None

Покажите пациентке QR-код, чтобы она загрузила памятку на свой телефон

Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) — безопасный и информативный метод оценки углеводного обмена; во время этого теста оценивают, насколько хорошо организм справляется с углеводной нагрузкой. Во время беременности его выполняют в качестве

скрининга **гестационного сахарного диабета** (ГСД). Это осложнение беременности, для которого характерно **повышение концентрации глюкозы** в крови. ГСД — ещё не настоящий сахарный диабет, после родов углеводный обмен обычно приходит в норму.

Почему возникает ГСД и чем он грозит?

В основе заболевания — **естественное для беременности** нарастание нечувствительности к инсулину (гормону поджелудочной железы). ГСД же развивается при наличии предрасположенности. Факторы риска — например, избыточный вес и синдром поликистозных яичников.

Повышенный уровень глюкозы в крови будущей матери негативно влияет на **плод и развитие его внутренних органов**. Для ГСД характерно рождение крупных детей, чья масса превышает 4500 г. Причём стремительный набор веса плодом происходит за счёт туловища, а не головы, а это может осложнить роды. У само́й беременной возрастает риск **повышения артериального давления** и связанных с этим осложнений.

Кому и когда проводят скрининг ГСД?

1. **С 6-й до 24-й** недели всем беременным однократно определяют уровень глюкозы в венозной крови натощак, то есть утром после предварительного голодания в течение 8–14 ч. Этот анализ входит в стандартное **обследование при постановке на учёт** по беременности.

2. **С 24-й по 28-ю неделю** всем беременным, у которых ранее не было выявлено нарушение углеводного обмена, проводят ПГТТ. При необходимости исследование может быть проведено вплоть **до 32-й недели** беременности.

При каких состояниях не проводят ПГТТ?

- Уже установленный ГСД или сахарный диабет.
- Рвота, тошнота.
- Синдром мальабсорбции — когда нарушено всасывание питательных веществ в желудочно-кишечном тракте (синдром резецированного желудка, бариатрические операции, демпинг-синдром).
- Острое воспалительное или инфекционное заболевание.
- Обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Строгий постельный режим в стационаре.

Как подготовиться к ПГТТ?

- В течение как минимум 3 дней до исследования необходимо **питаться в обычном режиме**, не ограничивать потребление сладкого. В пищевом рационе должно быть не менее 150 г углеводов ежедневно: фрукты, овощи, хлеб, крупы.
- Последний приём пищи накануне исследования должен содержать **углеводы**. Это может быть ужин с макаронами или картофелем в качестве гарнира.
- Исследование проводят натощак после **8 ч ночного голодания**.

- Лекарственные средства, включая **витамины и препараты железа**, следует принять уже после окончания теста. Однако возможны исключения, поэтому необходимо предварительно обсудить этот вопрос с лечащим врачом.
- Простая вода разрешена.
- Перед обследованием допустима **лёгкая физическая активность**, например пешая прогулка до женской консультации.
- Курение запрещено до завершения теста. Впрочем, оно крайне нежелательно во время всей беременности.

Как проходит ПГТТ?

1. Забирают **первую пробу** венозной крови натощак. Если уровень глюкозы уже превышает допустимую норму, то на этом исследование завершают.

2. Затем необходимо выпить стакан тёплой воды, в которой растворено 75 г глюкозы. Рекомендуют пить этот **приторно сладкий раствор** маленькими глотками в течение 5 мин. Лёгкое головокружение и тошнота — нормальная реакция, обычно они проходят самостоятельно. Чтобы стало легче, можно прогуляться с сопровождающими или посидеть около открытого окна.

3. Кровь берут повторно **через 1 и 2 ч**. Во время этого 2-часового ожидания запрещены курение, приём пищи и любых напитков. Допустимо выпить небольшое количество воды в случае сильной жажды.

Как результат ПГТТ влияет на дальнейшее ведение беременности?

В заключении исследования указаны три показателя глюкозы в крови: натощак, через 1 ч после углеводной нагрузки и через 2 ч после неё, на основе которых акушер-гинеколог делает вывод о состоянии углеводного обмена. При выявлении ГСД беременную направляют к эндокринологу и начинают диетотерапию. При отсутствии эффекта от правильного питания назначают медикаментозное лечение.

МАРС
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей. Чтобы вступить в ассоциацию, нужно заручиться рекомендацией двух действующих членов МАРС, а это непросто, поэтому у нас всего около 1 000 членов – «лучших из лучших» в своих областях медицины. Президент МАРС – засл. деятель науки РФ, член-корр. Российской академии наук, проф. Виктор Евсеевич Радзинский.

© МАРС, 2023. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя