

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

CUKRINIS DIABETAS

- Cukrinis diabetas (CD) ir nėštumas



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 13

CUKRINIS DIABETAS (CD) IR NĖŠTUMAS

Cukrinis diabetas (CD) – viena grėsmingiausių šio amžiaus ligų, galinti sukelti pavojingų lėtinių komplikacijų: regos sutrikimą, inkstų pažeidimą, kojų amputaciją bei miokardo infarktą ar insultą. Nėštumas cukriniu diabetu sergančioms moterims susijęs su padidėjusia rizika ir motinai, ir ypač vaisiui.

Griežta glikemijos kontrolė iki nėštumo ir jo metu sumažina apsigimimų skaičių ir perinatalinį mirtingumą [A].

Ar gali moters, sergančios 1 ar 2 tipo CD, nėštumo eiga būti sklandi?

Visuotinai pripažinta, kad CD sergančios moterys gali sėkmingai išnešioti ir pagimdyti naujagimį, jei bus tinkamai prižiūrimos ir laikysis gydytojų rekomendacijų.

Nėščiajai, sergančiai CD, galimos dažnesnės komplikacijos: savaiminis persileidimas, šlapimo takų uždegimas, preeklampsija, didesnis vaisiaus vandenų kiekis, didelio svorio naujagimis, didesnė prieššlaikinio gimdymo rizika. Kartais dėl įvairių priežasčių joms gimdymą tenka sužadinti anksčiau.

Visų šių komplikacijų riziką galima sėkmingai sumažinti, jei nėštumo metu yra normalus gliukozės kiekis kraujyje. Ne visuomet lengva tai padaryti, nes nėštumo pradžioje galimi glikemijos svyravimai, o maždaug nuo 24 nėštumo savaitės dėl nėštumui būdingų hormonų pokyčių didėja insulino poreikis. Nepakankamai reguliuojant insulino dozavimą, gali pasireikšti sunki komplikacija – ketoacidozė.

Kuo pavojingas cukrinis diabetas vaisiui?

Jei gliukozės kiekis motinos kraujyje padidėjęs, embrionas nuo pat pradžių vystosi nenormalioje terpėje, dėl to galimi jo organų ir sistemų pažeidimai. Diabetu sergančių moterų vaikams įgimta patologija yra tris kartus dažnesnė negu sveikų motinų vaikams. Dažniausiai tai būna širdies ydos, rečiau – kitų organų komplikacijos. Jos susiformuoja 3 – 6 nėštumo savaitę, kai dažna moteris dar net nežino, kad yra nėščia.

Kai CD blogai kontroliuojamas, didelis gliukozės kiekis iš motinos kraujo lengvai prasiskverbia per placentą ir patekęs į vaisiaus kraują dirgina jo kasą. Atsakydama į tai, vaisiaus kasa pradeda gaminti daug insulino, kuris veikia vaisių kaip augimo hormonas ir sužadina kitus augimo veiksnius. Dėl to didėja vaisiaus svoris, sutrinka ir kai kurių kitų organų funkcijos. Vaisiaus tampa stambus. Tokie naujagimiai būna storesni, paburkę, apvaliu „mėnulio“ veidu. Jų vidaus organai, ypač širdis, būna padidėję.

Gimdymo metu stambus vaisius gali patirti traumų, o dėl plaučių nesubrendimo naujagimiui gali sutrikti kvėpavimas. Kai kuriais atvejais, kai gliukozės kiekis motinos kraujyje labai nenormalus, vaisius gali žūti gimdoje paskutinėmis nėštumo savaitėmis.

Kaip galima išvengti šių komplikacijų?

Visos šios komplikacijos priklauso nuo padidėjusio gliukozės kiekio nėščiosios kraujyje, todėl svarbiausia yra palaikyti kiek galima normalesnį gliukozės kiekį kraujyje viso nėštumo metu.

Kadangi diabetas gali paveikti embrioną labai anksti – pirmosiomis nėštumo savaitėmis, kartais – kai moteris net nežino, jog ji nėščia, todėl labai svarbu glikemiją sureguliuoti dar iki nėštumo. Visos diabetu sergančios jaunos (galinčios pastoti) moterys turi žinoti nėštumo planavimo reikšmę. Norinti pastoti moteris turi būti išsamiai ištiriama, išmokoma savikontrolės, jai turi būti išaiškinama mitybos, fizinio aktyvumo bei intensyvios insulino terapijos reikšmė.

Diabetu serganti moteris turėtų pastoti tik tada, jei bent 2 – 3 mėnesius jos glikemija buvo visiškai sureguliuota ir gliukozilintas hemoglobinas normalus. Šio laikotarpio metu moteris turi naudoti apsaugojimo nuo nėštumo priemones.

CUKRINIS DIABETAS (CD) IR NĖŠTUMAS

Koks gydytojas gali prižiūrėti diabetu sergančią nėščiąją?

Dažniausiai prižiūri akušeris ginekologas, konsultuoja endokrinologas, gali būti reikalingos oftalmologo, nefrologo ir kitų specialistų konsultacijos (priklausomai nuo to, kokių yra cukrinio diabeto sukeltų pažeidimų organams ar sistemoms).

Jei moteris pastojo neplanuotai ir glikemija iki nėštumo nebuvo sureguliuota, labai svarbu kuo anksčiau užtikrinti gerą diabeto kontrolę.

Nėščiąsias turi prižiūrėti patyrusių specialistų komanda, kurią sudaro endokrinologas, akušeris-ginekologas, okulistas, dietologas, slaugytoja, o prireikus – ir nefrologas.

Labai svarbus ir pačios moters pasiryžimas bendradarbiauti. Nėštumui būdingi dideli glikemijos svyravimai įvairiu nėštumo metu, todėl kiekviena nėščioji turi vykdyti akušerio-ginekologo ir endokrinologo nurodymus, laikytis dietos, nuolat sekti glikemiją savikontrolės priemonėmis ne rečiau kaip 4 kartus per dieną.

Nėščiųjų, sergančių CD, priežiūros principai

- Visų moterų, sergančių cukriniu diabetu, centralizuota priežiūra kvalifikuotame centre.
- Nėščiųjų mokymas.
- Reguliari savikontrolė ir jos kontrolė.
- Intensyvus gydymas trumpo ir vidutinio veikimo insulinu arba nuolatine poodine insulino infuzija ir specialia dieta.
- Optimalios glikemijos palaikymas viso nėštumo metu:

Glikemija nevalgius	<5,3mmol/l
1 val. po valgio	<7,8mmol/l
2 val. po valgio	<6,7 mmol/l
Glikemija nakties metu	5,5 – 5,9 mmol/l
HbA1c (tiriamas kas 3 mėn.)	<6,1 – 6,5 proc. Optimali ilgalaikė glikemijos kontrolė nėštumo metu <6,1 proc. be sunkių hipoglikemijų.

- Okulisto konsultacija kiekvieną nėštumo trečdalį.
- Diabetinės nefropatijos atvejais inkstų funkcijos tyrimas kiekvieną nėštumo trečdalį (elektrolitų, šlapalo, kreatinino, albuminų kiekis paros šlapime).
- Bakteriurija (šlapimo pasėlio tyrimas).
- Vaisiaus ultragarsinis tyrimas atliekamas:
 - 11-13⁺⁶ sav. – pirmojo nėštumo trečdalio tyrimas;
 - 18-20 sav. – antrojo nėštumo trečdalio tyrimas su echokardiografija;
 - 24-28 sav. – vaisiaus augimui ir vaisiaus vandenų kiekio vertinimui;
 - 32-34 sav. – vaisiaus augimui ir vaisiaus vandenų kiekio vertinimui;
 - 36 sav. – vaisiaus augimui ir vaisiaus vandenų kiekio vertinimui;
 - 38 sav. – vaisiaus augimui ir vaisiaus vandenų kiekio vertinimui; sudaromas tolesnis priežiūros ir gimdymo planas.

CUKRINIS DIABETAS (CD) IR NĖŠTUMAS

- Nestresinis testas (vaisiaus širdies tonų registravimas) ir biofizinis profilis (kartu atliekant ir ultragarsinį tyrimą) nuo 32 savaičių, o moterims, kurioms nustatoma komplikacijų - anksčiau.

Siekiant įvykdyti minėtus nurodymus, CD sergančios nėščiosios turi būti guldomos į specializuotą centrą kelis kartus:

Hospitalizavimas	Skyrius	Laikas
I	Endokrinologijos	Nėštumo pradžioje, nustačius nėštumą
II	Endokrinologijos	24-28 sav.
III	Nėštumo patologijos/Akušerijos	34 sav.
IV	Nėštumo patologijos/Akušerijos	37-40 sav.

- jei glikemija normali ir vaisiaus būklė gera, gimdymas – kaip galima arčiau gimdymo termino;
- jei glikemija sunkiai koreguojama ar vaisiaus būklė įtartina, nėštumas užbaigiamas anksčiau, atsižvelgus į vaisiaus būklę ir nustatytas komplikacijas.

PASTABA. Bet kuriuo nėštumo metu atsiradus komplikacijų, nėščioji turi būti guldoma į tretinio lygio stacionaro specializuotą skyrių.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)