

АМЕРИКАНСЬКИЙ КОЛЕДЖ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

ГЕСТАЦІЙНИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Терміни проведення скринінгу для визначення гестаційного цукрового діабету (при першій явці) у вагітних високого ризику:

ТТГ проводиться у всіх жінок з надмірною масою тіла або ожирінням (ІМТ більше 25, у азіатських жінок більше 23) та якщо наявний один або більше фактор ризику:

1. Гіподинамія.
2. У родичів першої лінії цукровий діабет.
3. Високий етнічний ризик (афро-американки, латиноамериканки, американки, азіатські американки).
4. У анамнезі народження дитини вагою більше 4000 г.
5. При попередній вагітності – гестаційний цукровий діабет.
6. Холестерин ліпопротеїдів високої щільності – нище 35мг/дЛ (0,9 ммоль/л), тригліцериди – більше 250мг/дЛ (2,82ммоль/л).
7. Жінки з СПКЯ.
8. Порушення толерантності до глюкози.
9. Інші клінічні стани, що асоціюються з інсулінорезистентністю.
10. Кардіоваскулярні захворювання в анамнезі.

Діагностичні критерії гестаційного цукрового діабету

	Рівень цукру в плазмі або сироватці крові за Карпентером і Кустаном	Рівень цукру в плазмі згідно даних Національного Діабетичного Об'єднання
--	---	--

Статус	мг/дЛ	ммоль/Л	мг/дЛ	ммоль/Л
Натще	95	5.3	105	5.8
Через 1 год	180	10.0	190	10.6
Через 2 год	155	8.6	165	9.2
Через 3 год	140	7.8	145	8.0

Діагноз виставляється якщо два показника дорівнюють або вище від вказаних.

Гестаційний цукровий діабет

Висновки:

РІВЕНЬ А:

1. Вагітні з гестаційним діабетом мають отримувати відповідне харчування і помірне фізичне навантаження, якщо тільки методами не вдається адекватно контролювати цукор крові потрібно використовувати медикаментозні препарати для покращення стану і матері і плоду.
2. Якщо потрібно медикаментозне лікування гестаційного діабету – пріоритетом являється інсулін.

РІВЕНЬ В:

1. Всі вагітні мають проходити лабораторний скринінг на гестаційний діабет (визначення рівнів цукру в крові).
2. Вагітні, які відмовляються від прийому інсуліну, або які з тих чи інших причин не мають змоги приймати інсулін, в якості альтернативи можна використовувати метформін.
3. Глибурид - не являється препаратом першої лінії.

РІВЕНЬ С:

1. Якщо вагітна з гестаційним діабетом лікується тільки дієтою, потрібно контролювати рівень цукру в крові, для того, щоб переконатись, що досягнуто повного глікемічного контролю.

2. При гестаційному діабеті рекомендується три прийоми їжі та 2-3 перекуса, для того, щоб не було різких коливань рівнів глюкози в крові.
3. Вагітні з гестаційним діабетом мають виконувати фізичні вправи помірного навантаження протягом 30 хвилин на день протягом 5 днів в тиждень (не менше 150 годин на тиждень).
4. Термін пологорозрішення у вагітних з гестаційним діабетом, які лікуються лише дієтою та фізичними вправами, має бути не раніше 39 тижнів вагітності, якщо немає інших показань до передчасного пологорозрішення. В таких вагітних розродження може бути в терміні 40 6/7 тижнів гестації, якщо немає інших протипоказів.
5. Вагітні з гестаційним діабетом, в яких цукри успішно контролюються медикаментозно, рекомендовано розродження в терміні від 39 0/7 до 39 6/7 тижнів гестації.
6. Скринінг в терміні 4-12 тижнів після пологів рекомендують всім жінкам з гестаційним діабетом для ідентифікації жінок з діабетом та порушенням толерантності до глюкози. Рекомендовано також кожні 1-3 роки проводити тести у жінок, яких був гестаційний діабет.
7. Вагітні з гестаційним діабетом, вага плоду у яких більше 4 500г мають бути проконсультовані про плановий кесарський розтин.