ФГБОУ ВО
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения РФ

Частота встречаемости и особенности адаптации новорожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом

Выполнили ординаторы-неонатологи 1-го года, кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО Киприянова Д.В., Шилина Н.В.
Руководитель: доцент Ибатулин А.Г.

Введение

Диабетическая фетопатия — симптомокомплекс, развивающийся у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом.

Диабетической фетопатией (ДФ) страдают новорожденные от матерей, диабет у которых плохо поддавался коррекции при беременности.
Частота ДФ в неонатологии составляет 3,5-8%.
Диабетическая фетопатия плода развивается, если уровень сахара у беременной стабильно выше 5,5 ммоль/л.
Вероятность ДФ повышается у детей, матери которых имеют факторы риска:

— ожирение
— инсулинорезистентность
— возраст старше 30 лет
— отягощенный семейный анамнез по СД

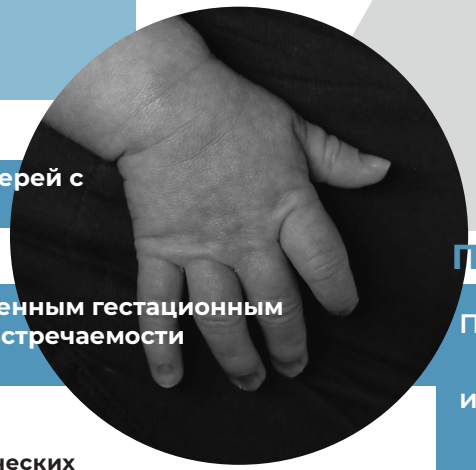
Также играет роль верно подобранная схема сахароснижающих препаратов

Цель работы

Определить частоту проявлений фетопатии от матерей с гестационным сахарным диабетом

Материалы и методы

Было обследовано 20 детей от матерей с установленным гестационным сахарным диабетом и выполнен подсчёт частоты встречаемости определённых состояний у этих новорождённых



Результаты

Особенности адаптации и статистика частоты клинических проявлений ДФ в неонатальный период:

— Функциональная и морфологическая незрелость новорожденного даже при доношенной беременности - 7%
— Макросомия при гликемии у матери более 6,2 ммоль/л натощак: >4000 г – 90% при доношенной беременности

Фенотипические признаки ДФ

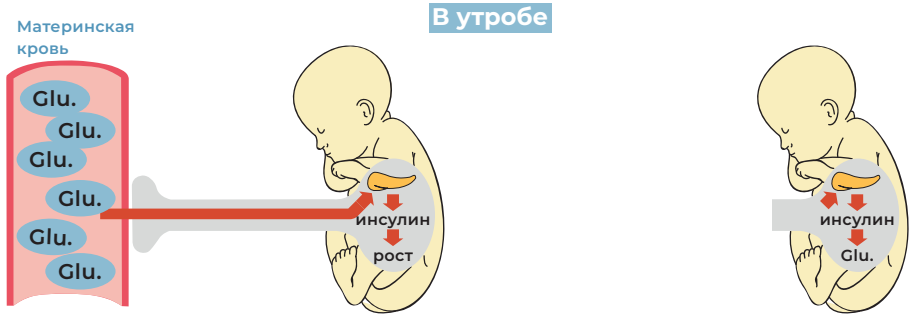
— Одутловатое, полнокровное лицо – 75%
— Короткая, толстая шея – 63%
— Пастозность – 43%
— Гипертрихоз – 60%
— Багрово-синюшная окраска кожных покровов – 35%

Метаболические нарушения адаптации новорожденных к внеутробной жизни:

– Гипогликемия
(О гипогликемии новорожденных говорят, если в первые 72 часа жизни уровень сахара в крови у доношенных новорожденных составляет менее 1,7 ммоль/л, у недоношенных и новорожденных с задержкой развития — менее 1,4 ммоль/л.

На практике, однако, исходят из того, что если уровень сахара в крови у новорожденного ниже 2,2 ммоль/л, то уже необходима терапия.

Критерием гипогликемии после 72 часов жизни является уровень сахара менее 2,2 ммоль/л) – 35%



Клинические проявления гипогликемии:

Апноэ – 1%
Судороги – 3%
Цианоз - 3,5 %
Гипотония – 1,6%
Возбуждение – 10%
Тремор – 5,4%
Нистагм – 0,5%
«Раздраженный крик» – 6%

Изменения в общем и б/х анализах крови:

— Гипокальциемия – 2,3%
— Гипербилирубинемия – 20%
— Полицитемия – 11,6%
— Тромбоцитопения – 0,7%

Прогноз и профилактика

Прогноз у детей с диабетической фетопатией без врожденных пороков, как правило, благоприятный. До 4-го месяца жизни признаки ДФ исчезают без последствий. Однако у детей сохраняется риск развития нарушений жирового и углеводного обмена, неврологических отклонений. Поэтому 1 раз в год рекомендуется проведение глюкозотолерантного теста, консультация детского невролога и эндокринолога.

Профилактика диабетической фетопатии — выявление беременных с разными типами диабета и рациональная коррекция.