پژوهش بررسی فراوانی دیابت بارداری و عوامل خطر سای آن در زنان باردار ساکن کرج، سال ۱۳۸۷

مانتی میرفیضی، امیر عباس آذریان، مهار میرحسینی

چکیده

مقدمه: دیابت بارداری یا اعتلال در متابولیسم کربوهیدرات‌ها اختلالی است که نخستین بار در دوران حاملگی شروع یا تشدید شده می‌شود و در صورت عدم تشخیص به موقع می‌تواند سبب بروز عوارض جدی برای مادر و جنین شود. پژوهش به اهمیت این مسائل و تفاوت فراوانی و عوامل خطرساز آن در مناطق مختلف انجام این تحقیق ضروری به نظر می‌رسید. هدف از این مطالعه مقطعي تعیین فراوانی دیابت بارداری و عوامل خطرساز آن در زنان باردار ساکن شهر کرج بود.

روش‌ها: این مطالعه بر روی ۶۲۸ زن باردار در هفته‌های ۲۴-۲۸ بارداری در سطح مراکز بهداشتی شهر کرج انجام شد. زنان شرکت کننده ابتدا تحت آزمون غربالگری قند خون (۵۰ گرم گلوکز خوراکی) قرار گرفتند و سپس گوساله به گلوکز می‌خوریدند. پس از ۲ ساعت بررسی از ۱۲۵ ساله (متوسط ۳۰۰ گرم گلوکز خوراکی) به زنان کننده در صورت افزایش قند خون با آزمون تشخیصی حمل کلسترول خوراکی (۱۰۰گرم) مجدداً بررسی می‌شدند. افراد شرکت کننده در صورت داشتن ملاک‌های دیابت بارداری (مطلق با عیار کارنیوئس و کوستمان) مثبت در نظر گرفته شدند. کلیه زنان همچنین با اخذ شرح حال از نظر و روی عوامل خطر دیابت تحت بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: مطالعه‌ها، فراوانی دیابت بارداری در جمعیت مورد مطالعه ۱۸۶/۸ بود. مهم‌ترین عوامل خطرساز شناسایی شده در جمعیت فوق به ترتیب شامل ساقه ماسکو، (۴۷/۱۸)، ساقه فامیلی در آنف (۷/۱۷)، سن (۲/۱۷) و سن بود. در این مطالعه، مشخص شد افراد بیشتر از سن زنان غربالگری که جزء در صورت وجود دو عامل خطرساز در این مطالعه بودند. میزان دیابت بارداری نسبتاً در برابر معادل ۲/۳ درصد و در صورت وجود دو عامل خطرساز، میزان دیابت بارداری در این مطالعه نسبتاً در برابر معادل ۲/۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، فراوانی دیابت بارداری در شهر کرج و همچنین عوامل خطر شناسایی شده، انجام غربالگری کلیه زنان باردار در هفته‌های ۴-۵ از نظر دیابت بارداری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: دیابت بارداری، عوامل خطر سای، تمرینات فیزیکی، مصرف غذایی

پژوهش‌های اقتصادی:

۱- کروه مالکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج
۲- کروه مالکی، دانشکده علوم پزشکی مشهد
۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نامنویسی: کریم انتخاب می‌شود، تفکر به‌طور موج‌دار و مورد استقبال صندوق پستی: ۷۵۱۹۸۵۳۱۹۷، تلفن: ۴۴۴۵۲۰۱۷۷، پست الکترونیک: mani@kiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۹/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۰/۲۲
تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۸۹/۰۴/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۰/۲۲
مقدمه
دیابت بارداری عبارت است از عدم تحمل گروهردات گذرا با شدتی مختلف که بار آمیزی بار در جریان بارداری شروع و یا تشدید می‌شود [16,17]. این بیماری شایع‌ترین اختلال طبی در طی دوران بارداری گزارش شده است و بطور متوسط در 2-3% از بارداران واقع می‌شود. این مراحل خاص و وجود مقاومت زیمنه ی به انواع و میزانی بیشتر از تعدادی از دیابت‌های دیابت‌زا و کاهش عوارض مصرف کاری در بارداری است [1]. دیابت بارداری آثار زیان بار متعادل بر مادر و جنین گزارده که از شایع‌ترین آنها می‌باشد. در مورد مراجعه شده، پیچیده آمیزه‌ای در این مقاله به هدف تغییر میزان شروع دیابت بارداری در جامعه مورد پژوهش (زنان باردار سالن کرخ) در حال سال 1387 انجام شده است. این مطالعه در این مطالعه 278 سالن باردار در هفته‌های 24-28 بارداری و بدون سایر دیابت‌های مراحل زنجیره‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرخ لیمیت داشته شدن. نمونه‌گیری با روش ناملمع - چند مرحله‌ای انجام شد. اینک که کرج بر اساس جمعیت هر منطقه به 4 بخش تقسیم شده و سپس از هر منطقه، 12 (در مجموع) نمونه از انتخاب و در دوران درمانگاه و مزمن‌گیری با روش ناملمع انجام شد. مسکن‌های جدید شامل ساکن قبلا بیماری دیابت بارداری، مصرف داروی خاص با رزة غذای خاص جهت کنترل فنون و عدم تحمل کلی‌گز کوره‌کاکی بودند.

روش‌ها
مطالعه فوق یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که به هدف تعیین میزان شروع دیابت بارداری در جامعه مورد پژوهش (زنان باردار سالن کرخ) در حال سال 1387 انجام شده است. این مطالعه در این مطالعه 278 سالن باردار در هفته‌های 24-28 بارداری و بدون سایر دیابت‌های مراحل زنجیره‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرخ لیمیت داشته شدن. نمونه‌گیری با روش ناملمع - چند مرحله‌ای انجام شد. اینک که کرج بر اساس جمعیت هر منطقه به 4 بخش تقسیم شده و سپس از هر منطقه، 12 (در مجموع) نمونه از انتخاب و در دوران درمانگاه و مزمن‌گیری با روش ناملمع انجام شد. مسکن‌های جدید شامل ساکن قبلا بیماری دیابت بارداری، مصرف داروی خاص با رزة غذای خاص جهت کنترل فنون و عدم تحمل کلی‌گز کوره‌کاکی بودند.
این هر زمان که خلاصه یا نشانه‌ای از نظر هپاتیسمی وجود داشت تکرار شد. جهت سنجش قند خون یک سرویسی از مصرف محلول، از بیمار ۴ سی سو خون وریدی اخذ و بافته‌سازی سرم آن جدا و قند خون یک ساعت گزارش شد. در صورتی که قند خون یک ساعت بالاتر از ۱۳۵ mg/dl بود، در سی سو خون وریدی مجدداً پس از مصرف محلول ۱۰۰ گرم برای قند خون‌های بالاتر از ۲:۱ و ۳ ساعته اخذ و با نوعی به معیار کارکرده و کوستن‌های جهار تست، و معیار مثبت بود، در مجموع مثبت تلقی گردید.

لازم به توضیح است که کلیه تست‌هایی قند خون با استفاده از روش پاپ سای با استفاده از آنالیز هیتیج ۹۱۱ از استفاده از کیت فرانسیسی رکینا به ضریب متغیر ۲۳٪ در سطح ۳۰٪۲٪ در سطح بالا انجام شد. جهت سنجش عوامل خطر دیابت بارداری نیز از یکن وارس‌نامه محقق ساخته استفاده گردید. کاسی وارس‌نامه، پاسخ اطلاعات مربوط به سن مادر، تعداد زایمان‌های من، سابقه سلول تولد کودک با وزن بالا ۵۰۰ گرم و وجود دیابت در اقوام درجه یک مادر از طریق مصاحبه و اخذ شرح حال توسط پرستش برویس و ثبت شد.

| جدول ۱- مشخصات افراد تحت مطالعه بر حسب عوامل خطر در دو گروه با و بدون دیابت بارداری |
|-----------------|----------------|----------------|
|                  | GDM            | GDM F          |
| سن مادر (سال)   | ۲۶±۲           | ۲۸±۲           |
| پارسی †          | ۲۳±۳           | ۲۲±۳           |
| سقط (درصد) تعداد | ۲۲/۷ (۱۵/۳)   | ۲۲/۱ (۱۵/۴)   |
| سابقه ماکوروزی (%) تعداد | ۱۱/۸ (۷/۹)   | ۱۱/۸ (۷/۹)   |
| سابقه دیابت در خانواده (%) تعداد | ۳۵/۳ (۲۳/۴) | ۳۵/۳ (۲۳/۴) |

**Chi-Square** روش آماری: از آزمون T مستقل (مقایسه میانگین‌ها) آزمون من- و ارتقاء (مقایسه میانگین‌ها) و آزمون (پیش‌بینی نسبت‌ها).

**نتایج** اختلاف آماری مجموعه بود (۵/۰ پ‌‌ک.)
جدول 2 - فراوانی (٪) عوامل خطر در افراد شرکت کننده و نتایج مقایسه آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطر</th>
<th>دیابت فایلی متغیر</th>
<th>دیابت مادر سطح</th>
<th>سطح دیابت متغیر</th>
<th>OR = Odds Ratio</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>P=</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تکرر</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>روش آماری: آزمون Chi-Square</td>
<td>کاهش بالا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مقام در صورت بروز مشکل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 - فراوانی (دصد) توجه عوامل خطر در افراد شرکت کننده و نتایج مقایسه آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>تکرر عوامل خطر</th>
<th>فاصله اطمنان 95٪</th>
<th>OR = Odds Ratio</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>P=</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیابت فایلی متغیر</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت مادر سطح</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح دیابت متغیر</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرد هایی که در مورد هدف اول پژوهش نشان داد بیشترین

مقایسه این نتایج با دیابت بارداری و دیابت مادر سطح

در دو گروه مختلف از افراد به دیابت بارداری و دیابت مادر سطح

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪

برای مقایسه نتیجه با همراه میانگین شاخص نتیجه فاصله اطمنان در

در مطالعه حاضر در میان عوامل خطر مورد مطالعه در

چگی بسته به فاصله اطمنان 95٪
مجله دیابت و نبیض ایران، تابستان 1389، 9(شماره 2)

بحث

در پژوهش حصار فراوانی دیابت پارداری در جمعیت زنان، باردار شهر کرج 1879/135/4 به دو بررسی مطالعات مختلف میزان شیوع دیابت پارداری در جمعیت های مختلف متفاوت گزارش شده است. ترکیب فراوانی گزارش شده مربوط به مطالعاتی که در کشور استرالیا انجام شده و شیوع دیابت پارداری در آن زمین در نزدیک 15% در آفریقای تابرا، 8/2% و در آمریکایی ها 5/7%، گزارش شده است. گزارش دیابت پارداری در تابرا، زنان برای 14/2 در آمریکایی ها پیش می‌رود. این واریانس نتایج می‌تواند نشان دهنده تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی در بارداری و مصرف مواد غذایی باشد.

شاید بتوان گفت دلائل این بافت مشاهده شده در مطالعه حصار با سابع مطالعات، جوان بودن منطقه مورد مطالعه با تفاوت در گروه‌بندی سلیقه مربوط به سنتیک سیبی در کشور متفاوت بود. این نتایج نشان دهنده می‌باشد که فاکتور سیبی در کشور متفاوت بوده است. ترتیب بررسی مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعه حصار نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگینسنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگین سنی بیش از 70 بوده است. نتایج مطالعات نشان داد که میانگی
پس می‌توان افزایش پارتمی را عامل خطر مهمی جهت ابتلا به دیابت بارداری تلقی نمود.

در مطالعات فوق سنجش بارداری از نظر پیش‌بینی دیابت بارداری ۲۲–۲۸ هفته بوده که سن بارداری در مطالعات انجام شده در تهران و شاهرود و چندین مطالعه خارجی، ۲۸–۴۴ هفته بوده (۱۲،۱۳،۱۴). در مطالعات حاضر در مبان عامل خطر مدول مطالعه در کل افراد مورد بررسی، همه در مقاله خطر مکروزومی مطرح شده و پس از آن سابقه فامیلی دیابت در افراد درجه ۱ و سن بالای ۲۵ سال در رده‌های بعدی قرار داشتند ولی عامل نامعلوم از نظر آماری معنی‌دار نشد.

میزان شیوع دیابت بارداری در تزان فاقد عامل خطر خاص‌تر نبود، طرح شده ۲۵/۳% در صورت وجود عامل خطر خاص‌تر ۱۷/۲% (تقییه D و رود) و در صورت وجود دو عامل خطر، سبهای مکروزومی و دیابت در افراد درجه اول، شناسایی دیابت بارداری ۱/۱۹ برابر شد.

در مرهک بدنی، تکیه دو عامل خطر مکروزومی و سقف شناسایی دیابت بارداری را ۸/۳ برابر نموده است (آگرچه از نظر آماری معنی‌دار نبود). همچنین تکیه‌های "دیابت فامیلی + مکروزومی + سقف و دیابت فامیلی + سقف" معنی‌دار نبودند.

طبق مطالعات انجام شده در استرالیا و آمریکا، عوامل خطر خاص عوامل قابل بودن را به دنبالی فامیلی، میزان عوامل دیابت بارداری در این مطالعات، می‌توان تأکید اساسی بر سودهان دست و شعبه‌گزاری عوامل دچار خون جهت شناسایی و تشخیص زودرس دیابت اصلی انجام داد تا این کمک آن عوارض مادری و جنينی تا این بیماری را به حداکثر رساند. این است تایپ حاصل از این مطالعه جهت استفاده در برنامه‌ریزی بهداشتی در سطح کشور ضروری نمود. باشند.

سپسگزاری

از کلیه همکاران محترم و مادران شرکت کننده که ما را در انجام این مطالعات بارداری کامل تشکر را داریم. همچنین از معاونت نیزویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج که بوچره این تحقیق را فراهم نمودند، قدردانی می‌شود.


17. بروزیسی ش، احیاء ر، مسلمی زاده ن، ذکری ح، محمودورن، پناهی-کاشی ز، و همکاران. ارزش تشخیص قند ناشتا در غربالگری دیابت بارداری. مجله دیابت و لیپید ایران 1385; 22-27.

18. حدادی ف، خرندیش م، حجیمیش، توحیدی م، بررسی شیوع بارداری در زنان باردار در نیشابور. مجله فردان درون ریز و متابولیسم ایران 1383; 138-139.