



## دیابت حاملگی

راهنمای معلوماتی برای مادران حامله

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke

Québec 

دیابت دوره حمل، که همچنان بنام دیابت بارداری یا دیابت ملیتوز دوره حمل (GDM) یاد میگردد توسط افزایش سطح گلاسیسمیک (گلوکوز/قند خون) مخصوصا در سه ماهه دوم و سوم نشان داده میشود.

5 تا 10 فی صد زنان قفقازی حامله و 15 الی 20 فی صد زنان اسپانیایی، آسیایی، یا افریقایی الاصل از دیابت حاملگی آسیب پذیر هستند. عوامل دیگری همچنان خطر مبتلا شدن به دیابت حاملگی را افزایش می دهد (به باکس مراجعه کنید).

در 90٪ قضایای دیابت حاملگی بعد از ولادت از بین می رود. اما مادر مصاب به دیابت حاملگی بیشتر د معرض خطر مصاب شدن به نوع 2- یا تایپ 2- دیابت در سالهای بعد از ولادت است و طفل او در معرض خطر چاقی و دیابت در جوانی یا بزرگسالی می باشد.

### زنانیکه در معرض خطر قرار دارند

عوامل زیادی وجود دارد که خطر مبتلا شدن به دیابت حاملگی را افزایش می دهند.

- در سن 35 سالگی یا بزرگتر از آن.
- اضافه وزن بودن قبل از حامله شدن.
- داشتن اقارب که مبتلا به دیابت تایپ 2 باشند.
- به یک طفل ولادت داده اید که در وقت ولادت وزن اش بیش از 4 کیلوگرام (9 پاوند بود).
- داشتن دیابت دوره حمل در یکی از بارداری قبلی.
- به یک گروه نژادی ارتباط دارید که در معرض خطر بالای مصاب شدن به دیابت است (بومی، امریکایی لاتینی، آسیایی یا از نسل افریقایی).
- از قبل داشتن سطح بالای گلوکوز (قند) خون غیر عادی، مانند تشخیص تحمل گلوکوز مختل شده یا مرحله قبل دیابت.
- گرفتن دوا های که دارای کورتیسون به شکل منظم.
- داشتن سندروم پلی کیستیک تخمدان.
- داشتن لایه قهوه ای ضخیم جلد در اطراف گردن و زیر بغل (اکنتوسیس نگریکنز).

## میتابولیزم گلوکوز

انسولین از پانقراس ترشح میگردد تا سطح گلوکوز (قند) خون را منظم سازد. دیابت دوران حمل به سبب تاثیر ضد انسولین هورمون های پلاسنمایی ایجاد میشود. این حالت اکثرا بنام "مقاومت به انسولین" یاد میشود. این هورمونها در نیمه دوم دوره حمل (سه ماهه ۳<sup>م</sup> و ۴<sup>م</sup>) به بلندترین سطح میرسند.

زنان به شکل عادی با ترشح بیشتر انسولین تاثیرات هورمونی را جبران میکنند. که این سطح گلوکوز (قند) خون را قادر میسازد تا به سطح عادی باقی بماند. دیابت دوره حمل وقتی بوجود میآید که پانقراس نمیتواند به قدر کافی انسولین تولید کند تا با هورمون های اضافی مقابله نماید.

## پیامد های بالقوه

دیابت دوره حمل مادر و طفل را مورد خطرات بیشتر قرار میدهد.

### برای مادر

- فشار خون بالا و پریاکلمسیا ( سردردی، تغییرات در بینایی، درد بطن، تورم سریع و قابل توجه).
- اختلالات در هنگام ولادت:
- تولد سبزرین اگر طفل دارای وزن زیاد در هنگام تولد باشد؛
- ولادت مهبلی و پاره شدن پیرنیل در جریان تولد؛
- ولادت توسط گیر یا کشیدن توسط هواکش (ونتوس)؛
- ولادت پیش از وقت به دلایل طبی.

### برای نوزاد

- مکروسومیا (طفل بزرگ). وقتی وزن تولد از 4 کیلو (9 پوند) اضافه میگردد، نوزاد به خطر اضافی زخمی شدن در جریان ولادت مواجه میگردد.
- هایپوگلیسیمیا (کاهش گلوگوزخون).
- زردی (استیروس).
- مشکلات تنفسی (تنفس) در وقت تولد.

توصیه میشود که همه خانم های حامله بین هفته 24<sup>ه</sup> و 28<sup>ه</sup> حمل آزمایش دیابت انجام دهند. برای مادران امیدوار که عوامل خطر دارند، توصیه میشود تا در شروع حمل آزمایش بدهند.

## آزمایش تحمل گلوکوز-50 گرمی

سطح گلوکوز (قند) خون یکساعت بعد از تزریق یک مایع شیرین دارای ۵۰ گرم گلوکوز در یکی از ساعات روز، بدون گرفتن روزه اندازه میشود. اگر نتیجه آزمایش است:

- نورمال یا عادی: دیابت دوره حمل وجود ندارد؛
  - غیرعادی: مادر امیدوار دیابت دوره حمل دارد و برای اداره قضیه راجع میشود؛
  - بی نتیجه: داکتر معالج یک آزمایش تائیدی پیشنهاد میکند:
- آزمایش موبرگی برای یک هفته در خانه ( سطح گلوکوز-خون بالای نوک انگشتان بعد از روزه و هر غذا اندازه میشود) تا مشخص گردد که آیا سطح گلوکوز-خون در رژیم غذایی عادی شخص بالا رفته است. این آزمایش مقایسه سطح گلوکوز( قند) خون روز های قبل از تداوی و بعد آنرا ممکن میسازد.
  - آزمایش خون تائیدی یک ساعت قبل از تزریق 75 گرم مایع شیرین شده در حالت روزه، متعاقب با یک نمونه خون دیگر یک ساعت بعد. یک نتیجه غیرعادی یا غیر نورمال دیابت دوره حمل را تصدیق میکند.

## آزمایش -75گرمی تحمل گلوکوز

(بدون آزمایش -50گرمی قبلی)

اگر نتیجه است:

- نورمال یا عادی: دیابت دوره حمل وجود ندارد؛
- غیرعادی: مادر امیدوار دیابت دوره حمل دارد و برای اداره قضیه راجع میشود؛

اگر با دیابت تشخیص شده اید، شما هدایاتی را دریافت خواهید کرد که چطور رژیم غذایی خود را تغییر دهید تا سبب ترویج سطح عادی گلوکوز-خون به اساس عوامل مربوط به حمل گردد. شما تشویق خواهید شد تا برابر به توانمندی خود ورزش نمائید. تمرینات سالم صبحی دیگر، چون خواب به اندازه کافی و طریقه تنظیم موثر استرس ملاحظه خواهد شد. این اقدامات اکثراً برای کنترل دیابت دوره حمل کافی میباشد.

## غذا و تغذیه

تغذیه و قوانین رژیمی اساسی برای مادران امیدوار با دیابت دوره حمل.

- غذا های خود را در امتداد روز گسترش دهید. تقسم گرفت غذای شما در سه وعده و غذای نصف روزی به فاصله های منظم به تثبیت سطح گلوکوز(قند) خون شما کمک میکند.
- رژیم غذایی خود را به اساس قوانین رهنمای غذای کانادا تعادل بخشید. یک رژیم غذایی متعادل باید شامل مواد از هر چهار گروه غذا باشد.
- مقدار مواد نشاءسته ای را در وعده های غذایی و غذای مختصر محدود سازید. این به معنی محدودیت غذا های شیرین و غذا های مختصر ( شیرینی باب، چاکلیت، جوس، وغیره) و گرفتن وعده متوسط میوه جات و غذا های نشاءسته ای (نان، غلات، مکرونی، برنج، کچالو، وغیره) بدون اینکه بطور کامل از آنها محروم شوید است. محصولات غلات- کامل را انتخاب کنید تا گرسنگی شما را بهتر قانع سازد.
- از مقدار گرفت خوب پروتین (گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، حبوبات، توفو، خسته جات، غله جات و لبنیات) خود را مطمئن سازید. این غذا ها برای اداره گرسنگی و جلوگیری از تمایل شدید لازمی میباشند.
- به قدر کافی سبزیجات بخورید. مصرف این غذا های مغذی- غنی را بیشتر سازید تا در وقتی که نیاز دارید مقدار غذا های نشاءسته ای را کاهش دهید احساس سیری کنید.
- مطمئن شوید که در هنگام غذا خوردن راضی استید تا بطور کلی ضروریات غذایی تانرا بگیرید.
- کوشش کنید تا به یک افزایش وزن صبحی تا آخر حمل تان دست یابید.

زنان تشخیص شده با دیابت دوره حمل میتوانند به ملاقات های گروهی تعلیمی شامل شوند که توسط متخصص تغذیه داده میشود شامل شوند تا در باره اساس قوانین بیشتر بیاموزند و جواب سوالهای شان را حاصل کنند. داکتر راجع کننده شاید تقاضای یک ارزیابی تغذیوی انفرادی را کند تا یک طرح سازگار برای نیازمندی های خاص را ایجاد کند.

## فعالیت جسمی یا فیزیکی

فعالیت جسمی یک جزء بسیار قابل توجهی تداوی شما است. فعال بودن جسمی کمک میکند تا دیابت را با پایان کردن مقاومت انسولین اداره کند.

فعالیت جسمی که ضربان قلب را افزایش دهد و باعث ایجاد کوتاهی ملایم نفس (طور مثال: مشکل در اشپلاق زدن یا گرفتن نفس از طریق بینی) میگردد برای اینکه یک تاثیر بالای سطح گلوکوز-خون داشته باشد کافی است. قدم زدن برای 30 دقیقه روزانه، که میتواند در زمان لازم به دو یا سه گردش کوتاه تر تقسیم شود، در جریان بارداری کافی و تمرین کاملا بی خطر است.

انجام فعالیت های جسمی یا فیزیکی سخت تر معمولا همچنان در بسیاری واقعات بی خطر است، اما شما قبل از انجام هر یک آن با داکتر تان صحبت کنید.

## دواها

اگر با وجود تغییرات در طرز زندگی گلوکوز (قند)-خون شما بسیار بالا باقی بماند، داکتر برای تان پیچکاری انسولین تجویز خواهد کرد.

در حالات خاص دوا های دهانی هم شاید تجویز گردد.

مهم است یادداشت کنیم که یک خانمی که انسولین نیاز دارد هیچ کار اشتباهی را به مقایسه با خانم های دیگری که سطح گلوکوز(قند)-خون خود را توسط رژیم غذایی و فعالیت جسمی اداره میکنند انجام نمیدهد. تداوی انسولین به سادگی به این معنی است که پانقراس دیگر مقدار انسولین مورد نیاز بدن را تولید نمیکند.

### شیردهی

شیردهی برای همه خانمها توصیه میشود، به شمول آن خانمهای که دیابت دوره حمل داشتند. شیردهی حتی ممکن هر دو مادر و طفل را از دیابت بعدا در زندگی محافظت کند. شیر دادن به یک طفل مادر را در کم کردن وزنی که در جریان حمل حاصل شده کمک میکند و کمک میکند تا وی به یک وزن صبی متعادل برسد.

### اگر من دیابت دوره حمل داشتم بعد-ولادت چی کنم؟

خانمهای که دیابت دوره حمل داشته اند در خطر بزرگتر مبتلا شدن به آن در حمل های متعاقب و یا داشتن دیابت نوع-2 در طویل المدت (70٪ احتمال مریض دیابتی در 20 سال بعد از ولادت) استند.

- کوشش کنید بعد از ولادت تا به یک وزن صبی برسید و یک طرز زندگی صبی را فرا گیرید. یک رژیم غذائی صبی، ورزش منظم، و نگاه کردن یک وزن صبی بدن بهترین راه های جلوگیری از دیابت میباشد. بطور یک انعام اضافه، اینها همچنان یک طرز زندگی صبی را به همه فامیل انتقال میدهند.
- سه ماه بعد از ولادت یک آزمایش هایپرگلیسمیا بدهید تا مطمئن شوید که سطح گلوکوز (قند) خون به مقدار عادی آن رسیده. بعد، در طول زندگی، به شکل منظم آزمایش دیابت نوع-2 بدهید.

## کلینک های زنان و زایمان دارای تخصص در دیابت دوران حمل

### سوالات و معلومات

(819) 346-1110, ext. 13634

cpg.chus@ssss.gouv.qc.ca

سطح گلوکوز- خون (قند) هدف قرار داده شده ای من:

شکم خالی در صبح: \_\_\_\_\_

ساعت 1 بعد از ظهر بعد از غذا: \_\_\_\_\_

ساعت 2 بعد از ظهر بعد از غذا: \_\_\_\_\_

### مراجع/منابع

Passeportsanté.net: Le diabète gestationnel

Diabète Québec: دیابت در دوران حمل

Canadian Diabetes Association 2013 رهنمودها

راهنمای غذایی کانادا (Canada's Food Guide)

### Authors

Dr. Marie-Hélène Pesant, endocrinologist, and the members of the obstetrics and gynecology, perinatal care, neonatal care, medical obstetrics, and endocrinology departments at the CIUSSS de l'Estrie – CHUS

### بازنگری و ترتیب

Service des communications

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2017

santeestrie.qc.ca

جون 2017 – 1-6-72072