فرآوری گرفتاری قلبی عروقی در بیماران کاوازاکی طی مدت ده سال در شهر یزد

صدیقه اخوان کرباسی، مهندس گلستان، پیام روزبه

خلاصه

سابقه و هدف: سندرم کاوازاکی از علل مهم بیماری‌های قلبی عروقی در سبین زیر 5 سال است. هدف از این مطالعه بررسی فرآوری گرفتاری قلبی عروقی در بیماران کاوازاکی در شهر یزد می‌باشد.

مواد و روش: در این مطالعه توصیف یک بیمار کاوازاکی (48 فر) که با نسخه کاوازاکی از فروردین 1376 تا فروردین 1382 در بیمارستانهای شهر یزد بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسش‌نامه مشتمل بر: مشخصات دموگرافیک، علائم کلینیکی، گرفتاری قلبی عروقی و نوع درمان استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری محدود کای و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۴۸ بیمار مورد بررسی، ۱۹ بیمار (۳۹/۵ درصد) در گروه قلبی داشتند. ۳۵ درصد بیماران مذکر بودند. همه آنها آنورپس کرونر داشتند و در پایلی بالین آنها به وسیله ۵ روز وجود داشت. در حالی که در تاریخچه ۸۹ درصد بیماران بدون گرفتاری قلبی، تب بیش از ۵ روز موجب بود.

منابع

مراجع: ESR (0/704).

نتیجه گیری: موارد گرفتاری قلبی و بیماری‌های چندین بیمار پزشک شهد صدوفی، در بازه‌های ۸ و ۹ ماهه تاریخچه داشته‌اند. احتمالاً مواردی با مشخصات مشابه با بیماران ایجاد شده و به وسیله یک روش مبتلا به آنورپس کرونر داشته و بیماران ایجاد می‌شود. افزایش این بیماران به وسیله یک روش مبتلا به آنورپس کرونر است، در اینجا مورد بررسی قرار گرفت.

- استادارپ گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهد صدوفی ژر
- پژوهشکده دانشگاه علوم پزشکی شهد صدوفی ژر

* نوشته مسئول: مهندس گلستان

آدرس: برز، صحافی، بلار شهید قدی، خیابان این سینا، بیمارستان شهد صدوفی، بخش اطفال mogoleston@yahoo.com

پست الکترونیک:

تلفن: ۳۸۳۲۱۲۳۹۰۹
دورونوس: 

دی‌های ۸۷/۴/۱ همان

درصد بیماران مورد نیاز دچار یک آنورپس کرونر در زمان بیماری کاوازاکی بودند. این نتایج نشان می‌دهد که بیماران کاوازاکی که سرطان بیشتری از به درمان می‌شود، با بیماری کاوازاکی کاهش می‌یابد. این نتایج نشان می‌دهد که بیماران کاوازاکی که سرطان بیشتری از به درمان می‌شود، با بیماری کاوازاکی کاهش می‌یابد.
توجه:

- توزیع فراوانی‌ها با واحدهای سایری در حالتی سنجیده شده است.
- جدول 1: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی
- جدول 2: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی
- جدول 3: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی

جدول 1: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سنجش گرفتاری قلبی عروقی</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌درد</td>
<td>20</td>
<td>0.10</td>
<td>0.1</td>
<td>15</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>درد</td>
<td>30</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
<td>25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشناخته</td>
<td>50</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>45</td>
<td>0.225</td>
<td>0.225</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سنجش گرفتاری قلبی عروقی</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قلبی عروقی شدید</td>
<td>60</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>55</td>
<td>0.275</td>
<td>0.275</td>
</tr>
<tr>
<td>قلبی عروقی متوسط</td>
<td>70</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>65</td>
<td>0.325</td>
<td>0.325</td>
</tr>
<tr>
<td>قلبی عروقی خفیف</td>
<td>80</td>
<td>0.40</td>
<td>0.40</td>
<td>75</td>
<td>0.375</td>
<td>0.375</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: توزیع فراوانی‌ها در مورد سنجش گرفتاری قلبی عروقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سنجش گرفتاری قلبی عروقی</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>میزان گرفتاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قلبی عروقی شدید</td>
<td>60</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>55</td>
<td>0.275</td>
<td>0.275</td>
</tr>
<tr>
<td>قلبی عروقی متوسط</td>
<td>70</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>65</td>
<td>0.325</td>
<td>0.325</td>
</tr>
<tr>
<td>قلبی عروقی خفیف</td>
<td>80</td>
<td>0.40</td>
<td>0.40</td>
<td>75</td>
<td>0.375</td>
<td>0.375</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در ۱۹ بیمار (۳۹/۵ درصد) گرفتن قلب وجود داشته که همه آنها آنوریسم کورنی داشتند و در بین آنها ۱۵ بیمار (۷۶/۳ درصد) آنوریسم گردن، ۳ مورد (۶/۲ درصد) آنوریسم مزمن و یک مورد (۵ درصد) آنوریسم بزرگ. مورد (۲۶/۰ درصد) میوکاردیت، ۳ مورد (۵/۰ درصد) پریکاردیت افیورس و ۲ مورد (۳/۳ درصد) تارسایی درجه یک وجود داشت. مقایسه بخیر از پارامترهای کیفی دو گروه با یکدیگر قلب در جدول شماره ۱ و مقایسه میانگین متغیرهای کمی بررسی شده در جدول شماره ۲ نشان داد.

جدول ۲- مقایسه میانگین نتایج کلینیکی و پارامترهای دیگر کاراکتریک برابر گرفتن قلب

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیشوا گرفتن قلب</th>
<th>باید گرفتن قلب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رکورد (X ± SD)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ESR</td>
<td>۸۸/۳۷</td>
<td>۸۸/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوک سید</td>
<td>۱۳۷/۷۸</td>
<td>۱۳۷/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>یکتک (mg/kg)</td>
<td>۳۹۹۶۴/۳۸/۷۸۷۸</td>
<td>۳۹۹۶۴/۳۸/۷۸۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>همبورگر</td>
<td>۲/۰</td>
<td>۲/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت بقیه قبل از تشدیش (روز)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۰۵۵/۸/۸۲</td>
<td>۱۰/۰۵۵/۸/۸۲</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

یپمار کاراکتریک یک واسطه‌سالی حال است که عمدا در شیخوخوان و کودکان کم سن و سال دیده می‌شود. در این مطالعه همانند بیماری از مطالعات مشابه [۱۳-۱۷] قرار دارند یپمار در جنس مذکر بیشتر بود. در نوعی از مراحل عارضه بیمار کاراکتریک می‌باشد. در مطالعه حاضر ۴۲/۵ درصد یپمار قلب داشته و در حالی که در لهستان ۱۲/۰ درصد [۱۳] آمریکا ۴۴ درصد [۱۸] است. اسپانیا ۲۷/۳ درصد [۱۹] و اسپانیا ۱۸ درصد [۲۰] و شیراز ۲۰ درصد [۲۱] یپمار قلبی داشته و یپمار در مطالعه ما نسبت به یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار در مطالعه ما نسبت به یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشته و یپمار قلبی و یپمار قلبی داشت...
References:


[14] Solanazdah MH. The experience with 22 patients with Kawasaki disease in Shaheed Beheshti Faculty of Medicine. WWW.Solanazadeh.com


