ارزش تشخيصی قند پلاسمای ناشتا در غربالگری دیابت دوران بارداری

زهره کاشی،* 1 نیمایی برزویی،* 1 علی‌اصفه یارک، 1 حمیدرضا ذاکری ی،* 1 رضاعی محمدرضا تهمانی،* 1 رفعت بنامی،* 1
لیلا شهابزاده نژاد

چکیده

مقدمه: تشخیص دیابت بارداری (GDM) به ترتیب ( intertwined) از بیماری‌ها و اختلالات پریناتیل مهم است. بکه بر پایان‌های طولانی مدت سلامت مادر و کودک، بروز این نیاز به تحقیقات دارد. آزمون‌های غربالگری دیابت دوران بارداری به هم اکنون مورد استفاده قرار می‌گیرند. وقتی گیر و پرورشیان این امر را یافتند آزمون‌های ساده نیز از ارزش‌های بسیاری با حساسیت و ویژگی قابل قبول، ضروری به نظر می‌رسند. هدف از انجام این مطالعه یافتن یک نقطه مناسب از قند پلاسمای ناشتا به عنوان تست غربالگری دیابت دوران بارداری می‌باشد.

روش‌ها: در این کارآزمایی بایلینی، 2000 نفر باردار مراجعه کننده به دوستانه پریناتال بیمارستان امام خمینی ساری به بکه بر پایان‌های طولانی مدت سلامت مادر و کودک، بروز این نیاز به تحقیقات دارد. آزمون‌های غربالگری دیابت دوران بارداری به هم اکنون مورد استفاده قرار می‌گیرند. وقتی گیر و پرورشیان این امر را یافتند آزمون‌های ساده نیز از ارزش‌های بسیاری با حساسیت و ویژگی قابل قبول، ضروری به نظر می‌رسند. هدف از انجام این مطالعه یافتن یک نقطه مناسب از قند پلاسمای ناشتا به عنوان تست غربالگری دیابت دوران بارداری می‌باشد.

حسسیت و ویژگی را دارا بود، تعیین گردید.

پایان‌ها: آزمون 50 گرمی گلکوز در 1:25 نفر (42/6 5) مثبت شد و از این مقدار 58 نفر (میزان متوسط 1/49) چه جهت آزمون 100 گرمی مراجعه کردند. که 70 یک روز (70/1) مثبت به به بکه بر پایان‌های طولانی مدت سلامت مادر و کودک، بروز این نیاز به تحقیقات دارد. آزمون‌های غربالگری دیابت دوران بارداری به هم اکنون مورد استفاده قرار می‌گیرند. وقتی گیر و پرورشیان این امر را یافتند آزمون‌های ساده نیز از ارزش‌های بسیاری با حساسیت و ویژگی قابل قبول، ضروری به نظر می‌رسند. هدف از انجام این مطالعه یافتن یک نقطه مناسب از قند پلاسمای ناشتا به عنوان تست غربالگری دیابت دوران بارداری می‌باشد.

نتیجه‌گیری: سطح قند خون ناشتا 18/5 9/2 % (9/5 91/5 mg/dl) در سطح سیر زیر منحنی (ROC) دیابت با حساسیت و ویژگی قابل قبول گردید. در نتیجه، گلکوز 50 گرمی به عنوان روش غربالگری دیابت دوران بارداری توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: قند خون ناشتا، دیابت بارداری، آزمون 50 گرمی تحمال گلکوز

*تشکیل: فارغ‌التحصیلی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

1 - بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
2 - مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی تهران

کاشی‌زهرا@yahoo.com

شماره: 4243-15647
تاریخ دریافت: 1385/05/04
تاریخ پذیرش: 1385/08/02
مقدمه

دبایت حاملگی (GDM) به عدم تحمل گلوکز به اولین بار طی بارداری تشخیص داده شد. اطلاعات می‌گردید (1-5) و شیوع آن در اصل جمعیت مورد مطالعه از 14 درصد معنی‌دار است (6). این اختلال شایع مقابله در بارداری با بیماری از عوارض مادری و جنین همراه است. به همین دلیل تشخیص و درمان GDM بسیار حائز اهمیت می‌شود.

روش‌ها

در این کارآزمایی بالینی، جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه مراقبت های بالینی قبل از زایمان بیمارستان امام خمینی ساری در حداکثر 48 ساعت اولیه بارداری شرکت کرده و با پنجم ساعت به ساله فشار‌های خونی و وزن و ارتفاع و BMI (Body Mass Index) اندازه‌گیری و با پنجم ساعت از آزمون افزایش در وزن بعد از گیاه غذایی اندازه‌گیری می‌شد.

با توجه به وزن بالا و عدم تحمل مصرف پودر گلوکز، پویزه در زمان بارداری، جهت یافتن روش ساده تر و ارزانتر جهت غیرقابلیت دبایت در این دوران، مطالعات زیادی انجام شده است. برخی از مطالعات استفاده از قند پلاسمای ناشتا (FPG) و برخی استفاده از QTT قبل از زایمان، همان‌طور که در مطالعات ADA و WHO در بارداری نشان داده شده است. برخی مطالعات نیز استفاده از قند خون ناشتا را مفید می‌دانند.

 müşterه های GDM

جدول 1 - معیارهای تشخیصی WHO و ADA برای پویزه

<table>
<thead>
<tr>
<th>WHO</th>
<th>ADA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>55</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در معیار ADA (American Diabetes Association) ADA 75 گرم گلکز در تشخیص GDM از هم‌اکنون هم‌اکنون هم‌اکنون هم‌اکنون هم‌اکنون هم‌اکنون HOMA-IR، در معیار WHO، 140 گرم گلکز در تعداد گیاه غذایی است. برخی از مطالعات نیز استفاده از قند خون ناشتا را مفید می‌دانند.
شکل ۱۲- میانگین سن و وزن، قد، پارینه، گراویته و نمایه توده بدنی (BMI) در افراد بیماران دیابتی مبتلا به گیاهیان

جدول ۲- میانگین سن، وزن، قد، پارینه، گراویته و نمایه توده بدنی (BMI) در افراد بیماران دیابتی مبتلا به گیاهیان

<table>
<thead>
<tr>
<th>GDM</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>وزن (کیلوگرم)</th>
<th>قد (سانتی‌متر)</th>
<th>نمایه توده بدنی (BMI)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۶/۳۵±۲/۱۰</td>
<td>۶۵±۵/۱۹</td>
<td>۱۷۲/۸۹±۵/۱۹</td>
<td>۲/۳۵</td>
<td>۲۴/۱۹±۱/۸۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵±۰/۷۸</td>
<td>۱۹/۰±۱/۸۸</td>
<td>۱۹/۴±۱/۰۴</td>
<td>۱۹/۵۲±۱/۰۵</td>
<td>۲۵/۰±۲/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر مقایسه‌ی میانگین ± انحراف معیار هستند.
مشابه مطالعه ما می‌باشد که می‌تواند به عنوان یکی از آماری (هردو مطالعه شامل زنان باردار با عامل خطر GDM از کار باشد.

جهت استفاده از سطح Zیر پلاسمای ناکامی حساسیت و ویژگی مناسبی جهت تشخیص و تشخیص داشته باشند. از بین سطح ROC و GDM داشته باشند. از بین ROC و GDM ورودی استفاده شد. گزارش نقاشی، حساسیت و ویژگی 100% سطح Zیر مناسبی برابر 1 دارد و تنها که ارزش تصدیقی ندارد سطح Zیر مناسبی برابر 1/10 دارد. سطح Zیر منحنی قند پلاسمای ناکامی 1/10 می‌باشد که مقدار قابل قبولی است. در مطالعه perucchini و همکاران OGTT قبل از توالی ROC منحنی (100)، منحنی GDM در زنان ناکامی مطالعه به عنوان روش استاندارد، سطح Zیر منحنی ROC/1000. 87/0، بدست آمد که بسیار زیاد بوده.

که جرا علاوه بر این، سطح زیر منحنی FPG R ای اساس و Agarwal پروتکل کامل ADA را رسم نکرده‌اند. و همکارانی[1] نیز با هدف مشابه به بررسی ارزش تشخیص گلوکزر پلاسما ناشنا در تشخیص GDM بپاریس تنست تحقیق گلوکزر خونوار 75 گرمی یک مرحله‌ای برداخته. جامعه مورد مطالعه آنان، تمامی زنان باردار در کنگه در دو پرداشته گلیمرکو لغزی اسانتی‌که متوجه تغییر هموگلوپین S و سطح پورتال دیابت ناشنا در این مطالعه بود.

اگر ویژگی‌ها و ویژگی‌های پلاسما ناشنا در این مطالعه ناشنا در این مطالعه، از نظر تقاطع به FPG و 0.7 فيقرچینی و S46 یا حداقل آماری WHO (2014) با اسیدیت می‌باشد، 140 گرم/دلیل داده‌های است که نیاز به 100 گرم سه ساعت، تشخیص GDM بر روی افراد بیشتری گذارشگی می‌شود و لذا نتایج مقتدرانه‌ای با Haemoglobin و ویژگی مناسب، در 78/5 گرم/دلیل و 0.92/74/75/8/10 بیشتری نشان می‌دهد. در این مطالعه ما 60/0 و 0.9/10/05/75/8/10 گرم/دلیل و 0.82/74/75/8/10 مطالب‌های 75/05/05/05 گرم/دلیل و 0.82/74/75/8/10 بیشتری است در مطالعه ما از جایگاه که از آستانه استفاده شود حساسیت آزمون به 100/0 می رسد و 0.82/74/75/8/10 با حساسیت و ویژگی مناسب، در 78/5 گرم/دلیل و 0.92/74/75/8/10 در حالی که آستانه این مطالعه با در مطالعه S46-52/4/1% کاهش می‌یابد. در مطالعه در این مطالعه پورتال شورت‌ریت با وجود نزدیکی مختلف با وجود نزدیکی تغییر در FPG منطقه با با وجود نزدیکی دیگری می‌تواند ناشی از وجود نزدیکی مختلف با وجود نزدیکی تشخیص Agarwal آمد که ادامه مقاله با دانشگاه آزمون‌های غیرالگری دیابت بارداری در جامعه زنان برخی از ایرانی نشان می‌دهد و با توجه به سطح زیر منحنی گلوکزر پلاسما و سه‌ساعت در مطالعه (1988) به نظر می‌رسد گلوکزر پلاسما سه‌ساعت در تشخیص یکی از منابع شاید بتوان از انجام آن خوددارایی کرد و از تجربه و وقت پشتیبانی نمود. از ایرانیان آزمون مطالعه ما تعادل نمونه کم و بررسی نکردن پاماسابک دانشی و نوزادان بارداران بود چرا که بررسی حساسیت و ویژگی آزمون‌های دیگر شده در کنار بررسی پاماسابک عالی زیامتان و نوزادان با تعادل نمونه‌های پشتیبانی می‌تواند نتایج ویژه و مطمئن‌تری در مورد این روش‌ها ارائه دهد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله، مراسم سپاسگزاری خویش را از معنوای محترم پژوهشگاه دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر تصنیف و حمایت برای این مقامه و بیماران دکتر نیلوفر ممکن که در طراحی اولیه مطالعه باریکی مایه بودند، اعلام می‌دارند.


7. Ḩasanī فخرالملك، بهین آین فرنز. بررسی پیامد حاملگی در بیماران حامله دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی 8-4-1374، فصلنامه علمی پزشکی 1381(29); 3-1251.

8. حسین نزار آرش، لاريجانی باقر. همراهی اختلالات فشار خون با دیابت بارداری. مجله دیابت و لیپید، ایران 1381؛ 1(2): 145-159.


