

ФГБОУ ВО «Тверской Государственный Медицинский
Университет» Министерства здравоохранения РФ

Презентация в рамках производственной
практики «Ознакомительная»

Диабетическая фетопатия



*Подготовила
студентка 102 группы
педиатрического
факультета
Данилова Дарья
Александровна*

Тверь, 2021

Что такое диабетическая фетопатия?

- **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. Нарушения внутриутробного развития связаны с влиянием на плод материнской гипергликемии — высокого сахара крови. Частота ДФ в неонатологии составляет 3,5-8%. Причем почти 2% младенцев имеют несовместимые с жизнью патологии.

Причины

- Диабетическая фетопатия плода развивается, если уровень сахара у беременной стабильно выше 5,5 ммоль/л.
- Риск формирования ДФ зависит от тяжести и степени компенсации диабета у матери. Чаще всего декомпенсированным течением сопровождается инсулинозависимый СД (1-го типа), реже – инсулинонезависимый диабет (2-го типа).
- 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.



СИМПТОМЫ

- ***УЗИ – признаки:***
 - Крупный плод;
 - Гепато- и спленомегалия;
 - Кардиомегалия/кардиопатия;
 - Двуконтурность головки плода;
 - Отек и утолщение ПЖС;
 - Утолщение шейной складки.



Осложнения

- Примерно у 25-30% младенцев с явлениями диабетической фетопатии отмечаются неврологические дисфункции в будущем.
- Из них 2-3% детей имеют такие тяжелые патологии, как ДЦП, эпилепсия.
- У 2% развивается ювенильный сахарный диабет.
- Треть новорожденных угрожаемы по нарушению углеводного обмена



Диагностика

- Диагностика диабетической фетопатии при наличии характерных признаков не составляет большой сложности. Патология может быть заподозрена уже на сроке 22- 24 недели при проведении УЗИ плода.
 - Сбор материнского анамнеза.** Имеются данные за сахарный диабет, гестационный диабет или нарушение толерантности к глюкозе во время последней гестации.
 - Антропометрия новорожденного.** Производится измерение массы, длины тела, окружностей головы и груди.
 - Клинический осмотр.**
 - Лабораторные данные.** Характерный признак ДФ — гипогликемия (глюкоза ниже 2,6-2,2 ммоль/л);
 - Инструментальное обследование.** ЭКГ, УЗИ сердца — данные за гипертрофию миокарда, кардиопатию или порок сердца. Рентгенография ОГК — увеличение размеров сердца, при сопутствующей недоношенности.



Лечение

- ***Реанимационные мероприятия:***

-Если ребенок с ДФ рождается в состоянии асфиксии, в первую очередь требуется проведение реанимационного пособия. Производится санация ротоглотки, носоглотки, вспомогательная вентиляция мешком и маской, подача кислорода. Если состояние младенца не улучшается, то проводится интубации трахеи и искусственная вентиляция легких аппаратом. Если на фоне асфиксии возникает брадикардия, начинают непрямой массаж сердца, вводят внутривенно раствор адреналина.

- ***Уход***

Новорожденные с признаками диабетической фетопатии функционально незрелые, поэтому при уходе за ними руководствуются принципами выхаживания недоношенного ребенка:

-перевод в палату/отделение патологии новорожденных;

-профилактика переохлаждения (кувез, столик с подогревом);

-вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии — адаптированная молочная смесь.

- ***Симптоматическое лечение***

-Основная проблема детей при диабетической фетопатией — гипогликемия. Для ее коррекции используют растворы глюкозы — 10% или 12,5%.

-При полицитемии проводят инфузионную терапию или частичное заменное переливание крови.

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. Ведение беременности осуществляется совместно с эндокринологом. Важна адекватная коррекция сахара крови у будущей мамы. Родоразрешение предпочтительнее в перинатальных центрах или специализированных роддомах.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

