

The background is a solid green color with a repeating pattern of white line-art icons. These icons include a graduation cap, a lightbulb, a target with an arrow, a clock, a bar chart, a document with a checklist, a person wearing glasses, a book, a hand holding a trophy, a computer monitor with a line graph, a gear, and a presentation board with the letters 'ABC'.

# ProjeCenter

[www.ProjeCenter.ir](http://www.ProjeCenter.ir)

 | @projehcenter

 | @projehcenter\_ir

سوره الفاتحه

## فهرست مطالب

| موضوع  | صفحه |
|--|------|
| فصل اول.....   | ۱    |
| کلیات.....   | ۱    |
| پیشگفتار.....  | ۲    |
| اسکار کلیه.....  | ۴    |
| درجه بندی اسکار.....   | ۶    |
| روشهای تصویربرداری:.....   | ۷    |
| اسکن Dimercaptosuccinic acid scan DMSA.....                      | ۷    |
| Intravenous pyelogram IVP.....                                   | ۱۱   |
| سونوگرافی Ultrasonography.....                                   | ۱۲   |
| فصل دوم.....   | ۱۹   |
| اهداف و فرضیات.....  | ۱۹   |
| فصل سوم.....   | ۲۲   |
| روشها و مواد.....  | ۲۲   |
| Methods and Materials.....                                       | ۲۲   |
| روش مطالعه:.....   | ۲۳   |
| فصل چهارم.....   | ۲۵   |
| نتایج Results.....   | ۲۵   |
| سن:.....   | ۲۶   |
| نمودار ۱-۳.....  | ۲۶   |
| نمودار توزیع سنی بیماران مورد مطالعه.....                        | ۲۶   |
| نمودار ۲-۳: نمودار توزیع فراوانی بیماران با انجام اسکن DMSA..... | ۲۷   |
| بر اساس سن و جنس.....  | ۲۷   |
| نمودار ۳-۳.....  | ۲۸   |

|         |   |
|---------|---|
| ۲۸..... | نمودار فراوانی اسکار در گزارش اسکن DMSA                                   |
| ۳۰..... | جدول ۳-۱.....   |
| ۳۱..... | جدول ۳-۲.....   |
| ۳۱..... | درصد فراوانی یافته‌های سونوگرافی.....                                     |
| ۳۲..... | نمودار ۳-۴ نمودار توزیع فراوانی علائم موجود در سونوگرافی بیماران.....     |
| ۳۲..... | نمودار ۳-۵: نمودار توزیع فراوانی یافته‌های DMSA بیماران اسکن شده.....     |
| ۳۲..... | نمودار ۳-۶: نمودار توزیع فراوانی اسکار در DMSA scan بر اساس سن و جنس..... |
| ۳۴..... | جدول ۳-۳.....   |
| ۳۴..... | SCAN- SO NO Crosstobulation.....  |
| ۳۴..... | جدول ۳-۴.....   |
| ۳۴..... | symmetric Measures.....   |
| ۳۵..... | جدول ۳-۵ نتایج بر اساس جنس.....   |
| ۳۵..... | جدول ۳-۶: نتایج بر اساس سن.....   |
| ۳۶..... | فصل پنجم.....   |
| ۳۶..... | بحث Discussion.....   |
| ۳۷..... | بحث و نتیجه.....  |
| ۴۲..... | References:   |

فصل اول

کلیات

## پیشگفتار

در طی دهه گذشته اطلاعات سودمندی درباره UTI در اطفال به دست آمده است. عفونت دستگاه ادراری از عفونتهای شایع دوران کودکی است که علاوه بر مشکلات و نگرانیهای مربوط به علائم حاد بیماری عوارض دراز مدت آن مثل هیپرتانسیون و نارسایی مزمن کلیه از اهمیت بسزایی برخوردار است. بیشتر موارد uncomplicated UTI به وسیله خانواده بزرگی از باسیلهای هواری گرم منفی که به عنوان آتروباکتریاسه شناخته می‌شوند و ایجاد می‌شود این خانواده شامل *Serratia*، *Morganella*، *Escherichia*، *Providencia*، *Proteus*، *Citrobacter*، *Enterobacter* و *Klebsiella* گونه‌های سالمونلا می‌باشد. از تمام اینها *Eoli* بیشترین ارگانسیم جدا شده و مسئول تقریباً ۸۰ درصد موارد UTI می‌باشد. شایعترین ارگانسیم گرم مثبت در UTI، *staphylococcus* استافیلوکوکوس و *Enterococcus* اتروکوکوس (۱) می‌باشد. علائم بالینی و یافته‌های کلاسیک UTI اغلب در کودکان با سن بالاتر ظاهر می‌کند ولی در کودکان کم سن و سال علائمی نظیر تب، بی‌قراری، کاهش اشتها، وزن نگرفتن، استفراغ و اسهال ممکن است تنها علائم UTI باشد (۴ و ۱) در کودکان بزرگتر تکرر ادرار، سوزش ادرار، احساس فوریت در ادرار کردن، شب ادراری علائم شایعی هستند.