مقاله پژوهشی

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

دکتر ناصر خلیلی، دکتر جلال پور قاسم، ناصر عبیدالله زاده، مجتبی ملکی

تاریخ دریافت: 29/06/1391 تاریخ پذیرش: 1/09/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: کلیه سیستمی یکی از بیماری‌ها شایع در آندرکاریتی می‌باشد که می‌تواند به صورت حاد یا مزمن خود را نشان بدهد و عوامل متعددی باعث بروز این بیماری می‌گردد. شیوع و آینده‌پیامدهای این بیماری به دلیل نگرانی در روش‌های زندگی و سننی که شرایط روانی به نگرانی است. هدف از این مطالعه بررسی بروز بیماری کلیه سیستمی در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در طول یک سال می‌باشد.

مواد و روش‌کار: بیماری کلیه سیستمی در سال 1389 در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه با تشخیص کلیه سیستمی درجه‌بندی و تحت عمل جراحی کلیه سیستمی گزارش گردید. تیماری بودن بیماران در دو گروه کلیه سیستمی حاد، مزمن بر اساس یافته‌های جراحی و پاتولوژی بیمار انجام گرفت. داده‌ها توسط آزمون غربالی که با استفاده از ترم اقدام SPSS جزئی و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: 448 بیمار بررسی شده در این مطالعه 312 مورد کلیه سیستمی حاد، 130 مورد کلیه سیستمی مزمن، 312 مورد کلیه سیستمی حاد بود، بیشترین مقصد در دهه چهلم خصوصی بین 40 تا 50 سالگی بوده که 81 مورد کلیه سیستمی حاد، 95 مورد خانم و 180 مورد از کل بیماران روسایتی و 368 مورد شهر نشین بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه شیوع بیماری در سنین 40 تا 50 سالگی در مانند بوده، و در این مطالعه بیشترین نقش در این مطالعه داشت.

گلیک و آتزه‌ها: کلیه سیستمی، دستگاه کارونی، اپیدمیولوژی، کلیه سیستمی، الیات‌کراتیک

۱۳۹۱ ماه

модجه

ملجه پزشکی ارومیه، دوره پیست و سوم، شماره هفتم، ص 176-177، ویژن‌نامه اسفند ۱۳۹۱

آدرس مکاتبه: ارومیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشگاه پزشکی گروه فیزیولوژی، تلفن: ۳۷۸۰ Email: khalaji.naser@gmail.com

شیوع این بیماری به عوامل متعددی از جمله سن، جنس و زمینه تازی و صالحی، عدم تحرک، حاملگی، استفاده از قرص‌های ضد بارداری، عوامل تغذیه‌ای، افراد با مشکلات همولیک مانند کم خونی داسی شکل و مشکلات آندروکرینی، سبزوز و هیپر بیلیمی، منعی رود، کاهش سریع وزن، داروهای مختلف نظیر استروژن، کلوپریپت و سختگی آکوسیستیک دارد (۳). کلیه سیستمی حاد شایع ترین عارضه سگنه‌های صفرای و سایر ترین علت کلیه سیستمی اورژانس می‌باشد.

مقدمه

کلیه سیستمی عبارت است از عفونت یا اتهام کیسه صفره که می‌تواند به صورت حاد یا مزمن بروز کند و معمولاً توسط سلک کیسه صفره مورد انتقاد این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دستگاه کارونی می‌باشد.

۱۳۹۱ ماه

دکتر کریم‌زاده، دکتر سیدعلی رضایی، دکتر دکتر سیدعلی رضایی، دکتر دکتر سیدعلی رضایی

۱۳۹۱ ماه

در کارشناس ارشد فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کلیه سیستمی ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)
مورد مطالعه ۴۴۸ بیمار عمل شده با تشخیص کل سیستمات در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۳۸۹ تحت کل سیستمتکوپی‌زی فرارگدن انجام شده در یک مطالعه نمونه‌های کیفی صفرا با تخصیص بالینی و پاراکلینیک کل سیستمات، گروه بیماری، داخل فرمول ۱۰ درصد قرار داده شده و به بخش پاتولوژی بیمارستان ارسلاله و نمونه‌ها به مدت ۲۴ ساعت در داخل فرمول ۱۰ قرار گرفتن تا کامل باشند که بعد از فیکس شدن کیسه صفر در قرار و ابتدا از توزیع مکروگرو، وجود سک و محل سکون بیماری شد. سپس، بررسی‌های کوچکی است که از گردن، تنه و عضلات کیسه صفرا تهیه می‌شود سپس ریو نه کوچکی غیره (بررسی تنه از گردن) به مدت ۲۴ ساعت انجام می‌گردد بعد از آن نمونه‌های حامل با یک قلب قبلی خردیده، بعد از قابل قلب قلب کار می‌شود. این روش ۵ مکروگرو انجام گرفت سپس بررسی‌های کوچکی که در هر دو واحد تهیه می‌شود و نمونه‌ها به میکرو وکسکوپ با برگنامه‌ها و ۱۰۰ بررسی شدند.

تیپشن بندی بیماران به دو گروه حاد و مزمن بر اساس بیان‌های جراح و پاتولوژی انجام شده داده‌ها جمع آوری شده توسط نرم افزار آمار SPSS توسط آزمون مجدوز کال تجزیه تحلیل گری‌دان (0.05) به پایه‌ها

بایان‌ها

بایان‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که در کل ۴۴۸ بیمار کل سیستمتکی‌زی، براساس نتایج جراحی و پاتولوژی ۱۳۱۳ نفر (۹۴.۸۷%) بیمار با تشخیص کل سیستمات مزمن بودند و ۱۲۵ نفر (۱۳%) کل سیستمات حاد بودند که در نمونه ۱ نشان داده شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه، یک مطالعه آی‌بای‌الزونیک توصیفی می‌باشد.

نمودار شماره (۱): مقایسه شیوع کل سیستمات حاد و مزمن در کل ۴۴۸ بیمار عمل شده با تشخیص کل سیستمات است. ستون سمت چپ مربوط به کل سیستمات حاد و ستون سمت راست مربوط به کل سیستمات مزمن می‌باشد که بیشترین تعادل مربوط به کل سیستمات مزمن می‌باشد. محور افقی نوع بیماران، محور عمودی نوع بیماری و علاقه سطح معنی‌داری را نشان می‌دهد (P<0.05).

732
شیوع بیماری به صورت حاد و مزمن در خانها و آفاقان در این پژوهش نشان داد که از کل بیماران، در خانها 44 نفر (82%)، در آرافان 46 نفر (88%)، در سطح میانی دارای شده اند.

نمودار شماره (۲): مقایسه شیوع کل سیستیت حاد و مزمن در دو جنس به طور جدایی نشان می‌دهد که سیستیت مزمن نسبت به حاد در خانها بیشتر است که در دو سطح زن و مرد آمارا چنین نشان داده است و کل سیستیت حاد در آرافان نسبت به کل سیستیت مزمن بیشتر است که در دو سطح زن و مرد نمودار نشان داده شده است و این نمودار بیشترین تعداد کل سیستیت مزمن در خانها و کمترین تعداد کل سیستیت حاد در آرافان می‌باشد. محور عمودی تعداد بیماران، محور افقی نوع بیماری در دو جنس و علامت + سطح معنی‌داری را نشان می‌دهد (P<0.05).

همچنین شیوع کل سیستیت در این تحقیق بر حسب جنسیت نشان داد که مردان کمتر از زنان (89%) در زن و ۱۳۱٪ در مرد بیماری مزمن دارند. محور عمودی تعداد بیماران، محور افقی نوع بیماری در حسب جنسیت و علامت + سطح معنی‌داری را نشان می‌دهد (P<0.05).

بر اساس محل سکونت ۲۶۸ نفر (۴۲.۸٪) شهر نشین و ۱۸۰ نفر (۳۰.۱٪) روستایی نشین بودند که در شکل ۴ نشان داده شده است.
نمودار شماره (۴) مقایسه شیوع کله سپیستیت بر اساس محل سکونت را نشان می‌دهد در این نمودار بیشترین عداید کله سپیستیت در زندگی شهر نشان‌دهنده که در ستون سمت چپ نشان داده شده است و کمترین عداید در زندگی روستایی در ستون سمت راست نشان داده شده است. محور عمودی تعداد بیماران، محور افقی نوع بیماری بر حسب محل سکونت و علائم و سطح معنی داری نشان می‌دهد (P<0.05).

شیوع کله سپیستیت نسبت به سن، در دهه اول زندگی مورد مشاهده نگردید. اما در دهه دوم ۱۷ مورد (11%) در دهه سوم ۳۵ مورد (6%) و در دهه چهارم ۶۸ مورد (18%) در دهه پنجم ۷۸ مورد (12%) با افزایش سن کاهش یافت. در دهه ششم ۴۶ مورد (7%) و در دهه هفتم ۱۱ مورد (2%) گزارش شده است.

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

نمودار شماره (۵) مقایسه شیوع کله سپیستیت بر حسب سن در کل بیماران و مقایسه آن در زنان و مردان در طول دوران زندگی می‌باشد.

بیشترین مقدار کله سپیستیت در کل بیماران و همچنین زنان در دهه سوم تا ششم زندگی می‌باشد. نسبت کله سپیستیت در مردان نسبت به زنان در طول زندگی کمتر بوده که با خلا Krisa نشان داده شده است. محور عمودی تعداد بیماران به صورت نفر، محور افقی دهه زندگی را نشان می‌دهد.
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاضر نشان داد که کله سیستم مزمن نسبت به کله سیستم مزمن در این مطالعه خصوصاً در صورتی که بستری می‌باشد یکی از عوامل که در کله سیستم مزمن می‌گردد شاخص‌های صرف‌های می‌باشد (5) و علت این‌ها گسایش صفر و پروکلر می‌باشد. بستری از عوامل باید رودرک‌کردن مقدار زیادی انجام گرفته که اینکه نتایج ما به رابطه با افزایش شیوع کله سیستم مزمن هم‌خوانی دارد (11).

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که رودرک‌کردن هم به صورت حاد و مزمن در خانم‌ها نسبت به آقایان بیشتر می‌باشد که این مربوط به فیزیولوژی بدین جنس موئن و تغییرات هورمونی و تغییرات خونی که در زنان در حال بارداری، زایمان‌های متعدد، هورمون‌های جنس‌ی و انتخابات به بازیابی این بیماری که کاهش صفر و پروکلر. در این مطالعه نشان داد که در این بیماری که کاهش صفر و پروکلر به دلیل وجود هم‌خوانی دارد که بستری در دیگر این زنان می‌باشد (12).

References:


6. Mulholland MW, Lilemoe KD, Doherty GM, Maier RV, Simeone DM, Upchurch GR.

در این تحقیق شیوع کله سیستم مزمن در زنان بیشتر است. شیوع بستری از حاصل کله سیستم مزمن در این تحقیق و تحقیقات دیگر می‌باشد که در بستری می‌باشد هر نوع یک روش فاکتور بیشتر کله سیستم مزمن در این تحقیق و تحقیقات دیگر می‌باشد چون تابعی که جنس مربوط به خانم‌ها در زمان افزایش شیوع کله سیستم مزمن را واقع می‌کند. تابعی که جنس مربوط به خانم‌ها در زمان افزایش شیوع کله سیستم مزمن را واقع می‌کند.


