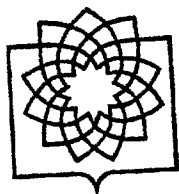




۲۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دانشکده پزشکی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای عمومی

موضوع:

تعیین ارزش آنالیز ادراری در ۵۰ مورد بیمار مبتلا به UTI در بیمارستان
لقمان الدوله بین سالهای ۷۸-۷۵

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر عباس تحصیلی

دکتر عباس تحصیلی
رئیس هیأت مدیره
انجمن علمی
دانشکده پزشکی
شهید بهشتی

نگارش:

۱۳۸۶ / ۲ / ۵

مجید تازیکی بالاجلین

شماره پایان نامه: ۸۸۹۲

سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸

۹ ۰ ۰ ۲ ۱

خلاصه

نظر به اهمیت بررسی و درمان مناسب عفونت ادراری، تحقیقی گذشته‌نگر بر روی پرونده ۵۰ فرد مبتلا به عفونت ادراری صورت گرفت. هدف از این بررسی تعیین ارزش آزمایش تجزیه کامل ادرار در تشخیص عفونت ادراری بود.

پیوری در ۷۶٪ از بیماران تحت مطالعه دیده شد که ۷۶٪ موارد آن همراه با کشت ادراری مثبت بود. در ۱۴٪ بیماران کست W.B.C در ادرار ظاهر شده بود که در ۵۷٪ موارد آن کشت ادراری مثبت بود. باکتریوری در ۵۲٪ بیماران یافت شد که ۶۹٪ از این بیماران که باکتریوری داشتند کشت ادرار مثبت نیز داشتند. هماچوری در ۳۰٪ پرونده‌های مورد بررسی دیده شد که ۶۰٪ همراه با کشت ادرار مثبت بود. تست نیتريت مثبت در ۳۶٪، بیماران وجود داشت که در ۷۲٪ مبتلایان کشت ادراری مثبت بود. با توجه به موارد فوق اگرچه در جریان عفونت ادراری تغییراتی در آزمایش تجزیه کامل ادرار صورت می‌گیرد ولی جهت تأیید تشخیص انجام کشت ادرار ضروری است.

ABSTRACT:

Due to importance of proper evaluating and managing of UTI, a retrospective study has done on 100 child with clinical diagnosis of Determining the efficacy of U/A in diagnosing the UTI, was the main of this study.

Pyuria has seen in 76% of study group which 76% has accompanied by positive urine culture in 14% of patients, WBC cast has appeared in U/A which 57% of them has positive U/C. Bacteriuria has found in 52% of patients and in 69% cases of this grup, U/C has reported positive. Hematuria in 30% of patients, which 60% of this group has had positive U/C.

Positive Nitrite test in 36% of patients, which 72% of them has positive U/C.

According to above findings it looks aldought during UTI some changes in U/A is seen, but for confirming the diagnosing, urine culture is essential.

تقدیم به :

پدر فداکار و مادر دلسوزم

که شمع وجودشان

روشنگر راهم بوده است

تقدیم به :

همسر شفیقم که همسفر

همیشگی ام در تمام

طول زندگی ام بوده و

خواهد بود.

تقدیم به :

**خواهر عزیز و برادران
گرامی‌ام که وجودشان
سرشار از محبت است.**

تقدیم به :

**پدر فهیم و مادر مهربان
همسرم که مرا مرهون
محبت‌های خود نموده‌اند.**

و

با تشکر و قدر دانی از
استاد ارجمند جناب آقای
دکتر عباس تحصیلی که
در تهیه این پایان نامه مرا
راهنمایی نمودند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۲.....	تعاریف
۳.....	شیوع و اپیدمیولوژی
۳.....	اتیولوژی
۴.....	پاتوژنز
۵.....	عوامل مؤثر در پاتوژنز
۹.....	پاتولوژی
۱۰.....	علائم بالینی
۱۲.....	تعیین محل عفونت
۱۶.....	متدهای اسکریپینگ
۱۶.....	مطالعات آزمایشگاهی
۱۷.....	آنالیز ادراری
۲۳.....	ارزیابی‌های رادیولوژیک و اسکن
۲۷.....	درمان
۳۰.....	پروفیلاکسی
۳۱.....	عوارض
۳۲.....	پیش‌آگهی
۳۳.....	طرح و روش تحقیق
۳۴.....	نتایج
۳۷.....	بحث
۴۰.....	نتیجه‌گیری
۴۱.....	منابع

فهرست جداول

شماره جدول	صفحه
جدول شماره ۱ (ارتباط کشت مثبت با پیوری)	۳۴
جدول شماره ۲ (ارتباط کشت مثبت با کست WBC)	۳۵
جدول شماره ۳ (ارتباط کشت مثبت با باکتریوری)	۳۵
جدول شماره ۴ (ارتباط کشت مثبت با هماچوری)	۳۶
جدول شماره ۵ (ارتباط کشت مثبت با نیتريت)	۳۶
جدول شماره ۶ (ارتباط کشت مثبت با ESR)	۳۷
جدول شماره ۷ (ارتباط کشت مثبت با CRP)	۳۷

فهرست اشکال

شماره شکل	صفحه
شکل شماره ۱ (ارتباط کشت مثبت با پیوری)	۳۸
شکل شماره ۲ (ارتباط کشت مثبت با کست WBC)	۳۹
شکل شماره ۳ (ارتباط کشت مثبت با باکتریوری)	۴۰
شکل شماره ۴ (ارتباط کشت مثبت با هماچوری)	۴۱
شکل شماره ۵ (ارتباط کشت مثبت با نیتريت)	۴۲
شکل شماره ۶ (ارتباط کشت مثبت با ESR)	۴۳
شکل شماره ۷ (ارتباط کشت مثبت با CRP)	۴۴

مقدمه

عفونت ادراری از شایعترین عفونتهای دوران مختلف زندگی می باشد اگر چه عفونت ادراری در همه سنین از دوران نوزادی تا پیری دیده می شود، ولی با تأثیر بیشتر در خانمها در تمام سنین، مردان در دورانهای انتهایی سن، بیماران با پیوند کلیه و تمامی افرادی که اختلالات ساختمانی یا عملی سیستم ترشح کننده ادراری دارند، مشاهده می شود.

از آنجا که آزمایش تجزیه کامل ادرار در تمام بیماران مشکوک به عفونت ادراری به طور روتین انجام می شود، بر آن شدم تا مطالعه ای در ارتباط با ارزش آزمایش تجزیه کامل ادرار در تشخیص عفونت ادراری انجام دهم. آزمایش تجزیه کامل ادرار، ارزنده ترین و بی خطرترین راه بررسی امراض کلیه است و درباره نوع بیماری، فعالیت و شدت آن و در بسیاری از موارد محل بیماری در سیستم ادراری، اطلاعات مفیدی در اختیار می گذارد و به عبارت دیگر آزمایش تجزیه کامل ادرار را می توان نوعی بیوپسی مایع گونه از سیستم ادراری توصیف کرد. همانند هر تست آزمایشگاهی دیگر، این آزمایش باید در نهایت دقت و فرصت انجام گرفته و هر پزشک باید بتواند آنرا شخصاً انجام دهد.

از نظر کلی این آزمایش از ۲ جنبه ممکن است حایز اهمیت باشد:

- ۱- تشخیص و پیگیری بیماریهای کلیه یا مجاری ادراری
 - ۲- جهت کشف بیماریهای متابولیک یا سیستمیکی که ممکن است مستقیماً به کلیه ها و سیستم ادراری مربوط نباشد.
- آزمایش تجزیه کامل ادرار خود شامل بررسی ترکیبات موجود در ادرار از قبیل پروتئین، گلوکز، هموگلوبین، بیلی روبین... و همچنین بررسی المانهای سلولی ادرار از طریق میکروسکوپی می باشد.
- نکته ای که باید به خاطر سپرد این است که چنانچه نمونه ادرار بطور صحیح تهیه نشده باشد یا در زمان مناسب تحت بررسی قرار نگرفته باشد (نمونه تازه نباشد)، از ارزش

چندانی برخوردار نخواهد بود.

تعاریف

عفونتهای حاد مجاری ادراری را می‌توان از نظر آناتومی به دو گروه تقسیم بندی کرد:

عفونت مجاری ادراری تحتانی (اورتریت، سیستیت و پروستاتیت) و عفونت مجاری ادراری فوقانی (پیلونفریت و آبسه داخل و دور کلیه)

۱- پیلونفریت (pyelonephritis): به معنی التهاب کلیه و لگنچه و از نظر آسیب‌شناسی، بیماری کلیوی ناشی از تهاجم باکتری است که به صورت التهاب حاد بینابینی و نکروز حاد توبولر مشخص می‌شود و علایم عمده آن تب، لرز و درد فلانکها می‌باشد.

۲- سیستیت (systitis): التهاب و عفونت مثانه می‌باشد که از لحاظ بالینی به صورت سوزش ادرار، تکرر ادرار و احساس فوریت مشخص می‌شود.

۳- اورتریت (Urethritis): به التهاب مجاری ادرار و علایم همراه آن گفته می‌شود افتراق نشانه‌های بالینی ناشی از اورتریت و سیستیت بسیار مشکل است.

۴- باکتریوری واضح (Significant Bacteriuria): وجود رشد بیش از 10^6 باکتری در هر میلی لیتر ادرار که ممکن است با علامت و یا بدون علامت باشد.

۵- باکتریوری بدون علامت (Asymptomatic Bacteruria): وجود باکتریوری واضح بدون علایم بالینی که معمولاً در تست‌های غربالگری یافت می‌شود.

۶- عود عفونت (Relapse): یک ارگانیزم علیرغم درمان، در دستگاه ادراری باقی می‌ماند و پس از پایان درمان در ادرار ظاهر خواهد شد.

۷- عفونت مکرر (Reinfection): صعود ارگانیزمهای جدید خارج دستگاه ادراری در طول مسیر پیشابراه و ایجاد عفونتهای جدید در دستگاه ادراری به فواصل مختلف و پس از ریشه کن شدن عفونت قبلی را می‌گویند.

شیوع و اپیدمیولوژی

از لحاظ اپیدمیولوژی، عفونتهای مجاری ادراری به دو گروه ناشی از کاتتر (یا بیمارستانی) و غیر کاتتری (اکتسابی از جامعه) تقسیم می‌شود. عفونت در هر گروه می‌تواند علامت دار یا بدون علامت باشد. عفونتهای حاد در بیماران بدون کاتتر بسیار شایع اند (در زنها بیشتر از مردها). این عفونتها در 1-3% دخترانی که به مدرسه می‌روند رخ می‌دهد و با شروع فعالیت جنسی، شیوع آن افزایش می‌یابد عفونتهای ادراری علامتدار اغلب زنان جوان را گرفتار می‌کند و در مردان زیر سنین 50 سال نادر است. باکتریوری بدون علامت نیز در مردان کمتر از 50 سال ناشی و در زنان بین 20-50 سال شایع است. علت افزایش انسیدانس عفونت ادراری در مردان بالای 50 سال هیرتروفی پروستات می‌باشد.

اتیولوژی

شایعترین ارگانیسمی که باعث عفونت ادراری می‌شود E. Coli است که شیوع آن در گزارشات مختلف ۷۵ تا ۹۰% گزارش داده‌اند. (۱) فقط در حدود ۱۰-۸ سروتیپ (Serotype) از ۱۵۰ سروتیپ شناخته شده E. Coli باعث تمام عفونتهای ادراری ناشی از E. Coli است. سایر ارگانیسهای گرم منفی، مثل کلبسیلا، آنتروباکتر، پروتئوس و پseudomonas، بطور شایعی در عفونتهای راجعه و کمپلیکه دیده می‌شوند. از لحاظ شیوع در بعضی مطالعات نسبت E. Coli به پروتئوس مساوی ذکر شده و در بعضی دیگر شیوع گرم مثبت‌ها را در پسران نسبت به گرم منفی‌ها بیشتر گزارش کرده‌اند.

پروتئوس و pseudomonas از مهمترین علل عفونت بیمارستانی و مهمترین پاتوژن در بچه‌های بزرگتر در موارد عفونت راجعه و استفاده پروفیلاکتیک طولانی مدت از آنتی بیوتیکها می‌باشد. وجود پروتئوس در نمونه ادراری ممکن است دلیلی بر وجود سنگ در مجرای ادرار باشد در بیماران بستری، E. Coli عامل ۵۰% موارد عفونتهای ادراری