

نوزاد مادر دیابتی

متابولیسم کربوهیدرات در دوره جنینی و نوزادی

انتقال مواد غذایی در رابطه مادر و جنین

الف) گلوکز

ب) اسیدهای چرب

ج) آمینو اسیدها

- هورمونهای جنین در رابطه با متابولیسم کربوهیدرات

- انسولین

- متابولیسم گلوکز جنینی

- متابولیسم گلوکز بعد از تولد

عوارض مادران دیابتی

- ۱- پلی هیدرامینوس
- ۲- پره اکلامپسی
- ۳- پیلونفریت
- ۴- زایمان زودرس
- ۵- هایپر تانسیون
- ۶- سقط جنین
- ۷- کاهش رشد نوزاد
- ۸- مورتالیتی

پاتوفیزیولوژی

- هایپرگلیسمی مادر.....هایپرگلیسمی جنین.....هایپرانسولینمی
- افزایش برداشت قند در کبد.....سنتز گلیکوژن، تشدید لیپوژنز، تشدید سنتز پروتئین
- هایپر تروپی سلولهای بتای پانکراس، افزایش وزن جفت و اعضای جنین، هایپر تروپی میوکارد
- افزایش سیتوپلاسم سلول کبدی، همانژیوپیز خارج مدولاری

پاسخ کاهش یافته به اپی نفرین و گلوکاگون

تظاهرات بالینی

- صورت پف الود و کبود
- وزن تولد نرمال یا پایین
- بی قراری، لرزش و تحریک پذیری
- هایپوتونی، لتارژی و مکیدن ضعیف
- هایپوگلیسمی، هایپوکلسمی، هایپومنیزیمی
- تاکی پنه، سندرم دیسترس تنفسی
- کاردیومگالی، نارسایی قلبی، هایپر تروفی نامتقارن قلبی
- هایپر بیلی روبینمی، پلی سیتمی، ترومبوز ورید کلیوی
- ناهنجاریهای مادرزادی
- ناهنجاریهای قلبی و اژنزی لومبوساکرال

پیش آگهی

- دیابت
- چاقی نوزادی
- اختلالات تکامل ذهنی

درمان

- ارزیابی مکرر خانم دیابتی، ارزیابی بلوغ جنین، بررسی بیوفیزیکال پروفایل، ولوسیتومتری داپلر و برنامه ریزی انجام زایمان
- نوزادان بدون علامت: کنترل گلوکز خون یک ساعت بعد از تولد. سپس هر ۶ تا ۸ ساعت.
- نوزاد طبیعی و نرموگلیسمی: تغذیه خوراکی یا گاوآژ با شیر مادر یا شیر خشک و تکرار تغذیه هر سه ساعت.. در صورت عدم تحمل تغذیه خوراکی انفوزیون از رگ محیطی
- نوزاد طبیعی و هایپوگلیسمی: شروع درمان و تغذیه مکرر و یا انفوزیون وریدی گلوکز