تغییر عوامل خطر ساز دیابت در دوران بارداری در زنان شهر شیراز

اوالفضل محمد بیکی* ۱، سید حمیدرضا طباطبایی ۲، بهرام ضیغمی ۲، نریس محمد صالحی ۲

چکیده
مقدمه: اختلال در منابعی گلوبور در طی حاملگی نتایج زنانی بارداری را باید درد و نوزاد در لی دارد و عامل خطر قوی برای پیامدهای ناگوار حاملگی است که در برخی از زنان باردار با سابقه دیابت بارداری و مسن تر ایجاد می‌گردد و عوارض و میرایی پس از زایمان را افزایش می‌دهد.
روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مطالعات مورد شاهدی است که بر روی ۴۲۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شیراز انجام شد که از این تعداد ۷۰ نفر مبتلا به دیابت بارداری و ۳۵۰ نفر سالم بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و مربع کای و همچنین رگرسیون لجستیکی مورد تحلیل قرار گرفت.

بیان‌های آماری: بیماری بارداری تحت برسی، ۲۲ نفر (۴۱/۲٪) مبتلا به دیابت آشکار و ۴۸ نفر (۸۶/۸٪) مبتلا به دیابت حاملگی بودند. سابقه دیابت حاملگی (OR=۱/۷۶/۸)، تخمدان (OR=۱۵/۷/۵) و سن حاملگی (OR=۲/۶/۷) برای مبتلایان تغییر واریانس مشخص بودند.

پژوهشگری: با بررسی همه دلایلی خون عوارض و عوامل نامطلوب دیابت در دوران بارداری، غربالگری دیابت به‌طوری که منظور پیشگیری از بیماری و کنترل بیماری در مادران و نوزادان، امری ضروری است.

واژگان کلیدی: دیابت، حاملگی، عوامل خطر

* نشانی: اراک، صندوق پستی: ۲۸۴۸۷-۶۴۷۱، تلفن‌کش: ۳۱۷۵۵۵۳۵۳۶، پست الکترونیک: amohamadbeigi@yahoo.com

۷۷ /۷۴/۹۵، تاریخ دریافت
۷۷ /۷۴/۹۵، تاریخ پذیرش
به اهمیت بیماری و پیامدهای ناگوآن آن در نوزادان و مادران بیمار و همچنین با ورود نفاص عوامل علیه دایابت بارداری و دیابت آسکار در در روش گرگرسیون لجستیک در روش تحلیل نک متعارض شناسایی عوامل خطر ساز بیماری دایبت آسکار و دایبت بارداری با استفاده از تحلیل چندگانه با مشوره حذف اثر مددرکنش کننده برخی از عوامل متعارض گی اهمیت تر، زمینه شاخص مهم‌ترین عوامل ایجادکننده شده ها در افراد عوامل مختلف در کشورهای پیشرفته دیابت در بهترین مسیر به دلیل اورژانس هم دایابت از آن واقعیت است. با توجه به بحث مطلب نسبت به موردنامه دانشگاهی های مولکولیم و انجام نیز در جامعه گی رگن، کمک به کنترل مقایسه شدن. به دلیل کمبود بودن بیماری کلیه موردنامه پزشکی دایابت بارداری در سطح شهری شرکت با نمونه گیری آسان انتخاب شدند. تا به تعداد مورد بیشتر مطالعه رسد. گروه شاهد طور هم‌زمانی با جمع آوری داده‌های مربوط به گروه و سایر مورد نظر کنده‌سازی ساده از بین سایر دانشکده‌های سازنده بارداری غیر بیماری بود. دایابت در سطح شهری در سه ماهه آخر سال 1387 و سه ماهه اول 1385 انتخاب شد. به این معنی که از آموزش در عصر مورد تنظیم زیستی و سیستم‌های عصبی مورد نظر مورد در انجام آزمایش کننده‌دان در مطالعه با اجابة به روند مطالعه و ضرایب کامل وارد مطالعه شدند.

## مقدمه

سازمان جهانی بهداشت (WHO) با توجه به آمار و روند رو به تراژی بیماری دایابت در جهان، دایبت را به عنوان یک ایسپمی به اهمیت آگاهی کرد و از سال 1393 تمام کشورهای جهان را به مبادله با این ایسپمی فراخواند و با توجه به افزایش جمعیت بیشتر 42% در سال 1395 به 24% در سال 1325، تعداد میلیونی به 300 میلیون نفر جهان رسید که این افزایش در کشورهای پیشرفته 24% در مطالعه ازهم گذرانده شده است.

## روش‌ها

## نتایج

## بحث

## منابع
قرار گرفت، در این مطالعه با بین تعداد متغیرهایی که در تحلیل تک متغیره، به طور جداگانه با ابتلا به دیابت آشکار و دیابت در دوران بارداری ارتباط معنی دار ندارند و یا نشان دهنده به معنی داری (کمتر از 0/05) بودند. به منظور بررسی تاثیر آنها در حضور یکدیگر، به طور یکجا و با سود تحلیل Multinomial Logistic Regression

اینها (†) به کل 70 نفر بهتر بررسی 22 نفر (31%) مبتلا به دیابت آشکار و 48 نفر (68%) مبتلا به دیابت حاملگی بودند و به منظور دقیق بیشتر در تحلیل داده ها و گروه مادران بیمارها یا جداییگان با مادران سالم تحت مطالعه مورد مقایسه قرار دادیم.

جدول 1- ارتباط مشخصات دموکراتیکی مادران شرکت کننده در مطالعه با بیماری دیابت آشکار و دیابت بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>دیابت آشکار</th>
<th>دیابت بارداری</th>
<th>سالم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال) *</td>
<td>30/8 ± 5/7</td>
<td>33 ± 6/8</td>
<td>26/3 ± 5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (CM) *</td>
<td>161/6 ± 5/6</td>
<td>161/6 ± 5/6</td>
<td>162/7 ± 6/5</td>
</tr>
<tr>
<td>باریکی *</td>
<td>1/7/1 ± 1/8</td>
<td>1/8/2 ± 1/5</td>
<td>0/8 ± 1/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سن حاملگی (روز) †</td>
<td>27/8 ± 1/9</td>
<td>37/8 ± 1/8</td>
<td>47/8 ± 1/3</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی * (mmHg)</td>
<td>121 ± 1/4</td>
<td>128 ± 2/6</td>
<td>118 ± 1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولی * (mmHg)</td>
<td>81 ± 1/6</td>
<td>80 ± 1/5</td>
<td>77 ± 1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>بارداری (kg/m²) †</td>
<td>27/5 ± 6/9</td>
<td>26/5 ± 6/9</td>
<td>24 ± 2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI †</td>
<td>28/5 ± 6/9</td>
<td>30/5 ± 6/9</td>
<td>28 ± 2/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۷۰ مورد و ۳۵۰ شاهد را مورد بررسی قرار داده و تحلیل را به تفکیک نوع بیماری (دبیت آشکار و دیابت بارداری) انجام دادیم.

جمع آن در اطلاعات، با وجود محدودیت‌های موجود شاخص پراکندگی بیماری پستان در سطح شهر، عدم همکاری برخی پرستی و با مادران، زانو‌های غیر بومی و ... به وسیله پرسشنامه‌های پیشنهادی که شامل اطلاعیات درباره مشخصات دموکراتیکی مادر، اطلاعاتی درباره حاملگی‌های قبیل وی، اطلاعاتی درباره حاملگی‌های حاضر و یا بود، انجام گرفت. روابط بین اطلاعات توصیف‌کننده بیماری و تغییرات و زنان و زایمان به تأثیر رشد و است و به دلیل مستند بودن اطلاعات مورد نیاز و متغیرهای تحت بررسی در آزمایش با در نظرگرفتن عوامل مختلف مادران و عدم نیاز به باد آوری و باران، حاضر نیست. همچنین جهت به حداقل رساندن تورش اطلاعات در جمع آوری داده‌ها در هم بیماری‌های از ماه‌های آموزش دیده (ارزیابی اطلاعات مورد نیاز و نحوه تهیه آنها و تعریف متغیرهای مورد بررسی) همان بیماری‌های استفاده شد.

پس از جمع آن در اطلاعات و ورود داده ها به رایانه و تجزیه و تحلیل آنها با نرم افزار SPSS ورپرایز ۱۳ انجام شد. در مدخل اول، جهت تحلیل تک متغیره از آزمون‌های مربع کای آی انالیز واریانس استفاده شد و مدل رگرسیون لجستیک چند گانه جهت تحلیل چندگانه مورد استفاده

Mean ± SD مقدار ± شوکار Mean دیابتی در بوده (50/0) P > (P) مقدار * معنی دار بوده (50/0) P < (P) 

* مقادیر میانگین (SD) است. 
† مقادیر میانگین (SD) معنی دار بوده (50/0) P > (P)
جدول ۲ - ارتباط بین سوابق مادر در بارداری‌های قبلی مادران شرکت‌کننده در مطالعه با بیماری دیابت آنکار و دیابت بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>بارداران (درصد)</th>
<th>دیابت در بارداری (%)</th>
<th>دیابت در بیمار (درصد)</th>
<th>دیابت در بیمار (درصد)</th>
<th>دیابت در بیمار (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۷۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۷۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادران مبتلا به دیابت آنکار و دیابت بارداری</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3- مدل نهایی ارتباط بین متغیرهای تحت مطالعه مادران شرکت کننده در مطالعه با بیماری دیابت آشکار و دیابت بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>دیابت آشکار (OR(β))</th>
<th>دیابت حاملگی (OR(β))</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن حاملگی</td>
<td>0.98 (0.95-1.01)</td>
<td>0.97 (0.93-1.01)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت در بیمارستان</td>
<td>0.42 (0.33-0.54)</td>
<td>0.41 (0.34-0.54)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت بارداری</td>
<td>0.33 (0.24-0.45)</td>
<td>0.34 (0.25-0.46)</td>
</tr>
<tr>
<td>هپتیت آمیویس</td>
<td>1.57 (1.20-2.03)</td>
<td>1.58 (1.21-2.05)</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوکوزوری در سه ماهه سوم</td>
<td>1.21 (1.00-1.47)</td>
<td>1.22 (1.01-1.48)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سارایی</td>
<td>1.13 (0.91-1.41)</td>
<td>1.14 (0.92-1.42)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مکرر</td>
<td>1.00 [0.79-1.26]</td>
<td>1.01 [0.80-1.26]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سزارین در زایمان‌های قبلی (OR = 11/94 (0.01=0.96) مهم‌ترین پیشگو کندن دیابت آشکار می‌باشد (جدول 3).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در تحلیل تک متغیره بیشتر عوامل مورد بررسی با ابتلا دیابت حاملگی و یا دیابت آشکار ارتباط معنی‌داری دارند. اما در این مطالعه رابطه هر کدام از عوامل تحت مطالعه با دیابت حاملگی و دیابت آشکار به صورت جداگانه در یک مدل رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفت و دردید ترتیب مهم‌ترین عوامل تغییر کندن دیابت حاملگی و ترکیب هیدراتیسیم، سابقه دیابت بارداری، گلوکوزوری در سه ماهه سوم بارداری، دیابت در بیمارستان و سن حاملگی، دیابت در بیمارستان و سن حاملگی، تغییر شدند. اما هیچ کدام از این عوامل در مدل نهایی به عنوان عوامل تغییر کندن دیابت آشکار در طی بارداری باقی ماندند. و به جبر دو مدل سابقه مکرر آمیویس و سابقه سزارین در زایمان‌های قبلی، هم‌معنی تغییر از مدل نهایی تغییر کندن دیابت آشکار خارج شدند.

در این مطالعه مشخص شد که کننده دیابت بیشتر در اول مادر به دیابت سرطان ابتلا دیابت حاملگی زیادتر بزرگ‌تر (OR = 18/48 (1/82 = 0.22) در زنان آسیا (OR = 18/48 (1/82 = 0.22) Wah Cheung, Dick (1998) و Seem et al. (2002)).
سیاست‌گزاران این نظر را به جامعه مال احتیاطات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تحت شماره مصوب ۲۷۶۷۸ در سال ۱۳۸۲ انجام شده است.


28. بردان پناه کامپوز، محمودی محمد صالح، بررسی شیوع دیابت و ارتباط آن با فشار خون و چاقی در افراد بالای 10 سال شهر سنندج در سال 1376. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. زمستان 1376، سال چهارم، شماره چهاردهم، صفحات 26-7.

29. کمالی صدیقه، شهابی فاطمه، بورعیماری محمدحسین. ارتباط تبیه آزمون غربالگری دیابت حاملگی با استفاده از 75 جرم گلوکز خوراکی با عوارض نامطلوب دوران بارداری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی، شماره 312، سال هفتم، شماره بیست و پنجم، صفحات 27-31.
