بررسی صحت ادعای مدعیان مبتلا به صرع در سریلانکا

حسین کجوئی ۱،* گلامعلی قربانی ۲،** سیدحسن سعیدت ۳،**** و م.د. سیتا امامی واقع ۴

آدرس مکاتبه: ۱-دانشگاه علوم پرینتکس، ملت دانشکده پزشکی، ملت ویژه‌پزشکی، نجف‌آباد، ایران
۲-دانشگاه علوم پرینتکس، ملت ویژه‌پزشکی، نجف‌آباد، ایران
** دانشگاه علوم پرینتکس، ملت ویژه‌پزشکی
*** مدیریت پژوهش

تأخیر اعلام وصول: ۲۰۱۳/۱۲/۱۷
تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۲۰۱۳/۰۷/۱۷
تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۲۰۱۳/۰۹/۱

خلاصه

مقدمه: بیماری صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب می‌باشد که حدود ۱-۲ درصد جمعیت دنیا به آن مبتلا هستند. تحقیق بیماری صرع در یک فرد به دلیل تأثیر بر جنبه‌های مختلف زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این اهمیت در مورد سریلانکا به دلیل مسائل جانی، خاطرنشان و آمنیتی از حساسیت خاصی برخوردار می‌شود و فرد مبتلا به صرع تا پیش از این بیماری معاف می‌گردد. لذا، این مطالعه درصد صحت تخصص مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار: این تحقیق یک مطالعه گذشته‌گر است که روی برون‌دسته ۱۱۳ نفر از سریلانکا مصدع مبتلا به بیماری صرع آنگام شده است. این افراد در سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۵ و جهت تاثیر بیماری به بیمارستان بیملاسی در ویتنام روانده می‌شوند و فرد

بحث: با توجه به ترتیب این مطالعه، مشخص شد که برای انتساب سریلانکا احتمال به امکانات تشخیصی دقیق‌تر و جزئی‌تر می‌باشد. توصیه می‌شود مستندین بهداشت و درمان جهت تهیه امکانات تشخیصی دقیق‌تر اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: صرع، سریلانکا، تمارض

۱- استادیار – دانشگاه علوم پرینتکس، ملت ویژه‌پزشکی
۲- استادیار – دانشگاه علوم پرینتکس
۳- پزشک عمومی – دانشگاه علوم پرینتکس
۴- م.د.
مقدمه
صرع بیماری عصبی شامل است که حدود 1–2 درصد جمعیت دنیا به آن مبتلا می‌باشد. این بیماری در همه سنین ترازه و در دو جنس دیده می‌شود [1]. تشخیص بیماری صرع مهم و در عین حال مشکل است و لازم است در مورد حملات تشنجی، صرع واقعی از صرع کاذب افتراق داده شود [10، 11]. حملات تشنجی غیرصرعی در واکنش منفی به عوامل مانند محرماتی از خواب، تمرک اکل، قطع تاناگرا برخی از داروهای اعیاندا و یا اختلالات بیوشیمیایی و الکترولنریک خون می‌تواند به وجود بیاید ولی در صرع واقعی بدون عامل محکم بوده و به صورت تکراری است [8، 9، 10]. اساس تشخیص صرع بر حسب شرح، یافته‌های بالینی و نتایج نواز مغزی می‌باشد [2]. همچنین به نظر می‌رسد 13 درصد بیماران انجام دهته است. تمم بیماران با شکایت اولیه حملات صرعی از طرف کمیسیون پزشکی جهت تأیید بیماری معرفی و بسته شدند. در این مطالعه وارد شدند. جهت شروع طرح پرسشنامه‌ای توضیح شد که این اطلاعات قدری بیماران، طول مدت بستری، تعید حملات تشنج در حین بستری، نوار مغزی و درک مشاوره روانپزشکی بود. کلیه داده‌ها به کمک نرم‌افزار (SPSS) روش آماری Chi-square مورد آنالیز قرار گرفت و نتایج

مواد و روش کار

این مطالعه به‌صورت گفتگوی بر روی 131 نفر سرپزشک ارگانی که به بیماران پزشک یک درپذیر از سال‌های 1382–1386 انجام شده است. تمم بیماران با شکایت اولیه حملات صرعی از طرف کمیسیون پزشکی جهت تأیید بیماری معرفی و بسته شدند. در این مطالعه وارد شدند. جهت شروع طرح پرسشنامه‌ای توضیح شد که این اطلاعات قدری بیماران، طول مدت بستری، تعید حملات تشنج در حین بستری، نوار مغزی و درک مشاوره روانپزشکی بود. کلیه داده‌ها به کمک نرم‌افزار (SPSS) روش آماری Chi-square مورد آنالیز قرار گرفت و نتایج

نتایج

در مجموع تعداد 132 نفر از سرپزشک ارگانی که به بیماران پزشک یک درپذیر از سال‌های 1382–1386 انجام شده است. تمم بیماران با شکایت اولیه حملات صرعی از طرف کمیسیون پزشکی جهت تأیید بیماری معرفی و بسته شدند. در این مطالعه وارد شدند. جهت شروع طرح پرسشنامه‌ای توضیح شد که این اطلاعات قدری بیماران، طول مدت بستری، تعید حملات تشنج در حین بستری، نوار مغزی و درک مشاوره روانپزشکی بود. کلیه داده‌ها به کمک نرم‌افزار (SPSS) روش آماری Chi-square مورد آنالیز قرار گرفت و نتایج

۷۵ درصد ۴۸۸ روز بود.

در بررسی نتایج نوار مغزی که در ۱۰۸ بیمار نوار مغزی در پرونده موجود بود ۶۱ درصد طبیعی و ۲۴ درصد غیرطبیعی بود. (نمره ۱ از این افراد با نوار مغزی طبیعی ۳۷ درصد بیمارا به صرفاً فروند و از این افراد با نوار مغزی

۷۸ درصد از هر ۱۰۰ نفر بیمارا به صرفاً فروند [6].
بحث
تشخیص صرع در یک فرد به میزان زیادی بر روی جلدهای زدنگی وی تأیید می‌گردید که بر این اساس شالات انتخاب شغل، رانتندگی، انجام برخی ورزشها و خدمت سازی‌های می‌باشند. بر اساس قوانین موجود بیماران صرع از خدمات سازمان معافیت شدند. با توجه به شیوع 0/2 درصد صرع در بین سازمان مدیع صرع که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و با توجه به این که اسلیمی از سازمان به عنوان ممکن است شرح حال دست‌نده و یا دست به تمرکز نزنن [1]. تشخیص صحتی و به موقع صرع در سازمان از مجموعه‌ی بزرگ‌ها برخوردار است: زیرا عدم تشخیص صحیح آن به توجه به حمل سلامتی به خود و نگه‌داری سازمان ممکن است موجب خطرات جانی برای خود آنها و اطرافشان شود.
تشخیص صرع در این تحقیق به‌منظور شرایط نمونه‌گیری است که فقط سازمان مدیع صرع وارد مطالعه شده‌اند و با شیوع صرع در جامعه معمول متفاوت می‌باشد که علت تفاوت با مطالعات دیگر به‌خاطر گروه انتخاب، مطالعه می‌باشد [1].
چگونه توجه به مطالعه انجام شده 28/3 درصد از افراد بیمار در طول مدت بستری دارای حملات دست‌نده شده بودند. این روش انتباه تشخیص در سازمان بسیار خطورانه می‌باشد و احتمال تشخیص مداوم وجود دارد. تفاوت این مطالعه با بررسی‌های دیگر این است که به عنوان دربار مسئول تشخیص مداوم به سیستم محدود بی‌پرونیدی و در مطالعات دیگر برای انتباه صرع از ماهنگی‌های مداوم استفاده شده و داروهای بیماران قطع نشده است [9].

از طرفی بستری طولانی این الافرات (6-4 روز) در بیمارستان جهت انتباه بیمار به‌منظور تشخیص بیمارستانی و انتقال سازمانی می‌شود که خلاف مطالعه‌های دیگر می‌باشد که از ماهنگی‌های 24 ساعت به‌عنوان یک روش تشخیصی ممکن است به‌عنوان سازمان‌های استفاده شده‌اند [1]. تشخیص افتراقی در این بیماران با هم‌یار می‌باشد که گیش از موارد مشکلات روانپزشکی است و در تمامی بیماران قبل از این مشکل و افتراق این دو بیماران از هم ممکن می‌باشد [8]. همچنین که در این مطالعه نوع

جدول 1: نتایج نوار مفعول در سازمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بیماری</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>غیرطبیعی</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>بیناین</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشناخته</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: تشخیص نهایی در سازمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بیماری</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>غیرطبیعی</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>بیناین</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشناخته</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
تشخیص ضعیف در سرایان و طبق نتایج این مطالعه، روش اثبات صرع با این طریق خط ضریب بود و مستلزم صرف هزینه‌های مالی زیاد و کاهش خطر جانی و ویژگی‌های ساماندهی و در صورت عدم تشخیص دقت خطر برای همکاران قرار در حین فرد خواهد بود: لذا توصیه می‌شود استفاده درمان‌های عفونی‌بله و داروهای مسلج جهت تهیه امکانات تشخیصی جدید و کم خطر اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی
بدین وسیله از زحمات سرکار خانم عبادی در دفتر گروه نورولوژی کمال تشکر را داریم.

مختصات
7- Bellettruti PJ, Courchesne CE and Gray GW. Seizure as the manifestation of relapse of multiple sclerosis in a military pilot.

8- Hughes JR. Emperor Napoleon Bonaparte: did he have seizures? Psychogenic or epileptic or both?. Epilepsia Behav 2003 Dec;4(6):793-6.

منابع