



Алгоритъм на поведение за оценка на рискови фактори за възникване на захарен диабет тип 2 (Т2ЗД) и гестационен захарен диабет (ГЗД) при бременни жени

Критерии за насочване към ЕНДОКРИНОЛОГ за тестване за Захарен диабет още при установяване на бременост:

1. Наднормено тегло или затлъстяване преди бремеността – $BMI \geq 25,00 \text{ kg/m}^2$
2. Първа степен роднини с Диабет – родители, братя или сестри
3. Жени с поликистозни яйчници
4. Репродуктивни проблеми при предходна бременост (спонтанен аборт, преждевременно раждане, мъртвораждаване)
5. Многоплодна бременост
6. Жени с Гестационен диабет при предишни бремености или раждане на едър плод
7. $HbA_{1c} \geq 5,7\%$, НГТ или ПГГ при предходни изследвания
8. Хипертония $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ или включено лечение
9. Анамнеза за Сърдечносъдово заболяване
10. $HDL\text{-chol} < 0,9 \text{ mmol/l}$, $TGL > 2,82 \text{ mmol/l}$
11. Възраст ≥ 30 години

Резултатът от оГТТ се интерпретира от ендокринолога и жените се разделят на две групи:

1. Жени с новооткрит недиагностициран захарен диабет тип 2 (Т2ЗД) – лечението и наблюдението на диабета се поема от ендокринолога заедно с гинеколога, който следи развитието на бремеността.
2. Жени с нормални резултати

Втората група жени се подлага на нов оГТТ-75g глюкоза през 24-28 г.с. на бремеността, като резултатите се интерпретират по специфични за бремеността критерии.

Така се доказва Гестационен диабет (диабет несъществуващ преди бремеността).

Алгоритъм на поведение за изключване на хипотиреозизъм при бременни

Тиреоидните хормони са критично важни за развитието, съзряването и нормалната функция на мозъка на фетуса, което се случва през първия триместър на бременността. Продукцията на тиреоидни хормони във фетуса започва едва около 12-16 гестационна седмица т.е. много по-късно.

През първия и втория триместър **плодът изцяло зависи от нивото на майчините тиреоидни хормони.**

Има корелация между интелигентността на децата от майки с хипотиреозизъм и нивото на майчините **тиреоидни хормони по време на бременността.**

Индикации за скрининг за тиреоидна дисфункция още при установяване на бременността:

1. Анамнеза за хипо/хипертиреоизъм или наличие на клинични симптоми за тиреоидно заболяване
2. Позитивни тиреоидни антитела или наличие на гуша
3. След операция на щитовидна жлеза или облъчване в областта на шия/глава
4. Възраст над 30 г.
5. Жени с диабет тип 1 или друго аутоимунно заболяване
6. Репродуктивни проблеми (спонтанен аборт, преждевременно или мъртво раждане, инфертилитет)
7. Анамнеза за многоплодна бременност (≥ 2)
8. Фамилност за тиреоидно заболяване – родители, братя-сестри
9. Болестно затлъстяване ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$)
10. Приложение на Амиодарон, Литий, йодсъдържащи рентгенконтрастни вещества
11. Жени под лечение с Левотироксин (Euthyrox, L-Thyroxin)
12. Жени от региони с йоден дефицит – планински райони

Универсален скрининг на TSH на всички здрави жени преди бременност за тиреоидна дисфункция НЕ СЕ ПРЕПОРЪЧВА.

При $TSH > 2,5 \text{ mIU/l}$ в първия триместър бременната се изпраща на ендокринолог.

Всички жени, които желаят бременост, трябва да изследват TSH преди настъпване на бременост, ако:

1. Знаят, че имат тиреоидна дисфункция
2. Получават Левотироксин
3. Имат повишени тиреоидни антитела

