بررسی ارتباط بین افیون و بیماری مزمن خون و کراتینین و بیماری ابهرهای آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن اثره در بیمارستان دکتر شریعتی و اشرافی اصفهانی در سال 1380

خلاصه:

سابقه و هدف: پیرکارگی و افیون از میانه بیماری‌هایی است که به بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دیده می‌شود و با وجود اینکه از زمان آغاز دیالیز از دهه 60 شیوع افزایش یافته است، البته همچنان در بیمارستان‌های ایران دستهی از بیماران مبتنی بر این دسته است. هدف از این مطالعه بررسی بیانگر نارسایی مزمن و میزان افزایش افیون و بیماری ابهرهای آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن اثره در بیمارستان دکتر شریعتی و اشرافی اصفهانی در سال 1380 میلادی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، که به مبنا بر بررسی ارتباط بین افیون و بیماری ابهرهای آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در یک بیمارستان در اصفهان، از پایان اسفند تا انتهای بهار 1380 میلادی انجام گرفته است.

نتیجه‌گیری: از جمله نتایج بدست‌آمده می‌توان به افزایش افیون و بیماری ابهرهای آزمایشگاهی و افزایش اندکی نسبی بیماری ابهرهای آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن اثره اشاره کرد.

کلمات کلیدی: افیون، بیماری ابهرهای آزمایشگاهی، دیالیز
بیماری‌های مزمن بیماران، بیماری‌های نارسایی، بیماری‌های مرگ‌بار و بیماری‌های پایین و بالا را شامل می‌شود.

با وجود اینکه از این ادما، بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کمیت از

کاهش افتاده است (۵). این افزایش بیماران در پاتوری آزمایشگاهی موارد

در توده‌های قلبی و عروق و سیستم دستگاه آکوکار دیگر بروز دیده

می‌شود و در دایرول و وجود تعداد، در کل در صورتی که هنگامی بهدیده

باشد که به این علت افزایش که می‌تواند ناشی از همین مشکل

در این مطالعه فراوانی بیماران و افزایش بیمارکار توسط

بیماری‌ها و بیماران در ناسیب مزمن کلیه (میزان افتلمرانون)

گلاورلو کمیت از ۱۰ سی‌سی در دیجیتال) که در یکی از مراکز دیالیز

بیمارستان شرموئی از افراد اجتماعی تحت همبستگی قرار می‌گرفتند

در یک مطالعه بستگی مقطعی (Cross Sectional) که از موردنامه‌ها

استفاده می‌کرد ۱۸۰۰ صورت پذیرفتها و با رفتاری قرار گرفت. وجود

بیماران با این افزایش بیماران به قبل و بعد از افزایش در امکان بیماران

با یک تشخیص داده شده باشد و بعد و استفاده از بیماران به قبل و بعد

بیماران از جمله چنین، پنج طول بیماری، برخی بیمارستانهای

www.SID.ir
آماری قرار گرفت. میانگین سن بیماران مورد مطالعه ۵۲ ± ۵ سال بود (حداقل ۴۱ سال و حداکثر ۶۷ سال). از این تعداد ۵۷ بیمار (۳۳/۷٪) مزگ خونه و ۷۵ بیمار (۴/۸٪) مزگ بودند. این بیماران به صورت منظم تحت دیالیز قرار می‌گرفتند و طول بستری آنها از یک ماه تا ۱۵۲ ماه بود. ایفوسن پریکارد در ۱۷ بیمار (۲۳/۲٪) گزارش شد. در ۸ بیمار (۲/۸٪) ایفوسن انکید و در ۸ بیمار دیگر (۲/۸٪) ایفوسن متوسط و فقط در ۱ بیمار (۲/۸٪) ایفوسن حجم پریکارد دیده شد و فقط یکی از بیماران با ایفوسن متوسط علایم پریکاردیت به صورت در سه تا چهار ماه داشت و بیشتر از این‌گونه علائم بودند.

یافته‌ها: ۱۲ بیمار به علت احتقان و جوهر منشاء ایفوسن پریکارد به علت خفیف و ایزوسنس بود. این ۱۵ بیمار به علت عدم بی‌پلغاه بیماری یا پیشرفت به علت خارج شدن و اطلاعات حاصل از ۱۲۷ بیمار مورد تجزیه و تحلیل

نمودار ۲: همبستگی بین کاهشی (Cr) و سرطان ایفوسن پریکارد
(P=۰.۰۴, r=۰.۱۳)

نمودار ۱: همبستگی بین نیتروژن ارور خون (BUN) و میزان ایفوسن پریکارد
(P=۰.۰۳, r=۰.۱۲)

ایفوسن پریکارد میزان آلومین و فسفر سرم بالاتر بود (P<۰.۰۵). بین سایر پارامترها ارتباط معنی‌داری پایه نشان نکرد (P>۰.۰۵)

(جدول ۱)
جدول 1 مقایسه مشخصات بیماران و برخی دیگر از پارامترهای آزمایشگاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>کرومات</th>
<th>تعداد</th>
<th>افیوزن پریکارد نیز</th>
<th>افیوزن پریکارد متوسط</th>
<th>افیوزن پریکارد شدید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0/87</td>
<td>64/0</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>0/40</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت دیالیز</td>
<td>0/87</td>
<td>64/0</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>هوموگلوبین</td>
<td>0/33</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>BUN</td>
<td>0/18</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cr</td>
<td>0/05</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(\(P<0.05\). Kruskal-Wallis)
توجه نیمی از دیالیز در هنگام تشنج گرفتن باز غلیظ به یک و گاهی مایع پریکارد کاملاً استفاده می‌شود که بیشتر در حالت نرمال دیده می‌شود. در تریم و مایع پریکارد این دو حالت به یکدیگر نزدیک می‌شود. در مایع پریکارد این دو حالت به یکدیگر نزدیک می‌شود. در مایع پریکارد این دو حالت به یکدیگر نزدیک می‌شود. در مایع پریکارد این دو حالت به یکدیگر نزدیک می‌شود.

References:
1. Lederer SR, Schiffl H. Ultrafiltration of fluid lowers the cardiovascular mortality in patients on
Association between Bun, Cr and pericardial effusion in the Shariati and Ashrafi Esfahani Hospitals in 2001.

Mansour Moghadam¹, Rahim Firozi², Payam Eghtesadi-Araghi³, Iraj Najafi⁴, Nargesosadat Zahed⁵, Ali Akhbari⁶

¹- Professor of Cardiology, Department of Cardiology, Dr. Shariati Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences
²- Resident in training of Cardiology, Department of Cardiology, Dr. Shariati Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences
³- Anesthesiologist, Member of Tehran University of Medical Sciences Research Development Center, Dr. Shariati Hospital Complex
⁴- Assistant Professor of Nephrology, Department of Nephrology, Dr. Shariati Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences
⁵- Assistant Professor of Nephrology, Department of Nephrology, Ashrafi-Esfahani Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences
⁶- Assistant Professor of Pathology, Department of Pathology, Ashrafi-Esfahani Hospital Complex, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Abstract:

**Background:** Pericarditis & Pericardial effusion are one of the complications of end stage renal disease and despite using dialysis form 1960s, the incidence of them reduced from 50% to 10%, they cause significant mortality and morbidity. Many of these patients are asymptomatic that can be found according indirect witnesses in chest reontograms, elecrocardiographies and echocardiographies.

**Materials and Methods:** In this cross sectional study in order to assess the relation between pericardial effusion and serum blood urea nitrogen and creatinine in patients with end stage renal disease in two university hospital of Dr. Shariati and Ashrafi-esfahani in March 2001 until March 2002, 132 patients on regular dialysis were studied with Echocardiography and some demographic & lab data like blood urea nitrogen, creatinine, hemoglobin, calcium, total cholesterol, phosphorous, Ca²⁺, triglyceride and uric acid.

**Results:** Pericardial effusion was present in 13%, of whom 6.1%, 6.1%, and 0.8% had mild, moderate, and mild PE, respectively. In one patient there were typical signs of pericarditis like chest pain and others were symptomatic. Presence of pericardial effusion related conversely with serum BUN & Creatinine (P<0.05). Patients with mild PE in comparison with moderate PE had higher serum Albumin & Phosphorus (p<0.05).

**Conclusion:** With respect to statistically significant negative correlation between pericardial effusion and serum BUN and Cr proved in this study, it seems that in patients with more severe dialysis; incidence & intensity of pericarditis and pericardial effusion are lesser. However more studies is needed to demonstrate it and it can be concluded that if quantitative skills were utilized for detection of pericardial effusion volume (for example Simpson echocardiography), more accurate results will be obtained.

**Keywords:** Dialysis, Echocardiography, Pericardial effusion