

عوارض مادری و جنینی در مادران حامله مبتلا به دیابت

دکتر ناهید قنبرزاده^۱ - سید علیرضا سعادتجو^۲

چکیده

زمینه و هدف: دیابت شایعترین عارضه طبی در حاملگی است. در آغاز قرن بیستم زنان مبتلا به دیابت اکثراً نابارور بودند و افراد معدودی که حامله می‌شدند، پیش‌آگهی وخیمی داشتند. مرگ مادر یک تهدید واقعی بود. این مطالعه به منظور مقایسه عوارض مادری و جنینی در مادران حامله مبتلا به دیابت انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، کلیه خانمهای باردار که از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۸۳ به طور منظم جهت ویزیت پره‌ناتال به مطب مراجعه کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. FBS در ابتدای حاملگی و در هفته ۲۸-۳۲ مجدداً کنترل شد. FBS بالاتر از ۹۵ غیرطبیعی تلقی گردید. بیماران به دو گروه مورد (دیابتی) و شاهد (غیر دیابتی) تقسیم شدند؛ اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون نسبت شانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع ۵۰۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، حداقل سن این افراد ۱۷ سال و حداکثر سن ۴۳ سال بود؛ میانگین سنی بیماران در گروه مورد $31/6 \pm 4/9$ و در گروه شاهد $29/2 \pm 4/2$ سال بود. $3/6\%$ از این افراد مبتلا به دیابت بودند (۷۸٪ دیابت حاملگی، ۲۲٪ دیابت آشکار). متوسط تعداد حاملگی‌ها ۲/۲ در گروه شاهد و ۳/۳ در گروه مورد بود. ارتباط معنی‌داری بین دیابت و نازایی ($P < 0/05$) ($OR = 1/51 - 15/78$, CI) و افزایش تعداد سزارین ($P < 0/001$) ($OR = 10/33$, CI) وجود داشت. هیچ مورد مرگ مادر و جنین مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: گرچه دیابت شایعترین عارضه طبی در حاملگی است ولی با کنترل دقیق مادر و جنین می‌توان عوارض مادری و جنینی را به طور چشمگیری کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: دیابت؛ حاملگی؛ عوارض

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۳۸۳)

^۱ نویسنده مسؤل؛ استادیار گروه آموزشی بیماریهای زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- بیمارستان ولیعصر (عج)- بخش زنان

نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۴

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۱-۹

^۲ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

از روش گلوکوز اکسیداز اندازه‌گیری گردید. FBS کمتر از ۹۵، طبیعی تلقی شد (گروه شاهد) و چنانچه FBS بالاتر یا مساوی ۹۵ بود، یک نوبت دیگر آزمایش تکرار شد؛ بیمارانی که در دو نوبت FBS آنها بالاتر از ۹۵ بود، به عنوان بیمار مبتلا به دیابت در نظر گرفته شدند (گروه مورد).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری نسبت شانس (Odd Ratio) انجام شد و $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این تحقیق در مجموع، ۵۰۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. خصوصیات فردی (دموگرافیک) و عوامل خطر ساز بررسی شده در جدول ۱، گزارش شده است.

حداقل سن این افراد ۱۷ و حداکثر ۴۳ سال بود. $3/6\%$ از آنها مبتلا به دیابت بودند که از این گروه 78% دیابت حاملگی و 22% دیابت آشکار داشتند. 20% از بیماران با دیابت آشکار قبل از حاملگی انسولین تزریق می‌کردند. متوسط تعداد حاملگی‌ها در بیماران گروه مورد (مبتلا به دیابت) $3/3 \pm 2/4$ و در گروه شاهد $2/2 \pm 1/2$ بود.

فراوانی نسبی سقط در گروه مورد 32% و در گروه شاهد 18% بود. $27/3\%$ از افراد در گروه مورد و $7/7\%$ از افراد در گروه شاهد سابقه نازایی داشتند.

$27/7\%$ از افراد گروه مورد و $20/5\%$ از افراد گروه شاهد سزارین شدند. هیچ مورد مرگ مادر و جنین مشاهده نشد.

جدول ۱- مقایسه عوارض حاملگی در گروه مورد و شاهد

شاخص‌ها	مورد (۲۲ نفر)	شاهد (۴۸۰ نفر)	سطح معنی‌داری
متوسط تعداد حاملگی‌ها	$3/3 \pm 2/4$	$2/2 \pm 1/2$	< 0.01
سن	$31/6 \pm 4/9$	$29/2 \pm 4/2$	< 0.05
سابقه نازایی	$27/3\%$	$7/7\%$	< 0.05
سابقه سقط	32%	18%	$= 0.13$
ختم حاملگی به طریق سزارین	$27/7\%$	$20/5\%$	< 0.001

تغییرات فیزیولوژیک در ترشح و به طور کلی عملکرد غدد درون‌ریز آن چنان در فرایند تولید مثل مؤثرند که کوچکترین اختلال در میزان هورمون‌های بدن می‌تواند تأثیر شدیدی روی باروری داشته باشد. بیماری‌های غدد درون‌ریز می‌تواند حاملگی را تحت تأثیر قرار دهد و از طرفی بارداری نیز می‌تواند بر فعالیت طبیعی غدد درون‌ریز تأثیر بگذارد. یکی از شایعترین این اختلالات که می‌تواند بر روند حاملگی تأثیر گذارد یا در هنگام حاملگی بروز نماید، دیابت است (۱).

قبل از کشف انسولین، میزان باروری در خانم‌های مبتلا به دیابت ۲-۶٪ بود (۲) که اغلب به دلیل خطرهای بسیار جدی تهدیدکننده حیات مادر و عوارض نامطلوب برای جنین، به سقط درمانی منجر می‌شد. 65% از بارداریها با مرگ پره‌ناتال و 30% نیز با مرگ مادر همراه بود. با استفاده از انسولین میزان باروری زنان به حد طبیعی رسیده است؛ اما هنوز عوارض مادری و جنینی در مادران دیابتی بالاست.

امروزه در آمریکا سالانه ۱۹۰۰۰ بیمار دیابتی، حامله می‌شوند؛ اگرچه این میزان نسبت به کل موالید درصد کمی را تشکیل می‌دهد ولی به دلیل عوارض مادری و جنینی و نیاز به مراقبت ویژه، هزینه‌های زیادی صرف مراقبت از این بیماران می‌شود (۱).

مطالعه حاضر به منظور مقایسه عوارض مادری و جنینی در خانم‌های حامله مبتلا به دیابت انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی همه خانم‌های باردار که از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۸۳ به طور منظم جهت ویزیت پره‌ناتال به مطب مراجعه کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در اولین ویزیت پره‌ناتال پرسشنامه‌ای شامل خصوصیات جمعیت‌شناسی و عوامل خطر ساز تکمیل گردید. در اولین مراجعه و هفته ۲۸-۳۲، میزان ۲ سی‌سی خون وریدی در حالت ۱۲ ساعت ناشتا گرفته شد و میزان قند خون با استفاده

لاریجانی و عزیززی ۵۲/۴٪ از افراد دیابتی و ۳۳/۲٪ از افراد شاهد سابقه سقط داشتند (۳). در مطالعه Greco و همکاران سابقه سقط در ۱۴/۴٪ از افراد مبتلا به دیابت و در ۱۰/۶٪ از افراد شاهد گزارش شد (۵).

سقط خودبه‌خودی یکی از عوارض مهم دیابت مادری محسوب می‌شود. در مطالعات گوناگون میزان سقط در مبتلایان به دیابت بیش از گروه شاهد گزارش شده است (۶).

در مطالعه حاضر میزان سزارین در گروه مورد نسبت به شاهد ۱۰ برابر افزایش داشت. Greco و همکاران میزان سزارین در بیماران مبتلا به دیابت را ۲/۳ برابر گروه شاهد اعلام کردند (۶). به دلیل عوارض مادری و جنینی میزان سزارین در بیماران مبتلا به دیابت نسبت به جمعیت عادی افزایش دارد (۷).

در مطالعه حاضر هیچ مورد مرگ داخل رحمی جنین مشاهده نگردید. در مطالعه انجام شده در انگلیس میزان مرگ داخل رحمی جنین در مادران دیابتی ۵۶ در هزار تولد زنده و در گروه شاهد ۱۴ در هزار تولد زنده گزارش شد (۵). در مطالعه لاریجانی و عزیززی، مرده‌زایی ۹٪ در بیماران مبتلا به دیابت و ۸٪ در گروه شاهد گزارش شد که از نظر آماری معنی‌دار نبود (۳). مرگ جنین به خصوص در حوالی ترم یکی از عوارض مهم جنینی است که به دلیل ناشناخته اتفاق می‌افتد (۲). دیابت شایعترین و جدی‌ترین عارضه طبی در حاملگی است اما با مانیتورینگ دقیق مادر و جنین، می‌توان عوارض مادری و جنینی را به طور چشمگیری کاهش داد.

تقدیر و تشکر

از تمام مادران بارداری که بدون مشارکت آنها انجام این مطالعه ناممکن بود، تشکر و قدردانی می‌شود.

ارتباط معنی‌داری بین دیابت و نازایی ($P < 0.05$) (OR= ۴/۵, CI ۱/۵۱-۱۵/۷۸) و افزایش میزان سزارین ($P < 0.001$) (OR= ۱۰/۳۳, CI ۳/۴۸-۳۰/۶۵) وجود داشت. فراوانی نسبی سقط در حاملگی‌های قبلی و تعداد حاملگی‌ها در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بیشتر بود ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

میزان دیابت در جمعیت مورد مطالعه در تحقیق حاضر ۳/۶٪ بود. در مطالعه آمریکا در سال ۱۹۸۹ میزان دیابت در جمعیت حامله ۲/۶٪ (۲) و در مطالعه لاریجانی و عزیززی شیوع دیابت در خانمهای حامله مراجعه‌کننده به درمانگاههای دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴/۵٪ گزارش شده است (۳).

در مطالعه حاضر متوسط سن به ترتیب در گروه مورد (مبتلا به دیابت) و شاهد ۳۱/۶ و ۲۹/۲ سال و در مطالعه لاریجانی و عزیززی ۳۰/۵ و ۲۵/۳ سال بود (۳). به طور کلی افزایش سن بخصوص بالای ۳۵ سال یکی از عوامل خطر ساز برای دیابت حاملگی در نظر گرفته می‌شود.

در مطالعه حاضر متوسط تعداد حاملگی‌ها در گروه مورد و شاهد به ترتیب $3/3 \pm 2/4$ و $2/2 \pm 1/4$ و در مطالعه لاریجانی و عزیززی ۲/۹ و ۱/۹ بود (۳). در مطالعه Roseman در سال ۱۹۹۷ متوسط تعداد حاملگی در بیماران مبتلا به دیابت ۱/۴ برابر افراد غیر دیابتی گزارش شد (۴).

تعداد دفعات بارداری به عنوان یکی از عوامل خطر ساز برای دیابت حاملگی است. ثابت شده است که در خانمهایی که تعداد بارداری آنها بیشتر است، احتمال ابتلا به دیابت افزایش می‌یابد (۴).

در مطالعه حاضر میزان سقط در حاملگی‌های قبلی در گروه مورد ۳۲٪ و در گروه شاهد ۱۸٪ بود. در مطالعه

منابع:

- 1- Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 2004 Feb;27(2):331-4.

2- MMWR. Prenatal Care and Pregnancies Complicated by Diabetes Reporting, 1989, V2, 1993; 119-122.

۳- لاریجانی باقر، عزیزی فریدون. شیوع دیابت حاملگی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه فوق تخصصی غدد. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴.

4- Roseman JM. gestational diabetes among African women. Diabetes Metab 1997; 7: 93-104.

5- Greco P, Loverro G, Selvaggi L. Does gestational diabetes represent an obstetrical risk factor? Gynecol Obstet Invest 1994; 37 (4): 242-45.

6- Endres LK. Women's health diabetes; type 1 diabetes increases pregnancy adverse outcome rates. Diabetes week. Atlanta. May 2003: 3-5.

7- Women's health diabetes; prenatal mortality higher in pregnancies complicated by diabetes. Diabetes week Atlanta. Jun 2003: 6-8.