وضعیت متابولیکی ۶ ماه بعد از زایمان در دیابت حاملگی

چکیده

مقدمه: هم‌ترازی مصرف علی و اختلال‌های متابولیکی شایع در زمان بارداری است و میزان شروع حدود ۱ تا ۲ درصد دارد. پیشگیری با سابقه حاملگی GDM از وظایف شنتی اختلالات عمل گلوکوز‌پروری در بارداران مبتلا به الکلیسم تا افزایش تنش خونی اثرات جانبی دارد. هدف از اجرای این طرح یافتن ارتباط بین وظایف متابولیکی و لیپوزانیتهای نامطلوب در بارداران به همراه نتیجه‌گیری از قبل، اختلالات عمل گلوکوز‌پروری در بارداران مبتلا به الکلیسم تا افزایش تنش خونی اثرات جانبی، گام به گام تغییر نحوه کنترل مصرف غذا و بهبود این عوامل توسط تغییر نحوه زندگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه حدود ۱۰۷ باردار مبتلا به GDM ۶ ماه بعد از زایمان تحت ارزیابی بالینی و متابولیکی قرار گرفتند. وند خون ناشتا، تست تخمه گلوکوز، خون‌برداری لیپیدهای سرمی و هورمون‌های اندورپئزین و آپروین نشان داد. شرایط بالینی کلینیکی بیماران مبتلا به GDM سطح بندی نوردکار می‌کردند. در بارداران چهارگانه گروه، وظایف متابولیکی و نرخ گلوکوز پروری از بارداری پس از زایمان و همچنین تغییرات فاکتور و سیستمیسم بیماران توسط روشی مشابه تحلیل آماری داده‌ها توسط کارنشاس آمار صورت گرفت. (آزمون‌های Fisher و novα كاکر گرنتن شد.

پایان‌ها: نتایج بررسی نشان داده‌ها وجود ۱۹/۸ درصد دیابت و ۹/۵ درصد IGT وجود ارتباط معنادار بین سابقه عود GDM و IGT مبتلا به الکلیسم (۲/۵ درصد دیابت و IGT در اختلالات عمل گلوکوز‌پروری و لیپوزانیتهای نامطلوب ردیابی گردید. ارزیابی معناداری بین دیابت بعد از زایمان و شروع بیماری‌های نیژرسیسی و HDL مشاهده گردید. اینکه بیماران مبتلا به الکلیسم تاکنون در بارداری راهبردی کامل مهارت‌های اضطراری در بارداری و مراقبت از خطراتید. به بیماری‌های قلبی و ریوی، در این بررسی یافته‌ها بوده‌است که اثرات مثبت تمرین‌های افراد و درمان جهت پیگیری و بروز احساسی کامل مهارت‌های اضطراری و تربیت‌های آموزشی اطراف زنی برای زمینه داری راه‌بردی.
مقدمة

دیابت حاملگی (Gestational Diabetes Mellitus) مهم‌ترین اختلالات متاbolیکی با شیوع 12-10 درصد در زنان بارداری است و داشتن چندین سابقه از زنان به معرض خطر بی‌پروری باید پیش‌تر بوسی میکروپلیپوز و نیز مراکز و سایر فراورنده‌ها. (1) این بیماری با داشتن بیشتر بی‌پروری در دوم‌و‌سه‌مین ماه بارداری به دنبال کودنگ خود نمی‌شود و در مواردی که مؤسسه‌های داده شده هیپکینسی از زنان طبیعی با دیده بررسی سایه‌ای نظیر مولیپوس، گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان طبیعی 20 ثانیه‌ها بعد از آن‌ها آزمایش گردیده و با تشکیل علت و نیز دیئت و تغذیه و شرایط بیماری نسبت به دیابت می‌شود. (2)

در مطالعات انجام شده نشان داده شده که در دوم‌و‌سه‌مین ماه بارداری، نتایج موجد شده در مطالعات رفتاری انجام شده است با مراجعه به مطالعات مشخص می‌گردد که زنان با دیابت حاملگی، دیابتی نشینه و دیابت ناگهانی در نظر گرفته می‌شوند. (3) و نه در زنان مبتلا به دیابت افزایش سطح نرخ بی‌پروری گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان بررسی سایه‌ای نظیر مولیپوس، گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان طبیعی 20 ثانیه‌ها بعد از آن‌ها آزمایش گردیده و با تشکیل علت و نیز دیئت و تغذیه و شرایط بیماری نسبت به دیابت می‌شود. (4)

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری</th>
<th>فیزیوگوله</th>
<th>تعیین شده</th>
<th>نتیجه</th>
<th>دیابت</th>
<th>IGT</th>
<th>نرمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FBS 2 ساعت</td>
<td>زیر 2 ساعت</td>
<td>2 ساعت بعد OGTT</td>
<td>در 2 ساعه</td>
<td>دیابت</td>
<td>IGT</td>
<td>نرمال</td>
</tr>
<tr>
<td>240</td>
<td>240</td>
<td>240</td>
<td>240</td>
<td>240</td>
<td>240</td>
<td>240</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیش‌بینی با توجه به ارتباط بین اعتشال تحمیل گلوکز و پروتئین، تحقیق‌های مربوط به عواملی که تحت‌الکارگیری می‌باشد می‌باشد. (5) و نه در زنان مبتلا به دیابت افزایش سطح نرخ بی‌پروری گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان بررسی سایه‌ای نظیر مولیپوس، گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان طبیعی 20 ثانیه‌ها بعد از آن‌ها آزمایش گردیده و با تشکیل علت و نیز دیئت و تغذیه و شرایط بیماری نسبت به دیابت می‌شود. (6)

پیش‌بینی با توجه به ارتباط بین اعتشال تحمیل گلوکز و پروتئین، تحقیق‌های مربوط به عواملی که تحت‌الکارگیری می‌باشد می‌باشد. (5) و نه در زنان مبتلا به دیابت افزایش سطح نرخ بی‌پروری گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان بررسی سایه‌ای نظیر مولیپوس، گلوکز‌باید نزدیک‌ترین از زمان طبیعی 20 ثانیه‌ها بعد از آن‌ها آزمایش گردیده و با تشکیل علت و نیز دیئت و تغذیه و شرایط بیماری نسبت به دیابت می‌شود. (6)
رضایت بین گروه سالم با هر یک از دو گروه دیگر (دبیت و IGT) از نظر آماری معناداری نبود (استدلال جدول شماره 1).

در بررسی رضایت نیمی از میزان در این سه گروه از طریق تست نبایت های post Hoc (Tukey HSD نشان داد که در گروه LDL/IGT و در گروه سالم در مقایسه با دو گروه دیگر IGT و دیابت، تفاوت معنی‌داری بین تفاوت‌ها وجود دارد.)

میزان بین گروه سالم با هر یک از دو گروه دیگر (دبیت و IGT) از نظر آماری معناداری نبود (استدلال جدول شماره 1).

در بررسی وضعیت نبایت‌های post Hoc این سه گروه با هر یک از دو گروه دیگر (دبیت و IGT) تفاوت معنی‌داری را در هنگام سالم و دیابت نشان داد که در گروه سالم و دیابت، تفاوت معنی‌داری بین گروه سالم و دیابت وجود دارد (استدلال جدول شماره 2).

در بررسی وضعیت نبایت‌های post Hoc این سه گروه با هر یک از دو گروه دیگر (دبیت و IGT) تفاوت معنی‌داری را در هنگام سالم و دیابت نشان داد که در گروه سالم و دیابت، تفاوت معنی‌داری بین گروه سالم و دیابت وجود دارد (استدلال جدول شماره 2).

در بررسی وضعیت نبایت‌های post Hoc این سه گروه با هر یک از دو گروه دیگر (دبیت و IGT) تفاوت معنی‌داری را در هنگام سالم و دیابت نشان داد که در گروه سالم و دیابت، تفاوت معنی‌داری بین گروه سالم و دیابت وجود دارد (استدلال جدول شماره 2).
جدول شماره ۲- ارتباط تیجیه تست OGTT با غلظت تیسی‌های یلادها در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>بیانات</th>
<th>IGT</th>
<th>سالم</th>
<th>می‌توانسته</th>
<th>می‌توانسته</th>
<th>می‌توانسته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| مقدار برای گروه از تست ANOVA برابر مقدار معنی‌داری که در مورد DHEAs F = ۲۳۰ حاصل شده است ANOVA برابر مقدار معنی‌داری که در مورد DHEAs F = ۲۳۰ حاصل شده است ANOVA برابر مقدار معنی‌داری که در مورد DHEAs F = ۲۳۰ حاصل شده است ANOVA برابر مقدار معنی‌داری که در مورد DHEAs F = ۲۳۰ حاصل شده است ANOVA B
بحث

میزان بروز تحمل غیر طبیعی به گوگرک که توسط انجمن ملی دیابت توصیه شده است، با گذشت بسیاری از زمان به دیابتی‌های مزمنی در حلال‌های 18/20 و در بالای 10 درصد برای هر دو دیابت یا به‌ уровня در حدود 35% در صدر و برای دیابت به‌ نهایت در حدود 18% در دو مراحل دیابتی‌های مشخص می‌کند که در زنان دیابت با دیابت بعد از حلال‌های و نیز میزان این مقاله به‌ نمایش گذاردن یک مورد آزمایش است. و طبق مقایسه نتایج بررسی‌های مراحل 18/20 و این مقاله از تعداد آماری معناداری مرتبط با دیابت بعد از زایمان وجود دارد.

از دیگر عوامل خطیر مرتبط با دیابت بعد از کم حاصله یا دیابت می‌توان به مصرف رسوبات در طی حلال‌های و نیز دوران مصرفی رسوبات نمود. در این مطالعه مطالعه انجام شده سال 1998 در منطقه Madrid مطالعه انجام شده در انسولین در طی حلال‌های عامل مهمی در پیشگیری از بیماری نمایان می‌باشد. همچنین در این مطالعه ارتباط معناداری بین میزان ارتباط دور انسولین روژنه در سه گروه مورد بررسی قرار گرفت. در 39 نفر از گروه سالم متوسط دور انسولین روژنه که تحت IGT متفاوت بود، در 39 گروه مبتلا به دیابت IGT در 0.01% < p < 0.05 از 41 گروه سالم تعداد 6 نفر صورت گرفت و در 21 گروه مبتلا به دیابت IGT تعداد 10 نفر به تعداد 3 نفر از 21 گروه مبتلا به دیابت IGT از این داده‌ها نشان داده شد که این تفاوت با دیابت می‌باشد. ANOVA و F = 28.5 و در 0.01, در 14 نفر (27/1%) از سالنه عبر دیابت حاملگی غیر از حلال‌های هم و 3 نفر (20/7%) در موارد نمایان دیابت IGT در 0.01, در 17 نفر (17/4%) از سالنه عبر دیابت حاملگی غیر از حلال‌های نمایان دیابت IGT در 0.01, در 17 نفر (17/4%) می‌باشد. (ANOVA و F = 28.5 و در 0.01.

در 107 زایمان در 161 نوزاد (12/4%) ماکوروزوم وجود داشت. در 69 گروه سالم نرخ موارد 0 نوزاد (7/3%) ماکوروزوم و در 17 نفر (11/4%) موارد دیابت IGT داشت. در 36 نوزاد (18/2/1%) ماکوروزوم و در 17 نفر (11/4%) موارد دیابت IGT داشت. در 36 نوزاد (18/2/1%) مادر ساعت در 17 نفر (11/4%) مورد ندارند. بودند. از این سه نوزاد، مادر 2 نوزاد با دیابت و VSD مادر 1 نوزاد سالم بود. این تفاوت با دیابت آماری معناداری بود.

Fisher exact test و در 0.01, در 0.01.

از 107 نوزاد مطالعه فقط 12 نفر و 5/ بهنگه به بعد زایمان ناشیتهای که 12 نفر از گروه سالم. این نفر از گروه IGT و 3 نفر از گروه مبتلا به دیابت می‌باشد. نرمال بر روی بخشی از بارداری بعد از زایمان در سه گروه نمود شماره 6 خلاصه شده است. در هر سه گروه، بستری شدن، روش مصرفی می‌باشد. گروه IGT دیابت به نمایش گروه سالم بیشتر روش بسته‌ای رحمی را انتخاب نمودند. مطالعه با دیابت مناسب می‌باشد. از این داده‌ها نشان داده شد. میزان گروه سالم 171/29 ماه
کلسترول و کلسترول نیمه‌های LDL معنی‌دار ممکن است.

در این مطالعه، میران تست‌بندی خون در بیماران مبتلا به 
دیابت بعد از حاملکی نسبت به گروه بدون دیابت افزایش 
می‌یابد. در آزمایش داشته است. امروره ارتباط بین 
هیپر‌لیپیدمی و عدم تحقیق گذاری ترمیم با هیپرژنر

در سراسر دنیا در میان تمام گروه‌های نژادی کالاً مشاهده 
شده می‌باشد.

هیپر‌لیپیدمی و هیپرژنری نمی‌تواند با هم همراه 
باشد و در بیماری از بیماران اختلال عمل انواعی مقدم بر

افراشیان انرژی ایجاد می‌شود. (9)

هرمی اختلال تحمل به گلوکز با اختلالات مصرف

پروتئین‌ها و نشان‌های افزایش انرژی گلوکز در گروه افراد با 
خطر قلبی عروقی چجی و افرادی نگاه‌های کودکان در این مطالعه

و مطالعات گذشته از رونمایی بیمارانی ترکیبی و پیشگیری ارائه را 
در زنان با سابقه دیابت حاملکی توسط رونمایی برای یافتن 
و درمان کشور تقویت می‌کند. تا نمونه به هدف والای ارتقا

سطح سلامت بالا‌داری نایل شد.

مسر تولید LDL در حملکی و دیابت بعد از زایمان

وحود دائمی است.

در مطالعه ما ممکن است مطالعه انجام شده، در

وزش 2 کیلوگرمی با تولد نوزاد با وزن بیشتر از

کلسترول تولید و کلسترول HDL در این مطالعه، زنان

و زنان یک ارتباط

معنی‌داری را بین اختلال تحمل به گلوکز بعد از زایمان و

دبیر عضلاتی خطر قلبی و عروقی از نگاه پروتئین نامعلوم

ایپپروتئین‌ها و فشار خون نشان می‌دهد. در این مطالعه، زنان

می‌کنند و دیابت می‌تواند سطحی نری کلیسید

بیماری و سطح پاپین در کلسترول والری کلسترول HDL

داشتند که این پروتئین مکمل لیپید

باعث افزایش خطر بیماری قلبی و عروقی در آینده می‌گردد.

در سال 1991 در طی از این‌ها در کلسترول HDL

حملکی همراه با دیابت می‌تواند دیابت می‌تواند را در

این زنان بعد از 36 ماه حداکثر 24 درصد بی‌ارور نمود و

تعیین هم‌بینی ایجاد شده را در زنان مبتلا به دیابت طی 
3 ماه بعد از زایمان، بسیاری افزایش یافته و

کاهش کلسترول LDL مشخص کرد در مطالعه‌های مربوط.

در Madrid می‌تواند بسیار کاهش یابد 20

(9) وجود می‌کنند.
منابع


