

تشخیص دیابت بارداری:



دیابت بارداری اولین بار در دوران حاملگی شناسایی می شود. دیابت بارداری اغلب بدون علامت است. به همین دلیل است که در تمام زنان حامله بین هفته های 24 و 28 قند خون اندازه گیری می شود. این کار معمولاً در یک یا دو مرحله و با استفاده از محلول های قندی با غلظت های مختلف (50، 75 یا 100 گرم) طبق نظر پزشک انجام می شود. دیابت بارداری ندرتاً ممکن است همراه با افزایش شدید قندخون و علامتدار باشد که در اینصورت مادر نسبت به شرایط معمول بیشتر تشنه، گرسنه و دچار تکرر ادرار می شود ولی این ها علائم شایعی در زمان حاملگی هستند و الزاماً نشان دهنده دیابت بارداری نیستند.

دیابت بارداری و تشخیص آن برای زنان باردار به سادگی توسط خود مادر

دیابت بارداری

(Gestational Diabetes mellitus) چیست؟

دیابت بارداری، نوعی از دیابت می باشد که در زمان حاملگی بصورت افزایش قندخون تشخیص داده می شود. علت آن هورمون های ترشح شده از جفت است که اثرات ضد انسولینی دارند که با ترشح انسولین توسط سلول های لوزالمعده مادر اثر این هورمون ها خنثی می شود ولی مقدار ترشح انسولین افراد مستعد برای جبران کافی نیست.

افزایش غیر طبیعی قند خون در دوران بارداری می تواند منجر به عوارض مادری و جنینی شود لذا پیشگیری و کنترل آن در طی دوران بارداری ضروری می باشد.



بیمارستان امام حسین(ع) ارزوئیه

دیابت بارداری



واحد آموزش

زمستان 1401

عوامل خطر ابتلا به دیابت بارداری:

1. سن بیش از 25 سال
2. اضافه وزن و چاقی
3. سابقه دیابت نوع 2 در افراد درجه اول خانواده
4. قرار داشتن میزان قند خون در فاز پیش دیابت قبل از بارداری (بین 100-125)
5. داشتن سابقه دیابت بارداری در حاملگی قبلی
6. تولد نوزاد با وزن 4 کیلو گرم و یا بیشتر
7. سابقه تولد نوزاد مرده

8. عوارض دیابت بارداری:

9. این عوارض را می توان تحت دو گروه عوارض مادری و جنینی مورد بررسی قرار داد:
10. عوارض مادری: بالا رفتن فشارخون (مسمومیت حاملگی یا پره اکلامپسی)، پاره شدن نابهنگام کیسه آب و زایمان زودرس و عفونت های ادراری در نیمه دوم بارداری
11. عوارض جنینی: رشد زیاد از حد جنین (ماکروزومی)، سخت شدن زایمان بعلت درشتی جنین، افت قندخون یا کلسیم نوزاد گردد. کنترل مناسب قند خون حین بارداری منجر به کاهش احتمال عوارض فوق می شود.

درمان دیابت بارداری با تزریق انسولین (در صورت نیاز)



کنترل دیابت بارداری یعنی انجام اقدامات لازم برای نگهداری

قند خون خود در محدوده طبیعی این کار توسط:

1. برنامه غذایی تحت نظر کارشناس تغذیه
2. ورزش های مناسب در صورت عدم وجود محدودیت
3. و در صورت نرسیدن به اهداف درمانی استفاده از داروهای تزریقی (انسولین) یا داروهای خوراکی مانند متفورمین در موارد خفیف و هفته های انتهایی بارداری
4. پایش مرتب قندخون توسط گلوکومتر و ثبت آن در جداول مناسب برای خودپایشی و ارایه به پزشک معالج

قندخون در منزل توسط قندسنج (گلوکومتر) انجام می شود.

قند خون های اندازه گیری شده بایستی در جداول مناسب ثبت و

هر هفته به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

تزریق انسولین برای کنترل دیابت بارداری هیچ ضرری برای مادر و جنین ندارد بعضی از موارد اقدامات غیروارویی قادر به حفظ قندخون در محدوده مناسب نیست و مادر باردار نیاز به استفاده از دارو پیدا می کند که معمولاً انسولین است ولی در موارد خاص و با نظر پزشک معالج می توان از داروهای خوراکی مانند متفورمین نیز استفاده کرد. پزشکتان نحوه تزریق انسولین را به شما خواهد آموخت. این کار با استفاده از سرنگ یا قلم های انسولین انجام میشود

نکته: شروع انسولین به معنی رها کردن رژیم غذایی و ورزش نیست و این دو بایستی هماهنگ با مصرف دارو ادامه یابند. همچنین تزریق انسولین هیچ ضرری برای شما و جنین تان ندارد زیرا نمی تواند از طریق رگهای خونی جفت به او انتقال یابد برعکس استفاده از انسولین در صورت نیاز و کنترل قندخون در محدوده مناسب می تواند منجر به کاهش عوارض مادری و جنینی شود.