

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ

Тягушева Е.Н.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Е.И. Наumenко

Медицинский институт
Мордовского государственного университета
им. Н.П. Огарёва, Саранск

Ключевые слова: плод, диабетическая фетопатия, диагностика

Актуальность. Поджелудочная железа человека начинает развиваться через 4 нед после зачатия, а первые моменты синтеза инсулина можно обнаружить между 7-й и 8-й неделями. Гестационный диабет является основным фактором риска диабетической фетопатии (ДФ). Плацента является пассивным каналом для доли материнской глюкозы, предназначенной для плода в конце беременности. Поток глюкозы между матерью и плодом обусловлен градиентом концентрации глюкозы между матерью и плодом. Контроль глюкозы должен осуществляться на ранних сроках беременности, чтобы предотвратить возникновение гиперинсулинемии плода.

Цель: провести анализ публикаций, посвящённых ДФ.

Материалы и методы. Проведён обзор научных статей с глубиной поиска 5 лет. Поиск производился в электронных ресурсах medRxiv, PubMed.

Результаты. ДФ является тяжёлым осложнением, определяемым как систематические изменения у новорождённых, которые могут быть вызваны ранее существовавшим материнским или гестационным сахарным диабетом. Из-за начала и продолжительности непереносимости глюкозы во время беременности материнская гипергликемия может обуславливать диабетическую эмбриопатию, приводящую к врождённым морфогенным или эндокринным нарушениям. ДФ можно обнаружить в раннем развитии при ультразвуковом исследовании и доплеровском сканировании во время беременности. Новорождённые могут страдать метаболическим синдромом, иметь риск ожирения и респираторного дистресса. Как следствие материнского диабетического статуса, растущая популяция младенцев с метаболическим синдромом вызывает большую обеспокоенность по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, развивающихся в подростковом возрасте. Распространённым признаком ДФ является макросомия, которая является результатом материнского диабета и считается очень ценным предиктором для последующей непереносимости глюкозы и фактором высокого риска неправильного развития плода.

Заключение. Патофизиологическая связь между материнской глюкозой и ожирением плода, опосредованная через уровни инсулина плода, была предположена более 60 лет назад, а сейчас было подтверждено, что это происходит на 24–28-й неделе беременно-

сти. Увеличение забора глюкозы плода, вызванное гиперинсулинемией плода, способствует формированию ДФ.