ГБОУ ВПО Первый Московский Государственный Медицинский университет им. И. М. Сеченова

Гестационный диабет

Выполнила: студентка 5 курса
55 группы лечебного факультета
Дружинина Александра Сергеевна
Руководитель: к.м.н. асс.кафедры эндокринологии
Моргунова Татьяна Борисовна

Москва 2015

Гестационный диабет –

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НО НЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КРИТЕРИЯМ

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больных сахарным диабетом под. Ред. ИИ Дедова, МВ Шестаковой 2013 год

HAPO

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME | ARTICLES & MULTIMEDIA | ISSUES | SPECIALTIES & TOPICS | FOR AUTHORS | CME

ORIGINAL ARTICLE

Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes

The HAPO Study Cooperative Research Group

N Engl J Med 2008; 358:1991-2002 | May 8, 2008 | DOI: 10.1056/NEJMoa0707943

HAPO

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

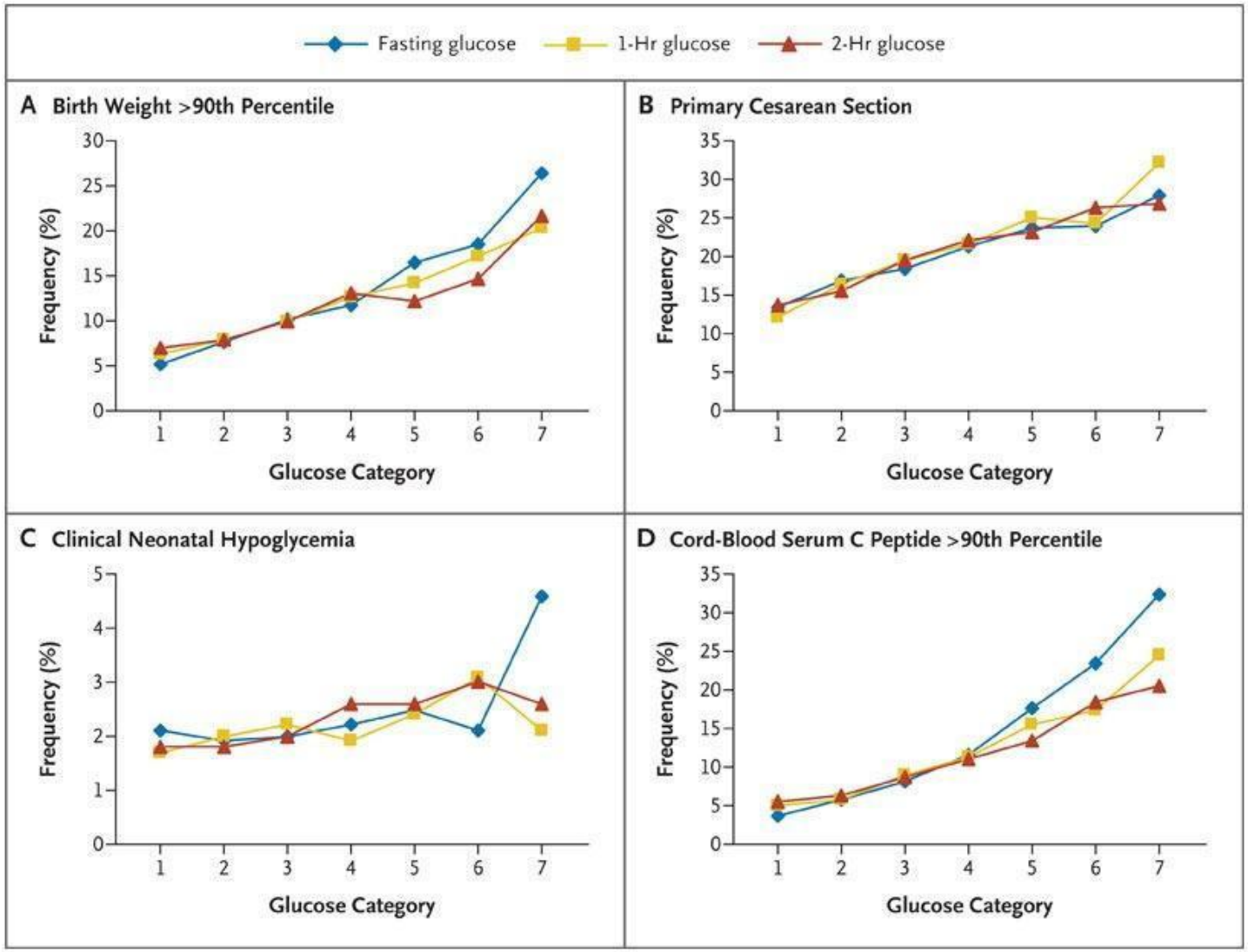
- Самое крупное исследование по ГСД
- Участвовали 23 316 беременных женщин
- Проводили ПГТТ с 75 г глюкозы на сроке 24-32 недели
- Цель: сравнить уровни материнской глюкозы и HвA1c с частотой развития неблагоприятных исходов беременности и определить на основе этих сравнений, может ли HвA1c быть использован в качестве альтернативы измерению глюкозы в диагностике гестационного сахарного диабета.

Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study
Associations of maternal A1C and glucose with pregnancy outcomes
Lynn P. Lowe, PHD,1 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E. Metzger, MD,2 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E. Metzger, MD,2 Alan R. Dyer, PHD,1 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E. Metzger, MD,2 Alan R. Dyer, PHD,1 Julia Lowe, MBCHB,3 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E. Metzger, MD,2 Alan R. Dyer, PHD,1 Julia Lowe, MBCHB,3 David R. McCance, MD,4 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E. Metzger, MD,2 Alan R. Dyer, PHD,1 Julia Lowe, MBCHB,3 David R. McCance, MD,4 Terence R.J. Lappin, PHD,5 Lynn P. Lowe, PHD,1 Boyd E.

HAPO результаты

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

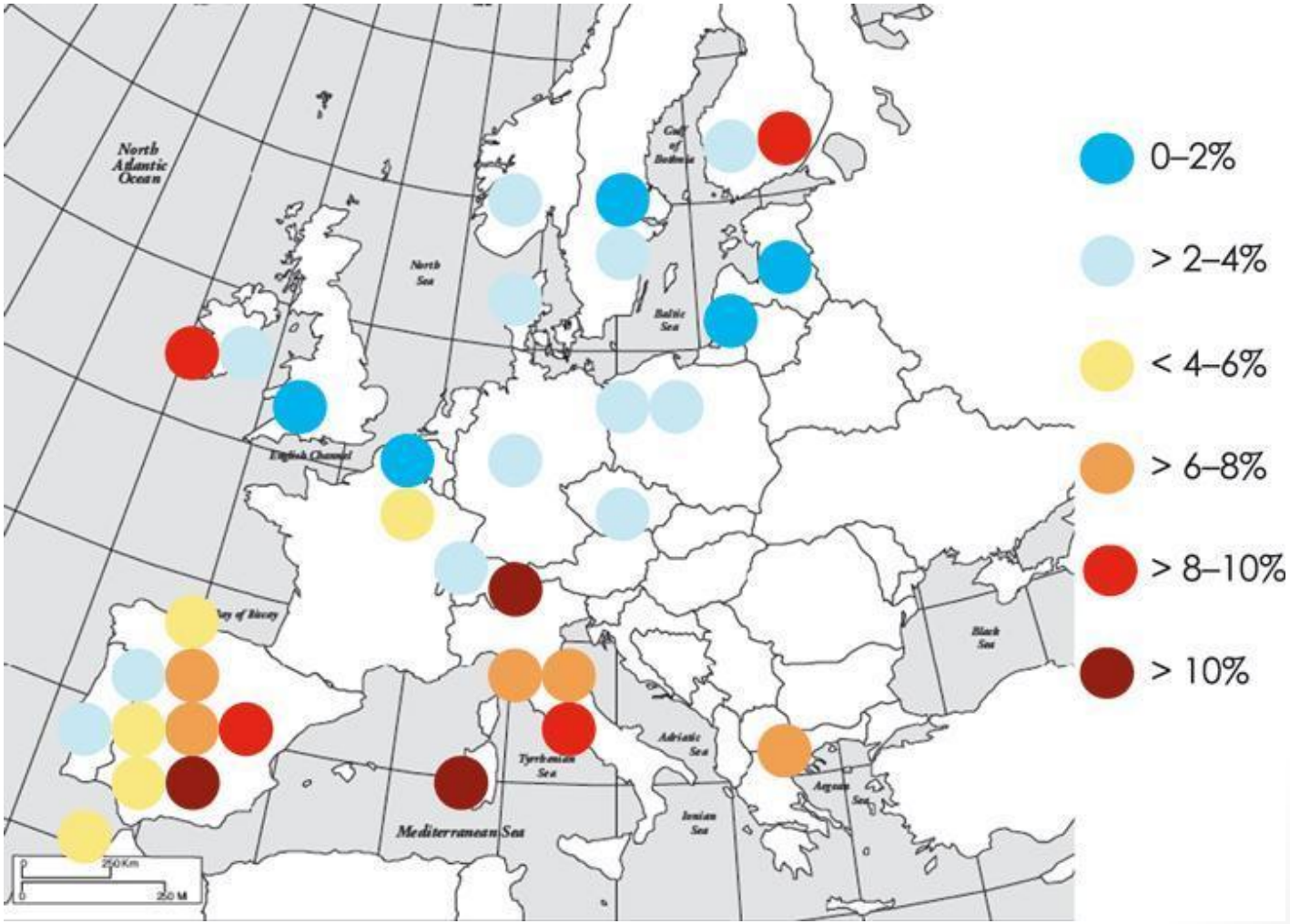
Frequency of Primary Outcomes across the Glucose Categories



The HAPO Study Cooperative Research Group. N Engl J Med2008;358:1991-2002.

Эпидемиология

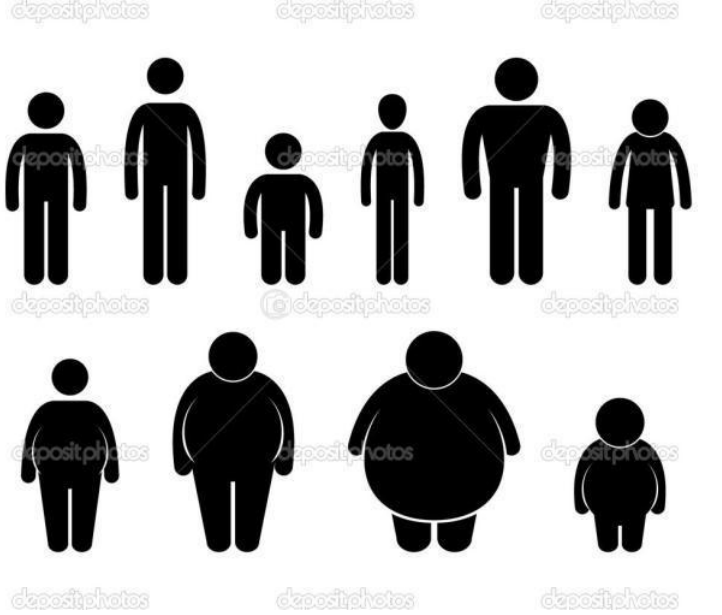
Gestational diabetes mellitus in Europe: prevalence, current screening practice and barriers to screening. A review



Diabetic Medicine Volume 29, Issue 7, Volume 29, Issue 7, pages 844-854, 19 JUN 2012 DOI: 10.1111/j.1464-5491.2011.03541.http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2011.03541.x/full#f1

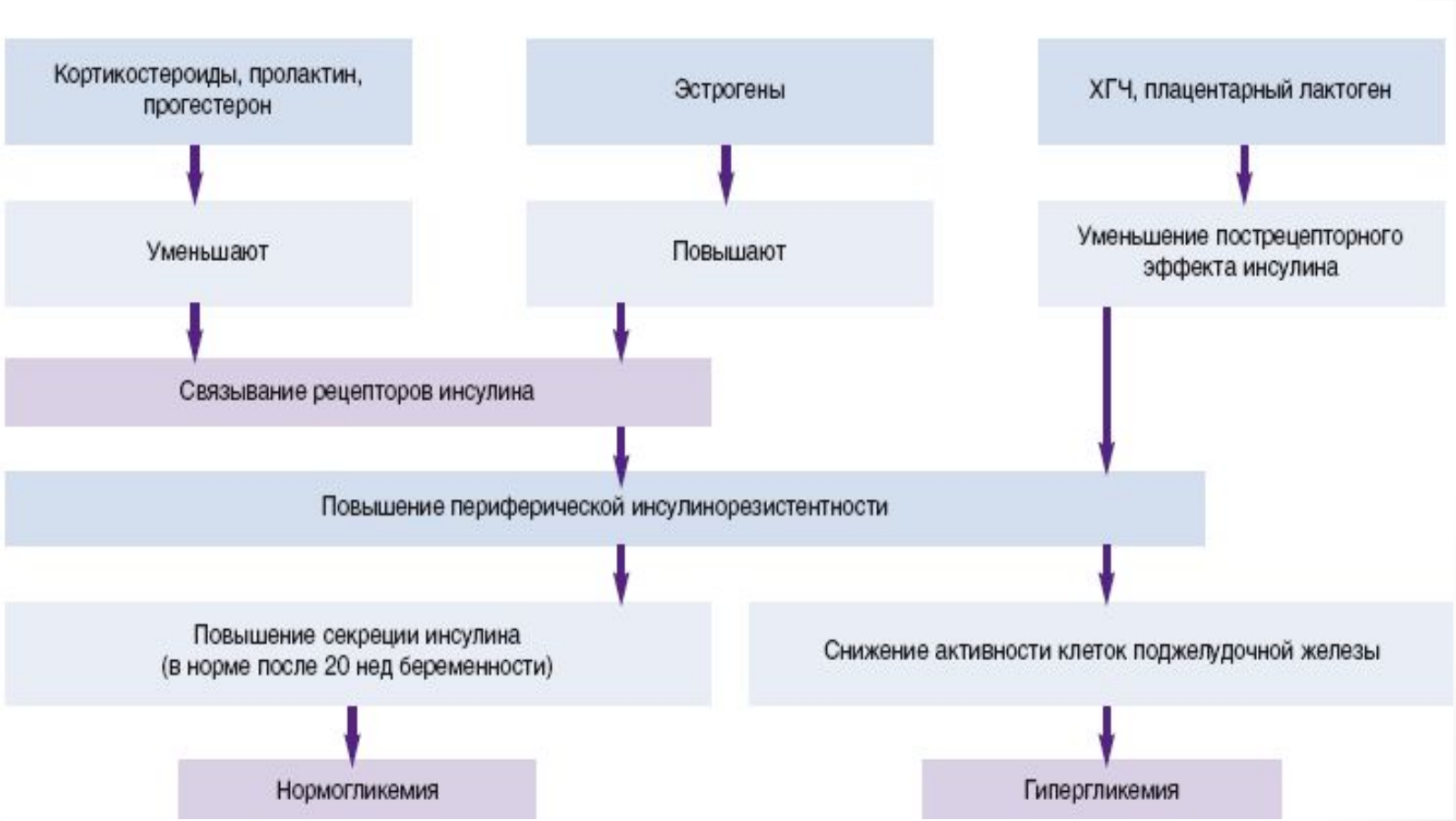
Факторы риска

- Возраст более 30 лет
- Избыточная масса тела
- СД 2 типа у родственников
- Глюкозурия
- Гидрамнион и крупный плод
- Предшествующие роды ребенком >4000 г или мертворождение
- Принадлежность к национальности, предрасположенной к СД 2 типа

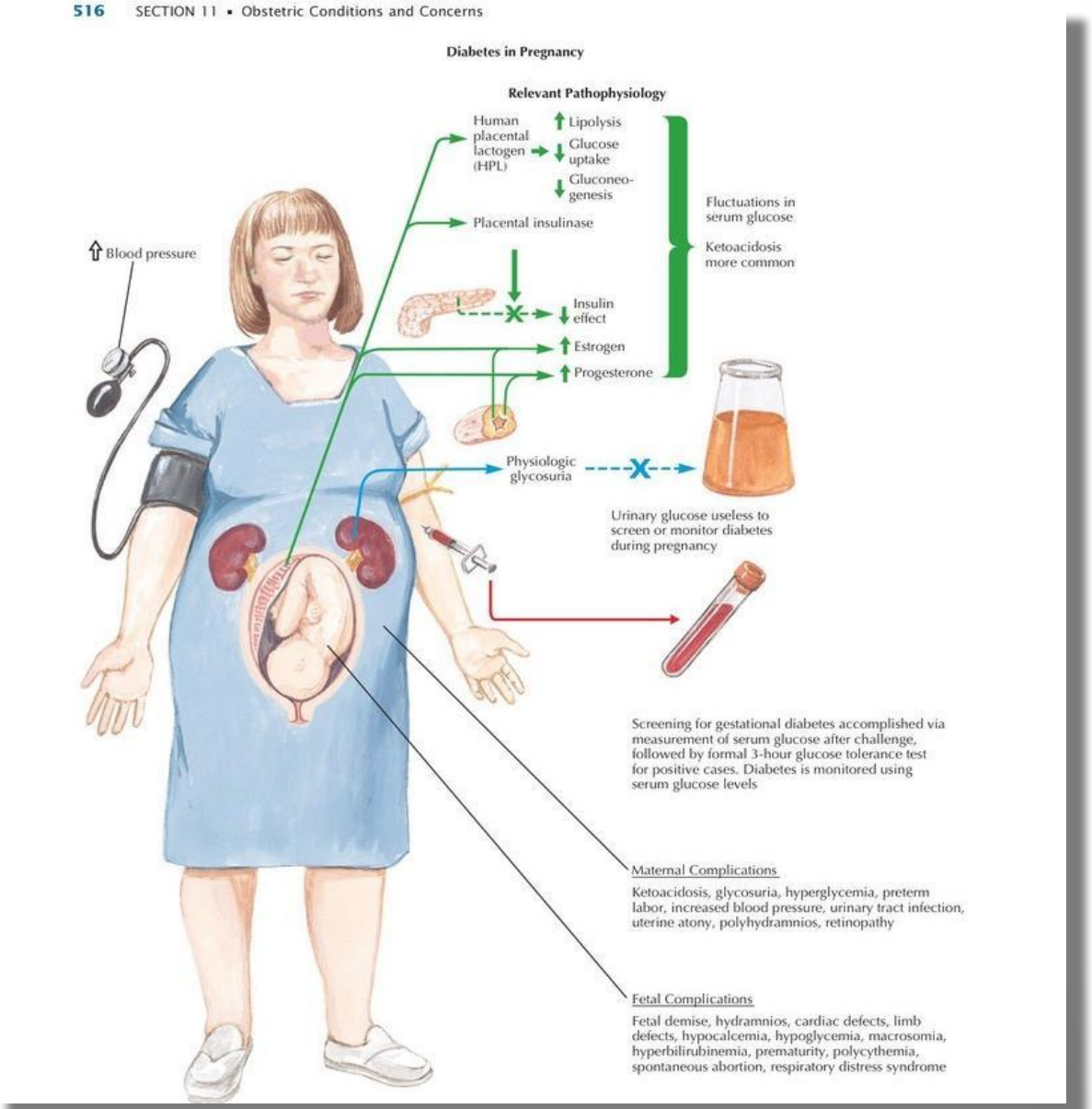


Проект Российского консенсуса «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение,

Патогенез нарушения углеводного обмена

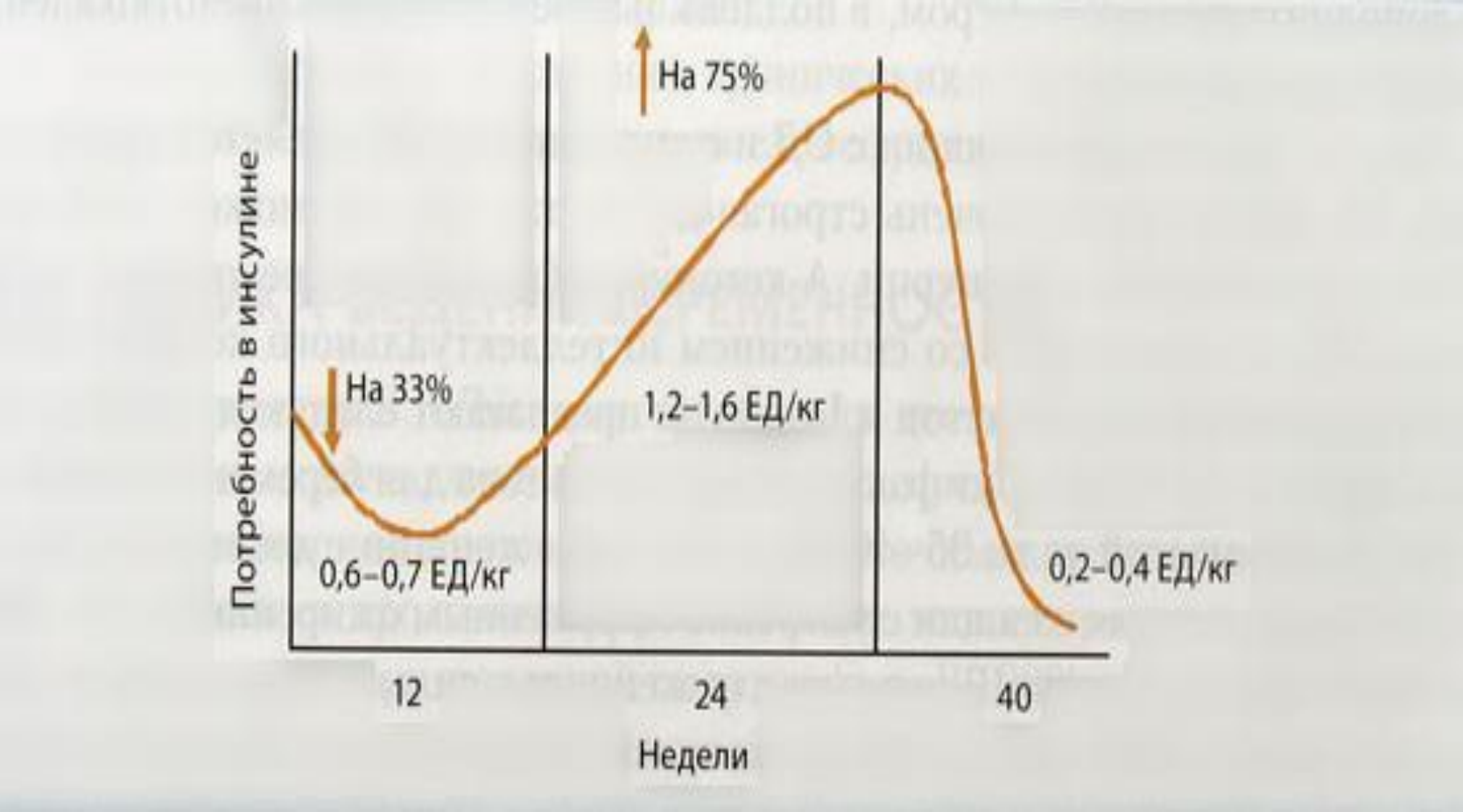


Патогенез ГСД



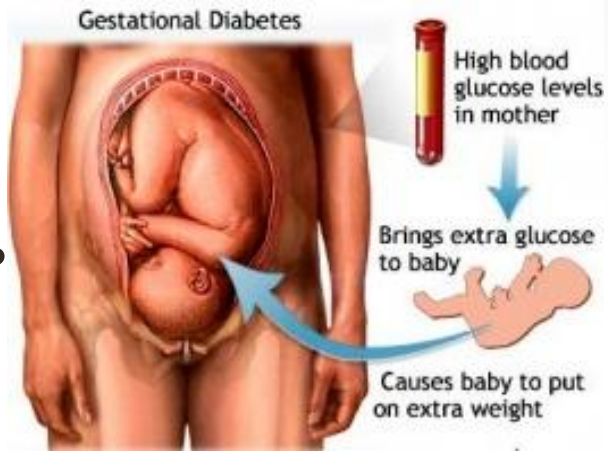
«Netters Obstetrics & Gynecology» Roger Smith MD 2008

Потребность инсулина на различных сроках беременности



«Сахарный диабет. Диагностика, лечение, профилактика»

Чем опасен ГСД?



- Рождение крупного плода
- Травмы в родах
- Дистресс-синдром новорожденнь
- Развитие ожирения в будущем

у матери и новорожденного

- Развитие сердечно-сосудистых заболеваний в будущем у матери и новорожденного

Проект Российского консенсуса «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение,

Критерии постановки ГСД 1 фаза

- В обязательном порядке всем беременным при обращении на сроке до 24 недель
- Достаточно одного измерения!!!

ГСД при первичном обращении	
Глюкоза венозной плазмы	Ммоль/л
Натощак	>/=5,1 но <7,0
ГСД пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы	
Глюкоза венозной плазмы	Ммоль/л
Через 1 ч	>/=10,0
Через 2 ч	>/= 8,5

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больных сахарным диабетом
под. Ред. ИИ Дедова, МВ Шестаковой 2013 год

Критерии постановки ГСД 2 фаза

- Проводится всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24-28 неделями проводится ПГТТ с 75 г глюкозы.

- ПГТТ проводится максимально до 32 недели, так как на более поздних сроках это может быть опасно для плода.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больных сахарным диабетом под. Ред. ИИ Дедова, МВ Шестаковой 2013 год

Дифференциальная диагностика с «манифестным» СД

Манифестный СД	Гестационный СД	Глюкозурия беременных
Чаще проявляется в 1 триместре	Чаще проявляется во 2 триместре	В основном проявляется во 2 триместре
Глюкоза плазмы >/= 7,0 ммоль/л	Глюкоза плазмы >/= 5,1 но </= 7,0 ммоль/л	
HbA1c > 6,5 %	HbA1c < 6,5 %	
Глюкоза плазмы при случайном определении > 11,0 ммоль/л	Глюкоза плазмы при случайном определении < 11,0 ммоль/л	
		Глюкоза в моче до 7,7 ммоль/л (1-10 г/сут)

Лечение

- Диета
- Дозированные аэробные физические нагрузки
- Ведение дневника самоконтроля и пищевого дневника
- Инсулинотерапия по показаниям:

  - невозможность достижения целевых уровней гликемии (2 и более нецелевых значений гликемии)

Проект Российского консенсуса «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение,

Препараты

Инсулины и инсулиновые аналоги	Перечень препаратов	Начало действия	Пик действия	Длительность действия
Ультракороткого действия (аналоги)	Хумалог (лизПро) Новорапид (аспарт) Апидра (глулизин)	**Через 5-15 мин**	**Через 1- 2 часа**	**4-5 часа**
Короткого действия	Хумулин R Актрапид НМ Инсуман рапид	**Через 20-30 мин**	**Через 2-4 часа**	**5-6 часов**
Средней продолжитель-ности действия	Протофан НМ	**Через 2 часа**	**Через 6-10 часов**	**12-16 часов**
	Хумулин Н			
	Инсуман базал			
Длительного действия (аналоги)	Лантус (гларгин)	**Через 1-2 часа**	**нет**	**До 24 часов**
	Левемир (детемир)		**10-14 часов**	**16-24 часа**
Смеси человеческих инсулинов	Хумулин М 30\70 Инсуман комб 25\75	**Фармакокинетика зависит от пропорции смешиваемых инсулинов.**		
Смеси аналогов ультракороткого действия	НовоМикс 30 Хумулин Микс 25			

Диабетическая фетопатия

<u>УЗИ-признаки:</u>

- крупный плод
- гепато- и спленомегалия
- кардиомегалия/кардиопати
- двуконтурность головки плода
- отек и утолщение ПЖС
- утолщение шейной складки

Проект Российского консенсуса «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение,

Послеродовое наблюдение

В первые 3 суток: обязательное измерение глюкозы венозной плазмы

Через 6-12 недель после родов: если глк < 7,0 ммоль/л, то провести ПГТТ с 75 г глк (глк натощак и через 2 часа после нагрузки)

При нормальных результатах теста, последующее проведение ПГТТ через 3 года

При нарушении толерантности к глюкозе или нарушенной гликемии натощак – через 6 месяцев

Проект Российского консенсуса «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение,

Спасибо за внимание!