فحوص التشخيص: ماذا تعني النتائج؟

التشخيص يعتمد على فحوص مناسبة وتفسير طبي، وليس على الأعراض أو المجس وحدهما.

للتثقيف والتنظيم، وليس للتشخيص أو وصف العلاج. اتبع خطة فريقك الطبي. المراجع وتاريخ البحث مرفقان بهذا المقال.

النتيجة تحتاج اسم الاختبار وظروفه

وفق حدود ADA، يُستخدم التراكمي أو سكر البلازما الصائم أو اختبار تحمّل الجلوكوز للتشخيص. في غياب ارتفاع واضح مع أعراض نموذجية أو أزمة سكر، يحتاج تشخيص السكري عادةً إلى نتيجة تأكيدية. تختلف حدود سكري الحمل، وقد لا يكون التراكمي مناسبًا لبعض حالات فقر الدم أو اضطرابات الهيموغلوبين. الفحص يثبت اضطراب السكر، لكنه لا يحدد دائمًا النوع؛ قد تُطلب أجسام مضادة أو فحوص أخرى.

احفظ التقرير بوحدته وتاريخه وما إذا كان الفحص يحتاج صيامًا بحسب تعليمات الجهة. أجهزة القياس المنزلية ليست وسيلة لتأكيد التشخيص بنفسك. إذا تعارضت النتائج، اطلب شرح سبب الإعادة أو اختيار اختبار مختلف.

خطوات تساعدك على الفهم

1. التراكمي: ما قبل السكري 5.7-6.4%، والسكري ≥6.5%.

2. الصائم بعد 8 ساعات دون سعرات: ما قبل السكري 100-125 mg/dL (5.6-6.9 mmol/L)، والسكري ≥126 (7.0).

3. بعد ساعتين من اختبار تحمّل 75 غ للبالغين: ما قبل السكري 140-199 (7.8-11.0)، والسكري ≥200 (11.1).

انتبه إلى هذا الفرق

اعتبار فحص بعد وجبة عادية بديلًا عن اختبار التحمل، أو تشخيص نفسك من الجهاز المنزلي.

هل هذه أرقام أهداف علاجي اليومية؟

لا، حدود التشخيص تختلف عن أهداف المتابعة بعد التشخيص.

متى أطلب المساعدة؟

سكر بلازما عشوائي ≥200 mg/dL (11.1 mmol/L) مع أعراض نموذجية يستلزم تقييمًا طبيًا سريعًا؛ لا تنتظر الصيام عند وجود أعراض خطرة.

المصادر وحدود الاستخدام

ADA – التشخيص والتصنيف

https://doi.org/10.2337/dc26-s002

NIDDK – فحوصات السكري والتشخيص

https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/tests-diagnosis