

۴ درصد مادران دیابت بارداری می گیرند/چاقی نوزاد نشانه سلامتی نیست

در این نوع دیابت افزایش قند خون برای اولین بار، در طی دوران بارداری دیده شود. دیابت بارداری، تقریباً در ۴ درصد از بارداری‌ها اتفاق می افتد. علت دقیق دیابت بارداری مشخص نیست، با توجه به عوارضی که دیابت برای جنین و مادر باردار می تواند داشته باشد، پیشگیری و کنترل دیابت در طی دوران بارداری ضروری است.

دیابت بارداری، در زنان باردار بدون سابقه دیابت ظاهر می شود. بعد از دو بار آزمایش در صورتی که میزان گلوکز موجود در خون سیاهرگی فرد ناشتا بالاتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد، فرد مبتلا به دیابت است. اما این مورد، نوعی ساده از عدم تحمل گلوکز است که باید تحت مراقبت قرار گیرد. این مسئله ای رایج در دیابت است که (تقریباً در ۵ بارداری ها) منجر به بروز مشکلات کاملاً جدی برای مادر و جنین می شود. این بیماری معمولاً بین هفته های ۲۴ و ۲۸ بارداری ظاهر می شود و همزمان با آن هورمون لاکتوزن جفتی توسط جفت ترشح شده که باعث ایجاد کاهش حساسیت به انسولین در مادر می شود.

معمولاً در طی سه ماهه سوم بارداری، تغییرات هورمونی زن باردار را در خطر ابتلا به دیابت بارداری قرار می دهد. در طی بارداری افزایش یک سری از هورمون های ترشح شده از جفت به انتقال مواد غذایی از مادر به جنین و در نتیجه به پیشرفت رشد جنین کمک می کنند. بخش دیگری از هورمون هایی که در جفت تولید می شوند در جهت پیشگیری از افت قند خون مادر فعالیت می کنند که این دسته از هورمون ها از طریق ممانعت از عملکرد انسولین، عمل می کنند. لذا در طی بارداری، این هورمون ها زمینه اختلال عدم تحمل گلوکز (افزایش قند خون) را فراهم می کنند. در مقابل، بدن شما برای جلوگیری از افزایش قند خون مجبور خواهد بود انسولین بیشتری ترشح کند تا قند به درون سلول ها منتقل شود و برای تولید انرژی در اختیار سلول های بدن قرار گیرد. سلول های موجود در لوزالمعده مادران، اغلب توانایی تولید انسولین بیشتر (در حدود ۳ برابر حد طبیعی) را برای غلبه بر اثر هورمون های بارداری افزایش دهنده قند خون دارند. اگر چنانچه لوزالمعده نتواند انسولین را به میزان کافی ترشح کند، میزان قند خون افزایش می یابد و در نهایت منجر به بروز دیابت بارداری می شود.

دیابت می تواند برای روی رشد و نمو جنین در طی بارداری اثر داشته باشد. در اوایل بارداری، دیابت مادر می تواند منجر به بروز نقص های مادرزادی و افزایش خطر سقط جنین شود و بسیاری از نواقص مادرزادی، اثرات نامطلوبی را بر ارگان های مهم بدن مانند مغز و قلب دارند.

در طی سه ماهه دوم و سوم بارداری، دیابت مادر می تواند منجر به تغذیه و رشد زیاد از حد کودک شود داشتن نوزاد بزرگ و با وزن بالا (ماکروزومی) خطر زایمان های پردرد و سخت را افزایش می دهد؛ مثلاً نوزادهای بزرگ اغلب برای تولد نیاز به عمل سزارین دارند و اگر به طور طبیعی متولد شوند، خطر آسیب به ناحیه شانه آنها وجود دارد و وزن بالای نوزاد همچنین باعث تاخیر در زمان زایمان و خطرات کمبود اکسیژن برای مغز نوزاد می شود.

عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت بارداری را در طی دوره بارداری افزایش می‌دهند:

- داشتن اضافه وزن قبل از بارداری (چنانچه وزن قبل از بارداری از وزن ایده‌آل به میزان ۲۰ و یا بیشتر، بالاتر باشد).

- وجود قند در ادرار

- اختلال تحمل گلوکز و اختلال در گلوکز ناشتا (در این شرایط قند خون بالا است، ولی به حدی بالا نیست که بتوان آن را دیابت در نظر گرفت. به این حالت مرحله پیش از دیابت گفته می‌شود)

- سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت (اگر مادر و پدر یا برادر و خواهر شما دیابت داشته باشند).

- سابقه تولد نوزاد بیش از ۴ کیلوگرم در گذشته

- سابقه تولد نوزاده مرده در گذشته

- سابقه ابتلا به دیابت بارداری در بارداری قبلی میزان خطر دیابت بارداری را در دفعه بعد ۲ تا ۳ برابر می‌کند.

- داشتن مایع آمنیوتیک بیش از حد (شرایطی که پلی هیدرآمینوس نامیده می‌شود).

کنترل دیابت بارداری:

- پایش منظم سطح قند خون در طی روز

- بررسی ادرار به منظور وجود کتون‌ها (یک نوع اسید که وجود آن در ادرار نشان می‌دهد دیابت کنترل نشده است).

- رعایت رژیم غذایی: نظم غذایی یکی از مهم‌ترین موارد در کنترل قند خون در طی ساعات روز است. بر همین اساس پزشک معالج، از بیمار درخواست می‌کند دریافت کالری اش را در چند نوبت منظم در طی روز توزیع کند.

- فعالیت بدنی و ورزش پس از تایید پزشک معالج: داشتن پیاده روی منظم در کنترل سطح قند خون بسیار مفید است. برای جلوگیری از بروز عوارض مرتبط با فعالیت بدنی، حتماً باید بیمار با پزشک خود مشورت کند.

- بررسی روند افزایش وزن: میزان افزایش وزن در طی دوران بارداری باید حدوداً بین ۷ تا ۱۴ کیلو باشد. در افرادی که بارداری را با چاقی و افزایش وزن آغاز می‌کنند، این میزان افزایش وزن به ویژه در صورت ابتلا به دیابت بارداری باید کمترین مقدار باشد.

- مصرف انسولین در صورت نیاز: انسولین تنها داروی دیابتی است که مصرف آن در طی بارداری در صورت عدم کنترل قند خون توصیه

- کنترل افزایش فشار خون بیمار.

رژیم غذایی مناسب

رژیم غذایی صحیح در دوران بارداری از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چرا که رشد و سلامت نوزاد در گرو سلامت و تغذیه صحیح مادر است. یک رژیم غذایی مناسب برای دیابت بارداری تقریباً مشابه رژیم‌های مناسب برای دیگر دیابت‌ها (دیابت نوع ۱ و ۲) است. به عبارت دیگر یک رژیم مناسب برای دیابت بارداری نیز شامل مصرف غذاهای سالم و پرهیز از مصرف غذاهای چرب، پر نمک و یا حاوی شکر است.

*کارشناس مامایی