



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان پایان نامه

مقایسه سطح سرمی ویتامین D در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت بارداری با گروه کنترل در بیمارستان آیت‌الله

موسوی زنجان از فروردین تا شهریور سال 1402

استاد راهنما:

دکتر شبثم توفیقی

استاد مشاور:

دکتر حمیده غلامی

دکتر فرزانه احمدی

نام دانشجو:

مسعود ناوکی

کد پایان نامه: A-11-1695-3

سال تحصیلی: 1402

چکیده:

مقدمه: دیابت بارداری (GDM) به دیابتی گفته می‌شود که در سه ماهه دوم یا سوم بارداری تشخیص داده می‌شود، مشروط بر این که دیابت آشکار در اوایل بارداری حذف شده باشد. در دوران بارداری، برخی از زنان دچار مقاومت به انسولین می‌شوند که منجر به اختلال در تحمل گلوکز (IGT) یا GDM می‌شود. دیابت بارداری با افزایش خطر پیامدهای نامطلوب پری‌ناتال، از جمله هیپوگلیسمی، پلی‌سیتمی، اختلالات رشد جنین و سزارین مرتبط است. در این مطالعه به مقایسه سطح سرمی ویتامین D در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت بارداری با گروه کنترل در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان از فروردین تا شهریور سال 1402 پرداخته شد.

روش مختصر اجرا: این مطالعه مقطعی در سال 1402 در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت‌الله موسوی شهر زنجان انجام شد که 90 نفر (45 زن باردار دارای دیابت بارداری و 45 زن باردار با بارداری طبیعی) از میان تمام زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش سرپایی زنان و زایمان که در سه ماهه دوم یا سوم بارداری خود بودند؛ به صورت در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات سن، سابقه دیابت بارداری، شاخص توده بدنی، نوع حاملگی، تعداد گراویدها، سن حاملگی، فشار خون، سطح گلوکز خون و سطح سرمی 25(OH)D جمع‌آوری شد و دو گروه بر اساس این متغیرها با آزمون‌های کی-دو، من-ویتنی و تی مستقل در نرم‌افزار SPSS ویرایش 26 مقایسه شدند.

نتایج: سطح سرمی 25(OH)D در زنان با دیابت بارداری پایین‌تر از افراد بدون دیابت بارداری بود، اما این اختلاف معنا دار نبود ($P=0/787$). شانس کمبود ویتامین دی در گروه با دیابت بارداری 24 درصد بیشتر از گروه بدون دیابت بارداری بود که این تفاوت معنی‌دار نبود ($P=0/713$). افراد دارای دیابت بارداری دارای سابقه دیابت بارداری بیشتر ($P<0/001$)، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بالاتر ($P=0/005$ و $P=0/001$)، سطح گلوکز بالاتر ($P<0/001$) و سن حاملگی کمتر ($P=0/030$) داشتند که از نظر آماری تفاوت معناداری داشتند. سن، شاخص توده بدنی، تعداد حاملگی و نوع حاملگی در افراد با و بدون دیابت بارداری تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: مطالعه ما ارتباط سطح سرمی 25(OH)D را در سه ماهه دوم و سوم بارداری با خطر GDM تایید نکرد. با این حال، از آنجایی که دستیابی به سطوح کافی از 25(OH)D برای سایر مزایای سلامتی توصیه می‌شود، مصرف مکمل ویتامین D در دوران بارداری توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده‌نگر طراحی شوند که همچنین مصرف دوز کافی از مکمل ویتامین D را نیز در نظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: دیابت بارداری، سطح 25(OH)D، کمبود ویتامین D، مکمل ویتامین D