

Особенности самоконтроля. Важность ведения дневника самоконтроля во время беременности



Самоконтроль уровня гликемии во время беременности должен производиться не менее 7 раз в сутки (при необходимости ночью) с достижением целевых показателей: натощак и перед каждым основным приемом пищи — до 5,1 ммоль/л; через 1 ч после еды — до 6,7 ммоль/л; перед сном — до 5,1 ммоль/л; отсутствие гипогликемий; уровень HbA_{1c} необходимо проверять не реже 1 раза в 2 мес.

С момента зачатия и до самых родов потребность в инсулин изменяется. Это обусловлено гормональными изменениями.

Разнонаправленность влияний гормонов приводит к колебаниям в потребности инсулина и гликемии, поэтому рекомендуется определение ее уровня не менее 7-8 раз в сутки на протяжении всей беременности. Такой же строгий контроль необходим на этапе планирования беременности для достижения идеальной компенсации. Обязательным условием является ведение дневника самоконтроля, куда необходимо вносить показатели гликемии, меняющиеся дозы инсулина, потребляемые УЕ (углеводная единица), физическую активность, результаты измерения кетонурии, АД, массы тела, а во второй половине беременности еще и количество шевелений плода. Это необходимо для самостоятельного анализа показателей и предоставлен адекватной информации врачу. Для того чтобы научиться управлять диабетом в новых условиях, целесообразно пройти обучение в школе диабета для беременных.

Обязательной рекомендацией является необходимость проверять уровень глюкозы крови через 1-2 ч после еды, т. к. во время беременности он повышается после еды больше, чем у небеременных. Для самоконтроля могут использоваться системы НМГ и ФМГ, которые позволяют получить больше информации о состоянии углеводного обмена. Целевых значений гликемии по данным постоянного мониторинга гликемии во время беременности при; ведены в таблице.

Рекомендованные целевые значения уровня гликемии по данным ее постоянного мониторинга во время беременности

Уровень гликемии, ммоль/л	Время в течение суток
>7,8	<25 %
3,5-7,8	>70% (17ч)
3,0-3,5	<4%
<3,0	<1 %

Второй важный показатель — контроль кетонурии. Исследование кетонов в моче необходимо выполнить, если определен уровень гликемии >12 ммоль/л. При беременности кетоновые тела в моче могут появляться при более низкой, но продолжительной гипергликемии а также при нормогликемии. На фоне беременности организму требуется большее количество энергии- на построение плаценты и развитие плода, поэтому если женщина потребляет недостаточное количество пищи (углеводов) или имеет избыточную физическую нагрузку, активируется липолиз, что приводит к появлению ацетона в моче («голодный» кетоз). У беременных без СД «голодный» кетоз не эволюционирует в кетоацидоз, т. к. в ее организме вырабатывается достаточно инсулина, а при СД 1 типа при декомпенсации может быстро (за 24 ч) развиваться диабетический кетоацидоз. Для предупреждения этой ситуации рекомендуются легкие перекусы на ночь. С целью своевременной диагностики кетоза желательно ежедневно определять ацетон в утренней порции мочи.

При беременности возрастает нагрузка на почки, поэтому 1 раз в 2 недели до и 1 раз в неделю после 30-й недели рекомендуется проверять их состояние, что регулярно выполняется при наблюдении в женской консультации. В III триместре повышается риск развития отеков, поэтому важно обратить внимание женщины на их «малые» признаки. При появлении отеков важно контролировать количества выпиваемой кости и выделяемой мочи. Записывать нужно не только объем видимой выпитой жидкости, но и массу той воды, которая содержится в фруктах. В цитрусовых доля воды составляет 70 %, в арбузе - 100 %, ягодах - 80-90 %, в других фруктах - 50 %. В условиях нормального климата разница между количеством выпитой жидкостью и диурезом не должна превышать 100 мл. При появлении выраженных отеков, быстром мнении веса, уменьшении дневного диуреза, повышении АД необходима срочная госпитализация.

С 32-34-й недели необходимо несколько часов в день посвящать подсчету шевелений плода. Их не должно быть меньше, чем 10 за 1 ч в спокойном состоянии или меньше 10 ощутимых толчков за последние 2 ч. Для более точной регистрации шевелений необходимо каждый день в течение 1 ч утром, после обеда вечером считать их, лежа на боку. Такую же процедуру надо проделать, если у вас произошла гипогликемия. Если количество шевелений снижается, необходимо обратиться к врачу.

Самым простым параметром, который необходимо контролировать самостоятельно, является вес. Взвешиваться надо один раз в неделю утром после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, натошак без одежды.

Для женщины с нормальным ИМТ нормальная прибавка веса во время

беременности составляет: триместр (до 12 недель) — 2-2,5 кг; II триместр (с 13-й по 27-ю неделю включительно) — до 400 г в неделю; III триместр (с 28-й недели до родов) — 300-350 г в неделю (если вес в этот период увеличивается быстрее, это может быть признаком скрытых отеков).

Критерии изменения массы тела при беременности зависят от исходного показателя ИМТ. Для женщин с избыточной массой тела идеальный набор веса за период беременности не более 8 кг, а при ожирении не более 4 кг.

*Информацию подготовила: заведующий эндокринологическим отделением
Чекан И.Н., УЗ «Гродненский ОЭД»*