ارزش تشخیصی قند پلاسمای ناشتا در غیرالگری دیابت دوران بارداری

زهره کاشی، ۱ آینا بروزی، ۱ علیرضا صادقی، ۱ حمیدرضا نامداری، ۱ رضاعلی محمدی بهمن، ۱ رفعت بناتی، ۱

چکیده

مقدمه: تشخیص دیابت بارداری (GDM) هننها از نظر پیشگیری از بیماریها و اختلالات پروانال مهم است. بله، بر

پایامدهای طولانی مدت سلامت مادر و کودک نیز تأثیر بسزایی دارد. آزمون های غیرالگری دیابت بارداری هم جو کن مورد

استفاده قرار می گیرند. وقت گیر و پرهزینه اند. لذا یافتن آزمون های کارایی بسیار تر و ارزش دار با حسیت و ویژگی قابل قبول،

ضروری به نظر می رسد. هدف از انجام این مطالعه، پایان یک نقشه مناسب از آزمون ها با استفاده از سطح ناشتا در

مادر بارداری می باشد.

روش ها: در این کارآزمایی بینی، ۲۰۰ زن باردار مرکز کنترل به درمانگاه پری ناتال بیمارستان امام خمینی ساری که حداقل

یک عامل خطر ابتلا به GDM شناسی به شیفت های مسالی ۵ ساعت، سابقه حاملگی بر خطر (سقف نرمال، پراکلامپسی،

GDM مثلا، آموزش مثبت، و مرضی ژینی و مرضی زایی)، نمایه زنده بدنی (BMI) (نرمال برای بارداری بیشتر یا مسالی ۲۵ kg/m² و سابقه

GDM مثبت) میلود. پس از فاصله یک دختر، وارد مطالعه شدند. میتولاین به دیابت پیش از بارداری، از مطالعه خارج شدند.

جهت هدف افزایش مصداری در هفته ۲۲ تا ۲۸ بارداری، آزمون گلوکز ۵۰ گرمی در خوابند شد و در ورودی که گل‌کپک پلاسما

GDM اکثرها (۱۰۰ گرمی بر اساس پروتکل ADA ۲۰۰۵ و معیارهای تحقیق دانشگاه کارپنتر و کوستن انجمن شد و افزایش میل به دیابت بارداری مشخص شدند. سپس با استفاده از منحنی

ROC (Receiver Operating Characteristic)، سطحی از قند پلاسما، ناشتا (FPG) که در تشخیص دیابت بارداری بالاترین

حسیت و ویژگی را دارا بود، تعیین گردید.

یافته ها: آزمون ۵۰ گرمی گل‌کپک در هفته ۲۲ تا ۲۸ (۲/۳۵) مثبت مش و از این مقدار ۵۸ نفر (میزان بازگشت /۸۹٪) به سطح زیر منحنی ROC تشخیص داده شدند. با استفاده از منحنی GDM گرمی مراجعه کردن که ۲۰ (۱/۱) میلی به GDM باید سفید کند. در چهار سطحی (FPG) به ترتیب ۸۲/۹٪ و ۹۲/۶٪ (را در تشخیص دیابت

بارداری دارا بود.

نتیجه گیری: سطح قند خون ناشتا در ۹۱/۵ mg/dl ≥ حسیت و ویژگی مناسب برای تشخیص دیابت بارداری دارد لذا با

توجه به ساده تر و ارازنده بودن آن نسبت به آزمون ۵۰ گرمی، به عنوان روش غیرالگری دیابت بارداری توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: فند خون ناشتا، دیابت بارداری، آزمون ۵۰ گرمی تحم گل‌کپک

1- بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پرورشکی مازندران
2- مرکز تحقیقات عملیاتی و مدیریت، دانشگاه علوم پرورشکی ایران

* مشاور: مازندران، ساری، بیمارستان امام خمینی (ره)، تلفن: ۹۱۱۱۵۱۷۳۷۵۰۰۰، نمایندگی: ۹۱۳۲۶۲۷۷۲۷۲۸۲۷۶۶۱، پست الکترونیک: kashi-zahra@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۵
تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۲۶
نداشت‌اند [۱۳۲]. با توجه به اینکه این بررسی تا بحال در
زنن‌های ایران انجام نشده است، این مطالعه به‌دست تعبین
یک نقطه بررسی فقدان پلاسمای ناشتا (FPG)
با حساسیت و ویژگی مناسب به عنوان روش ساده و ارزان
جذت غیبالگری GDM انجام شد.

روش‌ها
در این کارآزمایی بالینی، جامعه مورد مطالعه زنان باردار
مراجعه کننده به درمانگاه مراقبت‌های بالینی قبل از زایمان
به‌مانند املاک خانمی ساری که حداکثر یک عامل افزایش
دبایت بارداری شامل سن بیش از ۲۵ سال، سابقه
حمالگی بر حسب (سیستم گزینه: بیش از ۲ بار، پره
الامبسی) میانگین: نوزاد 
کل‌گروه، نمونه توده به‌دنی
قیف از بارداری بیشتر یا مساوی (BMI)
دبایت ملیتی در فیزیک درجه یک داشتند. بود [۳۳].
مبتلا به دیابت قبل از بارداری از مطالعه خارج شدند.
پاره و گروهی از آنها نیز می‌شد. در هفته ۲۸–۲۴ بارداری
بدون توجه به وضعیت ناشتا به زنان مورد مطالعه
۵۰ گرم گلوزکبیکس از حل در آب تجویز شده و یک
ساعت بعد گلوزک پلاسمای اندوزه‌گیری گردید. در صورتی
که گلوزک پلاسمای ۱۰۰ mg/dl
گرمه سه ساعت مطابق پروتکول ADA ۲۰۰۶ و
می‌رفتند.

مقدمه
دبایت حاملگی (GDM) به عدم تحمل گلوزک به اولین بار
طب بارداری تشخیص داده شد. اطلاعات مگردید [۱–۲] و
شیوع آن بر اساس جمعیت مورد مطالعه از ۱ تا ۱۴ درصد
متغیر است [۱۲]. این اختلال شایع متابولیک در بارداری بالی
بسیاری از عوارض مادری و جنینی همراه است. به همین
دلیل به‌طور مداوم و ارزان GDM پیگیری و درمان

[۹–۲۰] باید در زنان مبتلا به GDM، گزارش جونیور سر و
ارزش‌های جهت غیبالگری دیابت در این دوران مطالعات
زیادی انجام شده است. برخی از مطالعات استفاده از فنون
پلاسمای ناشتا (FPG) را جهت غیبالگری مناسب
دانسته‌اند و سطحی از آن که حساسیت و ویژگی مناسب
برای تشخیص دارد را مشخص کرده‌اند [۱۳–۲۲] و
اعاد متقاضی گزارش شده است که این اختلال به تفاوت
تراژی و بروز تنش خانه دیابت بازداری نسبت داده شده
است. برخی مطالعات نیز استفاده از فنون ناشتا را می‌نماید.

جدول ۱- میزان متابولیک GDM و ADA برای WHO و ADA

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>WHO</th>
<th>75 g-OGTT</th>
<th>ADA</th>
<th>100 g-OGTT</th>
<th>(mg/dl)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75 g-OGTT</td>
<td>75 g-OGTT</td>
<td>100 g-OGTT</td>
<td>ADA</td>
<td>ADA</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فنود پلاسمای ناشتا (FPG)</td>
<td>ناشتا</td>
<td>ناشتا</td>
<td>ناشتا</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>95</td>
<td>95</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>126</td>
<td>126</td>
<td>126</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>170</td>
<td>170</td>
<td>170</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>145</td>
<td>145</td>
<td>145</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در میزان (American Diabetes Association) ADA معیار برایosaic، 75 گرم گلوزک مورد مطالعه، سه ساعت بعد ساختمانی WHO می‌باشد. در زمان گزارش GDM برای با بی‌پشت از اقلام ذکر شده برای ADA آزمایش GDM می‌باشد.
تشخیص کاریتر و کوستات انجام شد.[3] (جدول ۱). لازم به ذکر است که حساسیت ازون ۵۰ گرم گلزک در مقایسه
پلاسمای ۱۳۸ mg/dL ۹۰% کودک یک نیمه به انجام آزمون ۱۰۰ گرم یک مقدار کمتر از آن
دارند. را توجه به کند. با توجه به سطح زیر منحنی
(ROC) Receiver Operating Characteristic
خطای معنی‌دار ۰/۰۵، حجم نمونه ۲۰۰ انتخاب شده تا به
صبر تخمین۲۰ زن مبتلا به دیابت بدارند و ۱۸۰ زن
بیمار دیابت با روش متوالی و مبتنی بر دسترس (نمونه
گری آسان) وارد مطالعه شوند.
ازمایش‌های گلزک پلاسما با روش گلزک اکسیداز و با
استفاده از دستگاه کویاس می‌ساخت سوئینس در
ازمایش‌های پیامرسان امام خمینی (ره) می‌توان با کیفی
پارس آزمون وسط یک تکنیک ساده اندازه گیری شد.
اطلاعات بدست آمده از استفاده از نرم افزار آماری
ورایش 11 و رسم ویژگی‌های منحنی عمل گیردن منحنی
SPSS ۱۶/۶۶/۶۶/۱۶ (۶/۶۶) (شناسه اول)
(ROC) جهت بررسی همبستگی و یوگری گلزک
پلاسمای ناشتای (FGP)، تعیین و تحلیل شد. مقایسه
عوامل خطر بر گرده سلام و GDM با استفاده از آزمون
آماری کای ود و مقایسه میانگین ها با آزمون ۴ انجام شد و
۰/۴۵ P می‌باشد. در تفاوت گردید.

یافته‌ها
از میان ۲۰۰ زن بدارند شرکت کننده در مطالعه، آزمون ۵۰
گرم گلزک در ۶۰ نفر (۲۵/۳/۳) (شامل شد (پنداشتهای
۲- میانگین سن، وزن، قد، پاره‌گری، گراوهای و نمایه توده بدنی (BMI) در افراد شرکت کننده در مطالعه به طور
GDM

جدول ۱. میانگین سن، وزن، قد، پاره‌گری، گراوهای و نمایه توده بدنی (BMI) در افراد شرکت کننده در مطالعه به طور
GDM

<table>
<thead>
<tr>
<th>GDM</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>وزن (کیلوگرم)</th>
<th>قد (سانتی‌متر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GDM</td>
<td>۲۴/۶۵ ± ۴/۶۵</td>
<td>۵۰/۵۰ ± ۴/۶۵</td>
<td>۱/۵۰ ± ۰/۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>۲۴/۶۵ ± ۴/۶۵</td>
<td>۵۰/۵۰ ± ۴/۶۵</td>
<td>۱/۵۰ ± ۰/۶۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اندازه‌گیری میانگین ± انحراف معیار هستند

* مقایسه میانگین
** مقایسه میانگین
*** مقایسه میانگین

GDM در همه موارد مقایسه میان سن و سن و میانگین به طور

BMC

کلی، Zبان سالم و پلاسما به بدنی (BMI)
مشابه مطالعه ما می‌باشد که می‌تواند به عنوان نشان‌دهنده جامعه (GDM) آماری (هر دو مطالعه شامل زنان باردار بی‌عامل خطر آماری) شناسایی و شناسایی شناسایی و تشخیص ROC داشته باشد. از منحنی ROC و جدول حساسیت و ویژگی استفاده شد. یک منحنی مناسب با حساسیت و ویژگی 100/ROC سطح خاصیت برابر 1 دارد و ترکیب حساسیت و ویژگی تبدیل سطح خاصیت B را برابر 89/5 دارد. سطح خاصیت پلناریتی نشان دهنده که مقدار قابل قبولی است. در مطالعه OGTT (100، منحنی ROC) سطح خاصیت در مقایسه با 100 گرمی به عنوان روش استاندارد، سطح خاصیت منحنی 89/75، بنیادا آمده که سیب‌زیب می‌تواند به مطالعه و همکاران[12] اثر اخیری نشان دهنده که در حال بیماری در مطالعه را بر اساس GDM از طریق 2 سرعت، افراد و سطح مورد مطالعه گردید که به ترتیب 774، 7/9 و 789/0 688 یکی از مشخص آنها نکردند. به‌طور کلی، میزان پیروزی GDM در جامعه مورد مطالعه ما که حداقل یک عامل خطر برای GDM داشتند. 10/00 بوده است. این میزان در مطالعات مختلف بر اساس جامعه مورد مطالعه، نزدیک و روی روش تشخیصی متفاوت است[2]. در [12] مطالعه GDM مطالعه برزیلی با حداقل یک عامل خطر 9/6 و در مطالعه [10] میزان پیروزی GDM
بوده، اعلام می‌دارند.

سیاسگاری
نوبنی‌دانگی این مقاله، مراتب سیاسگاری خویش را از معاینات حکم‌رسانپذیری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر تصویب و حمایت مالی این مطالعه و سرمایه خانم دکتر نیلوفر معتمد‌که در طراحی اولیه مطالعه پاره‌گیری ما بودند، اعلام می‌دارند.

1. Rey E. Screening for gestational diabetes mellitus. 

مجله دیابت و لیپید ایران، 1385، دوره 6، شماره 1

آمدکه غرفه‌ی یک پالایشگاه در مطالعه Agarwal دیابت با اساس معنی WHO (قدت ناشی از بالاتر میلی) 126 یا قند دوسرپس از مصرف 75 گرم گلکوز بالاتر باید باشد. (140 mg/dl) داده شده است که نسبت به هر 100 گرم سه‌چهارم از تعداد GDM پایینتر و همچنین در FPG تعداد نرمال بیشتری گداشته می‌شود و لذا نتایج متفاوتی بدست می‌یابد.

از نظر نقطه‌بر در FPG /10.1 برای تعیین گسترش GDM ناشی از آزمونهای 81/8 و 81/7، در مطالعه Aguiar، 126/12 و 126/11 با حساسیت 81/8 و 81/7 و وزن/80 و 80/7 در 91/5 mg/dl مطالعه ما و وزن/80 و 80/7 در 91/5 mg/dl بوده است. در مطالعه ما در صورتی که از آستانه استفاده شود، حساسیت آزمون به 100% می‌رسد اما وزنی به 94/2/1/4 کاهش می‌یابد. در حالی که آستانه 81/7، در مطالعه FPG 91/5 با نیلوفر معتمد که در طراحی اولیه مطالعه پاره‌گیری ما بودند، اعلام می‌دارند.

متأخراً


gt; /

V

gt; /

V

mg/dl FPG /10.1 برای تعیین گسترش GDM ناشی از آزمونهای 81/8 و 81/7، در مطالعه Aguiar، 126/12 و 126/11 با حساسیت 81/8 و 81/7 و وزن/80 و 80/7 در 91/5 mg/dl مطالعه ما و وزن/80 و 80/7 در 91/5 mg/dl بوده است. در مطالعه ما در صورتی که از آستانه استفاده شود، حساسیت آزمون به 100% می‌رسد اما وزنی به 94/2/1/4 کاهش می‌یابد. در حالی که آستانه 81/7، در مطالعه FPG 91/5 با نیلوفر معتمد که در طراحی اولیه مطالعه پاره‌گیری ما بودند، اعلام می‌دارند.

1. Rey E. Screening for gestational diabetes mellitus. 


7. حسن نزار آرش، لاريجاني باقر. همواری اختلالات فشارخون با دیابت پارداری. مجله دیابت ولیمپ. ایران 1381; (2): 149-159.


