

بررسی ارتباط دیابت در دوران بارداری با عواقب نامطلوب حاملگی

ابوالفضل محمدبیگی^{۱*}، سید حمیدرضا طباطبایی^۲، مریم یزدانی^۳، نرگس محمد صالحی^۴

خلاصه

سابقه و هدف: دیابت دوران بارداری در بیش از ۸٪ از کل بارداری‌ها اتفاق می‌افتد و با افزایش یک سری پیامدهای نامطلوب بارداری و مرگ و میر حین زایمان همراه می‌باشد. این بررسی با هدف شناخت پیامدهای سوء دیابت بارداری بر مادر و نوزاد در هنگام زایمان به منظور مداخله موثر در پیشگیری از پیدایش عوارض مادری و نوزادی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی هم‌گروهی تاریخی حاضر بر روی ۴۲۰ مادر مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شیراز در اواخر ۱۳۸۴ و اوایل ۱۳۸۵ انجام شد که از این تعداد ۷۰ نفر با دیابت حاملگی مواجهه داشتند و ۳۵۰ نفر در گروه بدون مواجهه بودند. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار spss v.13 و آزمون‌های t-test و دقیق فیشر مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: احتمال عود دوباره‌ی دیابت حاملگی ۷۲/۴٪ به دست آمد. دو گروه تحت مطالعه از لحاظ مرده‌زایی (RR= ۸/۸۷)، ماکروزمی (۷/۳۸) RR=، زجر تنفسی (RR= ۵/۱۶)، هیپوگلیسمی (RR= ۱۳/۳۸)، یرقان نوزادی (RR= ۳/۲۸) و ناهنجاری مادرزادی (RR= ۷/۲۸) با یکدیگر اختلاف معنی‌داری نشان دادند (p<۰/۰۵) اما عوارض تاخیر رشد داخل رحمی، دیستوشی شانه، زایمان بریج و نیاز به انسولین در بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (p>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مرده‌زایی، ماکروزمی، زجر تنفسی، هیپوگلیسمی و یرقان نوزادی در زنان مبتلا به دیابت در دوران بارداری بیشتر از سایر زنان می‌باشد. بنابراین اقدامات پیشگیرانه از بیماری دیابت جدا از عوارض شدید عصبی، کلیوی، آناتومیک و... در همه‌ی مردم به ویژه در زنان باردار به دلیل عوارض و پیامدهای نامطلوب آن بر روند زایمان و نوزاد ضروری است.

واژگان کلیدی: آبستنی در دیابت، بیماری‌های نوزادان، مرگ و میر نوزادان

۱- مربی گروه اپیدمیولوژی دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲- مربی گروه زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳- استاد گروه زنان و زایمان دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان

* نویسنده مسوول: ابوالفضل محمدبیگی، گروه اپیدمیولوژی

آدرس: اراک، سردشت، دانشکده پیراپزشکی

پست الکترونیک: amohamadbeigi@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۸ ۳۶۶ ۲۶۷۳

دورنویس: ۰۸۶۱ ۴۱۷۳۵۲۶

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۶/۲/۵

مقدمه

نوزادان مادران دیابتی است [۹]. دیابت حاد می‌تواند پیدایش ماکروزمی را تا دو برابر افزایش دهد و سایر سنجش‌های آنتروپومتری نوزاد را در مادران دیابتی در مقایسه با نوزادان مادران غیردیابتی افزایش دهد [۱۰]. ماکروزمی خطر طولانی شدن مرحله-ی دوم زایمان، زایمان سخت operative delivery، ضربات حین تولد و مرگ را افزایش می‌دهد [۱۱]. همچنین دیابت مادر شانس دیستوشی شانه را ۶-۲ برابر در مقایسه با مادران غیر دیابتی افزایش می‌دهد [۱۲] و یکی از عوامل ایجاد هیدرامنیوس می‌باشد

دیابت دوران بارداری در بیش از ۸٪ از کل بارداری‌ها اتفاق می‌افتد [۱] و با افزایش یک سری پیامدهای نامطلوب بارداری مثل ماکروزمی، دیستوشی شانه، زایمان سزارین و مرگ و میر حین زایمان مرتبط می‌باشد [۴-۲]. مطالعات مختلفی خطر بالایی از سقط آبی و ناهنجاری‌های مادرزادی را با افزایش گلوکز مرتبط می‌دانند [۷-۵]. خطر نسبی ناهنجاری‌های قلبی - عروقی و عصبی در نوزادان مادران دیابتی نوع یک ۷/۹ برابر مادران غیر دیابتی است [۸] که مسبب ۵۰٪ از مرگ‌های نزدیک زایمان در