

Підкова А.І.

Особливості протікання діабетичної фетопатії у новонародженого.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії та неонатології № 1, м.Харків, Україна

Науковий керівник - к.мед.н., доц. Маліч Т.С.

Актуальність: На сучасному етапі спостерігається зростання частоти розвитку гестаційного цукрового діабету (ГЦД) у вагітних. Наявний прямий взаємозв'язок між частотою ГЦД і розвитком діабетичної фетопатії(ДФ) у новонароджених призводить до зростання останньої від 20% до 60%, в залежності від джерел. ДФ у новонароджених перш за все характеризується порушенням процесів адаптації, можливими неврологічними наслідками (у 20,0% - 58,0% випадках), що можуть зберігатись і після періоду новонародженості. Протягом останніх років на базах кафедри, якими являються Харківський обласний клінічний перинатальний центр та Регіональний перинатальний центр, спостерігається зростання породіль з гестаційним цукровим діабетом, відповідно і новонароджених з діабетичною фетопатією. Стан цих новонароджених після пологів завжди порушений і потребує ретельного нагляду та корекції в умовах палат інтенсивної терапії.

Мета дослідження:покращення діагностики діабетичної фетопатії у новонароджених, шляхом аналізу клінічного випадку діабетичної фетопатії у новонародженого, визначити провідний симптомокомплекс діабетичної фетопатії та особливості адаптації .

Матеріали і методи: в відділенні інтенсивної терапії новонароджених Харківського обласного клінічного перинатального центру було здійснено курацію новонародженої з ДФ, проведена робота з історією хвороби данного пацієнта.

Анамнестичні данні: дитина народилась від третьої вагітності, що протікала

на фоні анемії середнього ступеню, гестаційного цукрового діабету, ожиріння, загрози переривання вагітності у третьому триместрі. Родорозрішення шляхом кесаревого розтину. Дитина народилась з помірною асфіксією, по Апгар за 1хв – 6б., за 5хв – 7б. При огляді доношеної новонародженої спостерігалась: макросомія (вага 4200 г), червоно-синюшний відтінок шкіри, акроціаноз. Відзначався гіпотонус м'язів, знижена рухова активність, яка при додатковій стимуляції змінювалась гіперзбудливістю, фізіологічні рефлексі були знижені. З боку дихальної системи – тахіпное, помірна участь допоміжної мускулатури в акті дихання; серцево-судинної системи – тахікардія, приглушення серцевих тонів. Пальпаторно печінка та селезінка не збільшені. Фізіологічні випорожнення не змінені.

У динаміці спостереження за дитиною після народження відзначалось порушення періоду адаптації у вигляді гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, метаболічні порушення, з другої доби з'явилися прояви кон'югаційної жовтяниці.

При лабораторному дослідженні відмічалися : гіпоглікемія, гіпербілірубінемія за рахунок непрямой фракції, гіпокальціємія, гіпомагніємія, декомпенсований ацидоз. В процесі лікування стан дитини нормалізувався, спостерігалась позитивна динаміка з боку порушень центральної нервової системи, метаболічні порушення були компенсовані. Дитина виписана з пологового будинку в задовільному стані з рекомендаціями по спостереженню.

Висновки: 1.Клінічний випадок представляє класичні прояви діабетичної фетопатії у дитини, народженої від матері з гестаційном цукровим діабетом : макросомія, порушення загального стану та процесів адаптації після народження. 2.Метаболічні порушення та розвиток дезадаптаційного синдрому у новонародженого з діабетичною фетопатією пов'язані з наявністю гіпоглікемії, гіпербілірубінемії за рахунок непрямой фракції, гіпокальціємії, гіпомагніємії та декомпенсованим ацидозом.