

* * *

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ

Рахатова А.О., Сагынбаева Г.Б.

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент
С.Т. Кизатова**

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский
университет Караганды», Караганда, Республика
Казахстан

Ключевые слова: обзор; дети; диабетическая
фетопатия; факторы риска; этиопатогенез,
осложнения

Актуальность. Каждый год рождается до 150 тыс. детей
от матерей с сахарным диабетом (СД). Фетальные осложне-
ния, связанные с СД, известные также как диабетическая фе-

топатия, являются одной из основных причин смерти и поражают каждого 33-го ребенка.

Цель работы: представить факторы риска, этиопатогенез и осложнения, которые могут возникнуть у плода, во время родов и в родовых путях при СД во время беременности.

Материалы и методы. Проведён анализ литературы по теме: диабетическая фетопатия.

Результаты. Ожирение и генетическая предрасположенность к развитию СД 2-го типа являются основными факторами риска развития диабета при беременности. Больные с синдромом поликистозных яичников и высоким артериальным давлением также входят в группу повышенного риска развития СД. Акушерский и перинатальный риск при гестационном СД выше по сравнению с женщинами без диабета. Гликемический контроль во время беременности является определяющим фактором в появлении врождённых пороков развития (ВПР), ассоциированных с СД. Установлено, что частота ВПР пропорциональна значениям материнского гликированного гемоглобина (HbA1c) в I триместре беременности. Среди ВПР преобладают изменения центральной нервной системы, среди которых дефекты закрытия нервной трубки, такие как анэнцефалия и миеломенингоцеле (2%, что в 10 раз выше, чем в общей популяции); врождённые пороки сердца, такие как транспозиция больших сосудов, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, коарктация аорты (1,7–4,0% случаев среди новорождённых от матерей-диабетиков) и изменения опорно-двигательного аппарата, самым частым из которых является синдром каудальной регрессии (0,2–0,5%). Дети от матерей с СД подвержены повышенному риску интранатальной и перинатальной асфиксии вследствие макросомии, что приводит к тяжёлым и травматичным родам. У детей от матерей с СД риск перинатальной заболеваемости и смертности выше, а основными возможными отклонениями являются макросомия, гипокальциемия, гипогликемия, нарушения дыхания, полицитемия, тромбоцитопения и гипербилирубинемия, которые встречаются в 6 раз чаще, чем у детей от матерей без диабета.

Заключение. СД во время беременности ассоциируется с повышенным риском эмбриональных, фетальных и неонатальных осложнений, а это значит, что дети от матерей с СД имеют более высокий риск заболеваемости и смертности по сравнению с детьми от матерей, не страдающих СД. Поэтому их ведение должно предусматривать метаболический мониторинг с измерением уровня глюкозы в крови и ультразвуковым контролем.

* * *