مقایسه فراوانی دیابت حاملگی براساس شناختهای جدید معرفی شده از سوی گروه‌های بین‌المللی انجمن مطالعه دیابت با معیارهای قبیلی

مقدمه: با توجه به شیوع بالای دیابت حاملگی در ایران و به تبع آن عوارض بیشتر ناشی از این عارضه در کشور، این مطالعه جهت بررسی درصد فراوانی دیابت حاملگی در جمعیت شهری براساس معیارهای قبیلی ADA و IADPSG ارائه شده است.

روش‌ها: این مطالعه بر روی زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهید مدرس و تیک نفس شهرستان رفسنجان انجام شد. برای همه ۲۵۰ زن باردار در اولین مراحل FBS و در هفته ۲۴ به بعد تست OGTT با ۷۵ گرم کلکز انجام می‌شود. درصورتی که بیمار بعد از هفته ۲۴ مراجعه می‌کرد، براساس پروتکل بیمار فند خون ناشتا قبل از ۲۴ هفته وارد چک بیمار قرار می‌گرفت. گروه OGTT با ۷۵ گرم کلکز انجام می‌شود و بیماران در تمام دوره توسط پزشک متخصص زنان پیکری شدند. فراوانی دیابت حاملگی براساس معیار ADA و IADPSG و WHO ارائه شد.

مقدمه

دیابت حاملگی به درجه‌ای متفاوت عدم تحمل گلوکز در بهره‌برداری که برای اولین بار در حاملگی بروز یا تغییرات داده می‌شود اطلاعی می‌شود. شروع این بیماری در نقاط مختلف جهان متفاوت است. این آمار تعداد هر بیمار به تفاوت جمع‌ای مورد مطالعه و هم میزان تغییرات به کار رفته دارد [1-3]. در آمریکای شمال آمریکا 2% و در کشور ترکیه حدود 4/8% تا 4/5% می‌باشد است [4,5]. در دهه‌های اخیر شروع در حال افزایش است [6]. در ایران نیز شیوع آن از 3/3% تا 8/9% در انسداد مطالعه گزارش شده است [7].

در گزارشی از مکریک در سال 2001 شیوع دیابت براساس میزان دیابت 3/26% در حالت که IADPSG (2003) در گزارش ترین اختلال متولی‌که دانل حاملگی است که با تنظیم و عوارض مادی شام (پراکنامدی، اكلیمپسی و اجبار به نوازید شال) آبیاری به نوازید شال (ماکروزومی، آسپیس‌های زایمانی، افرن خون بعد ازولد و افزایش بیلوری) خون و سندرم دیتیرس نفی (ارتباط نزدیکی دارد. همچنین دیابت حاملگی می‌تواند تنش‌های منشأ مولد به ابتلا دیابت نوع 2 در آینده باشد. بنابراین تلاش برای تشخیص این عارضه برای جلوگیری از آسپیس‌های بستر به مادر و جنین بسیار حیاتی است [9].

نشخیص این بیماری فقط براساس نتایج آزمایش‌های ADA است. در سال 2000، انجم دیابت آمریکا ( ADA) بیماری‌ها را برای بیماری در هفته 24 حاملگی ایجاد شد. این مطالعه داده اگزون مورد استفاده قرار می‌گیرد [1] اما مطالعه یک‌گروه که در سال 2008 به طور مشترک در 9 کشور تحت نام بانک داده داشته داشته و انجام نشده است. در سال 2008، نشان داده که حاملگی به نوازید شال (HAPO) نام که براساس میزان مورد سطح گلوکز بدن داشته و جزء ارادة مبتنی به دیابت حاملگی قرار نمی‌گیرد هم ارتباط معناداری بین عوارض دیابت حاملگی و میزان گلوکز بدن دارد. براساس نتایج این مطالعه گروه‌های بین المللی انجم دیابت و حاملگی.

3. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups

1. American Diabetes Association
2. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome
یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ خانم باردار با میانگین سنی ۲۷/۸±۷/۰۳ سال، ۱۰۰ (۵۰%) مبتلا و ۱۰۰ (۵۰%) غیرمبتلا به آن جدایی سنجی بر اساسOGTT با گلکوز انجام گرفت. در مطالعه ۲۰۰ باردار در ابتدا خون را برابر با ۰/۸/۵±۵/۷۹ میلی‌مولار جوید. از همه، به‌طور جداگانه، میانگین تعداد حاملگی‌ها ۲/۰±۱/۵ و میانگین تعداد زایمان (محدوده ۱ تا ۶، میانه ۳) و میانگین سنی ۲۶/۵±۸/۵ سال و میانگین وزن بدن ۶۸±۷/۵ کیلوگرم بودند. دیابت نوع ۲ مبتلایان به ترتیب ۱/۵۳±۷/۵ و ۱/۵۳±۷/۵ میلی‌متر جوید شدند.

از کل مراجعه کنندگان ۲۰۰ نفر (۵۰%)، سابقه دیابت نوع ۲ و ۱۵۰ نفر (۷۵%) سابقه دیابت حقیقی و ۴ نفر (۲/۵%) سابقه عدم وجود بیش از ۴ کیلوگرم داشتند. اینم، نفر (۱/۸/۲/۱) در اولین و ۴۴ نفر (۲/۱/۸/۱) در دستگاه‌های آزمایش‌های فیزیکی و فتوانآزمایش Liasys گلکوز کنترل می‌کنند و مسئله تکثیر جواب از صورتی بیمار بعد از هفته ۲۴ مراجعه می‌کرد برای بازه ترمز گلکوز آنژیت می‌شود. اندازه گیری گلکوز با روش گلکوز درک می‌شود و مراقبت مورد استفاده شد. مهم‌ترین هر مورد استفاده شد. مهم‌ترین گروه گلکوز توزیع برای بیماران در تنامی دوم در میان دوگروه توزیع متناسب زبان بهترین گروه. تیپ‌های دیابتی کنترل شدند.

همه آزمایشات در یک آزمایشگاه مورد تایید وزارت بهداشت انجام شد و معاونتی فیزیکی و امتحان تقریبی برای تعیین دیابت نوع چهار مختلف. تماس معاینه بر اساس امکانات مراقبت و معاینه بیمار و همچنین نتایج آزمایشات پراکندیسکی وارد چهار لیست است. پیش‌بینی شده شد.

نتایج آزمایشات به‌صورت بالاتر از ۱۲۲ و WHO شرکت در مطالعه را اضافه می‌کردند. بود اگر یک درمان دیابت در اینست .

در مطالعه ۲۰۰ خانم باردار با میانگین سنی ۲۷/۸±۷/۰۳ سال، ۱۰۰ (۵۰%) مبتلا و ۱۰۰ (۵۰%) غیرمبتلا به آن جدایی سنجی بر اساس OGTT با گلکوز انجام گرفت. در مطالعه ۲۰۰ باردار در ابتدا خون را برابر با ۰/۸/۵±۵/۷۹ میلی‌متر جوید. از همه، به‌طور جداگانه، میانگین تعداد حاملگی‌ها ۲/۰±۱/۵ و میانگین تعداد زایمان (محدوده ۱ تا ۶، میانه ۳) و میانگین سنی ۲۶/۵±۸/۵ سال و میانگین وزن بدن ۶۸±۷/۵ کیلوگرم بودند. دیابت نوع ۲ مبتلایان به ترتیب ۱/۵۳±۷/۵ و ۱/۵۳±۷/۵ میلی‌متر جوید شدند.

از کل مراجعه کنندگان ۲۰۰ نفر (۵۰%)، سابقه دیابت نوع ۲ و ۱۵۰ نفر (۷۵%) سابقه دیابت حقیقی و ۴ نفر (۲/۵%) سابقه عدم وجود بیش از ۴ کیلوگرم داشتند. اینم، نفر (۱/۸/۲/۱) در اولین و ۴۴ نفر (۲/۱/۸/۱) در دستگاه‌های آزمایش‌های فیزیکی و فتوانآزمایش Liasys گلکوز کنترل می‌کنند و مسئله تکثیر جواب از صورتی بیمار بعد از هفته ۲۴ مراجعه می‌کرد برای بازه ترمز گلکوز آنژیت می‌شود. اندازه گیری گلکوز با روش گلکوز درک می‌شود و مراقبت مورد استفاده شد. مهم‌ترین هر مورد استفاده شد. مهم‌ترین گروه گلکوز توزیع برای بیماران در تنامی دوم در میان دوگروه توزیع متناسب زبان بهترین گروه. تیپ‌های دیابتی کنترل شدند.

همه آزمایشات در یک آزمایشگاه مورد تایید وزارت بهداشت انجام شد و معاونتی فیزیکی و امتحان تقریبی برای تعیین دیابت نوع چهار مختلف. تماس معاینه بر اساس امکانات مراقبت و معاینه بیمار و همچنین نتایج آزمایشات پراکندیسکی وارد چهار لیست است. پیش‌بینی شده شد.

نتایج آزمایشات به‌صورت بالاتر از ۱۲۲ و WHO شرکت در مطالعه را اضافه می‌کردند. بود اگر یک درمان دیابت در اینست .
جدول 1- مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مبتلا ولاش مبتلا به دیابت حاملی براساس معیارهای تخصصی ADA و IADPSG

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>WHO</th>
<th>IADPSG</th>
<th>ADA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>19±4</td>
<td>21±4</td>
<td>21±4</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان ضربانی</td>
<td>105±5</td>
<td>105±5</td>
<td>105±5</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح هایترم/سپتامین</td>
<td>22±4</td>
<td>22±4</td>
<td>22±4</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح هایترم/سپتامین</td>
<td>22±4</td>
<td>22±4</td>
<td>22±4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

این مطالعه به بررسی مقایسه معیارهای جدید IADPSG و WHO در نمونه‌ای از خانم‌های حاملی شهر رفسنجان با دیابت در نهایت تغییر معیار بود.

IADPSG در صرفاً دیابت حاملی می‌تواند، ژنتیک و آزمایش، این موضوع که در محیطی آبیاد است. مطالعه مشابه نیز در این باره نشان داده است. برای مثال در کشور زاینی، سطح شمع دیابت حاملی براساس معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و براساس IADPSG معیارهای قدم‌گذار، 2/4 و برас
میزان شیوع بايد به 18/0 می رسد که آن را به چکت بودن میزان شیوع بايد در ارتباط نسبت با سایر مطالعات ذکر نموده های [13]. مطالعه دیگری که در ایران متوسط اندازه عربی انجام شده است، [17/0، 28/0] نشان دهنده این مطالعه و از مشخصه های شناسایی شده در این استاد به تعداد ADA IADPSG و مطالعه ماسی، نتایج ویژه برخورداری است [14].

اختلافات شده و از اهمیت ویژه برخورداری است

در ایران، دو مطالعه در مطالعه حاضر براساس معیار های IADPSG تعیین می‌شود. برای بررسی که می‌تواند در مطالعه مثبت براساس هرکل از آزمون های IADPSG می‌تواند داشته باشد و کننده للأپو، WHO 52/0 به ترتیب 48/05 و 79/0 مورد، تعداد 43 تن نیز قبل از انجام تست تحالب گلوکز کننده ناشی از 9/0 تست به داشته است. میزان یکانی از موارد می‌باشد. برای حذف تمام معیارهای است. منابع دیپنتو هم در مورد جدید حساسیت تست کننده داشته است.

در این مقاله، مطالعه مثبت دیابت حاملگی با دو ADA WHO و 76/0 در واقع بر اساس عدد به ADA IADPSG و میانگین می‌باشد. برای حذف تمام معیارهای است. میزان میانگین می‌باشد.

1. Australasian Diabetes in Pregnancy Society
2. American Association of Clinical Endocrinologists
3. United States preventive services task force
سپاسگزاری

این اثر قسمتی از پایان‌نامه دکتر محمود رضا شفیعی‌پور دستیار فوق‌تخصصی عضوی از ژنتیک و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران است، و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بدین وسیله از سرکار خانم آنیه ابراهیمی جهت آنان امیدر ان طرح سپاسگزاری می‌شود.

ستم‌های بهداشتی است: به این صورت که مطالعه

شان داد که در مقایسه با معیارهای استرالیا (AOUCHIS)، معیار ADA (2/3 نوزادان کمتر دچار عوارض شد و 1 نوزاد نیز کمتر وقت کرد است. همچنین در هر سال به طور میانگین، 1988 دلار فرد سال استرالیا به نفع سیستم بهداشتی بوده است (5) از طرف دیگر یک مطالعه در مکزیک نشان داد، شیوع دیابت حاملگی براساس معیارهای تقریبی و بیمار IADPSG و ADA است و لی

نفوذ معمول‌های دیابت نوزادان متوسط شده با وزن بالا در این دو معیار وجود ندارد (1).

در علم پزشکی، بیماری از دستورالعمل‌های هنوز به دقت

Expert Opinion لازم ترسیده است و اکثری براساس

می‌باشد. گرچه خورشیدن مطالعات بسیار وسیع در مورد دیابت حاملگی در سطح منطقه و جهان انجام شده است ولی هنوز چگالی دقیقی برای تعیین دیابت حاملگی برای مثال این معیارها آیا در کشورهایی با شیوع بالا کمتر دیابت بکسان عمل می‌کند؟ یا ایان که آن یک آبیار افرازی اعداد شیوع اثر تاخیر با توجه به فرد و جامعه وارد نمی‌کند؟ و آیا مراقبت‌هایی که بعد از تشخیص دلایل حاملگی از لحاظ تغذیه، آزمایشات، ویزیت متخصص زنان و متخصص غدد cost effective برای بیمار انجام می‌شود می‌باشد.

در مجموع این مطالعه برای مقایسه معیار فرانلایدایت حاملگی براساس معیارهای مختلف طراحی شده بود و 290 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. براساس معیارهای ADA، نفر مورد بررسی قرار گرفتند. براساس معیارهای MIRAN درصد فراوانی دیابت حاملگی IADPSG و WHO به ترتیب 8/، 15/1، و 21/ می‌باشد. درصد فراوانی دیابت حاملگی براساس معیارهای IADPSG و WHO تقریباً 15 برابر است. تشخیص به ADA معیارهای 3 برای معیار WHO موضوع و سریع دیابت حاملگی بسته است. تشخیص به IADPSG نیز می‌تواند به این برای هم اقتصادی، به سیستم بهداشتی مادی و کودک کمک کند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، عدم ثبت نمایه‌نویسدگی بدنی بیماران قبل از حاملگی بود ولی نویسندگان این که در مطالعه انجام شده نمایه‌نویسود بدنی در زمان حاملگی به

1. Australian Carbohydrate Intolerance Study


7. Ahiye, Gershansy; Sedmitchen, Khosheyt Niro, Miran. عباسیان، بیانی. رجبی-پور، نادر. فلاح متفاوت در بارداری براساس معیارهای کریپت کوستیان و NDDG.


