Presidente Onorario: P. Greco, F. Vesce

Presidente: F. Corazza, E. Ultori

Responsabili scientifici: D. Costantino, C. Guaraldi

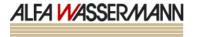
Segreteria Scientifica: S. Fanti, V. Bonini

#### **COME ARRIVARE**

In Auto Autostrada A13 Bologna-Padova . Uscita Ferrara Sud. Pproseguire verso Comacchio. Raccordo Autostradale Ferrara-Porto Garibaldi, uscita Comacchio, percorrere la S15 Via del Mare e al termine svoltare a sinistra su Via Spina, proseguire su via Trepponti. Dai Trepponti il palazzo dista circa 100 mt.

### **AUTOBUS LINEA EXTRAURBANA:**

Linea Ferrara-Ostellato-Lidi di Comacchio. Dalla fermata circa 150 mt di strada.



















L'iscrizione è gratuita ma la pre-iscrizione è consigliata

Il convegno è riservato a 100 persone. Possibile iscriversi online

www.mcrferrara.org

## COMACCHIO (FE), 1 APRILE 2016 PALAZZO BELLINI

# DIABETE GESTAZIONALE, IPOTIROIDISMO ED ANEMIA IN GRAVIDANZA



6 Crediti E.C.M. per Medici (spec. ginecologia ed ostetricia) ed Ostetriche Le malattie della tiroide e il diabete mellito, le endocrinopatie di più frequente riscontro nella pratica clinica, sono non raramente associate nello stesso soggetto. Un aumento, non trascurabile, del rischio di diabete mellito gestazionale (GDM) può essere presente nelle donne gravide con ipotiroidismo subclinico rispetto alle donne gravide eutiroidee .

La prevalenza di disfunzione tiroidea nelle diabetiche è tre volte più elevata rispetto alla popolazione femminile generale durante la gravidanza, in particolare nel primo trimestre, e nel primo anno post-partum . L'incidenza di diabete gestazionale raggiunge livelli importanti (come complicanze mediche materno-fetali ma anche costi economici e sociali) in paesi con maggiore presenza di popolazione obesa, come appunto Stati Uniti ed oramai anche in molte regioni italiane.

Una buona educazione alimentare, un attento monitoraggio della gravidanza, l'esecuzione dello screening del diabete gestazionale, il controllo della funzionalità tiroidea mirata ad identificare anche le forme più lievi di ipotiroidismo sub-clnico, sono, sicuramente, delle scelte vincenti nella lotta contro queste patologie estremamente insidiose e subdole

8.30 Registrazione dei partecipanti

8.50 Saluti inaugurali : S. Guerra, C. Martelossi

**9.10** Introduzione al corso: *F. Corazza – P. Greco - E. Ultori* 

Moderatori: P. Greco - F. Corazza

9.30 Lettura magistrale: Lo screening del diabete gestazionale: dall'HAPO Study alle nuove linee guida del 2011: il punto della situazione G. Mello

**10.00** Il diabete pregestazionale: cosa è utile sapere per l'ostetrico? R. Graziani

**10.20** Il Diabete gestazionale. Management ostetrico C. Guaraldi

10.40 Discussione

11.00 Coffe Break

Moderatori: G. Bonaccorsi – E. Manzato

**11.40** Disturbo da alimentazione incontrollata e diabete gestazionale E. Manzato

**12.00** La dieta nel diabete pregravidico e gestazionale: Impostazione del programma nutrizionale G. Gregoratti

**12.20** Ruolo degli integratori nel controllo delle alterazioni del metabolismo glucidico in gravidanza D. Costantino

12.40 Discussione

13.00 Pausa Pranzo

Moderatori: E. Ultori - F. Vesce

**14.00** Gravida obesa: quali rischi materni e fetali? R. Capucci

**14.20** Tiroide e gravidanza D. Costantino

**14.40** L'endocrinologo e la terapia dell'ipotiroidismo in gravidanza G. Balboni

15.00 Discussione

Moderatori: S. Fante- G. Guerzoni

**15.20** Le anemie in gravidanza: meglio prevenirle C. Guaraldi

**15.40** Emoglobinopatie: screening e gestione clinica S. Bigoni

**16.00** L'emorragia postpartum: gestione multidisciplinare G. Furicchia

16.20 Discussione

16.40 Consegna Questionari Ecm

17.20 Chiusura Del Corso