Prevalence of Pancreatic insufficiency & FTT in Cystic Fibrosis

ABSTRACT

Cystic Fibrosis (CF) is an inherited disease that affects multiple organ systems. It is the most common cause of severe progressive lung disease and exocrine pancreatic insufficiency. In our investigation 67 patients with CF. Of these, 79% had pancreatic insufficiency and 92% had lung disease under 2 years age. Also 67% of patients were < 2 percentile and 28% between 3-10 percentile weight for age. Unfortunately 27% of them died because of respiratory problems.

Key Words: Cystic Fibrosis, Nutritional rehabilitation

چکیده

بیماری‌های سیستیک فیبروزیس (CF) بیماری‌ای ارتقی است که اعضاء مختلف بدن در بیمارها، گرگان‌های می‌کند. گرگان‌های عمده در این بیماری ابتلا منظم و عفونتهای مکرو راه‌های هوایی و اکتشاف در هضم مواد غذایی در روده و عوارض ناشی از آن به علت نارسایی پانکراس می‌باشند. همچنین مسئول بسیاری از موارد پولی‌پوزیتی، پان‌پنزیتی، پان‌پنزیتی، سنتی‌گاهی صفرافِرین، هپاتوپنسی و استهلاک نارسایی در رشد فونکسون کبد است.

با توجه به گسترش گیاهی، تولید آن و ناشی‌گونه‌دن این بیماری در کشورمان بالاتر از سایر کشورهای غربی و روزگار آن در بیمارانی که با شکایات کلیه، سوادلی، سواد‌گیری و عفونت‌های مکرو رهی به درمان‌گاه گوارش می‌رود می‌کند. مراجعه کرده، گردیده‌ای و فراوانی اختلال فونکسون پانکراس و اختلافات رشد و وزنه مرم و میر این بیماران را مورد بررسی قرار دهیم.

نتایج

تائید شده که میزان چربسی از بین ذرت‌های دخترانه در بیماران ناشی از بیماری یکی از بهترین انکراس در بیماران ما و نتایج سایر مراجعه می‌باشد. ولی فراوانی اختلاف رشد و میزان و میر در بیماران ما مختلف قابل توجهی با تأثیر سایر متغیر دارد.

مقدمه

بیماری CF شامل با بیمارانی اتوژومال رسیو-کن‌کن‌شده در جوامع سفیدپوست است. شیوع آن در این جوامع بیش از 500 بچه می‌باشد.
درک کردن انسداد مجاري صفاری موجب سیروز صفرای فوکال می‌گردد. در مردان آفسپرستی انسدادی بوجود می‌آید. در مجاري عرق بر عکس راه‌های هوایی، جذب مجدد نمک‌های عرق ترشح شده دچار اختلال است ولذا این مجاري، مقدار زیادی سدیم و کلر از راه عرق به دست می‌آید. از دست می‌دهند و حتی شیمی نمک روی پیشانی مجار دیده می‌آید.

پیشرفت‌کلینیکی CF بسیار متغیر می‌باشد. در بعضی از همان اولی تولدها درکی ره بروز می‌کند در حالی که در تعداد تابلوی اولین مجاری، سودجوی است. حتی در یک خانواده نظرات در افراد مبتلا می‌تواند منتفی باشد.

بیماران معمولاً ترکیبی از آساه چرب، عفونتهای مکرر تنفسی، را به همراه دارند. نظارت دیگر مجاری انسداد رود کرچک یا به مکانیزم غلتگی به بروز یک روتاسیون پلولیپ بینی، پرانتکستیکی، آلکالوز حیبیکربیک با زیادی در شیرخواران، از دست دادن نمک زیاد در عرق، آنها را می‌شود به منفی شدن نمک خصوصاً در زمان کاهش آرتیریت و هوا گرم می‌کند ولذا این بیماران با آلکالوز حیبیکربیک مراجعه می‌کنند، هیپنومگالی و سندروم شکل 1- توزیع سنی شروی علامت در پیشانی
روش و مواد
مطالعه ما از نوع توصیفی گزارش‌گری پرودنه‌های ۶۷ بیماری است که در سالهای ۱۳۶۵-۷۵ به شخیش رسیدند. روش قطعی شخیشی، مثبت شدن تست عرق کمی حداکثر در دو نوبت جداگانه بود.

برای انتخاب استاندارد، مدفوع بیماران از نظر وجود چربی مورد بررسی قرار گرفت و جانشین بهتر از ۵ گرو چربی در میان میکرووکوپی وجود داشت، استاندارد آن نظیر چربی نیوی است. در بررسی اختلال رشد، بیماران را که منحنی رشد آنها زیر صدای ۳ بود "FITT" به تنهایی و بیمارانی که بین صدای ۳ تا ۱۰ بودند "FITT معوض" نامیدم.

نتایج
سن بیماران، متوسط ۴۰ واره تا کودکی ۱۲ ساله بود (میانگین ۱/۴ سال). ۳۷ نفر (۷/۴۹) از بیماران پیش از یک سالگی مراجعه نموده تنش خون‌سوزی داده شدند (شکل ۱).

در ۶۷ بیمار مورد مطالعه ما، ۵۱ بیمار به استاندارد و وجود داشت. در ۲۶ بیمار در ۳ ماه‌های ریه وجود داشت. در بیماران ناشتا، ۵۰ بیمار در ۲۵ مورد دیده شد.

بحث
استاندارد نوشته در ۶۹/۷۹ بیمار ماند و وجود داشت که اگر آنها با آمار خارجی ذکر شده (۰/۹۲-۰/۸۴) مقایسه کنیم (۰/۵/۰/۷)، می‌پذیرم که تفاوت آماری معنی‌دار نیست و نتایج ما با آمار خارجی تطبیق می‌نماید.

بیماران، که شایع‌ترین علائم بیماری است، در ۹۵/۹۶ از بیماران ما دیده شد. در مقایسه با آمارهای خارجی (۹۵-۹۰/۸۹) در روش‌پایه (۹) که تناوب مشابه است، در بررسی اختلال رشد، نتایج صحت است که که (۶۸/۶۷) نفر (۷/۷۴ نفر) از بیماران، زیر صدای ۲ و هر دو (۱/۹ نفر) از بیماران، رشد با داشتن (شکل ۲) که نشان می‌دهد بیماران با اختلال رشد در بیماران ایرانی است. تنها ۱/۵ نفر وزن بالای صدک ۱۰ و از اینها فقط ۱ نفر وزن بالای صدک ۵۰ داشت. در حالتی در آمار خارجی، تا ۹ ساله، بیماران رشد روز می‌شود (۷/۸ نفر).
درمان مشکلات ریوی شامل برنامه‌های منظم تمیز کردن ترشحات (پوستورال درمان) به روش‌های درمان تخصصی برای افرادی انجام می‌شود که در درمان‌های خود در ابتدا مشکل داشته‌اند.

در نعلبزی‌زدن، متخصصان از مصرف آنتی‌یوپتیک مصرفی در جراحی های مشترک استفاده می‌کنند. در این فرآیند، این مصرف باعث افزایش سیمارس و همین‌طور مدیریت بی‌پردازی ریه می‌شود.

استفاده از نابولزیز در بیماران مبتلا به سرطان درتا نهایتاً به عنوان یک درمان مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان ریه می‌باشد.

در نعلبزی‌زدن، فناوری‌های جدیدی به عمل آورده‌اند که می‌توانند باعث افزایش بهبود بیماران مبتلا به سرطان درتا شوند.

در این راستا، پاندمی‌های جهانی درمان‌های درتا جدیدی را به کار برده‌اند که می‌توانند باعث بهبود بیماران مبتلا به سرطان درتا شوند.

نتایج بهبودی درمان‌های درتا می‌تواند به عنوان یک درمان مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان درتا تلقی شود.

مطالعه

6. Reisman J. Rivington I. role of conventional physiotherapy in C.F.