В случае гестационного диабета главная опасность – усиление роста плода в последнем триместре. Большинство этих осложнений при наличии тщательного медицинского наблюдения и контроля, а также поддержания нормогликемии может быть сведено к уровню, характерному для беременных без диабета.

Для раннего распознавания ГСД необходим скрининг и диагностические процедуры с использованием стандартных методов.

Ведение беременной с гестационным диабетом.

На 24-28 неделе беременности каждой женщине рекомендуется проводить скрининг. Беременные, относящиеся к группе риска, должны находиться под контролем в течение всей беременности анализы производят каждые 2 недели до 34 недель, затем – еженедельно.

Скрининг для подтверждения диагноза ГСД.

Скрининг может проводиться путем измерения глюкозы крови через 2 часа после стандартной нагрузки 75 г глюкозы, принятой через рот. Если обнаружена нарушенная толерантность к глюкозе или сахарный диабет (по критериям ВОЗ), то результаты должны быть подтверждены повторным тестом на толерантность к глюкозе (с 75 г – глюкозы, принятой через рот). Нарушенная толерантность к глюкозе у беременных лечится так же, как и ГСД.

ЛЕЧЕНИЕ.

Диета назначается в соответствие с рекомендациями для беременных с установленным диагнозом сахарного диабета, за исключением общей энергетической ценности. Женщинам с ожирением рекомендуется диета с относительно низким содержанием калорий и жира.

Сахароснижающие таблетки в первом триместре противопоказаны, во второй половине беременности также показаны не всегда.

Инсулинотерапию нужно начинать в том случае, если значения глюкозы крови после еды повторно превышают 8 ммоль/л. Желательно применять инсулины с небольшой иммуногенностью (монокомпонентный свиной или человеческий). Рекомендуется режим множественных инъекций инсулина в сочетании с соответствующей диетой.

Необходим регулярный контроль значений глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина или лучше фруктозамина.