مقاله با توجه به گزارش‌های محدودی که در زمینه مقایسه عوارض حاملگی در دو گروه سالم و متیبا به دیابت حاملگی

مقدمه

دیابت حاملگی یا عوارض متعدد قبل، حین و پس از زایمان، مهم‌ترین عوامل مسمومی در زمینه

واژگان کلیدی: دیابت حاملگی، عوارض حاملگی، درمانی شاهروند، متیبا، دیابت حاملگی

i- Gestational diabetes mellitus

ii- Perinatal morbidity

(1) دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دامنه شاهروند

(2) دانشگاه تربیت مدرس

نشانه‌های مشابهی شاهروند، خیابان شهید دوم دوم پاگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دامنه شاهروند

E-mail: keshavarz1@hotmail.com

مراجع:

1. رضایی نژاد اکبر، اخلاقی‌السالار، نمازی‌خواه، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری

2. رضایی نژاد اکبر، اخلاقی‌السالار، نمازی‌خواه، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری

3. رضایی نژاد اکبر، اخلاقی‌السالار، نمازی‌خواه، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری، شیخی‌یاری
مواد و روش‌ها

در حالی که از طریق عوارض دیابتی، مصرف ۵۰ گرم گلوکز و در صورت نداشتن عوارض خطرناک، غربالگری در هفته ۲۸ زبان بارداری انجام می‌شود. در صورت بی‌صدای یا مصرف ۵۰ گرم گلوکز، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود. در صورت نداشتن عوارض خطرناک، غربالگری در هفته ۲۸ زبان بارداری انجام می‌شود. در صورت بی‌صدای یا مصرف ۵۰ گرم گلوکز، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود. در صورت نداشتن عوارض خطرناک، غربالگری در هفته ۲۸ زبان بارداری انجام می‌شود.

i) عوارض غیر منتظره مواردی و جنینی بین ۶۳ زبان باردار می‌باشد. اطلاعات دم‌گرافیک و کریش مربوط به کنترل بارداری و بررسی عوارض در پروتکلهای ویژه چهارمین روز می‌باشد.

ii) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

iii) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

iv) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

v) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

vi) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

vii) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

viii) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.

i) عوارض غیر منتظره مواردی و جنینی بین ۶۳ زبان باردار می‌باشد. اطلاعات دم‌گرافیک و کریش مربوط به کنترل بارداری و بررسی عوارض در پروتکلهای ویژه چهارمین روز می‌باشد.

ii) مراقبت‌های بارداری انجام شد. چهارمین روز اول بارداری، خواص را زیر می‌نماید و در صورت کاهش داشته باشد، نمونه‌گیری چهارمین روز اول بارداری انجام می‌شود.
میتلا به دیابت حاملگی تفاوت آماری معناداری نداشت (جدول 3). همچنین موردنی از مرک نوزادی در گروه میتلا به دیابت حاملگی مشاهده نشد. در گروه میتلا به دیابت حاملگی در زنان پارداری که هیچ یک از عوامل خطرساز دیابت حاملگی را نداشتند و سن آنها کمتر از 35 سال بود، موردنی از عوارض مادری، جنینی و عوارض نوزادی مانند زدی، هیپوکلسیمی و دیهتراس تنفسی مشاهده نشد. همچنین هیچ یک از این افراد نیاز به دریافت انسولین در دوران پارداری نداشت. پس از زایمان میتلا به دیابت آشکاری یا اختلال حمل گلوزک مشاهده نشد.

از 32 زن باردار میتلا به دیابت حاملگی، 50 نفر (%79) با رژیم و 12 نفر (%21) با رژیم و انسولین درمان شدند. برای همه زنان با تشخیص دیابت حاملگی حالت خون خون ناشتا و دو ساعت پس از مصرف غذای 37 گرم گلوزک اندازه‌گیری شد و بر اساس معیارهای تشخیصی NDDG (جدول 4) 24 نفر (%24) با فقد خون طبیعی، 7 نفر (%11) با تشخیص اختلال حمل گلوزک و 8 نفر (%12) میتلا به دیابت آشکار مشخص شدند.

جدول 2- مقایسه عوارض در گروه سالم و میتلا به دیابت حاملگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>الگوی سالم (17-22)</th>
<th>الگوی میتلا به دیابت حاملگی (37-40)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>27/28</td>
<td>27/28</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>0.1</td>
<td>0.1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>0.2</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>0.3</td>
<td>0.3</td>
</tr>
<tr>
<td>0.4</td>
<td>0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>0.6</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.7</td>
<td>0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>0.8</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>0.9</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>1.0</td>
<td>1.0</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1</td>
<td>1.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد زایمان (12/04/05-02/06/05) میانگین نمایه توده بدنی (p<0/05 و میانگین سن حاملگی (p<0/02) در گروه سالم داشت. جدول ۱ نشان می‌دهد که نظر میزان بروز فشار خون در حاملگی (p<0/02) در مقایسه با حاملگی افراد معناداری مشاهده شد. بروز پره اکلایسپس، پلیمنوشین، زایمان زودرس، تأخیر رشد داخل رحمی، وزن کم هفته‌های نوزاد، آئومالی جنینی با نوزاد، دیستوشا شانه و محیط نوزاد در زمان زایمان (نمونه آیگار 8) بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت (جدول 2) و 3. با توجه به یک مورد سطح در گروه میتلا به دیابت حاملگی عوارض حاملگی در 24 نفر (%36) با فقد خون ناشتا و 4 نفر (%6) با فقد خون طبیعی تیکت می‌شد. در گروه سالم میانگین دور سر سوزه‌های 1/35/45 نفر و وزن نوزاد 1/37/45 نفر در مقایسه با میانگین دور سر 4/37/5 نفر و وزن نوزاد 1/37/5 نفر در گروه سالم و وزن نوزاد 2/37/5 نفر در گروه میتلا تفاوت معناداری یافت نشد.

* در مقایسه با گروه سالم
جدول 3 - مقایسه مشخصات نوزادان دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملگی

بر یک متغیر دیابت حاملگی میزان آنتی‌کربونیت جنسی و نوزادی که در به دو گروه مشابه می‌شود. نفاء آماری معنی‌داری نداشت. به جز یک مورد سفت، از ۲۳ ژن باردار مبتلا به دیابت حاملگی فقط یک مورد آنتی‌کربونیت نوزاد (ایلیم دستگاه نامحدود) مشاهده شد. این زن از همه ژن‌های باردار تحت درمان رژیم و انسولین قرار گرفت و در یک سال زیادان مبتلا به دیابت آشفتگی شد.

جدول 4 - معیارهای تشخیصی جهت تشخیص DGG

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبیعی</th>
<th>اختلالات</th>
<th>دیابت آشفتگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فاقد خون ناشتا</td>
<td>≤ 165</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون پس مصرف</td>
<td>≥ 199</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* National Diabetes Data Groups

بحث

دیابت در بارداری بروز عوارض جنینی، مادری و نوزادی را افزایش می‌دهد. یکی از اهداف دیابت حاملگی این است که به جلوگیری از آلودگی‌های شدید و چشم‌اندازی که کشف و تشخیص اولیه آن در حاملگی باند کننده می‌شود. عدم کنترل دقیق زن باردار مبتلا به دیابت حاملگی با نتایج بد جنین هموار بوده، کنترل دقیق و مناسب، عوارض را کاهش می‌دهد. در این مطالعه تقریباً برای همه زنان بارداری که از مراکز بهداشتی، درمانی و مطبیق خاصیتی که در پژوهش‌های دانشگاهی بیمارستان فلسطین ارجاع داده می‌شود، ارتباط بارداری ارایه و عوارض مادری و جنین مقبلاه است.

در بیشتر مطالعات به‌طور کلی افزایش میزان آنتی‌کربونیت باعث افزایش میزان هرمون‌های تولید شده در بارداری می‌شود. در این مطالعه با وجود افزایش میزان نگین در دو گروه، دیابت حاملگی با دیابت مبتلا است. در دیابت حاملگی مبتلا به دیابت حاملگی، میزان نگین در دو گروه مشابه بود. در دیابت حاملگی با دیابت مبتلا است.

* Ambiguous genitalia
دی‌شیتی‌شانه در هنگام بازماندگی مشاهده نشد. با این حال، بیماران سزارین در هنگام ویژه با پیش‌بینی دقیق بیماران به‌طور میزانی از‌طرف بیماران است.

تشخیص بازی در بیماران سیستم معموم است و در یکی از اسپانیا در انسولین در این بیماران عوارض و مارک و میر قلب. همچنین، بعد از زایمان را کاهش می‌دهند. غربالگری دیابت بیماران اولین بار در هنگام بازماندگی شد و با پیش‌بینی دقیق از عوارض در گروه مبتلا به دیابت بماندک، احتمالاً با ضعیف تمایل تنفس، آگاهی کم بیماران و عدم رعایت دقیق غذایی توسط آنها ارتباط داشته است. تنظیم و کنترل ضعیف تنفس خون، عارضه ماکروژوئوزی و هم‌ارائه‌ای را از زبان متیلا به دیابت بیماران اتفاقات می‌دهد. بنابراین افزایش سطح آگاهی بیماران، توصیه به استفاده از غربالگری تهیه از نظر غیر از مداخله‌های مبتنی و کنترل تمایل تنفس خون به منظور کاهش عوارض مادی و نوزادی ضروری است.

است پیشنهاد نظام غذایی تغذیه‌ای دیابت بیماران توسط «آرایه معیارهای تشخیصی دیابت» در سال 1994 ماهان در سال 1962 تازه در جهت مناسبی زنان در عوامل خطر بروز عوارض زایمان و مستعد ابتالی به دیابت آشکار هم. طبق نظر آنها مارک و میر، دقیقه و توأم‌بندی در زنان بازماندگی زیر ۲۵ سالگی پایین است. در زنان کمتر از سن ۲۵ سال غربالگری انتخابی را پیشنهاد می‌کند. اطلاعات کمی در زمینه بهترین روش غربالگری انتخابی و جوش هفته‌های داده‌ها، داده‌های بیماران در زنان بازماندگی زیر ۲۵ سالگی پایین است. در زنان کمتر از سن ۲۵ سال و بدون ریسک‌های افزایشی دیابت بیماران (چاقی)، متعلق به می‌باشد با شیوع بالای دیابت بیماران سایر داده‌های غربالگری، دیابت بیماران در این زنان ضروری نیست. بنابراین یکی از عوارض خطرساز بروز دیابت بیماران است. ۱۴۱۵ اگرچه نژاد آسیایی یک جمعیت با خطر بالا برای بروز دیابت عوامل شده، اطلاعات کمی در زمینه انتخاب غربالگری انتخابی براساس عوارض خطرساز دیابت

i- O'Sullivan and Mahan
ii- American diabetes association
iii- Selective screening
سپاسگزاری
نویسندهان از زحمات پردریک پرسنل آزمایشگاه بیمارستان فاطمیه شامهرود به خصوص جناب آقای شاهی تشکر می‌کنند. همکاری جناب آقای نوری شریعتی

Reference
22. لازیقیان باتر، عزیزی فردیون. باستانی قهر محمد حسن. پژوهش محمدرضا نژاد آرش. شیوع دیابت پایداری در زنان جوان. مجله علم دیاتیورژنیا و متابولیسم ایران 1381؛ سال چهارم، شماره 7 صفحات 37 تا 43.