

**ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ, ПОСЛЕРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Клинические рекомендации (протокол)

**Москва
2014**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

17 ДЕК 2013

№ 15-4/10/2-9448

На № _____ от _____

Руководителям органов
управления здравоохранением
субъектов Российской Федерации

Ректорам государственных
бюджетных образовательных
учреждений высшего
профессионального образования

Директорам федеральных
государственных учреждений
науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при подготовке нормативных правовых актов, главными врачами перинатальных центров и родильных домов (отделений), руководителями амбулаторно-поликлинических подразделений и эндокринологических стационаров при организации медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а также для использования в учебном процессе.

Приложение: 14 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
права России по акушерству
и гинекологии



Л.В.Адамян
от _____ 2013 г.

УТВЕРЖДАЮ

Президент Российского общества
акушеров-гинекологов
академик РАН



В.Н.Серов
г. _____ 2013 г.

**ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ, ПОСЛЕРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Клинические рекомендации (протокол)

Организации-разработчики:

ФБГУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России
ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии»
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им. В.И. Кулакова Минздрава России»
ГБУЗ МО «Московский научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф.Владимирского»
ФУВ ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И.Пирогова Кафедра эндокринологии и
диабетологии
ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов
ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии
им. Д.О. Отта» РАМН
Российское общество акушеров-гинекологов
Российская ассоциация эндокриологов

Коллектив авторов:

Дедов Иван Иванович Академик РАН, Директор ФБГУ
«Эндокринологический научный центр»
Минздрава России, Президент Российской
ассоциации эндокриологов, главный
внештатный специалист эндокринолог
Минздрава России

Сухих Геннадий Тихонович Академик РАН, Директор ФГБУ «Научный
центр акушерства, гинекологии и
перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава
России, заслуженный деятель науки Российской
Федерации, д.м.н., профессор.

Филиппов Олег Семенович Заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФППОВ ПГМУ им. И.М. Сеченова, профессор, д.м.н.

Арбатская Наталья Юрьевна Ассистент кафедры эндокринологии и диабетологии ФУВ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, врач-эндокринолог Московского Перинатального Центра, к.м.н.

Боровик Наталья Викторовна Заведующая центром «Сахарный диабет и беременность» ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта» РАМН, к.м.н.

Бурумкулова Фатима Фархадовна Старший научный сотрудник терапевтической группы ГБУЗ «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии», врач-эндокринолог Московского областного центра «Сахарный диабет и беременность», заслуженный деятель науки МО, д.м.н.

Галстян Гагик Радикович Заведующий отделением диабетической стопы ФБГУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, д.м.н., профессор

Григорян Ольга Рафаэльевна Главный научный сотрудник Института клинической эндокринологии ФБГУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, д.м.н.

Дегтярева Елена Ивановна М.н.с. 1-го акушерского отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России к.м.н.

Демидова Ирина Юрьевна Заведующая кафедрой эндокринологии и диабетологии ФУВ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, д.м.н., профессор

Древаль Александр Васильевич Заведующий кафедрой клинической эндокринологии ГБУЗ МО «Московский научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского». Главный эндокринолог Московской области, профессор, д.м.н.

Есяян Роза Михайловна Эндокринолог ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, к.м.н.

Коноводова Елена Николаевна Старший научный сотрудник акушерского observationalного отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Профессор курса экстрагенитальной патологии в акушерстве и гинекологии при кафедре семейной медицины ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н.

Майоров Александр Юрьевич Заведующий отделением программного обучения и лечения Института диабета ФБГУ «Эндокринологический научный центр», д.м.н.

Мельниченко Галина Афанасьевна Директор Института клинической эндокринологии ФБГУ «Эндокринологический научный центр», академик РАН, д.м.н., профессор

Петрухин Василий Алексеевич Руководитель акушерского физиологического отделения ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии», д.м.н., профессор

Потин Владимир Всеволодович Руководитель отдела эндокринологии репродукции ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О.Отта» РАМН, д.м.н., проф., заслуженный деятель науки Российской Федерации

Рагозин Антон Константинович Доцент кафедры эндокринологии и диабетологии ФУВ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, к.м.н.

Радзинский Виктор Евсеевич Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии РУДН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Рунихина Надежда Константиновна Руководитель терапевтического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, д.м.н.

Суркова Елена Викторовна	Ведущий научный сотрудник Института диабета ФБГУ ЭНЦ д.м.н.
Тиселько Алена Викторовна	Старший научный сотрудник отдела эндокринологии репродукции ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта» РАМН, к.м.н
Фадеев Валентин Викторович	Заведующей кафедрой эндокринологии ПГМУ имени И.М.Сеченова, д.м.н., профессор
Ходжаева Зульфия Сагдуллаевна	Главный научный сотрудник 1-го акушерского отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, д.м.н.
Шестакова Владимировна Марина	Директор Института диабета ФБГУ «Эндокринологический научный центр», член-корр. РАН, д.м.н., профессор

Рецензенты:

Гринева Елена Николаевна – Директор Института эндокринологии ФБГУ ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова, д.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация.....	7
Список сокращений.....	7
Введение.....	8
Определение.....	10
Диагностика нарушений углеводного обмена во время беременности.....	10
Показания к проведению ПГТТ.....	12
Противопоказания к проведению ПГТТ.....	12
Правила проведения ПГТТ.....	12
Этапы проведения ПГТТ	13
Ведение и лечение беременных с ГСД	13
Послеродовое наблюдение и планирование последующей беременности ...	16
Библиографический указатель.....	17

АННОТАЦИЯ

Клинические рекомендации посвящены методике активного скрининга, направленного на выявление гестационного сахарного диабета (ГСД) и предназначено для врачей акушеров-гинекологов, эндокринологов, терапевтов и врачей общей практики. Представлены этапы проведения скрининга, показания к проведению диагностических тестов, сроки их проведения и методика выполнения. Сформулированы показания к началу инсулинотерапии у беременных с ГСД. Предложен алгоритм послеродового наблюдения женщин, перенесших ГСД.

В связи с междисциплинарным характером рассматриваемой проблемы необходимо подчеркнуть, что врачи различных специальностей (акушеры-гинекологи, эндокринологи, терапевты и др.) должны быть осведомлены о современном подходе к выявлению и лечению этого распространенного осложнения гестации.

Доказательной базой для рекомендаций явились публикации, вошедшие в Кохрейновскую библиотеку, базы данных EMBASE, PUBMED и MEDLINE. Данные рекомендации представляет собой согласованное мнение экспертов Российской ассоциации эндокринологов и экспертов Российского общества акушеров-гинекологов в отношении критериев диагностики ГСД и других нарушений углеводного обмена во время беременности. Это мнение базируется на анализе результатов крупнейшего многонационального исследования HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes Study), включавшего более 23 тыс. беременных женщин.

Клинические рекомендации подготовлены рабочей группой экспертов под руководством академиков РАН Дедова И.И., Сухих Г.Т., Краснопольского В.И.

Список сокращений:

СД – сахарный диабет

ГСД – гестационный сахарный диабет

ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест

УЗИ – ультразвуковое исследование

CGMS – суточное мониторирование глюкозы крови

КС – кесарево сечение

ВВЕДЕНИЕ

ГСД является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных, с которым встречаются эндокринологи и акушеры-гинекологи и, следовательно, является важной междисциплинарной проблемой. Это обусловлено как увеличением числа беременных с данной патологией, связанного с резким ростом заболеваемости СД в популяции, так и улучшением качества его диагностики.

Несмотря на достижения акушерской диабетологии, общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не опускается ниже 80%. Течение беременности при данной патологии осложняется развитием гестоза в 25-65% случаев, а тяжелые его формы отмечаются в 2,9-3,7% наблюдений. Дистоция плечиков плода при ГСД достигает 6,3%, перелом ключицы у новорожденного – 19%, паралич Эрба – 7,8%, тяжелая асфиксия – 5,3%. Нарушение мозгового кровообращения травматического генеза имеет место у 20 % новорожденных. У этих детей высока вероятность развития гиперинсулинизма и постнатальной гипогликемии, полицитемии и гипербилирубинемии, а также респираторного дистресс-синдрома и неврологических нарушений. Показатели перинатальной смертности новорожденных с массой тела 4 кг и более в 1,5–3 раза выше, чем при рождении детей с нормальными весовыми параметрами [1;4].

Частота ГСД в общей популяции разных стран варьирует от 1% до 20%, составляя в среднем 7% [4; 5; 10; 12]. Указанные вариации обусловлены различиями в способах его диагностики и напрямую связаны с распространенностью СД 2 типа в отдельных этнических группах. По данным литературы, у 20–50% женщин, перенесших ГСД, он возникает при последующей беременности, а у 25–75% - через 16–20 лет после родов развивается манифестный СД [1; 12].

В связи с тем, что у большинства беременных заболевание протекает без выраженной гипергликемии и явных клинических симптомов, одной из особенностей ГСД являются трудности его диагностики и поздняя выявляемость. В ряде случаев диагноз ГСД устанавливается ретроспективно после родов по фенотипическим признакам диабетической фетопатии у новорожденного или вообще пропускается. По данным обращаемости в научно-консультативное отделение Московского областного НИИ акушерства и гинекологии, в 50-60% случаев диагноз ГСД ставится с опозданием на 4-20 недель. Именно поэтому во многих странах (особенно с высокой частотой СД 2 типа в популяции) проводится активный скрининг на выявление ГСД, который основывался на стратификации беременных по группам риска и различных модификациях перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ).

Однако проведенное в 2000-2006 гг. исследование Гипергликемии и Неблагоприятных Исходов Беременности (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes – HAPO study) показало, что ранее используемые

