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%

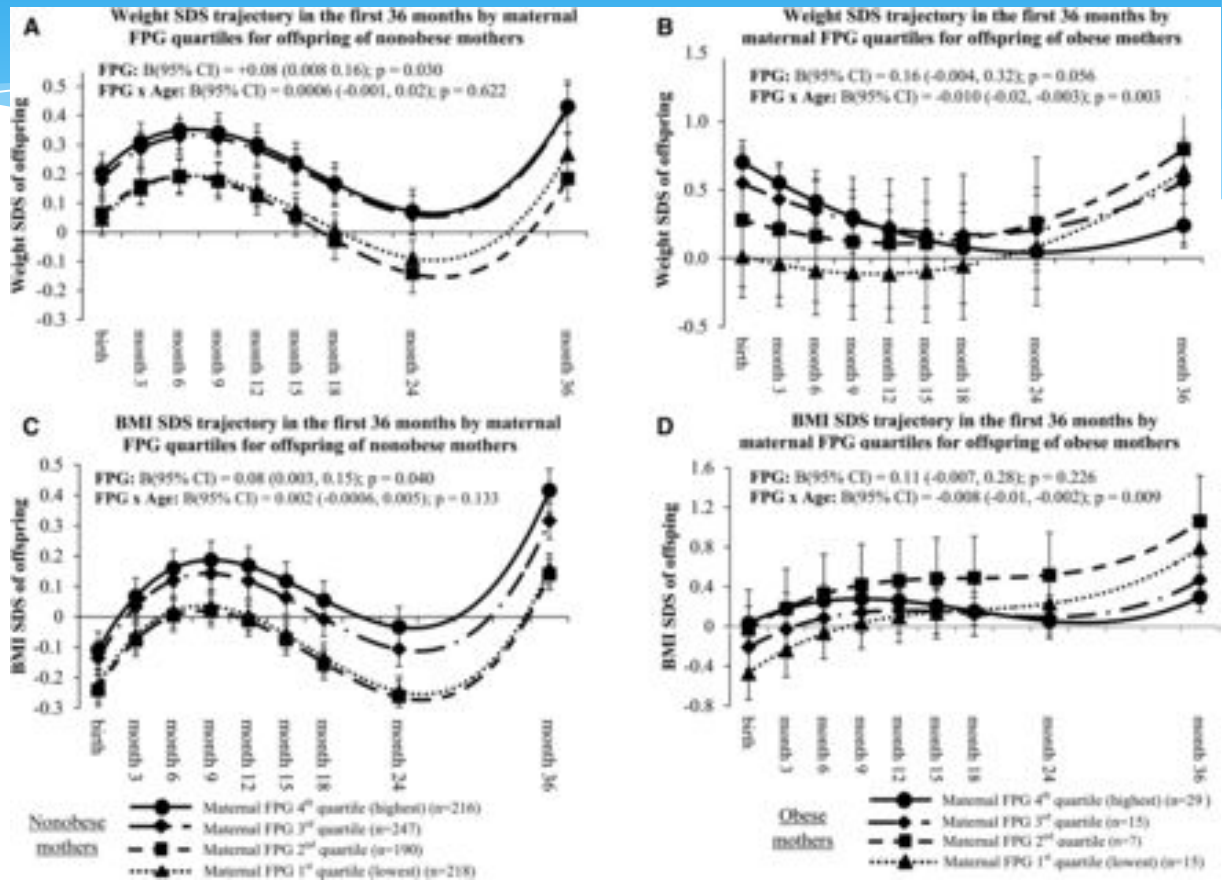
Россия - ???

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-тилетних 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/м^2 удваивает риск ГСД, а ИМТ более 30 кг/м^2 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	≥5,1, но <7,0 ммоль/л
ГСД пероральный глюкозотолернтный тест с 75 г глюкозы	
Через 1 час	≥10,0 ммоль/л
Через 2 часа	≥ 8,5 ммоль/л

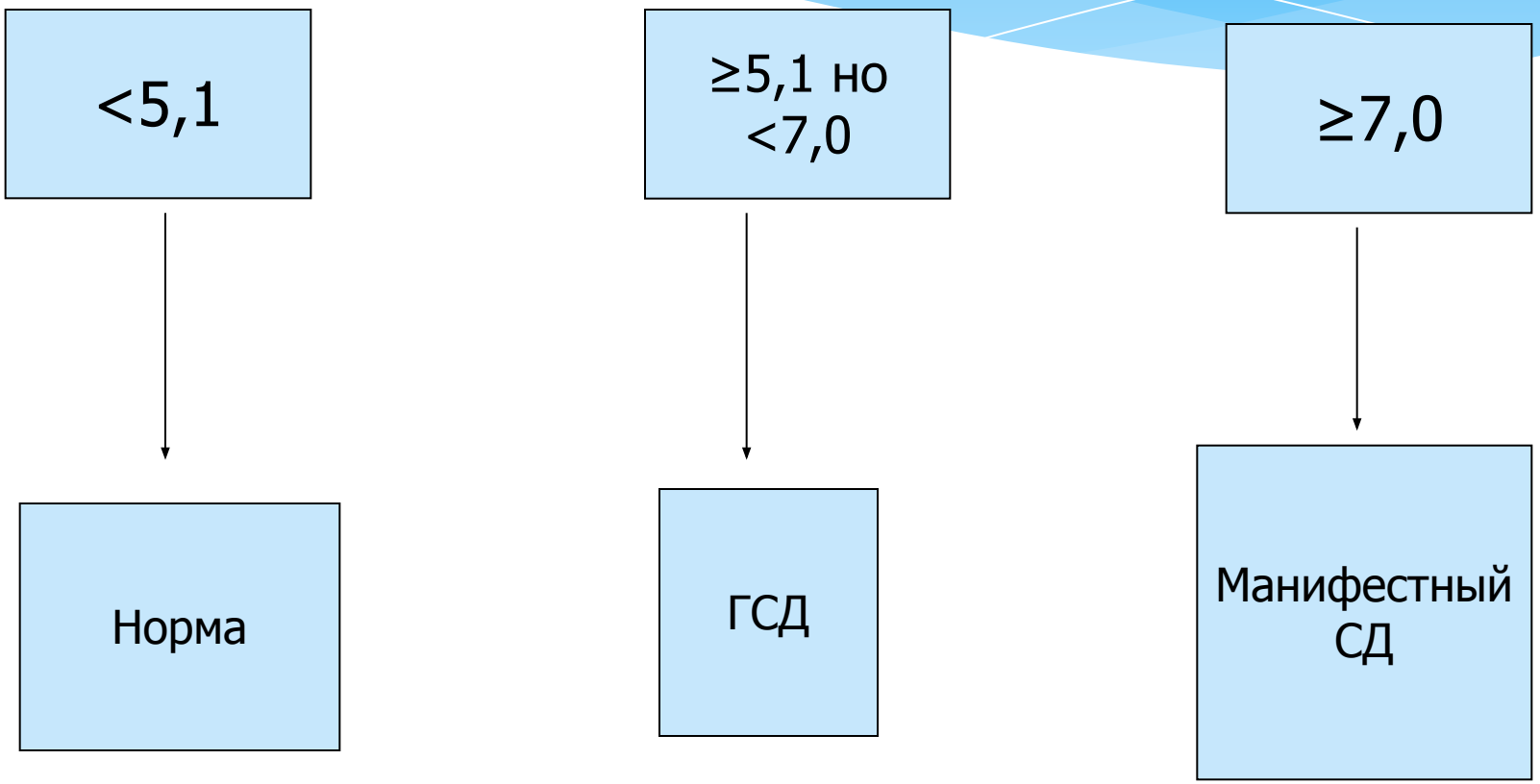
Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности

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

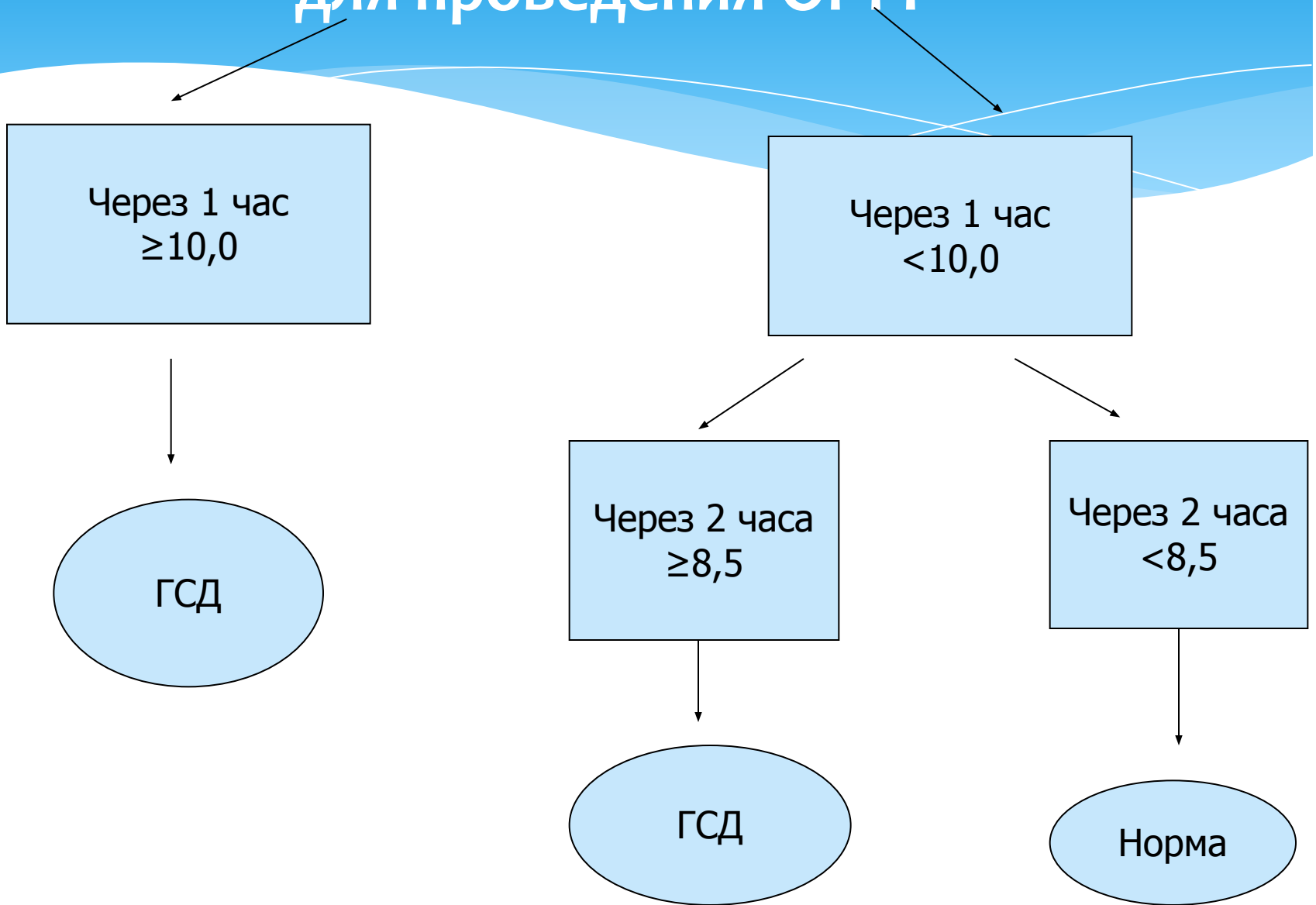
Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности

* 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)



Активный вызов на 24-26 неделе для проведения ОГТТ



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/ 3ч – 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 противопоказанны
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 ГСДпосле родов

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