

БЕРЕМЕННОСТЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



Подготовил: Коржавин
М. А.
Группа № 45
4 курс



Сахарный диабет (СД) — группа метаболических (обменных) заболеваний, сопровождающихся гипергликемией вследствие дефектов секреции инсулина, нарушения действия инсулина или сочетания этих факторов.

диабета при беременности

Распространённость гестационного сахарного диабета (ГСД) зависит от частоты встречаемости сахарного диабета (СД) 2 типа и принадлежности популяции к определённой этнической группе. Данное заболевание осложняет 1–14% всех беременностей (в зависимости от изучаемой популяции и применяемых методов диагностики). В Российской Федерации распространённость сахарного диабета (СД) 1 и 2 типа среди женщин репродуктивного возраста составляет 0,9–2%; в 1% случаев беременная имеет прегестационный диабет, а в 1–5% случаев возникает гестационный сахарный диабет (ГСД) или манифестирует истинный сахарный диабет (СД).



Классификация диабета у беременных

Нарушения углеводного обмена у беременных

Прегестационный
сахарный
диабет

Гестационный
сахарный
диабет

Сахарный
диабет
1 типа

Сахарный
диабет
2 типа



ЭТИОЛОГИЯ (ПРИЧИНЫ) САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- Сахарный диабет (СД) 1 типа — аутоиммунное заболевание, индуцированное инфекционным процессом вирусной природы или другими острыми или хроническими стрессорными факторами внешней среды, действующими на фоне определённой генетической предрасположенности.
- Сахарный диабет (СД) 2 типа — заболевание, развивающееся на фоне генетической предрасположенности. Развитие и клиническое проявление сахарного диабета (СД) 2 типа обусловлено различными факторами (возраст, ожирение, неправильный режим питания, гиподинамия, стресс).

ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

Изменение структуры поверхностных антигенов β -клеток

Воспалительная инфильтрация панкреатических островков
иммунокомпетентными клетками

Деструкция изменённых β -клеток

Разрушение 80–90% функциональных β -клеток
приводит к клинической манифестации сахарного
диабета (СД) 1 типа

ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

Сочетание чрезмерного питания, малоподвижного образа жизни, генетической предрасположенности на фоне нарушения секреции инсулина

Тканевая резистентность к инсулину

Гиперинсулинемия



У БЕРЕМЕННЫХ



1. Незначительная гипергликемия натощак
2. Постпрандиальная гипергликемия
3. Жалобы на полиурию, жажду
4. Повышение аппетита
5. Кожный зуд

Осложнения гестации, возникающие на фоне сахарного диабета

Наиболее частые осложнения беременности при сахарном диабете (СД):

поздний гестоз (60–70%)

фетоплацентарная недостаточность
(100%)

многоводие (70%)

преждевременные роды (25–60%)

диабетическая фетопатия (44–83%)

ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Физикальное исследование
 - ❖ определение типа телосложения
 - ❖ наличие симптомов гиперандрогении
 - ❖ измерение окружности живота
 - ❖ измерение высоты стояния дна матки
 - ❖ измерение размеров таза
 - ❖ измерение роста и массы тела

ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

2. Лабораторные исследования

- ❖ общий анализ крови
- ❖ общий анализ мочи
- ❖ биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочеви́на, креатинин, остаточный азот, глюкоза, электролиты, билирубин прямой и непрямой, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза)
- ❖ содержание общих липидов и холестерина в крови
- ❖ коагулограмма
- ❖ гемостазиограмма
- ❖ посев мочи
- ❖ анализ мочи по Нечипоренко
- ❖ анализ мочи по Зимницкому
- ❖ проба Реберга
- ❖ гормональный профиль фетоплацентарного комплекса (плацентарный лактоген, прогестерон, эстриол, кортизол) и α -фетопротеин
- ❖ гликемический профиль
- ❖ глюкозурический профиль с определением ацетона в каждой порции
- ❖ анализ суточной мочи на белок

ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

3. Инструментальные исследования

- ❖ суточный мониторинг артериального давления (АД)
- ❖ ультразвуковое исследование (УЗИ) плода с применением доплерометрии сосудов пуповины и плаценты со II триместра беременности, трёхмерная энергетическая доплерометрия
- ❖ кардиомониторное наблюдение состояния плода

Риск, связанный с беременностью на фоне сахарного диабета (СД)

Риск последствий для матери

прогрессирование
сосудистых
осложнений
диабета вплоть до
потери зрения и
возникновения
потребности в
гемодиализе

учащение
кетоацидотических
состояний

осложнения
беременности
(гестоз, многоводие,
фетоплацентарная
недостаточность,
рецидивирующая
инфекция
мочевыводящих
путей)

родовой
травматизм



Риск, связанный с беременностью на фоне сахарного диабета (СД)

Риск последствий диабета для плода и новорожденного

макросомия

Высокая перинатальная смертность (в 5-6 раз выше общепопуляционной)

родовой травматизм

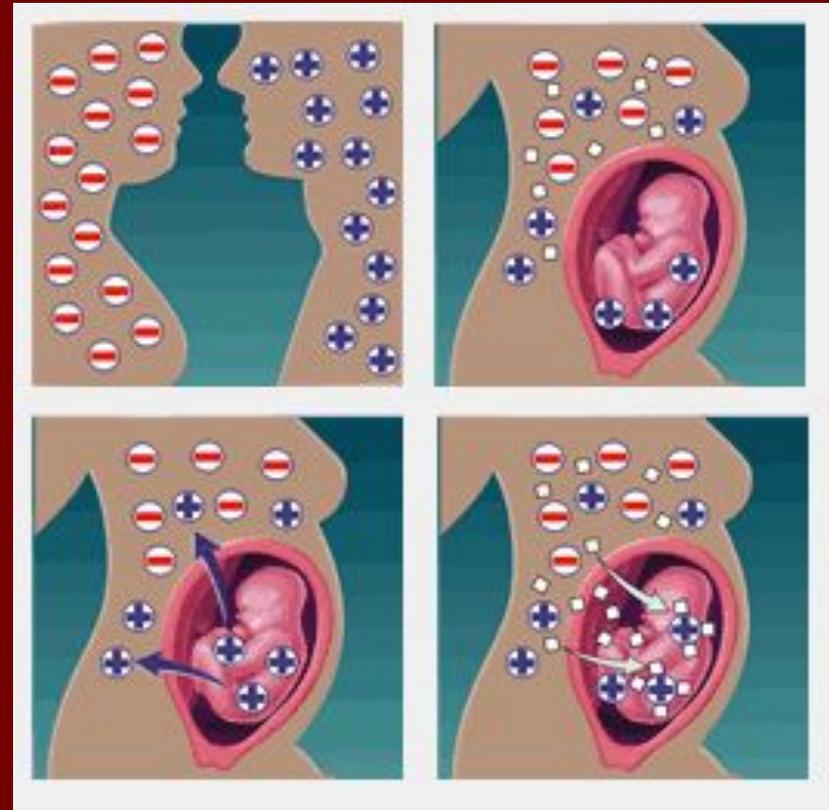
Возникновение пороков развития (риск в 2-4 раза выше общепопуляционного)

Развитие сахарного диабета у потомства



Противопоказания для вынашивания беременности

- ❑ Наличие сахарного диабета у обоих родителей
- ❑ Инсулинорезистентный диабет
- ❑ Ювенильный диабет
- ❑ Сочетание сахарного диабета и резус-конфликта



Беременность для больных сахарным диабетом (СД) абсолютно противопоказана при следующих состояниях:

- тяжёлая нефропатия с клиренсом креатинина менее 50 мл/мин, креатинином крови более 120 ммоль/л, суточной протеинурией 3 г/л и более, артериальной гипертонией.
- тяжёлая ишемическая болезнь сердца.
- прогрессирующая пролиферативная ретинопатия



Лечение и ведение беременности при сахарном диабете

- 1. При СД 2 типа** отменяют пероральные сахаропонижающие препараты (производные сульфанилмочевины и бигуаниды). Предпочтительный способ лечения — **диетотерапия**. Если она неэффективна, назначают **инсулин**.
- 2. При СД 1 типа** продолжают лечение **инсулином**.



Диетотерапия



Диета № 9

- ✓ Содержание белков – 120 г
- ✓ Ограничение жиров до 50-60 г
- ✓ Ограничение углеводов до 300-500 г, с полным исключением сахара, меда, варенья, кондитерских изделий

ВЫБОР СРОКА И МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

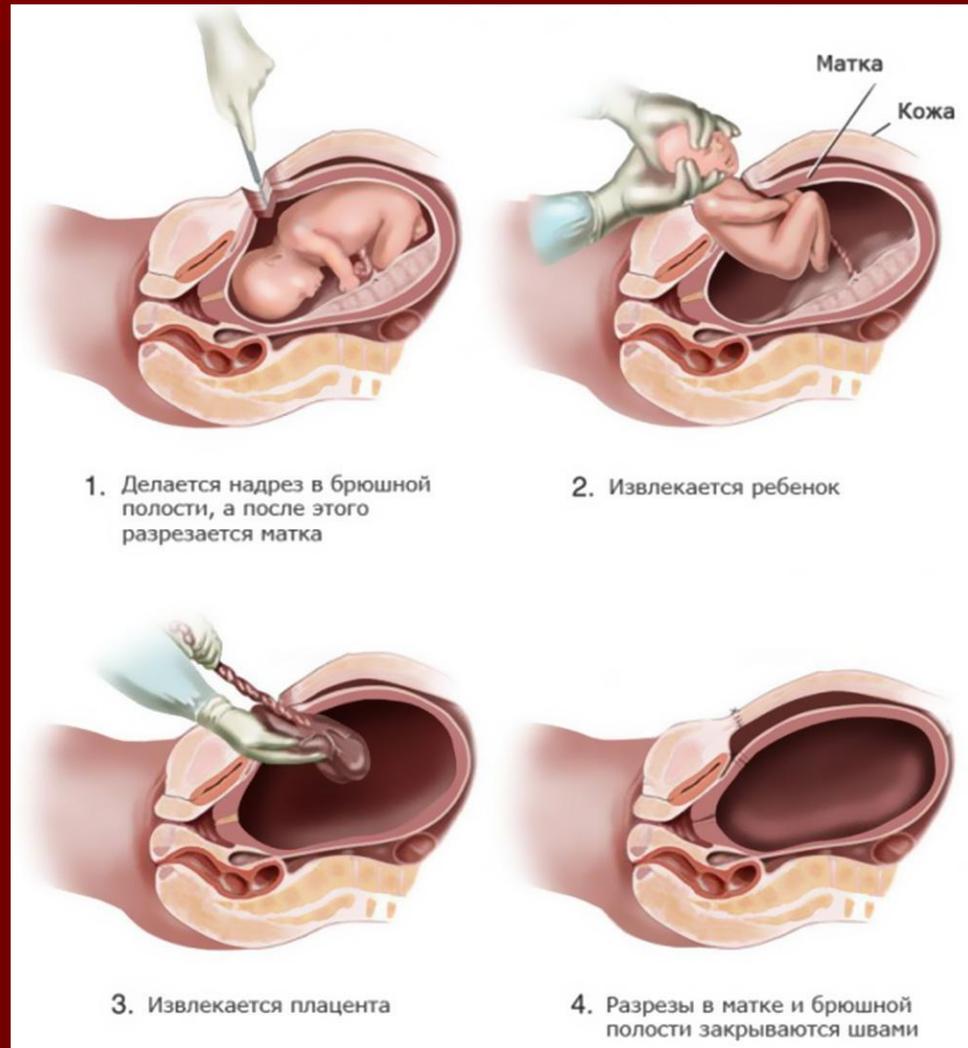
Для больных любыми типами сахарного диабета оптимальный для плода срок родоразрешения — **37–38 нед беременности.**

Предпочтительный метод — программированные **роды** через **естественные родовые пути.**

Досрочное родоразрешение предпринимают при резком ухудшении состояния плода, прогрессировании гестоза, ретинопатии (возникновение множественных свежих геморрагий на глазном дне), нефропатии (развитие признаков почечной недостаточности).

ВЫБОР СРОКА И МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Плановое кесарево сечение у беременных, больных СД, проводят по следующим показаниям:
выраженные или прогрессирующие осложнения СД и беременности, тазовое предлежание плода, наличие крупного плода, прогрессирующая гипоксия плода.





Спасибо за внимание!