

## Особенности диетотерапии.

Во время беременности следует очень внимательно следить за диетой, чтобы избежать высоких пиков после еды и гипогликемий в результате передозировки инсулина. Во время беременности может измениться действие инсулина – короткий и ультракороткий инсулин начинают действовать медленнее, чем до беременности. Поэтому приходится делать большие паузы перед едой. Особенно сильно это проявляется по утрам, пауза между инъекцией и едой может доходить до 1 часа. Рекомендуется воздержаться от употребления быстрых углеводов (за исключением случаев гипогликемии): от соков, конфет, печенья и т.д.



Рис.4

Но все довольно индивидуально – кто-то спокойно ест фрукты, а у кого-то они никак не компенсируются. Соотношение жиров: белков: углеводов должно быть 1:1:2. Принимать пищу следует небольшими порциями, но 6-8 раз в день. Пища должна быть полноценной, богатой витаминами и микроэлементами.

Даже для здоровой женщины беременность является стрессом для организма. При сахарном диабете нагрузка на организм увеличивается, что неблагоприятно сказывается на имеющихся осложнениях и может спровоцировать их прогрессирование.

Особенную нагрузку испытывают глаза (прогрессирует ретинопатия) и почки (белок в моче, прогрессирует нефропатия).

У женщин с некомпенсированным сахарным диабетом в несколько раз чаще случаются выкидыши на ранних сроках беременности, развивается гестоз, в 6 раз чаще встречается токсикоз на поздних сроках беременности. Гестоз также является одной из причин мертворождения. Плохая компенсация диабета приводит к образованию многоводия. Многоводие приводит к нарушению питания плода, увеличивает давление на плод, может привести к порокам развития плода и мертворождению, может спровоцировать преждевременные роды.

При хорошей компенсации сахарного диабета и нормально протекающей беременности проводятся естественные роды в положенные сроки.

При плохой компенсации или отягощенной беременности (например, при многоводии) роды могут быть проведены раньше срока – в 36-38 недель. Часто возникает потребность в кесаревом сечении. Назначают его при имеющихся осложнениях – ретинопатии, нефропатии в состояниях, при которых противопоказаны сильные нагрузки на сосуды.

Часто у женщин с диабетом развивается очень крупный плод, что также является показанием к кесареву сечению.

Огромное значение имеет период зачатия и первый триместр беременности. В это время у ребенка еще нет своей поджелудочной железы и повышенный сахар матери переходит через плаценту и вызывает развитие гипергликемии у ребенка.

В этот период происходит закладка разных органов и систем, и повышенный сахар отрицательно влияет на этот процесс, что может вызывать развитие врожденных пороков у ребенка. Начиная с 12-той недели, у плода начинает функционировать своя поджелудочная железа. При повышенном сахаре матери, поджелудочная железа плода вынуждена работать за двоих, это приводит к гиперинсулинемии, что приводит к развитию отеков у плода и набору большого веса.

При рождении ребенок с гиперинсулинемией часто испытывает гипогликемии. Нужен постоянный контроль за его сахарами, и при необходимости ребенку вводят глюкозу.

Если сахарным диабетом болеет только мать или отец, то риск передачи его детям невелик – около 2-4 процентов.

Если же диабетом больны оба родителя, то риск значительно возрастает и составляет 18-20 процентов.

При нормально протекающей беременности прибавка веса не должна превышать 12-13кг.

В первом триместре прибавка в норме 2-3кг;

Во втором – 250-300г/в неделю;

В третьем – 370-400г/в неделю.

