



од термином «гестационный диабет» (СД беременных) подразумевают транзиторное нарушение толерантности к глюкозе, впервые возникшее во время беременности. Гестационный диабет (ГД) регистрируется у 4% беременных после 25 нед беременности. Если диагноз устанавливается раньше, то это может быть проявлением не диагностированного до беременности прегестационного сахарного диабета.

Основными факторами, определяющими развитие заболевания, являются: нарушение толерантности к глюкозе, обусловленное свойственными беременности гормональными и метаболическими изменениями, и снижение пика секреции инсулина в ответ на нагрузку глюкозой. ГД — одно из наиболее часто встречаемых нарушений обмена, с которыми сталкиваются терапевты и гинекологи при наблюдении за беременными.

В большинстве случаев толерантность к глюкозе после родов нормализуется, но значительно повышается риск развития СД в последующем. По данным статистики, в течение 10 лет после беременности заболевание развивается более чем у 34% женщин.

ГД — гетерогенный синдром. Женщины с ГД обычно старше 30 лет, у них выявляются антигены DR3 и DR4, высокий титр антител к (1-клеткам поджелудочной железы). Обследование населения показало, что скрытые нарушения толерантности к глюкозе встречаются в 4 раза чаще, чем диагностированный СД. В этой связи немаловажную роль играет формирование групп риска по развитию СД во время беременности.

Факторами риска развития ГД являются:

- ожирение (ИМТ > 30 кг/м²);
- отягощенная наследственность по СД;
- гестационный диабет в анамнезе во время предшествующей беременности;
- крупный плод, выкидыши, мертворождение в анамнезе;
- регистрация глюкозурии дважды или более во время беременности;
- принадлежность к этнической группе с высоким риском нарушения углеводного обмена;

- возраст старше 35 лет.

При взятии на учет по беременности каждой женщине необходимо определение уровня гликемии. Уровень глюкозы натощак в капиллярной крови при двукратном ее определении более 7,8 ммоль/л свидетельствует о наличии диабета. При ее концентрации в капиллярной крови натощак более 5,0 ммоль/л (дважды) можно думать о нарушении толерантности к углеводам. В этом случае показано проведение теста на толерантность к глюкозе.

Методика проведения классического теста. В течение 3 сут. перед пробой обследуемая должна получать 150—200 г углеводов в сутки, потребление жидкости не ограничивается. Проба проводится утром натощак. Последний прием пищи допускается не позднее чем за 10 ч до начала пробы (но продолжительность голодания не должна превышать 16 ч). Во время проведения пробы женщина должна удобно сидеть. Разрешается пить воду, но запрещается употреблять кофе и курить. Начало пробы — 8—11 ч утра, кровь берется натощак, повторное взятие крови проводится через 1 ч и через 2 ч. После первого забора крови в течение 5 мин обследуемая выпивает 75 г глюкозы, растворенной в 250—300 мл воды. Для уменьшения рвотного рефлекса в раствор добавляется сок лимона (или небольшое количество лимонной кислоты). Иногда на фоне проведения теста отмечаются сердцебиение, тошнота, рвота. Одномоментный прием большого количества глюкозы вызывает перегрузку р-клеток, поэтому интервал между повторными пробами должен быть не менее месяца.

Нормальный уровень гликемии при беременности натощак <5,0—5,8 ммоль/л, а через 1 ч и через 2 ч после еды <7,8 ммоль/л. По определению ВОЗ, уровень глюкозы в крови, превышающий 7,8 ммоль/л через 2 ч после перорального приема 75 г глюкозы, может служить критерием постановки диагноза «гестационный диабет». Необходимо помнить, что повышение даже одного из показателей теста толерантности к глюкозе увеличивает риск патологических изменений для плода. Проведение скрининга на ГД является обязательным для каждой беременной женщины на 24—28-й неделе беременности.

Критерии классификации беременности при гестационном сахарном диабете представлены в таблице.

Табл. Классификация беременности при гестационном сахарном диабете (М. Ход)

Класс

Глюкоза крови натощак, ммоль/л

Лечение

A0

Нарушение теста на толерантность к глюкозе

Диета

A1

Менее 5,8

Диета

A2

5,8—7,12

Добавил(а) Wobe
25.12.10 20:30

Диета + инсулин

в1

Более 7,12

Диета + инсулин

У женщин, перенесших гестационный диабет, риск развития диабета в последующие 10—20 лет возрастает в 3—6 раз. Этим женщинам следует избегать увеличения массы тела и регулярно заниматься физическими упражнениями, а также соблюдать режим рационального питания.