

۱۰۵۳۰۲۴

آزمایش های کاربردی

دربار داری و غیر بار داری

www.ketab.ir

عنوان و نام پدیدآور: آزمایش های کاربردی دربارداری
و غیربارداری: / آرزو شایان / حدیث سوری
نژاد / پریسانجاری / فاطمه بداغی / زیر نظر: سیده زهرامعصومی
قاضی نوری ،

مشخصات نشر: تهران / نشر دایان / ۱۳۹۸

مشخصات ظاهری: ۴۱۲ ص، شابک ۹۷۸/۶۰۰/۸۱۴۲/۹/۶

رده بندی کنگره: ۴۱۳۹۶آ/۳۷RB

رده بندی دیوینی: ۶۱۶/۰۷۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۴۷۳۹۳۷۸

❖ عنوان آزمایش های کاربردی دربارداری و غیربارداری

❖ نویسندگان: (آرزو شایان - حدیث سوری نژاد -

پریسانجاری - فاطمه بداغی)

❖ زیر نظر: دکتر سیده زهرامعصومی قاضی نوری

❖ چاپ: اول / ۱۳۹۸

❖ ناشر: دایان

❖ تیراژ: ۱۰۰۰

❖ تلفن پخش: ۰۹۳۷۵۶۰۲۰۸۵ / ۰۹۹۰۵۲۸۵۵۱۷

❖ شابک: ۹۷۸/۶۰۰/۸۱۴۲/۹/۶

❖ قیمت: ۲۵۰۰۰۰ ریال

شناخت آزمایشات کاربردی و تفسیر آن، نقش بسیار زیادی در تشخیص و درمان بیماری ها و اختلالات دارد. کتاب حاضر در زمینه آزمایشات مهم و کاربردی در افراد باردار و پرباردار طراحی شده است تا با استفاده از آن بتوان گامی بزرگ در زمینه تشخیص اختلالات در رشته های علوم پزشکی برداشت. کلیه مقادیر آزمایشگاهی همراه با تفسیر آن در مقادیر مرجع تدوین شده اند. این کتاب قطعا خالی از اشکال نمی باشد. اشکالات رابادیده اغماض نگریسته و نمودار نظرات خود را برای ما ارسال فرمایید تا در ویرایش های بعدی مورد توجه قرار گیرد. در پایان از مدیریت محترم انتشارات دایان و پرسنل این مجموعه که در چاپ این کتاب ما را یاری نمودند تشکر می کنیم.

نویسندگان / زمستان ۱۳۹۸

فهرست مطالب:

۱۱.....	اریتروپویتین
۱۴.....	فریتین
۱۸.....	اسید فولیک
۲۳.....	هـ موگلوبین
۲۹.....	هماتوکریت
۳۵.....	مطح آن
۴۳.....	شاخص های گلبول قرمز
۵۴.....	شمارش گلبول های قرمز
۶۰.....	شمارش گلبول های سفید و شمارش افتراقی
۷۰.....	آلانین آمینوترانسفراز
۷۲.....	پره آلبومین
۷۶.....	آلکافسفاتاز
۸۰.....	آمونیاک
۸۲.....	آسپارتاک آمینوترانسفراز
۸۸.....	بیلی روبین
۹۵.....	کلسیم خون
۱۰۲.....	آلدوسترون

- ۱۰۸.....کورتیزول
- ۱۱۳.....هورمون پاراتیروئید
- ۱۱۹.....آنزیم مبدل آنژیوتانسین
- ۱۲۱.....سطح پرولاکتین
- ۱۲۵.....تستوسترون
- ۱۳۳.....سنگش هورمون زرده ای
- ۱۳۹.....جرء سترئوئیدی
- ۱۴۷.....سنگش پروژسترون
- ۱۵۱.....آزمون های بارداری
- ۱۵۶.....آزمون های ایمونولوژیکی
- ۱۵۶.....رادیوایمونوراسی
- ۱۶۰.....آلفا توپروتئین
- ۱۶۰.....آپولیپوپروتئین
- ۱۶۹.....کلسترول
- ۱۷۳.....نسبت لسترول به HDL
- ۱۷۵.....لیپوپروتئین
- ۱۸۵.....تری گلسیرید

هورمون آدرنو کورتیکو تروپ..... ۱۸۹

سطح کورتیزول..... ۱۹۲

کراتین فسفوکیناز..... ۱۹۴

هورمون آنتی دیور تیک..... ۲۰۱

سرکوب هورمون آنتی دیور تیک..... ۲۰۶

آکسی تئین..... ۲۱۰

کورتیزول ادرار..... ۲۱۴

گلوکاگون..... ۲۱۷

هموگلوبین گلیکوژید..... ۲۲۱

هورمون رشد..... ۲۲۶

تحریک هورمون رشد..... ۲۳۰

هیدروکسی کورتیکواستروئیدها..... ۲۳۳

آنتی بادی انسولین..... ۲۳۶

سنجش انسولین..... ۲۳۹

تجزیه ادرار..... ۲۴۲

آلفا فیتوپروتئین..... ۲۵۹

اسمولالیتہ خون..... ۲۶۱

- ۲۶۴.....لاکتیک دهیدروژناز
- ۲۶۸.....اسیداوریک خون
- ۲۷۲.....الکتروفورز پروتئین
- ۲۸۰.....هورمون محرکه تیروئید
- ۲۸۵.....تیدوتیرونین
- ۲۹۰.....تحلل گله کز
- ۲۹۵.....گلو: خان
- ۳۰۰.....گلوکزپس از صبر غذا
- ۳۰۵.....سرعت رسوب گلبولهای قرمز
- ۳۰۸.....سوماتومدین
- ۳۱۲.....زمان انعقاد فعال
- ۳۱۶.....غلظت فاکتورهای انعقادی
- ۳۱۶.....فاکتورهای خون ویلبراندر و استوارت
- ۳۲۳.....محصول تجزیه فیبرین
- ۳۲۳.....فیبری توژن
- ۳۲۷.....شمارش پلاکت
- ۳۳۳.....تجمع پلاکتی

۳۳۵..... زمان ترومبوپلاستین جزئی فعال

۳۳۸..... زمان پروترومبین

۳۴۳..... کراتینین خون

۳۴۵..... کلراید خون

۳۴۸..... منیزیم

۳۵۱..... سفات

۳۵۵..... پتاسیم خون

۳۶۰..... سدیم خون

۳۶۶..... اوره نیتروژن خون

۳۷۰..... سنجش رنین پلاسما

۳۷۴..... تحریک

۳۷۵..... گلوبولین متصل شونده به تیروکسین

۳۷۹..... هورمون آزادکننده تیروتروپین

۳۸۲..... تیروکسین آزاد

۳۸۵..... تیروکسین توتال

۳۸۸..... اوریک اسید ادرار

۳۹۲..... گلوکز ادرار

۳۹۷..... اسمولالیتہ ادرار

۴۰۱..... سدیم ادرار

۴۰۵..... پتاسیم ادرار

۴۰۹..... کلراید ادرار

۴۱۱..... کشت ادرار و حساسیت آنتی بوتیکی

۴۱۲..... منافع

❖ مقادیر طبیعی:

➤ بالغین: ۱۰-۳۵ U/L

➤ زنان باردار (U/L):

✓ ۱st Trimester: ۱۲-۲۵

✓ ۲nd Trimester: ۸-۶۷

✓ ۳rd Trimester: ۱۴-۲۲۲

➤ کاربرد:

کمک به افتراق علائم کم خونی با پلی سیمی

❖ شرح آزمایش:

اریتروپویتین یک هورمون گلیکوپروتئینی است که در سلول های بینابینی دورتوبولی واقع در بخش داخلی کورتکس کلیه ساخته میشود. این سلول های کلیوی و احتمالاً سلول های جسم کاروتید در پاسخ به کاهش اکسیژن، اریتروپویتین بیشتری می سازند. EPO، نیز مغز استخوان را تحریک می نماید تا RBC بیشتری بسازد. این امر موجب بهبود وضعیت اکسیژن رسانی به کلیه می گردد و تحریک ساخت EPO کاهش می یابد. این مکانیسم پس نوردی به حداقل تغییرات پایدار سطح اکسیژن حساس است. در بیمارانی که فعالیت کلیوی طبیعی دارند، سطح EPO اغلب هموگلوبین نسبت

معکوس دارد. اغلب EPO را به عنوان یک هورمون برای بیمارانی که در اثر شیمی درمانی دچار کم خونی گشته اند تجویز می نمایند. گاهی اوقات نیز ورزشکاران به قصد افزایش ظرفیت حمل اکسیژن و در نتیجه بهبود کیفیت کار، این هورمون را به طور نابجا مصرف می کنند. آزمون EPO به منظور کمک به تشخیص بیماران دچار کم خونی و پلی سیمی مورد استفاده قرار می گیرد. در بیمارانی که هموگلوبین آنالبه علت نارسایی تولید منی استخوان یا تخریب گلبول های قرمز (به ترتیب کم خونی فقر آهن یا کم خونی همولیتیک) پایین می باشد، EPO افزایش نشان می دهد؛ اما با وجود آنکه مبتلایان به بیماری های مزمن (یا نفرکتومی دوطرفه) کم خون می باشند، سطح EPO آنان بالا نیست. بیماری کلیوی سبب تخریب سلول های کلیوی دور تربولی می گردد؛ از این رو سطح EPO سقوط کرده و این نشان مبتلا به کم خونی می شوند. در مبتلایان به پلی سیتی سطح EPO به عنوان یک پاسخ مناسب و به جا به هیپوکسی افزایش می یابد؛ اما سطح EPO در بیمارانی که پلی سیتی را برای بدخیم دارند پایین است.

❖ نتایج آزمایش و اهمیت بالینی:

✓ افزایش سطح: کم خونی فقر آهن؛ کم خونی همولیتیک؛ کم خونی مگالوبلاستیک؛ میلو دیسپلازی؛ شیمی درمانی AIDS کاهش تولید RBC با کاهش ظرفیت حمل اکسیژن همراه است؛ در نتیجه سلول های تخصص یافته کلیوی تحریک شده و EPO می سازند.

❖ فئوکروموسینوم؛ کارسینوم سلول کلیوی؛ کارسینوم فوق کلیوی؛ تومورهای فوق و برخی دیگر از تومورها نیز ممکن است موجب ساخت نابجای EPO شوند. داروهای افزایش دهنده سطوح EPO شامل استروئیدها، ضدبارداری های خوراکی و ACTH هستند.

❖ کاهش سطح کاذب:

✓ پس از ستمی ورا: تولید گلبول های قرمز در مغز استخوان به حد اکثر می رسد. سلول های تخصص یافته کلیوی EPO را کاهش می دهند.

✓ بیماری های کانونی: چنانچه سلول های دور توبولی در کلیه آسیب ببینند نمی توانند EPO تولید نمایند و سطح خونی آن کاهش می یابد.

عوامل مداخله کننده: حاملگی سبب افزایش سطوح EPO می شود. ترانسفوزیون خون سبب کاهش سطوح EPO میشود.