

## **ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД И ЛАКТИЦИЯ.**

### **ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД**

Частота послеродовых осложнений среди беременных с нарушением углеводного обмена в 5 раз выше за счет урогенитальных, респираторных и раневых расстройств, чем у здоровых женщин. Гипогалактия обусловлена снижением секреции лактотропного гормона, недостаточной секрецией эстрогенов и прогестерона во время беременности [1,12,29]. Сразу после родов необходимо внимательно следить за уровнем гликемии в крови независимо от того, каким путем проведено родоразрешение - через естественные родовые пути или операцией кесарева сечения. После родов глюкоза крови быстро снижается и затем постепенно повышается. После рождения плаценты устраняется источник контринсулярного воздействия - плацентарный лактоген. Период полураспада данного гормона довольно короткий, в среднем 20-30 мин, антагонистическое влияние на инсулин данного пептида прекращается уже через 2-3 часа после родов. В результате этого при отсутствии контроля за уровнем глюкозы крови и дозой инсулина у матери может развиваться гипогликемическое состояние. Максимальное снижение уровня гликемии крови, а соответственно и дозы инсулина (в 2-3 раза) приходится на 2-3 сутки после родов. Затем дозу инсулина увеличивают с учетом изменений гликемического профиля, и к 7-10-му дню после родоразрешения доза инсулина достигает той, что была до беременности. При ведении послеродового периода у родильниц с сахарным диабетом проводится контроль гликемии в крови 6-8 раз в сутки первые 2-3 дня.

### **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.**

При рождении доношенного ребенка нет противопоказаний для грудного вскармливания. Следует помнить, что лактация у женщин, имеющих сахарный диабет, снижена, но состав молока у них не отличается от здоровых женщин. Грудное молоко содержит антимикробные компоненты, которых нет в питательных смесях - иммуноглобулины, лактоферрин, лизоцим, а молозиво - третий компонент компонента. Немаловажно, что грудное вскармливание способствует установлению тесной связи между матерью и ребенком. Необходимо учитывать, что во время естественного вскармливания уровень гликемии снижается. В связи с этим кормящим женщинам, имеющим сахарный диабет, требуется индивидуальный подбор диеты с четким подсчетом хлебных единиц и адекватной дозой человеческих генноинженерных инсулинов. Потребность в инсулине в период лактации снижается, а после ее прекращения - возрастает обычно к уровню до беременности.

Естественное вскармливание противопоказано при наличии выраженных микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета, при кетоацидозе и при назначении матери отдельных лекарственных препаратов (глюкокортикостероиды, амфетамины, бромкриптин, фенobarбитал, аспирин и др.). Кормящим женщинам любые медикаментозные препараты назначаются по строгим показаниям. В период лактации необходимо повысить калорийность пищи на 200,0-300,0 Ккал по сравнению с диетой в период беременности. Для профилактики гипогликемии важно, чтобы еда перед сном была достаточно калорийной. Кормящая женщина должна принимать в сутки 2-3 литра жидкости. После каждого кормления необходимо рекомендовать женщине выпивать 200-250 мл жидкости. В период лактации продолжается прием витаминов и микроэлементов, предназначенных для приема в данный период. Внезапное прекращение грудного вскармливания у женщины с наличием сахарного диабета может временно повысить чувствительность к инсулину, поэтому необходимо контролировать уровень гликемии и проводить коррекцию дозы инсулина.