

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

---

## بارداری و دیابت

---

**عنوان و پدیدآورنده:** بارداری و دیابت / تالیف مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده علوم و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ویراستار علمی و ادبی ساسان شرقی.  
**مشخصات نشر:** تهران: ویستا، ۱۳۹۰.  
**مشخصات ظاهری:** ۲۴ص: مصور (رنگی)؛ ۹/۵ × ۱۹ س.م.  
**شابک:** ۹۷۸-۹۶۴-۲۹۹۷-۶۳-۳  
**وضعیت فهرست نویسی:** فیپا  
**موضوع:** دیابت در آبستنی  
**موضوع:** دیابت -- عوارض و عواقب  
**موضوع:** آبستنی -- جنبه‌های ایمنی  
**شناسه افزوده:** شرقی، ساسان، ۱۳۴۵- ویراستار  
**شناسه افزوده:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. مرکز تحقیقات دیابت  
**شناسه افزوده:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم  
**رده‌بندی کنگره:** RG۵۸۰/د۹ب۲ ۱۳۹۰  
**رده‌بندی دیویی:** ۶۱۸/۳  
**شماره کتابشناسی ملی:** ۲۵۳۰۲۷۵

|                         |  |
|-------------------------|--|
| نام کتاب:               | بارداری و دیابت  |
| تألیف:                  | مرکز تحقیقات دیابت/ پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ناشر:                   | ویستا  |
| ویراستار علمی و ادبی:   | ساسان شرقی   |
| مدیر اجرایی:            | آزاده هاشمی  |
| لیتوگرافی، چاپ و صحافی: | سعید دانش  |
| نوبت چاپ:               | اول  |
| سال انتشار:             | ۱۳۹۰   |
| شمارگان:                | ۳۰۰۰ جلد   |
| بهاء:                   | ۵۰۰۰ ریال  |

پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران:  
 تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم،  
 کدپستی: ۱۴۱۱۴۱۳۱۳۷، تلفن: ۸-۸۸۲۲۰۰۳۷، نمابر: ۸۸۲۲۰۰۵۲،  
 پست الکترونیک: [emrc@tums.ac.ir](mailto:emrc@tums.ac.ir)

شابک:  
**ISBN: 978-964-2997-63-3**



حق چاپ محفوظ است

## فهرست مطالب

|   |    |
|---|----|
| مقدمه.....  | ۲  |
| دیابت چیست و انواع آن کدامند؟.....                      | ۵  |
| آیا خانم های مبتلا به دیابت مجازند که باردار شوند؟..... | ۷  |
| آمادگی بیماران دیابتی برای بارداری.....                 | ۷  |
| مصرف ویتامین قبل از شروع بارداری.....                   | ۱۰ |
| بررسی های پیش از بارداری.....                           | ۱۱ |
| مهار قند خون قبل از بارداری.....                        | ۱۲ |
| داشتن برنامه غذایی مناسب.....                           | ۱۴ |
| پایش قند خون توسط بیمار.....                            | ۱۴ |
| تزریق انسولین.....                                      | ۱۵ |
| فعالیت بدنی متعادل و متناسب.....                        | ۱۶ |
| زایمان فرد مبتلا به دیابت.....                          | ۱۷ |
| بعد از تولد نوزاد.....                                  | ۱۸ |
| سؤالات رایج.....  | ۱۹ |

در اثر عواملی همچون افزایش شیوع چاقی ناشی از شکل نادرست زندگی شهر نشینی و افزایش سن جوامع بشری، شیوع بیماری دیابت در جهان به سرعت رو به افزایش است و متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما چشمگیرتر است، چنان که در حال حاضر حدود ۲۰۰ میلیون نفر در دنیا و بالغ بر ۳ میلیون نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند. مبتلایان به دیابت بیش از دیگران در معرض خطر بروز عوارضی مانند اختلالات بینایی، حملات قلبی-عروقی، قطع پا و یا نارسایی کلیوی قرار دارند. مطالعات اخیر نشان داده اند که با رعایت برنامه غذایی سالم (اعتدال در مصرف غذا) و داشتن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل دقیق قند خون (با مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین)، فشار خون و سطح چربی های خون، از بروز بسیاری از این عوارض جلوگیری می شود و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم و طول عمر طبیعی بهره مند گردند. لذا در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای دیگر برنامه های آموزشی متوسطی برای ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه نسبت به جنبه های مختلف دیابت در حال اجرا هستند.

در این راستا، مرکز تحقیقات دیابت پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص، اقدام به تهیه و تکثیر کتابچه های آموزشی بیماران دیابتی نموده است. هر ساله این کتابچه ها با استناد به تازه ترین یافته های علمی در زمینه دیابت و تحت نظر متخصصین غدد بازبینی می شوند. بدیهی است توصیه های مندرج در این کتابچه ها، به هیچ وجه جایگزین درمان پزشکی نمی باشند.

لازم به ذکر است که بیماران دیابتی جهت دریافت اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانند به آدرس الکترونیکی <http://emri.tums.ac.ir>

مراجعه نموده و یا از طریق تماس تلفنی با شماره ۰۹۶۸۸ (Hot line) جواب سوالات خود را در زمینه دیابت دریافت نمایند.  
کتابچه حاضر با تلاش همکاران محترم:  
آقایان دکتر محمد پژوهی، دکتر حمیدرضا آقای میبیدی، دکتر محسن خوش نیت نیکو، دکتر ساسان شرقی، دکتر مهناز لنگرانی، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی، خانم زهرا خضرابی و خانم مریم پیمانی تهیه و بازبینی شده است.  
امید است که با یاری خداوند متعال، این اثر بتواند برای کنترل بهتر بیماری دیابت در بیماران مبتلا به این بیماری مفید باشد.

**دکتر باقر لاریجانی**

**رییس پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم**

**تایستان ۱۳۹۰**

بارداری رخدادی شیرین در دوران زندگی یک زن به حساب می آید.

این اتفاق در خانم های مبتلا به دیابت می تواند از سویی سرشار از شادی و از سوی دیگر سرشار از تنش عصبی و پرسش باشد. سوالاتی از این قبیل که:

\* با وجود دیابت چگونه خواهم توانست دوران بارداری طبیعی داشته باشم؟

\* چه اتفاقاتی در دوران بارداری روی خواهد داد؟

\* و از همه مهم تر آیا فرزندم سالم خواهد بود؟

تحقیقات نشان داده اند که دیابت می تواند برای خانم های بارداری که قندخون بالا داشته اند خطرناک باشد.

هدف این کتابچه آن است که اطلاعات مفید و مورد نیاز خانم های بارداری که مبتلا به دیابت بوده اند را در اختیار آنان قرار دهد.

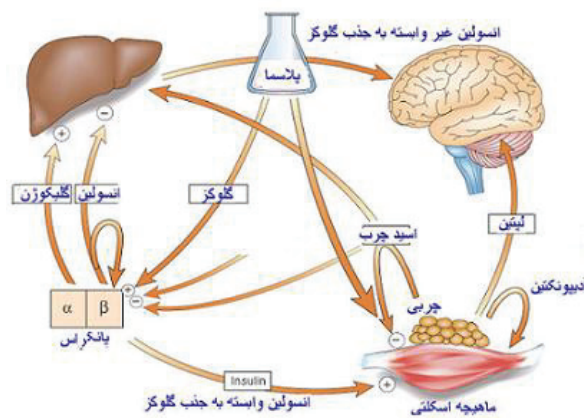


درمان و مهار دیابت، کلید اصلی داشتن بارداری سالم و طبیعی است.

## دیابت چیست و انواع آن کدام است؟

دیابت یا بیماری قند، یعنی قندخون بالاتر از مقدار طبیعی و تبعات آن برای اعضاء مختلف بدن. مواد غذایی در داخل دستگاه گوارش (معده و روده) شکسته شده و به قند ساده ای به نام گلوکز تبدیل می شوند.

بعد از فرایند تجزیه غذا به قند، گلوکز وارد جریان خون می شود و این همان چیزی است که به آن قندخون می گوئیم. گلوکز یا قند، مهمترین منبع انرژی بدن ما است. سلول های بدن شما برای استفاده از گلوکز، نیاز به انسولین دارند.



انسولین هورمونی است که توسط غده پانکراس یا لوزالمعده ساخته می شود و همانند کلیدی در سلول را برای ورود گلوکز باز می کند. اگر چرخه متابولیسم (سوخت و ساز) بدن شما طبیعی باشد، سلول های بدن شما توانایی لازم برای استفاده از گلوکز موجود در جریان خون را دارند. اما اگر بدن شما توانایی لازم جهت تولید مقدار کافی انسولین و یا استفاده مطلوب از آن را نداشته باشد، گلوکز (قندخون)

وارد سلول‌های بدن نمی‌شود و سطح آن در خون از مقدار طبیعی فراتر می‌رود. به این حالت دیابت گفته می‌شود. دیابت به دو نوع عمده تقسیم می‌شود:

### دیابت نوع ۱

در این نوع دیابت یا انسولین ساخته نمی‌شود و یا مقدار آن ناچیز است. بنابراین فرد مبتلا به دیابت نوع ۱، برای ادامه حیات به تزریق انسولین نیاز دارد.

انسولین هورمونی است که توسط غده لوزالمعده ساخته می‌شود و همانند کلیدی در سلول را برای ورود گلوکز باز می‌کند.

### دیابت نوع ۲

در این نوع از دیابت، لوزالمعده هنوز قادر به تولید انسولین مورد نیاز سلول‌های بدن هست (گرچه به مقادیر ناکافی) ولی سلول‌های بدن به انسولین موجود در خون پاسخ نمی‌دهند. دیابت نوع ۲ شایع‌ترین شکل بیماری قند است. این نوع از دیابت بیشتر در افراد میان‌سال و سالخورده دیده می‌شود و غالباً زمینه ارثی دارد. وجه مشترک دیابت نوع ۱ و ۲، **سطح بالای قندخون** در هر دوی آنهاست.

هر چند که بیماران مبتلا به دیابت نسبت به سایرین نیاز به مراقبت بیشتری دارند اما با رعایت نکات نه‌چندان دشواری می‌توانند از یک زندگی عادی برخوردار باشند.





## آیا خانم های مبتلا به دیابت

### مجازند باردار شوند؟

زنانی که در سن باروری هستند معمولاً مبتلا به دیابت نوع ۱ می‌باشند. ولی امروزه به

علت این که سن ابتلا به دیابت نوع ۲ هم در حال کاهش است افراد جوان تر هم به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند و آن‌ها هم تمایل به باردار شدن دارند، لذا هم مبتلایان به دیابت نوع ۱ و هم نوع ۲ می‌توانند در سنی باشند که امکان بارداری وجود دارد.

به توجه به پیشرفت های علمی مهار بیماری دیابت و مراقبت های پزشکی که قبل و در حین بارداری و همچنین ورود فناوری های نوین به حیطه درمان دیابت، از جمله دستگاه های اندازه گیری قندخون و در دسترس بودن انواع ابزار تزریق انسولین مانند قلم های تزریق و راحت بودن مصرف آن ها، امروزه بارداری طبیعی و داشتن نوزاد سالم برای مادران دیابتی امکان پذیر شده است. به شرط آن که همه دستوراتی که برای نگه داری قند خون در حد طبیعی چه قبل از بارداری و چه در طول دوران بارداری داده می‌شوند به درستی رعایت شوند.



## آمادگی بیماران دیابتی برای

### بارداری

بیماران دیابتی باید چند ماه بعد از برنامه ریزی و تنظیم دقیق قندخون اقدام به بارداری نمایند.

علاوه بر تنظیم قندخون، رعایت نکات ذیل هم ضروری است.

امروزه به علت حصول پیشرفت های علمی در مهار بیماری دیابت، داشتن بارداری طبیعی و نوزاد سالم برای مادران دیابتی امکان پذیر شده است.



۱. هر چند که احتمال بروز ناهنجاری های ژنتیک در نوزاد خانم های مبتلا به دیابت اندک است اما این بیماران باید پیش از بارداری در این خصوص مشاوره پزشکی انجام دهند.



۲. بیماران باید برای آشنایی با انواع غذا هایی که مبتلایان به دیابت در دوران بارداری می توانند مصرف کنند با متخصصین تغذیه مشورت کنند.



۳. بیماران دیابتی نوع ۲ که از قرص های پائین آورنده قندخون استفاده می کنند در دوران بارداری باید انسولین تزریق کنند لذا به مشاوره با پرستارانی نیاز دارند که نحوه

تزریق انسولین را به آن ها آموزش دهند.

از نکات مهم دیگر بررسی و تعیین مقدار و نحوه فعالیت بدنی است که در دوران بارداری ضرورت دارد.

۴. بالاخره استفاده از دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون برای



بیماران دیابتی باردار لازم و آموزش بیماران برای استفاده صحیح از این دستگاه‌ها ضروری است.

مهار قندخون در دوران بارداری، بارعایت پرهیز غذایی، داشتن فعالیت بدنی و در صورت تجویز پزشک با تزریق انسولین میسر می‌شود.

پس برای انجام مراقبت‌های قبل از بارداری، گروه‌های زیر باید به شما کمک کنند:



- ✓ پزشک معالج شما که برای درمان دیابت به او مراجعه می‌کردید.
- ✓ متخصص زنان
- ✓ متخصص تغذیه و متخصص آموزش دیابت
- ✓ متخصص ژنتیک پزشکی

## مصرف ویتامین قبل از شروع بارداری

قبل از بارداری، درحین بارداری و بعد از زایمان، باید نحوه تغذیه مناسب، مصرف ویتامین ها و مراقبت از مادران به طور دقیق و مشخص برنامه ریزی و اجرا شوند تا از بروز عوارض عصبی در نوزادان جلوگیری شود. یکی از مهم ترین مواد لازم برای مادران باردار اسید فولیک است. تحقیقات نشان می دهند که مصرف اسید فولیک قبل از شروع بارداری برای کاهش بروز ناهنجاری های جنینی بسیار موثر است.

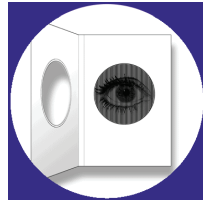
ماده دیگری که قبل از اقدام به بارداری و در دوران بارداری بر مصرف آن تاکید می شود آهن است. مصرف آهن به ویژه در زنان بارداری که دچار فقر آهن هستند توصیه می شود. همچنین مصرف مواد گیاهی، سبزیجات، میوه ها و غلات به زنان باردار توصیه می شود.

نکته دیگری که باید به آن توجه داشت عدم مصرف الکل و داروهای مخدر در زمان بارداری است. همچنین عدم مصرف دخانیات، قبل و در خلال بارداری قویاً مورد تاکید قرار دارد.

برای انجام مراقبت های قبل از بارداری، باید از پزشک متخصص دیابت، متخصص زنان، کارشناس تغذیه و کارشناس آموزش دیابت کمک بگیرید.

## بررسی‌های پیش از بارداری که برای خانم‌های مبتلا به دیابت

### لازم است



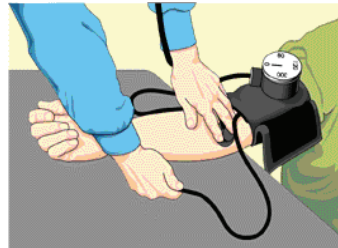
خانم‌های مبتلا به دیابت باید پیش از بارداری از نظر وجود عوارض دیابت مورد معاینه کامل قرار بگیرند چرا که

برخی از این عوارض ممکن است در اثر بارداری تشدید شوند. معاینه پزشکی باید شامل موارد زیر باشد:

#### ۱- رتینوپاتی دیابتی (درگیری شبکیه چشم در اثر دیابت)

که ممکن است از قبل ایجاد شده باشد یا در دوران بارداری رخ دهد و در زمان بارداری می‌تواند رو به وخامت بگذارد. شما می‌بایست قبل از اقدام به بارداری چشم‌هایتان را از نظر وجود رتینوپاتی بررسی کنید و سپس طبق برنامه خاصی که پزشکتان برای شما در نظر خواهد گرفت نسبت به معاینه چشم در طول بارداری اقدام کنید.

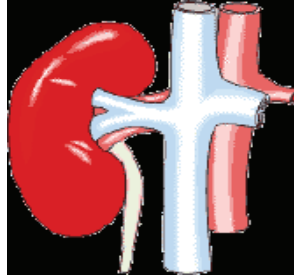
#### ۲- فشار خون بالا



بیماران دیابتی که به بیماری پرفشاری خون مبتلا هستند باید در مورد داروهای فشارخون و بی‌خطر بودن آن‌ها در دوران

بارداری و احیاناً نیاز به مصرف داروهای جایگزین در این دوران، با پزشک خود مشورت کنند.

### ۳- بیماری کلیوی



در صورتی که خانم مبتلا به دیابت درگیری کلیوی هم داشته باشد، ممکن است در دوران بارداری بیماری کلیوی تشدید شود.

همچنین اختلال کارکرد کلیه می تواند بر روی بارداری اثرات منفی داشته باشد. لذا انجام آزمایشات تشخیصی برای بررسی عملکرد کلیه بسیار اهمیت دارد.

خانم های مبتلا به دیابت، پیش از بارداری باید از نظر وجود عوارض دیابت مورد معاینه کامل قرار بگیرند.

### ۴- بیماری قلبی و عروقی

اگر بیماری قلبی عروقی وجود داشته و به درستی درمان نشود می تواند در دوران بارداری خطرآفرین باشد. با این وجود در صورت صلاح دید پزشک و درمان شدن بیماری، این گونه بیماران نیز می توانند بارداری طبیعی داشته باشند.

### مهار قند خون قبل از بارداری

همان طور که گفتیم کلید داشتن بارداری سالم در مبتلایان به دیابت، تنظیم دقیق قندخون از ۳ ماه مانده به بارداری و ادامه دادن آن درطول بارداری است  
۳ ماهه اول بارداری، اندام های جنین در حال تشکیل و رشد بوده و میزان نبودن قندخون، می تواند باعث ایجاد ناهنجاری جنین شود.

میزان قندخون مناسب قبل از بارداری و در طول دوران بارداری شامل موارد زیر می باشد:

| در طول بارداری | قبل از بارداری |                   |
|----------------|----------------|-------------------|
| کمتر از ۹۰     | کمتر از ۱۰۰    | قبل از غذا        |
| کمتر از ۱۳۰    | -              | ۱ ساعت بعد از غذا |
| کمتر از ۱۲۰    | کمتر از ۱۴۰    | ۲ ساعت بعد از غذا |

کلید بارداری سالم در مبتلایان به دیابت، تنظیم دقیق قندخون از ۳ ماه مانده به بارداری و ادامه دادن آن در طول بارداری است.

برای رسیدن به این اهداف باید بین مصرف مواد غذایی، ورزش و

تزریق انسولین تعادل برقرار

گردد. ابزارهای نیل به این

هدف عبارتند از:

- داشتن برنامه غذایی

مناسب

- پایش قند خون توسط

بیمار

- تزریق انسولین (در صورت لزوم)

- شناخت و مهار هیپوگلیسمی (افت قندخون)

- فعالیت ورزشی متعادل و متناسب



### داشتن برنامه غذایی مناسب

اصولاً افراد مبتلا به دیابت، برنامه غذایی مرتبی دارند. اما برای پیش گیری از افزایش یا کاهش زیاد غلظت قندخون در طول بارداری لازم است با متخصص تغذیه و پزشک معالج خود مشورت کنند. اگر در شروع بارداری وزن بیمار بیش از حد معمول بود، پزشک و متخصص تغذیه در مورد نحوه افزایش وزن مناسب در طول بارداری او را راهنمایی خواهند کرد.

### پایش قند خون توسط بیمار<sup>1</sup>



این فرایند مشتمل است بر:

۱- اندازه گیری قندخون با گلوکومتر

۲- تنظیم قندخون و نگه داشتن

آن در محدوده طبیعی. به طوری که سطح قندخون در همه حالات (قبل و بعد از غذا) نزدیک به حدود طبیعی باقی بماند.

برای پیش گیری از نوسانات قندخون در طول بارداری، با متخصص تغذیه و پزشک معالج خود مشورت کنید.

سطح قندخونتان در طول روز به علت مصرف مواد غذایی مختلف بسته به نوع و مقدار غذایی که مصرف می کنید متغیر است. نوع و شدت فعالیت بدنی نیز از عوامل تاثیر گذار بر روی قندخون است.

<sup>1</sup> Self Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)



در صورت داشتن آگاهی کافی در مورد نحوه تنظیم قندخون، می توانید به خود کمک کنید تا یک بارداری سالم داشته باشید. قندخونتان را هر روز و در صورت امکان در ساعت‌های مختلف روز، اندازه گیری کنید. این کار به شما کمک خواهد کرد تا راحت تر در مورد نوع و میزان مصرف مواد غذایی تصمیم بگیرید. بهتر است این کار را ۴ بار در روز انجام دهید:

- وقتی از خواب بیدار می شوید (در حالت ناشتا)
  - ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف صبحانه
  - ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف ناهار
  - ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف شام
- گاهی اوقات لازم است قندخونتان را قبل از خواب و یا ساعت ۳ نیمه شب هم اندازه گیری کنید. در صورت بالابودن قندخون، بهتر است با پزشک معالج خود برای مهار آن مشورت کنید.

قندخونتان را هر روز و در صورت امکان در ساعت‌های مختلف روز، با دستگاه گلوکومتر اندازه گیری کنید.

### تزریق انسولین



اگر به دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) مبتلا هستید در دوران بارداری نیاز شما به انسولین زیاد می شود. این

افزایش نیاز، به ویژه در ۳ ماهه آخر بارداری (به علت ترشح بیشتر هورمون‌های جفتی) تشدید می شود.

هورمون‌های جفت به رشد جنین کمک می‌کنند اما در عین حال جلوی فعالیت انسولین در بدن مادر را هم می‌گیرند. در نتیجه نیاز بدن خانم باردار به انسولین بیشتر می‌شود.

### اگر به دیابت نوع ۲ (غیروابسته به انسولین) مبتلا هستید

اگر پیش از بارداری برای درمان دیابت از قرص‌های پایین آورنده قندخون استفاده می‌کرده اید در زمان بارداری نباید مصرف آن‌ها را ادامه دهید. پیش از باردار شدن پزشک شما برای مهار قندخونتان درمان با انسولین را شروع خواهد کرد.

### فعالیت ورزشی متعادل و متناسب

ورزش به ویژه در مبتلایان به دیابت نوع ۲، یکی از پایه‌های اصلی درمان است و همراه با برنامه غذایی صحیح در مهار قندخون نقش اساسی دارد. با متخصص آموزش دیابت در مورد ورزش کردن در دوران بارداری مشورت کنید.

ورزش در دوران بارداری به سلامت شما کمک خواهد کرد. اما اگر مبتلا به

- فشار خون بالا
- مشکلات چشم، کلیه یا قلب
- آسیب اعصاب
- آسیب‌های عروقی

اگر پیش از بارداری برای درمان دیابت، از قرص‌های خوراکی پایین آورنده قندخون استفاده می‌کرده اید در زمان بارداری نباید مصرف آن‌ها را ادامه دهید.

هستید لازم است در مورد خطرهای ورزش در دوران بارداری، با پزشک خود مشورت کنید. به طور کلی در دوران بارداری نباید ورزش‌های سنگین انجام دهید. بهترین ورزش‌ها در دوران بارداری، پیاده روی و شنا هستند.

### زایمان فرد مبتلا به

#### دیابت



نزدیک زایمان، پزشک میزان رشد و وضعیت سلامت جنین را

بررسی کرده و سپس در مورد نحوه زایمان تصمیم می‌گیرد. در شروع زایمان نیاز به انسولین کم می‌شود به گونه‌ای که گاهی اوقات در طول زایمان و یا ۷۲ - ۲۴ ساعت بعد از تولد نیز، به تزریق انسولین احتیاجی نیست.

تنظیم قندخون قبل و از زایمان و در خلال آن بسیار مهم است. زیرا قند زیاد خون مادر می‌تواند باعث تولید مقادیر زیاد انسولین در بدن نوزاد شده و در نتیجه باعث افت قندخون نوزاد شود.

مبتلایان به دیابت نوع ۲ بعد از زایمان و در دوران شیردهی نیز مجاز به مصرف داروهای خوراکی نبوده و همچنان ممکن است به تزریق انسولین نیاز داشته باشند اما در صورتی که به هر علتی قادر به شیردهی نباشند معمولاً می‌توانند قندخون خود را مانند دوران قبل از بارداری با مصرف داروهای خوراکی تنظیم نمایند.

### بعد از تولد نوزاد



بدن شما به علت فعالیت زیاد در دوران بارداری، بعد از تولد نوزاد به استراحت نیاز دارد.

قندخون برخی مادران در طول چند هفته اولیه پس از

زایمان، کاهش می‌یابد و برعکس قندخون بعضی دیگر به سرعت بالا می‌رود. بنابراین وضعیت قند خون در دوران بعد از زایمان قابل پیش بینی نیست.

نزدیک زایمان، پزشک میزان رشد و وضعیت سلامت جنین را بررسی کرده و سپس در مورد نحوه زایمان تصمیم می‌گیرد.

همچنین ممکن است تغییر در برنامه خواب و غذا خوردن، سبب تغییر قندخون شما شود. از این رو همانند دوران قبل از بارداری در تنظیم قندخون خود کوشا باشید. برای پیش‌گیری از افت قندخون در طول دوران شیردهی لازم است:

- قبل یا حین شیردهی، یک میان‌وعده حاوی پروتئین و کربوهیدرات (مثلاً ساندویچ، نان و گوشت...) مصرف کنید.
- به مقدار کافی مایعات بنوشید. در حین شیردهی، آب یا چای بدون قند مصرف نمایید.
- اگر در زمان شیردهی دچار کاهش قندخون شدید، شیردهی را متوقف کرده و برای برطرف کردن افت قندخون، چیزی میل کنید.

قبل یا حین شیردهی، یک میان وعده حاوی پروتئین و کربوهیدرات مصرف کنید و به مقدار کافی مایعات غیر شیرین بنوشید.



### پرسش های رایج

#### • آیا نوزادم هم دیابتی خواهد بود؟

فرزند شما دربدو تولد دیابت نخواهد داشت هر چند که در سال های آتی زندگی خود، نسبت به نوزادان متولد شده از مادران غیر دیابتی، خطر بروز دیابت در او بیشتر خواهد بود. احتمال بروز دیابت نوع ۱ در فرزند مادری که دیابت نوع ۱ دارد کمتر از ۲٪ است.

#### • آیا نوع انسولین و میزان آن در دوران بارداری تغییر خواهد کرد؟

معمولاً مقدار انسولین لازم بخصوص از نیمه دوم حاملگی تغییر می کند. طبق صلاحدید پزشک ممکن است تغییر نوع انسولین هم لازم باشد.

#### • دیابت چه اثراتی بر روی فرزندم خواهد داشت؟

در صورت بالا بودن قندخون شما، این بیماری می تواند عوارضی برای فرزندتان به همراه داشته باشد. در زیر عوارضی را که ممکن است به وجود آیند نام می بریم. لازم به ذکر است که اگر قندخون مادر به خوبی تنظیم نشود این عوارض ایجاد می شوند.



### ۱- تولد نوزاد با وزن بالا

یعنی وزن بچه بالاتر از حد طبیعی خواهد بود. بزرگ بودن بیش از حد می‌تواند سبب ایجاد جراحی‌ها و شکستگی‌هایی در نوزاد، حین

زایمان طبیعی شده در نتیجه انجام زایمان سزارین لازم باشد.

### ۲- افت قندخون نوزاد بعد از تولد

یعنی قند خون نوزاد به پائین‌تر از حد طبیعی برسد و تزریق سرم قندی غلیظ به نوزاد لازم باشد.

هر چند که کودکان مادران دیابتی، در سال‌های آتی زندگی خود، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به دیابت هستند اما این احتمال زیاد نیست.

### ۳- مشکلات تنفسی

پس از تولد ممکن است نوزاد به علت عدم تکامل کافی ریه‌هایش، دچار مشکلات تنفسی شود.

### ۴- زردی یا یرقان طول کشیده

یعنی زرد شدن رنگ پوست و قسمت سفید چشم نوزاد. این رخ داد در صورت درمان، مشکل جدی برای نوزاد به وجود نمی‌آورد.

### ۵- پائین بودن کلسیم و منیزیم خون نوزاد

این اتفاق ممکن است باعث اسپاسم (گرفتگی) عضلات دست و پای نوزاد شود. این حالت را می‌توان با مکمل‌های منیزیم و کلسیم درمان کرد.

• آیا می‌توانم به فرزندم شیر بدهم؟

بله. با رعایت مراقبت‌هایی که در صفحات پیشین گفته شد شیردهی کاملاً بدون خطر خواهد بود.

تولد نوزاد با وزن بالا، افت قندخون نوزاد بعد از تولد، مشکلات تنفسی، یرقان طول کشیده، پائین بودن کلسیم و منیزیم خون نوزاد از جمله عوارض ناشی از دیابت مهار نشده مادر بر روی نوزاد هستند.

یادداشت