

Гестационный сахарный диабет

Гестационный сахарный диабет

- * Это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям манифестного сахарного диабета.



Распространенность ГСД

ГСД встречается
приблизительно у 3-5%
беременных, и развивается
после 20 недели
беременности.

США – 4%

Европа – 1 – 14%

Россия - ???



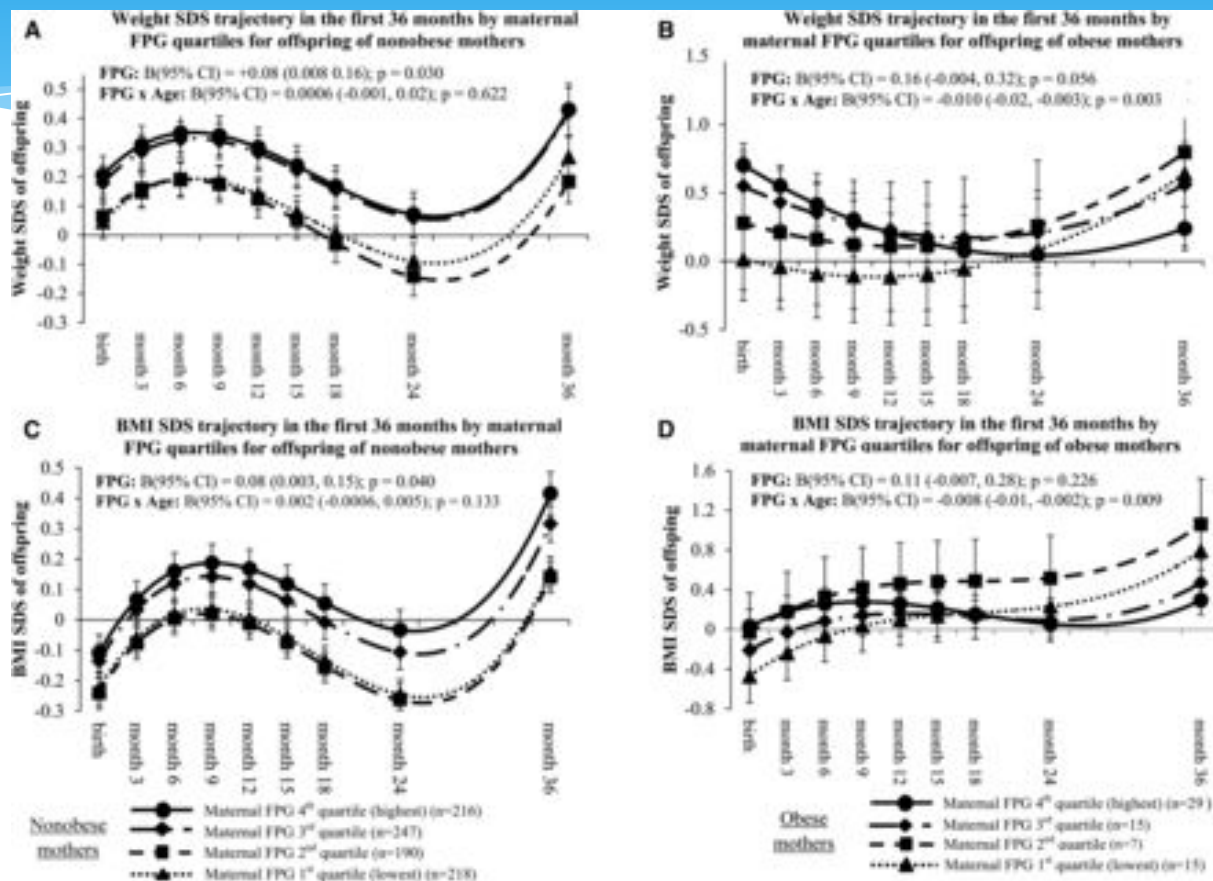
Факторы риска развития гестационного диабета:

- * **Старший для беременности возраст.** У беременных женщин в возрасте старше 40 лет риск развития ГСД в два раза выше чем 25-29-летних беременных. НО!!! ФР - старше 25 лет!
- * **Наследственная отягощенность по СД.** При наличии диабета у ближайших родственников женщины риск ГСД возрастает более, чем в 1,5 раза. Если один родителей страдает диабетом, риск почти удваивается, если оба родителя – почти утраивается.
- * **Принадлежность к небелой расе.**
- * **Высокий индекс массы тела до беременности.** ИМТ в пределах от 25 до 29,9 кг/м² удваивает риск ГСД, а ИМТ более 30 кг/м² утраивает его.
- * **Прибавка в весе в период взросления.** Высокий ИМТ в возрасте 18 лет с последующей прибавкой массы тела от 5 до 10 килограмм во время беременности приводит к более высокому риску ГСД.
- * Курение.
- * Рождение ребенка с массой более 4.5 килограмм или мертворождение по невыясненным причинам в анамнезе.

ГСД и физическое развитие потомства

Глюкоза плазмы натощак в сроке 24 – 26 недель коррелировала с массой рожденных детей в возрасте до 3 месяцев

Предгестационное ожирение матери определяло массу детей в первые 36 месяцев жизни.



* Aris IM1, Soh SE2, Tint MT3, et al. Associations of gestational glycemia and prepregnancy adiposity with offspring growth and adiposity in an Asian population. Am J Clin Nutr. 2015 Nov;102(5):1104-12.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ



Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

ГСД при первичном обращении	
Натощак	$\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль/л
ГСД пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы	
Через 1 час	$\geq 10,0$ ммоль/л
Через 2 часа	$\geq 8,5$ ммоль/л

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности

Глюкоза венозной плазмы натощак	$\geq 7,0$ ммоль/л
HbA1c	$\geq 6,5\%$
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии	$\geq 11,1$ ммоль/л

Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности

- * При первом обращении в сроке до 24 недель гестации проводится одно из следующих определений:
 - глюкоза венозной плазмы натощак,
 - HbA1c
 - гликемия в случайной точке

Глюкоза венозной плазмы натощак (ммоль/л)

$<5,1$

Норма

$\geq 5,1$ но
 $<7,0$

ГСД

$\geq 7,0$

Манифестный
СД

Активный вызов на 24-26 неделе для проведения ОГТТ

Через 1 час
 $\geq 10,0$

ГСД

Через 1 час
 $< 10,0$

Через 2 часа
 $\geq 8,5$

ГСД

Через 2 часа
 $< 8,5$

Норма

Лечение ГСД



- * Диета и самоконтроль (2 недели)
- * Целевые параметры гликемии – как при прегестационном и манифестном СД
- * Недостижение целевых параметров - инсулинотерапия



Целевые значения гликемии

- * Глюкоза плазмы натощак/перед едой/перед сном/
ЗЧ – до 5,1 ммоль/л
- * Глюкоза плазмы через 1 час после еды – до 7
ммоль/л
- * HbA1c ≤ 6,5%



Ведение беременности при СД

1. Диета с достаточным количеством углеводов для предупреждения кетоза
2. Любые пероральные сахароснижающие препараты противопоказаны
3. Используются препараты инсулина человека короткого и среднего действия
4. Потребность инсулина во второй половине беременности возрастает от исходной в 2-3 раза
5. Контроль гликемии 7 раз в сутки
6. Контроль кетонурии
7. Контроль HbA1c 1 раз в триместр
8. Осмотри офтальмологом 1 раз в триместр

Ведение пациентки с ГСД после родов

- * Инсулинотерапию отменяют
- * Измерение гликемии первые 3 суток
- * При эугликемии – ретест ОГТТ через 6 – 12 недель
- * Диета, изменение образа жизни (как при метаболическом синдроме)

