

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای (پزشکی)

## **عنوان:**

**مقایسه نسبت بین آل‌بومین و کراتینین ادرار در بیماران با  
سرگیجه مرکزی عروقی و سرگیجه محیطی**

**استاد راهنما:**

**دکتر قاسم فتاح زاده**

**استاد مشاور:**

**دکتر اسماعیل قریشی**

**نگارش:**

**زهره عبدالرحیمی**

تابستان ۱۳۹۴

شماره پایان نامه: ۵۳۶-۰

تقدیم به پیشگاه خدایی که لیاقت خدمت به بشریت را به ما بخشید و  
در سایه بی توهمات جحش دستان ما را شفا بخش دل دردمندان و بیماران قرار داد.

تقدیم به ساحت مقدس حضرت ولی عصر که با ظهور ملکوتی اش نماز ایمان تا خدا بالامی روند  
قنوت ایمان پر از کبوتران عرش می شوند، رکوع ایمان کمر شیطان را می شکنند و سجده ایمان را خدا به رخ  
فرشگان می کشد.

تقدیم بہ دو باغبان زندگی ام، **پدر و مادر** مہربانم

تقدیم بہ آن دو کہ وجودشان بر ایم از ہمدردکی والائتر وبالائتر است

آنان کہ وجودم بر ایشان، ہمہ رنج بود و وجودشان بر ایم، ہمہ مہر

آنان کہ راست قامتی ام در سلگتگی قاتشان تجلی یافت

توانشان رفت تابه توانایی برسم، مویشان سپید گشت تا رو سپید بانم

آنان کہ فروغ نگاہشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایہ می جاودانی زندگی

من است

در برابر وجود کرامی اشان زانومی ادب بر زمین می زنم و بادلی ملو از عشق و خضوع

دستان پر مہرشان رامی بوسم.

تقدیم به برادران عزیزتر از جانم،

به حامد، به دلگرمی نخطات تنهایی و، همیار نخطات سخت زندگی ام، تقدیم به او به پاس قلب باصفایش.

به علیرضا، به پاس وجود پاک، بی ریا و دوست داشتنی اش که، همواره گرمی بخش وجودم است.

تقدیم به خواهر عزیزتر از جانم،

به فاطمه، این الهی دوست داشتنی، همراه همیشگی و ستون استوار زندگی ام، که همیشه سنگ صبورم است.

تقدیم به دوستان عزیزم،

سرکار خانم دکتر با سمیرا شکری، فاطمه معصومی، شرفقح زاده، عاطفه حاجی زاده، سحر موسوی، یگانه عبدل زاده و

رویاقدر زاده که وجودشان تکل رنج سال های غربت را بر من آسان نمود... دلنگ نخطات باهم بودمان خواهیم

شد.

تقدیم به استاد برجسته و بزرگوارم،

جناب آقای دکتر قاسم فتح زاده که مانند قطره‌ی ناچیزی در مقابل اقیانوس بی‌کران

علم و دانش ایشان بودم و راه‌نمایی‌های بی‌دریغشان، همواره شامل حال من بود.

تقدیم به اساتید بزرگوارم،

جناب آقای دکتر قریشی، جناب آقای دکتر عباسی، جناب آقای دکتر پیرزاده و سرکار خانم دکتر شرقی

که بار، بنمودهای ارزشمندشان در به‌ثمر رساندن پایان نامه مرایاری فرمودند.

تقدیم به همه‌ی بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم، باشد که التیام بخش جزئی از

آلامشان باشم.

## فهرست مطالب

فصل اول: کلیات.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۲
۳-۱- تعریف واژه‌ها.....	۳
۴-۱- اهداف بررسی.....	۳
۱-۴-۱- هدف کلی.....	۳
۲-۴-۱- اهداف اختصاصی.....	۴
۵-۱- فرضیات یا سوالات تحقیق.....	۴
فصل دوم: بررسی متون و مقالات.....	۴
۱-۲- سرگیجه.....	۶
۲-۲- راه حل تشخیصی: تشخیص بر مبنای الگوهای قبلی.....	۷
۳-۲- سرگیجه: هشدارها.....	۹
۱-۳-۲- سایر علایم یا نشانه‌های نورولوژیک.....	۹
۲-۳-۲- سردرد.....	۱۰
۳-۳-۲- بروز تازه کاهش شنوایی.....	۱۱
۴-۳-۲- نیستاگموس عمودی.....	۱۱
۴-۲- سرگیجه بدون علایم هشدار: آزمون‌های تاییدی.....	۱۳
۱-۴-۲- ویژگی‌های شاخص سرگیجه وضعیتی خوش خیم.....	۱۳

۱۳	۲-۴-۲- نوریت وستبولار حاد.....
۱۶	۲-۴-۳- عدم وجود علايم هشدار، عدم تايد سرگيجه وضعيتي خو شخيم.....
۱۶	۲-۵- مروري بر مطالعات گذشته.....
۱۸	فصل سوم: مواد و روش‌ها.....
۱۹	۳-۱- نوع مطالعه.....
۱۹	۳-۲- جمعيت مورد مطالعه و حجم نمونه.....
۱۹	۳-۳- روش گردآوری اطلاعات.....
۲۰	۳-۴- روش تجزيه و تحليل داده‌ها و بررسي آماری.....
۲۰	۳-۵- ملاحظات اخلاقی.....
۲۰	۳-۶- محدودیت‌های اجرایی طرح.....
۲۱	۳-۷- متغیرهای مطالعه.....
۲۲	فصل چهارم: نتایج.....
۲۳	۴-۱- توزيع جنسی افراد مورد مطالعه.....
۲۵	۴-۲- توزيع سنی افراد مورد مطالعه.....
۲۷	۴-۳- توزيع افراد مورد مطالعه از نظر ابتلا به ديابت.....
۲۸	۴-۴- توزيع افراد مورد مطالعه از نظر ابتلا به فشار خون.....
۲۹	۴-۵- توزيع افراد مورد مطالعه از نظر سابقه ابتلا به سكته مغزی.....
۳۰	۴-۶- توزيع افراد مورد مطالعه از نظر سابقه ابتلا به سكته قلبی.....
۳۱	۴-۷- میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بین بیماران و رابطه آن با نوع سرگيجه.....



- ۳۳.....۸-۴- مقایسه نسبت آلبومین به کراتین بیماران سرگیجه مرکزی و محیطی به تفکیک جنسیت.....
- ۳۴.....۹-۴- مقایسه نسبت آلبومین به کراتین بیماران سرگیجه مرکزی و محیطی به تفکیک.....
- ۳۵.....۱۰-۴- مقایسه نسبت آلبومین به کراتین در بیماران سرگیجه مرکزی و محیطی به تفکیک ابتلا.....
- ۳۷..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
- ۳۸..... ۱-۵- بحث.....
- ۴۱..... ۲-۵- نتیجه گیری.....
- ۴۲..... ۳-۵- محدودیت های پژوهش.....
- ۴۳..... ۴-۵- پیشنهادات.....
- ۴۵..... فهرست منابع و مراجع.....

## فهرست جداول

- جدول ۱-۲: علل سرگیجه حاد یا راجعه..... ۷
- جدول ۲-۲: حداقل ویژگی‌های بالینی نیازمند توجه در سرگیجه حاد ..... ۸
- جدول ۳-۲: علایم هشداردهنده ارجاع فوری در بیمار مبتلا به سرگیجه حاد ..... ۹
- جدول ۱-۳: متغیرهای مطالعه ..... ۲۱
- جدول ۱-۴: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه ..... ۲۳
- جدول ۲-۴: توزیع سنی افراد مورد مطالعه در دو گروه بیماران مبتلا به سرگیجه ..... ۲۵
- جدول ۳-۴: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه ..... ۲۷
- جدول ۴-۴: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه ... ۲۸
- جدول ۵-۴: توزیع ابتلا به سکته مغزی در بین افراد مورد مطالعه ..... ۲۹
- جدول ۶-۴: توزیع ابتلا به سکته قلبی در بین افراد مورد مطالعه .. ۳۰
- جدول ۷-۴: میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بین بیماران (میلی گرم بر گرم) ..... ۳۱
- جدول ۸-۴: میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بین بیماران مبتلا به سرگیجه ..... ۳۳
- جدول ۹-۴: میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بین بیماران مبتلا به سرگیجه ..... ۳۴
- جدول ۱۰-۴: میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بین بیماران مبتلا به سرگیجه ..... ۳۶

MRI: Magnetic Resonance Imaging

BPPV: Benign Paroxysmal Positional Vertigo

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

BS: Blood Sugar

FBS: Fasting Blood Sugar

BP: Blood Pressure

مقایسه نسبت بین آلبومین و کراتینین ادرار در بیماران با سرگیجه مرکزی عروقی و سرگیجه محیطی

## چکیده

مقدمه: سرگیجه یکی از علائم سکت‌های مغزی می‌باشد. سرگیجه‌های سیستم خلفی می‌تواند سرگیجه‌ی محیطی را تقلید کند. در فردی که با سرگیجه مراجعه کرده است و فاقد علائم نورولوژیکی می‌باشد با شرح حال و معاینه نمی‌توان به صورت صد در صد سرگیجه‌ی محیطی را از مرکزی افتراق داد. بنابراین اولین قدم در چنین بیماری تشخیص و افتراق به موقع سرگیجه‌ی مرکزی از محیطی است. در صورتی که نسبت آلبومین به کراتینین ادرار در بیماران با سرگیجه‌ی مرکزی و محیطی تفاوت داشته باشد می‌توان از این نتیجه جهت افتراق سرگیجه‌ی مرکزی از محیطی استفاده کرد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تمام افرادی که با تشخیص سرگیجه به درمانگاه یا اورژانس بیمارستان علوی مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. حجم نمونه تقریبی ۶۰ بیمار به صورت ۳۰ بیمار سرگیجه‌ی مرکزی و ۳۰ بیمار سرگیجه‌ی محیطی و مدت انجام طرح نیز به مدت یک سال بود. پس از انتخاب بیماران، اطلاعات آن‌ها از جمله سن، جنس، سوابق پزشکی ذکر شده توسط مصاحبه‌ی حضوری اخذ گردید سپس نمونه‌ی ادرار صبحگاهی بیماران از نظر آلبومین و کراتینین ادرار جهت آنالیز به آزمایشگاه فرستاده شد و با توجه به اینکه رنج نرمال نسبت آلبومین به کراتینین ادرار کمتر از ۳۰ میلی‌گرم بر گرم می‌باشد این نسبت با استفاده از یافته‌های آزمایشگاهی شدت‌بندی شده و سپس اطلاعات بیماران پس از از جمع‌آوری آنالیز گردید.

یافته‌ها: ۶۵ درصد از افراد مورد بررسی زن و ۳۵ درصد مرد بودند. میانگین سنی گروه سرگیجه مرکزی ۵۷/۲۳±۱۰/۹۴ سال و گروه سرگیجه محیطی ۵۲/۹۷±۱۲/۵۲ سال بود. میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بیماران مبتلا به سرگیجه مرکزی به طور معناداری بیشتر از بیماران مبتلا به سرگیجه محیطی

بود (۱۲۶/۵۳ در مقابل ۳۸/۷ میلی گرم بر گرم و  $P < ۰/۰۱$ )؛ این اختلاف هم در مردان دو گروه نسبت به یکدیگر معنادار بود ( $P = ۰/۰۴۹۸$ ) و هم در زنان ( $P = ۰/۰۰۳$ )؛ همچنین، این اختلاف در گروه‌های سنی بالاتر از ۶۰ سال در بین دو گروه معنادار بود ( $P < ۰/۰۵$ ) ولی در گروه‌های سنی کمتر از ۶۰ سال در بین دو گروه معنادار نبود ( $P > ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این مطالعه که نشان داد میانگین سطح آلبومین به کراتینین در بیماران مبتلا به سرگیجه‌ی مرکزی به طور چشمگیری بیشتر از بیماران مبتلا به سرگیجه محیطی بود، این طور به نظر می‌رسد که بتوان با استفاده از نسبت آلبومین به کراتینین ادرار و با انجام یک آزمایش کم‌هزینه، روشی به منظور افتراق سرگیجه‌ی مرکزی از سرگیجه محیطی ارائه داد. البته تعمیم این یافته نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

**واژه‌های کلیدی:** سرگیجه‌ی مرکزی، سرگیجه‌ی محیطی، میکروآلبومینوری، سگته سیستم شریانی خلفی