

Лечебная тактика при гестационном сахарном диабете

1

Модификация образа жизни. Изменение режима питания и физической активности всем беременным с ГСД для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

- Диетотерапия с исключением углеводов с высоким гликемическим индексом, легко усваиваемых углеводов, трансжиров, с суточным количеством углеводов 175 г.
- Ограничение калорийности питания рекомендуется беременным с ожирением по индексу массы тела до беременности и с патологической прибавкой массы тела во время беременности, но не менее 1800 ккал в сутки. Распределение содержания углеводов в течение дня: завтрак 15–30 г, второй завтрак 15–30 г, обед 30–60 г, полдник 15–45 г, ужин 30–60 г, второй ужин 10–15 г — в среднем 150–175 г углеводов в сутки.

2

Проведение ежедневного самоконтроля гликемии до конца беременности.

3

Инсулинотерапия. При невозможности достижения целевых показателей гликемии (два и более нецелевых значений гликемии при соблюдении рекомендаций по диетотерапии и физической активности) в течение 1–2 нед самоконтроля беременным с ГСД.

- При превышении допустимого уровня глюкозы в цельной капиллярной крови через 1 ч после начала приема пищи — инициация терапии болюсным инсулином. Стартовая доза ультракороткого/короткого лекарственного препарата (ЛП) инсулина: 6 ЕД перед тем приемом пищи, после которого отмечается повышение уровня глюкозы в капиллярной крови, вводится за 15–20/20–30 мин до приема пищи. Титрация дозы проводится каждые 3–4 дня с увеличением на 1–2 Ед до достижения целевого значения постпрандиальной гликемии.
- С учетом инсулинорезистентности во второй половине беременности возможно введение ультракороткого ЛП инсулина за 20–30 мин до еды, короткого — за 40–60 мин до еды.
- При повышении гликемии натощак — инициация терапии базальным инсулином. Стартовая доза базального ЛП инсулина 0,1 Ед/кг массы тела (0,16–0,2 Ед/кг при избыточной массе тела/ожирении до беременности) вводится однократно перед сном в 22:00–24:00. Титрация дозы проводится каждые 3 дня с увеличением на 2 Ед до достижения целевого значения гликемии натощак.

Источник:

Андреева Е.Н., Арбатская Н.Ю., Аржанова О.Н. и др. Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет» Минздрава России. Версия 2024 г. Вестник репродуктивного здоровья. 2025; 4 (1): 12–24. <https://doi.org/10.14341/brh12758>