

ارزیابی جمع‌آوری ادرار ۸ ساعته و ۱۲ ساعته جهت تشخیص پروتئینوری در زنان مبتلا به هیپرتانسیون بیمارستان دکتر علی شریعتی، مهر ۸۳ لغایت ۸۴

دکتر ژیلا عابدی اصل^۱ دکتر مینو رجایی^۱ پروانه پازوکی^۲

^۱ استادیار گروه زنان، ^۲ دستیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره اول بهار ۸۷ صفحات ۴۷-۴۳

چکیده

مقدمه: اختلالات هیپرتانسیون در حاملگی شایع هستند و ترکیب هیپرتانسیون و پروتئینوری در حاملگی، خطر مرگ و میر و عوارض پریناتال را بطور چشمگیری افزایش می‌دهد. روش استاندارد در بررسی پروتئینوری، جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته می‌باشد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط پروتئین ادرار ۸ ساعته با پروتئین ادرار ۲۴ ساعته طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۵ خانم باردار مبتلا به هیپرتانسیون با سن حاملگی بالای ۲۰ هفته که جهت بررسی پروتئینوری در بخش زنان بیمارستان دکتر علی شریعتی بندرعباس بستری شده بودند، انجام گردید. از هر بیمار، ۴ نمونه شامل نمونه تصادفی ادرار، نمونه ۸ ساعته، نمونه ۱۲ ساعته و نمونه ۲۴ جمع‌آوری شد. پروتئین نمونه تصادفی به صورت کیفی و پروتئین نمونه ۸، ۱۲ و ۲۴ ساعته به صورت کمی محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Minitab مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ضریب همبستگی پیرسون نمونه ۸ ساعته و ۱۲ ساعته با نمونه ۲۴ ساعته و حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری مثبت و منفی نمونه تصادفی و نمونه ۸ و ۱۲ ساعته محاسبه شد.

نتایج: ضریب همبستگی بین پروتئین ادرار ۸ ساعته و ۲۴ ساعته $0/8730$ ($P < 0/01$) و برای نمونه ۱۲ ساعته و ۲۴ ساعته $0/89$ ($P < 0/01$) محاسبه شد. نمونه ادرار ۸ ساعته دارای حساسیت ۶۳٪ و ارزش اخباری منفی ۸۲٪، نمونه ادرار ۱۲ ساعته دارای حساسیت ۸۲٪، ویژگی ۸۸٪، ارزش اخباری مثبت ۸۵٪ و ارزش اخباری منفی ۸۶٪ بود و نمونه تصادفی ادرار دارای حساسیت ۷۵٪، ویژگی ۶۳٪، ارزش اخباری مثبت ۶۲٪ و ارزش اخباری منفی ۷۶٪ بود. تمامی افراد دارای پروتئینوری در نمونه ادرار ۸ و ۱۲ ساعته دارای پروتئینوری قابل توجه در ادرار ۲۴ ساعته بودند.

نتیجه‌گیری: ارتباط قوی بین پروتئین ادرار ۸ ساعته و ۱۲ ساعته با پروتئین ادرار ۲۴ ساعته وجود دارد. نتیجه مثبت یا منفی همزمان از نظر پروتئینوری در آزمون ۸ و ۱۲ ساعته و نمونه تصادفی ارزش قابل توجهی در اثبات وجود یا رد پروتئینوری در جمع‌آوری نمونه ۲۴ ساعته دارد.

کلیدواژه‌ها: هیپرتانسیون - پروتئینوری - حاملگی - بندرعباس

نویسنده مسئول:

دکتر مینو رجایی

بیمارستان دکتر علی شریعتی

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن ۰۹۸ ۷۶۱ ۳۳۳۳۶۲۵

پست الکترونیکی:

mrjaee@hums.as.ir

دریافت مقاله: ۸۶/۴/۳۱ اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۶/۵/۲۴

مورتابلیتی و موربیدیتی مادران و نوزادان محسوب

می‌شود (۱).

یکی از معیارهای اصلی در تشخیص پره‌اکلامپسی

میزان پروتئینوری مساوی با بالاتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در

اختلالات هیپرتانسیون یکی از سه تریاد مرگ‌آور در

جریان حاملگی هستند و پراکلامپسی که افزایش

فشارخون با پروتئینوری تعریف شده، یکی از علل مهم

مقدمه: