مقایسه صحت تشخیصی آپاندیسیت حاد در نیروهای وظیفه با گروه شاهد

مقدمه
آپاندیسیت حاد شایع‌ترین بیماری و علت شکم در مردان جراحی است. اگرچه بسیاری از بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد تا به زمان بدون شکم، اثرات مزمنی از دندان ریشه‌شده، از سوی دیگر، راستی این شکم‌ها ممکن است متغیر باشد.

بخش اول
استخراج‌های کلیدی
آپاندیسیت حاد، نیروی وظیفه، صحت تشخیص، آپاندیسیت متنی

خلاصه
آپاندیسیت حاد شایع‌ترین علت شکم در مردان جراحی است. اگرچه بسیاری از بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد تا به زمان بدون شکم، اثرات مزمنی از دندان ریشه‌شده، از سوی دیگر، راستی این شکم‌ها ممکن است متغیر باشد.

در این مطالعه مقیاسی - تحلیل‌کننده پرونده‌های 455 بیمار که همگی در حال خدمات سربازی بوده و با تشخیص آپاندیسیت حاد تحت آپاندیسیت محسوب گرفته، جمع‌آوری شده بودند با 123 بیمار میانگین 71 سال است. این بیماران در 3 گروه به شکل زیر دسته‌بندی شدند: گروه حاد در بیمارستان بیمه‌دار، گروه مورد سربازی قرار گرفته و گروه سربازی قرار گرفته. نشان‌های زدهای بالینی و آزمایش‌های پزشکی بین دو گروه با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA و Chi-Square، توده‌بندی یافته‌بود.

میانگین سنی بیماران 40± 7 سال بود که در گروه مورد و شاهد ناشناخته با 24± 7 سال و 7± 7 سال است. در نظر گرفته شد که در گروه حاد، 123 سال باعث می‌گردد میانگین سنی بیماران این گروه با آن دارند.

در این مطالعه، بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد، نیروی وظیفه، راستی این شکم‌ها ممکن است متغیر باشد. در نتیجه، نشان‌های زدهای بالینی و آزمایش‌های پزشکی بین دو گروه به شکل زیر دسته‌بندی شدند: گروه حاد در بیمارستان بیمه‌دار، گروه مورد سربازی قرار گرفته و گروه سربازی قرار گرفته.

واژه‌های کلیدی: آپاندیسیت حاد، نیروی وظیفه، صحت تشخیص، آپاندیسیت متنی

الچی‌کیاموند، م. (1385). مقایسه صحت تشخیصی آپاندیسیت حاد در نیروهای وظیفه با گروه شاهد. طبیعت، 14(64).
۲۶ سال با عضویت غیروظیفه که در این مدت در همین بیمارستان با تشخیص آیندهسیت حاد تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، نیز به عنوان گروه وارده در نظر گرفته شدند. فرآیند جمع‌آوری اطلاعات شامل ۸۲ سوال در زمینه‌های اطلاعات دموگرافیک، علائم حیاتی، علائم بالینی، آزمایش‌گاهی، پاتولوژیک، تشخیص قبل و جیه و تشخیص نهایی، با استفاده از پروانده‌های باکانی شده، انجام گرفت. علائم حیاتی و یافته‌های آزمایش‌گاهی مورد بررسی در این مطالعه شامل یافته‌های این‌درازی ورد بیمار به عنوان بود. بیماران م štoکش راه آیندهسیت حاد طبق نظر متخصص‌های جراحی تحت عمل جراحی آیندهسیت قرار گرفتند. تمام نمونه‌ها به‌طور هسیستولوژیک توسط پاتولوژیست‌های ارزابی‌گردیدند و تشخیص نهایی داد شد. در انتهای نهایی تشخیص‌های پاتولوژیک مبنای تشخیص حاد، انحلال روابط، مانند نوار پاتولوژیک و همچنین استفاده در ارائه پاتولوژیک نهایی تشخیص ناصاحبی با آیندهسیت منفی در نظر گرفته شدند. بیمارستان که به‌طور اتفاقی (خن) عمل جراحی دیگر تحت آیندهسیت قرار گرفت (آیا آیندهسیت تصادفی) نیز از مطالعه خارج شدند. این مطالعه مانند اکسپرسیون: تعادل سلول سفید خون بیشتر از ۱۰ هزار در ملی لیتر و تعادل از ۳۷ درجه سانتی‌گراد بود. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص‌های فراوانی، میانگین، خطا One way Chi - square ، تعداد مثبت و منفی نهایی (odds ratio) ANOVA، لجستیک (wald forward logistic regression) پیشینه آیندهسیت حاد به کمک نرمال از آمار این اجمالی (۱۱.۵ اضافه شده شناخته‌برنده در پیش‌بینی بنابراین ابعاد اعلامیه همبستگی توسط محاسبه و نسبت گردید.[۷]

نتایج
برونده‌های ۳۶۶ بیمار با عضویت وظیفه‌ای (گروه مورد بررسی) و ۴۵۷ بیمار دمکار با سابع عضویت‌های گروه شاهد در طی دو سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن بیماران ۱۰۸/۷ سال بود که در دو گروه تفاوتی نداشت.

ولی نظارت‌های عمدی مانند در پشت، پهلو، انگ و بی‌نتیجه در سمت بیشتر نیز به بعضی موارد دیده می‌شود[۳] گاهی است. شدید، شورش ادراری، اسهال و یا بی‌قاری نیز دیده شده است[۴].

نظارت‌های انقباضی به مانند می‌توانند منجر به تأخیر در تشخیص شوند که از نتایج استاتیک با افتخاب احتمال کاگنه‌شدن یا برقراری‌سازی آیندهسیت حاد، مهم‌ترین می‌تواند باعث افزایش عوارض و مرگ و مری بیمار گردد[۵].

در نبوهیه نظارت، به‌ویژه سرمازدان یکی از مسائل مهم، امادگی همگنی آن با خصوصیات نبوهیه عملیاتی جهت فعالیت‌های مختلفی می‌باشد. این مطالعات، نقش روز و جمعی بین نبوهیه وارود ساز و ممکن است مبنا داشته باشد. به‌طور مکرر (malinger) آن‌ها را به مرکز آزمایشگاهی تحت نهایی تشخیص، رفع متن بیشتر مانند یوازی حل، بررسی درمانی در مواجه با نبوهیه وظیفه‌ای به‌طور نگران و به‌طور مکرر در انها باشد. آیندهسیت حاد در نبوهیه وظیفه نیز با توجه به جنس و گروه سنی شیوع دارد. تشخیص صحیح و افتراق آن با علی دیرگز از جمله‌های استراتژی می‌تواند از مشکلات موجود در مرکز توانسته باشد. لذا، هدف این مطالعه بررسی پرونده‌های تمامی نبوهیه وظیفه‌ای است که می‌تواند تمرین راه، انتظامی به شکلی آیندهسیت حاد تحت جراحی قرار گرفتند. این مطالعه به استناد و بررسی صحیح تشخیص آیندهسیت حاد در نبوهیه وظیفه می‌باشد این را با کروه شاهد از نظر سنی و جنس مเพราะه کرده و در صورت وجود اختلاف، به بررسی و تعبیه علی آن برداشته است.

بیماران و روش تحقیق
در این مطالعه مقطعی-تخلفی (Analytic Cross-Sectional) بر پرونده‌های کلیه بیماران وظیفه‌ای که در طی دو سال (از اول مصداق ۲۷) تا پایان نیز (۲۷) در بیمارستان بیماری‌ای «عجیب» با تشخیص اولیه آیندهسیت حاد تحت آیندهسیت قرار گرفتند به‌صورت آگاهی‌برکشیده بیمار همراه با توجه به انها و متوسط سنی بیماران وظیفه ۲۰ سال به‌دست آمده، اما کلیه بیماران مکرر ۱۴ تا
جدول ۱: درصد علائم و نشانه‌ها در بیماران آینانکومی شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم و نشانه‌ها</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه A</td>
<td>۹۲٪</td>
<td>۲۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه B</td>
<td>۹۸٪</td>
<td>۲۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه C</td>
<td>۸۲٪</td>
<td>۱۵۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مطالعه پرسی و پرسی: 
- نتایج شکایت اصلی در ۴۹۹ نفر (۹۲٪) در گروه مورد و ۱۴۰ نفر (۹۸٪) در گروه شاهد، درد شکمی بود که بین دو گروه تفاوتی نداشت. درصد علائم و نشانه‌ها در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۱ یا بالا شده است.

جدول ۲: مشخصات شبیه‌سازی آینانکومی شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم و نشانه‌ها</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه A</td>
<td>۹۲٪</td>
<td>۲۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه B</td>
<td>۹۸٪</td>
<td>۲۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه C</td>
<td>۸۲٪</td>
<td>۱۵۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مطالعه پرسی و پرسی: 
- نتایج شکایت اصلی در ۴۹۹ نفر (۹۲٪) در گروه مورد و ۱۴۰ نفر (۹۸٪) در گروه شاهد، درد شکمی بود که بین دو گروه تفاوتی نداشت. درصد علائم و نشانه‌ها در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۱ یا بالا شده است.

تمامی این علائم و نشانه‌ها بین دو گروه مورد و شاهد یکسان بود.

ویژگی‌های دید بیماران در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۲ ذکر شده است. بین دو گروه تفاوتی از این نظر وجود نداشت. گروه مورد در نیروهای وظیفه (۵/۱۵ ± ۲/۷۴ ساعت) و در گروه شاهد (۲/۵ ± ۲/۵) ساعت بود که اختلاف آماری ممتنعی داشت. درجه حرارت بدن در نیروهای وظیفه و گروه شاهد به ترتیب (۲/۰/۳ ± ۲/۳۲) و (۲/۰/۳ ± ۲/۵) بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت.
جدول ۳: یافته‌های دارای تفاوت معنی‌داری بین افراد با آیادینیست حاد و آیادکنکومی منفی در هر دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری (Sig)</th>
<th>نسبت شانس (odds ratio)</th>
<th>آیادینیست حاد تعداد</th>
<th>تعداد آیادکنکومی منفی</th>
<th>یافته‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0/05</td>
<td>2/76</td>
<td>47/7</td>
<td>88/7</td>
<td>وجود ریبانسندرس</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0/01</td>
<td>3/70</td>
<td>52/7</td>
<td>71/1</td>
<td>وجود لکسیتوژ</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0/001</td>
<td>3/64</td>
<td>44/7</td>
<td>27/4</td>
<td>وجود یلی تولکنتوز</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بین هر دو گروه مورد و شاهد، آنالیز رگرسیونی نشان داد که این متغیرهایی که تفاوت معنی‌داری بین افراد با آیادینیست حاد و آیادکنکومی منفی داشته‌اند، تفاوت [P = 0/75] OR = 2/76] و لکسیتوژ [P = 0/01] OR = 3/70] و ریبانسندرس [P = 0/05] OR = 2/76] بیان بینی و وجود آیادینیست حاد است.

بحث

احتمال تشخیص آیادینیست حاد براساس یافته‌های حاصل از شرک حال بیمار، علائم باینی و اطلاعات آزمایشگاهی بیماران صورت می‌گیرد. تا زمانی که یک آزمایش با دقت بالا باید تشخیص آیادینیست حاد و وجود ندارد، موادی از آیادکنکومی منفی وجود خواهد داشت. همچنین که مواردی از آیادینیست حاد نیز تشخیص داده خواهند شد. در حالت نزدیک تشخیص آیادینیست حاد یک تشخیص باینی بوده و تشخیص این بیمار به‌عنوان یکی از علل جراحی باینی محسوب می‌شود.

نشان داده شده است که متغیرهایی که در جمله: درجچ حاره، سول سفید خون و CRP ارتس ایکس‌سای با علائم باینی باری تشخیص آیادینیست حاد. اما این سوالات از این متغیرها به‌تنهایی، قدیر بی‌شکگویی کافی ندارد. لذا، نیز تواند به‌عنوان مقایسه تشخیص قبل از عمل و تشخیص پاتولوژیک نهایی، نشان داد که تشخیص صحیح در ۱۵۱ نفر (۷۶٪) درصد) از نیروهای وظیفه و ۱۱۸ نفر (۷۷٪) درصد) از گروه شاهد و وجود داشته است، این مطلب یا با آنکه آیادکنکومی منفی در ۲۱ نفر (۷٪) از نیروهای وظیفه و ۲۷ نفر (۱۲٪) درصد) از گروه شاهد است. اختلاف اساسی معنی‌داری از نظر صحت تشخیص آیادینیست حاد با آیادکنکومی منفی بین دو گروه وجود ندارد.

در کل جمعیت مورد مطالعه آنکه آیادکنکومی منفی ۱/۲۰٪ و میزان پرفراوانی ۲/۵٪ بود. از آنجایی که درصد علائم و نشان‌های مختلف باینی و آزمایشگاهی در دو گروه مورد و شاهد یکسان بود، لذا مقایسه آن علائم به‌صورت کلی (صرف نظر از گروه مورد و شاهد) بین افرادی که تشخیص پاتولوژیک یافتند آیادینیست حاد بود و افرادی که آیادکنکومی منفی در آنها انجام شده بود، نشان داد که کمی از نظر عدم وجود علائم اداری (۳۲٪) جمعیت مورد (P > 0/01)، وجود ریبانسندرس (۹/۳٪ = P) جمعیت مورد (P < 0/01) وجود یلی تولکنتوز (۵/۵٪ = P) بین این دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). سایر یافته‌های باینی و آزمایشگاهی بین افراد با تشخیص نهایی آیادینیست حاد و آیادکنکومی منفی تفاوت نداشتند.
میزان آپاندیسیت متفق در نیرویهای وظیفه که همگی مذاک

همدان، از میزان کلی ذهن نیاز کمتر باشد. در هر حال در

مقایسه با گروه شاهد که در محدوده سنی 16-26 سال هستند و

میزان آپاندیسیت منفی 14/3 درصد تعیین شد. از نظر آماری

اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین، ادعا می‌شود که چنین

مطالعه فقط بر روی بودن بیماران جراحی و نشان دهنده صورت گرفته

است. لذا، ارزیابی تأخیر در این افراد به‌طور دقیق قابل بررسی

نیست. زیرا افرادی که به صورت مکرر مراجعه می‌کنند، معمولاً

توسط کادر درمانی در همان مرحله اولیه تشخیص داده شده و از

جراحی پور مانند در این طرح ضعیف نشان داده شد. از جمله موارد

در این آماری، 37/5 درصد سیستم دندان، میانگین زمان بستری

در این افراد 23/5 درصد و در بیماران بایان آپاندیسیت منفی و آپاندیسیت

عازمه‌دار شده (complicated) به‌طور تکه 23/5 درصد و 17/5 در

آن مطالعه، درصد آپاندیسیت منفی 20 درصد بود.[9] لذا، تفاوتی

از نظر زمان بستری و درصد آپاندیسیت منفی در این گروه، با

نیرویهای وظیفه تحت مطالعه اثر و وجود دارد. بعدها از جراحی مدت زمانی لازم است که به تدریج

بیمار به وضعیت عادی بپردازد و این طراحی زمانی را تحمل کند.[9]

در صورت پیدا کردن شرایط مناسب برای مطالعه بیمار را

ترخیص خواهند کرد. در این مطالعه تعداد زودهای بستری از

عمل در نیرویهای وظیفه که کادر درمانی در بروخورد با بیماران وظیفه و سایر بیماران فرقی نگذاشتند و

احتمالاً جهت کاهش هزینه‌های بیمارستانی آن‌ها را درصد ترخیص

نکردهاند.

این مطالعه و مطالعات مشابه[12] بیان کننده این

حقیقت است که حساسیت‌های آموزشی آپاندیسیت حاد،
است که با مطالعات دیگر نیز تطابق دارد و اهمیت توجه به آن‌ها را تأکید می‌کند. (۱۵) با توجه به مدل رگرسیونی، وجود ریباندیندرس و لوکوتست قادیر به پیش‌بینی وجود آیاندیسیتیت حال می‌باشد. اهمیت وجود از وابستگی بیشتر است. (۱۶) در حالی که آیاندیسیتیت حال در بیماران مراقبه‌کننده جهت کاستن از آیاندیسیتیت منفی نشان می‌دهد که بین نیروهای وظیفه و گروه شاهد از نظر شناسی‌ها، علائم بالینی با یارگذاریک، صحبت تشخیص و اصلاح آیاندیسیتیت منفی اختلاف معنی‌داری وجود داشته است. ماهیت و تابلوی آیاندیسیتیت حال در این جمع خاص با سایر گروه‌ها، تفاوت‌های نادر و گروه آیاندیسیتیت حالت شیب الگوی معولی این بیماری است. بیماران پریکسکی مراکز درمانی نظامی می‌توانند در هرگام برخورد با بیمار وظیفه مشکوک به آیاندیسیتیت حال فرقی بین آن‌ها و سایرین تفاوت نگذارند.

منابع

۷- Smith T, Ethics in Medical Research, lst ed, UK, Cambridge University Press. 1999; P: 12 - 49.
۹- Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly J, Fischer J,