

۱۰۳۴

دانشگاه طوس ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه طوس

موضوع :

• دیابت و حاملگی •

براهمنانی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز صیقلی

نگارش :

اسامیل نسوری درهانی

سال تحصیلی ۴۱ - ۱۳۵۰



۱۰۳۴

ضمن تقدیم این رساله حضور جناب آقای

دکتر پرویز معینی که در تهیه و تنظیم آن مرا

کمال و راهنمایی فرموده اند به کمال تشکر و

سپاسگزاری را از ایشان ابراز می‌دارم .

تقدیم به :

پدر ارجمند و مادر مهربانم

و تقدیم به کلیه کسانی که بنحوی در آموزش

من سهی داشتند .

لطفا از خاتم هروی نجات که در تهیه و جمع آوری

این رساله مرا یاری نموده تا در صحنه سیاستگذارم .

((فهرست مطالب))

مقدمه

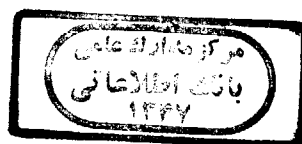
مقدمه

مقدمه

۱	فصل اول : کلیاتی راجع به بیماری دیابت
۴	انقباض قلب
۷	تلاطم بالینی
۹	سوارش
۱۰	تشخیصی
۱۴	تشخیص افتراقی
۱۵	فصل دوم : رابطه دیابت و حاملگی
۱۵	نسبت و نسوز
۱۶	تأثیر حاملگی بر روی دیابت
۲۱	تأثیر دیابت بر حاملگی
۲۸	پیش آگهی
۳۰	مواظبت و درمان طبی
۳۹	مواظبت و درمان جراحی
۴۴	مراقبت از مادر دیابتی در روز زایمان
۴۵	موارد استعمال عظیم کردن در زنان دیابتی

مجموعهموضوع

- ۴۶ فصل سوم : مسائل مربوط به نوزاد مادر دیابتی
- ۴۷ اعلام بالعلمی نوزاد مادر دیابتی
- ۴۹ موارد نوزاد مادر دیابتی
- ۶۵ مراقبت از نوزاد مادر دیابتی
- ۶۸ امکان بروز دیابت در نوزادان مادران دیابتی
- ۷۵ فصل چهارم : چند شرح حال درباره دیابت و خاطگی
- ۹۲ فصل پنجم : خلاصه



مقدمه

دست یافتن بمجهولات و عوامل ناشناخته از همان ابتدای پیدایش بشر

غریزای در نهادش وجود داشته است .

بشر توانسته در سایه قدرت محال و تفکر ظل ریهادها و عواملی را که

موجب از بین بردن و یا بمخاطره انداختن زندگیش بوده بشناسد و طریقی

مبارزه و جلوگیری با این عوامل را پیدا نماید . پارهای از این عوامل دارای

مشاء داخلی میباشند . در اثر تلاشهای پی گیر و مداوم تا کنون بسیاری

از این عوامل شناخته و طرق مبارزه با آنها کشف شده است . ولی با اینهمه

هنوز مسائلی مجهول و ناشناخته وجود دارند که تنها در اثر سعی و کوشش

و تلاش های پی گیر است که میتوان براین مجهولات دست یافت .

یکی از این راهها پی بردن باین عوامل ، علم طب است .

تاریخچه پیدایش علم طب را مربوط بدوران قبل از میلاد مسیح میدانند

که بیشتر در یونان قدیم ، روم و ایران که دارای تمدن پشرفته بود فائز

مرسوم و متداول بوده است . از پزشکان محقق آن دوره را میتوان بطراط ،

ایرطی سینا و جالیفوس را - نام برد .

بر اثر کوششهای مفسران گذشته آن بوده که در رجا نکات تازه‌ای از

ساختن بدن انسان و طرز کار اجزاء مختلف آن شناخته شده و در پرسو
 همین کوششها بوده که انسان موقی بگشای موجودات زایی شد که در انطاحیات
 او را تهدید میکردند و بالاخره در سایه همین تلاشها موقی بشناختن بیشتر
 و بهتر بیماریها و راه مقابله با آنها میشود .

یکی از این بیماریها که مدتها بشر برای شناختن و درمان آن کوشش
 کرده و میکند بیماری " دیابت " است . در ضمن این کوششها است که
 بالاخره در سال ۱۱۲۲ **Frederick Banting** کانادایی موقی
 میشود که برای اولین بار انسولین را از بافتهای لوزالمعده حیوانات استخراج
 نماید و بدین ترتیب گامی بلند در راه درمان این بیماری بردارد .

شر چند که تحقیقات جدید نشان داده اصولا در دیابت دو اختلال
 اصلی وجود دارد فقط یکی از آنها کسود نسبی یا مطلق انسولین
 میباشد و آن دیگری عبارت استاز یک سری از اختلالات هورونی که بطور غیرالیزه
 در تمام بدن وجود دارد و احتضالا هر دو اینها با هم ارتباط دارند ولی
 در هر حال با بدست آوردن انسولین یک قدم بسیار مفید در درمان بیماری

دیابت برداشته میشود .

بیماری دیابت در زنان علاوه بر علائم و عوارض عمومی اشکالات عصبیه

ایجاد میگردد و آن مسئله حاطکی در زنان دیابتی است . برای پی بردن

با اهمیت این مسئله بذکر مختصری از وضع زنان دیابتی در قبل و بعد از کشف

انسولین میرد انهم :

قبل از سال ۱۹۲۲ که انسولین هنوز کشف نگردیده بود بیشتر زنانی

که مبتلا به بیماری دیابت بودند نازا میماندند بطوریکه در بیمارستان لندن

از سال ۱۸۹۲ تا ۱۹۲۲ که تعداد ۱۸۰ زن شوهر دار دیابتی بستری

بودند فقط چهار نفر یعنی در حدود ۲٪ فقط حاطه بودند در حالیکه از

۱۹۲۱-۱۹۲۲ در همان بیمارستان از ۱۷۱ زن شوهر دار دیابتی که

بستری گردید مانده ۳۲ نفر یعنی ۱۵٪ حاطه بودند . همچنین آمار

ویلیامس از دانشگاه جانز هاپکینز ، امریکا در عرض ۱۳ سال فقط يك زن -

مبتلا به دیابت را توانسته بود حاطه شود گزارش میدهد و نیز قبل از کشف

انسولین قاعده نشدن بیمار دیابتی عارضهای معمولی بود بطوریکه در حدود

۵۰ درصد آنها قاعده نمیشدند . شرح حال بیماری که مدت ۱۰ سال

قاعده نشده و با درمان انسولین قاعده شده است گزارش داده است .

البته یادگفته نمائید که علاوه بر تغییرات هورمونی توانایی تغذیه پستان نیز در سالهای قبل از کشف انسولین احتمالاً در عظیم بودن دیابتی ها تاثیر داشته است و همچنین قبل از کشف انسولین اگر در زمان منبر دیابتی حامله میشد برای مادر به نسبت ۲۰٪ و برای جنین و نوزاد به نسبت ۲۰٪ خطر مرگ و میر وجود داشت . و اکثر این مادران بلافاصله کوتاهی بعد از وضع حمل به علت اسهال و زردی به حال افتاده و فوت میکردند .

چنانکه ملاحظه میشود قبل از کشف انسولین اصولاً حاملگی برای زن دیابتی يك رويها بوده است و در صورت حامله شدن هم موارد مختلف جنینی مادر شادمانی را خیلی زود مایوس می کرد .

ولی امروزه درمان و مراقبت صحیح از اینگونه بیماران آرزوی همه مادران است و آنان را بواقعیات نزدیکتر ساخته است .

البته چنانچه در صفحات مختلف این رساله مکرر گفته شده است تنها با يك کارگروهی صحیح و دقیق میتوان آنطور که باید و شاید باینگونه بیماران کمک کرد . و مسلماً لذتی که يك مادر رنجور از لبخند طفل خود احساس خواهد کرد بهترین پاداش طبیب خواهد بود .

در خاتمه برای اینکه يك بار دیگر اهمیت مراقبت صحیح از زنان

باردارد یا بی بی را تألیف کرده باشم باید متذکر شوم که کلیه کلمات مادران و بی بی

در اثر غفلت در تشخیص و درمان بوقوع پیوسته است.

امید دارم کمترین نتیجه ای که مطالعه این رساله بدست می دهد این باشد

که دیگر اینگونه غفلت ها پیش نیاید .

فصل اول

(۱)

کلیاتی راجع به بیماری دیابت

مقدمه :

یکی از قدیمی ترین بیماری های است که بشر تشخیص داده ولی در همین حال یکی از بیماری های است که تا بحال علت واقعی آن مجهول مانده است.

شیوع بیماری :

بطور کلی بیماری دیابت بیماری نسبتا شایعی است و تنها در ایالات متحده امریکا حدود ۳ میلیون نفر دیابتی وجود دارد که با در نظر گرفتن جمعیت آن کشور قریب به نسبت ۲٪ افراد آن میباشد . حدود ۰.۵ درصد از این عده تشخیص داده نشده اند .

سن :

شیوع بیماری با ازدیاد سن رابطه مستقیم دارد و حداکثر آن بین

سنین ۶۵ - ۷۴ سال است .

چشم :

بیماری نزد زنان از ۲۵ سال به بالا بیشتر دیده میشود و بخصوص بین

سنین ۴۵ - ۵۵ سال بعد اگرمیرسد و شاید اختلالات هورمونی -

Menopaus در آن بدون اثر نباشد .

نژاد :

بیماری بطور کلی بین نژادهایی که در آن افراد ناصیلهها بیشتر با هم

ازدواج میکنند زیادتر است و بین لاتن ها و اسلاوها کمتر از زمینها میباشد

در حالیکه در نژاد زرد کم میباشد .

ارث :

تردیدی وجود ندارد که این بیماری ارثی است و موروثیت آن از نوع

Recessive میباشد ، در نتیجه فرزند پدر و مادری که یکی از آنها مبتلا

به دیابت باشند در صورتی به بیماری دچار میشود که آن فرد از والدینی که

سالم است یک **Latent Honezyous Carrier** باشد و این موضوع

تا حدی مسئله زیادی دیابت را در ازدواجهای توأم باعث با -

Cousanguinty توجه میکند ولی عدای طی سالهای اخیر معتقد

شدند که ممکن است دیابت معلول چندین زن باشد .

بطور کلی امروزه بیماری قند را جزئی از یک بیماری ارثی میدانند که
 مظاهر مختلفی از جمله تغییرات عروقی و زیادی قند خون دارد و این مظاهر
 به شدت و ضعف اختلال در رتین‌های مختلف ممکن است گاهی با هم و گاهی جدا
 از هم بروز نمایند . باین ترتیب امروزه محققین معتقدند که در دیابت ارثی
 دو اختلال اصلی وجود دارد که احتمالاً هر دو با هم رابطه دارند . یکی
 اختلال متابولیک شامل بالا بودن میزان قند خون همراه با اختلال در متابولیسم
 چربی و پروتئین که خود ناشی از کمبود انسولین یا مطلق انسولین است . یکی
 هم اختلال عروقی شامل یک آترواسکلروز غیر اختصاصی و میکروآنژیوپاتی تقریباً
 اختصاصی در چشم و کلیه است .

باین ترتیب اگر بیماری قند را اختلالات ارثی بدانیم میتوان فاصله
 زمانی بین بارور شدن تخمک تا بروز بیماری قند را در آن قبل از دیابت نامید
 و گفت که در مرحله خاصی از این دوران اختلال متابولیسم شروع میشود و به
 تناسب شدت آن در پیرای زود بیماری قند آشکار میگردد . این دوران قبل از
 دیابت ممکن است برای برخی از بیماران بسیار کوتاه باشد و مظاهر بیماری
 در سنین کودکی دیده شود و از طرف دیگر این امکان نیز هست که در بعضی
 از این افراد ظهور آمادگی ارثی تا آخر عمر بیماری قند با معیارهای موجود

قابل گشت نباشد . در همین دوران قبل از دیابت است که دریا توان سترونی
 سقط های مکرر ، توکسمی حاملگی ، زائیدن نوزاد مرده و نوزاد مسلکین بسما ر
 دیده میشود و مخصوصا زبادی وزن نوزادان اهمیت زیادی دارد زیرا مطابق
 بعضی آمارها بیش از ۵۰٪ از مادرانی که یک نوزاد بوزن ۴۰۰۰ گرم داشته
 و بیش از ۸۰٪ از مادرانی که نوزادشان بیشتر از ۵۰۰۰ گرم وزن داشتند
 در معرض ابتلا به بیماری قند میباشند .

در بچه های مرد های که از مادران پرده پاهتیک بدنیا میآیند اختلالات
 گوناگونی از قبیل ناسنجاری های قلبی و آنوریسم عروقی دیده میشود اما از
 همه مهمتر همیلازی سلول های بتای لوزالمعده است و چون قند خون مادر
 در این شرایط آندوزیاد نیست که بتواند موجب تحریک شدید سلول های
 انسولین ساز شود باید احتیالا در گردش خون جنین عاطی با خاصیت -
 انسولین وجود داشته باشد .

(۴)

اتیولوژی دیابت :

دیابت یک سندرم میباشد که همانطور که قبلا گفته شد در اکثر مواقع

اتیولوژی روشنی ندارد . در بعضی موارد میتوان عللی یافت .

از بین رفتن سلول های بتای لوزالمعده که انسولین ترشح میکنند