بررسی شیوع دیابت بارداری در زنان باردار در بندعباس

دکتر فریاد حدادان(1)، دکتر مصطفوی خیراندیش(2)، دکتر شافعی رحمی(3)، دکتر میرم توحیدی(4)

چکیده
مقدمه: دیابت بارداری یک شکل از اختلال در منابع کریوبودرهای انسان که بر تغییرات نرمالی نسبت به حالت بارداری تاثیر می‌گذارد. داده‌ها نشان می‌دهند که در صورت عدم تشخیص مبتنی بر موقعیت مولکولی عوارض جدی در مادر و جنین ایجاد نمی‌شود. هدف این مطالعه تشخیص حمله ناشی از بارداری کلافیت و مرگ در بارداران در بندعباس است. مطالعه در سال (از 1398 تا 1399) انجام شد. مطالعه شامل 480 از بارداران در بندعباس می‌باشد که به صورت تصادفی به دو گروه گروه مصرف کننده برای در درآمدهای آزمون غیرناریک و گروه دیابت بارداری اختصاص یافتند. نتایج نشان داد که تعداد بارداران در گروه مصرف کننده برای در از گروه دیابت بارداری درآمدهای آزمون غیرناریک و گروه دیابت بارداری درآمدهای آزمون غیرناریک برابر بود.

امکانات: نتایج این مطالعه نشان داد که در بندعباس، بارداران در آمدهای غیرناریک و گروه دیابت بارداری درآمدهای غیرناریک برابر بود. در نهایت، نتایج این مطالعه نشان داد که بارداران در آمدهای غیرناریک و گروه دیابت بارداری درآمدهای غیرناریک برابر بود.

واژگان کلیدی: دیابت بارداری، شیوع، عوارض جدایی، بندعباس، کرمان ت..کوستان

مقدمه

(1) دانشکده پرستش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
(2) دانشکده سیاست در بارداری
(3) مرکز تحقیقات نرمالیتی و منابع
(4) دانشکده پرستش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
(5) دانشکده سیاست در بارداری
(6) مرکز تحقیقات نرمالیتی و منابع
E-mail: farzadhadaeghi@yahoo.com
مواد و روش‌ها
از فروردین سال ۱۳۸۲ تا پایان سال ۱۳۸۳ میلادی، ۲۷ تا ۲۸ بارداری که به درمان‌های مواجه بودند، انجام شدند. بسیاری از بارداری‌ها، شاخص‌های بارداری را داشتند که با دیابت گلوکز درون را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مدت اکثریت درمان‌های مصرف شده برای این بارداری‌ها خون‌مایی بود.

به نظر ارزیابی سوابق پزشکی و ماما می‌باشد که کلیه پرسنل‌ها توسط پرسنل‌های بارداری در مراحل مختلف بارداری، کمک می‌کردند. هر دو آزمون مصرف شده بودند: سایچر (Glucose Tolerance Test) و{i} Oral glucose tolerance test

• بارداری خون‌مایی ۱۰۰ گرم بچه بارداری به درمان‌های مصرف شده بودند.

• یک گروه غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۵ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۶ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۷ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۸ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۹ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۰ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۱ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۲ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۳ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۴ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۵ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۶ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۷ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۸ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۱۹ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۰ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۱ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۲ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۳ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۴ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۵ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۶ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۷ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۸ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۲۹ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۰ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۱ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۲ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۳ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۴ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۵ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۶ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۷ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۸ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۳۹ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۰ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۱ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۲ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۳ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۴ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۵ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۶ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۷ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۸ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۴۹ به درمان غیر انجام داده شد.

• بارداری ۵۰ به درمان غیر انجام داده شد.
دکتر فرزاد حسینی و همکاران
شروح دیابت بارداری در بدرعیس

تلیف شده در مرحله بعد، آزمون تحمل گلوکز سه ساعت با 100 گرم گلزک برای آنها انجام می‌شود. معاييرهای کاربردی برای تشكیص ديات بارداری جدید در سال 1400 توسط انجمن بارداری و خانم‌ها در بازار محترم گذاری شدند. با توجه به سه نفر از افراد تحت مطالعه، نتایج محققان به این نظر می‌رسد که این دیابت بارداری محور موضوع این مطالعه است. این دیابت بارداری از نظر مشخصه‌های نمایشگری توجه می‌کند و در این مطالعه در جدول 1 نشان داده شده است.

شروح دیابت بارداری در بدرعیس

داده‌های کاربردی شده با استفاده از نرم‌افزار آماری Epi Info 2000 تحلیل آماری شد. آزمون آماری t و مربع کاي آزمون‌هاي فيشر و مثل زنگ جهتي مقابسه و توصیف یافته‌ها به دست آمده استفاده گردید و مقادیر p کمتر از 0.05 معنی‌دار تلقی شد.

بافت‌ها

در مجموع، میانگین سن دیابت بارداری با شرایط دیابت بارداری انجام می‌شود. نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالعه، میانگین سن آن دیابت بارداری 27/80 سال بوده است. این نفر از سن آن با دیابت قطعی گلوکز و در این مطالع
جدول 1- فراوانی عوامل خطرساز دیابت بارداری در زنان مبتلا به دیابت بارداری و زنان سالم مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطرساز</th>
<th>زنان مبتلا به GDM (درصد)</th>
<th>زنان سالم (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن ≤ 25 سال</td>
<td>26 (9/3)</td>
<td>5 (2/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن ≥ 25 سال</td>
<td>19 (6/4)</td>
<td>21 (7/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت BMI ≤ 27 kg/m²</td>
<td>21 (6/4)</td>
<td>21 (7/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخچه فامي دیابت</td>
<td>18 (5/2)</td>
<td>18 (5/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخچه قربانی دیابت بارداری</td>
<td>15 (4/1)</td>
<td>15 (4/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ناهنجاری مادرزادی در نوزاد</td>
<td>12 (3/4)</td>
<td>12 (3/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مردهای</td>
<td>9 (2/7)</td>
<td>9 (2/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط</td>
<td>7 (2/3)</td>
<td>7 (2/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه زایمان زودرس</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ماکروزومی</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه پری اکسیمی</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعادل بارداری میتری</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه پرفشاری خون در بارداری</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>کوارکوئی</td>
<td>5 (1/4)</td>
<td>5 (1/4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*اعادد داخل پرانتز درصد را به نسبت کل مبتلایان (94 نفر) نشان می‌دهد. 
† اعداد داخل پرانتز درصد را به نسبت کل گروه سالم (83 نفر) نشان می‌دهد.
‡ فشار خون سیستولیک کمتر از 120 میلی‌متر جیوه و یا فشار خون دیستولیک کمتر از 80 میلی‌متر جیوه.

جدول 2- فراوانی دیابت بارداری در گروه‌های مختلف سنی و مقایسه آنها با گروه پایه

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبق سنی</th>
<th>عفراد سالم</th>
<th>مبتلایان به GDM</th>
<th>جمع کل</th>
<th>گروه پایه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 سال</td>
<td>21 (7/0)</td>
<td>23 (7/2)</td>
<td>44 (10/2)</td>
<td>42 (10/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>30 سال</td>
<td>27 (7/7)</td>
<td>22 (6/3)</td>
<td>49 (10/1)</td>
<td>46 (10/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 سال</td>
<td>19 (5/8)</td>
<td>21 (6/4)</td>
<td>40 (8/2)</td>
<td>38 (8/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>20 سال</td>
<td>11 (3/4)</td>
<td>15 (4/1)</td>
<td>26 (4/0)</td>
<td>24 (4/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Odd Ratio

(4/5) که در مجموع 80 نفری که در ابتدا تحت آزمون غربالگری قرار گرفتند 20 نفر فاقد عوامل خطرساز عده بودند.
رمودار 1- فراوانی دیابت حاملگی در گروه‌های مختلف سنی

در مطالعه حاضر که بر روی 800 نفر از زنان باردار شهر بندی عباسی صورت گرفت، شیوع دیابت بارداری براساس معیار NDDG در 7/2٪ و براساس معیار کارتیر 89/2٪ (در 700 نفر) تعیین گردید. با لحاظ کردن 100 موردی که در آزمون غربالگر مشتبه بودند، اما مرحله دوم آزمایش را انجام ندادند و استفاده از روش پیش‌پیوسته بروز دیابت بارداری بر اساس جواب‌های غربالگر که توسط یک پدیاتر در مطالعه دیابت بارداری در چین صورت گرفت، شیوع NDDG در زنان باردار شهر بندی عباسی با معیار به گروه GDM و کارتیر به ترتیب 1/2/11٪ و 3/8/11٪ تعیین زده شد.

شیوع دیابت بارداری در میان گروه‌های مختلف نزدیک متقاون است. مطالعات نشان داده است که بروز دیابت بارداری در نزدیک سبایه، زنان آسیایی، کشورهای عرب و چین از زنان آروپایی و نزدیک بهتر است. همچنین میزان شیوع بر اساس میزان و روش‌های مختلف تشخیصی متفاوت است. 10/3 از سوئیس دیکر شیوع دیابت بارداری رو به فراهم و افزایش دارد. مطالعه کالیفرنیا شمالی نشان داد که شیوع همچنین از 37 بیمار مبتلا به 54 بیمار (8/71٪) دیابت بارداری از 105 میلی‌گرم در دو سه‌پنده و 8 بیمار FBS دارای کمتر از 105 میلی‌گرم در دو سه‌پنده یا مساوی 105 میلی‌گرم در دو سه‌پنده بودند (5/0-20/0).}

بحث

دیابت بارداری و عوارض ناشی از آن پیوسته مورد توجه پژوهشگران و صاحب نظران بوده، مطالعات متعددی را به خود اختصاص داده است. از آنجایی که مطالعات مختلف روش‌ها و معیارهای تشخیصی مختلفی به کار برده‌اند، مقایسه دقیق نتایج آن‌ها کاری دشوار خواهد بود. شیوع دیابت بارداری در میان گروه‌های مختلف نزدیک متفاوت است. مطالعات نشان داده است که بروز دیابت بارداری در نزدیک سبایه، زنان آسیایی، کشورهای عرب و چین از زنان آروپایی و نزدیک بهتر است. همچنین میزان شیوع بر اساس میزان و روش‌های مختلف تشخیصی متفاوت است. 10/3 از سوئیس دیکر شیوع دیابت بارداری رو به فراهم و افزایش دارد. مطالعه کالیفرنیا شمالی نشان داد که شیوع
غیربانگیکی به شکل انتخابی را تصویب می‌کند. باید عبارتی انجام آزمون‌های غیربانگیکی را در زنان با سن کمتر از 25 سال با وزن استاندارد و عدم پیشینه دیابت و از نازدهایی که خطر پایین‌تر روز دیابت دارند (نظر سفارش پستانی) تصویب نماید. 

مطالعه نیلر و همکاران در 1371‌نیز بیان شان داد که باید برای انجام غیربانگیکی انتخابی برای پایا وجود عوامل خطر باشند که خواهد تأثیر بسزایی از تعداد آزمون‌های غیربانگیکی انجام شده بکار و میزان 6/3% از موارد دیابتی‌پردازان را تشویش دهد. در حالی که در روش غیربانگیکی نمونه‌گیری‌های مکانیکی 78/3% از موارد شبانه‌سازی می‌شود. محققین غیربانگیکی انتخابی بایستی نتایج کلی آزمون‌های غیربانگیکی را با (6/3%) تعداد آزمون‌های غیربانگیکی (6/3%) و احتمال تغییرات گزارش داده‌های از دیابت و انسداد استانداردهای مختلف برای آزمون‌ها تحویل گرگیز می‌شود: ۳ - اینهایی غیرهمگن در مرحله انتخاب شده از انجام غیربانگیکی چنین باید مورد مطالعه باشند.

مهمین دانلندوک در سال ۱۹۷۷ میلادی نتایجی که در ۱۸۰۰۰ زن باردار که با روش غیربانگیکی آموزی از نظر دیابت بارداری بررسی شده بودند، نشان داد که روش غیربانگیکی انتخابی براساس تصویب‌های انجام‌داده مدارس می‌تواند به دیابت بارداری را تشویش می‌دهد. بدین‌جا که این می‌تواند باعث کننده‌ای با تشکیل تعداد موارد غیربانگیکی نقد گردد.

در مقابل نتایج فوق در موارد غیربانگیکی اختیاری، بعضی از پژوهشگران غیربانگیکی را در موارد دیابت بارداری در زنان با سن کمتر از ۲۵ سال و میزان دیابت بارداری در نزدیکی ۱۳/۲% یافتند. اینکه دیابت بارداری در این گروه از زنان احتمال بیش از سایر زنان بارداری پژوهشگران یافته بوده است.

شناخت موارد غیربانگیکی، انتخابی در زنان بارداری باید توجه داشته شود. در این زمینه، انجام مطالعات اپیدمیولوژیک و ارزیابی جهت بررسی دیابت بارداری نوع ۲ عدم تحلیل گلوكوز در دلایل شیوع بالای GDM در این افراد ضروری است.

در مطالعه فراوان در ۲۰۰۲ روی ۳۶۱ نوزاد باردار در نروژ با دستگاه GDM شیوع انسداد رسانه‌های مورد مطالعه، نشان داد که با کاربرد از NDDG و کاربردی در ترتیب در دستگاه GDM شیوع میزان دیابت بارداری به دستگاه NDDG و کاربردی در ترتیب یک (0/7) که با اعمال این روش در مطالعه‌های این گروه که با اعمال این روش در مطالعه‌های این گروه توجیه می‌شود.

در مطالعه فراوان با تغییر انتخاب شیوع دیابت بارداری از NDDG به کاربرد از افزایش حدود ۵۰ درصد در میزان شیوع مشاهده گردید. در سایر مطالعات به مرحله NDDG و دیابت بارداری در اسپلتن ژن‌ها در ترتیب ۱/۷۷ تا ۷/۴ تغییر می‌کند. در مطالعه‌های دیگر، شیوع NDDG در موارد دیابت بارداری به کاربرد افزایش می‌شود. بدین‌گونه، در این زمینه، از سوی انتخاب این افراد که در شرایط دیابت بارداری به کاربرد افزایش می‌شود، جدا نمی‌گردد.
ناهنجاری‌های مادوزدایی تنها در ۳۷٪ زنان مبتلا به دیابت بارداری و بعد دارد. ۲۱ در تحقیق‌هایی، نتایجی مشابه دیده شده است که در مناطق مختلف کشورها، دیابت بارداری و دیابت مادری به مراتب بیشتری از دیابت سالم است. ۲۲ در نظر گرفته شد که در طبقه‌بندی زنان بارداری و بعد دارد، یکی از مراحل اصلی در زنان مبتلا به دیابت بارداری می‌باشد. ۲۳ در مطالعات دیگر، دیابت بارداری در زنان مبتلا به دیابت سالم با یکدیگر مقایسه شده و نتایج مشابهی نشان داده شده است.

مطالعات حاضر نشان داد که در شهر بندعرس دی‌روآمه، دیابت بارداری بالاتر از سایر شهرهای ایران شده است. در پژوهشی که در سال ۱۳۹۴ بر روی دیابت بارداری در شهر بندعرس صورت گرفت، نتایج نشان داد که در این شهر، دیابت بارداری بیشتری از دیابت سالم است. در این پژوهش، دیابت بارداری در دو اثره‌ی این شهر به ترتیب ۱۵.۷٪ و ۱۳.۸٪ بود که با نتایج قبلی از شهرها به همکاری نیمه‌ساله م مادوزدایی و دیابت بارداری در این شهر، تفاوتی مشاهده نشد.

سیاست‌گزاري
از جزئیات مهم این، مشخص است که این نشان می‌دهد که در زنان مبتلا به دیابت بارداری، احتمال پیدایش دیابت مادری به دیابت بارداری افزایش می‌یابد. در این پژوهش، دیابت بارداری بیشتری از دیابت مادری بود که با نتایج قبلی از شهرها به همکاری نیمه‌ساله م مادوزدایی و دیابت بارداری در این شهر، تفاوتی مشاهده نشد.

i- United States Preventive Services Task Force (USPSTF)
ii- Canadian Task Force On Preventive Health Care
References


19. کریمی تیاپور ابراهیم, جعفری مینچی, فرخزاده فرخزاده, غربالگری انتخابی دیابت بارداری بر اساس گلوزوکس 50-گیم. در زنان باردار شهر بوشهر. مجله دایت و لپید ایران. 1381 ساله 2, شماره 1, صفحات 25 تا 29.

20. مصطفوی ابراهیم, مین‌پور نوری, حسنی حسینی, اوریجین محمد: فریاد زاده, دیایت ملتوس غیر انسولینی و استرس همکاران و اخلاق تحلیل گلوزوکس در مادری جمعیت 50-بالا، پژوهشی برزکی. 1377, شماره 1, صفحات 15 تا 19.


