بررسی وضعیت آندوکاردیت عفونی در کودکان مراجعه کننده به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۵۹-۲۴-۱۳۶۹

*دکتر محمد حسین سلطان زاده*

استاد گروه اطفال، مرکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

ساخته و هدف: آندوکاردیت باکتریال یک بیماری مرموز و خطورانگی در کودکان است. علیرغم درمان آن در بیوتیک ۲۵-۲۰ درصد و در موارد شدید حتی ۰-۵ درصد ممکن است. بنظیر بررسی وضعیت و عوامل مالکمانی و جراحی در کودکان، تعیین این بیماری ضروری است.

مواد و روش‌ها: بررسی مطالعه داده‌های موجود بر روی ۲۰ بیمار زیر ۱۲ سال که با مشخصات آندوکاردیت باکتریال طی سالهای ۱۳۶۹-۷۲ به مرکز آموزشی دانشگاه سیرته‌آباد مراجعه کرده بودند.

یافته‌ها: آندوکاردیت باکتریال در ۸۰/۶٪ کودکان دختر بودند. بیماری‌های عروقی قلبی (مثلاً سیستولیک و توده) در ۶۱/۶٪ و نقص کاهش دمای سایه‌های قلبی در ۸۸/۵٪ از بیماران مشاهده شد. میزان درصد جریان قلبی و توده در ۱۴/۵٪ و درصد توده در ۶۸/۵٪ همچنین درصد CRP و وثیقه کلی قلبی در ۵/۱٪ و وثیقه سیستولیک و توده در ۸۴/۵٪ کودکان مشاهده شد.

نقشه کریوچریشی: بیشتر بیماران دختر بودند و بیشتر بیماران دختر بودند. بیماری‌ها به شیوع بالایی یافته‌های قلبی که ذهنی سازگار با آندوکاردیت عفونی می‌باشد، توجه و پیش‌گیری‌های لازم برای پیشگیری و کنترل این بیماری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آندوکاردیت، بیماری‌های عوارض قلبی، بیماری‌های عوارض قلبی، اسکولئاس، سیستولیک، CRP

مقدمه

آندوکاردیت عفونی یک بیماری خطورانگی که کشته‌است

۱. آندوکاردیت را به دو کلیه حاد و تحت‌حالت قصیب می‌نمایند که در نوع حاد بیماری به طول می‌کشد و عامل بیماری بیشتر است. استریتیک کس اوروزو و استریتیک کس پیوند مشابه ولی نزدیک تجربه که غالباً باید استریتیک کس و بیمارانی که مانند، چنین ماه طول می‌کشد.

اولین بار اصطلاح آندوکاردیت در سال ۱۸۴۲ استفاده شد و ماهیت عفونی آن در سال ۱۸۷۹ باین گردید. نخستین بار در سال ۱۹۳۰ با پیش‌سنج درمان بیماری نشان داد. نظارت‌های به سه صورت علال می‌باشد. بیماری‌های می‌باشد.

ضعف و بی‌حالی، علائم مفید از ضعیف داخل عروقی تصویر نگی نفس و درد نفس صدری و اخلاق ناشی از واکنش اپیروتیزیک تصویر آنورالیزا و میای می‌باشد. تصویر آندوکاردیت از ۱/۶۰۰ تا ۱/۱۸۰۰ و در بعضی آمارا ۱/۱۸۰۰۰ ذکر شده است (۱-۵).
بایگانی

جامعه "تعداد ۶۰ پرونده واجد شرایط موجود بود که در بیمارستان‌های طالقانی ۱۱ مورد، می‌باشد ۱۰ مورد، شناخته شده. از میان مدارز، قلبی و امام حسین(ع) هر یک ۶ مورد گزارش شده بود. از مطالعه پرونده‌ها نتایج زیر بسته آمده: تعداد ۴۰

پیام مورد بررسی، ۲۴ هفته (۶۰/۵) دهان و ۱۶ هفته (۴۰/۵) پسر بودند. شیوع سن در سه محدوده زیر ۵ سال ۲۲/۵ و ۱۰-۱۵ سال ۲۳/۵ و ۱۶-۲۵ سال ۲۴/۵ بود. در این بررسی ۲۴ مورد (۶۰/۵) بیمار مادرزادی قلبی داشتند. در میان بیماران مادرزادی موارد VSD با شیوع ۶۶/۵٪ بالاترین شیوع را به دلیل اختصاص داده است. پس از آن بای‌بایش عبارت بودند از ترازوی قلخ (۵۸/۲٪)، جراحی عروق برگ (۱۷/۶٪)، CRP (۸/۵٪) و مخلوطی از چند بیمار (۱/۵٪) نتیجه کاشت خون در ۱۱ مورد (۲۷/۵٪) دیده و در ۲۹ مورد (۶۵/۵٪) می‌تواند شفاف باشد. البته از ۱۱ مورد کاشت خون ۴ مورد (۳۶/۵٪) استریوتودک، ۳ مورد (۲۷/۵٪) استریوتودک و بریدپن و استریوتودک، ۲ مورد (۱۸/۵٪) حاوی باشد. از آن بای‌بایش عبارت بودند از ترازوی قلخ (۵۸/۲٪)، جراحی عروق برگ (۱۷/۶٪)، CRP (۸/۵٪) و مخلوطی از چند بیمار (۱/۵٪) نتیجه کاشت خون در ۱۱ مورد (۲۷/۵٪) دیده و در ۲۹ مورد (۶۵/۵٪) می‌تواند شفاف باشد. البته از ۱۱ مورد کاشت خون ۴ مورد (۳۶/۵٪) استریوتودک، ۳ مورد (۲۷/۵٪) استریوتودک و بریدپن و استریوتودک، ۲ مورد (۱۸/۵٪) حاوی باشد. از آن بای‌بایش عبارت بودند از ترازوی قلخ (۵۸/۲٪)، جراحی عروق برگ (۱۷/۶٪)، CRP (۸/۵٪) و مخلوطی از چند بیمار (۱/۵٪) در این مطالعه داده‌های موجود منظور شناخت علل بیماری و امراضی ناشی از آن در کودکان انجام داده‌ایم. در این تحقیق پرونده بیمارانی که در ۵ مرکز تخصصی (اصفه‌نی، مشهد، طالقانی و قم) ۱۳۴۹-۷۴ با شناسه امکان احتمالی آندوکاردیت غفتوی بر ۲۰۴ کودک مراجعه کننده در بیمارستان‌های این بخش به دانشگاه علوم پزشکی شهد بهشتی طی سالهای ۷۴-۷۹ انتخاب گردیدند. این بیماران زیر ۱۴ سال و تعداد پرونده ها ۴۰ عدد بود.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش مطالعه داده‌های موجود (existing data) به‌عنوان یکی از روش‌های مشابه مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش باعث می‌شود که اطلاعات مناسب و آماده‌سازی شده به‌صورت دقیق و به‌روش مورد نظر برای تحلیل‌های بعدی استفاده گردد. این روش به‌وسیله تحقیق‌های مختلف برای شناسایی علل بیماری و امراضی ناشی از آن در کودکان انجام می‌گردد. در این تحقیق پرونده بیمارانی که در ۵ مرکز تخصصی (اصفه‌نی، مشهد، طالقانی و قم) ۱۳۴۹-۷۴ با شناسه امکان احتمالی آندوکاردیت غفتوی بر ۲۰۴ کودک مراجعه کننده در بیمارستان‌های این بخش به دانشگاه علوم پزشکی شهد بهشتی طی سالهای ۷۴-۷۹ انتخاب گردیدند. این بیماران زیر ۱۴ سال و تعداد پرونده ها ۴۰ عدد بود.

محورهای تحقیق عبارت بودند از علل بیماری، تربیت علمی و تربیت مرحوم و کشته‌شدگان در کودکانی که به بیماری ممرز و کشته‌شدگان می‌باشند که بیماری از این موارد مورد توجه و مطالعه قرار گرفته است. در سال‌های اخیر بیماری‌های قلبی، کوآکترهای ورمیدی و مصرف مواد مخدر و درد شیوع آن افزایش یافته است. ۵۵/۸،۹۲٪

بیماران

آندوکاردیت غفتوی یکی از مهم‌ترین علل بیماری‌های قلبی و بیماری‌های مدارز داده‌های موجود بوده که بیماری‌های زیستی همانند غفتوی، قلبی و بیماری‌های مدارزی قلبی یا غفتوی یکی از عوامل مهم می‌باشد که به‌عنوان میانگین آن به‌صورت آماری آمده است.
درمان گزارش‌ها، مکاتبه‌های منفی در ۷۲/۵٪ بیماران گزارش‌شده که در مقایسه با بایا مطالعات (۲۴/۱٪) رواتایی ناشی از مصرف آنتی‌بابینتین کلی آشکار خاصی در تشخیص فطقی و مرده‌ای که در آمده شده، در بایا کشورها شیوع استرفتوکوز و بوردنیس ۵٪ و استرفتوکوز اوروس ۳۰٪ گزارش شده است. همچنین شیوع استرفتوکوز اوروس و استرفتوکوز و بوردنیس درمانگاهی ما به ترتیب ۸۳/۶٪ و ۶۷/۹٪ گزارش شده دلالات گزارش‌ها دیگر شیوع استرفتوکوز اوروس را ۱۲٪ و استرفتوکوز و بوردنیس را ۱۹٪ گزارش داشته‌اند. (۲۴) در کنار فاهره دمایان نظیر ایران شیوع سالمونئولوژ و بروسلوز ۸٪ گزارش شده است که "تقریبا" با آمار مطالعات دانشگاهی از نظر سنی، ۳۴٪ کودکان در سنین ۱-۵ سال بودند، ولی آمار جهانی بیشتر شیوع سنی را بین ۱۱-۱۳ سال ذکر کرده است (۱۱، ۱۱، ۱۱). در بررسی از عوامل مداخله کننده بیماری، ۹۰٪ بیماری‌های مادرزادی قلی دانش‌درحالیکه در آمارهای جهانی بیماری‌های مادرزادی قلی بین ۶۷ تا ۷۵ درصد ذکر شده است (۲۱). در بین بیماری‌های مادرزادی قلی بالاترین شیوع را (۶۶٪) بیماری‌های مادرزادی قلی بالاترین شیوع را (۶۶٪) دور از در حالیکه در آمارهای جهانی بیماری‌های آن (۲۴) ذکر شده است (۲۴). بنابراین افرادی که مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلی مبتلا می‌شوند بیشتر در معرض این

**REFERENCES**

1- سلطان زاده محمدحسین. بیماری‌های قلبی کودکان. انتشارات بال کودکان، جلد ۲، تهران، ۱۳۷۰ صفحات ۱۸۹-۲۱۴.

2- سلطان زاده محمدحسین. بیماری‌های رایج قلبی کودکان. ناشور مولف، تهران، ۱۳۷۳ صفحات ۱۲۰-۳۰۸.


