

تشخیصی و کنترل
دیابت در دوران حاملگی

تالیف : دکتر زهرا فردی آذر

۱۳۹۱

سرشناسه : فردی آذر، زهرا، ۱۳۴۲ - مترجم

عنوان و نام پدیدآور : تشخیص و کنترل دیابت در دوران حاملگی /تالیف زهرا فردی آذر.

مشخصات نشر : تبریز: انتشارات پزشکی شروین: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، معاونت تحقیقات و فناوری، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۱۰۸ ص:؛ جدول، مصور، نمودار.

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۹۴۹۱۸-۱-۳

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : ویژه نامه.

موضوع : دیابت در آبستنی

موضوع : دیابت -- عوارض و عواقب

موضوع : دیابت -- روش درمانی

موضوع : دیابت -- رژیم درمانی

موضوع : دیابت -- درمانی

شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، معاونت تحقیقات و فناوری

رده بندی کنگره : RG58-۱۳۹۱

رده بندی دیویی : ۶۱۸/۳

شماره کتابشناسی ملی : ۲۸۴-۳۲۵

نام کتاب: تشخیص و کنترل دیابت در دوران حاملگی

تالیف: دکتر زهرا فردی آذر

ناشر: انتشارات پزشکی شروین

به سفارش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

لیتوگرافی: بابک چاپ: البرز صحافی: امین

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد ثبوت چاپ: اول، ۱۳۹۱ شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۴۹۱۸-۱-۳

قیمت: ۵۰۰۰ تومان



فهرست مطالب

۱	مقدمه
	فصل اول:
۵	اپیدمیولوژی دیابت
۶	سبب شناسی
	فصل دوم
۱۱	تعریف و تشخیص دیابت در بارداری
۱۲	دیابت اشکار
۱۳	دیابت حاملگی
۱۵	غربالگری دیابت حاملگی
	فصل سوم
۲۲	عوارض دیابت حاملگی
۲۳	عوارض دیابت اشکار در حاملگی
۲۷	مرگ و میر حوالی تولد (پری ناتال)
۲۹	ناهنجاریها
۳۳	اختلالات رشد جنین
۳۶	عوارض قلبی- تنفسی
۳۸	سقط جنین

۳۸	زایمان پره ترم
۴۰	هیدرآمنیوس
۴۰	اختلالات متابولیک
۴۰	هیپو گلیسمی
۴۱	هیپو کلسمی
۴۴	اختلالات تکامل شناختی
۴۴	عوارض مادری
۴۵	هیپر تانسین و بره اکلامپسی
۴۶	نوروپاتی دیابتی
۴۶	نفروپاتی دیابتی
۴۶	رتینوپاتی دیابتی
۴۷	عوارض عفونی
	فصل چهارم
۵۰	برنامه درمان
۵۰	رژیم غذایی
۵۶	ورزش:
۵۹	داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون
۶۱	انسولین
۶۲	پایش قند خون
۶۹	کتواسیدوز دیابتی
۷۱	کنترل دیابت در سه ماهه اول
۷۳	کنترل دیابت در سه ماهه دوم

۷۶

کنترل دیابت در سه ماهه سوم

۷۹

ارزیابی بعد از زایمان

۸۳

شیر دهی

۸۳

جلوگیری از حاملگی

۸۸

مراقبت‌های قبل از حاملگی

۹۴

خلاصه

۹۷

منابع

www.ketab.ir

دیابت یکی از بیماری‌هایی است که با ایجاد عوارض مختلف سهم عمده‌ای در بار جهانی بیماری‌ها دارد. دیابت در دوران حاملگی یک معضل بهداشتی جهانی برای زنان حامله می‌باشد. آثار نامطلوب و گرانبار دیابت شیرین بر روی حاملگی و حتی باروری زنان و مردان از گذشته‌های دور معلوم و شناخته شده است. مادران باردار دیابتی در مقایسه با مادران باردار سالم به میزان بسیار بیشتری در معرض عوارض زیانبار در ارگانهای مختلف بدن می‌شوند (Wild, 2004). محققان سعی می‌کنند با بررسی ابعاد مختلف آن و ارائه راهکارهای بهتر پیش آگهی این بیماران و فرزندان آنها را بهبود دهند (Chamberlain, 2011, Ballas, 2012).

یک مطالعه اپیدمیولوژیک بین‌المللی ۷ ساله (HAPCO, 2008)، بر روی بیش از ۳۲۰۰۰ زن حامله در ۹ کشور نشان داده است که افزایش میزان گلوکز پلاسما در هر مقطع زمانی، با افزایش پیامدهای نامطلوب همراه است (Greene and Ecker, 2008). از مهمترین این پیامدها می‌توان به اثر هیپرگلیسمی مادر بر رشد و نمو جنین و فرایند زایمان اشاره کرد. برخی از زنان ممکن است دچار عوارض وخیمی مانند رتینوپاتی پرولیفراتیو و یا آرتروپاتی

عروق بزرگ شوند که سلامت آنان را در معرض خطر جدی قرار می دهد. از طرف دیگر شیوع چاقی در چنین بیمارانی آنان را در معرض مشکلات دیگری مثل عوارض اعمال جراحی قرار می دهد (American Diabetes Association, 2009).

رشد روزافزون بروز این بیماری اهمیت آن را دو چندان می سازد. بر اساس نتایج تحقیقات انجام یافته، بیماری دیابت شیرین، در دهه های اخیر افزایش قابل توجهی داشته و در دهه های آتی باز هم افزایش خواهد یافت (Narayan, 2003). با در نظر گرفتن این آمار، خطر ابتلا به دیابت در طی زندگی در افراد متولد شده در سال ۲۰۰۰، ۳۲ درصد برای مردان و ۳۹ درصد برای زنان برآورد می شود که این افزایش با روند روبه رشد میزان چاقی و بیماریهای متابولیک مطابقت دارد (gale, 2003).

چاقی به صورت توده بدنی بیش از ۳۰ کیلوگرم در متر مربع سطح بدن تعریف می شود. نشان داده شده است که فقط ۲۰٪ چاقی در افراد منشا ژنتیکی دارد و عمدتاً علت آن ناشی از عوامل محیطی و از جمله تغذیه، ورزش و روانی است (Fardiazar, 2003). علاوه بر تاثیر مستعد کننده چاقی در در دیابت، همراهی آن با دیابت بر شدت عوارض می افزاید.

علیرغم بهبود چشمگیر پیش آگهی زنان مبتلا به دیابت و نوزادان آنها، این دو همچنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عوارض مرتبط با هیپرگلیسمی قرار دارند.

ایجاد مقاومت نسبت به انسولین در اواخر حاملگی، نوعی سازگاری فیزیولوژیک است که سبب جابجایی متابولیسم انرژی مادر از مصرف کربوهیدرات به اکسیداسیون لیپیدها می گردد و به این ترتیب گلوکز را برای جنین در حال رشد نگاه می دارد. کنترل دقیق گلوکز خون در دوران حاملگی می تواند سبب کاهش خطرانی شود که هم مادر و هم نوزاد را تهدید می کنند. اطلاع رسانی برای همه زنان باردار بویژه در طی مراقبتهای حاملگی و مشاوره های پیش از حاملگی سبب افزایش انگیزه آنان برای دریافت مراقبتهای بهداشتی و درمانی به موقع خواهد بود.

هدف از برنامه مدیریت دیابت بارداری، کنترل دقیق گلوکز خون قبل از حاملگی و در تمام طول دوران حاملگی است. بهترین راه برای انجام این تدابیر مراقبتی، استفاده از یک تیم مجرب مراقبین بهداشتی شامل متخصصین رشته های مختلف داخلی و جراحی و مامایی و همچنین، ارائه آموزشهای هدفمند برای انجام این اقدامات مراقبتی توسط خود بیمار است.

این مجموعه با گردآوری شواهد علمی و نتایج تحقیقات مرتبط با دیابت حاملگی ، رویکردهای تشخیصی درمانی مناسب و به روز را در اختیار متخصصان زیربط قرار می دهد .