

## Gestatio diabetes mellitussal gondozott magas rizikójú várandósok terápiás együttműködésének vizsgálata kiemelten a diéta és a fizikai aktivitás tekintetében

*Karácsony Ilona<sup>1</sup>, Simon Melitta<sup>2</sup>, Harjánné Brantmüller Éva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központ, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnő és Prevenció Tanszék

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központ, Egészségügyi Gondozás és Prevenció szak, védőnő szakirány

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Kaposvári Képzési Központ, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnő és Prevenció Tanszék

### Összefoglalás

**Bevezetés:** A GDM (gestatio diabetes mellitus) a várandósság során leggyakrabban előforduló kóros állapotok egyike.

**Célkitűzés:** Kutatásunk során a gestatio diabetes mellitussal gondozott várandósok terápiás együttműködését vizsgáltuk kiemelten a diéta és a fizikai aktivitás tekintetében. Szerettük volna megtudni, hogy az iskolai végzettség kihat-e az édesanyák terápiás együttműködésére.

**Módszer:** Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunk célcsoportja a korábban a várandósság során diagnosztizált és kezelt GDM-es anyák voltak, akiknek 1-7 éves korú gyermeke(i) van (n=76). A mintaválasztás nem véletlenszerű, célirányos szakértői kiválasztás volt. Kutatásunkat 2016. június és 2017. január között végeztük Szombathelyen. Az adatgyűjtéshez saját szerkesztésű kérdőívet használtunk, melynek főbb kérdéscsoportjai: szociodemográfiai adatok, életmód, utógondozás. Leíró statisztika keretein belül átlag és gyakoriság számítását végeztünk. Két változó összefüggésének megállapítására  $\chi^2$ - próbát alkalmaztunk ( $p < 0,05$ ). Számításainkhoz 2007-es Microsoft Excel programot használtunk.

**Eredmények:** A gestatio diabetes mellitus 71%-ban már az első várandósság során kialakult. 81%-ban (41 fő) a GDM későbbi várandósságaik során is jelen volt, 13%-nál a GDM-el kezelt várandósságot követően kialakult a 2-es típusú diabetes mellitus. GDM-es várandóssága óta 11 édesanya egyáltalán nem ellenőriztette vércukorszintjét. A metabolikus szindróma kialakulásának gyakoriságát vizsgálva, a napi 30 perces fizikai aktivitás preventív hatásának bizonyult a betegség kialakulásában ( $p < 0,05$ ). Az iskolai végzettség és a gondozásra járás rendszeressége, valamint a diéta megtartása között nem volt kimutatható kapcsolat ( $p > 0,05$ ). Az életmódváltás, azon belül a táplálkozási szokások megváltoztatását vizsgálva és a 2-es típusú diabetes mellitus kialakulása között szignifikáns összefüggést nem találtunk ( $p > 0,05$ ).

**Megbeszélés:** A kutatásunk eredményeként kiemelt figyelmet fordítanánk a már megszült, de GDM-el kezelt édesanyák folyamatos nyomon követésére, mert a megfelelő diéta betartásával és aktív testmozgással csökkenteni, illetve késleltetni lehetne náluk a 2-es típusú diabetes mellitus, valamint a metabolikus szindróma kialakulását.

**Kulcsszavak:** várandósság, diabetes mellitus, terápiás együttműködés, táplálkozás, fizikai aktivitás

**Examination of therapeutic loyalty of high-risk pregnant women with gestational diabetes mellitus care especially with respect to diet and physical activity**

**Summary**

**Introduction:** Gestational diabetes mellitus is one of the most commonly occurring conditions in pregnancy.

**Objektive:** We chose as topic of our research thesis the therapeutic loyalty examination of pregnant women with gestational diabetes mellitus care, especially with respect to diet and physical activity. We would like to know whether education affects therapeutic cooperation of mothers.

**Method:** The type of our research was cross-sectional, quantitative nature. Our selected target group included mothers who were previously diagnosed with GDM during their pregnancy and who had 1-7 years old children (n=76). The sampling method was not random, targeted selection. In our research, which was carried out between June 2016 and January 2017 in Szombathely. Question groups of our own-edited questionnaire: socio-demographic data, lifestyle, follow-up care. During statistical tests, within the framework of descriptive statistics we carried out mean and frequency calculations.  $\chi^2$ -test ( $p < 0.05$ ) was used for determining relationships between two variables. During our statistical calculations, we used 2007 Microsoft Excel program.

**Results:** Gestational diabetes have been formed during the first pregnancy in case of 71%. In case of 81% GDM was also present during their later pregnancies, in case of 13% after their GDM pregnancy, type 2 diabetes mellitus developed as well. Since their GDM pregnancy, 11 people did not check their blood sugar levels. Examining the frequency of the metabolic syndrome, the daily 30-minute physical activity had preventive effect against the development of disease ( $p < 0.05$ ). We could not find a strong correlation between qualification, regular attendance of care and therapeutic loyalty to diet ( $p > 0.05$ ). We did not find any significant correlation between lifestyle changes, including dietary habits change and onset of type 2 diabetes mellitus ( $p > 0.05$ ).

**Discussion:** We would pay much attention to follow up women treated with GDM who has already given birth because with a proper diet and physical activity we can easily reduce or delay the development of type 2 diabetes mellitus and metabolic syndrome.

**Keywords:** gestation, diabetes mellitus, compliance, nutrition, physical activity

**Irodalom**

1. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve; A diabetes mellitus kórismézése, a cukorbetegség kezelése és gondozása a felnőttkorban. *Egészségügyi Közlöny*. **2009**; 59, 21: 2936.
2. Kerényi Zs, Bosnyák Zs, Péterfalvi A, Szánthó J: A gesztációs diabetes előfordulási gyakorisága: validált, teljes körű hazai szűrés hároméves eredményei. *Magyar Belorvosi Archívum*. **2011**; 64, 6: 349-356.
3. Horváth B, Kovács L, Riba M, Farkas Gy: Metabolikus tünetegyüttes és egyes szülészeti szövődmények kapcsolata. *Orvosi Hetilap*. **2009**; 150, 29: 1361-1365.
4. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról. *Magyar Közlöny*. **2014**; 64, 52: 4937.
5. Madarász E, Tamás Gy, Tabák Gy. Á, Szalay J: Metabolikus szindróma gesztációs diabéteszt követően: négyéves utánkövetés. *Orvosi Hetilap*. **2008**; 149, 18: 831-838.
6. Aktun LH, Yorgunlar B, Karaca N, Akpak YK. Predictive Risk Factors in the Treatment of Gestational Diabetes Mellitus, *Clinical medicine insights. Womens Health*. **2015**; 14, 8: 25-28.
7. Szűcs R. S, Széll E. Az anyai szerepkör a gyermekek tudatos fogyasztói szocializációjában. *Economica*. **2013**; 6. 58-66.
8. Babendure B, Reifsnider E, Mendias E, Moramarco M. W: Reduced breastfeeding rates among obese mothers: a review of contributing factors, clinical considerations and future directions. *International Breastfeeding Journal*. **2015**; 10: 21.
9. Amir L. H, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy Childbirth*. **2007**; 7: 9.
10. Verret-Chalifour J, Giguere Y, Forest J, Croteau J: Breastfeeding Initiation: Impact of Obesity in a Large Canadian Perinatal Cohort Study. *Plos One*. **2015**; 10: 2.
11. Bao W, Tobias D. K, Bowers K, Chavarro J: Physical Activity and Sedentary Behaviors Associated With Risk of Progression From Gestational Diabetes Mellitus to Type 2 Diabetes Mellitus. *JAMA Intern Med*. **2014**; 174, 7: 1047-1055.
12. Ferranti E. P, Narayan K. M, Reilly C.M, Foster J: Dietary Self Efficacy predicts AHEI Diet Quality in Women with previous Gestational Diabetes. *Diabetes Educ*. **2014**; 40, 5: 688-699.
13. Pakai A, Kívés Zs. Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér*. **2013**; 26, 3: 20-43.
14. Karamánné Pakai A, Oláh A. A theoretical overview of scientific research. In: Ács P, Oláh A, Karamánné Pakai A, Raposa B L, Ács P szerk. *Data analysis in practice*. Pécs - University of Pécs, Faculty of Health Sciences. **2015**, 11-34.
15. Tobias D, Hu FB, Chavarro J, Rosner B: Healthful dietary patterns and type 2 diabetes risk among women with a history of gestational diabetes. *Arch Intern Med*. **2012**; 172, 20: 1566-1572.