



لرزش دار و تحریک پذیر است. اگر چه ممکن است هیپوتونی و لتارژی و مکیدن ضعیف نیز داشته باشد. آنها ممکن است مجموعه ای از تظاهرات گوناگون هیپو گلیسمی است و شروع تاخیری آن مربوط به هیپوکلسمی است و ممکن است این مجموعه با هم دیده شوند. آسفیکسی حین زایمان نیز علائم مشابهی دارد. هیپو منیزیمی نیز میتواند همراه هیپوکلسمی باشد. تظاهرات فوق ممکن است در غیاب هیپوگلیسمی و هیپوکلسمی و آسفیکسی نیز روی میدهند.

درمان:

درمان نوزادان مادران دیابتی را باید قبل از تولد آغاز نمود. ارزیابی مکرر کلیه خانم های باردار دیابتی و دیابت حاملگی، ارزیابی بلوغ جنینی، بررسی بیوفیزیکال پروفایل، ولوسیتومتری داپلر و برنامه ریزی انجام زایمان این نوزادان در بیمارستان هایی که متخصص زنان و اطفال مجرب در دسترس داریم هستند از اقدامات مهم درمانی هستند. کنترل قبل از لقاح گلوکز سبب کاهش ریسک ناهنجاری ها و

جنین در طی بارداری با دیابت مادری بد کنترل شده و ناهنجاریهای مادرزادی همراه است. اکثر نوزادان متولد شده از مادران دیابتی ال جی ای هستند. در صورتی که دیابت با عوارض عروقی کامپلیک شود ممکن است کاهش رشد نوزاد، به ویژه اگر بعد از هفته ی ۳۷ به دنیا آید، داشته باشیم. میزان مرگ و میر نوزادی معادل یا بیشتر از ۵ برابر نوزادان مادران غیر دیابتی است و در هر سن بارداری و در هر وزنی از تولد برای سن حاملگی بالاتر میباشد.

تظاهرات بالینی:

نوزادان مادران دیابتی یا دیابت بارداری معمولا مشابهت قابل توجهی به یکدیگر دارند. آنها بزرگ و گوشتالو بوده که این مساله از چربی زیاد بدن و بزرگی احشا میباشد. صورت آنها پف آلود و کبود است و مشابه بیمارانی است که کورتیکواستروئید دریافت میکنند. حداقل غلظت گلوکز خون نوزاد معمولا در عرض ۱-۳ ساعت ایجاد گشته و بهبود خود به خود در عرض ۴-۶ ساعت ایجاد میشود. در طی ۱-۳ روز اول زندگی نوزاد معمولا بی قرار و



آشنایی با بیماری:

مادران مبتلا به دیابت طی حاملگی (نوع ۱ و نوع ۲ و دیابت بارداری) همگی در معرض خطر بالای عواقب سوء هستند کنترل مناسب قند خون قبل و طی بارداری به منظور بهبود بخشیدن عواقب ضرورت دارد.

مادران دیابتی انسیدانس بالای پلی هیدر امنیوس، پره اکلامسی، پیلونفریت، زایمان زودرس و هایپر تانسیون مزمن داشته و میزان مرگ و میر نوزادان آنها بیشتر از مادران دیابتی است. سقط



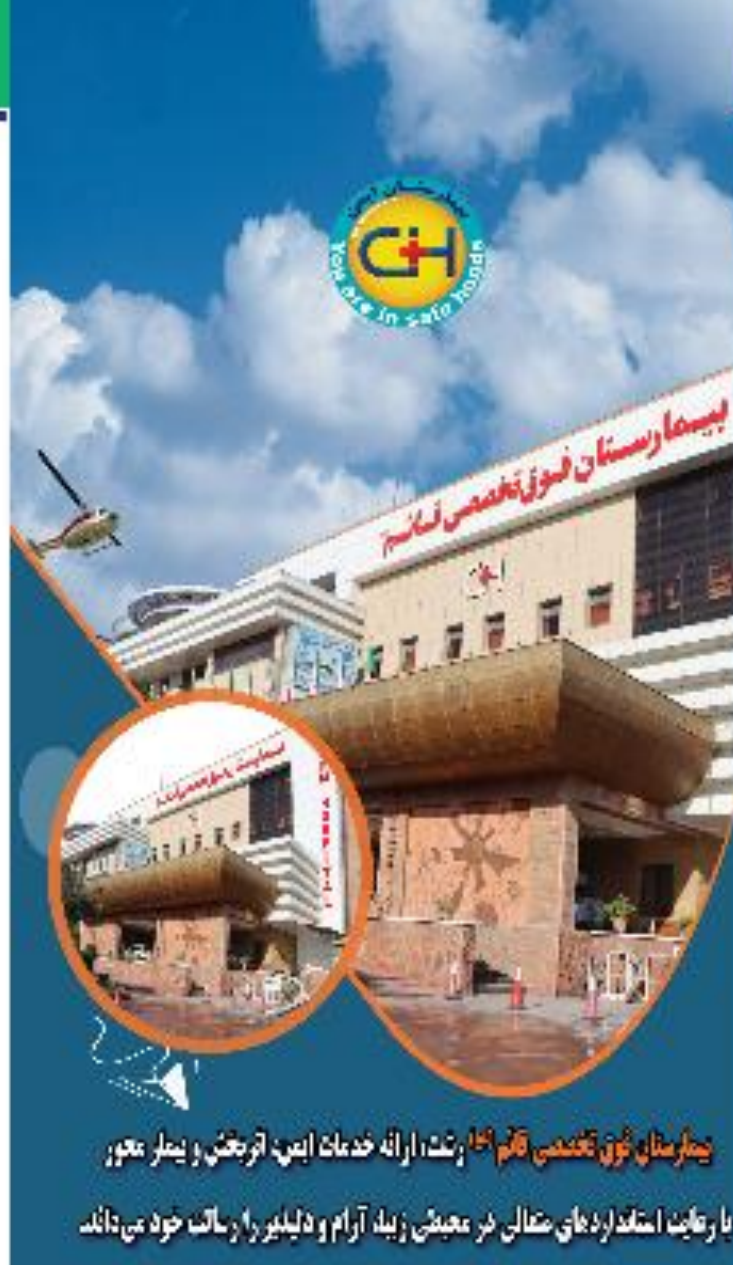
نوزاد مادر دیابتی



تهیه : بخش NICU

پزشک تایید کننده : دکتر شرفی فوق تخصص نوزادان

تحت نظر: کمیته آموزش بیمارستان فوق تخصصی
قائم (عج)



بیمارستانی فوق تخصصی قائم ارائه دهنده خدمات ایمن، اثر بخشی و بی خطر معجزه
با رعایت استانداردهای جهانی در عبثی زیبا آرام و دلپذیر در حالت خود می دانند

ghaeminhospital



رشت، بلوار شهید افتخاری

<https://www.ghaem-hospital.ir>



۱۹ - ۱۱ - ۲۳۵۶۵ - ۱۳

ghaeminhospital@gmail.com



۱۲ ۲۳۵۶۵ +۹۰

Copyright © Ghaem Hospital



دیگر عوارض سو میشود و کنترل قند در طی زمان
سبب کاهش ریسک هیپوگلیسمی نوزادی میگردد.
زنایی که دیابت تیپ یک داشته و کنترل قند در
طی بارداری دارند نوزادانی به دنیا می آورند که از
نظر وزنی و آنتروپومتریک مشابه نوزادان مادران غیر
دیابتی هستند. درمان دیابت بارداری نیز از میزان
عوارض میکاهد، توصیه های رژیم غذایی، پایش قند
خون، مت فورمین و در صورت نیاز درمان با
انسولین از میزان عوارض جدی پری ناتال (مرگ،
دیستوشی شانه، شکستگی استخوان، یا فلج عصبی)
میکاهد. مادرانی که دیابت بارداری دارند به صورت
موفقیت آمیزی با گلیبوراید درمان میشود و این
دارو از جفت عبور نمیکند. در این مادران انسیدانس
ماکروزومی و هیپو گلیسمی نوزادای مشابه مادرانی
است که برای درمان دیابت بارداری از انسولین
استفاده میکنند. جدای از اندازه، تمام نوزادان با
مادر دیابتی باید تحت نظارت شدید و مراقبت باشد.