تیعم ارزیش آزمون گلظت آلومین به کراتین در نمونه منفرد صبحگاهی در مقایسه با آزمون دفع آلومین در ادرار ۲۴ ساعت برای تیعمی میکروآلومینوری در بیماران دیابتی

مجد ون زاده، ناصر فرهم‌نیا، سید نورالدین موسوی نسب

چکیده
منطقت افزایش مطالعه حاضر، مقایسه نسبت آلومین به کراتین (ACR) در نمونه ادرار صبحگاهی با دفع آلومین در ادرار ۲۴ ساعت در بیماران دیابتی (با استفاده از کیفی‌های رایج مورد استفاده در کشور)، همچنین تیعمی همبستگی بین این دو روش ACR و نیز تیعمی میزان روز به روز روش‌ها: در این مطالعه مقطبی در سال ۱۳۸۴ در شهر زنجان، ۱۰۰ نمونه ادرار ۲۴ ساعت و ۲ نمونه منفرد صبحگاهی برای سنجش آلومین به روش ایمنوئل‌ین دیوتی در ۲۰۱ بیمار سرپرستی مبتلا به دیابت نوع ۲ ارزیابی شد. ضریب همبستگی ACR در نمونه‌های منفرد در مقایسه با آلومین دفع ادرار ۲۴ ساعت با آلومین آموزی همبستگی پیروز و آنالیز رگرسیون و نیز عملکرد تشخیصی آن در تشخیص میکروآلومینوری تیعم شد.

پایه‌ها: ۵۱ نفر از ۲۰۱ بیمار (۵۵٪) میکرو ۸ نفر (۲۵٪) آلومینوری داشتند. ضریب همبستگی نسبت آلومین به کراتین حداکثر ۰۱ (P<0.001) روز دوم (A/C) عضله‌ی اولیه در بهترین شرایط: ۶۲۳۶ + (A/C) ضریب همبستگی در بیماران میکروآلومینوری فقط در مورد ACR دفع ادرار ۲۴ ساعت، بدست آمد. ضریب همبستگی در بیماران میکروآلومینوری فقط در مورد ACR به معنی درصدی از Cut-off لحاظ می‌ماند. بنابراین در صورت استفاده از ۳۰ میلی‌گرم بر کیلو کلوسیوم ACR دفع ادرار متفاوت و ویژگی ۱۰۰٪/۸۳٪/۷۳٪/۶۷٪/۵۳٪/۴۷٪/۴۲٪/۳۷٪/۳۲٪/۱۸٪/۱۳٪/۱۱٪ نفر (بدست آمد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد زمان ارزیابی بسته کیفی آزمایشگاهی در دسترس، آزمون نسبت آلومین به کراتین نین در نمونه ادرار صبحگاهی، چاپگویی قابل قبول برای اندازه‌گیری آلومین ادرار ۲۴ ساعت به مانور تیعمی میکروآلومینوری در بیماران دیابتی در ایران می‌باشد.

واژگان کلیدی: نفوذپذیری دیابتی، میکروآلومینوری، نسبت آلومین به کراتین نین، آلومین ادرار ۲۴ ساعت

1- Albumin to Creatinin Ratio

*نتشانی: زنجران مرکز آزمایش درمانی حضرت وليعصر (عج) گروه داخلی، تلفن: ۰۲۱۴۷۴۴۹۲۵۵۵، پست: valizadeh@zums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۰۷/۸/۲۵
تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۰۷/۱۱/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۰۷/۸/۲۵

لیست مراجع:
[۱] غروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
[۲] غروه آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
[۳] ۳ مراکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه
دیابت به تنهایی شایع‌ترین علت بیماری کلیوی مرحله انتهایی است [1-3]؛ به طوری که تغییرات دییاتی در آمریکا میان ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ به ۱۲۹ درصد افزایش یافت. در این مرحله با استفاده از برخی مداخلات می‌توان تا حد قابل ملاحظه‌ای از شروع و پیشرفت تغییرات دیابتی دنگه‌گری کرد [4].

بر اساس آمار‌های موجوده، می‌توان به‌طور کلی این‌گونه می‌گوییم که دیابت بیشتر از دیگر مراحل می‌تواند بیماران را به‌طور کامل و به‌رغم تغییرات دیابتی از طریق مصرف مواد غذایی و به‌وسیله دیابت‌گذاری دنگه‌گری کند.

روش‌ها
این مطالعه در مدت ۸ ماه (از اواخر آبان تا اواخر خرداد ۸۵) با همکاری جمعی از به‌عنوان دیابتی از ۷۲ نفر از بیماران دیابتی که مراجعه می‌کردند و دیابت دارند، مطالعه شد. بیماران به‌وسیله مراقبت‌های دیابتی و درمان‌های غذایی مشابه و به‌وسیله دیابتی دنگه‌گری کردند. 

به طور کلی، بیماران به‌وسیله دیابتی دنگه‌گری کردند و به‌وسیله دیابتی دنگه‌گری کردند. 

نیابت می‌شود. دفع کاراکتریثین آزمون فشار خون بیماران چهار ترکیبی از دیابت و بیماران دیابتی به مقدار افتراق‌های مختلف جنس و سن نیابت دارد. 

در مورد افزایش قدرت مقاومت دیابتی در این روش، به عنوان یک مورد از موارد چهار ترکیبی دیابتی به مقدار افتراق‌های مختلف جنس و سن نیابت دارد. 

نتایج در این روش بیماران را به‌طور کامل و به‌رغم تغییرات دیابتی از طریق مصرف مواد غذایی و به‌وسیله دیابتی دنگه‌گری کرد.

Downloaded from ijld.tums.ac.ir at 1:04 IRDT on Saturday August 3rd 2019
یافته‌ها

با نظر گرفتن کفایت و صحت جمع آوری نمونه‌ادار 24 ساعت، نمونه‌ادار 2011 بیمار مورد بررسی قرار گرفت. از محدوده 0/99/2003 میلی گرم آلومین دفعی روزانه ادرار برای تغییر میکروآلبومین و 51 نفر از بیمار فوق (25/%) دچار آلومین 9 گرم (20/%) از پوندهای آلومینی (دفع میلی گرم 300 میلی گرم در روز) بودند. اکثر افراد میکروآلبومین (83/%) داشتند.

اطلاعات دموگرافیک مربوط به هر از این سه گروه بیماران در یک خلاصه شده است.

ضریب همبستگی برای هر یک از نمونه‌های صبحگاهی (ACR m) اول (ACR1)، دوم (ACR2) و میانگین این دو به ترتیب 2/41 (P < 0/01)، 0/18 (P < 0/01) و 0/506 (P < 0/01) بود (معدل رگرسیون: 1/5226، P < 0/001) = آلومین دفعی روزانه ادرار جمع آوری (ACR2) = آلومین دفعی روزانه ادرار جمع آوری (ACR1).

(24 ساعت استفاده شد.

44 ساعت استفاده شد.

اندازه‌گیری های پرو-تیمپانین در بالا با استفاده از یک ساختار سلرتاالاپزیز (Selectra 2) ساخت هالن انتخاب Vitallab 2 انتخاب گرفت. اندازه‌گیری کریتی و پروتئین با استفاده از آنالیتریک یک ساخت Combi-screen انتخاب نورد انتخاب شد. ارزیابی با نوار انتخاب فقط در اولین نمونه صبحگاهی هر فرد صورت گرفت.

داده‌های مطلوب در تشکیل یک اطلاعاتی در رایانه به استفاده از نرم‌افزار اسپس (SPSS) و آماری 11/5 و 11/5 و به روش آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد آنالیز قرار گرفت. مقادیر Kمنی متوسط مشاهده شد.

500 از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.
در نمونه صحیح‌های اول در تشخیص ACR میکروالبومین: حساسیت 38/2% و ویژگی 81/7%، ارزش اخباری مشیت 47/6% و دقت 33/5/.

در صورت استفاده از نقاطی متفاوت از میکروالبومین، می‌توان حساسیت و ویژگی های مشابهی را برای این آزمون بدست آورد که حاصل آن منحنی ROC است (شکل 1).

جدول 1- اطلاعات دموograافی بیماران دارای نمونه کافی ادراز 22 ساعته (20/6) به تکمیل کروه بندی از لحاظ آلبومین دفعی روزانه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص بندی بر اساس آلبومین دفعی روزانه</th>
<th>میکروالبومین</th>
<th>ماکروالبومین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میکروالبومین</td>
<td>48±11</td>
<td>54±11</td>
</tr>
<tr>
<td>ماکروالبومین</td>
<td>86±7</td>
<td>92±6</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس (مرد/ زن)</td>
<td>33/18</td>
<td>98/44</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td>44</td>
<td>33/18</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI (kg/m^2)</td>
<td>27±6</td>
<td>37±4/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر ± نشان می‌گذارد: انحراف معیار

شکل 1- منحنی ROC در نمونه میکروالبومین به کار می‌آید. ROC دوم در تشخیص میکروالبومین (سطح زیر منحنی 126/874).
با استفاده از متریال ROC در بیماران مورد مطالعه به جر
اقدام مراکز آلومینیوم‌ریک (شکل 1) در بهترین حالت با
نتیجه برiltr 20/0 همسایه و برترین به ترتیب 7/9/6 و 7/9/6.
با تفسیر بیماران بر حسب جنسیت، سطح زیر معنی‌دار
mg/gr در بهترین نتیجه برتر معادل 1/25 در 3/73 و 0/54 در برای مردان و سطح زیر معنی‌دار
mg/gr در بهترین نتیجه برتر معادل 0/55 در 0/77 و 0/77 در برای زنان افزایش.
همگان ارزان خانواری مثبت و ارزان خانواری منفی و دقت
بدیل می‌آید.
با محاسبه [ACR1:ACR2]100
ACR
برای همه بیماران به
طور جدایی و سپس تعیین میانگین این مقدار در کل
بیماران مورد مطالعه، نتایج (n=193) میانگین تغییرات روز به
روز ۵۵/۷% (نمونه به طور میانگین یرای کاهش با
افزایش در دو نمونه صبحگاهی نسبت به یکدیگر) با
SD = 0/۵۰۷۱/۹ ضریب همبستگی ACR1 و ACR2 مقدار
0/1/77/۲ (P=0/۰۰۰) محاسبه گردید.
بحث
در مطالعه ما آلومینیوم دفعی و روزنامه این مقدار
در جمع آوری شده ۲۴ ساعت همبستگی قابل توجه با نسبت آلومینیوم به
کراتینین داشت و این همبستگی در بیماران
میکروالومینیومیک کاهش می‌یابد. بنابراین سرعت کاهش
عمد در بیماران میکروالومینیومیک، کاهش قابل توجه
تعداد نمونه در مقایسه با ارزابایی همبستگی در کل بیماران
با چنین اخلاقی حداکثر در دو مطالعه مشابه دیگر نیز
ذکر شده است [۱۲]، در دویک از این مطالعات [۱۱] مشاهده شد که این همبستگی با افزایش تورمی آلومینیوم‌ریک
امکان بیشتری برای تخلیه این بیماران می‌تواند به مانع‌پیش در تهیه نمونه صبح‌گاهی در مورد نمونه روز دوم داشته و در نتیجه نمونه روز دوم رقیق تر از نمونه روز اول است.
همچنین باید اینکه اگر تفاوت در ملاحظه نمونه مثبت و منفی می‌باشد، احمد نمونه‌هایی اول و دوم در کل افراد مورد بررسی، علاوه بر کم بودن تعداد نمونه‌های صبح‌گاهی شاید.

در بررسی عملکرد ACRs در تشخیص میکروبیوم‌های

1-Variability
2-Reproducibility
ماخذ


