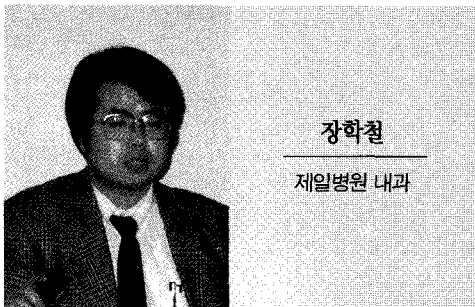


# 임신성 당뇨병의 올바른 이해를 위해



장학철  
제일병원 내과

특 집 • 당뇨병의 예방과 진단 방법

## 임신

여성은 임신기간중 아이가 자궁안에서 발육 또는 성장할 수 있도록 많은 변화를 갖게 된다. 아이는 중요한 여러 단계를 거치면서 성장을 하게 되며, 임신부의 건강은 아이의 성장에 중요한 역할을 한다. 그러므로 출생전까지 아이를 건강하게 키우려면 임신부 자신의 건강을 잘 지켜야 한다. 임신부가 건강하다면 아이도 건강할 수 있기 때문에 규칙적인 산전진찰이 필요하다.

정상 임신기간은 약 40주 또는 9개월이며, 산과적으로는 3달씩 나누어 임신초기, 임신중기, 임신말기로 구분하기도 한다. 만약 임신성 당뇨병으로 진단을 받은 임신부가 있다면,

그 임신부는 현재 임신중기의 끝부분이거나, 임신말기의 시작부분에 해당될 것이다. (임신성 당뇨병의 진단적 검사는 임신 24~28주에 시행된다.) 아이가 엄마 자궁속에서 서서히 성장하면서 임신부는 각 시기마다 신체적 특성을 갖게 되는데, 각 시기의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

### 임신초기 ▶

임신초기의 첫 5주의 난자(ovum) 또는 알(egg)의 단계로 알려져 있는데, 이 기간동안에는 수정난은 태반을 만들기 시작하며, 자궁벽에 달라붙게 된다. 태반은 아이를 둘러싸는데, 이 태반을 통해서 아이는 영양분을 공급받게 된다.

임신 첫 수주동안에 아이는 심장이 생겨 혈

액순환이 발생하고 소화기관, 골격, 뇌와 척추같은 중추신경계가 만들어진다. 8주 전후에는 눈이 만들어지고 코, 입, 혀 등도 만들어진다. 그리고 팔, 손, 다리, 발, 관절 등도 만들어지게 된다. 임신 9주 이전을 산과적으로 배(embryo)의 단계라 하며 중요한 장기가 형성되는 시기이다. 임신 9주 이후에는 태아(fetus)라 부르며, 이후에는 만들어진 장기가 성장하고 성숙되는 시기이다.

임신초기가 끝날 무렵에 아이는 7~8cm 정도로 자라며, 몸무게는 40~45gm 정도된다. 턱뼈속에 치아가 발생하기 시작하고 손톱, 발톱 등이 발달하기 시작한다.

### 임신중기 ▶

아이가 계속 성장함에 따라 임신 4개월에는 키는 16~18cm 정도, 몸무게는 190gm 정도로 자라게 된다. 아이의 심장박동도 더욱 강해져 아이의 심장박동을 증폭시키는 도플러장치나 청진기로 아이의 심장박동소리를 들을 수 있다. 또 머리털이 자라기 시작하고 아이의 근육과 뼈도 완전히 만들어진다. 이때부터 아이의 움직임도 느낄 수 있게 된다.

임신중기의 끝(6개월)이 되면 아이의 키는 28~35cm 정도, 몸무게는 780gm 정도된다. 눈꺼풀이 분리되고 손톱도 완전히 자라며, 아이의 움직임이 더 자주 느껴지게 된다.

### 임신말기 ▶

모든 중요한 장기가 완전히 형성된다. 아이의 체중이 급속히 증가하여 7개월말에는 몸무게가 1,100~1,350gm 정도, 키는 35~43cm

정도가 된다. 분만시에 아이의 체중은 3,200gm~3,300gm 정도에 도달하게 된다.

## 임신성 당뇨병이란?

임신성 당뇨병은 임신으로 인한 생리적 변화에 의해서 임신 후반기에 발견되는 당뇨병의 한 형태를 말한다. 일반적으로 임신성 당뇨병은 모든 임신부의 2~4%에서 발생한다고 알려져 있다. 임신시에는 태반에서 분비되는 호르몬의 영향으로 혈당이 높아지는 경향을 보인다. 일부 임신부에서는 혈당이 비정상적으로 높게 증가하는 경우가 있는데 이를 임신성 당뇨병이라고 한다.

임신성 당뇨병의 정확한 원인은 잘 알려져 있지 않지만 태반에서 분비되는 호르몬이 임신성 당뇨병 발생에 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀져 있다. 임신중에는 태반에서는 많은 호르몬이 분비된다. 태반에서 분비되는 호르몬은 태아의 성장에 중요한 역할을 하고 있다. 하지만 이 호르몬은 임신부의 몸에서 분비되는 인슐린의 작용을 억제하게 된다. 이를 인슐린 저항성이 증가된다고 하는데, 모든 임신부에서 인슐린 저항성이 증가되는 현상을 관찰할 수 있다.

그러므로 임신성 당뇨병은 임신때 증가하는 임신부 몸의 인슐린 요구량을 췌장에서 충분히 분비할 수 없는 여성에서 발생한다고 이야기할 수 있다. 인슐린이 부족하기 때문에 혈액속의 당을 세포내로 이동시키기 어려워지고 이로 인하여 혈당은 증가된다.

임신성 당뇨병은 보통 임신 24주 전후에 나

타하는데, 이는 인슐린 저항성을 일으키는 태반 호르몬이 이때부터 많이 분비되기 때문이며, 분만후에 대부분 여성이 정상 혈당으로 돌아오는 것은 태반이 없어지기 때문이다. 하지만 임신성 당뇨병 여성은 인슐린비의존형 당뇨병이 발생할 수 있기 때문에 정기적 검사가 중요하다.

### 임신성 당뇨병의 문제점

원래 임신성 당뇨병은 사산, 출생시 손상 등 산과적 합병증의 발생이 자주 관찰되고 주산기 사망율이 높기 때문에 산과적으로 중요한 질환으로 생각되어 왔다. 하지만 임신부에서 인슐린 치료가 가능해지고 임신시 발생하는 생리적 변화, 특히 포도당 대사의 변화가 밝혀지면서 임신성 당뇨병 임신부에서 발생하는 산과적 합병증과 주산기 사망율은 감소하기 시작하였다. 현재는 임신성 당뇨병 임신부의 주산기 사망율은 정상 임신부와 거의 차이가 없다.

임신성 당뇨병으로 인해 발생할 수 있는 산과적 합병증의 예로는 양수과다증, 임신성 고혈압(자간증 포함), 신우신염, 조산, 수술적 분만으로 인한 합병증 등이 있다. 하지만 철저한 임신성 당뇨병 관리로 이러한 산과적 합병증은 예방할 수 있다.

분만후 대부분의 임신성 당뇨병 여성은 정상 혈당을 보이나, 일부에서는 분만후 내당능의 장애나 당뇨병이 지속되는 경우가 있다. 또 정상 혈당을 보인 경우라도 나이가 들면서 인슐린비의존형 당뇨병이 발생하는 경우가

많다.(약50%에서 당뇨병이 발생함) 따라서 분만후 6주에 혈당을 측정하여야 하며 이후 매년 정기적인 혈당측정이 필요하다.

아이는 태반을 통해서 임신부로부터 영양소의 공급을 받아 성장-발육하기 때문에 임신부에게 일어난 혈당의 이상은 태아에게 나쁜 영향을 미칠 수 있다. 임신 초기의 혈당 이상은 선천성 기형의 발생 가능성을 증가시키고, 임신 중반기의 혈당 이상은 중추신경계 발달에 장애를 줄 수 있으며, 임신 후반기의 혈당 이상은 체형 및 당대사에 이상을 초래할 수 있다.

임신성 당뇨병 임신부에서 태어난 신생아에서 발생할 수 있는 문제는 거대아, 출산시 손상, 저혈당증, 저칼슘혈증, 고빌리루빈혈증, 적혈구과다증, 신생아호흡곤란증 등이 있다.

### 거대아 ▶

거대아란 말 그대로 체중이 많이 나가는 아이를 말한다. 혈당이 높은 임신성 당뇨병 임신부에서 거대아가 태어날 가능성이 높다. 아이는 태반을 통해 임신부의 혈액에서 영양분을 공급받는데, 임신성 당뇨병이 잘 조절되지 않는다면 아이는 과다한 당분을 공급받게 된다. 과다한 당분의 공급은 아이의 체장을 자극하여 많은 인슐린을 만들도록 한다. 과다하게 분비된 아이의 인슐린은 아이를 크게, 특히 지방조직을 과다하게 만든다.

거대아의 분만과정에서는 여러 합병증이 발생할 수 있기 때문에 자연분만보다 제왕절개분만이 안전할 수 있다. 따라서 분만전에

초음파검사를 통해 안전한 분만방법을 결정해야 한다.

### 저혈당 ▶

임신성 당뇨병 임신부의 혈당이 높다면 아이의 체중에서는 인슐린이 많이 나올 것이다. 분만후에 아기는 엄마로부터 당분의 공급이 없어지므로 아이의 체중에서 분비된 과다한 인슐린은 아이의 혈당을 정상치 이하로 떨어뜨리게 된다. 만약 아이의 저혈당을 적절하게 치료하지 않으면 아이는 경련 등 심각한 문제가 발생할 수 있다.

### 황달 ▶

황달은 빌리루빈이라는 물질이 아이의 몸에 과다하게 축적되어 피부가 노랗게 되는 현상을 말한다. 빌리루빈은 불필요한 아이의 적혈구(혈액속의 세포)가 분해되어 생기는 물질로 간에서 배설된다. 아이의 간이 충분히 성숙되지 않았다면 적혈구에서 생긴 빌리루빈이 간에서 배설되지 못하고 아이의 몸에 축적하게 된다. 심한 황달은 아이에게 해롭기 때문에 광선치료, 혈액교환 등의 방법으로 치료를 받아야 한다.

### 호흡곤란증 ▶

호흡곤란증은 조산아에게 흔히 발생하며 매우 심각한 질환이다. 호흡곤란증은 아이의 폐가 스스로 호흡할 정도로 충분히 성숙되지 않았기 때문에 발생한다. 임신부의 혈당이 높으면 아이의 폐는 성숙되는 속도가 느려지며 조산의 가능성도 높아지기 때문에 임신성 당뇨병 임신부에서 태어난 아이에서 많이 관찰된다.

## 임신성 당뇨병을 발견하는 방법

임신성 당뇨병으로 인한 합병증을 예방하기 위해서는 임신성 당뇨병의 조기발견이 중요하다. 임신성 당뇨병은 특이한 증상이 없기 때문에 혈당검사없이 발견하기는 매우 어렵다. 과거에는 소변에서 당을 검사하여 임신성 당뇨병을 의심하였으나, 임신성 당뇨병이 아닌 임신부에서도 소변에 당이 나올 수 있고 반면에 임신성 당뇨병 임신부라도 소변에 당이 안나올 수 있기 때문에 소변검사는 부정확하다. 현재는 보다 정확한 검사인 혈당을 검사하고 있다.

과거력상 당뇨병이 의심되는 임신부를 제외한 모든 임신부는 임신 24~28주에 식사 및 시간에 관계없이 임신성 당뇨병 선별검사를 받아야 한다. 선별검사에서 한계치 미만의 결과를 나타낸 임신부는 임신성 당뇨병의 가능성이 없다. 그러나 선별검사에서 한계치 이상의 결과(양성반응)를 나타낸 임신부는 임신성 당뇨병의 가능성이 있으므로 임신성 당뇨병의 진단적검사인 경구당부하검사를 시행하여야 한다. 임신성 당뇨병의 진단적검사를 요약하면 아래와 같다.

### 임신성 당뇨병의 선별검사 및 진단적 검사

#### 선별검사

1. 혈장 포도당 농도를 검사한다.
2. 임신 24주 이전에 혈당의 이상 소견이 발견되지 않은 모든 임신부는 임신 24~28주 사이에 식사 및 시간에 상관없이 50g 경구당부하검사

를 시행한다.

3. 검사후 1시간이 경과하면 정맥혈을 채혈하여 혈장 포도당 농도를 측정한다.
4. 혈장 포도당 농도가 130mg/dl 이상이면 선별 검사 양성반응으로 판정, 진단적 검사를 시행한다.

**진단적 검사**

1. 임신성 당뇨병의 진단적 검사는 8~14시간 금식후 아침에 시행하는 검사로, 3일이상 식사 및 활동을 제한하지 않은 상태에서 시행하여야 한다.
2. 검사기간중에는 흡연을 금하며 검사종료시까지 앉아 있어야 한다. 공복, 포도당 복용후 1시간, 2시간, 3시간에 정맥혈을 채혈하여 혈장 포도당 농도를 측정한다.
3. 아래의 시간별 한계치를 초과하는 혈장 포도당 농도가 2회이상 있으면 임신성 당뇨병으로 진단한다.

공복.....	95mg/dl
1시간.....	190mg/dl
2시간.....	160mg/dl
3시간.....	145mg/dl

**임신성 당뇨병 임신부의 관리법**

임산부가 임신성 당뇨병으로 진단을 받으면 매우 당황하게 된다. 하지만 이는 임신성 당뇨병을 잘 모르기 때문이다. 임신성 당뇨병을 잘 이해하면 임신성 당뇨병을 조절할 수 있다.

임신성 당뇨병 임신부의 관리목적은 임신

성 당뇨병으로 인하여 발생할 수 있는 합병증을 사전에 예방하거나 조기에 발견하여 이를 치료하며, 신생아를 건강하고 안전하게 분만하는 것이다. 임신성 당뇨병 임신부를 대상으로 임신중에 혈당을 조사한 연구결과들에 따르면 임신때 평균 혈당이 높은 경우에 주산기 사망률과 주산기 유병률이 높다는 것이 알려져 있다. 그러므로 당뇨병이나 임신성 당뇨병으로 인하여 발생할 수 있는 여러가지 합병증의 가능성을 예방하려면 철저한 혈당조절이 매우 중요하다고 하겠다. 임신기간중의 혈당 조절 목표는 공복시 혈당이 60~90mg/dl, 식후 2시간 혈당이 120mg/dl 이하로 유지하는 것이다.

**식사요법 ▶**

모든 임산부에게 균형적인 식사가 필요하다. 특히 임신성 당뇨병 임산부에서는 식사의 양과 종류가 중요하다. 과다한 식사량은 혈당을 높게 올리고 혈당이 높게 올라가면 아이나 임산부에게 나쁜 영향을 미친다. 임신성 당뇨병 임산부에서 양과 종류가 균형이 맞은 식사는 혈당을 정상 범위로 조절하기 위해서 필요할 뿐만 아니라 아이에 필요한 영양분을 공급하기 위해서 필요한 치료법이다. 적당한 운동도 임신성 당뇨병의 중요한 치료법이다.

일부 임신성 당뇨병 임산부에서는 정상 혈당을 유지하기 위하여 분만시까지 매일 인슐린주사를 맞아야 하는 경우도 있다. 이러한 경우에도 식사의 종류와 양 뿐만 아니라 시간도 인슐린주사 및 운동과 조화를 이루어야 한다. 따라서 식사계획에 대하여 정확히 알아야

하겠다. 이를 위해서 의사, 영양사와 자주 상의를 하여야 한다.

임신기간중에는 2가지 이유로 섭취해야 할 열량이 달라질 수 있다. 첫째는 아이가 성장하는데 필요한 열량이고, 둘째는 임신부 자신의 신체적 변화로 인한 열량이다.

예전에는 아이가 성장하는데 필요한 영양소를 선택적으로 엄마에게서 받아오는 것으로 생각하였으나 사실이 아닌 것으로 밝혀졌다. 아이의 성장과 발달은 엄마의 식습관, 체중증가에 따라 좌우된다. 그래서 임신중에 체중의 감소는 바람직하지 않으며 균형적인 식사가 필요하다. 만약 어떤 이유로 해서 임신부가 필요로 하는 열량을 섭취하지 못한다면, 엄마로부터 아이에게 공급되는 영양분은 감소하게 된다. 이러한 현상은 특히 임신중기 이후에 현저히 나타난다.

#### 임신중의 체중증가 ▶

정상체중의 여성이 임신기간중에는 10~13kg의 체중증가가 적절하다고 생각된다. 하지만 임신전 체중이 비만한 편이었다면 체중증가량은 이보다 적은 것이 바람직하다. 그러므로 임신중 체중증가량에 대하여 의사와 상의하고 임신중에 정기적으로 점검하는 것이 좋다. 임신중에 체중감소는 아이의 성장에 필요한 영양분을 충분히 공급하지 못하는 상황을 의미할 수 있기 때문에 의사와 반드시 상담하여야 한다.

보통 임신부들의 체중 변화는 임신초기에 는 적으며 약 1~2kg의 증가가 보통이다. 만약 표준체중보다 적은 체중의 여성이 임신을

하였다면, 이보다 많은 체중증가가 바람직하겠다. 임신초기의 체중증가는 체지방의 양이 늘어나기 때문인데 지방의 축적은 임신부와 아이에게 필요한 에너지를 저장하는 의미를 가지고 있다. 실제 임신중에는 3~4kg의 지방이 늘어나는데, 만약 과체중이라면 임신부의 체지방이 적게 늘어나는 것이 좋다.

임신중기를 지나면 체중은 보다 빠른 속도로 늘게 되어 1주일에 약 0.4~0.5kg의 체중이 늘어나는 것이 보통이다. 또 전체 체중증가량도 중요하게 생각하여야 하겠지만 체중증가량의 변화에도 관심을 가져야 한다.

#### 과체중 임신부의 체중증가 ▶

일반적으로 과체중 임신부는 산과적 문제의 발생 가능성이 높다. 표준체중보다 20% 이상의 체중을 가진 경우를 과체중이라고 하는데, 과체중 임신부에서는 임신성고혈압(임신중에 혈압이 상승) 및 전자간증(고혈압과 부종이 발생)의 발생률이 높다.

하지만 임신중에 체중감량은 앞에서 이야기한 것처럼 태아에게 나쁜 영향을 미칠 수 있다. 충분한 열량을 섭취하지 않으면 임신부의 몸에서는 저장되었던 있는 지방을 분해하여 에너지로 이용하게 되는데, 이 과정에서 케톤이라는 물질이 발생한다. 이 물질은 아이에게는 나쁜 영향을 미친다. 따라서 임신중 체중의 감소는 피하여야 한다.

#### 체중증가의 체내 분포 ▶

임신초기에 아이 무게의 증가는 일일 1g이 넘지 않을 정도로 적다. 이 시기에 임신부의

체중도 큰 변화가 없다. 하지만 신체의 변화는 크게 변화하기 시작한다. 유방과 자궁이 커지고 혈액량이 늘어나고 태반과 양수가 생긴다.

임산부의 체내 지방층도 빠르게 늘어나기 시작하는데 허리, 등, 허벅지의 지방층이 굵어지기 시작한다.

임신 6개월이 되면 아이의 무게는 임신초기의 10배 이상의 속도로 무게가 늘어나고 임산부의 체중증가에 상당한 부분을 차지하게 된다.

**어떤 영양소를 섭취하여야 하는가? ▶**

임신중에는 몇가지 영양소가 특히 필요하며 섬유소가 많은 음식(콩, 당분이 많은 채소류 - 연근, 도라지, 우엉 - 호밀빵, 과일) 등을 충분히 섭취하는 것이 좋으며 지방의 함량이 많은 음식은 적게 섭취하는 것이 좋다.

**탄수화물** : 총열량의 50~60%는 탄수화물로 섭취하는데 과일, 과일주스에 많은 단순당질과 잡곡밥, 보리빵, 통밀빵 등에 많은 복합당질로 구별된다. 꿀, 설탕과 같은 단순당질은 칼로리는 많으나 영양소가 적어 제한해야 할 식품이다.

**단백질** : 필요한 열량의 약 20%는 단백질을 통해서 섭취하게 되는데 고기류, 생선류, 콩류 등이 여기에 속한다. 임신중에 일어나는 혈액의 증가, 유방과 자궁의 증가에 단백질이 필요하며, 특히 아이의 성장에 필요하다. 따라서 식사에 충분한 단백질 섭취가 중요하다.

**지방** : 지방도 중요한 영양소이다. 하지만 지방은 열량이 많기 때문에 조심해야 할 음식이

다. 지방은 육류, 유제품, 버터, 마아가린, 셀러드 드레싱, 땅콩, 스낵류 등에 많이 있다.

**철분** : 임신시에는 혈액량이 늘어나고 아이에게도 철분을 공급해야 되므로 철분의 섭취는 중요하다. 아이는 엄마로부터 공급받는 철분을 간에 저장한다. 엄마가 충분한 철분을 섭취한다면 아이는 철분을 충분히 저장하고 태어나기 때문에 수유기간 동안에 발생할 수는 철분의 부족을 피할 수 있다. 그러므로 철분제제를 복용하는 것이 도움이 될 수 있다.

**칼슘** : 칼슘도 임신기간중에 필요량이 늘어나 하루 1200mg의 섭취가 권장되고 있다. 칼슘은 아이의 뼈가 발달하고 강해지는데 필요하다. 우유가 칼슘 섭취에 좋은 식품이며, 일일 250mg의 우유를 먹으면 필요량을 섭취할 수 있다.

**비타민** : 식품을 골고루 섭취한다면 임신중에 필요한 비타민과 미네랄을 충분히 섭취할 수 있다. 하지만 철분과 엽산은 필요에 따라 보충해야 하므로 비타민제제를 복용해야 할 때가 있다.

엽산은 임신시에 권장량이 2배 정도 늘어나며 녹색 채소, 콩, 오렌지, 간 등에 많이 있다. 비타민 B, 비타민 C 등의 필요량이 임신중에 약간 증가하지만 많은 양은 아니다.

과다한 비타민의 섭취가 오히려 해가 되는 경우도 있다. 비타민 A의 과다복용은 임산부, 아이 모두에게 해가 된다.

적절한 열량섭취는 태아의 발육 및 성장에 절대적으로 중요하다. 하지만 과다한 열량은 필요 이상의 체중을 증가시키고 혈당을 상승시키므로 주의하여야 하며, 총열량의 결정은

반드시 담당의사와 상의하여 결정하여야 한다. 일반적으로 총열량의 계산은 다음과 같이 한다.

1) 표준체중을 기준으로 열량을 계산한 다음에 임신시 필요한 열량(300~500kcal)을 가산하는 방법

2) 임신전 체중을 고려하여 표준체중을 기준으로 30~35kcal/kg로 계산하는 방법

그러나 비만한 임신부의 경우에 25~30kcal/kg로 계산하는 경우도 있다.

3대 영양소중 단백질은 태아의 정상 성장에 꼭 필요한 영양소이다. 따라서 충분한 단백질 섭취에 신경을 써야 한다.

끼니별 식사배분은 기본적으로 3식 2간식 또는 3식 3간식으로 식단을 작성하며 일일 혈당변화에 따라 또는 임신부의 식사습관에 따라 변화될 수 있다.

### 임신중에 나타나는 증상을 해결하는 법 ▶

#### (1) 오심과 구토

- 아침에 일어나자마자 크래커나 마른 토스트를 먹는다.
- 음식을 소량씩 자주 나누어 먹는다.
- 음료수는 식사와 함께 먹는 것보다는 식사와 식사사이에 먹는다.
- 양념이 많거나, 기름이 많은 음식은 피한다.
- 식사후 바로 눕지 않는다.

#### (2) 변비

변비는 임신때 흔히 나타나는 현상으로 임신중에는 장운동이 저하되며 아이가 성장하면서 장을 누르기 때문이다.

- 물을 많이 먹는다.
- 섬유소가 많은 식품(통밀빵, 과일 등)을 먹는다.
- 적당한 운동을 한다. 그러나 과격한 운동은 삼가해야 한다.

#### (3) 가슴앓이

임신이 진행되면서 가슴앓이가 발생하는 경우가 있으며 명치 또는 목, 가슴 등에서 굉장한 통증을 느끼거나 복통을 느끼는 경우를 말한다.

- 식사를 소량씩 자주 먹는다.
- 양념이 강하거나, 기름이 많은 음식은 피한다.
- 음식을 천천히 여유있게 먹는다.

### 인슐린요법 ▶

임신성 당뇨병 임신부중 인슐린 주사를 필요로 하는 경우는 30% 정도이다. 인슐린 주사는 1일 2회 주사(split 혹은 mixed split) 하는 것을 원칙으로 하며, 인슐린의 종류로는 휴먼 인슐린을 사용한다. 인슐린요법은 대개 공복시 혈당이 105mg/dl 이상인 경우와 식사요법으로 혈당조절이 어려운 경우에 사용한다.

인슐린 요구량은 임신 주수에 따라 계속 증가하는 경향을 보이므로 정기적인 혈당검사로 조절정도를 살펴 그때마다 인슐린 주사량을 늘려주어야 한다.

### 운동요법 ▶

운동은 혈중 인슐린 농도를 감소시키고 근육 등에서 인슐린의 효율을 증가시키기 때문





에 당뇨병 관리에 중요한 치료법이다. 임신시에도 안전하게 운동요법을 실시한다면 효과적으로 혈당 및 체중조절을 할 수 있다. 임신시에 상체운동을 위주로 한 운동요법은 자궁수축을 일으키지 않기 때문에 규칙적인 운동은 불필요한 인슐린 주사를 피할 수 있다.

**검사 ▶**

임신성 당뇨병으로 인하여 발생할 수 있는 여러 합병증을 예방하려면 철저한 혈당조절이 필요하다. 혈당조절 정도를 검사, 확인하는 방법으로는 여러 방법이 있을 수 있으나 현재 널리 사용되는 방법은 공복시 혈당/식후2(1)시간 혈당, 당화혈색소, 그리고 자가혈당검사법이 있다. 식사요법만으로 혈당조절이 가능한 경우라면 1~2주 간격으로 공복시 혈당/식후2(1)시간 혈당측정이 가능하며, 인슐린 치료가 필요한 경우라면 하루 4~

5회의 자가혈당측정법이 바람직하겠다.

또 산과적 검사도 태아의 안전을 확인하기 위해서 꼭 필요하다. 임신초기에 임신성 당뇨병으로 진단받은 임신부의 경우 임신 중반기(16~20)주에는 혈청 알파피토프로테인, 초음파, 태아심초음파 등을 검사하여 태아의 기형을 확인해야 하며, 임신 후반기(28주이상)에는 적절한 태아의 성장을 감시하기 위하여 태아활동성 확인, 비수축검사, 자궁수축검사, 태아 생물물리학적검사, 초음파검사, 폐 성숙도검사 등을 필요에 따라 시행하여야 한다. 특히 분만전의 초음파검사는 태아의 체중과 흉위를 측정하여 분만시기 및 방법을 결정하는데 중요하다.

분만 이후에 임신성 당뇨병 여성은 당뇨병으로 발전할 가능성이 많기 때문에 분만후 6주가 지나면 경구당부하검사를 실시해야 한다.