

ДОБАВЛЕННЫЕ САХАРА И GESTАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ: ПРЯМАЯ СВЯЗЬ ИЛИ ПРОСТОЕ СОВПАДЕНИЕ?

АКТУАЛЬНОСТЬ



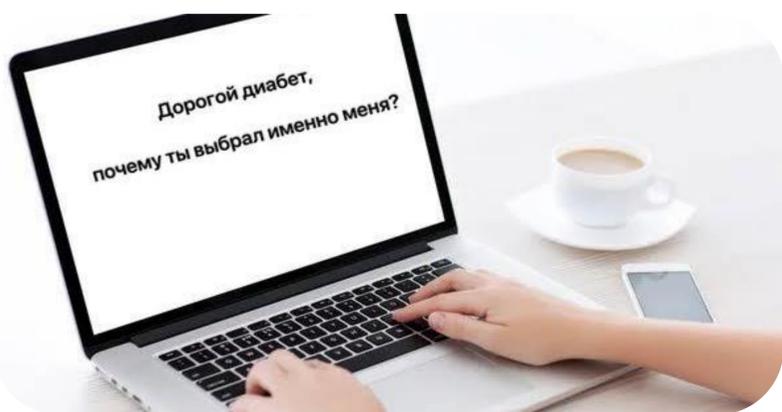
Одним из самых частых метаболических нарушений при беременности является **гестационный сахарный диабет (ГСД)**, распространенность которого, стандартизированная в соответствии с критериями ВОЗ, во всем мире составляет **14,0%**



Рост данной патологии происходит параллельно увеличению числа лиц с сахарным диабетом 2 типа и лиц с ожирением, в том числе женщин фертильного возраста



Повышение концентрации глюкозы у матери имеет линейную корреляцию с **перинатальными осложнениями на всех сроках гестации**, а также связана с повышенным риском развития у женщины и её потомства кардиометаболических нарушений и сахарного диабета



Среди **возможных факторов риска ГСД** немаловажное значение имеют нерациональное питание с низким потреблением клетчатки, полиненасыщенных жирных кислот, продуктов с низким гликемическим индексом и высокое потребление углеводов, насыщенных жирных кислот, холестерина, общего жира



А также такие **нарушения нутритивного статуса** как избыток массы тела и ожирение до беременности, избыточный гестационный набор массы тела, метаболический синдром, низкий уровень ЛПВП, высокий уровень триглицеридов



Своевременная коррекция питания, основанная на данных о фактическом потреблении пищи и выявленных особенностях нутритивного статуса, позволяет компенсировать имеющиеся нарушения углеводного обмена и предотвратить развитие ранних и поздних осложнений как для матери, так и для плода

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям "манифестного" сахарного диабета (СД).



Мотивацией для проведения нашего исследования послужила растущая распространенность гестационного сахарного диабета.

Участники

Основная группа	
женщины с ГСД	24
возраст:	18–39 лет
гестационный срок:	25–32 недели
Контрольная группа	
здоровые беременные женщины	24
гестационный срок:	24–32 недели

Диагностические критерии ГСД

Анализ венозной плазмы натощак	
гестационный срок	6–24 неделя
глюкоза крови	≥5,1 и <7,0 ммоль/л
Глюкозотолерантный тест (ПГТТ)	
гестационный срок	24–32 неделя
натощак	≥5,1 и <7,0 ммоль/л
через 1 ч	≥ 10,0 ммоль/л
через 2 ч	≥8,5 и <11,1 ммоль/л

Место проведения



Пациентки находились на лечении в клинике ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ

Статистический анализ



Программа IBM SPSS Statistics v.26.0

Сравнение



(редакции 2008 и 2021) «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»

Метод оценки питания



Программа анализа состояния питания человека версия 1.2.4., зарегистрированной Российским агентством по патентам и товарным знакам 09.02.04 №2004610397 ГУНИИ Питания РАМН

Показатель добавленного сахара при ГСД и его сравнение с показателем контрольной группы с нормально протекающей беременностью

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	Норма	p-значение
Добавленный сахар (г)	26,23 [13,01–59,42]	60,59 [28,40–110,64]	<56,25	0,004

Выявлена достоверная разница по потреблению добавленного сахара, что свидетельствует о необходимости проведения коррекции рациона и мультиспециализированного подхода.