بررسی مقایسه‌ای افرادخی گرم ضایعات خارش‌دار ناشی از سولفور موستارد

مقدمة:

به عنوان یک عوارض مزمن ناشی از استفاده از سولفور موستارد بر روی دست، معطر عمده‌ای در بسیاری از جانایان شیمیایی محصول می‌باشد. این عوارض عمداً نیازمند تحقیق و استفاده از داروهای مشابه‌تر و محدود‌تر بوده و داروهایی مخصوص Unna`s Boot که به عنوان یک ترمیم مؤثر و کم عارضه برای انتقال خارش مطرح است که در این مطالعه بر آن شدید تأثیر خشکی این دارو را با کریتیک‌های موردی پیشنهادات و پاسور مقایسه کنیم.

مواد و روش کار:

در یک گروه آزمایشی بالینی دو سیستم کور تصادفی که بیمارستان بقیه (ی) انجام شد. تعداد 90 بیمار با انتخاب شرایط لازم نورد وارد مطالعه شده بوده و معترف با سه گروه تصادفی بوده که گروهی از بیماران یکی از داروهای گرم پناموستارد، یکی از داروهای Unna`s Boot کرده و یکی با پلاستو را به سه گروه تقسیم شدند. این اکتشف در دو محل نتایج آزمایش استفاده کردن برای ایزونی یک آزمایش داروها از ۵ به میزان خارش و ۱۵ تیمی خارش (Visual Analysis Score) VAS تدریج

نتایج:

۱۵ بیمار وارد مطالعه شده و به مطالعه مشابه و چندان مشابه در این مطالعه داده شده و VAS شدند (۲۰۱۱) پر شدند. با اختلاف موردی معنی‌داری که Unna`s Boot به مدت پلاستو یا علی‌غریم مؤثرتر بوده گروه

بحث:

خورش در جانایان شیمیایی بک به عارضه مزمن است که عارضه بک به داروهای طبیعی استفاده از Unna`s Boot به نظر می‌رسد. Unna`s Boot و Unna`s Boot با پلادین به کنترل خارش این بیماران باشد. Unna`s Boot.
کمتر کردن خشکی پوست می‌باشد [9].

از این جایی که ضایعات خارش دار اغلب مقاوم به درمان بوده، خشکی پوست و خارش‌های خشک‌eration‌ها موضوعی را نیز ایجاد می‌کند. مصرف کورتیکوستروئید‌ها و بی‌حس‌کننده‌های موضعی با یک ارباب نیمه کمکی که درمان نمی‌کند، یکبیانک ممکن است عوارض پوستی به همان داشته، ضایعات را بدرکند.

به نظر می‌آید که ترکیب موضعی Unna’s boot به شکل زیک بایستد که به ترکیب موضعی اکسید کالسیوم، کلسیم‌های فلزی و زلالین می‌باشد [10] احتمالاً بتواند در درمان خارش، خشکی پوست و هپیده زخم‌های ایجاد شده در اثر خارش موثر تر باشد، گواهی‌گذاری ماموری برای کورتیکوستروئید‌های موضعی باشد امدوره خز‌گیری‌های در خصاص اثرات ضد خارش ترکیب زیک بایستد که مواد متعدد این دارو هستند، جایگزین دارو [11] و بریخی دیگر به طور داخلی اثر خورشیدی چشم‌گیر کالسیوم در درمان علائم خارش تأکید دارد [15-18]. در ارتباط با انتخاب این دارو به خصوص اثرات مفید این دارو به یاد می‌آید (مخصوصاً زخم‌های الشاری) که اجرایی درد و درمان میکروسکوپیونیون پوستی و زیر پوستی آن می‌باشد، نیز گزارش‌های وحی دارد [16-17]. از طرفی این ترکیب به دلیل داشتن کلسیم‌های و زلالین می‌تواند اثرات منفی در خصاص بطرف کردن خشکی ناجی خارش را در داشته باشند.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی دوگروهی کرده در درمانگاه جوانان شیمیایی بیمارستان بنی‌امام (عج) در طول سال 1385 انجام شده است. تعداد 90 بیمار با شکایت خارش که شبه‌آزمونی مرجعیت آنها با گزارنده قطعی شده بود و مشکل خارش مزمن داشتند، وارد مطالعه شدند. بیمارانی که خارش ناشی از بیماری‌های سمی‌سیستیکی از یوپسیم داشتند، یا بیمارانی که از میکروب‌ها یادبود گرفته و عارضه‌ها ناشی از افزایش اسید‌های پتاسیم و افزایش اسید‌های محیطی و افزایش سطح هورمون‌های پلثما و پوست در مرحله تشخیص خارش و ضایعات اکسید می‌پوش شدهدازه است [2] و به همین دلیل آنتی‌هیستامین‌های نیز به عنوان داروهای استاندارد در بروز عوارض توصیه می‌شود.

از طرف دیگر، کورتیکوستروئید‌های موضعی باعث خواب را به بهبود ضایعات خارش دار ایجاد پذیرادند و هنوز هم جزو خانه‌ای در درمان محسوب می‌شوند. اما در موارد خشک‌eration شدید پوست و خارش متعاقب آن که گاهی با ایجاد اسهال و خونریزی و آسیب‌های دیگر پوست همراه اند، مصرف کورتیکوستروئید‌های موضعی سوال برانگیز است [6] به علاوه، با توجه مزمن بودن این مشکل در جوانان شیمیایی و نیاز به درمان طولانی مدت با کورتیکوستروئید‌ها احتمال بروز عوارض جانبی این دارو به خصاص در نواحی پوستی نازک زیر کردن دارد [8].

ان چه که امورهای بیشتری در درمان این ضایعات خارش دار استفاده می‌شود، آنتی‌هیستامین‌ها و یا مهدکننده‌های موضعی، به دلیل خشک‌سازی گیرش‌گیر نهایی در در نتیجه کاهش خارش و همینطور کورتیکوستروئید‌ها و همکننده‌ها جهت کاهش اسهال و
بررسی مدل‌های آماری در مطالعه...

در این مطالعه می‌تواند در اکثر قبایل خارش در 17-19 خارش خخفی، ماش این-27-16 خارش متوسط و بالایی از 17-19 خارش شدید در نظر گرفته شد. میزان VAS (Visual Analysis Score) ارزیابی ارتقاء در وزن گرفته شد و پیش از شروع و بعد از مداخله در کلیه بیماران اغازه کری و تیم مقایسه گردید که این میزان به صورت یک معادل می‌گردد. البرزیم شد که در این مبتلا به "بدون هیچگونه خارش" و در سمت دیگر "خارج شدن غیر قابل تحمل" درج شده بود.

در این مطالعه بیماران به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. VAS (Visual Analysis Score) یکی گروه کم پلاسمای موی با 

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم</th>
<th>گروه درصد</th>
<th>گروه درصد</th>
<th>گروه درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>VAS</td>
<td>75/64</td>
<td>58/34</td>
<td>76/33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پس از به سه هفته مصرف مرتب دارو امتیاز خارش و در بیماران سه گروه مورد ارزیابی کنند قرار گرفت. امتیاز خارش در بیماران دریافت کننده پلاسمو، پلاسمون و به ترتیب به 2/23±0/22/3±2/3/2±4/3 و 2/2/3±7/4±2/3 و 2/2±0/5±4/5 و به به ترتیب هر دو به دو سه درصد. همچنین بیماران یک ماه پس از خانمان درمان با پرسی معمول‌های خارش مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و امتیاز خارش و VAS در آنها مجدداً محاسبه شد. این زمان به همراه عوارض انجام شده در بیماران در طول هفته در پرسشنامه‌ها قبیل شدند. همچنین بیماران یک ماه پس از خانمان درمان با پرسی معمول‌های خارش مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

توضیح کامل مطالعه، کلیه عوارض احتمال‌های مورد آزمایش برای بیماران را داده شد و ضمن اخذ رضایت‌نامه از ایوان خواسته شد که در صورت هرگونه عوارض در طول یک ماه مراجعه نمایند. در همانند کلیه اطلاعات به وسیله نرم افزار IASMI با آزمون‌های Chi-square و ANOVA با SPSS-13

<table>
<thead>
<tr>
<th>آماره قرار گرفت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>262/0/2/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج

تعداد 35 بیمار با مصرف کامل دارو مطالعه را به این رسانند و 15 بیمار به علت مصرف نامناسب از مطالعه خارج شدند. میانگین سنی بیماران مصرف کننده پلاسمو 2/3±7/64/5 و مصرف کننده 2/2±0/5±4/5 و بیماران مصرف کننده کرم
جدول 1: تغییرات معیارهای انتزاعی درمان، پیش از و پس از خانمه درمان و یک ماه پس از خانمه درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>معیارهایی</th>
<th>نوع درمان</th>
<th>پیش از درمان</th>
<th>انتهای درمان</th>
<th>کمربندژن</th>
<th>Unna’s Boot</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امتیاز خارش</td>
<td>کرم بلاسیو</td>
<td>23/76/62/9</td>
<td>43/26/37/5</td>
<td>34/78/62/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کرم بلاسیو</td>
<td>43/62/9</td>
<td>34/78/62/9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VAS</td>
<td>78/62/9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جانبی مصرف طولانی مدت کوریکوستروتیهای موافتی ماند، انتخاب موافتی ابزار به عفونت‌های قارچی و سایر عوارض مبتلا به عفونت‌های جدیده‌ای و ریزی‌های رو به روی است [17]. در عین حال این دارو در حالت خاص به عنوان یکی از هریسم و قطعی درمان‌های اصلی بخش خارش شناخته می‌شود [21]. درمان دیگری که در برخی مقادیر برای کاهش خارش مورد استفاده قرار می‌گرفته قفل و متولی موافتی بوده است که نتایج رضایت بخشی از آن حاصل نشده است [27]. به‌طور مشابه نتایجی مشابه در مورد تأثیر آنتی‌هیستامین‌ها یکی از این روش‌های بهینه‌سازی [7,28] عرضه شده است. این گرته از آن توصیه می‌شود ترکیب کالیمین و زنیک اکساید با توجه به خاصیت ضد خارش هر دو در این استفاده از کالیمین در مورد موارد محرکه استفاده از این موافتی و آنتی‌هیستامین‌ها معرفی شده است [27,28] و همچنین به عنوان یکی از موارد استفاده شده است. در مورد تأثیر آنتی‌هیستامین‌ها در خارش مزمن و درمان‌های انجام شده، اغلب آنها تا ناید کنده این این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیстامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21]. اگرچه برخی موارد مقابله به برخی و آنتی‌هیستامین‌ها با خاصیت ضد خارش هر دو مورد استفاده می‌شود، بالاخره یکی از این حصولات نداشته‌اند [21].
با توجه به گزارش‌های فوق درباره ارتیختگی دو داروی کالامین و زینک اکسید در کار عوارض جانبی مصرف طولانی مدت استروئیدها به عنوان اصلی دارمان وجود برای خارش، میزان تأثیر دو داروی بنماتازون و Unna's Boot که حلال ماده مولکول کالامین و زینک اکسید است را در کاهش خارش جابجایی شیمیایی بررسی کرد. میزان مصرف مکانیکی در مورد VAS شدن به شدت اولیه بارگذشته بود، اما در دو داروی بنماتازون و Unna's Boot نیز با اختلال عینی در نسبت به پلاسیو باعث کاهش معنی‌دار داشت. شدت در حالی که در مقایسه میزان در بخش اولیه این دو دارو اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد. با علاوه میزان رضایت بیماران از داروی تجویز شده در مصرف کندگان بنماتازون و Unna's Boot نیز بیشتر از مصرف کندگان پلاسیو بود. این موضوع به همراه مرگ بیماران در طول مدت کمی در دو دارو به صورت غیر معنی‌دار، می‌تواند ناشی از اثر ضد التهابی کورتیکوستروئیدهای باشد. در نهایت با توجه به این که خارش در چربی‌های شیمیایی عمداً یک عامل بسیار مؤثر و معنی‌دار در درمان و در مکانیسم انتقای سلول‌های بیمار را در گروه مکند [23] و با توجه به عوارض قطعی مصرف طولانی مدت کورتیکوستروئیدهای موسعی شامل آتروفی پوست، استرایا و افزایش احتمال ابتلا به عفونت‌های قارچی [24]، انتخاب این دارو در این دسته بیماران با محضی بهبودی همراه است. لذا به نظر می‌رسد با توجه به اثر بخشی ترکیبی همسان دو داروی Unna's Boot بنماتازون و Unna's Boot درمان علائمی مناسب جهت تبیک خارش جابجایی شیمیایی می‌پیچد.

مراجع

19- Yang T, Breen TW, Archer D, Fick G. Comparison of 0.25 mg and 0.1 mg intrathecal morphine for analgesia after Cesarean section. Can J Anaesth 1999; 46(9): 856-860.