

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
تَبَارَكَ الَّذِي مَرَّتْ سَعْدُ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرکز اطلاعات: مدرک علمی ایران  
ثبت مدرک

## دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دانشکده پزشکی

پایان نامه

### «جهت دریافت درجه تخصصی بیماریهای کودکان»

موضوع: بررسی مقایسه ای بین نسبت پروتئین به کراتینین در یک نمونه ادرار راندوم و پروتئین ادرار ۲۴ ساعته در مبتلایان به پروتئینوری از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵

زیر نظر:

استاد ارجمند  
سرکار خانم دکتر شمسی وزیریان

فوق تخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادرار کودکان

نگارش:

دکتر منیره زینتی تبار

سال تحصیلی: ۷۷ - ۷۶

شماره ثبت پایان نامه: ۴۸

۳۶۱۱ / آ

تقدیم به :

استاد ارجمندم

سرکار خانم دکتر شمس وزیریان

تقدیریم به :

همسر عزیزم دکتر عبدالحمید شمسعلی

که همواره در تمام مشکلات یاور و پشتیبانم بوده است .

تقدیم به :

فرزندان عزیزم علیرضا و امین

که وجودشان بزرگترین سرمایه زندگیم است

تقدیم به :

تمام کسانی که دوستشان داریم

■ عنوان:

■ بررسی مقایسه ای بین نسبت پروتئین به  
کراتینین در یک نمونه ادرار راندوم و  
پروتئین ادرار ۲۴ ساعته در مبتلایان به  
پروتئینوری از

مهرماه ۱۳۷۴ تا مهرماه ۱۳۷۵

■ نوع پژوهش:

■ ارزیابی کننده (Evaluational)

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸.....	۱-مقدمه
۹.....	۲-بیان مسئله
۱۰.....	۳-اهداف، فرضیات، سئوالات
۱۱.....	۴-متدولوژی تحقیق
۱۲.....	۵-روش کار
۱۳.....	۶-روش اسید سولفوسالیسیلیک کیفی
۱۶.....	۷-روشهای نیمه کمی و کیفی
۱۹.....	۸-روش کدورت سنجی با SSA نیمه کمی
۱۹.....	۹-معرف ها
۲۱.....	۱۰-روش آزمایش
۲۵.....	۱۱-محاسبه
۲۵.....	۱۲-میزان طبیعی پروتئین ادرار
۳۰.....	۱۳-جدول واکنش مثبت و منفی کاذب در تستهای پروتئینوری
۳۱.....	۱۴-روش آزمایش بیماران تحت مطالعه
۳۲.....	۱۵-بحث (پروتئینوری)



صفحه	عنوان
۳۳	۱۶- عوامل ایجاد کننده .....
۳۵	۱۷- تمایز پروتئینهای ادراری .....
۳۶	۱۸- بیماریهای عمده‌ای که باعث پروتئینوری می شوند .....
۴۰	۱۹- جدول طبقه بندی پروتئینوری .....
۴۷	۲۰- سندروم نفروتیک (نفروز) .....
۴۹	۲۱- سندروم نفروتیک ایدیوپاتیک .....
۵۱	۲۲- تظاهرات بالینی .....
۵۲	۲۳- تشخیص .....
۵۴	۲۴- پروتئینوری - غربالگری .....
۵۶	۲۵- نمونه راندوم ادرار .....
۶۲	۲۶- نتایج حاصل از بازنگری .....
۶۶	۲۷- نمودار مقایسه .....
۶۷	۲۸- خلاصه و نتیجه گیری .....
۶۸	۲۹- منابع و مأخذ .....

## بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

### اِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِیْ خَلَقَ

بخوان به نام او که هر چه هست از اوست ، هر چه

هستیم به خاطر اوست و بازگشت همه بسوی اوست ،

بخوان به نام او که تن را با شالوده ای از جان در هم

آمیخت و نور حکمت بر آن بیفکند تا در سایه آن بشر به

بلندای قلّه سعادت صعود کند.

## «المقدمه»

دانش پزشکی نیز مانند سایر علوم با سرعت روزافزونی دستخوش تغییر و تحول و پیشرفت می باشد و هر روز کشفیات و آزمایشات تازه ای در تشخیص و درمان بیماریهای گوناگون صورت می گیرد. یکی از افتخارات پزشکی شناخت و پیشبرد روشهای نوین و تسریع در تشخیص و درمان بیماریها می باشد.

ایزد یکتا را سپاس بیکران که از بیکرانه لطفش مرا مرحمتی کرد تا خدمت ناچیز خود را به عرصه وسیع علم پزشکی اطفال به صورت این رساله ناقابل عرضه کنم که سعی بر آن شده تا روش آسانتر و سریعتری را در بررسی پروتئینوری مشخص نمائیم. امیدوارم که در درگاه ایزد متعال مقبول واقع شده و قدم ناچیزی در پیشبرد روشهای تشخیصی باشد.

در اینجا لازم می دانم از زحمات فراوان و راهنمائیهای مدبرانه استاد ارجمند سرکار خانم دکتر شمس وزیریان استاد و مدیر گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و فوق تخصص بیماری کلیه و مجاری ادرار کودکان که مرا در تألیف این پایان نامه یاری نموده اند، تشکر و قدردانی کنم.

دکتر منیژه زینتی تبار ■ (مهرماه - ۷۶)

## ■ بیان مسئله :

در مراجعینی که مبتلا به پروتئینوری هستند، روش کلاسیک بررسی آزمایشگاهی که در بخش یا به صورت سرپائی انجام می شد اندازه گیری پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته بود، ولی باتوجه به زمان ۲۴ ساعت که طولانی می باشد و همچنین با در نظر گرفتن این که در بعضی از شیرخواران و نیز نوزادان جمع آوری مرتب تمام ادرار در ۲۴ ساعت مشکل است و با توجه به اینکه در بررسیهای جدید که انجام شده است نسبت پروتئین به کرایتین در یک نمونه ادرار راندوم نیز جوابش می تواند ارزش همان بررسی پروتئین در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته باشد بنابراین بررسی اخیر را می خواهیم جهت جلوگیری از اتلاف وقت و مشکل بودن کار انجام دهیم و این دو روش را باهم بررسی نمائیم که اگر جواب هر دو در یک ردیف باشد بعد از این در شیرخواران کوچک و نوزادان و حتی در بقیه بیماران جهت صرفه جوئی در وقت این روش اخیر یعنی «بررسی پروتئینوری از راه نسبت پروتئین به کرایتین در نمونه ادرار راندوم» جایگزین جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته و اندازه گیری پروتئین آن باشد، استفاده شود.

## ■ اهداف ، فرضیات ، سوالات :

### ○ هدف کلی :

بررسی مقایسه ای بین نسبت پروتئین به کرایتین در یک نمونه ادرار راندوم و پروتئین ادرار ۲۴ ساعته در مبتلایان به پروتئینوری از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵ «بیمارستان طالقانی»

### ○ اهداف جزئی :

- ۱- تعیین پروتئینوری در بیماران بستری در بخش یک بیمارستان طالقانی از طریق جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵.
- ۲- تعیین پروتئینوری در بیماران بستری در بخش یک بیمارستان طالقانی از طریق نمونه ادرار راندوم از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵.
- ۳- اثبات هم خوانی پروتئینوری یا عدم پروتئینوری در نمونه ادرار راندوم با جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته.

### ○ هدف کاربردی :

تعیین ارزش روتین شدن نسبت پروتئین به کرایتین در یک نمونه ادرار راندوم در بیماران مبتلا به پروتئینوری.

## ● سوالات :

۱- آیا ارزش نسبت پروتئین به کرایتین در یک نمونه ادرار راندوم قابل مقایسه با پروتئین ادرار ۲۴ ساعته است؟

۲- آیا در موارد عدم پروتئینوری نیز این نسبت می تواند بیانگر سلامت باشد؟

۳- آیا می توان از این روش در مورد تمام بیماران بستری و سرپائی استفاده

کرد؟

۳- آیا این روش اخیر می تواند جایگزین جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته باشد؟

۴- تعداد بیماران مبتلا به پروتئینوری از مهر ماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵

چقدر است؟

## ■ متودولوژی تحقیق :

۱- **نوع مطالعه :** این مطالعه از نوع «توصیفی یا Descriptive» و نیز «طولی

یا Longitudinal» و «آینده نگر یا Prospective» می باشد.

۲- **متغیرها :** متغیرهای ما در این مطالعه به ترتیب اهمیت شامل اندازه گیری

پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته و اندازه گیری پروتئین و کرایتین در یک نمونه ادرار

راندوم و اندازه گیری نسبت این دو متغیر به هم.

**۳ - نمونه گیری :** نمونه گیری ما از نوع «غیراحتمالی آسان» خواهد بود زیرا در بیماران بستری و یا بیماران سرپائی جهت بررسی پروتئینوری آزمایش ادرار انجام می شود و در بخش یک بیمارستان طالقانی به صورت روتین آزمایشات فوق انجام می شود.

**۴ - حجم نمونه :** در این مطالعه تعداد بیماران مبتلا به پروتئینوری بستری شده در بیمارستان طالقانی کرمانشاه در فاصله زمانی مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۵، که هر دو نوع آزمایش را انجام داده و قابل مقایسه بودند ۴۰ مورد شد.

**۵ - روش کار :** جمع آوری کامل و مرتب ادرار (بمدت) ۲۴ ساعت و اندازه گیری پروتئین ادرار که روشهای کیفی، نیمه کمی و کمی جهت اندازه گیری پروتئین ادرار در دسترس می باشند چون تست مثبت جستجوی پروتئین اهمیت زیاد دارد مهم است که آنرا با روشهای مختلف دیگر نیز تأیید کرد به ارتباط کلینیکی و علل پروتئین اوری نیز باید توجه شود.

مقایسه نوارهای معرف با روش اسید سولفوسالیسیلیک نشان می دهد که نتایج دقیق با نوارهای معرف زمانی به دست می آید که فقط آلبومین اندازه گیری شود. تغییر غلظت مواد ادرار روی نتایج نوار معرف اثر ولی روی روش اسید سولفوسالیسیلیک اثر ندارد. میزان بالای نمک باعث کاهش نتایج نوار معرف می شود.

گر چه نوار معرف به اندازه تستهای رسوبی حساس نمی باشد، ولی مزیت آن