ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

Волгоградская областная общественная организация
«Ассоциация врачей акушеров-гинекологов»

Н.А.Жаркин, Т.И.Костенко,

А.Е.Мирошников, Чжао Линкэ

БУДЕМ ЗДОРОВЫ

Информационный бюллетень для специалистов
по консультированию беременных с
гестационным сахарным диабетом
Под редакцией Н.А. Жаркина

г. Волгоград, 2026

УДК 616.379-008.64(075)
ББК 54.15я73

Авторы:
Проф. Н.А. Жаркин, к.м.н., доцент Т.И. Костенко, к.м.н., доцент А.Е.Мирошников, аспирант Чжао Линкэ,

Будем здоровы : Информационный бюллетень для специалистов по консультированию беременных с гестационным сахарным диабетом / Н.А.Жаркин, Т.И.Костенко, А.Е.Мирошников, Чжао Линкэ,: под редакцией Н.А. Жаркина - …2026. – 18 с.

Бюллетень содержит расшифровку понятия «модификация образа жизни» для беременных и родильниц с гестационным сахарным диабетом, а также описание четырех основополагающих принципов этого понятия: контроль психоэмоционального состояния, рекомендации по питанию, поддержанию физической активности в виде гимнастических упражнений, рекомендуемых женщинам после родов, адаптированных к условиям послеродового периода и грудного вскармливания.

Бюллетень предназначен для врачей и акушерок женских консультаций, врачей терапевтов и эндокринологов, консультирующих беременных с гестационным сахарным диабетом, руководителей родовспомогательных учреждений, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, внутренних болезней, эндокринологии, клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских университетов.

Издание подготовлено при финансовой поддержке Фонда Президентских грантов 2026 года. № заявки 2026-2-014143

Гестационный сахарный диабет (ГСД) обусловливает высокий риск осложнений беременности, заболеваний плода и новорожденного, в том числе аномалий его развития, формирования метаболических нарушений, таких как атеросклероз крупных сосудов, ишемическая болезнь сердца, ожирение, предрасположенности к опухолевому росту, что может привести к сокращению продолжительности жизни (А.Л.Верткин, 2024). Частота ГСД достигает 10% в российской популяции (Р.В.Капустин, 2022). Это означает, что через 10-15 лет следует ожидать у каждого десятого россиянина низкие индекс здоровья, работоспособность и репродуктивный потенциал.

По данным NICE (2008) в течении 5 лет после перенесённого гестационного сахарного диабета у 50% женщин развивается манифестный (классический) сахарный диабет. Проведение лечебно-профилактических мероприятий матерей после беременности, осложненной ГСД, эффективность которых наиболее высокая в течение первого года после родов, крайне затруднена. Это связано с необходимостью грудного вскармливания ребенка и ухода за ним. Более того, характер и продолжительность грудного вскармливания и в целом образ жизни женщины-матери оказывает существенное влияние на время начала диабета – чем короче период грудного вскармливания ребенка, тем раньше проявляются симптомы диабета (Е.В.Шапошникова, 2024; Ute Linnenkamp et all., 2022).

Одним из наиболее значимых факторов риска ГСД является ожирение, которое среди беременных составляет от 18,5% до 38,3% (Ф.Ф.Бурумкулова,

2023). Малоподвижный образ жизни, напряженность метаболических процессов во время грудного вскармливания, а также психоэмоциональное напряжение в связи с заботой о младенце способствуют прогрессированию метаболических нарушений и заболеванию сахарным диабетом 2-го типа уже в течение первого года после родов.

В научных кругах всего мира обсуждается проблема необходимости послеродовой реабилитации родильниц, перенесших во время беременности ГСД, однако практических шагов в этом направлении до сих пор не сделано. Так, в Клинических рекомендациях МЗ РФ «Гестационный сахарный диабет» 2024 г., п.4 указано, что «Специфической медицинской реабилитации пациенткам с ГСД не требуется. **Рекомендуется** модификация образа жизни (коррекция питания и физической активности) у *женщин высокого риска по развитию СД2* для профилактики развития СД2 типа в будущем». Конкретных указаний на характер изменений образа жизни, объем, содержание и дозирование физической активности не приводится.

В связи с этим нами поставлена цель разработки реабилитационной программы для родильниц с ГСД, направленной на сохранение здоровья и повышение качества жизни матерей и младенцев.

Основными направлениями реабилитационной программы явились:

1. Контролировать психоэмоциональное состояние, не допуская чрезмерной реакции на стрессовые события

2. Освоить правила питания после родов в период грудного вскармливания
3. Поддерживать физическую активность для контроля веса тела и уровня сахара в крови
4. Поддерживать грудное вскармливание ребенка не менее 1-1,5 лет

1. Контролировать психоэмоциональное состояние, не допуская чрезмерной реакции на стрессовые события.

Для контроля и самоконтроля психоэмоционального состояния родильниц, перенесших гестационный сахарный диабет рекомендуем использовать таблицу, включающую оценку послеродовой степени депрессии (EPDS), тревожности и наличие психосоциальных факторов. Оптимальные сроки проведения скрининга - через 2 и 6 недель (послеродовой осмотр), затем 3 и 6 месяцев после родов.

Тест J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky (1987).

1. Я была способна смеяться и видеть смешную сторону вещей	А) Столько, сколько я всегда мог Б) Не так много, как сейчас В) Определенно не так много, как сейчас Г) Совсем не так
2. Я с удовольствием предвкушала события	А) Столько, сколько я когда-либо делал Б) Гораздо меньше, чем раньше В) Определенно меньше, чем раньше Г) Совсем редко

3. Я без необходимости винила себя, когда что-то шло не так	А) Да, большую часть времени Б) Да, иногда В) Не очень часто Г) Нет, никогда
4. Я беспокоилась без всякой на то причины	А) Нет, совсем нет Б) Почти никогда В) Да, иногда Г) Да, очень часто
5. Я чувствовала страх или панику без всякой на то причины	А) Да, довольно часто Б) Да, иногда В) Нет, не очень часто Г) Нет, совсем нет
6. На меня наваливались неприятности	**А)** Да, большую часть времени я вообще не справлялся с трудностями Б) Да, иногда я справлялся не так хорошо, как обычно В) Нет, большую часть времени я справлялся довольно хорошо Г) Нет, я справлялся как никогда хорошо
7. Я была настолько несчастна, что у меня были проблемы со сном	А) Да, большую часть времени Б) Да, иногда В) Не очень часто Г Нет, совсем нет
8. Я чувствовал себя грустным или несчастной	А) Да, большую часть времени Б) Да, довольно часто В) Не очень часто Г Нет, совсем нет
9. Я была настолько несчастна, что плакала	А) Да, большую часть времени Б) Да, довольно часто В) Только изредка Г) Нет, никогда

10. Мне приходила в голову мысль о том, чтобы причинить себе вред ⚠	А) Да, большую часть времени Б) Да, довольно часто В) Только изредка Г) Нет, никогда
Оценка по EPDS: Пункты 1, 2 и 4 оцениваются как А=0, Б=1, В=2, Г=3; пункты 3, 5, 6, 7, 8, 9 и 10 оцениваются в обратном порядке (А=3, Б=2, В=1, Г=0). Общий диапазон от 0 до 30. ⚠ Предупреждение по технике безопасности: Любой ответ из пунктов А, Б или В по пункту 10 (оценка ≥1) требует немедленной оценки риска самоповреждения и принятия мер в кризисных ситуациях, независимо от общего балла.	

Таблица тревожности.

События последних 2-х недель	Никогда (0)	Несколько дней (1)	Почти через день (2)	Ежедневно (3)	Примечания
Нервозность, беспокойство или взвинченность					
Неспособность остановить беспокойство или контролировать его					
Чрезмерное беспокойство по разным поводам					

Проблемы с расслаблением					
Беспокойство настолько сильное, что трудно усидеть на месте					
Вы легко раздражаетесь					
Чувство страха, что может случиться что-то ужасное					
Функциональное воздействие: Если вы отмечали какие-либо проблемы, насколько они затрудняли вам выполнение работы, ведение домашнего хозяйства или общение с другими людьми? □ Совсем не сложно; □ Несколько сложно; □ Очень сложно; □ Чрезвычайно сложно.					
Отсутствие или незначительная тревожность – 0-4; лёгкая – 5-6; умеренная – 10-14; сильная – 15-21.					

Психологические факторы риска в послеродовом периоде.

□ Депрессия или тревожность в анамнезе	□ Дородовая тревога или депрессия
□ Психические заболевания в семейном анамнезе	□ Основные жизненные стрессы за последний год
□ Отсутствие поддержки со стороны семьи/общества	□ Разногласия в браке или в отношениях с другими людьми
□ Незапланированная беременность	□ Неблагоприятный акушерский анамнез или родовая травма
□ Проблемы со здоровьем ребенка или пребывание в	□ Сильное недосыпание

отделении интенсивной терапии	
□ Финансовые трудности	□ Подверженность домашнему насилию
Другие:	

2. Освоить правила питания после родов в период грудного вскармливания

После родов характер питания женщины существенно меняется в связи с необходимостью поддержки грудного вскармливания. По существу, женщина кормит ребенка собою, так как в молоко необходимые для роста и развития ребенка питательные вещества поступают из крови матери. Трудно подобрать какую-то определенную диету для всех женщин. Культура питания у всех народов различна. Однако некоторые принципы, учитывающие напряженность функции поджелудочной железы с учетом перенесенного ГСД имеются.

1. Уменьшить количество перекусов в течение дня.
2. Добавление овощей/зелени и фруктов в каждый прием пищи. При этом следует воздерживаться от экзотических, не свойственных для обычного употребления фруктов.
3. Питание должно быть регулярным, не делая больших перерывов (более 2-3-х часов).
4. Обеспечить в течение дня не менее 3-х основных приемов пищи.

5. Ограничить потребление сладких напитков, копченостей и колбас.
6. Научится определять чувство голода и чувство сытости.

Завтрак должен быть не позднее, чем через 1-2 часа после пробуждения, а последний прием пищи не менее, чем за 3-4 часа до сна. Между основными приемами пищи допускается 1 перекус с количеством килокалорий 150-170 (нежирные кисломолочные продукты, творог, фрукты, орехи). Уделять не менее 20 минут каждому основному приему пищи.

Питьевой режим включает не менее 2 л. в день. Дефицит принимаемой жидкости вызовет сгущение молока, трудности его выделения и из соска и усваивания ребенком. Необходимо исключить из рациона сладкие газированные напитки, фруктовые соки, компоты, морсы. В тоже время необходимо выпить стакан горячей воды или чая непосредственно перед кормлением грудью. Для удобства и сокращения времени подготовки к кормлению ребенка рекомендуется иметь термос с горячим питьем.

Примерное недельное меню для женщины, кормящей грудью, представлено в таблице. Помимо пятиразового питания, можно допустить 2-й ужин в виде стакана нежирного кефира или простокваши. Необходимо помнить о разумном разнообразии продуктов и отказ от таких, которые могут вызвать диатез у ребенка.

Завтрак	2- й Завтрак	Обед	Полдник	Ужин
Овсяная каша, йогурт, чай	Яблоко (печеное), сыр	Овощной суп, отварная курица, хлеб, компот	Творог с добавлением йогурта	Тефтели из телятины. Перловая каша, Хлеб
Творог со сметаной чай	Тушеные овощи, чай	Куриный суп, говядина с гарниром, морс	Фруктовый салат	Индейка с отварным рисом
Салат из овощей, рыба на пару, отрубной хлеб, чай травяной	Пудинг рисовый	Суп перловый с картофелем, Плов с кусочками курицы, компот	Творожный сыр	Цветная капуста, тушеная говядина, отрубной хлеб. Чай
Каша гречневая, ломтик сыра, зеленый чай	Салат из фруктов	Щи из капусты. Отварное мясо, картофельное пюре. Кисель	Зеленое яблоко, слабый черный чай	Куриная грудка с тушеными овощами. Салат. Чай
Омлет, чай.	Творог со свежими ягодами	Суп картофельный, макаронная запеканка с маслом. Фрукты или кисель	Салат из фруктов	Рагу из овощей, рыба запеченная, отвар шиповника.
Сырники, сметана, Чай без сахара	Рисовая каша на воде, компот из яблок	Борщ вегетарианский. Котлеты мясные с жареным картофелем.	Нежирный питьевой йогурт с галетами	Телятина отварная на пару, тушеные баклажаны

		Отвар шиповника		
Каша из пшена, хлебец, чай	Картофельные оладьи	Суп из рыбы, овощной салат. Рыба жареная	Яблоко	Мясные тефтели, тушеные овощи. Чай

3. Поддерживать физическую активность для контроля веса тела и уровня сахара в крови

Физическая активность, определяемая физической нагрузкой, в послеродовом периоде рекомендуется в виде аэробных упражнений - ходьбы на протяжении не менее 30 мин в день. Однако физическая активность только аэробной нагрузкой не позволяет оказывать оздоравливающее действие на все функциональные системы, вовлеченные в патологический процесс. В связи с этим на кафедре акушерства и гинекологии ВолгГМУ разработан оригинальный гимнастический комплекс для женщин, находящихся в послеродовом периоде (42 дня после родов), позволяющий обеспечить как аэробную, так и анаэробную нагрузку, при которой расход глюкозы в мышцах происходит не только за счет вдыхаемого воздуха, но и в результате биохимических реакций в процессе мышечной работы.

Гимнастический комплекс состоит из трех частей: утренней (интенсивный), дневной (более интенсивный) и вечерней (менее интенсивный). Принцип составления упражнений заключается в их композиционном характере, когда воздействие осуществляется на мышечный компонент, нейрогуморальную регуляцию (вегетативную нервную

систему) и эмоциональный компонент (центральную нервную систему. Физическая нагрузка предусматривает соблюдение принципов, рекомендуемых для аэробных и анаэробных упражнений: аэробны более спокойны и продолжительные. Движения тела при выполнении упражнений скомбинированы по принципу кругового движения, что вызывает активацию различных структур головного мозга путем концентрации внимания и обеспечивает потребление глюкозы в тканях мозга, а ритм и амплитуда движений конечностей и туловища- в мышцах. Все упражнения выполняются на фоне свободного дыхания, то есть такого, когда оно регулируется женщиной самопроизвольно, согласовываясь с движениями рук, ног и туловища. В начале овладения гимнастическим комплексом рекомендуется освоить каждое упражнение отдельно, затем объединить его с дыханием, и только после этого выполнять гимнастический комплекс полностью. Овладение несложной координацией движений, одновременное участие в движениях нескольких группы мышц и суставов, сосредоточенность и спокойствие во время занятия позволяет получить не только физическое, но и эмоциональное удовлетворение. Все три комплекса лучше выполнять под музыку, не делая перерыва между отдельными упражнениями, тем самым создавая своеобразный танец.

Утренний комплекс более динамичный и задает ритм наступающему дню. Он включает 5 последовательных упражнений и занимает времени не более 7 мин. При желании и наличии свободного времени если выполнение этого комплекса доставляет радость и удовольствие, его можно повторить. Темп упражнений соответствует ритму танго.

Дневной комплекс предусматривает движения с большей амплитудой и вовлечением дополнительных групп мышц. Время выполнения его занимает не более 10 мин. Темп упражнений соответствует ритму фокстрота.

Вечерний комплекс предназначен для снятия накопившегося за день напряжения и усталости. Темп выполнения упражнений в нем медленный, осуществляется полу-расслабленными мышцами. Время выполнения его занимает около 10 мин. Выполняется однократно.

В процессе освоения упражнений следует соблюдать 4 принципа: постепенность в изучении каждого движения, строгая последовательность и естественность их выполнения, не допускать напряжения мышц и чрезмерных усилий.

Видеозапись гимнастического комплекса можно просмотреть на сайте Ассоциации врачей акушеров-гинекологов Волгоградской области www.avag34.ru а также https://max.ru/join/0_PhN0uqmU4XdYzuQqnkhAVVh7Y7xbm1Gb9idPISCw8 в MAXe.

4. Поддерживать грудное вскармливание ребенка не менее 1-1,5 лет.

Важно убедить женщину в стремлении кормить ребенка грудью, выполняя простые и доступные рекомендации, помня о том, что естественное грудное вскармливание позволяет предупредить развитие диабета второго типа и у мамы, и у ребенка.

- На фоне ГСД грудное вскармливание является мощным профилактическим методом

предотвращения быстрого развития сахарного диабета 2 типа (СД2)

- ❖ Кормление грудным молоком является залогом здоровья младенца, в том числе профилактикой избыточной массы тела, сахарного диабета 2 типа
- ❖ Ребенок **всего первого года** жизни не должен получить другой пищи, кроме грудного молока
- ❖ Оптимальная продолжительность периода грудного вскармливания 1,5-2 года. По мнению педиатров и детских психологов малыш сам **осознанно** отказывается от груди в возрасте около 2-х лет.
- ❖ Ранний прикорм овощными, фруктовыми, мясными пюре и др. продуктами пищевой промышленности может привести к нарушению характера микрофлоры кишечника и пищеварения и, как следствие, диатезу (аллергии)

Главные из 10 принципов успешного грудного вскармливания, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения

1. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов. *Сразу после рождения рекомендуется контакт «кожа к коже», а также прикладывание к груди*

2. Обучать матерей, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
3. Не давать новорождённым никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний. *Допаивание водой в первые полгода не рекомендуется, так как грудное молоко на 88% состоит из воды и может создавать иллюзию сытости.*
4. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорождённого в одной комнате. *Это способствует спокойствию и лучшей адаптации.*
5. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию. *Ребёнок сам регулирует частоту и длительность кормлений, что помогает наладить адекватную лактацию. Объяснять родильница о том, что когда ребенок голоден, он издает характерный звук причмокивания и во рту у него появляется обильная слюна.*
6. Не давать новорождённым, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих (соски).