

## در چه مواقعی ادرار فرد خونی در نظر گرفته میشود؟

- وجود سلول های قرمز خون در ادرار ارزشمند تلقی می شود.
- ادرار قرمز همیشه نشانه وجود خون در ادرار نیست. مثلاً با مصرف چغندر یا برخی ملین ها یا برخی داروها و یا مصرف برخی سبزیجات یا عصاره برخی میوه ها، با ترشح برخی مواد به درون ادرار رنگ ادرار بدون وجود خون در آن، به قرمزی می گراید. تخریب سلول های عضلات بدن (مثلاً به دنبال ورزش سنگین و یا سوانح) و همچنین تخریب سلول های قرمز خون در جریان خون نیز با ترشح موادی به داخل ادرار باعث تغییر رنگ آن می شوند که با حضور خون در ادرار تفاوت دارد.
- از طرف دیگر وجود خون در ادرار در موارد زیادی منجر به تغییر رنگ ادرار به قرمزی نمی شوند و این وضعیت فقط در آزمایش ادرار تشخیص داده می شود.
- وجود خون واضح یا خون مشخص شده در آزمایش ادرار می تواند هشدار مهمی برای بیمار باشد.

## علل ادرار خونی کدامند؟

- علل واقعی ایجاد ادرار خونی عبارتند از:
  - برخی آسیب های بافتی و اختلالات عملکردی کلیه ها
  - عفونت ها و التهاب دستگاه ادراری
  - سنگ های دستگاه ادراری
  - ضربات وارده به دستگاه ادراری و صدمات ناشی از آنها
  - بیماری های کیستیک کلیه (برخی کیستهای ساده یا کلیه هایی که به صورت مادرزادی پر از کیست هستند)
  - بدخیمی های دستگاه ادراری
  - تنگی های مسیر ادراری (مثل تنگی محل اتصال حالب به لگنچه کلیه یا تنگی در مجرای ادراری)
  - بعد از ورزش های استقامتی
  - کم آبی بدن
  - آسیب به عروق کلیه ها شامل گیرکردن لخته در آنها
  - مصرف برخی داروهای ضد انعقادی مثل: وارفارین، هپارین، آسپرین یا مسکن ها
- بیش از مقدار درمانی لازم

## مواردی که به اشتباه وجود خون در ادرار گزارش می شود عبارتند از:

- آلوده شدن نمونه آزمایش ادرار با خون قاعدگی در دوره عادت ماهیانه زنان (خطای نمونه گیری).
- ادرار غلیظ.
- مواردی که در تعریف ادرار خونی به عنوان عامل تغییر رنگ قرمز ادرار و نه به عنوان عامل ایجاد کننده خون در ادرار ذکر شدند را بایستی در نظر داشت.

## روش های تشخیص ادرار خونی چیست؟

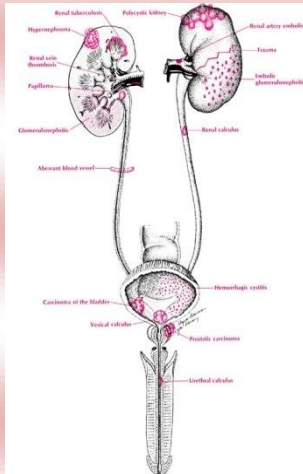
- ۱- گرفتن شرح حال و بررسی سابقه قبلی و سابقه فAMILIY وجود خون در ادرار و سپس معاینه کامل و دقیق پزشکی به ویژه از نظر همراهی با تب خفیف، ضایعات پوستی، مشکلات تنفسی، خلط خونی، سابقه مرض قند، سابقه کم خونی داسی شکل، علائم تحریکی ادراری مثل سوزش و تکرر ادرار، سابقه مصرف داروها و مخدرها و مسکن ها، سابقه ضربات وارده اخیر، سابقه بیماری های مادرزادی مرتبط با کلیه ها و مجاری ادراری و ... در تشخیص و در نحوه انتخاب روش های بررسی تکمیلی آزمایشگاهی و تصویر برداری اهمیت ویژه ای دارند.



قطب آموزش ارولوژی کشور

مرکز پزشکی شهید دکتر لبافی نژاد

## ادرار خونی



نشریه شماره ۱:

گروه آموزشی ارولوژی، تلفن: ۲۳۶۰۱

### ۲- آزمایش ساده ادرار

- در موارد عدم مشاهده واضح خون یا لخته در ادرار که فقط آزمایش ادرار وجود خون را نشان داده است، فقط زمانی نیازمند بررسی های تکمیلی تر است که بدون حضور شواهدی از عفونت ادراری، حداقل یک آزمایش دیگر ادرار، وجود خون را در ادرار نشان دهد.
  - نمونه گیری ادرار اول صبح مناسب تر است.
  - وجود سلول های قرمز به هم چسبیده در آزمایش ادرار که همراه با دفع پروتئین در ادرار باشد به نفع آسیب های بافتی و اختلالات عملکردی کلیه هاست.
- ۳- کشت ادرار از نظر بررسی وجود عفونت ادراری
- ۴- انجام سونوگرافی دستگاه ادراری مهمترین و بی ضررترین راه تشخیص اولیه می باشد.

۴- در صورت شک به آسیب های بافتی و اختلالات عملکردی کلیه ها از بررسی های آزمایشگاهی تکمیلی برای تعیین مقدار برخی اجزای خونی و ارزیابی عملکرد کلیه ها، همچنین از سلول شناسی ادراری و در مواردی هم از نمونه برداری کلیه ها و ... استفاده خواهد شد.

۵- انتخاب روش های تشخیصی و جراحی، بسته به نظر پزشک معالج می باشد. این روش ها شامل تصویربرداری های مختلف، سلول شناسی ادراری و در مواردی مشاهده مستقیم مسیر ادراری (مجرا، مثانه، حالب ها، و لگنچه کلیه ها) هستند.

- پس از رسیدن به تشخیص علت وجود خون در ادرار، در مورد نحوه درمان هر بیمار، تصمیم گیری لازم توسط پزشک لحاظ خواهد شد.

با تشکر از تهیه کنندگان مجموعه نشریه های

مرکز پزشکی شهید لبافی نژاد

دکتر احمد جواهرفرش زاده، دکتر رضا سرهنگ نژاد،  
دکتر فرزاد تجلی، دکتر حسین کیلانی، دکتر محمد سام زاده،  
دکتر سیدعلی محمد میرجلیلی، دکتر حسین ذکی  
پرستاران همکار: علی نوری، جلال الدین رحمانی و طیبه معصومی