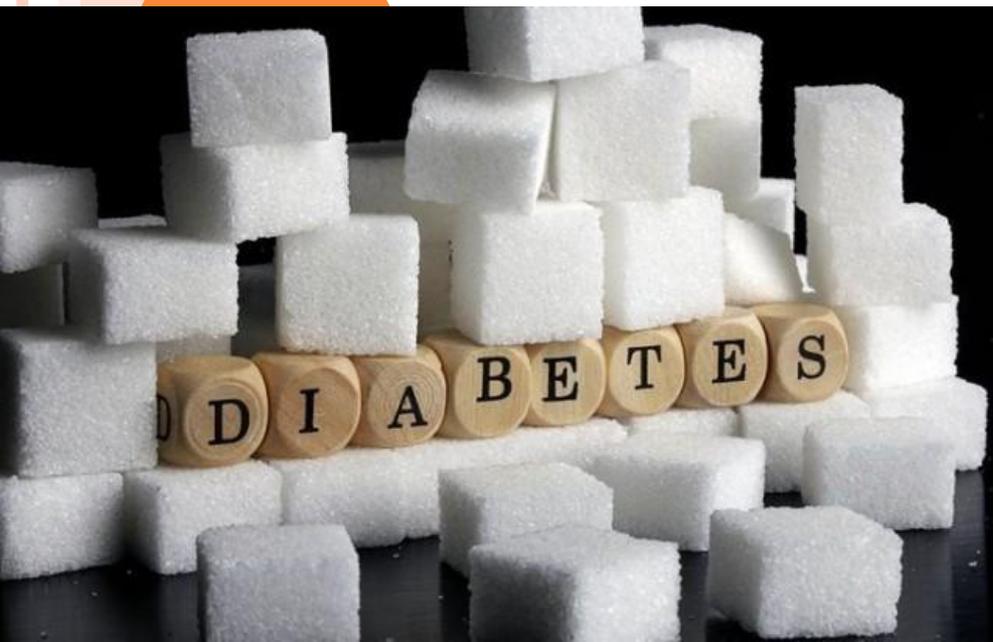


Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия

СРС

*На тему: «Сахарный диабет при
беременности, в родах и послеродовом
периоде»*



Подготовила: врач-интерн 604 гр.
Тургунбаева К.Г.

- ▣ **Гестационный сахарный диабет** – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но несоответствующей критериям «манифестного» СД.
- ▣ **ГСД** – это нарушение толерантности к глюкозе различной степени выраженности, возникшее или впервые выявленное во время беременности.

**Гестационный
Диабет ?**



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Распространенность болезни составляет 0,5% на общее количество родов. По данным Американской диабетической ассоциации ,около 7% всех беременностей осложняется гестационным СД.



▣ Типы СД у беременных :

- ✓ «истинный» ГСД, возникший во время данной беременности и ограниченный периодом беременности;
- ✓ СД 2 типа, манифестировавший во время беременности;
- ✓ СД 1 типа, манифестировавший во время беременности;
- ✓ прегестационный СД 2 типа;
- ✓ прегестационный СД 1 типа.



Клиническая классификация СД

СД 1 типа	Деструкция β -клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности
СД 2 типа	Прогрессирующее нарушение секреции инсулина на фоне инсулинорезистентности
Другие специфические типы СД	<ul style="list-style-type: none">• генетические дефекты функции β-клеток;• генетические дефекты действия инсулина;• заболевания экзокринной части поджелудочной железы;• индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами;• эндокринопатии;• инфекции
Гестационный СД	возникает во время беременности

КЛИНИКА

□ Жалобы:

1. при компенсации СД отсутствуют;
2. при декомпенсации СД беременных беспокоят **полиурия, полидипсия, сухость слизистых, кожи.**

□ Анамнез:

1. длительность СД;
2. наличие сосудистых поздних осложнений СД;
3. ИМТ на момент наступления беременности;
4. патологическая прибавка в весе (более 15 кг в течение беременности);
5. отягощенный акушерский анамнез (рождение детей массой более 4000,0грамм).



▣ **Физикальное обследование:**

✓ **СД 2 типа и ГСД протекают бессимптомно.**

В связи с тем, что у большинства беременных ГСД протекает без выраженной гипергликемии и явных клинических симптомов во многих странах проводится активный скрининг на выявление ГСД с проведением ПГТТ с 75 г глюкозы. Данное исследование проводится **всем женщинам в сроке 24-28 недель беременности.**

✓ **СД 1 типа:**

- ❖ сухость кожи и слизистых, снижение тургора кожи, «диабетический» румянец,
- ❖ увеличение размеров печени;
- ❖ при наличии признаков кетоацидоза имеют место: глубокое дыхание Куссмауля, сопор, кома, тошнота, рвота «кофейной гущей», положительный
- ❖ симптом Щеткина-Блюмберга, дефанс мышц передней брюшной стенки;
- ❖ признаки гипокалиемии (экстрасистолии, мышечная слабость, атония кишечника).

ДИАГНОСТИКА

▣ Лабораторные исследования:

- ✓ общий анализ крови;
- ✓ общий анализ мочи;
- ✓ биохимический анализ крови
- ✓ коагулограмма;
- ✓ посев мочи(анализ мочи по НечипоренкоЗимницкому;проба Реберга)
- ✓ гормональный профиль фетоплацентарного комплекса
- ✓ гликемический профиль;
- ✓ глюкозурический профиль с определением ацетона в каждой порции;
- ✓ анализ суточной мочи на белок.



Манифестный (впервые выявленный) СД у беременных

Глюкоза венозной плазмы натощак	$\geq 7,0$ ммоль/л
HbA1c2	$\geq 6,5\%$
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии	$\geq 11,1$ ммоль/л

ГСД при первичном обращении

Глюкоза венозной плазмы	ммоль/л
Натощак	$\geq 5,1$, но $< 7,0$

ГСД, пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы

Глюкоза венозной плазмы	ммоль/л
Натощак	$\geq 5,1$, но $< 7,0$
Через 1 час	$\geq 10,0$
Через 2 часа	$\geq 8,5$ и $< 11,1$

▣ **Инструментальные исследования:**

Ультразвуковая диагностика плода (для выявления признаков диабетической фетопатии):

- ✓ крупный плод (размеры диаметра живота ≥ 75 перцентиля);
- ✓ гепатоспленомегалия;
- ✓ кардиомегалия/кардиопатия;
- ✓ двуконтурность головки плода;
- ✓ отек и утолщение подкожно-жирового слоя;
- ✓ утолщение шейной складки;
- ✓ впервые выявленное или нарастающее многоводие при установленном диагнозе ГСД

NB! При выявлении требуется немедленная коррекция питания и проведение НМГ.

Суточный мониторинг артериального давления

Кардиомониторное наблюдение состояния плода



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- ❖ с диабетической нефропатией
- ❖ хроническим гломерулонефритом
- ❖ обострением хронического или гестационным пиелонефритом
- ❖ гипертонической болезнью проводят на основании прегестационного анамнеза, времени развития гестоза



ЛЕЧЕНИЕ

▣ Диетотерапия:

- ✓ При СД 1 типа рекомендуется соблюдение адекватной диеты: питание с достаточным количеством углеводов для предупреждения «голодного» кетоза.
- ✓ При ГСД и СД 2 типа проводится диетотерапия с исключением легкоусвояемых углеводов и ограничением жиров; равномерное распределение суточного объема пищи на 4–6 приемов.



Медикаментозное лечение

Пациентка на режиме интенсифицированной инсулинотерапии должна проводить самоконтроль гликемии не менее 8 раз в день (натощак, перед едой, через 1 час после еды, перед сном, в 03.00 и при плохом самочувствии).

Пероральные ССП (за исключением метормина и глибенкламида) **во время беременности и грудного вскармливания противопоказаны!**

Используются только препараты инсулина человека короткой и средней продолжительности действия, аналоги инсулина ультракороткого действия и длительного действия, разрешенные в рамках категории В.



Препараты инсулина, разрешенные к применению у беременных

Ультракороткого действия (аналоги инсулина человека)	Инсулин лизпро Инсулин аспарт Инсулин глулизин
Короткого действия	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный
Средней продолжительности действия*	Изофан-инсулин человеческий Генно-инженерный
Длительного действия (аналоги инсулина человека)	Инсулин гларгин 100 ЕД/мл Инсулин детемир Инсулин деглудек
Готовые смеси аналогов инсулина Ультракороткого действия и протаминированных аналогов инсулина	Инсулин лизпро двухфазный 25/75 Инсулин лизпро двухфазный 50/50 Инсулин аспарт двухфазный
Готовые комбинации аналогов инсулина Сверхдлительного действия и аналогов Инсулина ультракороткого действия	Инсулин деглудек + инсулин аспарт в соотношении 70/30

□ **Во время беременности ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:**

1. любые таблетированные сахароснижающие препараты (за исключением метформина и глибенкламида);
2. ингибиторы АПФ и БРА
3. ганглиоблокаторы;
4. антибиотики
5. статины
6. во время беременности запрещено использовать биоподобные инсулиновые препараты, не прошедшие полной процедуры регистрации лекарственных средств и дорегистрационных **клинических испытаний** у **беременных**.
7. антибиотикотерапия при выявлении инфекции мочевыводящих путей (пенициллины в I триместре, пенициллины или цефалоспорины – во II или III триместрах).



□ Показания для плановой госпитализации:

- ✓ все беременные женщины подлежат госпитализации при выявлении у них СД.
- ✓ женщины с прегестационным СД госпитализируются в следующие сроки беременности:
 1. **Первая госпитализация проводится в сроке беременности до 12 недель** в стационар эндокринологического/терапевтического профиля.
 2. **Вторая госпитализация – в сроке 24-28 недель** беременности в стационар эндокринологического/терапевтического профиля.
 3. **Третья госпитализация – проводится в отделение патологии беременных организаций родовспоможения 2-3 уровня регионализации перинатальной помощи:**
 - при СД 1 и 2 типов в сроке **36-38 недель** беременности;
 - при ГСД – в сроке **38-39 неделе** беременности.



▣ Введение родов

- ❖ Женщинам с ГСД рекомендуется планировать роды путем индукции родов или планового кесарева сечения не позже 40+ 6 недели
- ❖ оптимальный метод родоразрешения – роды через естественные родовые пути с
- ❖ тщательным контролем гликемии во время (ежечасно) и после родов;
- ❖ акушерские показания к оперативному родоразрешению (плановые/экстренные);
- ❖ наличие выраженных или прогрессирующих осложнений СД.





Контролируй

СВОЙ ДИАБЕТ

ради ЖИЗНИ!