

بررسی ارتباط مقادیر پروتئین ادرار ۴ و ۲۴ ساعته در زنان با تشخیص اولیه اختلالات هیپرتانسیو حاملگی

دکتر افسانه امیرابی^۱، دکتر سربه گل محمدلو^۲، دکتر زهرا یکتا^۳، دکتر سیامک ناجی^۴، دکتر شهلا دانایی^۵

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۸

چکیده

پیش زمینه و هدف: وجود پروتئینوری جزء معیارهای تشخیصی پره اکلامپسی می‌باشد. به طور رایج از نمونه ادرار ۲۴ ساعته برای ارزیابی شدت پروتئینوری استفاده می‌شود (استاندارد طلایی). هدف از این تحقیق تعیین ارتباط مقادیر پروتئین توتال ادرار ۴ ساعته با نمونه ادرار ۲۴ ساعته برای تایید تشخیص پروتئینوری در اختلالات هیپرتانسیو حاملگی می‌باشد.

مواد و روش کار: جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۰۰ بیمار با اختلال هیپرتانسیو حاملگی بودند. نمونه ادرار بیماران در طی ۲۴ ساعت جمع آوری می‌شد. ابتدا نمونه ادرار ۴ ساعته و سپس نمونه ادرار ۲۰ ساعت جمع آوری می‌شد. حجم ادرار، پروتئین توتال و سطوح کراتینین ادرار در نمونه ادرار ۴ ساعته و ۲۴ ساعته اندازه گیری شده و سپس ارتباط نتایج دو نمونه با همدیگر تحت آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۰۰ بیمار ۴۲ بیمار پروتئینوری نداشتند. ۴۴ بیمار پروتئینوری خفیف و ۱۴ بیمار پروتئینوری شدید داشتند. بین میزان پروتئین نمونه ادرار ۴ ساعته با نمونه ادرار ۲۴ ساعته در موارد خفیف و شدید ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($R=0.86, p<0.001$).

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بین مقادیر پروتئین ادرار ۴ ساعته و ۲۴ ساعته ارتباط معنی‌داری وجود دارد و می‌توان از نتایج حاصل از روش جمع آوری ادرار ۴ ساعته به جای نتایج حاصل از جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: جمع آوری ادرار ۴ ساعته، پروتئینوری، پره اکلامپسی، فشار خون در حاملگی، جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره اول، ص ۱۶-۱۰، بهار ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان شهید مطهری، بخش کوثر، تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۰۹۵۲

E-mail: afsaneh_amir@yahoo.com

مقدمه

اختلالات هیپرتانسیو حاملگی ۷ درصد از حاملگی‌ها را عارضه‌دار می‌کند. و به دو گروه هیپرتانسیون مزمن تشدید شده در حاملگی و هیپرتانسیون مرتبط با حاملگی (با یا بدون پروتئینوری) تقسیم‌بندی می‌شود (۱). تقریباً ۱۶ درصد از ۳۲۰۱ مرگ مرتبط با حاملگی در ایالات متحده در سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۱ ناشی از عوارض هیپرتانسیون حاملگی بوده‌اند

(۲). با وجود چندین دهه تحقیق گسترده، هنوز چگونگی آغاز یا تشدید هیپرتانسیون در اثر حاملگی هنوز مهم‌ترین مشکل حل نشده در رشته طب مامائی محسوب می‌شود (۲). اختلالات هیپرتانسیون حاملگی مخصوصاً پره اکلامپسی در کشور ما نیز شایع بوده و یکی از علل مهم تولد پره ترم نوزادان و مورتالیتیه و موربیدیتیه ثانویه به آن محسوب می‌شود. علاوه بر آن از عوامل اصلی مورتالیتیه و موربیدیتیه مادری نیز محسوب می‌شود (۳،۴).

^۱ استادیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ متخصص زنان و زایمان