

## سومین کنگره بین المللی سیره نبوی در طب - آذر ماه ۱۳۹۶

### راهنمای ارسال خلاصه مقالات به زبان فارسی

خلاصه مقالات ارسالی می بایست در قالب فایل (word 97-2003 Document. doc) و به شکل Zip و از طریق سایت همایش ارسال شود. حداکثر کلمات مجاز با احتساب نام نویسندگان و آدرس ایشان ۴۰۰ کلمه است. مقالات فارسی با قلم B Nazanin و اندازه ۱۲ و مقالات انگلیسی با قلم Times New Roman و اندازه ۱۲ نگارش شوند. نویسندگان مسئول با علامت \* مشخص شده و زیر نام ارائه دهنده مقاله در همایش خط کشیده شود (U).

دقت نمایید که نوع شرکت در کنگره (دانشجویی و یا غیر دانشجویی) در یک سطر مجزا (بالای عنوان مقاله، سمت راست) در بالای خلاصه مقاله نوشته شود

ساختار هر خلاصه مقاله می بایست شامل «عنوان»، «نام نویسندگان به همراه آدرس ایشان، ایمیل و شماره تماس ارائه دهنده مقاله» و «خلاصه مقاله» با فرمت زیر:

**مقدمه و بیان مسأله:** تشریح موضوع، بیان اهمیت و ضرورت و هدف مطالعه

**مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی:** این پژوهش چه مستندات قرآنی و روایی و یا سابقه تاریخی دارد؛ این قسمت می تواند جزئی از "مقدمه و بیان مسأله" باشد

**روش پژوهش:** متدولوژی انجام پژوهش مشخص گردد

**نتایج:** نتایج حاصل از انجام این پژوهش به صورت کاملاً خلاصه درج گردد

**کاربرد و آثار:** این پژوهش چه کاربردی در زندگی فردی یا اجتماعی دارد یا می تواند داشته باشد؟ آثار اجرای این پژوهش چیست؟ «کاربرد و آثار» باید با توجه به نتایج همین پژوهش نوشته شود.

**کلمات کلیدی:** ۳ تا ۵ کلمه کلیدی که با "،" از یکدیگر مجزا شده باشند

### راهنمای ارسال خلاصه مقالات به زبان انگلیسی

بدینوسیله استناد دارد کلی چکیده مقالات انگلیسی در ذیل آرایه می گردد .

-چکیده مقالات باید حداکثر ۲۵۰ کلمه و شامل عناوین Background ، Methods ، Results و Conclusion می باشد.

-کلمات کلیدی شامل ۳-۵ کلمه که در Mesh قابل جستجو باشد.

-اسامی نویسندگان به همراه Affiliation

- نام نویسنده مسئول به همراه آدرس پستی، تلفن، فاکس و پست الکترونیکی

نمونه خلاصه مقاله قابل قبول ( فرمت مجله IJMS ) به شرح ذیل می باشد

### **Early Acute Kidney Injury based on Serum Creatinine or Cystatin C in Intensive Care Unit after Major Trauma**

Farid Zand<sup>1</sup>, MD; Golnar Sabetian<sup>2</sup>, MD; Ghasem Abbasi<sup>3</sup>, MD; Abbas Rezaianzadeh<sup>4</sup>, MD, PhD; Alireza Salehi<sup>5</sup>, MD, PhD; Abbas Khosravi<sup>2</sup>, MD; Bita Geramizadeh<sup>6</sup>, MD; Shuja Ulhaq Taregh<sup>2</sup>, MD; Shohreh Javadpour<sup>7</sup>, MSc

<sup>1</sup>Shiraz Anesthesiology and Critical Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>2</sup>Trauma Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>3</sup>Department of Anesthesia, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>4</sup>Department of Epidemiology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>5</sup>Research Center in Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>6</sup>Shiraz Transplant Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

<sup>7</sup>Department of Critical Care Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

#### **Correspondence:**

Golnar Sabetian, MD; Trauma Research Center, Rajaei Hospital, Chamran Blvd., Shiraz, Iran

**Tel:** +98 71 36360697

**Fax:** +98 71 36248980

**Email:** gsabetian@yahoo.com

## **Abstract**

**Background:** Acute kidney injury (AKI) is a common problem in critically ill patients and is independently associated with increased morbidity and mortality. Recently, serum cystatin C has been shown to be superior to creatinine in early detection of renal function impairment. We compared estimated GFR based on serum cystatin C with estimated GFR based on serum creatinine for early detection of renal dysfunction according to the RIFLE criteria.

**Methods:** During 9 months, three hundred post trauma patients that were referred to the intensive care unit of a referral trauma hospital were recruited. Serum creatinine and serum cystatin C were measured and the estimated GFR within 24 hours of ICU admission was calculated. The primary outcome was the incidence of AKI according to the RIFLE criteria within 2<sup>nd</sup> to 7<sup>th</sup> day of admission.

**Results:** During the first week of ICU admission, 21% of patients experienced AKI. After adjusting for major confounders, only the patients with first day's serum cystatin level higher than 0.78 mg/l were at higher risk of first week AKI (OR=6.14, 95% CI: 2.5-14.7, P<0.001). First day's serum cystatin C and injury severity score were the major risk factors for ICU mortality (OR=3.54, 95% CI: 1.7-7.4, P=0.001) and (OR=4.6, 95% CI: 1.5-14, P=0.007), respectively.

**Conclusion:** Within 24 hours after admission in ICU due to multiple trauma, high serum cystatin C level may have prognostic value in predicting early AKI and mortality during ICU admission. However, such correlation was not seen neither with creatinine nor cystatin C based GFR.

**Keywords:** Acute kidney injury, Trauma, Cystatin C, Creatinine, Glomerular filtration rate