

ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ

Питание беременной основано на тех же принципах, что и питание любого человека с СД 1 типа, который стремится к идеальной компенсации с учетом особенностей, которые приносит беременность

Питание должно обеспечивать потребности плода и одновременно нормальный уровень глюкозы крови натощак, после еды и поддерживать нормогликемию в течение всей беременности.

Основные принципы питания во время беременности: суточный рацион должен быть сбалансирован по белкам (20-25 %), жирам (до 30 %), углеводам (45-50 %); суточная калорийность определяется в зависимости от ИМТ и физической активности: при ИМТ 18,5-24,9 кг/м² — 25-30 ккал/кг/сут, при ИМТ >25 кг/м² — до 25 ккал/кг/сут, но не менее 1600-1800 ккал/сут (в III триместре калораж рациона может быть увеличен на 300 ккал, т. к. в это время плод интенсивно растет, поэтому если женщина потребляет меньше необходимого количества калорий, увеличивается риск «голодного» кетоза, а при недостатке инсулина — даже ДКА); рекомендуется частое (не менее 6 раз), дробное питание (3 основных — по 3-4 УЕ и 3 промежуточных — по 1-2 УЕ приема пищи); минимизация использования быстроусвояемых углеводов; использование продуктов с низким и средним гликемическим индексом; доля углеводов на завтрак должна составлять не более 40-60 %, в обед и ужин — не более 70 % от всего объема еды на тарелке.

Использование сахарозаменителей типа сахарина и цикламата запрещено, фруктоза относится к быстроусвояемым углеводам.

Во время беременности уровень глюкозы после еды повышается больше, чем у небеременных, что приводит к нарушению компенсации углеводного обмена. Чтобы отрегулировать эти моменты необходимо: во-первых, оценить по дневнику самоконтроля правильность подсчета УЕ (углеводная единица) и достаточность УК (углеводный коэффициент); во-вторых, оценить ГИ (гликемический индекс) продуктов.

При сохранении гипергликемии после еды следует: проанализировать долю углеводов в пище и ее соответствие вышеприведенным рекомендациям; возможно, необходимо уменьшить (раздробить) количество УЕ за один прием пищи; возможно, следует увеличить промежутки времени от инъекции ИКД до начала приема пищи, а иногда просто медленнее есть.

Необходимо подчеркнуть, что основу питания во время беременности должны составлять медленноусвояемые углеводы с высоким содержанием клетчатки, а для купирования гипогликемии должны быть использованы быстроусвояемые углеводы.

Следует отметить, что во время беременности углеводный коэффициент будут меняться: в I триместре и перед родоразрешением — снижаться, во II и III — расти. Не должны пугать довольно высокие показатели углеводного коэффициента, не характерные для небеременного состояния. Эта ситуация обусловлена контринсулярным действием гормонов «беременности» и после родоразрешения нормализуется.

Беременной рекомендуются обязательные перекусы, которые необходимы для обеспечения организма женщины и плода необходимой энергией и питательными веществами.

Для правильного формирования скелета плода беременной необходимо не менее 1 г кальция ежедневно. Оптимальные источники — молочные продукты (молоко, творог, сыр, несладкие

йогурты). При непереносимости молочных продуктов (лактазная недостаточность) понадобится прием препаратов кальция.

Беременной рекомендуется выпивать в день не менее 1200-1500 мл жидкости (при отсутствии отеков). Кофе и чай не противопоказаны, но должны быть ограничены. Кофе безопасен для плода в количестве до 350 мг в день (это 1 ч. л. растворимого кофе или 3 ч. л. молотого.) Крепкий чай содержит больше кофеина, чем кофе — это надо учитывать. Лучше пить чай без искусственных ароматических добавок.