



بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی

شیراز

قند و دیابت دوران بارداری

شماره سند: PM-Ed-03-4ed



تهیه تنظیم:

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

تایید کننده: مسئول علمی متخصص زنان و زایمان

واحد آموزش سلامت-تیر-1404

تعریف دیابت بارداری: عده ای از زنان، دچار دیابت بارداری می شوند.

در هر بارداری به دلیل هورمون های بارداری که ضد فعالیت انسولین هستند، مقاومت به انسولین اتفاق می افتد. دیابت دوران بارداری معمولاً در هفته های 28-24 بارداری تشخیص داده می شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که غده ی پانکراس توانایی خود را برای تولید انسولین اضافی مورد نیاز در اواخر بارداری از دست می دهد و در 6-1% بارداری ها همراه با هیپرگلیسمی (قندخون بالای 130 mg/dl) و دفع گلوکز در ادرار که ابتدا در دوران بارداری شناخته شده باشد، بروز می کند. در معیارهای انجمن دیابت آمریکا برای GDM (دیابت دوران بارداری)، نیاز به مقادیر گلوکز خون بیشتر یا مساوی 95 mg/dl (هنگام ناشتا)، بیشتر یا مساوی 180 mg/dl (یک ساعت بعد از مصرف 100 گرم گلوکز)، و بیشتر یا مساوی 155 mg/dl (دو ساعت بعد از صرف 100 گرم گلوکز) ذکر شده است. زنانی که در معرض خطر دیابت بارداری هستند ممکن است چاق، مبتلا به هیپرگلیسمی و مقاوم به انسولین باشند. سایرین نیز ممکن است از نظر وزن و کمبود انسولین در وضع طبیعی قرار داشته باشند. در مجموع این مادران مسن تر هستند. تجمع چربی در ناحیه ی مرکزی بدن در طول دوران بارداری یک عامل تعیین کننده ی غیر وابسته به دیابت می باشد.

دریافت چربی های اشباع (شامل روغن های جامد، محصولات حیوانی نظیر خامه، پنیر، کره تاحدودی روغن خرما، نارگیل و پنبه دانه)، نقش مستقل در توسعه ی اختلالات قند خون در دوران بارداری دارد و دریافت اسیدهای چرب PUFA (اسیدهای چرب چند باندی غیر اشباع) ممکن است در برابر دیابت بارداری نقش محافظتی داشته باشد. از منابع اسیدهای چرب چندباندی غیراشباع می توان به گردو، دانه

آفتابگردان، دانه کنجد، کره بادام زمینی، روغن زیتون، ساردین و لوبیای سویا اشاره کرد."

نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به دیابت بارداری که پیش از بارداری اضافه وزن داشته اند، درطول بارداری وزن زیادی کسب کرده اند و نیز در طول بارداری سطوح قند خون بالایی داشته اند، در معرض خطر بیشتری برای بزرگی جنه هنگام تولد و چربی خون بالا هستند پس از تولد نوزاد، سطح قند خون به حد طبیعی باز میگردد. با این حال افراد مبتلا به دیابت بارداری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع 2 نیز هستند. حدود نیمی از زنانی که مبتلا به دیابت بارداری شده اند، در عرض 20-15 سال بعد به دیابت نوع 2 مبتلا می شوند. بنابراین توصیه می شود که این افراد رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی داشته باشند تا از بروز دیابت جلوگیری شود. **خودکنترلی قند خون:** خودکنترلی قند خون بر اساس کنترل مؤثر و مطمئن دیابت توسط خود فرد و به صورت روزانه اجرا می گردد. خودکنترلی برای بیشتر بیماران مبتلا به دیابت، 4 بار یا بیشتر در یک روز، قبل از وعده های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار، شام) و قبل از خواب توصیه می شود.

اندازه گیری قند خون	مقادیر هدف
ناشتا (قبل از صبحانه)	70-130
قبل از غذا	70-140
2 ساعت پس از غذا	کمتر از 160
هنگام خواب	70-140
هموگلوبین A1C	2 تا 4 بار در سال اندازه گیری شود و کمتر از 6/5٪ باشد.

بنابراین در هیچ ساعتی از شبانه روز قند خون نباید از 160 بالاتر باشد. با کنترل قند خون در محدوده های قید شده دیگر نگران عوارض قند خون نخواهیم بود. به خاطر داشته باشید که برای کنترل قند خون باید بین مقدار غذای مصرفی، فعالیت بدنی و انسولین تعادل وجود داشته باشد.

اهداف در حفظ مقادیر نرمال قند خون: - بهبود رشد و تکامل جنین (پیشگیری از وزن کم و یا بزرگی جثه هنگام تولد) - جلوگیری از عوارض دیابت و مشکلات جنینی از جمله عفونت - کنترل فشار خون - جلوگیری از موارد افت قند خون، عفونت های مجاری ادراری و آلودگی قارچی - جلوگیری از کاهش وزن در زنان و همچنین وزن گیری زیاد در زنان چاق (کل وزن گیری حدود 13-9 کیلوگرم باشد) - جلوگیری از پیشرفت دیابت نوع 2

توصیه های تغذیه ای و رژیم غذایی: 1- غذا را در فواصل زمانی منظم و مشخص میل نمایید. 2- لازم است بین وعده های غذایی و میان وعده

ها بویژه وعده ی پیش از خواب فاصله گذاشته شود. استفاده از یک میان وعده ی کوچک هنگام بلند شدن از خواب برای جلوگیری از افت قند خون ضروری است. 3- از حذف وعده های غذایی جدا خودداری کنید. 4- از عصبانیت، نگرانی و شرایط پرتنش دوری نمایید و از مصرف غذا در شرایط استرس و هیجان پرهیز کنید. غذا را با عجله و همراه با افکار پریشان میل نکنید. 5- در زمان کاهش قند خون خود که با علائم تشنج، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بی حالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب پرتقال استفاده نمایید. 6- همراه داشتن یک میان وعده مانند میوه، شیر، بیسکویت و ... برای موارد احتمالی افت قند خون ضرورت دارد. 7- از مصرف قندهای ساده مثل شکر، قند، شکلات، نوشابه های صنعتی، بستنی، دسرهای شیرین، ژله، کمپوت، عسل، مربا، شیرینی ها، کیک ها و آبنبات خودداری کنید. 8- خرما، توت، کشمش، انجیر، هندوانه، خربزه، موز، انبه، انگور و سایر میوه های شیرین میبایست مطابق با مقدار تجویز شده از سوی کارشناس تغذیه مصرف شود. 9- از نان های سنتی و سبوس دار مانند بربری، سنگک و تافتون به جای نان های سفید استفاده نمایید. 10- روزانه میوه و سبزی به مقدار کافی استفاده شود. 11- سعی بیشتر غذاهای آب پز و بخارپز و یا کبابی میل نموده و کمتر سرخ کنید و به هنگام طبخ غذاها از روغن مایع استفاده نموده و در صورت سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود. 12- حداقل هفته ای یک بار گوشت ماهی مصرف کنید. 13- مصرف غذاهای پرچرب و غذاهای آماده و کنسرو شده محدود شود. کره، مارگارین، سس مایونز، خامه، سوسیس، کالباس، ژامبون، کوکتل و پیتزا از رژیم غذایی حذف شود و به جای سس مایونز از آبلیمو و ماست و آبغوره و سرکه به مقدار کم و به همراه سبزیجات معطر برای صرف سالاد استفاده کنید. 14- حداقل هفته ای 2 بار از حبوبات استفاده نمایید. 15- به جای

مصرف پلوهای ساده از پلوهای مخلوط با سبزیجات یا حبوبات (عدس پلو، شوید پلو و ...) استفاده نمایید. 16- بدون تجویز پزشک هیچ داروی گیاهی و مکمل های آنها را مصرف نکنید و روزانه مقداری پیاده روی نمایید.

