

# **METODIKA**

## **NĖŠČIUJŲ DIABETAS**



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS  
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

### **METODIKOS DALYS**

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENGĖ

V. Abraitis  
A. Arlauskienė  
L. Bagušytė  
E. Barčaitė  
D. Bartkevičienė  
T. Biržietis  
Ž. Bumbulienė  
E. Drejerienė  
D. Kačkauskienė  
D. Laužikienė  
E. Machtejevienė  
R. Mačiulevičienė  
L. Maleckienė  
G. Mečėjus  
I. Mockutė  
I. Poškienė  
D. Ramašauskaitė  
L. Rovas  
M. Šilkūnas  
G. Valkerienė  
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis  
L. Bagušytė  
E. Barčaitė  
A. Bartusevičius  
E. Benušienė  
T. Biržietis  
G. Drąsutienė  
E. Drejerienė  
A. Gaurilėikas  
V. Gintautas  
K. Jarienė  
R. Jonkaitienė  
G. Jurkevičienė  
M. Kliučinskas  
J. Kondrackienė  
M. Minkauskienė  
I. Mockutė  
R. Mačiulevičienė  
L. Maleckienė  
R. Nadišauskienė  
D. Railaitė  
K. Rimaitis  
D. Simanavičiūtė  
R. Tamelienė  
A. Vitkauskienė  
D. Vėlyvytė  
D. Veličkienė  
D. Vaitkienė

2014 m. (2019 m. redakcija)

---

Lietuvos akušerių ginekologų draugija

Lietuvos akušerių sąjunga

Lietuvos endokrinologų draugija

2019 metų redakcija

PARENGĖ

V. Abraitis  
A. Arlauskienė  
L. Bagušytė  
E. Bartusevičienė  
T. Biržietis  
J. Celiešiūtė  
M. Francaitė-Daugėlienė  
V. Gintautas  
K. Jarienė  
M. Kliučinskas  
D. Laužikienė  
G. Naskauskienė  
E. Machtejevienė  
R. Mačiulevičienė  
L. Maleckienė  
M. Minkauskienė  
D. Ramašauskaitė  
K. Rimaitis  
M. Šilkūnas  
J. Voločovič  
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis  
A. Arlauskienė  
L. Bagušytė  
E. Bartusevičienė  
E. Benušienė  
G. Domža  
G. Drašutienė  
D. Gasiūnaitė  
G. Jurkevičienė  
M. Kliučinskas  
D. Laužikienė  
R. Mameniškienė  
L. Maleckienė  
M. Minkauskienė  
V. Mizarienė  
R. Nadišauskienė  
V. Paliulytė  
D. Ramašauskaitė  
G. Ramonienė  
D. Vaitkienė  
R. Vansevičiūtė – Petkevičienė  
D. Veličkienė  
Ž. Visockienė  
J. Voločovič  
J. Zakarevičienė  
B. Žaliūnas

## TURINYS

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| I. Metodikos aprašas .....            | 4  |
| Bendroji dalis .....                  | 5  |
| Priedai .....                         | 16 |
| Literatūros sąrašas .....             | 18 |
| II. Metodikos procedūrų aprašas ..... | 20 |
| III. Metodikos įdiegimo aprašas ..... | 22 |
| IV. Metodikos audito aprašas .....    | 24 |
| V. Informacija visuomenei .....       | 27 |

**METODIKA**  
**NĚŠČIUJU DIABETAS**

**I. METODIKOS APRAŠAS**

# 1. BENDROJI DALIS

## Apibrėžimas

**Nėščiųjų diabetas** (lot.*diabetes mellitus gravidarum*) – nėštumo būklė, kurios metu nustatomas angliavandenių apykaitos sutrikimas, nesiekiantis tikrojo CD diagnostikos kriterijų rodiklių. Ši būklė gali neigiamai veikti nėštumo eigą ir vaisiaus raidą. Tai viena dažniausių nėštumą komplikuojančių patologijų.

## Terminai

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir kitos asociacijos rekomenduojama atskirti pregestacinį diabetą, pirmą kartą diagnozuotą nėštumo metu, apibrėžiamą terminu „**cukrinis diabetas (CD) nėštumo metu**“ (*overt diabetes*) nuo ND – nėštumo nulemto angliavandenių apykaitos sutrikimo dėl laikino atsparumo insulinui.

## TLK-10AM kodai pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

O24.4 - Nėščiajai prasidėjęs cukrinis diabetas

O24.42 - Nėščiajai prasidėjęs cukrinis diabetas, gydymas insulinu

O24.43 - Nėščiajai prasidėjęs cukrinis diabetas, peroralinė hipoglikemizuojanti terapija

O24.44 - Nėščiajai prasidėjęs cukrinis diabetas, kita

O24.5 - Nėščiųjų anksčiau buvęs gliukozės reguliavimo sutrikimas

## Santrumpos

AV – angliavandeniai

BŠT – bendras šlapimo tyrimas

CD – cukrinis diabetas

ND – nėščiųjų diabetas

DKA – diabetinė ketoacidozė

GTM – gliukozės tolerancijos mėginys

GTS – gliukozės toleravimo sutrikimas

IADPSG – *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (Tarptautinė nėštumo ir diabeto tyrimo grupių asociacija)

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

PNL – per didelis nėštumo laikui

KMI – kūno masės indeksas

NST – nestresinis testas

## Paplitimas

Paplitimas skirtingose šalyse labai skiriasi ir priklauso nuo naudojamų diagnostikos kriterijų, populiacijos charakteristikų (vidutinio nėščiųjų amžiaus, kūno masės indekso (KMI)), vyraujančių etninių grupių, svyruoja nuo 2 iki 40 proc. visų nėščių moterų.

## Klasifikacija pagal P.White

**A1** – nėščiųjų diabetas, koreguojamas dieta

**A2** – nėščiųjų diabetas, koreguojamas dieta ir insulinu

Metodikoje aprašomas ND ir ND komplikacijų valdymas nuo diagnozės nustatymo iki postnatalinio periodo. Sergančiųjų CD nėštumo metu priežiūra nesiskiria nuo nėščiųjų, sergančių CD iki pastojimo (žr. Metodikos „Cukrinis diabetas“ aprašą).

## 1. DIAGNOSTIKA

### 1.1 Pirmasis nėštumo trečdalis – ND ir CD nėštumo metu diagnostika

**1.1.1.** Pirmojo antenatalinio vizito metu visoms nėščiosioms tiriama **glikemija nevalgius veninėje plazmoje:**

- jeigu glikemija nevalgius 5,1 – 6,9 mmol/l, diagnozuojamas ND.
- jeigu glikemija nevalgius  $\geq 7,0$  mmol/l – įtariamas CD.

Abiem atvejais nėščioji siunčiama endokrinologo konsultacijai.

**1.1.2. 2-jų taškų gliukozės tolerancijos mėginys (GTM)** (vertinant glikemiją nevalgius ir praėjus 2 val. po 75 g gliukozės suvartojimo) atliekamas tik tuomet, **jei glikemija nevalgius 6,1 – 6,9 mmol/l** (patikslinimui, ar nėščioji neserga CD).

**CD nėštumo metu diagnozuojamas** remiantis 2006 m. PSO nustatytais CD diagnostikos kriterijais, jei nustatomas **vienas ar daugiau šių kriterijų:**

- du kartus nustatyta rytinė glikemija nevalgius veninėje plazmoje  $\geq 7,0$  mmol/l (ne tą pačią dieną);
- atliekant GTM su 75 g gliukoze, po 2 val. gliukozės kiekis kraujo plazmoje  $\geq 11,1$  mmol/l;
- atsitiktinė plazmos glikemija  $\geq 11,1$  mmol/l, esant CD simptomams.

### 1.2. Antrasis nėštumo trečdalis – ND diagnostika

**GTM** vertinant 3 glikemijas (nevalgius, 1 val. ir 2 val. po gliukozės suvartojimo), atliekamas  $24^{+0} - 28^{+6}$  nėštumo savaitę **visoms nėščiosioms, kurioms pirmo vizito**

**metu nediagnozuotas ND ar CD.** Jei GTM nebuvo atliktas nurodytu laikotarpiu, rekomenduojama atlikti tyrimą vėliau.

**1.2.1. ND diagnozuojamas,** jeigu yra **bent vienas** patologinis glikemijų rodiklis:

- glikemija nevalgius 5,1 – 6,9 mmol/l;
- glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės,  $\geq 10,0$  mmol/l;
- glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės, 8,5–11,0 mmol/l.

**1.2.2. CD nėštumo metu diagnozuojamas** remiantis 1.1.2 nurodytais CD diagnostikos kriterijais.

**1.2.3.** GTM atlieka ir vertina specialistas, prižiūrintis nėštumą.

## **2. GYDYMAS IR NĖŠTUMO PRIEŽIŪRA**

**Diagnozavus ND, pacientę nukreipti endokrinologo konsultacijai, kurios metu aptariama nepageidaujamų išeičių rizika nėštumui, rizikos sumažinimas, savikontrolė, mitybos ir gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos.** ND nustatymas ir gydymas gali sumažinti naujagimių sergamumą, nėštumo ir gimdymo komplikacijų riziką.

**Nėščiųjų diabeto sukeliama perinatalinė rizika**

- Preeklampsija;
- Polihidramnionas;
- Stambus vaisius ir PNL vaisius;
- Vaisiaus vidaus organų hipertrofija (hepatomegalija, kardiomegalija), siejama su didesne antenatalinės žūtis tikimybe;
- Motinos ir naujagimio gimdymo trauma;
- Operacinis gimdymo būdas (cezario pjūvio operacija, vakuuminė ekstrakcija, akušerinių replių panaudojimas);
- Perinatalinis mirtingumas;
- Naujagimio kvėpavimo sutrikimo sindromas ir metaboliniai sutrikimai (hipoglikemija, hiperbilirubinemija, hipokalcemija, policitemija).

**2.1. Nėštumo priežiūra ND metu**

**2.1.1. ENDOKRINOLOGO KONSULTACIJOS**

**2.1.1.1. ND diagnozuotas pirmo vizito metu**

- **Endokrinologo konsultacijai nėščioji nukreipiama iškart nustačius ND diagnozę.**



Konsultacijos metu aptariama:

- nepageidaujamų išeičių rizika nėštumui ir rizikos mažinimas;
- savikontrolės svarba – **stebėti glikemijas 4 k/dienoje** (nevalgius bei 1 ar 2 val. po valgio);
- mitybos ir gyvenimo būdo keitimas (jeigu nėra kontraindikacijų – fizinis aktyvumas);
- vertinami ketonai šlapime ar kraujyje.

Pacientė nukreipiama **slaugytojo(-s) - diabetologo(-ės)** konsultacijai, kuri paaiškina mitybos korekcijos principus, išduoda savikontrolės priemonę, apmoko glikemijos matavimo.

- **Po 1 – 2 sav.** skiriama **pakartotinė gydytojo endokrinologo konsultacija**, kurios metu vertinami:
  - glikemijų savikontrolės rodikliai, ketonai šlapime ar kraujyje;
  - jei glikemijos tikslinėse ribose, ketonų nestebima, rekomenduojama **pakartotinė konsultacija 24 – 28 nėštumo savaitę**. Pacientei **rekomenduojama stebėti glikemijas 1 – 2 k/d.** Stebint patologinius rodiklius 3 ar daugiau kartų per savaitę – pakartotina konsultacija anksčiau nei 24 nėštumo savaitę.
- **Spręsti ar nereikia gydymo insulinu**, jeigu laikantis subalansuotos mitybos ir fizinio aktyvumo rekomendacijų, pakartotinai tiriant nustatomos 3 ar daugiau patologiinių glikemijų per savaitę (žr. poskyrį 2.4).
- Paskyrus gydymą insulinu, endokrinologo konsultacijos kas 1 – 2 sav., kol bus pasiektos tikslinės glikemijos. Esant gerai glikemijų kontrolei, konsultacijos skiriamos – 1 k/mėn.

#### 2.1.1.2. 24 – 28 nėštumo savaitė

**Endokrinologo konsultacijai nėščioji nukreipiama iškart nustačius ND diagnozę arba nukreipiama pakartotinei konsultacijai jei ND diagnozuotas pirmojo nėštumo vizito metu.**

- **Naujai nustačius ND:**

Konsultacijos metu aptariama:

- nepageidaujamų išeičių rizika nėštumui ir rizikos mažinimas;
- savikontrolės svarba (**stebėti glikemijas 4 k/dienoje** (nevalgius bei 1 arba 2 val. po valgio));

- mitybos ir gyvenimo būdo keitimas (jeigu nėra kontraindikacijų – fizinis aktyvumas);
- vertinami ketonai šlapime ar kraujyje.

Pacientė nukreipiama **slaugytojo(-s) – diabetologo(-ės)** konsultacijai, kuri paaiškina mitybos korekcijos principus, išduoda savikontrolės priemonę, apmoko glikemijos matavimo.

- **Po 1 – 2 sav.** skiriama **pakartotinė gydytojo endokrinologo konsultacija**, kurios metu vertinami:
  - glikemijų savikontrolės rodikliai, ketonai šlapime ar kraujyje;
  - jeigu glikemijos tikslinėse ribose, ketonų nestebima, rekomenduojama **pakartotinė konsultacija 32 – 36 nėštumo savaitę**. Pacientei rekomenduojama stebėti glikemijas 1 – 2 k/d. Stebint patologinius rodiklius 3 ar daugiau kartų per savaitę – pakartotina konsultacija anksčiau.
- **Jei ND buvo diagnozuotas ankstesnio vizito metu:** vertinami glikemijų savikontrolės rodikliai, ketonai šlapime arba kraujyje. Jeigu glikemijos tikslinėse ribose, ketonų nestebima, rekomenduojama **pakartotinė konsultacija 32 – 36 nėštumo savaitę**. Pacientei rekomenduojama **stebėti glikemijas 1 – 2 k/d**. Stebint patologinius rodiklius 3 arba daugiau kartų per savaitę – pakartotina konsultacija anksčiau.
- **Spręsti ar nereikia gydymo insulinu**, jeigu laikantis subalansuotos mitybos ir fizinio aktyvumo rekomendacijų, pakartotinai tiriant nustatomos 3 arba daugiau patologinių glikemijų per savaitę (žr. poskyrį 2.4).
- Paskyrus gydymą insulinu, endokrinologo konsultacijos kas 1 – 2 sav., kol bus pasiektos tikslinės glikemijos. Esant gerai glikemijų kontrolei, konsultacijos skiriamos – 1 k/mėn.

#### 2.1.1.3. 32 – 36 nėštumo savaitė

- **Pakartotinė konsultacija:** vertinami glikemijų savikontrolės rodikliai, ketonai šlapime ar kraujyje. Jeigu glikemijos tikslinėse ribose, ketonų nestebima, rekomenduojama tolimesnė glikemijų stebėseną 1 – 2 k/d. Stebint patologinius rodiklius 3 arba daugiau kartų per savaitę – pakartotina konsultacija. Nurodyti glikemijų stebėsenos po gimdymo rekomendacijas.

#### 2.1.2. AKUŠERIO GINEKOLOGO KONSULTACIJOS

Nustačius ND, nėščioji siunčiama tretinio lygio akušerio ginekologo konsultacijai.

Pakartotinoms konsultacijoms siunčiama:

- ND koreguojamas dieta ir insulinu,
- jeigu rekomendavo tretinio lygio akušeris ginekologas,
- diagnozavus komplikacijas (polihidramnioną, makrosomiją ir kitas).

### **32 - 36 nėštumo savaitė**

- **ND koreguojamas dieta ir fiziniu aktyvumu (A1):**

- 36 savaitių atlikti UG tyrimą vertinant vaisiaus augimą. Jei vaisius nėra stambus ir nėra polihidramniono – įprastinė nėštumo priežiūra ir gimdymas prasidėjus spontaninei gimdymo veiklai.
- jei vaisius stambus (> 90 procentilės) ar nustatomas polihidramnionas – nuo 34 savaitės rekomenduojama atlikti nestresinį testą (NST), biofizinį profilį ir UG kas 2 – 4 savaites. Dėl gimdymo laiko sprendžiama individualiai;
- Kai vaisius nėra stambus, nenustatomas polihidramnionas, nėščioji gali gimdyti IIB arba III lygio akušerines paslaugas teikiančioje įstaigoje. Kai vaisius stambus ir/ar yra polihidramnionas, nėščiojo gimdymui turi būti nukreipta į III lygio stacionarą.

- **ND koreguojamas dieta ir insulinu (A2):**

- nuo 34 savaitės rekomenduojama atlikti NST, biofizinį profilį ir UG kas 2 – 4 savaites.
- gimdyti rekomenduojama 39 savaitių;
- planinė cezario pjūvio operacija gali būti rekomenduojama, jei numatomas vaisiaus svoris > 4500 g;
- gimdyti III lygio akušerines paslaugas teikiančioje įstaigoje.

## **2.2. ND gydymas**

### **2.2.1. Tikslinės glikemijos:**

- nevalgius < 5,3 mmol/l;
- 1 val. po valgio < 7,8 mmol/l;
- 2 val. po valgio < 6,7 mmol/l.

**2.2.2. Svorio priaugio rekomendacijos nėštumo laikotarpiu** pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Svorio augimo rekomendacijos nėštumo laikotarpiu

atsižvelgiant į KMI\*

| KMI iki nėštumo          | KMI (kg/m <sup>2</sup> ) | Rekomenduojamas svorio priaugis nėštumo laikotarpiu (kg) | Rekomenduojamas vidutinis svorio priaugis II-III nėštumo trečdaliais (kg/sav., min.-maks.) |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Nepakankamas kūno svoris | <18,5                    | 12,5-18,0  | 0,51 (0,44-0,58)   |
| Normalus svoris          | 18,5-24,9                | 11,5-16  | 0,42 (0,35-0,5)  |
| Antsvoris                | 25,0-29,9                | 7,0-11,5   | 0,28 (0,23-0,33)   |
| Nutukimas                | ≥30                      | 5,0-9,0  | 0,22 (0,17-0,27)   |

\* Antrą ir trečią nėštumo trečdalį skaičiuojant daroma prielaida, jog per pirmą trečdalį priaugta 0,5–2 kg.

### 2.2.3. Mitybos rekomendacijos

Mitybos rekomendacijos pateikiamos 2 lentelėje.

#### Dietos tikslai:

- pasiekti ir išlaikyti normoglikemiją;
- išvengti ketozės;
- užtikrinti normalų vaisiaus svorio augimą;
- užtikrinti gerą vaisiaus būklę;
- sumažinti patologinių nėštumo ir gimdymo būklių dažnį.

## 2 lentelė. Moterų, kurioms nustatytas ND, mitybos rekomendacijos

| Veiksniai            | Rekomendacijos  |
|----------------------|---|
| Energijos kiekis     | Vartoti pakankamą kalorijų kiekį, siekiant optimalaus svorio nėštumo metu augimo (ne mažiau kaip 1600 – 1800 kcal per dieną): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moterims, turinčios per mažą svorį, rekomenduojama suvartoti 36-40 kcal/kg/d.</li> <li>• Normalaus svorio moterims – 30 kcal/kg/d.</li> <li>• Antsvorį turinčioms moterims – 24 kcal/kg/d.</li> <li>• Nutukusioms moterims – 12 – 18 kcal/kg/d.</li> </ul> Svorio mažinimas nėštumo metu nerekomenduojamas. Jeigu reikia, suvartojamų kalorijų ribojimas turi būti saugus (iki 70 proc. rekomenduojamos normos). |
| Angliavandeniai (AV) | Suvartojamas AV kiekis priklauso nuo individualių mitybos įpročių ir glikemijos koncentracijos kraujyje:  |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 – 50 proc. dienos energijos kiekio turėtų sudaryti AV (rekomenduojamas kiekis ne mažiau 175 g/d.);</li> <li>• pusryčių metu suvartojamas AV kiekis neturėtų viršyti 30 g;</li> <li>• griežtas maisto ribojimas nerekomenduojamas, kadangi gali skatinti hiperglikemiją po AV suvartojimo;</li> <li>• maisto kiekis ir jo paskirstymas dienos metu turėtų būti paremtas alkio pojūčiu, valgymo įpročiais, svorio augimu, glikemijos rodikliais bei ketonų koncentracija;</li> <li>• AV kiekio paskirstymas pagrindinių patiekalų ir užkandžių metu turėtų būti pastovus, ypač jei gydymui taikoma insulinoterapija;</li> <li>• Rekomenduojama daugiau vartoti žemą glikeminį indeksą turinčius maisto produktus.</li> <li>• Ketonų (šlapime ar kraujyje) kiekis, sergančioms GD yra informatyvus rodiklis, vertinant ar pakankamai skysčių, AV ir/arba energijos suvartojama.</li> </ul> |
| Baltymai  | 20 – 25 proc. per dieną suvartojamų kalorijų kiekio (ne mažiau kaip 60 – 80 g per dieną).   |
| Riebalai  | 30 – 40 proc. per dieną suvartojamų kalorijų kiekio.<br>Vengti sočiųjų riebalų (gyvulinės kilmės) ir juos keisti į mononesočiuosius ir/arba polinesočiuosius riebalus (augalinės kilmės).   |
| Skaidulos | Per dieną rekomenduojama suvartoti 20 – 35 g.   |

## 2.2. Fizinis aktyvumas

- Fizinis aktyvumas padidina jautrumą bei sumažina atsparumą insulinui.
- Rekomenduojama, kad moterys, kurioms nustatytas ND, atliktų tiek aerobinius, tiek pasipriešinimo pratimus vidutinio intensyvumo krūviu, mažiausiai tris kartus per savaitę po 30 – 60 min/d.

## 2.3. Geriamieji hipoglikeminiai vaistai

- Nėra reguliariai skiriami ND gydymui.
- Metformino skyrimas nėštumo metu galimas išimtiniais atvejais – nauda ir rizika vertinama individualiai. Dėl gydymo peroraliniais hipoglikemizuojančiais vaistais galimybės sprendžia gydytojų konsultumas. Pirmenybė teikiama gydymui insulinu.

## 2.4. Gydymas insulinu

### 2.4.1. Insulinoterapijos indikacijos:

- glikemija nevalgius  $\geq 5,3$  mmol/l, 1 val. po valgio  $\geq 7,8$  mmol/l ar 2 val. po valgio  $\geq 6,7$  mmol/l;
- 1 savaitės laikotarpyje nustatytos  $\geq 3$  glikemijos tyrimų rezultatai, viršijantys tikslines glikemijas nurodo, kad tikslinga koreguoti dietą ir dar kartą įvertinti

glikemijų profilį arba svarstyti gydymo insulinu pradėjimo galimybę;

- jeigu vaisiaus UG rodo vaisių, kurio pilvo apimtis > 70 procentilio ar numatomas vaisiaus svoris  $\geq$  90 procentilio, apsvarstyti gydymo intensyvinimo (dietos peržiūros ir (arba) insulino paskyrimo) galimybę.

2.4.2. Dažniausiai skiriami insulinai ir jų charakteristikos pateikiamos 3 lentelėje.

3 lentelė. Insulinų skyrimas nėštumo metu

| Insulinai                    | Veikimo pradžia | Veikimo pikas   | Veikimo trukmė | Gliukozės reguliavimas           |
|------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------------------------|
| Regular U-100 (Humulin R)    | 30 min.         | 3 val           | 8 val          | Mažina gliukozės kiekį po valgio |
| Aspart (Novorapid )          | 10-15 min.      | 1-2 val.        | 3-5 val.       | Mažina gliukozės kiekį po valgio |
| Aspart (Fiasp)               | 2 min.          | 30 min. -2 val. | 3-5 val.       | Mažina gliukozės kiekį po valgio |
| Lispro U-100 ir Lispro U 200 | 10-15 min.      | 30-90 min.      | 3-5 val.       | Mažina gliukozės kiekį po valgio |
| Glulisine*                   | 10-15 min.      | 55 min.         | 3-5 val.       | Mažina gliukozės kiekį po valgio |
| Detemir                      | 1-2 val.        | Nėra            | Iki 24 val.    | Bazinis insulinas                |
| Glargine U-100               | 1-2 val.        | Nėra            | Iki 24 val.    | Bazinis insulinas                |
| Glargine U-300**             | > 6 val.        | Nėra            | Iki 32 val.    | Bazinis insulinas                |
| Degludec U-100 ***           | 1 val.          | Nėra            | Iki 42 val.    | Bazinis insulinas                |

\* Duomenų apie insulino vartojimą nėštumo metu nėra arba jų nepakanka.

\*\* Hipoglikemijos rizika gimdymo ir po gimdymo metu.

\*\*\* Duomenų apie insulin vartojimą nėštumo metu nėra ir didelė hipoglikemijų rizika gimdymo ir po gimdymo metu.

## 2.5. Savikontrolė

- Diagnozavus ND, glikemijas tirti 4 kartus/dienoje (nevalgius ir 1 ar 2 val. po valgio). Laikantis mitybos rekomendacijų ir glikemijoms esant normos ribose, stebėti 1 – 2 k. per dieną.
- Skiriant gydymą insulinu, glikemiją tirti nevalgius ir 1 val. ar 2 val. po valgio, prirėikus prieš valgį, miegą ir nakties metu – taip dažnai, kaip nurodo endokrinologas.
- Savikontrolėi skiriama 150 diagnostinių juostelių glikemijai matuoti per nėštumą, iki 50 juostelių per 3 mėnesius.

## 3. GIMDYMO PRIEŽIŪRA

- Vengti hiperglikemijos, nes ji nėštumo ir gimdymo metu siejama su bloga perinataline baigtimi: vaisiaus acidoze, naujagimio hipoglikemija, hiperbilirubinemija, hipokalcemija.
- ND A1 atveju dažniausiai insulinoterapija ir glikemijos stebėseną nereikalinga.
- ND A2: glikemija tiriama kas 2 – 4 val. latentinės fazės metu. Jei glikemija gimdymo metu  $> 7$  mmol/l, spręsti ar nereikia skirti insulino. Skiriant insuliną į veną, glikemiją tirti kas 1 – 2 val. aktyvios gimdymo laikotarpio fazės metu.
- Prieš planinę cezario pjūvio operaciją, insulinas neskiriamas.

## 4. PRIEŽIŪRA PO GIMDYMO

### 4.1. Aptarti:

- 4.1.1. 2 tipo CD atsiradimo riziką ateityje; kaip ją galima sumažinti (aptiriamas mitybos planas, prirėikus – dietologo, slaugytojo diabetologo konsultacija, sudaromas mitybos planas, rekomenduojamas fizinis aktyvumas, svorio kontrolė);
- 4.1.2. ND patikrą kito nėštumo metu.
- 4.1.3. Iškart po gimdymo nutraukiamas gydymas insulinu;
- 4.1.4. Rekomenduojamas žindymas;
- 4.1.5. Po gimdymo per 24 – 72 val. patariama nustatyti glikemiją nevalgius, įvertinti, ar nėra CD (jei glikemija nevalgius  $> 7$  mmol/l – reikalinga endokrinologo konsultacija).

**4.2. Po gimdymo praėjus 6 – 12 savaitių visoms moterims, kurioms buvo diagnozuotas ND, turi būti patikslinta diagnozė atliekant standartinį 2 taškų 75 g GTM. Tyrimą skiria ir vertina šeimos gydytojas. Jei mėginio**

rezultatai patologiniai – endokrinologo konsultacija.

- **Jeigu nustatomas 2 tipo CD:** dieta, apmokymas, gydymas, tolesnė priežiūra. Kito nėštumo planavimas ir pasirengimas jam kaip sergančiai CD.
- **Jeigu nustatoma GTS:** informuojama dėl didesnės CD, kardiovaskulinių ligų rizikos ateityje; patariama vengti medikamentų (beta blokatorių, tiazidinių diuretikų, steroidų), turinčių hiperglikeminį poveikį; **svorio kontrolė, fizinis aktyvumas, aptariamoms metformino vartojimo indikacijos.**
- **Jeigu GTM rezultatas neigiamas,** informuojama dėl ND rizikos kito nėštumo metu ir 2 tipo CD atsiradimo rizikos ateityje.
  - 4.2.1. Aptariama svorio kontrolė ir fizinis aktyvumas.
  - 4.2.2. Rekomenduojamos kontraceptinės priemonės.
  - 4.2.3. Aptiriamas kito nėštumo planavimas, išankstinis pasirengimas.
  - 4.2.4. Rekomenduojami tyrimai:
    - Glikemijos nevalgius tyrimas 1 k/m.
    - 2 val. 75 g GTM atliekamas kas 1-3 metai.
    - Glikemijos vertinimas prieš sekantį planuojamą nėštumą.

## 2. PRIEDAI

1 priedas. Glikemijos stebėjimo lapas

2 priedas. Tikslinė glikemija



*1 priedas. Glikemijos stebėjimo lapas*

VARDAS, PAVARDĖ \_\_\_\_\_

GYDYTOJAS \_\_\_\_\_

ŪGIS

SVORIS

|      | Glikemija | Prieš pusryčius | 2 val. po pusryčių | 2 val. po pietų | 2 val. po vakarienės | Pastabos |
|------|-----------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------|
| Data |           |                 |                    |                 |                      |          |
|      |           |                 |                    |                 |                      |          |
|      |           |                 |                    |                 |                      |          |
|      |           |                 |                    |                 |                      |          |
|      |           |                 |                    |                 |                      |          |
|      |           |                 |                    |                 |                      |          |

*2 priedas. Tikslinė glikemija*

- Nevalgius < 5,3 mmol/l
- 1 val. po valgio < 7,8 mmol/l
- 2 val. po valgio < 6,7 mmol/l

### 3. LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. World Health Organization. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. August 2013.  
[http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia\\_In\\_Pregnancy/en/index.html](http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_In_Pregnancy/en/index.html)  
(Accessed on August 26, 2013).
2. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Panel, Metzger BE, Gabbe SG, et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care* 2010; 33:676.
3. Committee on Practice Bulletins--Obstetrics. Practice Bulletin No. 137: Gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol* 2013; 122:406.
4. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2014; 37 Suppl 1:S81.
5. Ferrara A. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: a public health perspective. *Diabetes Care* 2007; 30 Suppl 2:S141.
6. HAPO Study Cooperative Research Group, Metzger BE, Lowe LP, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 2008; 358:1991.
7. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, Committee on Nutritional Status During Pregnancy, part I: Nutritional Status and Weight Gain. National Academy Press, Washington DC 2000.
8. Walsh JM, McGowan CA, Mahony R, et al. Low glycaemic index diet in pregnancy to prevent macrosomia (ROLO study): randomised control trial. *BMJ* 2012; 345:e5605.
9. 10.Hernandez TL, Brand-Miller JC. Nutrition Therapy in Gestational Diabetes Mellitus: Time to Move Forward. *Diabetes Care* 2018; 41:1343.
10. 11.Yamamoto JM, Kellett JE, Balsells M, et al. Gestational Diabetes Mellitus and Diet: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials Examining the Impact of Modified Dietary Interventions on Maternal Glucose Control and Neonatal Birth Weight. *Diabetes Care* 2018; 41:1346.
11. Cheng YW, Chung JH, Kurbisch-Block I, et al. Gestational weight gain and gestational diabetes mellitus: perinatal outcomes. *Obstet Gynecol* 2008; 112:1015.
12. HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycaemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study: associations with maternal body mass index. *BJOG* 2010; 117:575.
13. Committee on Practice Bulletins--Obstetrics. Practice Bulletin No. 137: Gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol* 2013; 122:406.
14. Caughey AB, Obstetrical management of pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus. *UpToDate*, Mar 2014.
15. International Diabetes Federation. Global guideline on Pregnancy and Diabetes. 2009
16. ADA. III. Detection and Diagnosis of GDM. *Diabetes Care* 2012;35(suppl 1):S15.

17. ADA. Standards of Medical Care in Diabetes. 2011
18. ADA. Medical management of Pregnancy complicated by Diabetes. 2009
19. ADA. Gestational diabetes mellitus. Diabetes Care, vol. 26, suppl. 1, January 2003.
20. American Diabetes Association. 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care 2019; 42:S165.
21. NICE clinical guideline. Diabetes in pregnancy. 2008
22. 84.National Institute for Health and Care Excellence. Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from preconception to the postnatal period. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. February 25, 2015; NICE Guideline 3: version 2.1. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/chapter/1-Recommendations#gestational-diabetes-2> (Accessed on April 24, 2018).
23. AACE. Diabetes care plan guidelines. 2011
24. Lois Jovanovic, MDSection Editors, et al. Prepregnancy evaluation and management of women with type 1 or type 2 diabetes mellitus. www.UpToDate.com. 2011
25. Jovanovic L, ed in chief. *Medical Management of Pregnancy Complicated by Diabetes*. 3rd ed. Alexandria, Va: American Diabetes Association; 2000:111-132
26. Sweet Success. California Diabetes and Pregnancy Program.
27. Joslin Diabetes Center and Joslin Clinic. Guidelines for Detection and Management of Diabetes in Pregnancy. 2011
28. [http://www.ema.europa.eu/docs/lt\\_LT/document\\_library/EPAR\\_Product\\_Information/human/000528/WC500036662.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/lt_LT/document_library/EPAR_Product_Information/human/000528/WC500036662.pdf)
29. ADA. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. 2019

**METODIKA**  
**NĖŠČIUJŲ DIABETAS**

**II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS**

## Procedūrų aprašas

### 1. Procedūros „Gliukozės tolerancijos mėginys“ aprašymas

**Procedūra skirta:** akušeriams ginekologams, šeimos gydytojams, akušeriams, slaugytojams.

**Indikacijos.** ND diagnostika.

**Procedūrai atlikti reikia** vieno žmogaus.

**Reikalingos priemonės:** 75 g gliukozės, 200 ml vandens, stiklinė ar puodelis, rinkinys veninio kraujo mėginiams, timpa.

#### **Eiga:**

- Prieš tyrimą nėščioji turi bent 3 paras normaliai maitintis, neribodama AV.
- Tyrimas atliekamas ryte, nėščioji turi būti 8-14 val. nevalgiusi.
- Mėginį rekomenduojama atlikti sėdinčiai nėščiajai, jai viso tyrimo metu neleidžiama rūkyti.
- Kraujo imama iš venos.
- Glikemija nustatoma tiriant veninio kraujo plazmą.

#### **Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija:**

Komplikacijų literatūroje neaprašoma, tačiau dalis nėščiųjų netoleruoja gliukozės tirpalo.

**Diagnozės kriterijai** (diagnozei patvirtinti pakanka bent vieno kriterijaus).

- Glikemija nevalgius 5,1 – 6,9 mmol/l
- Glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės  $\geq 10,0$  mmol/l
- Glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės 8,5–11,0 mmol/l

**METODIKA**  
**NĖŠČIUJU DIABETAS**

**III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS**

## **1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas**

### **1.1. Tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose ir ambulatoriniuose padaliniuose.**

Turi būti užtikrinamas ND sergančią nėščiąją konsultuojančių įvairių specialistų prieinamumas: akušerio ginekologo, endokrinologo, neonatologo, anesteziologo reanimatologo, dietologo ar slaugytojo diabeto mokytojo. Akušerinė bei neonatologinė pagalba turi būti prieinama visą parą.

Akušerijos ir gimdymo padalinyje turi būti akušerinių stetoskopų, kardiotokografas, ultragarsinis aparatas, glikemijos nustatymo galimybė.

### **1.2. Ambulatorinę nėštumo priežiūrą teikiančioje įstaigoje.**

Turi būti akušeris ginekologas.

Turi būti akušerinių stetoskopų, kardiotokografas, ultragarsinis aparatas. Jeigu tokios galimybės nėra, nėščioji vaisiaus būklei įvertinti turi būti siunčiama į įstaigą, turinčią minėtų prietaisų.

## **2. ND dokumentavimas**

2.1. Nėščiosios kortelė (vertinamas apsilankymų skaičius ir dažnumas, GD forma – A1 ar A2, glikemijos kontrolė).

2.2. Ambulatorinė kortelė (endokrinologo konsultacijos).

## **3. Rekomenduojami metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos).**

Ligoninės direktoriaus įsakymas:

- Dėl moterų, sergančių ND, ambulatorinės priežiūros;
- Dėl moterų, sergančių ND, gimdymo eigos audito tvarkos

**METODIKA**  
**NĚŠČIUJU DIABETAS**

**IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS**



## 1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligininėje audito aprašas

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio, sveikatos priežiūros įstaiga pati nustato metodikos auditavimo dažnį, audito kriterijus ir priemones.

**1.1. Audito dažnis.** Vieną kartą per 6-12 mėnesių akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligininėje auditas.

### 1.2. Audito uždaviniai

- GTM atlikimo fakto vertinimas.
- GTM atlikimo laiko vertinimas.
- Cezario pjūvio operacijų, jei nėščioji serga ND, skaičius.
- Perinatalinio mirtingumo ir sergamumo, jei nėščioji serga ND, vertinimas.

### 1.3. Audito priemonės

- **GTM atlikimo faktas:** remiantis medicininės dokumentacijos duomenimis, nustatoma, ar nėščiosioms buvo atliktas GTM.
- **GTM atlikimo laikas:** remiantis medicininės dokumentacijos duomenimis nustatoma, kelintą nėštumo savaitę buvo atliktas GTM.
- **Cezario pjūvio operacijų auditas:** operacijų skaičiaus ir indikacijų auditas.
- **Perinatalinis mirtingumas ir sergamumas, jei nėščioji serga ND:** vertinamas perinatalinis mirtingumas ir perinatalinių mirčių komisijos išvados dėl perinatalinės mirties priežasties; naujagimių, kuriems reikėjo koreguoti hipoglikemiją, skaičius.

### 1.4. Audito metu vertinami kriterijai

#### 1.4.1. **GTM atlikimo faktas:**

- ar atliktas GTM;
- ar moterį konsultavo endokrinologas ir akušeris-ginekologas po atlikto GTM;
- kaip koreguojamas ND bei glikemijų kontrolė.

#### 1.4.2. **GTM atlikimo laikas:**

- ar laikomasi rekomenduojamo 24–28 savaičių nėštumo laiko GTM atlikti;
- vertinamas laikas nuo ND diagnozės iki endokrinologo ir perinatologo konsultacijos bei gydymo parinkimo.

#### 1.4.3. **Cezario pjūvio operacijų auditas:**

- cezario pjūvio operacijų skaičius registro duomenimis, jei moteris serga ND;
- cezario pjūvio operacijų analizė pagal Robsono klasifikaciją.

#### 1.4.4. **Perinatalinis mirtingumas ir sergamumas, kai nėštumas komplikotas GD:**

- perinatalinis mirtingumas registro duomenimis, jei moteris serga ND;
- įgimtų sklaidos ydų, priešlaikino gimdymo skaičiaus ir perinatalinės mirties priežasties vertinimas;

- naujagimių, kuriems buvo koreguota hipoglikemija, skaičius.

### **1.5. Pokalbis su administracija anonimiškai pateikiant audito rezultatus, sprendžiant problemas**

### **1.6. Audito rezultatų aptarimas personalo susirinkimų metu**

## **2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas**

**Auditorius patikrina 30 gimdžiusių per 6-12 mėn. ND sergančių gimdyvių istorijas bei registro duomenis:** išrenka audito metu vertinamų kriterijų duomenis (žr. 1.4.).

## **3. Svarbiausių kriterijų sąrašas, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą, būtų galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo nacionaliniu mastu analizę, sąrašas**

| Eil. Nr. | Kriterijus                           |
|----------|--------------------------------------|
| 1.       | ND A1 ir ND A2 skaičius.             |
| 2.       | Polihidramnionų skaičius ND atveju.  |
| 3.       | Perinatalinis mirtingumas ND atveju. |

## **4. Literatūros sąrašas**

**RCOG.** <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/ClinGov5UnderstandingAudit2003.pdf>

**METODIKA**  
**NĖŠČIUJŲ DIABETAS**

**V. INFORMACIJA VISUOMENEI**

## **Nėščiųjų diabetas**

### **Kam skirta ši informacija?**

Ši informacija skirta moterims, kurios nori daugiau sužinoti apie nėščiųjų diabetą ar kurioms diagnozuotas nėščiųjų diabetas. Informacijoje paaiškinta:

- Kas yra nėščiųjų diabetas;
- Kaip jis diagnozuojamas;
- kokios papildomos nėštumo priežiūros gali prireikti;
- kokią įtaką nėščiųjų diabetas gali turėti moteriai ir jos vaisiui.

### **Kas yra nėščiųjų diabetas?**

Angliavandenių apykaitos sutrikimas, pasireiškiantis didesniu nei turi būti gliukozės kiekiu kraujyje ir nustatytas nėštumo metu, vadinamas nėščiųjų diabetu. Jis atsiranda dėl to, kad organizmas nepakankamai išskiria insulino (hormono, kontroliuojančio gliukozės kiekį kraujyje), kurio poreikis nėštumo metu padidėja.

### **Koks nėščiųjų diabeto paplitimas?**

Nėščiųjų diabetas Europoje IADSP kriterijais vadovaujantis diagnozuojamas 5 – 15 iš 100 moterų.

Didesnę tikimybę susirgti nėščiųjų diabetu turite, jeigu:

- Jūsų kūno masės indeksas yra 30 ir daugiau;
- esate gimdžiusi naujagimį, svėrusį 4,5 kg ir daugiau;
- anksčiau sirgote nėščiųjų diabetu;
- Jūsų tėvai, brolis ar sesuo serga cukriniu diabetu (CD).

### **Kaip diagnozuojamas nėščiųjų diabetas?**

Nėštumo pradžioje Jums bus tiriama gliukozės kiekis kraujyje nevalgius. Jei gliukozė – normos ribose, būsite stebima įprastine nėštumo priežiūra. Jei glikemija bus  $\geq 5,1$  mmol/l – Jums bus diagnozuotas nėščiųjų diabetas. Jei glikemija nevalgius  $\geq 7,0$  mmol/l, būsite tiriama ar nėra cukrinio diabeto.

24 - 28 nėštumo savaitę Jums bus siūloma atlikti gliukozės tolerancijos mėginį (GTM).

GTM atliekamas nevalgius ir nevartojus skysčių per naktį (8 – 14 valandų).

Ryte nevalgius bus paimta iš venos kraujo tyrimui. Po to turėsite išgerti 75 g gliukozės tirpalo. Gliukozė ištirpinama 200 ml vandens.

Po 1 val. ir 2 val. vėl bus paimama veninio kraujo gliukozės kiekiui nustatyti, t. y. įvertinti, kaip

Jūsų organizmas reaguoja į išgertą gliukozę.

### **Ką nėščiujų diabetas reiškia Jums ir Jūsų kūdikiui?**

Daugumos moterų, kurioms pasireiškia nėščiujų diabetas, nėštumas būna sklandus ir jos susilaukia sveiko naujagimio, bet kartais šis sutrikimas gali sukelti rimtų problemų, ypač jeigu nėra diagnozuotas. Diagnozavus ir gydant nėščiujų diabetą, ši rizika sumažėja.

Taigi labai svarbu kontroliuoti gliukozės kiekį kraujyje nėštumo metu. Jeigu gliukozės kraujyje yra per daug, vaisius gamina daugiau insulino ir tai gali lemti didesnę vaisiaus svorį, gimdymo sužadinimą, cezario pjūvio operaciją, rimtas gimimo problemas ar net vaisiaus žūtį. Ši rizika yra didesnė, jeigu nėščiujų diabetas nedidai diagnozuotas ir nekontroliuojamas.

Vaisiaus, kuris gamina daugiau insulino, kraujyje po gimimo gali būti mažas gliukozės kiekis ir yra didesnė tikimybė, kad naujagimiui reikės papildomos priežiūros.

Toks kūdikis turi didesnę nutukimo ir (arba) cukrinio diabeto riziką ateityje. Kontroliuojant gliukozės kiekį kraujyje nėštumo ir gimdymo metu galima sumažinti šių komplikacijų riziką.

### **Kokios papildomos priežiūros reikės nėštumo laikotarpiu ?**

Jeigu Jums diagnozavo nėščiujų diabetą, būsite konsultuojama sveikatos priežiūros specialistų komandos (endokrinologo, akušerio ginekologo, akušerio ir, jei bus galimybė, dietologo). Jums gali būti patarta gimdyti III lygio ligoninėje, kurioje yra Neonatologijos skyrius.

### **Sveika mityba ir mankšta**

Sveika mityba ir mankšta – svarbiausias nėščiujų diabeto gydymas. Specialios dietos ir mankštos dažniausiai pakanka, tačiau kai kurioms moterims, nepaisant jų pastangų, prireikia insulino injekcijų. Jūs turėtumėte pasikalbėti su dietologu apie maisto produktus, kurie padės išlaikyti normalų gliukozės kiekį.

### **Gliukozės kiekio kraujyje sekimas**

Jūs pamokys, kaip reikia tirti gliukozės kiekį kraujyje ir kokie galimi svyravimai (normos ribos). Jeigu po 1–2 savaičių gliukozės kiekis neatitinka normos ribų arba ultragarsinio tyrimo metu Jūsų vaisius yra didesnis negu turėtų, Jums gali būti paskirtos insulino injekcijos.

### **Vaisiaus stebėjimas**

Jums bus dažniau atliekamas ultragarsinis tyrimas, siekiant įvertinti vaisiaus augimą.

## **Patarimai ir informacija**

Nėštumo metu gydytojas ir akušeris Jums suteiks informacijos apie:

- Gimdymo laiką ir būdus, skausmo malšinimą, gydymą gimdymo metu ir po jo;
- Vaisiaus būklės stebėjimą gimdymo metu;
- Jūsų priežiūrą po gimdymo.

## **Ar reikės gydymo insulinu?**

Gydymo prireikia vienai iš penkių moterų, sergančių nėščiųjų diabetu. Sveikatos priežiūros specialistų komanda nuspręs, kuris gydymas Jums tinkamiausias.

Jeigu prireiks gydyti insulinu, gydytojas endokrinologas paaiškins, kaip jį vartoti (parodys, kaip susišvirkšti insulino, kaip dažnai tai daryti ir kaip tikrinti gliukozės kiekį kraujyje).

## **Kada bus tinkamiausias laikas gimdyti?**

Idealu būtų gimdyti 38 – 41 nėštumo savaitę, tačiau kiekvienai moteriai gali būti sprendžiama individualiai.

## **Kokiu būdu bus siūloma gimdyti?**

Jeigu tiriant ultragarsu bus diagnozuotas stambus vaisius, bus vertinami rizikos veiksniai ir sprendžiama, ar gimdyti natūraliu būdu, ar gimdymą sužadinti, ar atlikti cezario pjūvio operaciją.

## **Kas vyks gimdymo metu?**

Dažniausiai moteriai, sergančiai nėščiųjų diabetu, gimdymo metu gliukozės kiekio kraujyje tirti nereikia. tačiau gali prireikti glikemiją sekti kas 2 – 4 valandas, leisti insulino ar gliukozės tirpalo.

Gimdymo metu reikėtų nuolat stebėti vaisiaus širdies ritmą.

## **Kas vyks naujagimiui gimus?**

Jeigu naujagimiui neprireiks papildomos priežiūros, jis liks su Jumis. Labai svarbu, kad maitintumėte savo kūdikį iš krūties. Žindymą reikia pradėti kuo greičiau po gimimo, vėliau žindyti pagal naujagimio poreikį, bet ne rečiau nei kas 2 – 3 valandas ir taip palaikyti pastovų kūdikio gliukozės kiekį kraujyje.

Praėjus kelioms valandoms po gimimo bus tiriamas naujagimio gliukozės kiekis kraujyje ir vertinama, ar jis nėra per mažas. Jeigu kūdikis gimė neišnešiotas, jo būklė nėra gera, reikalinga intensyvi priežiūra ar gydymas, tuomet jis bus prižiūrimas Neonatologijos skyriuje.

Po gimdymo nėščiujų diabetas dažniausiai baigiasi, todėl iškart po gimdymo Jums gali patari nutraukti gydymą. Prieš išleidžiant į namus Jums bus tiriama, ar gliukozės kiekis kraujyje yra normalus.

Praėjus 6 – 12 savaičių po gimdymo Jums reikės kartoti GTM, nes kai kurioms moterims diabetas tęsiasi ir po gimdymo.

### **Kaip toliau elgtis?**

Po gimdymo praėjus 6 – 12 savaičių, turite apsilankyti pas šeimos gydytoją, kuris aptars su Jumis atlikto GTM rezultatus. Jeigu gliukozės kiekis kraujyje išliks padidėjęs, būsite nukreipta pas endokrinologą.

Jums bus suteikta informacijos apie gyvenimo būdą, dietą, mankštą, kūno svorio sekimą, siekiant sumažinti tikimybę susirgti diabetu ateityje.

Moteriai, sirgusiai nėščiujų diabetu, yra didesnė tikimybė per artimiausius 5 – 15 metų susirgti 2 tipo cukriniu diabetu. Dėl to Jums gali būti patarta kartą per metus atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą.

### **Būsimas nėštumas**

Normalus KMI, sveika mityba, reguliari mankšta iki kito nėštumo sumažina tikimybę pakartotinai susirgti nėščiujų diabetu, tačiau kito nėštumo metu reikės atlikti GTM.

Jeigu planuojate nėštumą, rekomenduojama iširti glikemiją nevalgius, vartokite 5 mg per dieną folio rūgšties.

Kai tik sužinosite, kad laukiatės, iškart kreipkitės į gydytoją dėl tolesnės nėštumo priežiūros.