарный диабет. Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения, 2016. (2 (12)), 68-76.
3. Н. Литвак. Контур Плюс: возможности управления гестационным сахарным диабетом. Ремедиум. 5. 20118. с. 33
4. Рунова Г.Е. Роль самоконтроля гликемии в управлении сахарным диабетом: по материалам рекомендаций Американской диабетической ассоциации (2021). Медицинский совет. 2021;(12):286–292