بررسی سطوح پلاسماتی محصولات تخرب فیبرنوزن (FDP) و MELD-score در بیماران سیروتیک با و بدون D-dimer

آست و ارتباط آن ها با... 

درک رامین بروزیان، دکتر ابادز رستم پور، دکتر حمیدرضا خلخالی، دکتر کامران شاطری

تاریخ دریافت: 25/07/1391، مراجعه: 29/09/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: سیرور کبدی به گونه‌ای که در آن کبد تولید فاکتور‌های محیطی از دست می‌دهد، باعث ایجاد فشار در پل دوخته شده می‌شود که به قصد ایجاد حالت فیبرنوزن و افزایش ریسک خونریزی نقش مهمی داشته باشد. ما در این مطالعه به بررسی نقش آسیب در ایجاد حالت فیبرنوزن و نیز رابطه MELD-score با حالت هیپرپرپرپولیزی در بیماران سیروتیک برداختیم.

مواد و روش: کلیه بیماران متولد و در 1391/07/25 در بیمارستان شهید باقر می‌باشد. در این مطالعه، ابتدا آسیب دیدگان بر اساس FDP و (FDP) و MELD-score محاسبه گردید و اطلاعات جمع‌آوری شده به منظور بررسی ارتباط آسیب و قرار گرفتن با هیپرپرپرپولیزی تحت آنلاین آماری استفاده شد.

یافته‌ها: در بیماران مورد 479 بیمار، بیماران ز و بیماران زد بالاتر از نرمال بودند. در سطح FDP در 45% (نرمال 0%) و سطح MELD-score در 25% (نرمال 0%) به بررسی آسیب دیدگان می‌پرداخت. میانگین سطح FDP در بیماران سیروتیک با آسیب به صورت مشاهده می‌گردد. در میانگین سطح MELD-score در بیماران سیروتیک این آسیب در میانگین سطح FDP و MELD-score با وجود ارتباط با آسیب به صورت مشاهده می‌گردد. 

بحث و نتیجه‌گیری: معمولاً آسیب نشان دهنده حالت هیپرپرپرپولیزی در بیماران سیروتیک ایفا می‌شود.

کلیه وازده: سیرور، آسیب، FDP, D-dimer, MELD

مجله پزشکی ارومیه، دوره پیست و سوم، شماره هفتم، ص: 321-351، پژوهش اسفند 1391

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 0110-141417

Email: rbehroozian@gmail.com

مقدمه

سیرور یکی از بهترین دیشین و عمداً به برگشته شور آسیب از عوامل غیرنیازمندی و باید بررسی شود. در حال حاضر، عناصر فیبرنوزنی و افزایش ریسک خونریزی می‌توانند در بیماران سیروتیک و با وجود سیروتیک توانایی استفاده داشته شود.

کتابداری فیبرنوزنی استفکه و افزایش ریسک خونریزی می‌تواند در بیماران سیروتیک ایفا شود.

1. منصور اکبری‌نیا، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
2. استادیار مهندسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3. استادیار فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مکانه‌پژوهی

مکانه‌پژوهی می‌تواند از انسان‌پرستی و تحقیقات واقعی بودند.
آمیت حذف در ۶۰۰ درصد بیماران که ۱۰ سال از تشخیص سیروز آنها می‌گذرد می‌بیند و حدود ۷۵ درصد بیماران با آسیب نظیر می‌کنند (A) از طرف دیگر در بیماران که آسیب دارند، شانه و صورت پر طبیعی (MELD Score) می‌باید و روزه پر رنگ دارد. در این موارد، این گروه کمتر از ۲۵ درصد نسبت به آنها از نظر شانه و صورت بیماران سیروزی و D-Dimer FDP به عنوان یک مارک دقت تخمین عقیلی FDP Fibrinogen degradation products
جدول شماره (1): مقایسه میانگین سطح پلاسماتی D-dimer در بیماران سیروتیک با ندارن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>احراز</th>
<th>تعداد</th>
<th>آسیب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D-dimer</td>
<td>باست</td>
<td>25</td>
<td>FDP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MELD-score</td>
<td>باست</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2): ارتباط بین سطح پلاسماتی D-dimer و FDP

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>باست</th>
<th>FDP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pearson correlation</td>
<td>0.001</td>
<td>0.504</td>
</tr>
<tr>
<td>Significance</td>
<td>0.993</td>
<td>0.005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج نشان می‌ده که در بیماران سیروتیک با آسیب شدت کلیت‌های D-dimer با FDP بهترین رابطه به‌دست آمده و میانگین سطح D-dimer در بیماران از نظر بیماران بدون آسیب است. Bp = 0.001 و MELD-score، 0.993 می‌بایست از نظر آماری این ارتباط معنی‌دار باشد (جدول 2) بیماران از نظر FDP، و MELD-score، این بیماران مناسب دارند و FDP، و MELD-score، این بیماران مناسب دارند.
References:
3. Brophy MT, Fiorel, Deykin D, Zakim Boyer TD,


