بررسی ارتباط پارامترهای سن، جنس و محل سکونت با شیوع بیماری کله سیستیت حاد و مزمن در بیماران عمل شده با تشخیص کله سیستیت در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در طول یک سال

دکتر ناصر خلجی، دکتر جلال پور قاسم، ناصر عبیدالله زاده

تاریخ دریافت: 29/06/1391، تاریخ پذیرش: 1391/13

چکیده

پیش زمینه و هدف: کله سیستیت یکی از بیماری‌های شایع در دستگاه گوارش می‌باشد که می‌تواند به صورت حاد یا مزمن خود را نشان بدهد و عوامل متعددی

بافت بروز این بیماری می‌گردد. شیوع و ایندیکسیولوژی این بیماری با دنیای تغییر در روش‌های زندگی و ساختنی شدن جامعه و به تغییر است. هدف از این مطالعه بروز بیماری به صورت حاد و مزمن در سنین مختلف، جنسیت و محل سکونت می‌باشد.

مواد و روش: که بیمارانی که در سال 1389 در بیمارستان امام حسن (ع) ارومیه به تشخیص کله سیستیت، تحت عمل جراحی کوله سیستکومی لازاروسکوپیک قرار گرفته و به بیماری نسبت داده، بستگی به تعداد بیماران در دو گروه کله سیستیت حاد و مزمن بر اساس یافته‌های جراحی و پاتولوژی بیمار انجام گرفت و داده‌ها تحت نوک تحقیق و با استفاده از نرم‌افزار SPSS جریحی و تحلیل گردید.

یافته‌ها: 448 بیمار بررسی شده در این مطالعه 331 مورد کله سیستیت مزمن، 125 مورد کله سیستیت حاد بود. بیشترین مقدار در دهه 70 و 80 بهترین سنی بوده و 120 مورد از کل بیماران حامل و 748 مورد شهر نشین بودند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه شیوع بیماری کله سیستیت در سنین بین 40 تا 60 سالگی در خانم‌ها بیشترین مقدار بود، در مردان این سن‌گروه نسبت معناداری یافته نمی‌شد.

کلید واژه‌ها: کله سیستیت، دستگاه گوارش، لازاروسکوپیک، کله سیستیت، لازاروسکوپیک

مجله پژوهش ارومیه، دوره پنجم، شماره نهم، ص 766-771، پژوهش اسفند 1391

آدرس مکاتبه: ارومیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی

Email: khalaji.naser@gmail.com

مقدمه

کله سیستیت عبارت است از عفونت غشاء گوارش که به صورت حاد یا مزمن بروز کد می‌کند. تغییرات عفونت غشاء گوارش می‌باشد.

شیوع این بیماری با عوامل متعددی از جمله سن، جنس و زمینه نژادی، چاقی، عدم تحرك، حامالی است. تغییرات از قرار‌های این بیماری عوامل تغییراتی، خون‌دیده‌ای از مشکلات متونگی، دریغ و جهش بیشتری، سیروز و هیپر بی‌بیمی، تغییرات آلودگی و همچنین تغییرات شیوع بیماری کله سیستیت در زندگی گزارش شده‌بوده. به نظر می‌رسد که نگه داشتن این بیماری که به صورت حاد و مزمن فاقد اختصاص مانند تغییرات و استفراغ بروز می‌کند.

1. دکتری فیزیولوژی، مدرس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، گروه فیزیولوژی (وپسنده مسئول)
2. استادیار پزشک جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)
3. کارشناس ارشد فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، گروه فیزیولوژی
4. کارشناس مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)
کلمه سیستمیت حاد بدون سرنگ در مواردی همچون سوختگی
شدید، ترومو شدید، سیمپس، ریمان و غیره نیز ایجاد می‌شود.

کلمه سیستمیت مزمن یک اختلال شایع سیستم گوارش
می‌باشد که اثر اتانس مزمن مخاطه کسی صفر با علی سنس
با عوامل دیگر بروز می‌کند و ضمن تغییرات مخاطی، افتراق
ضخامت جدار کمیه صفر نیز افزایش می‌یابد.

مطالعات زیادی در رابطه با شیوع کلمه سیستمیت حاد و مزمن
نسبت به سن، جنس و محل سکونت در مناطق مختلف ایران و
دندان اجاجنگنت است (9) که شدت شیوع کلمه سیستمیت در
مناطق مختلف ایران و جهان به همگرایی اختلاف دارد و این
باید برای کشف این تغییر بر اساس آمار سال است که آن‌ها
سیستمیت در زنها و مرد به نسبت به افراد زن در مناطق
وجو کلمه سیستمیت نسبت به سن و محل سکونت مداوم
محصولی دارد ۱ ۰ خیار ۴ می‌باشد کلمه سیستمیت در
بیماران بیشتر از افراد می‌باشد کلمه سیستمیت در
بیماران بیشتر از افراد می‌باشد کلمه سیستمیت در

مواد و روش کار

این مطالعه، یک مطالعه آزمون‌العمل زیستی توصیفی می‌باشد.

نمودار شماره ۱: مقایسه شیوع کلمه سیستمیت بیمار حاد و مزمن در کل ۴۸۴ بیمار عمل شده با تشخیص کلمه سیستمیت است. ستون
سنت پیچ بر مبنای کلمه سیستمیت حاد و ستون راست مرتبه به کلمه سیستمیت مزمن می‌باشد که هر بیمار، اعداد را نشان می‌دهد (P<0/05)
شیوع بیماری به صورت حاد و مزمن در خانواده و آقایان در این پژوهش نشان داد که از کل بیماران، در خانواده 42 نفر (68.2%)، کل سیستم حاد و 289 نفر (44%) کل سیستم مزمن بود.

نمودار شماره (2): مقایسه شیوع کل سیستم حاد و مزمن در دو جنس به طور جداگانه نشان می‌دهد که سیستم مزمن نسبت به حاد در خانم‌ها بیشتر است که در سنون سمت چپ نشان داده شده است و کل سیستم حاد در آقایان نسبت به کل سیستم مزمن بیشتر است که در سنون سمت راست نمودار نشان داده شده است در این نمودار بستگی بین سن و کمترین تعداد کل سیستم مزمن در آقایان متغیر محور عمودی تعداد بیماران، محور افقی نوع بیماری در دو جنس و علامت * سطح معنی داری را نشان می‌دهد (0.05 < P).

همچنین شیوع کل سیستم در این تحقیق بر حسب جنسیت نشان داد که 652 مورد (87.5%) زن و 95 مورد (12.5%) مرد بود که در نمودار 3 تصویر شده است.

نمودار شماره (3): مقایسه شیوع کل سیستم در زنان و مردان را نشان می‌دهد که بیشترین تعداد مربوط به خانمها که در سنون سمت چپ نشان داده شده است و کمترین تعداد مربوط به آقایان که در سنون سمت راست نشان داده شده است. محور عمودی تعداد بیماران، محور افقی نوع بیماری بر حسب جنسیت و علامت * سطح معنی داری را نشان می‌دهد (0.05 < P).

بر اساس محل سکونت 368 نفر (82.8%) شهر نشین و 180 نفر (17.2%) روستایی نشین بودند که در شکل 4 نشان داده شده است.
نمودار شماره (4): مقایسه شروع کله پیشینی بر اساس محل سکونت در شاهرود در این نمودار پیشترین انتقال کله سیستانی در زندگی شهر مشاهده گردید. اما در دهه دوم ۱۷ مورد (۵۶٪)، در دهه دوم ۱۸ مورد (۳۵٪) و در دهه دوم ۱۹ مورد (۲۸٪) گزارش شده است.

و نیز مقایسه شماره آقایان و آقایان بر حسب سن نشان داده شده است که در دهه اول هیچ موردی در دو گروه مشاهده نگردید اما

نمودار شماره (5): مقایسه شروع کله پیشینی بر حسب سن در کل بیماران و مقایسه آن در زنان و مردان در طول دوران زندگی می‌باشد. بیشترین مقادیر کله سیستانی در کل بیماران و همچنین زنان در دهه سوم و هفتم زندگی می‌باشد. نسبت کله سیستانی در مردان نسبت به زنان در طول دوران زندگی کمتر بود که با خصوصیات نشان داده است، محو معمولی محدودیت بیماران به صورت نفر، محو افیقی دهه شده است.

می‌دهد
References:
6. Mulholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, Maier RV, Simeone DM, Upchurch GR.


