

Республиканская научная медицинская библиотека



**ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

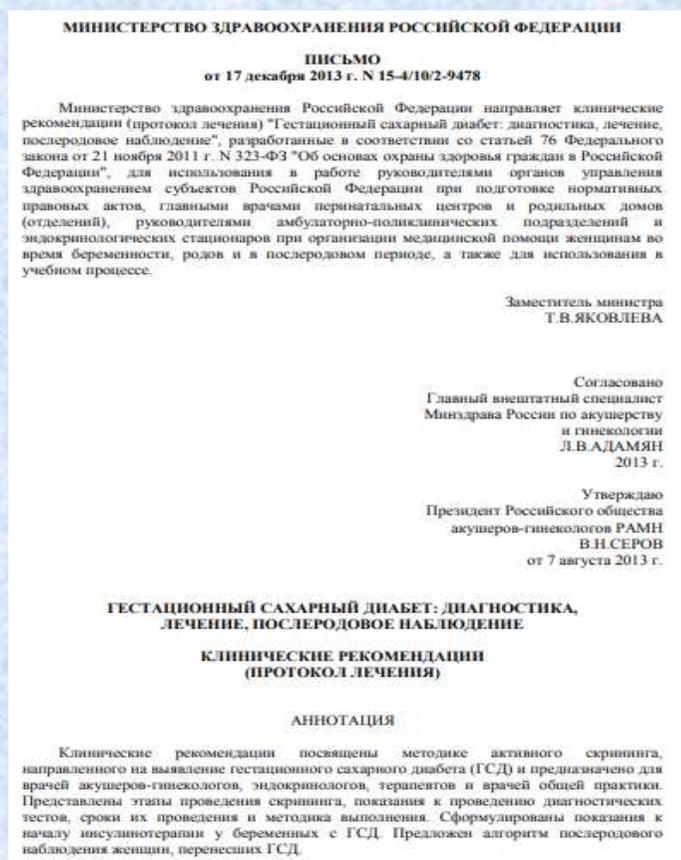
Гестационный сахарный диабет (ГСД) – тип диабета, который встречается на фоне беременности и может осложнять ее течение. Распространенность ГСД растет во всем мире наряду с параллельным ростом ожирения и диабета у женщин детородного возраста. Без лечения ГСД может привести к высокому кровяному давлению, повышенному риску кесарева сечения, расстройствам психического здоровья и осложнениям для ребенка при родах, а также осложнениям для здоровья в более позднем возрасте как для матери, так и для ребенка. В 2023 году у 138000 беременных россиянок был диагностирован сахарный диабет. В 2008 году таких случаев было в 40 раз меньше - 3,3 тысячи. Несмотря на достижения акушерской диабетологии, общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не снижается ниже 80%. Благодаря федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом» возросло понимание важности грамотного обследования и лечения пациенток с ГСД, а выработка оптимальной тактики родоразрешения позволит улучшить перинатальные исходы, снизить процент детей с макросомией и диабетической фетопатией.

---



Республиканская научная медицинская библиотека в рамках федеральной и региональной программ «Борьба с сахарным диабетом» представляет вашему вниманию методические материалы, а также публикации из профессиональных медицинских журналов, освещающие вопросы ГСД. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в презентации, можно по электронной почте: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru).

**Гестационный сахарный диабет. Диагностика, лечение, послеродовое наблюдение : клинические рекомендации (протокол лечения) // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». : [сайт]. – URL : <https://docs.cntd.ru/document/1200119879>.**



В клинических рекомендациях представлены: краткая информация по заболеванию (группы заболеваний); диагностика заболевания; лечение, включающее медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения; профилактика и диспансерное наблюдение; организация медицинской помощи, а также критерии оценки качества медицинской помощи, алгоритмы действий врача, шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента.

**Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом : Вып. 11 / Министерство здравоохранения Российской Федерации, ОО «Российская ассоциация эндокринологов» ; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова. – Москва : ГНЦ РФ ФГБУ «Нац. мед. исслед. центр эндокринологии» Минздрава России. – 2023. – Гл. 17. – С. 153-157.**



В семнадцатой главе издания рассмотрены вопросы диагностики нарушения углеводного обмена во время беременности, пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД, алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности, цели гликемического контроля, показания к инсулинотерапии, стартовые дозы инсулинов, ведение родов при ГСД, а также тактика ведения родов.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
ОО «Российская ассоциация эндокринологов»  
ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр эндокринологии» Минздрава России

**АЛГОРИТМЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Под редакцией И.И. Дедова,  
М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова

**11-й выпуск**

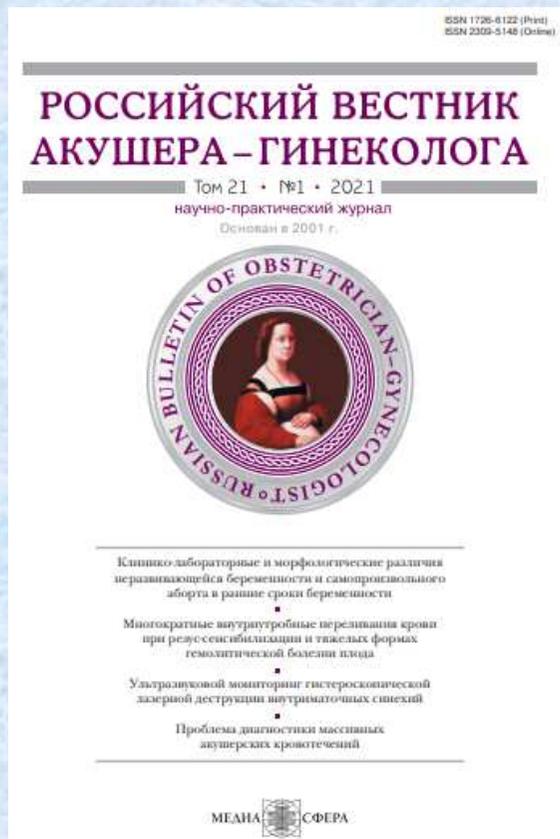
Москва  
2023

**Шестакова, Т. П.** Диагностика гестационного сахарного диабета : учебно-методическое пособие / Т. П. Шестакова, Е. Г. Старостина. – Москва : ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, 2023. – 44 с.



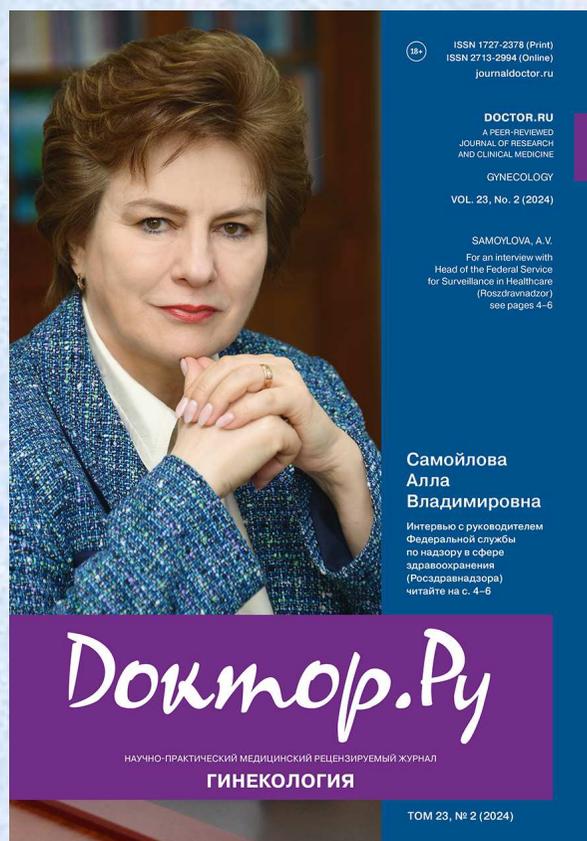
В учебно-методическом пособии рассмотрены: диагностика ГСД на ранних сроках беременности; зависимость распространенности ГСД от возраста; риски, связанные с ГСД; значение точной лабораторной диагностики; противопоказания к проведению глюкозотолерантного теста во время беременности; алгоритм обследования беременных для диагностики нарушений углеводного обмена, а также результаты собственных исследований по диагностике ГСД в Московской области.

**Якубова, Е.Г.** Экспертный анализ случаев гестационного сахарного диабета, установленного ретроспективно / Е. Г. Якубова, И. И. Кукарская, В. В. Хасанова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21, № 1. – С. 11-15.



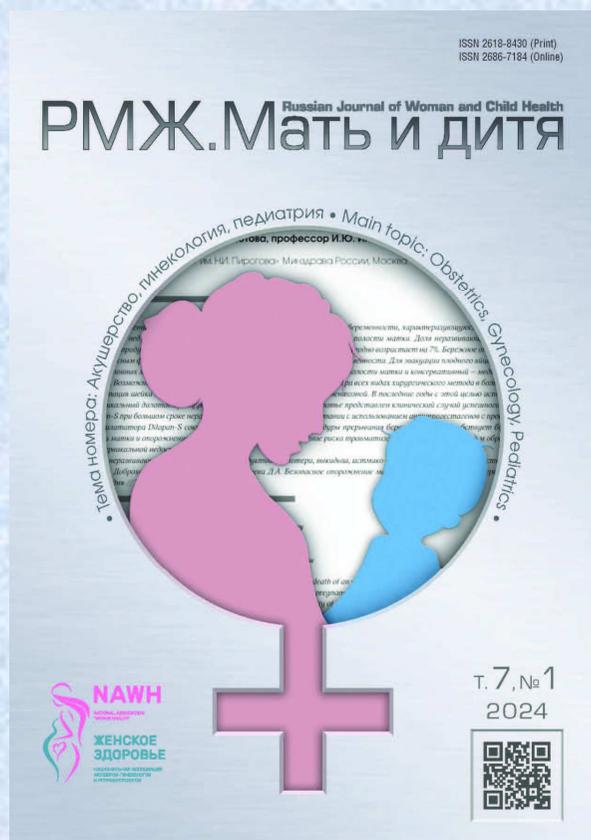
На основании экспертизы обменных карт беременных и историй родов выявлены причины отсутствия установления диагноза ГСД при наличии такового в период беременности. Отмечено, что факт рождения ребенка с признаками диабетической фетопатии при отсутствии диагноза ГСД служит показателем неудовлетворительного ведения беременности и недостаточной квалификации лечащего врача и, как следствие, причиной несостоятельности  $\beta$ -клеток островков Лангерганса, врожденной инсулинорезистентности и риска развития метаболических заболеваний у родившихся детей.

**Прогнозирование гестационного сахарного диабета на ранних сроках беременности у женщин с ожирением / С. И. Кыртиков, А. А. Оразмурадов, И. В. Бекбаева [и др.] // Доктор. Ру. – 2024. – Т. 23, № 2. – С. 33-37.**



Резюмированы представления о прогнозировании ГСД на ранних сроках беременности у женщин с ожирением. Установлено, что увеличение индекса массы тела на  $1,0 \text{ кг/м}^2$  повышает риск возникновения ГСД на  $0,9\%$ . При беременности, наступившей на фоне ожирения, риск развития ГСД увеличивается в 3 раза. У родильниц с осложненным течением ГСД чаще встречаются гипотоническое кровотечение и инволюция матки. Дети у таких матерей чаще страдают ожирением, сердечно-сосудистыми заболеваниями и задержкой психомоторного развития.

**Молекулярно-генетические предикторы перинатальных осложнений гестационного сахарного диабета у беременных после применения вспомогательных репродуктивных технологий / О. А. Мелкозерова, А. В. Мурзин, Т. Б. Третьякова, Е. Г. Дерябина // РМЖ. Мать и дитя. – 2024. – Т. 7, № 1. – С. 4-11.**



Дана оценка влияния носительства полиморфизмов генов липидного и углеводного обмена, тонуса сосудов и ангиогенеза на развитие осложнений ГСД у пациенток с беременностью, наступившей в результате применения программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Отмечено, что поиск генетических детерминант ГСД, ассоциированного с перинатальными осложнениями, важен для определения группы высокого риска на этапе подготовки к проведению программ ВРТ и на ранних сроках беременности.

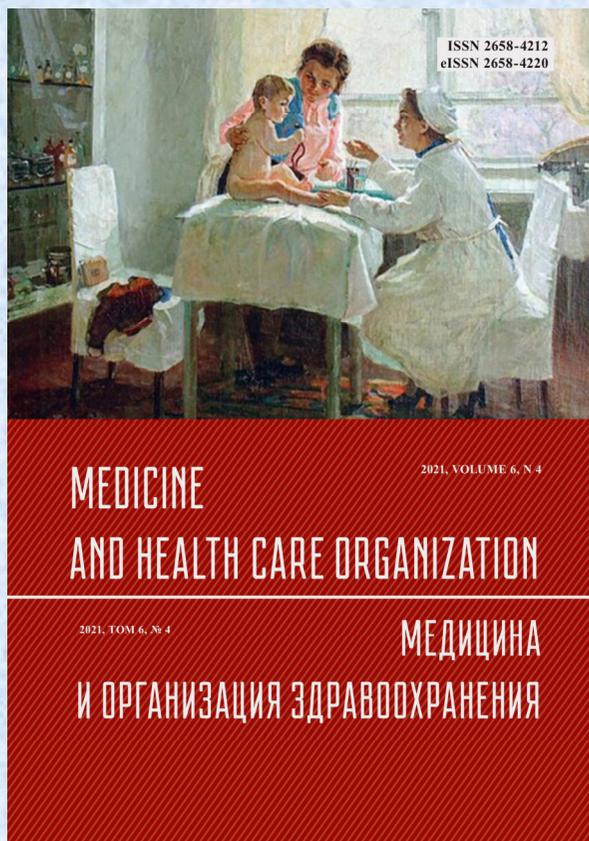
**Значимость половой принадлежности плода в структуре акушерской патологии у беременных с гестационным сахарным диабетом / А. Д. Фабрикант, Т. Л. Боташева, А. Н. Рымашевский [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2021. – Т. 12, № 4. – С. 20-26.**

---



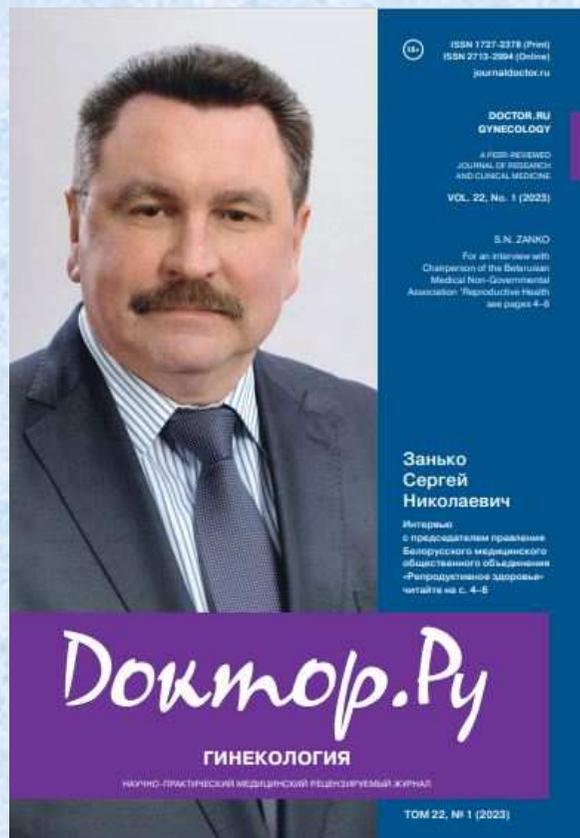
Рассмотрен характер акушерской патологии и исход родов у беременных с ГСД в зависимости от пола вынашиваемого плода. Доказано, что мужской пол плода является фактором риска возникновения ГСД и сопутствующих акушерских осложнений (плацентарной недостаточности, угрозы преждевременных родов, макросомии плода). Установлено преобладание у матерей мальчиков с ГСД случаев гипотонического кровотечения, дефектов и интимного прикрепления плаценты и связанных с этим случаев ручного контроля полости матки и удаления матки.

**Особенности состояния здоровья новорожденных от женщин с компенсированным гестационным сахарным диабетом / А. И. Кузнецова, И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, А. В. Ким // Медицина и организация здравоохранения. – 2021. – Т. 6, № 4. – С. 24-32.**



Дана сравнительная характеристика состояния здоровья в парах мать-ребенок в зависимости от гликемического статуса женщин во время беременности. Представлены результаты анализа анамнеза и обследований 99 пар мать-ребенок, разделенных на две группы в зависимости от гликемического статуса женщин. Установлено, что ГСД возникает у повторнородящих женщин старше 30 лет с избыточной массой тела или ожирением, отягощенным соматическим, акушерско-гинекологическим анамнезом и повышает риск неблагоприятного течения и исходов беременности как для женщины, так и для ребенка.

**Особенности метаболизма у женщин с преэклампсией, сочетающейся с гестационным сахарным диабетом / А. А. Аникеев, Н. М. Старцева, В. М. Грабовский [и др.] // Доктор. Ру. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 62-67.**



Приведен аналитический обзор парадигмы ГСД и преэклампсии (ПЭ), их осложнений, а также перинатальных и отдаленных исходов для матери и ребенка. Систематизированы данные о клинико-anamnestических и лабораторных факторах риска ПЭ при ГСД. Описана взаимосвязь механизмов развития ПЭ и ГСД - ангиогенного дисбаланса и метаболических нарушений в плаценте. Отмечено, что предполагаемая патогенетическая общность ГСД и ПЭ заключается в наличии окислительного стресса и метавоспаления, усиливающих инсулинорезистентность и вызывающих эндотелиальную дисфункцию.

**Гестационный сахарный диабет и анемия: контраверсии патогенеза / А. А. Епишкина-Минина, М. Б. Хамошина, Н. М. Старцева // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 8, № 3 (29): Приложение. – С. 86-93.**



Приведен обзор современной парадигмы ГСД и его осложнений, а также перинатальных и отдаленных исходов для матери и ребенка. Показана патогенетическая взаимосвязь анемии с ГСД, описаны основные звенья патогенеза ГСД и характерные осложнения для матери и плода, а также влияние ГСД на эпигенетическое программирование плода. Установлено, что необходима модификация модели диспансерного наблюдения и прегравидарной подготовки женщин репродуктивного возраста, направленная на профилактику развития и своевременного выявления анемического синдрома и ГСД.

**Гетерогенность анемического синдрома при ожирении и гестационном сахарном диабете / Н. М. Старцева, М. И. Свиридова, В. А. Учамприна, А. С. Аникеев [и др.] // Женское здоровье и репродукция. – 2021. – №24. – С. 39-52.**



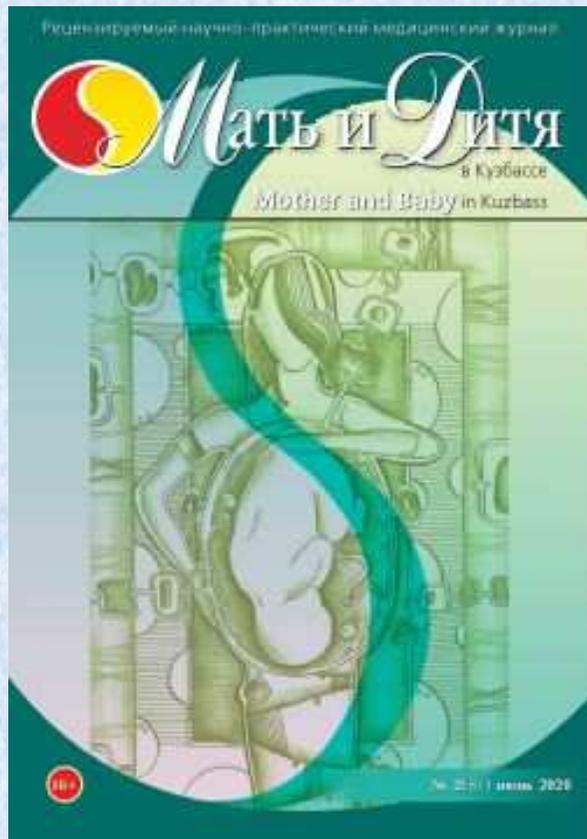
Представлен систематический обзор патогенетических аспектов анемического синдрома у беременных с ожирением и ГСД. При выборе тактики лечения анемии рекомендована дифференциальная диагностика согласно клиническому обследованию и лабораторным показателям. Подчеркнуто, что упрощенный взгляд на анемический синдром у беременных, как на следствие дефицита поступления железа или обильных менструальных кровотечений до гестации, приводит к терапевтическим ошибкам и к осложнениям при неоправданном назначении препаратов железа.

**Гестационный сахарный диабет и гипотиреоз: две стороны одной проблемы / М. Л. Лефпад, Н. М. Старцева, С. М. Семятов [и др.] // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2023. – Т. 8, № 2. – С. 120-128.**



Представлен обзор факторов риска, прогностических маркеров ГСД и гипотиреоза, а также материнских и перинатальных осложнений при данных заболеваниях. Отмечено, что общим фактором риска для обоих заболеваний является ожирение, для которого характерна прегестационная инсулинорезистентность, а также метавоспаление с развитием окислительного стресса. Установлено, что ГСД увеличивает риск развития дефицита железа у матери, несмотря на прием препаратов железа. Данный феномен можно объяснить повышенной экспрессией гепсидина при анемии хронических заболеваний.

**Стратегии лечения гестационного сахарного диабета / О. И. Мищенко, А. А. Марцияш, К. Б. Мозес [и др.] // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2020. – №2. – С. 61-67.**



Рассмотрены стратегии лечения ГСД: обучение пациентов контролю уровня глюкозы; консультирование женщин с ГСД по диете и физической нагрузке; фармакотерапия. Отмечено, что инсулинотерапия у женщин с ГСД оправдана в двух случаях: при невозможности достижения целевых показателей гликемии в течение 1-2 недель самоконтроля и выявлении признаков диабетической фетопатии по данным экспертного УЗИ, которая является косвенным свидетельством хронической гипергликемии.

**Батрак, Г. А.** Роль самоконтроля гликемии в управлении гестационным сахарным диабетом / Г. А. Батрак, Н. В. Батрак // Клинический разбор в общей медицине. – 2024. – Т. 5, № 3. – С. 105-110.



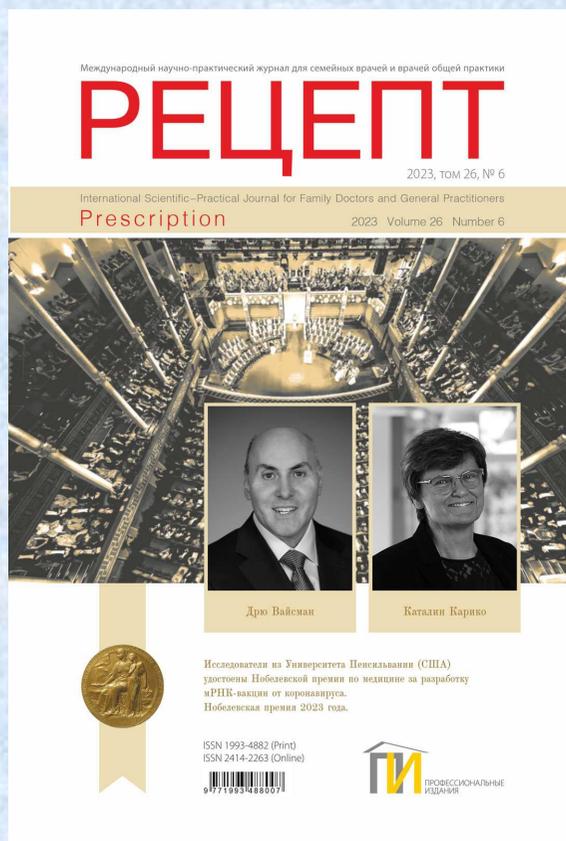
Рассмотрена роль самоконтроля гликемии в управлении ГСД. Отмечено, что контроль гликемии во время беременности должен быть точным, простым и удобным, позволяя беременной самостоятельно корректировать инсулинотерапию ГСД. Самоконтроль глюкозы крови должен проводиться с помощью современных, точных и простых в применении портативных глюкометров, одним из которых является Контур Плюс Уан.

**Влияние самоконтроля на течение и исходы гестационного сахарного диабета / И. Н. Барыкина, Е. А. Попова, А. С. Саласюк [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2023. – Т. 19, № 1. – С. 18-24.**



Дана оценка влияния регулярного контроля гликемии с помощью глюкометра Сателлит экспресс, калиброванного по цельной капиллярной крови, на течение и исходы беременности у пациенток с ГСД в амбулаторной практике. Установлено, что в период беременности структурированный самоконтроль особенно актуален, так как в зависимости от времени суток и срока беременности изменяется не только потребность в инсулине, но и чувствительность к нему. Установлено, что стабильная компенсация ГСД способна снизить риск любых осложнений, а иногда и полностью избежать их.

# Особенности гипогликемической фармакотерапии гестационного сахарного диабета / Т. А. Чак, Ю. В. Высоцкая, И. С. Романова, И. Н. Кожанова // Рецепт. – 2023. – Т. 26, № 6. – С. 829-840.



Представлен обзор рекомендаций и клинических исследований гипогликемических препаратов у беременных женщин. Установлено, что потребность в фармакологическом лечении возникает у 15-30% пациентов с ГСД, а 70-85% пациентов с ГСД можно вести с помощью модификации диеты, изменения образа жизни, физической активности и мониторинга уровня глюкозы в крови. В качестве медикаментозной терапии ГСД рекомендован инсулин. В некоторых странах помимо инсулинотерапии для лечения ГСД применяются метформин или отдельные препараты группы сульфонилмочевины.

**Артымук, Н. В.** Профилактика гестационного сахарного диабета / Н. В. Артымук, О. Н. Новикова, О. В. Глазовская // *Фундаментальная и клиническая медицина.* – 2023. – Т. 8, № 3. – С. 116-123.



Рассмотрены основные аспекты профилактики ГСД, виды диет, применение пищевых добавок, таких как мио-инозитол, фолиевая кислота и пробиотики. Отмечено, что физические нагрузки в период планирования беременности, во время беременности и в послеродовом периоде оказывают много положительных эффектов. Подчеркнута важность психологической дородовой помощи. Пациентки, чувствующие поддержку специалиста, рационально воспринимают свои риски и адекватно относятся к необходимым лечебно-профилактическим мероприятиям.



## Республиканская научная медицинская библиотека

Адрес: 283001, г. Донецк, бульвар Пушкина, 26

Телефоны: + 7 (856) 304-61-90  
+ 7 (856) 338-07-60  
+ 7 (949) 418-95-25

E-mail: med\_library\_don@mail.ru

https://rnmb-don.ru



Составитель :

Ответственный за выпуск:

Доценко Е. Г.

Ладвинская А. А.