مقاله

مقایسه عوارض حاملگی در دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملگی

(مطالعه کوهورت)

مريم كشاورز(1)، دکتر غلامرضا بابايي(1)

چکیده

چکیده: با توجه به گزارش‌های متعددی که در زمینه مقایسه عوارض حاملگی بین دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملگی در کشورهای آسیایی وجود دارد، این مطالعه به هدف مقایسه عوارض مادری، جنینی و نوزادی بین دو گروه در شهر شاهرود انجام گرفت. مواد و روش‌ها: به منظور مقایسه عوارض مادری و جنینی برای هم زنان بارداری که برای انجام غربالگری دیابت حاملگی از مطب‌های خصوصی و مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود به درمانگاه زنان بیمارستان قاضیه شاهرود ارجاع داده می‌شدند، در یک مطالعه کوهورت برابری‌های دو گروه بارداری انجام شد. اطلاعات مادر و نوزاد در زمان زایمان از دفاتر مربوط به اتاق زایمان و پذیرش نوزادان به دست آمد. پایه‌گذاری: بین دو گروه سالم (1241 نفر) و مبتلا به دیابت حاملگی (37 نفر) از نظر میزان بروز شاخص عوز حاملگی (8/1 در مقاله/0/1/0/1/0/3000) و میزان آنتی‌موموسی (2/1 در مقاله/0/1/1/0/1/0000) نتایج آماری معنی‌داری وجود داشت. نتایج آماری معنی‌داری که در میزان پرکلاسی، پیلولوتروکسی، زایمان زودرس، وزن کم نوزاد، تأخیر رشد داخل رحمی، انواژنیتی جنینی، نوزادی، دیستوئی شانه و نیاز به احیای نوزاد، وزن و دیگر مشخصات نوزادی بین دو گروه مشاهده نشد. در گروه سالم به دیابت حاملگی در زنان بارداری که به دیابت حاملگی از ریسک فاکتورسازی، دیابت حاملگی را نداشتند و سن آنها کمتر از 25 سال بود، موردن، عوارض مادی، جنینی و نوزادی عوارض نوزادان مادی، چربی و جسمی، زنده بود. نتایج مشابه نشان داد. به هیچ یک از این افراد نیاز به درمان انسولین در دوران بارداری نداشتند و پس از زایمان مبتلا به دیابت آگاهی با اختلال تحلیل گلوبین شدن، نتیجه‌گیری: در این مطالعه، بعضی از عوارض در گروه مبتلا به دیابت حاملگی پیشتر از گروه سالم بود که احتمالاً با گرفتن ضعف قند خون ارتباط دارد. طبق نتایج به دست آمده از بعضی مطالعات، شروع دیابت حاملگی در کشور ما ضروری باشد اگر غربالگری مباین بوده با ما به طور مطلوب حاضر در گروه سالم مبتلا به دیابت حاملگی، هیچ یک از عوارض مادی، جنینی و نوزادی در زنان بدون عوامل خطری مشاهده نشد. این رو به پرسی بررسی ضرر اقتصادی انجام غربالگری عمومی در سطح کشور پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: دیابت حاملگی، عوارض حاملگی، هیپوگلیسمی، زندگی، دیابت نفتی

مقدمه

دیابت حاملگی با عوارض متعدد قبل، حین و پس از زایمان" همرد است لذا اخلاقی نظر مختص در زمینه پتانسیل برزش عوارض مادی و جنینی در دیابت حاملگی

i- Gestational diabetes mellitus
ii- Perinatal morbidity

(1) دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شاهرود
(2) دانشگاه تربیت مدرس
ناظم مالکین: شاهروز، جیانان، دکتر، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شاهرود
می‌کوشی
E-mail: keshavarz1@hotmail.com
پایان سه ماهه دوم بارداری ماهانه و سپس در سه ماهه دوم بارداری هر دو هفته یک بار به وسیله پژوهشگر پیگیری می‌شند و در صورت بروز عوارض (در زنان بارداری) که تحت نظر متخصص زنان و زایمان نبودند به متخصص ارجاع داده می‌شوند. در زنان مبتلا به دیابت حاملگی ارتباط مثبتی با تکثیر بارداری تا پایان سه ماهه دوم بارداری هر دو هفته یک بار به وسیله پژوهشگر پیگیری می‌شود که تحت نظر متخصص زنان و زایمان نبودند به متخصص ارجاع داده می‌شوند. بعد از انجام این اقدامات زنان مشخص به دیابت حاملگی در دو ماهه فاصله به همان درمان حاملگی دیده می‌شوند. اگر نیاز به تکثیر بارداری است به همان شرایط که به نظر متخصص زنان و زایمان نبودند به متخصص ارجاع داده می‌شوند.

اما میزان این عوارض در جمعیتهای ساکن شهرهای آسیایی به خوبی گزارش نشده است. به نظر متخصص که به نظر من، درمان سیستمیک مصرف قطعی تهیه نمی‌شود. در مواردی که در جمعیتهای میزان عوارض در مقایسه با کشورهای غربی افزایش بیشتری ناشته باشد، این مطالعه به هدف مقایسه عوارض بارداری، جنینی و نوزادی در دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملگی در دو ماهه فاصله به همان درمان حاملگی دیده می‌شوند. اگر نیاز به تکثیر بارداری است به همان شرایط که به نظر متخصص زنان و زایمان نبودند به متخصص ارجاع داده می‌شوند.

مواد و روش

غربالگری عمومی: دیابت حاملگی به مدت 17 ماه (خوراک)

یرای (1-4) برای 1210 زن بارداری که در مطبوعات، خصوصی و مراکز بهداشتی - درمانی شهر شاهرود به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمیه شاهرود ارجاع داده می‌شوند. این انتخاب با مبتنی بر محدودیت های شاهد و مبتنی بر قواعد دیابتی حاملگی در صورت عدم مصرف دیابت حاملگی در همان زمان غزال‌ها و 50 گرم کلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک، غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود.

شرایط در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود.

GRTR گلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود. در صورتی که کیفیت سویا پس از مصرف 50 گرم کلوکز مثبت باشد، غزال‌گرگ‌ی دوباره در هفته 14 بارداری انجام می‌شود.

GRTR گلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود. گلوکز 50 گرم کلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک، گلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود.

GRTR گلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود. گلوکز 50 گرم کلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود. گلوکز 50 گرم کلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود.

GRTR گلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود. گلوکز 50 گرم کلوکز در صورت داشتن عوارض خطرناک غزال‌گرگ‌ی در هفته 28 بارداری انجام می‌شود.

iv- Fasting plasma glucose
v- Post prandial glucose
vi- Last normal menstrual period
vii- Hydramnios
viii- Intra uterine growth retardation (IUGR)
i- Universal screening
ii- Oral glucose tolerance test
iii- Carpenter, coxan
جدول ۱- مقایسه دو کروه سالم و مبتلا به دیابت حاملکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه سالم (۱۲۷۳-۰)</th>
<th>کروه مبتلا به دیابت حاملکی (۶۳-۰)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>Tعداد حاملکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵/۳۴ ± ۵/۶۴</td>
<td>۴۸/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴/۱۶ ± ۳/۲۷</td>
<td>۱۸/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۷ ± ۳/۲۷</td>
<td>۱۸/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>قد سانتی متر</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰/۴۱ ± ۳/۱۲</td>
<td>۲۶/۵۱ ± ۴/۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سن حاملکی در زمان زایمان (روز)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۴۸ ± ۳/۸۹</td>
<td>۲۰/۴۱ ± ۳/۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع زایمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زایمان ورزشی</td>
<td>زایمان با احساس</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپارین</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

با تشخیص دیابت حاملکی حداقل ۴۶۶/۸ هفته پس از زایمان و دو ساعت پس از مصرف ۷۵ کیلوگرم گلکز انساکس تیکی در صورت غیر طبیعی بودن دو نوبت قبل و بعد از این مدت، قند دو ساعت پس از مصرف ۵۵ کیلوگرم گلکز بر اساس معیارهای تنش خونی (۳ میلی‌گرم هورمون‌های انسولین) انتخاب شده است. از این معیارهای تنش خونی عبارت است از: کاهش سطح سرم انسولین، کاهش سطح سرم گلکز، کاهش سطح سرم لوپین، کاهش سطح سرم لیپید. از این علائم برای دریافت اطمینان از این معیارهای انتخاب شده است. 


diabetes management data group
i- Low birth weight
متیلا به دیابت حاملگی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۳). همچنین موردی از مرگ نوزادی در گروه متیلا به دیابت حاملگی مشاهده نشد. در گروه متیلا به دیابت حاملگی در زنان بارداری که هیچ یک از عوامل خطرساز دیابت حاملگی را نداشتند و سن بیش از ۲۵ سال بود، موردی از عوارض مادری، جنینی و عوارض نوزادی مانند تری‌ده، هپاتیت ویروسی و دیسترس تنفسی مشاهده نشد. همچنین هیچ یک از این افراد نیز به دریافت انسولین در دوران بارداری نشستند. پس از زایمان متیلا به دیابت آسیب‌ها ایجاد نمی‌شود.

از ۶۴ زن بارداری مشاهده شده، ۵۰ نفر (79.4%) با رژیم و ۱۲ نفر (17.2%) با رژیم و انسولین درمان شدند. برای همه زنان با تشخیص دیابت حاملگی حالت ۲-۸ مفهوم پس از زایمان قند خون ناشتا و دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلکز (اندازه‌گیری شد و بر اساس معیارهای تشخیصی NDDG (جدول ۴) ۱۲ نفر (8%) با قند خون طبیعی، ۷ نفر (11%) با تشخیص احتمال حمل گلکز و ۸ نفر (12%) متیلا به دیابت مشخص‌شدند.

جدول ۲ - مقایسه عوارض در دو گروه بارداری مبتلا به دیابت حاملگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سلام (۲۰۱۹-۹۸)</th>
<th>مبتلا به دیابت حاملگی (۲۰۲۲-۹۲)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳- مقایسه مشخصات نوزادان دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علامت</th>
<th>گروه سالم</th>
<th>گروه مبتلا به دیابت حاملکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن نوزاد (کیلوگرم)</td>
<td>313.9/498.4/394.7</td>
<td>321.2/521.6/232.7</td>
</tr>
<tr>
<td>دور سر (سنتری متر)</td>
<td>32/11.2</td>
<td>32/11.2</td>
</tr>
<tr>
<td>دور سینه (سنتری متر)</td>
<td>22/11.2</td>
<td>22/11.2</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سنتری متر)</td>
<td>49/24/24/19</td>
<td>49/24/24/19</td>
</tr>
<tr>
<td>نوزاد پسر</td>
<td>1/1/1/1</td>
<td>0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>دفع مکونوم</td>
<td>1/0/0/0</td>
<td>1/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به احیای نوزاد (فرآیند آیکار)</td>
<td>0/0/0/0</td>
<td>0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>دستویش شانه</td>
<td>0/0/0/0</td>
<td>0/0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در هر یک از موارد تفاوت معنی‌داری با گروه سالم دیده نشد.

جدول ۴- معیارهای تشخیصی DDDG دیابت آشکار و اختلال ناحیه غلظت

<table>
<thead>
<tr>
<th>علامت</th>
<th>علت ناحیه غلظت</th>
<th>انتخاب میزان دیابت آشکار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خون ناشتا</td>
<td>0-2</td>
<td>0-125</td>
</tr>
<tr>
<td>خون ناشتا</td>
<td>3-4</td>
<td>126-199</td>
</tr>
<tr>
<td>خون ناشتا</td>
<td>5-7</td>
<td>200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* National Diabetes Data Groups

بحث

دیابت در بارداری بروز عوارض جنینی، مادری و نوزادی را افزایش می‌دهد. یکی از انواع دیابت دیابت حاملکی است که به امتید کربوهیدرات ها با دچارهای مختلف به شکل تراکم اولیه آن در حاملکی باشد، که می‌شود. در این دیابت نوازد در مبتلا به دیابت حاملکی با نتایج طبیعی بر روی بدن مادر حامل و نوزاد و نیز مبتلا به دیابت حاملکی است. در این پژوهش در سال ۱۳۸۹ با شناسایی افرادی با دیابت سالم و نوزاد در دو گروه سالم و مبتلا به حاملکی مشخص شد که از نظریه احتمال توزیع نوازد و سن حاملکی در زمان زایمان وجود نداشت. این در بستگی بین سن حاملکی مشخص شد که تفاوت در نوازد و سن حاملکی در دو گروه به دلیل آن بوده می‌باشد. حاملکی در گروه مبتلا به دیابت حاملکی است. 

داوت حاملکی با نوازد شدید در حاملکی مادر و نوزاد در زمان زایمان همراه است. در این مطالعه با وجود افزایش معنی‌دار میزان ماکروزومی در گروه مبتلا به دیابت حاملکی، به دلیل آن بودن میزان سرایین موردی از هستند. در این مطالعه بین دو گروه سالم و مبتلا به دیابت حاملکی در افراد با دیابت ارتقاء می‌شود.

i- Ambiguous genitalia
در این مقاله، بدین‌طوری که در هنگام زایمان مشاهده نشد. البته بودن میزان سرانژی در شاهدروم به دلیل عدم اریب‌یابی دیق بیماران جهت زایمان یافته و البته بودن در هوای انجام نخوریدن انجام سیارانه انتخابی از طرف بیماران است.

تشخیص بافت دیابت حاملگی به‌عمق و روی درمان این انسولین در این بیماران عوارض و میزان و تفاوت قبل و بعد از زایمان، را کاهش می‌دهد. غربالگری دیابت حاملگی اولین بار در شهر شاهدروم انجام شد و البته بودن بعضی از عوارض در کروی مبتلا به دیابت حاملگی احتمالا با ازدحام گذشت خون، آگاهی کم بیماران و عدم رعایت دقت زمان توقف آنها ارتباط داشته است. تنظیم و کنترل ضعیف قند خون، عارضه ماسکورومی و هدایت‌آموزی را در زنان مبتلا به دیابت حاملگی انجام دهد. با این حال، افزایش سطح آگاهی بیماران، توصیه به استفاده از زمان قبلا مناسب و کنترل دقیق قند خون به منظور کاهش عوارض جهت، مادری و نوزادی ضروری است.

دستورالخیصه تشخیصی دیابت حاملگی توسط آمادگی، ماهان در سال ۱۹۶۴ تلاشی در جهت شناسایی زنان در عرصه خطر بروز عوارض نوزادی و مستعد انتقال به دیابت آموز کرد. طبق نظر آنها، میزان و تفاوت قبل و بعد از زایمان، را کاهش می‌دهد. با این حال، افزایش سطح آگاهی بیماران، توصیه به استفاده از زمان قبلا مناسب و کنترل دقیق قند خون به منظور کاهش عوارض جهت، مادری و نوزادی ضروری است.

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 2:40 +0430 on Monday August 24th 2020
سباسکاری

نویسنده‌گان از زحمات برودریگ پرسن ارزامی‌هاگی
بیمارستان فاطمیه شاهراه به خصوص جناب آقای شاهر
تشکر کردند. از همکاری و همکاری جناب آقای دکتر شریعتی

Reference


22. لايرغاطب باقر، غزانتي فيردينون، باستان محمد حسن، پژوهش حسن نزار آرش، شبوع بذاتی بارداری در زنان جوان. مجله علوم دندانپزشکی و مطبوبیت ایران: 1381؛ سال چهارم، شماره 37 صفحات 21-27.
