



دیابت بارداری

دیابت بارداری نوعی دیابت است که برای اولین بار در دوران بارداری تشخیص داده می‌شود.

بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از زایمان بهبود می‌یابند. با این حال ابتلا به دیابت بارداری احتمال ابتلای شما به دیابت را در آینده افزایش می‌دهد و در صورت بارداری مجدد، احتمال ابتلای مجدد به دیابت بارداری در بارداری بعدی نیز زیاد است.

علل مساعده کننده ایجاد دیابت بارداری:

۱. چاقی (اندکس توده بدنی بالای ۳۰)
۲. سابقه ابتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های قبلی
۳. سابقه خانوادگی دیابت
۴. وجود قند در ادرار
۵. سابقه به دنیا آوردن نوزاد ماکروزوم (نوزاد با وزن بالای ۴ کیلوگرم)
۶. سابقه مرده زایی بدون علت
۷. سابقه به دنیا آوردن کودک دچار نواقص مادرزادی
۸. بالا بودن فشار خون



روش های تشخیص و غربالگری بیماری:

از آنجا که دیابت بارداری اغلب بدون علامت است، به همین دلیل در تمام زنان حامله بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری قند خون اندازه گیری می شود. در زنان پر خطر (زنانی که سابقه دیابت در اقوام درجه یک دارند و یا دارای گلوکزوری هستند و یا در مواردی که در زایمان های قبلی نوزاد ماکروزوم (نوزاد با وزن زیاد) داشته اند)، در اولین ویزیت پره ناتال پایش قند خون صورت می گیرد. برای انجام غربالگری ۵۰ گرم گلوکز خوراکی به زنان باردار در حالت غیرناشتا داده شده و یک ساعت بعد گلوکز خون اندازه گیری می شود. اگر گلوکز خون بالای ۱۴۰ میلی گرم باشد، باید تست تحمل گلوکز خوراکی سه ساعته انجام شود. برای این تست ابتدا قند خون ناشتا اندازه گیری می شود و سپس محلول حاوی ۱۰۰ میلی گرم گلوکز به بیمار داده می شود. آنگاه قند خون یک ساعت، دو ساعت و سه ساعت بعد دوباره اندازه گیری می شود. در صورتی که یکی از مقادیر، بالاتر از حد طبیعی باشد، این آزمون یک ماه بعد دوباره انجام می شود و در صورتی که دو مورد از مقادیر بالاتر از حد طبیعی باشد بیمار مبتلا به دیابت بارداری می باشد.

عوارض بیماری بر روی مادر و جنین:

• عوارض مربوط به مادر:

۱. هایپرگلیسمی (بالا رفتن قند خون)
۲. افزایش میزان عفونتها از جمله عفونت ادراری
۳. هیپرتانسیون (بالا رفتن فشار خون)
۴. رتینوپاتی (مشکلات چشمی)
۵. نفروپاتی (درگیری های کلیوی)



• عوارض مربوط به جنین:

۱. سقط
۲. آنومالیهای (نقایص) مادرزادی: نقایص قلبی-عروقی، مغزی و عصبی، دستگاه ادراری
۳. هیپربیلی روبینمی (زردی نوزاد)
۴. افزایش مرگ و میر دوران بارداری و مرگ ناگهانی جنین
۵. افزایش وزن جنین و به دنبال آن افزایش عوارض زایمانی
۶. مشکلات متابولیسم کلسیم و قند خون نوزاد
۷. پلی هیدرآمنیوس (افزایش حجم مایع آمنیوتیک)

روش های درمان:

در صورتی که قند خون با رژیم غذایی و ورزش کنترل نشود پزشک شما ممکن است انسولین تزریقی را تجویز کند. عمدتاً در بیماران با درار نمی توان از داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون استفاده کرد زیرا سبب هیپوگلیسمی (افت قند خون) طولانی مدت در جنین شده و کنترل مناسبی نیز در بارداری ایجاد نمی کنند. انسولین از جفت عبور نمی کند و بنا بر این مشکلی برای جنین ندارد.

توصیه هایی برای خانم های حامله مبتلا به دیابت:

– حداقل ۴ بار در روز گلوکز خون خود را اندازه گیری نمایید (در هنگام ناشتایی ۲ ساعت بعد از شروع هر وعده غذایی)؛ همچنین باید وجود گلوکز در ادرار شما کنترل شود.

– ۱۲-۶ هفته بعد از زایمان نیز باید مجدداً از نظر میزان قند خون بررسی شوید.



آموزش به بیمار

کد ۲۹



دیابت بارداری



سظیم کننده: مهین قاسمی (کارشناس ارشد آموزش به بیمار)
تایید کننده: دکتر ثناء رحیمیه (فوق تخصص لاپاروسکوپی زنان، عضو هیئت
علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

سال ۱۴۰۰

آدرس: خیابان سارخان - خیابان نیایش - مجمع آموزشی دمانی حضرت رسول اکرم (ص) - تلفن: ۶۴۳۵۱

<http://hrmc.iums.ac.ir/>