

Консенсус Австралазійського товариства з питань діабету під час вагітності, 2025: «Скринінг, діагностика та класифікація гестаційного діабету»*

Arienne Sweeting,^{1,2} Matthew JL Hare,^{3,4} Susan J de Jersey,^{5,6} Alexis L Shub,^{7,8} Julia Zinga,⁹ Cecily Foged,⁷ Rosemary M Hall,^{10,11} Tang Wong,^{12,13,14} David Simmons^{14,15}

1 Королівська лікарня принца Альфреда, Сідней, Новий Південний Уельс, Австралія

2 Центр Чарльза Перкінса Сіднейського університету, Новий Південний Уельс, Австралія

3 Школа досліджень в галузі здоров'я Мензіса Університету Чарльза Дарвіна, Дарвін, Північна територія, Австралія

4 Королівська лікарня Дарвіна, Дарвін, Північна територія, Австралія

5 Королівська жіноча лікарня Брісбена, Квінсленд, Австралія

6 Центр досліджень служб охорони здоров'я Університету Квінсленда, Брісбен, Квінсленд, Австралія

7 Благодійна лікарня для жінок, Мельбурн, Вікторія, Австралія

8 Університет Мельбурна, Вікторія, Австралія

9 Королівська жіноча лікарня, Мельбурн, Вікторія, Австралія

10 Регіональна лікарня Веллінгтона, Нова Зеландія

11 Університет Отаго Веллінгтон, Нова Зеландія

12 Лікарня Бенкстаун-Лідкомб, Сідней, Новий Південний Уельс, Австралія

13 Університет Нового Південного Уельсу, Сідней, Новий Південний Уельс, Австралія

14 Західний Сіднейський університет, Сідней, Новий Південний Уельс, Австралія

15 Госпіталь Кемпбелтаун, Сідней, Новий Південний Уельс, Австралія

Резюме

Вступ. У контексті глобальної епідемії ожиріння та цукрового діабету гестаційний цукровий діабет та інші форми гіперглікемії під час вагітності трапляються дедалі частіше. Гіперглікемія під час вагітності асоціюється з коротко- та довгостроковими ускладненнями як для жінки, так і для її дитини. Ці оновлені консенсусні рекомендації 2025 року Австралазійського товариства з питань діабету під час вагітності (Australasian Diabetes in Pregnancy Society, ADIPS) оновлюють настанови щодо скринінгу, діагностики та класифікації гіперглікемії під час вагітності на підставі наявних доказових даних і результатів консультацій.

Ключові рекомендації:

- Маніфестний цукровий діабет у будь-якому терміні вагітності діагностують, якщо має місце один або більше з наведених критеріїв: 1) рівень глюкози в плазмі натще (ГПН) $\geq 7,0$ ммоль/л; 2) рівень глюкози в плазмі через 2 години (2гГП) після перорального тесту на толерантність до глюкози (ПТТГ) з 75 г глюкози $\geq 11,1$ ммоль/л та/або 3) рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c) $\geq 6,5$ % (≥ 48 ммоль/моль).
- Незалежно від терміну вагітності, гестаційний цукровий діабет слід діагностувати за наявності одного або більше з наведених критеріїв ПТТГ з 75 г глюкози: 1) ГПН $\geq 5,3$ – $6,9$ ммоль/л; 2) рівень глюкози в плазмі крові через 1 годину (1гГП) $\geq 10,6$ ммоль/л; 3) 2гГП $\geq 9,0$ – $11,0$ ммоль/л.
- Жінкам з факторами ризику розвитку гіперглікемії під час вагітності рекомендується здійснювати визначення рівня HbA1c у першому триместрі. Вагітним з HbA1c $\geq 6,5$ % (≥ 48 ммоль/моль) слід встановити діагноз гестаційного цукрового діабету і дотримуватися тактики ведення відповідно до цього діагнозу.
- Вагітним з гестаційним цукровим діабетом в анамнезі або рівнем HbA1c $\geq 6,0$ – $6,4$ % (≥ 42 – 47 ммоль/моль) на ранніх термінах гестації, але без попередньо діагностованого діабету, рекомендується пройти 2-годинний ПТТГ з 75 г глюкози до 20 тижнів вагітності, а в ідеалі між 10 і 14 тижнями за умови його переносимості.
- Усім вагітним (у яких у поточній вагітності не було виявлено цукрового діабету) слід рекомендувати пройти 2-годинний ПТТГ із 75 г глюкози у терміні гестації 24–28 тижнів.

Зміни клінічної тактики з урахуванням цих консенсусних рекомендацій: ці оновлені рекомендації підвищують діагностичні порогові значення глюкози для гестаційного цукрового діабету та уточнюють підходи до скринінгу на ранніх термінах вагітності у жінок із факторами ризику гіперглікемії під час вагітності.

* Опубліковано вперше в Medical Journal of Australia 223 (3); 4 August, 2025

doi: 10.5694/mja2.52696

