

(Research Article)

Comparison of Fetal Weight in Weeks 16 to 22 of Pregnancy Using Simplified Mathematical Models and Ultrasound Imaging

Akram Shahidani¹, Alireza Mohammadkarim^{*2}

¹ Radiation Sciences Research Center, Aja University of Medical Sciences

² Department of Radiology, Faculty of Paramedicine, Aja University of Medical Sciences

Received: 2025/09/23, Accepted: 2025/11/12

Abstract:

Although prenatal diagnosis of fetal weight is a crucial parameter that guides the physician, the margin of error in fetal weight measurement remains substantial. This study aims to identify the most accurate ultrasound models for predicting fetal weight at 16 to 22 weeks of pregnancy by considering fewer impacts of skull biometric parameters. This is a prospective study conducted with 263 pregnant women. The estimated fetal weight obtained with the three models of Hadlock IV, Shepard, and Warsof was compared with the fetal weight obtained with the Hadlock I as the standard model. Pearson correlation coefficients were calculated for each. Using the ultrasound parameters abdominal circumference, biparietal diameter, femur length, head circumference, and transverse abdominal diameter, a significant correlation was obtained between the prediction of fetal weight from the standard model and the Hadlock IV model ($R = 0.99$), Shepard ($R = 0.98$) and Warsof ($R = 0.97$). The average fetal weight during this period was 243.34 ± 69.87 g using the standard models, 241.03 ± 70.00 g using the Hadlock IV, 253.95 ± 74.03 g using the Shepard model, and 247.42 ± 66.76 g using the Warsof model. The statistical analysis illustrated that the Hadlock IV, Shepard, and Warsof models, when utilized in ultrasound software, can accurately predict fetal weight, and the Hadlock IV model exhibits a higher correlation with the weight obtained from the standard model.

Keywords: Fetal weight, Ultrasound imaging, Mathematical models, Pregnancy.

pp. 26-32 (In Persian)

* Corresponding author E-mail: Mohammadkarim.medphys@gmail.com

مقایسه تخمین وزن جنین در هفته‌های ۱۶ تا ۲۲ بارداری بر مبنای الگوهای ریاضی ساده‌تر با به کارگیری تصویربرداری فراصدایی

اکرم شهیدانی^۱، علیرضا محمدکریم^{۲*}

^۱ مرکز تحقیقات علوم پرتویی، دانشگاه علوم پزشکی آجا

^۲ گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱، پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۱

چکیده

اگرچه تشخیص پیش از تولد وزن جنین شبه‌سنج بسیار مهمی است که پزشک را راهنمایی می‌کند، اما حاشیه خطا در وزن جنین هم‌چنان وجود دارد. هدف از این مطالعه شناسایی دقیق‌ترین الگوهای تصاویر فراصدا (آوارسم) برای پیش‌بینی وزن جنین در هفته‌های ۱۶ تا ۲۲ بارداری با تاثیر کم‌تر شبه‌سنج‌های بیومتریک مجمله است. این مطالعه یک مطالعه آینده‌نگر است که با تعداد ۲۶۳ زن باردار، انجام شده است. وزن تخمینی جنین به دست آمده با ۳ الگو ریاضی هادلک ۴، شپرد و وارسف با وزن جنین حاصل از الگو مرجع هادلک ۱ مقایسه و ضریب همبستگی پیرسون برای هر کدام محاسبه شد. با استفاده از شبه‌سنج‌های تصاویر فراصدا (آوارسم) دور شکم، قطر بین آهیانه، طول استخوان ران، دور سر و قطر عرضی شکم، همبستگی معنی‌داری بین پیش‌بینی وزن جنین از الگو مرجع و الگو هادلک ۴ ($R = 0.99$)، شپرد ($R = 0.98$) و وارسف ($R = 0.97$) به دست آمد. متوسط وزن جنین‌ها در این دوران با استفاده از الگو مرجع 243.34 ± 69.87 گرم، هادلک ۴ برابر 241.03 ± 70.00 گرم، شپرد برابر 253.95 ± 74.03 گرم و با استفاده از الگو وارسف برابر 247.42 ± 66.76 گرم بدست آمدند. تحلیل آماری نشان داد الگوهای هادلک ۴، شپرد و وارسف در صورت استفاده در نرم افزار دستگاه تصاویر فراصدا (آوارسم) می‌توانند پیش‌بینی خوبی از وزن جنین داشته باشند و از این بین الگو هادلک ۴ با وزن بدست آمده از الگو مرجع همبستگی بیش‌تری دارد.

کلیدواژه‌ها: وزن جنین، تصویربرداری فراصدا، الگوهای ریاضی، بارداری.

۱. مقدمه

پیش‌بینی دقیق وزن جنین در دوره قبل از تولد بسیار مهم است زیرا وزن جنین می‌تواند سطح سلامت داخل رحمی و احتمال زنده ماندن جنین را نشان دهد. محدودیت رشد داخل رحمی یکی از پیامدهای اصلی نارسایی جفت است و یک مشکل مهم بهداشت عمومی را تشکیل می‌دهد و میزان عوارض و مرگ و میر نوزادان و پیامدهای دیررس پس از تولد را افزایش می‌دهد [۲،۱].

به طور کلی، این آسیب‌شناسی جنینی یک مشکل بالینی شایع است که در ۷ تا ۱۵ درصد از کل بارداری‌ها وجود دارد [۳]. تشخیص جنین‌های کوچک برای سن

حاملگی^۱ یا بزرگ برای سن حاملگی^۲ در دوره قبل از تولد به متخصصان زنان و زایمان کمک می‌کند تا در مورد بیمار تصمیم‌گیری کنند. به این ترتیب، مرگ و میر و عوارض می‌تواند کاهش یابد [۵،۴].

از این دیدگاه، پیش‌بینی وزن جنین که به واقعیت نزدیک‌تر باشد، موضوعی بسیار حیاتی است تا پزشکان بتوانند تصمیمات درستی بگیرند و گزینه مدیریتی مناسب را انتخاب کنند.

بنابراین، محققان الگوهای متعددی را بر اساس شبه‌سنج‌های تصاویر فراصدا (آوارسم)^۵ موجود در مقالات از دهه ۱۹۷۰ تا به امروز ارائه داده‌اند.

² LGA; Large for Gestational Age

³ Model

⁴ Parameter

⁵ Sonography

* نویسنده پاسخگو: Mohammadkarim.medphys@gmail.com

¹ SGA; Small for Gestational Age

بارداری، تصویربرداری فراصدا (آوارسم) انجام دهد [۱۵]. لیکن در ماه‌های چهارم و پنجم بارداری اندازه‌گیری دقیق مرتبط با سر جنین توسط تصویربرداری فراصدایی ممکن است در مواردی تحت تاثیر عوامل مختلفی، با خطا همراه باشد [۱۶]. قرار گرفتن جفت در موقعیت قدامی [۱۷]، محدودیت در حرکت جنین ناشی از وجود کم مایع آمنیوتیک [۱۸] و کاهش کیفیت تصاویر ناشی از شاخص توده بدنی بالای مادر [۱۹] عواملی هستند که اندازه‌گیری دقیق دور سر جنین با تصویربرداری فراصدایی را تحت تاثیر قرار داده و در نتیجه لزوم به کارگیری الگوی به غیر از هادلک ۱ را اجتناب‌ناپذیر می‌نمایند.

از طرفی علاوه بر اثر نامطلوب حرکات زیاد جنین در اندازه‌گیری قطر بین آهیانه‌ای، موقعیت سر در زوایای نامناسب می‌تواند منجر به خطا در اندازه‌گیری آن با تصویربرداری فراصدایی (آوارسم) شود [۲۰، ۲۱]. از این‌رو هدف از این مطالعه برآورد قابلیت پیش‌بینی الگوهای ریاضی در دسترس بدون لحاظ یکی از دو شبه‌سنج دور سر جنین یا قطر بین آهیانه‌ای است تا بتوان برآورد مناسب‌تری از وزن جنین در شرایطی که در آن خطای ناشی از اندازه‌گیری‌های مرتبط با جمجمه جنین مطرح است، به عمل آورد.

برای این منظور از میان الگوهای معرفی شده بدون لحاظ دور سر جنین یا قطر بین آهیانه‌ای، سه الگویی که برابر گزارش پیشین [۱۰] به عنوان الگوهای مناسب‌تر در هفته‌های پایانی بارداری معرفی گردیده‌اند را در هفته‌های ۱۶ تا ۲۲ بارداری با الگوی مرجع هادلک ۱ مقایسه می‌شود.

شایان ذکر است دلیل انتخاب نمونه‌ها از محدوده هفته ۱۶ بارداری به جای هفته ۱۸ ام (که در قالب مطالعات منظور گردیده است) آن است که بتوان رفتار خطی الگوی مورد مطالعه نسبت به الگوی مرجع را در محدوده وسیع‌تری سنجش نمود. در این مطالعه با توجه به

بخش عمده‌ای از این الگوهای پیش‌بینی وزن جنین عموماً به یک، چند یا همه شبه‌سنج‌های تصاویر فراصدا (آوارسم) بستگی دارد که به عنوان مثال دور شکم^۱، قطر بین آهیانه‌ای^۲، طول استخوان ران^۳، دور سر^۴ و قطر عرضی شکم^۵ نامگذاری شده‌اند.

برخی از الگوهای توسعه‌یافته بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۹ وارسف^۶ و همکاران [۶]، شپرد^۷ و همکاران [۷]، هادلک ۱ [۸]، هادلک ۵ [۹]، هادلک ۴ [۹]، لیما^۸ و همکاران [۱۰] و هیواله^۹ و همکاران [۱۱] می‌باشند. علاوه بر این، مطالعاتی نیز وجود دارد که با مقایسه الگوهای مختلف موجود در مقالات، به دنبال یافتن بهترین الگو برای هر کشور یا منطقه هستند.

برخی از این مطالعات عبارتند از: سیمر^{۱۰} و همکاران [۱۲]، هاسنوهل^{۱۱} و همکاران [۱۳] و هوپمن^{۱۲} و همکاران [۱۴]. برخی از مطالعات مبتنی بر جمعیت هستند. در مطالعات گذشته نشان داده شده است که الگو هادلک ۱ بهترین عملکرد را برای پیش‌بینی وزن جنین در جمعیت مورد بررسی در هفته‌های پایانی بارداری دارد و در آن اثر چهار شبه‌سنج قطر بین آهیانه، دور سر، دور شکم و طول استخوان ران لحاظ می‌شود.

هم‌چنین الگوی فوق‌ترین الگو برای پیش‌بینی وزن جنین‌های نارس با مطالعات داپلر غیرطبیعی است و عموماً به عنوان استاندارد تعیین وزن جنین معرفی می‌گردد. از طرفی اگر شبه‌سنج‌های دور سر، دور شکم و طول استخوان ران بررسی شوند الگو هادلک ۴ می‌تواند به عنوان جایگزین قابل اعتمادی برای الگو هادلک ۱ مطرح شود. در کنار این دو الگو، الگوهای شپرد و وارسف با لحاظ دور شکم و قطر بین آهیانه می‌توانند در مقایسه با سایر الگوها در برآورد وزن جنین در هفته‌های پایانی بارداری قابل اعتماد باشند [۱۰].

دستورالعمل‌های فعلی در ایالات متحده توصیه می‌کنند که هر فرد باردار در سه ماهه دوم بارداری برای ارزیابی آناتومیک و تأیید تاریخ تولد در هفته‌های ۱۸ تا ۲۲

⁷ Shepard⁸ Lima⁹ Hiwale¹⁰ Siemer¹¹ Hasenoechl¹² Hoopmann¹ AC; Abdominal Circumference² BPD; Biparietal Diameter³ FL; Femur Length⁴ HC; Head Circumference⁵ TAD; Transverse Abdominal Diameter⁶ Warsof

برای معیارهای ورود به مطالعه، خانم‌های باردار دارای جنین تک قلوبی منظور گردیدند که بین ۱۶ تا ۲۲ هفته کامل بارداری به مراکز مطالعه مراجعه کرده بودند. لازم به ذکر است تمامی جنین‌ها در زمان تصویربرداری فراصدایی (آوارسم) زنده بودند و غشای جنینی سالم داشتند و داشتن هرگونه ناهنجاری ساختاری در هر یک از جنین‌ها، منجر به حذف از مطالعه می‌شد.

در این مطالعه با توجه به تعداد نمونه‌های بررسی شده در تحقیق مشابه [۸]، ۲۶۳ خانم باردار ایرانی (فارغ از قومیت) به صورت تصادفی در محدوده سنی 5.52 ± 25.99 سال با شاخص توده وزنی برابر 3.79 ± 25.99 جهت تعیین وزن جنین انتخاب گردیدند.

لازم به ذکر است جهت ورود به مطالعه محدودیتی برای سن، شاخص توده بدنی و فاکتورهای سلامتی مادران وجود نداشت. در ادامه، وزن جنین توسط یک سونولوژیست مجرب با لحاظ نمودن بیومتری استاندارد جنین شامل دور شکم، طول استخوان ران، دور سر و قطر بین آهیانه در پی تصویربرداری فراصدایی داخل شکمی اندازه‌گیری و ثبت شد.

معیار خروج از مطالعه نیز ناهنجاری‌های ساختاری جنین شامل هیدروسفالی، آن سفالی و کوتاهی اندام‌ها در نظر گرفته شد. برای این منظور مولد منحنی شکل دستگاه تصویربرداری فراصدایی (آوارسم) الگو دابلو-اس ۱۸۰^۱ ساخت شرکت سامسونگ کره جنوبی با فرکانس مرکزی ۵ مگاهرتز مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

نمونه‌ای از تصاویر اخذ شده با تمرکز بر شکل ساختاری جنین برای بازه زمانی ۱۸ هفته پس از بارداری در شکل ۱ ارائه شده است. در شکل ۲ نیز نماهای مختلف به کار رفته در اندازه‌گیری شبه‌سنج‌های بیومتریکی و تعیین وضعیت ضربان قلب جنین به نمایش گذاشته شده است.

در این مطالعه پس از ثبت مقادیر شبه‌سنج‌های بیومتریکی جنین در ابتدا بر مبنای الگو هادلک ۱ به عنوان مرجع، وزن جنین برای هر نمونه تعیین گردید و در ادامه پیش‌بینی سه الگو رایج دیگر شامل هادلک ۴، شپرد و وارسف به منظور برآورد وزن جنین با استفاده شبه‌سنج‌های کم‌تر مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

انتخاب الگوی هادلک ۱ صرفاً تصاویر نمونه‌هایی برای تجزیه و تحلیل انتخاب گردیدند که بر اساس مستندات پرونده بیماران و نتایج تشخیصی اولیه، محدودیت خطای ناشی از اندازه‌گیری‌های مجمله جنین در رابطه با آن‌ها مطرح نباشد.

به عبارت دیگر، با انجام مطالعه بر روی تصاویر مناسب، قابلیت به کارگیری این الگوها در تخمین وزن جنین برای شرایطی که در آن استفاده از الگو مرجع به دلیل ایجاد خطا مناسب نمی‌باشد، مورد بررسی قرار گرفت. الگوی هادلک ۱ به عنوان الگوی مرجع به همراه سه الگوی ریاضی مورد بررسی شامل هادلک ۴، شپرد و وارسف در قالب جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ الگوهای مورد استفاده پیش‌بینی وزن جنین [۸].

الگو	شبه‌سنج‌ها (سانتی‌متر)	رابطه برآورد وزن (گرم)
هادلک ۱	BPD HC AC FL	$10^{-(1/3596 + 0.0064 \times HC + 0.0424 \times AC + 0.174 \times FL + 0.0061 \times BPD \times AC - 0.00386 \times AC \times FL)}$
هادلک ۴	HC AC FL	$10^{-(1/326 - 0.00326 \times AC \times FL + 0.107 \times HC + 0.438 \times AC + 0.158 \times FL)}$
شپرد	BPD AC	$10^{-(1/7492 + 0.166 \times BPD + 0.046 \times AC - 0.002546 \times AC \times BPD)}$
وارسف	BPD AC	$10^{-(1/599 + 0.144 \times BPD + 0.032 \times AC - 0.000111 \times BPD^2 \times AC)}$

۲. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی مادرانی که جهت پایش وزن جنین به بخش تصویربرداری فراصدایی (آوارسم) در بازه مهر ۱۳۹۹ تا خرداد ۱۴۰۰ مراجعه نموده بودند انجام شد. تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه فرم مکتوب رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل نمودند.

¹ WS80A

دست آمده در قالب سه نمودار مجزا به منظور تجزیه و تحلیل نهایی با برازش رگرسیون خطی ترسیم شد.

شکل ۳ همبستگی خطی الگو هادلک ۴ را با الگو مرجع با ضریب همبستگی $R=0.9997$ نشان می‌دهد. برازش رگرسیون خطی بیانگر آن است که در صورت عدم لحاظ نمودن اندازه دور سر با به کارگیری این الگو می‌توان پیش‌بینی مناسبی از وزن جنین را به ازاء محدوده زمان بارداری مورد بحث ارائه داد. لیکن مقدار عرض از مبدا $2/554$ - نمایانگر درجاتی از کم برآوردی رگرسیون برازش شده است.

شکل ۴ همبستگی خطی الگو شپرد را با الگو مرجع با ضریب همبستگی $R=0.9814$ نشان می‌دهد. برازش رگرسیون خطی بیانگر آن است که در صورت عدم لحاظ نمودن اندازه دور سر و طول استخوان ران با به کارگیری این الگو می‌توان پیش‌بینی مناسبی از وزن جنین را به ازاء محدوده زمان بارداری مورد بحث ارائه داد. لیکن با توجه به این که شیب منحنی برازش شده برابر $1/0476$ و عرض از مبدا منفی می‌باشد، لذا می‌توان نتیجه‌گیری نمود که در وزن‌های پائین‌تر که عمدتاً نزدیک به کرانه پائین مورد بررسی (هفته ۱۶) است.

الگوی شپرد وزن جنین را کم‌تر از مقدار مرجع برآورد می‌نماید و در وزن‌های بیش‌تر که عمدتاً نزدیک به کرانه بالای مورد بررسی (هفته ۲۲) است، الگوی شپرد وزن جنین را بیش از مقدار واقعی برآورد می‌نماید.

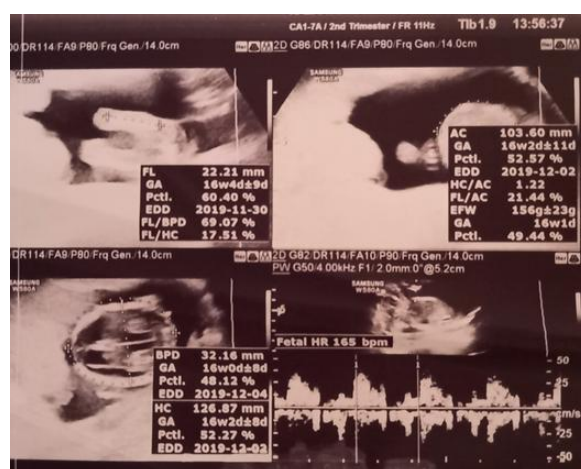
شکل ۵ همبستگی خطی الگو وارسف را با الگوی مرجع با ضریب همبستگی 0.9799 نشان می‌دهد. برازش رگرسیون خطی بیانگر آن است که در صورت عدم لحاظ نمودن اندازه دور سر و طول استخوان ران با به کارگیری این الگو می‌توان پیش‌بینی مناسبی از وزن جنین را به ازاء محدوده زمان بارداری مورد بحث ارائه داد. لیکن با توجه به این که شیب منحنی برازش شده برابر 0.9432 می‌باشد، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که در وزن‌های پائین‌تر که عمدتاً نزدیک به کرانه پائین مورد بررسی (هفته ۱۶) است.

الگوی فوق وزن جنین را بیش از مقدار مرجع برآورد می‌نماید و در وزن‌های بیش‌تر که عمدتاً نزدیک به کرانه

در ادامه، همبستگی نتایج مبتنی بر برازش رگرسیون خطی و استخراج ضریب همبستگی R و شبه‌سنج‌های شیب خط جهت تعیین تاثیر سن جنین بر کاربری الگو و عرض از مبدا برای تخمین بیش برآوردی یا کم برآوردی خط برازش شده تجزیه و تحلیل گردید. آنالیزهای آماری مورد بحث با کمک نرم‌افزار اکسل ۲۰۱۶ انجام شد.



شکل ۱ تصویر فراصداپی (آوارسم) جنین متمرکز شده بر شکل ساختاری در هفته ۱۸ بارداری.

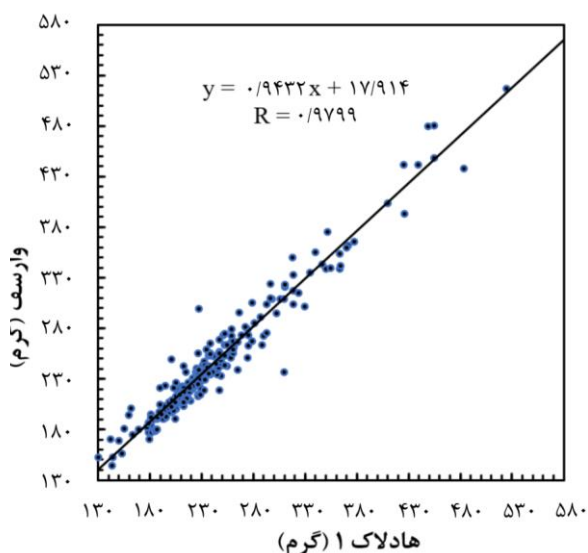


شکل ۲ شمایی از تعیین شبه‌سنج‌های بیومتریکی جنین توسط دستگاه تصویربرداری در هفته ۱۸ بارداری.

۳. نتایج

با لحاظ نمودن الگو هادلک ۱ به عنوان مرجع تعیین وزن جنین، برآورد وزن هر جنین با سه الگو هادلک ۴، شپرد و وارسف نیز برای هر نمونه با توجه به اندازه‌گیری شبه‌سنج‌های بیومتریکی جنین انجام گردید و نتایج به

متوسط وزن جنین در هفته ۱۶ تا ۲۲ بارداری با استفاده از الگوی مرجع 243.34 ± 69.87 گرم، هادلک ۴ برابر 70.00 ± 241.03 گرم، شیرد برابر با 74.03 ± 253.95 گرم و با استفاده از الگوی وارسف برابر 66.76 ± 247.42 گرم بدست آمدند. الگوهای هادلک ۴، شیرد و وارسف در صورت استفاده در نرم افزار دستگاه تصاویر فراصدا (آوارسم) می‌توانند پیش‌بینی خوبی از وزن جنین داشته باشند و از این بین الگوی هادلک ۴ با وزن بدست آمده از الگوی مرجع همبستگی بیشتری دارد و بعد از آن الگوی شیرد قابلیت پیش‌بینی مناسب تر را برای تخمین وزن جنین در هفته‌های ۱۶ تا ۲۲ بارداری داراست.

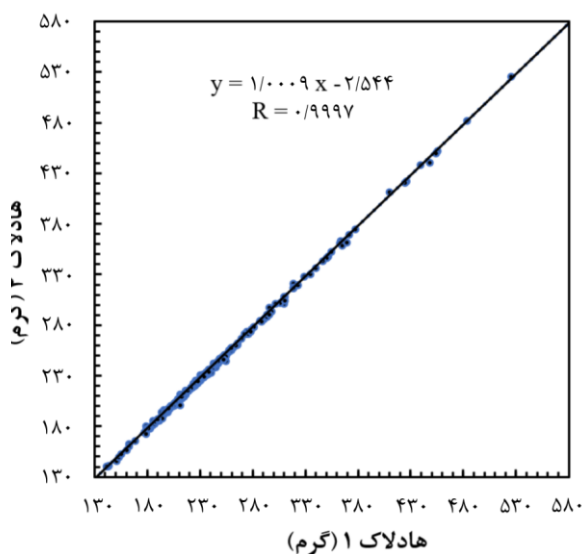


شکل ۵: برازش همبستگی خطی بین نتایج برآورد وزن جنین با الگوهای وارسف و هادلک ۱.

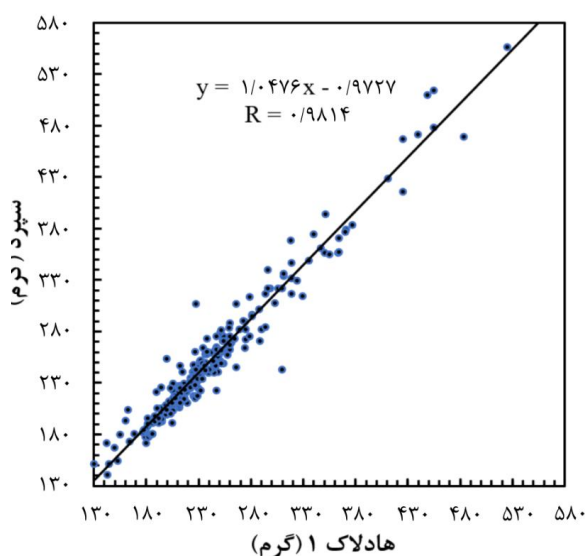
۴. بحث

ارزیابی بیومتری جنین توسط تصاویر فراصدا (آوارسم)، بخش ضروری و جهانی مراقبت‌های دوران بارداری است، که در مدیریت بارداری‌های پرخطر و پایش رشد، حیاتی است [۱۶]. مطالعه حاضر سه الگو برای تخمین وزن جنین را در زمینه بالینی نارسایی جفت که در اسکن داپلر مشاهده شده است، مقایسه نمود. این یک آسیب‌شناسی شایع در دوران بارداری است که با افزایش خطر محدودیت رشد و وزن کم همراه است.

بالای مورد بررسی (هفته ۲۲) است، الگوی وارسف وزن جنین را کم‌تر از مقدار واقعی برآورد می‌نماید. از طرفی عرض از مبدا 17.914 در الگو وارسف بیانگر بیش برآوردی رگرسیون خطی برازش شده و لزوم اعمال تصحیح مناسب به هنگام به کارگیری آن است. لیکن به طور کلی همبستگی معنی‌داری بین پیش‌بینی وزن جنین از الگو مرجع و الگو هادلک، شیرد و وارسف وجود دارد.



شکل ۳: برازش همبستگی خطی بین نتایج برآورد وزن جنین با الگوهای هادلک ۴ و هادلک ۱.



شکل ۴: برازش همبستگی خطی بین نتایج برآورد وزن جنین با الگوهای شیرد و هادلک ۱.

هادلاک ۴، شپرد و وارسف برآورد قابل اعتمادی از وزن جنین به عمل آورد.

می‌بایست توجه نمود الگوی هادلاک ۴ در زمان دسترسی دقیق‌تر به شبه‌سنج دور سر و الگوهای شپرد و وارسف به ترتیب با لحاظ اولویت‌بندی در زمان دسترسی دقیق‌تر به شبه‌سنج قطر بین آهیانه‌ای جهت استفاده پیشنهاد می‌شوند. با توجه به این که در این مطالعه محدودیت انتخاب نمونه از نظر ناهنجاری‌های ساختاری در ارتباط با جنین لحاظ گردید و به کارگیری الگوها جهت محاسبات صرفاً با توجه به شبه‌سنج‌های بیومتریک جنین فارغ از شبه‌سنج‌های دموگرافیک مادر انجام شد، لذا نتایج به دست آمده در ارتباط با الگوها را می‌توان دارای قابلیت تعمیم‌پذیری به جمعیت‌های دیگر منظور نمود.

۵. نتیجه‌گیری

در مواردی که به کارگیری الگوی هادلاک ۱ به موجب محدودیت‌های بالینی در محاسبات تخمین وزن جنین مطلوب نباشد، توسعه بسته‌های نرم‌افزاری دستگاه تصویربرداری فراصداپی (آوارسم) با به کارگیری هر یک از الگوهای هادلاک ۴، شپرد و وارسف می‌تواند برآورد قابل اعتمادی از وزن جنین در بازه زمانی ۱۶ تا ۲۲ هفته کامل بارداری حاصل سازد و از این بین الگو هادلاک ۴ با وزن به دست آمده از الگوی مرجع همبستگی بیش‌تری دارد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر به عنوان یک طرح هیات علمی بر اساس مصوبه IR.SEMUMS.REC.1399.317 کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیستی انجام شد. نویسندگان مقاله از بخش تصویربرداری کلینیک رویان که تصاویر و اطلاعات خام مورد نیاز پژوهش حاضر را در اختیار محققین قرار دادند تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

در مطالعه‌ای که توسط لیما و همکاران [۱۰] در سال ۲۰۱۸ انجام شد، نشان داده شد که الگوهای ریاضی که بهترین عملکرد را برای تخمین وزن جنین در جمعیت در هفته ۳۶ بارداری مورد داشتند، هادلاک ۱ و هادلاک ۴ بودند که به ترتیب از چهار و سه شبه‌سنج بیومتریک جنین بر اساس میانگین‌گیری وزن‌دهی‌شده، استفاده می‌کنند.

الگوهایی که در بازه زمانی فوق ضعیف‌ترین عملکرد را در این مطالعه داشتند، شپرد بودند. در مطالعه‌ی حاضر با در نظر گرفتن الگو هادلاک ۱ به عنوان الگوی مرجع، الگو هادلاک ۴ بیش‌ترین و الگو وارسف کم‌ترین عملکرد را برای هفته ۱۶ تا ۲۲ بارداری دارد. با توجه به ماهیت الگوها، برآورد مناسب‌تر الگوی هادلاک ۴ در مقایسه با الگوهای شپرد و وارسف می‌تواند طبعاً ناشی از سه شبه‌سنج بودن این الگو قلمداد شود.

پوجاری^۱ و همکاران [۱۷] در سال ۲۰۲۱ در مطالعه‌ای به اندازه‌گیری‌های بیومتری جنین برای محاسبه وزن تخمینی جنین با استفاده از ۲۱ الگوی منتشر شده قبلی پرداختند. این مطالعه بر روی ۱۵۹ جنین انجام شد. نتیجه‌ی حاصل‌شده نشان‌داد بهترین عملکرد، الگوی هادلاک ۴ بود.

دیگر^۲ و همکاران [۲۲] در سال ۲۰۲۵ در مطالعه‌ای نشان دادند فرمول‌های هادلاک بیش‌تر احتمال داشت که وزن بدن را بیش از حد تخمین بزنند تا این‌که آن را کم‌تر از مقدار واقعی تخمین بزنند. این مطالعه با معیار ورود به مطالعه‌ی گروهی دوقلوها در هفته ۲۴ بارداری بر روی ۲۲۶ بارداری انجام شد.

در مطالعه‌ی حاضر اعتبارسنجی با بدست آوردن همبستگی بین سه الگوی ریاضی مورد بررسی (هادلاک ۴، وارسف و شپرد) با الگوی هادلاک ۱ که به عنوان الگوی مرجع بود، بدست آمد. با توجه به نتایج ارائه شده در شکل‌های ۳، ۴ و ۵ در شرایطی که به دلایل بالینی برآورد دقیق یکی از شبه‌سنج‌های مجمله جنین شامل قطر بین آهیانه یا دور سر میسر نباشد، می‌توان به ترتیب اولویت با به کارگیری هر یک از الگوهای ریاضی

¹ Poojari

² Dicker

فهرست منابع

- [12] J. Siemer, N. Egger, N. Hart, B. Meurer, A. Müller, O. Dathe, T. Goecke, R. Schild, "Fetal weight estimation by ultrasound: comparison of 11 different formulae and examiners with differing skill levels," *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultrasound*, vol. 29, no. 2, pp. 159-164, 2008.
- [13] G. Hasenoechl, A. Pohlhammer, R. Gruber, A. Staudach, H. Steiner, "Fetal weight estimation by 2D and 3D ultrasound: comparison of six formulas," *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultra-sound*, vol. 30, no. 6, pp. 585-590, 2009.
- [14] M. Hoopmann, H. Abele, N. Wagner, D. Wallwiener, K. Kagan, "Performance of 36 different weight estimation formulae in fetuses with macrosomia," *Fetal Diagnosis and Therapy*, vol. 27, no. 4, pp. 204-213, 2010.
- [15] M. Debbink, S. Son, P. Woodward, A. Kennedy, "Sonographic assessment of fetal growth abnormalities," *RadioGraphics*, vol. 41, no. 1, pp. 268-288, 2021.
- [16] N. Dudley, "The management of error in ultrasound fetal growth monitoring," *Ultra-sound*, vol. 29, no. 1, pp. 4-9, 2021.
- [17] V. Poojari, A. Jose, M. Pai, "Sonographic estimation of the fetal head circumference: accuracy and factors affecting the error," *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, vol. 72, pp. 134-138, 2022.
- [18] L. Warrander, E. Ingram, A. Heazell, E. Johnstone, "Evaluating the accuracy and precision of sonographic fetal weight estimation models in extremely early-onset fetal growth restriction," *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 99, no. 3, pp. 364-373, 2020.
- [19] J. Dashe, D. McIntire, D. Twickler, "Maternal obesity limits the ultrasound evaluation of fetal anatomy," *Journal of Ultrasound in Medicine*, vol. 28, no. 8, pp. 1025-1030, 2009.
- [20] S. Johnsen, S. Rasmussen, R. Sollien, T. Kiserud, "Fetal age assessment based on ultrasound head biometry and the effect of maternal and fetal factors," *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 83, no. 8, pp. 716-723, 2004.
- [21] D. Iliescu, G. Adam, S. Tudorache, P. Ant-saklis, N. Cernea, "Quantification of fetal head direction using transperineal ultrasound: an easier approach," *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, vol. 40, no. 5, pp. 607-608, 2012.
- [22] P. Dicker, R. Conroy, F. McAuliffe, M. Geary, S. Daly, J. Morrison, S. Carroll, F. Malone, F. Breathnach, "Accuracy of ultrasound estimation of fetal weight in twin pregnancy," *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 170, no. 1, pp. 463-470, 2025.
- [1] J. Unterscheider, S. Daly, M. Geary, M. Kennelly, F. McAuliffe, K. O'Donoghue, A. Hunter, J. Morrison, G. Burke, P. Dicker, "Optimizing the definition of intrauterine growth restriction: The multicenter prospective PORTO Study," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 208, no. 4, pp. 1-6, 2013.
- [2] L. Nardoza, E. Junior, M. Vieira, L. Rolo, A. Moron, "Estimate of birth weight using two-and three-dimensional ultrasonography," *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 56, pp. 204-208, 2010.
- [3] A. Moreira Neto, J. Córdoba, J. Peraçoli, "Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU)," *Comunicações em Ciências da Saúde*, pp. 21-30, 2011.
- [4] Ö. Koçak, C. Koçak, "Finding the best formulas to estimate fetal weight based on ultrasound for the Turkish population: a comparison of 24 formulas," *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, vol. 48, no. 3, pp. 676-685, 2021.
- [5] S. Hiwale, H. Misra, S. Ulman, "Ultra-sonography-based fetal weight estimation: finding an appropriate model for an Indian population," *Journal of Medical Ultrasound*, vol. 25, no. 1, pp. 24-32, 2022.
- [6] S. Warsof, P. Gohari, R. Berkowitz, J. Hobbins, "The estimation of fetal weight by computer-assisted analysis," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 128, no. 8, pp. 881-892, 1977.
- [7] M. Shepard, V. Richards, R. Berkowitz, S. Warsof, J. Hobbins, "An evaluation of two equations for predicting fetal weight by ultrasound," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 142, no. 1, pp. 54-47, 1982.
- [8] F. Hadlock, R. Harrist, R. Sharman, R. Deter, S. Park, "Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur measurements a prospective study," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 151, no. 3, pp. 333-337, 1985.
- [9] F. Hadlock, R. Harrist, R. Carpenter, R. Deter, S. Park, "Sonographic estimation of fetal weight. The value of femur length in addition to head and abdomen measurements," *Radiology*, vol. 150, no. 2, pp. 535-540, 1984.
- [10] A. deLima, P. deCarvalho, A. Carioca, J. deAndrade, "Analysis of the performance of 11 formulae for fetal weight estimation in preterm fetuses with abnormal doppler velocimetry—a retrospective multicenter study," *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obste-trics*, vol. 40, no. 10, pp. 580-586, 2018.
- [11] S. Hiwale, H. Misra, S. Ulman, "Fetal weight estimation by ultrasound: develop-ment of Indian population-based models," *Ultra-sonography*, vol. 38, no. 1, pp. 50-57, 2019.