مطالعه پژوهشی

ارتباط بین سطح پلاسمایی فیبرینوزن با یادبود در بیماران با تشخیص داد حاد بیماری انسدادی مزمن ریه

دکتر محمدحسین رحمی. راد 1، دکتر سپیده فتحی 2، دکتر پروفسر رضی 3، دکتر رضا دین پرست 1

تاریخ دریافت: 10/12/1391، تاریخ پذیرش: 22/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) به عنوان بیماری سیستمیکی با انتقال مزمن در نظر گرفته می‌شود که خاطرات تشخیص دارد. پیشینه مراجعه یپش اگهی می‌تواند به انتخاب بیماران و تداخلات درمانی لازم کمک کند.

فیبرینوزن که یک نشانگر التهاب است هدف این مطالعه ارزیابی ارث فیبرینوزن برای پیشگیری پایان در تشخیص COPD است. COPD در باخ بستروتی دشوه دندی دهی، دو گروه خاص سطح فیبرینوزن پلاسما با (mg/dL) 400 و کمتر تفسیر شده و از نظر توده بستروتی و بیمار دریافت به انتقال به ICU نیاز به ونیلیایس و نتوانستگی مقاله و مرگ در بیمارستان به عنوان پایان‌های به‌کارگیری ارتباط سطح فیبرینوزن پلاسما با پایان‌های استفاده از خوراکی شد.

یافته‌ها: از 45 بیمار با پایان‌های بستروتی 23 بیمار بیمار خوب داشته‌می‌باشند میانگین فیبرینوزن پلاسما بیماران با پایان‌های خوب بیماران با پایان‌های بستروتی 155 ± 172 و در بیماران با پایان‌های بستروتی 375 ± 243 mg/dL.

میانگین طول بستروتی در بیماران در بیمارستان در بیماران با سطح فیبرینوزن بالایی (mg/dL) 137 برابر با 136 روز و در بیماران پایین سطح فیبرینوزن کمتر از (mg/dL) 400 برابر با 176 روز بود (p = 0.00)

نتیجه گیری: که سطح فیبرینوزن پلاسما در زمان بستروتی به پایان‌های نامتولید در بیماران با تشخیص حاد COPD اگهی در بیماران با تشخیص COPD به کار رود کلیمات کلیدی: بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، فیبرینوزن، پایان بستروتی، مرگ و میر

مجله پزشکی ارومیه، دوره پیست و چهرام، شماره دوم، ص 109-97 و اردیبهشت 1392

آدرس مکاتبا: ارومیه، بلوار ارشاد مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ارومیه واحد برترکوکوکی، تلفن: 0181-2469221

Email: sepideh_fathiharaifar_md@yahoo.com

این مقاله از یک بانی دوره دستیار دکتر سپیده فتحی به‌طور استخراج شده است.

مقدمه

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) 1، 2 با ایجاد التهاب مدار ارغوانی هاوی دریافت به محدودیت پیشگیری جراحی هوا می‌برد که به‌طور کامل پرداخت دیدن نیست. COPD بیماری مصرف در جهان است. COPD 3، 4 به‌طور کلی که کمک به علت مزمن COPD 1 2 5 می‌باشد.

تیتر خواهان (1)

تشخیص حاد COPD با افزایش التهاب ریوی همراه بوده و سبب کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود (6). (4)

عوارض سیستمیک در ارگان‌های دیگر به‌طور گسترده در افراد مبتلا COPD (2) که این عوارض سیستمیک می‌تواند با افزایش مارکرها می‌باشد (6).

تقدیم خواهان (1)

1. فوق تحصیل به‌طور استادی دانشجوی کارشناسی، مرکز تحقیقات سالینی‌نامه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

2. زرین‌بل دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (ورود به مسئولیت)

3. دانشیار پژوهشی. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

4. نیک ویلی پرستی (برای بخش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

5. Global initiative obstructive pulmonary disease

Chronic obstructive pulmonary disease
روش کار

اطلاعات از 64 بیماران این گروه COPD حداکثر 46 ساله تا حداقل 54.8 ساله را جمع‌آوری کردند. البته این نتایج با استفاده از این نرم‌افزار SPSS نسبت به آمارهای حاصلش از نظر آماری معنی‌داری ندارند. 

نتایج

بیماران COPD در بررسی شده‌هایی گروه COPD با HRQoL مشابه بیماران سالم می‌باشند. این امر به علت اینکه بیماران COPD با HRQoL نسبت به بیماران سالم مشابه می‌باشند که در پزشکی از مهم‌ترین نکات در بررسی می‌باشد. 

ملاحظات

1- بررسی HRQoL باید در بیماران COPD انجام شود تا نتایج دقیق‌تری به دست آورد. 
2- اگرچه نتایج HRQoL بیماران COPD مشابه بیماران سالم می‌باشد، اما HRQoL بیماران COPD با بیماران سالم متفاوت می‌باشند.

ادوپتانسیو دیواره کلیه و بیماران COPD با پیامدهای آسیب‌برانگیز

1. علائم و علل

2. علل و علائم COPD

3. علل و علائم COPD

4. علل و علائم COPD

5. علل و علائم COPD

6. علل و علائم COPD

7. علل و علائم COPD

8. علل و علائم COPD

9. علل و علائم COPD

10. علل و علائم COPD

11. علل و علائم COPD

12. علل و علائم COPD

13. علل و علائم COPD

14. علل و علائم COPD

15. علل و علائم COPD

16. علل و علائم COPD

17. علل و علائم COPD

18. علل و علائم COPD

19. علل و علائم COPD

20. علل و علائم COPD

21. علل و علائم COPD

22. علل و علائم COPD

23. علل و علائم COPD

24. علل و علائم COPD

25. علل و علائم COPD

26. علل و علائم COPD

27. علل و علائم COPD

28. علل و علائم COPD

29. علل و علائم COPD

30. علل و علائم COPD

31. علل و علائم COPD

32. علل و علائم COPD

33. علل و علائم COPD

34. علل و علائم COPD

35. علل و علائم COPD

36. علل و علائم COPD

37. علل و علائم COPD

38. علل و علائم COPD

39. علل و علائم COPD

40. علل و علائم COPD

41. علل و علائم COPD

42. علل و علائم COPD

43. علل و علائم COPD

44. علل و علائم COPD

45. علل و علائم COPD

46. علل و علائم COPD

47. علل و علائم COPD

48. علل و علائم COPD

49. علل و علائم COPD

50. علل و علائم COPD
نمودار شماره (1): مقایسه میانگین فیبرونژن بالا و پایین تر

جدول شماره (1): مقایسه بیماران با فیبرونژن بالا و پایین تر

<table>
<thead>
<tr>
<th>P.value (T-test)</th>
<th>متغیر</th>
<th>فیبرونژن پلاسما بشر</th>
<th>از 400 میلی گرم در دسی لیتر</th>
<th>mean FEV1% predicted</th>
<th>(mmHg) PO2</th>
<th>(mmHg) PCO2</th>
<th>pH</th>
<th>number/µl WBC</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.3</td>
<td>از 78/80* 78/84</td>
<td>43/80* 46/84</td>
<td>43/80</td>
<td>(mmHg) PO2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>از 78/85* 78/86</td>
<td>41/81* 46/80</td>
<td>41/81</td>
<td>(mmHg) PCO2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>از 78/86* 78/87</td>
<td>37/83* 40/85</td>
<td>37/83</td>
<td>pH</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>از 89/86* 89/87</td>
<td>89/86* 89/87</td>
<td>89/86</td>
<td>(number/µl) WBC</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

منی از اعداد مربوط به فیبرونژن و سطح تیتانومی و بیماری وجود دارد (نمودار 1).

یافته‌های T-test: ارتباط معنی‌داری بین سطح فیبرونژن و بیماری وجود دارد (نمودار 1).

نمونه‌های سطح فیبرونژن با و. و بیماری و WBC و PCO2 و FEV1 با تفاوت آماری معنی‌داری داشت (جدول 2).

یافته‌های T-test: آماری و بیماری با سطح فیبرونژن کمتر و مساوی 400 میلی‌گرم در دسی لیتر، برای 6/5/70 و 5/1/20 روز و در 14 بیمار با تفاوت S. و بیماری بیشتر از 400 میلی‌گرم در دسی لیتر برای 6/5/70 روز به توجه به آزمون آماری تایپ T- test با شرایط دیگر.
نمودار شماره (۲)؛ ضریب همبستگی سطح فیبرینوژن با طول مدت بستری بیماران COPD در بیمارستان

نمودار شماره (۳)؛ ضریب همبستگی سطح فیبرینوژن با FEV1
بحث

مطالعه حاضر مختص می‌کند که سطح فیبرونژن پلاسما در COPD زمانی است که پایین‌ترین دنیو در بیماران با تشکیل حاد ارتباط دارد. به‌ویژه اگر پایین‌ترین میانگین سطح pH و سطح فیبرونژن ارتباط آماری معنی‌داری دارد. pH علت آن به نظر می‌رسد تاثیر سریع برای خشک سپری کردن سطح ایزوپریون بیماران بوده و وجود ارتباط منطقی به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بین طول مدت بستری با سطح فیبرونژن ارتباط و جلوگیری از درمان بیمارستانی کاهش عمده ریوی بیماران آماری معنی‌داری است. فاکتورهای دیگر مانند ارتباط بین بیمارستانی و کاهش عمده ریوی بیماران آماری معنی‌داری است. فاکتورهای دیگر مانند ارتباط بین بیمارستانی و کاهش عمده ریوی بیماران آماری معنی‌داری است.

COPD (10) اهمیت برانگیزانگی که استفاده از کارتاژ است. و یک مثال از کارتاژ است. COPD (11) اهمیت برانگیزانگی که استفاده از کارتاژ است. و یک مثال از کارتاژ است.

بیمارستان بستری یک پایان در انتخاب COPD با سطح pH و سطح PCO۲ می‌باشد. COPD با سطح pH و سطح PCO۲ می‌باشد. COPD با سطح pH و سطح PCO۲ می‌باشد. COPD با سطح pH و سطح PCO۲ می‌باشد.
References:


THE RELATION BETWEEN PLASMA FIBRINOGEN LEVEL AND DISEASE OUTCOME IN PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Mohammad Hossein Rahimi-Rad1, Sepideh Fathi-Bitaraf2, Yosef Rasmi3, Reza Dinparast4

Abstract

Background & Aims: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is considered as a systemic disease by chronic inflammation with exacerbation episodes. Fibrinogen is a marker of systemic inflammation. The aim of this study was to assess the relation between plasma of fibrinogen level with adverse outcome in COPD patients.

Materials & Methods: In this cohort study patients with acute exacerbation of COPD admitted to pulmonary ward were studied prospectively. They were divided into two cohort, patients with high plasma fibrinogen (>400 mg/dl) and less than 400 mg/dl on admission day venous blood. The patients were followed for duration of hospitalization and any adverse outcome (death in the hospital, transfer to ICU, intubation and mechanical ventilation). Relation of fibrinogen level with outcome evaluated.

Results: Among 54 patients, 15 had adverse outcome, and 39 good outcomes. Among these two groups, the mean plasma fibrinogen was 530±256.43 mg/L and 155.67±96.55, respectively (p=0.001). In 14 patients plasma fibrinogen level was >400 mg/dl and in 40 patients ≤400 mg/dl The rate of adverse outcome was 85.7% in 7.5% in those with higher and lower fibrinogen level (p value=0.001). The mean duration of hospitalization was 13.7±5.27 vs. 5.02±2.06 days in fibrinogen >400 mg/dl and ≤ 400 mg/dl group respectively (p value=0.001)

Conclusion: Plasma fibrinogen obtained at admission day may assist identification of high-risk patients with acute exacerbation of COPD.

Keywords: COPD, Fibrinogen, Outcome, Mortality, Duration of Hospitalization

Address: Department of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Email: rahimirad@hotmail.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(2): 103 ISSN: 1027-3727

1 professor of Medicine, Respiratory medicine subspecialist, Department of medicine, Solid tumor Research Center, Urmia University of medical sciences, Urmia, Iran
2 Resident of Internal Medicine, Urmia University of medical sciences, Urmia, Iran
3 PhD of biochemistry, Associate professor of biochemistry, department biochemistry, Cellular and Molecular Research Center, Urmia University of medical sciences, Urmia, Iran
4 Assistant professor of Medicine Respiratory medicine subspecialist, Department of medicine, Urmia University of medical sciences, Urmia, Iran