پژوهشی ریسه و عوامل زمینه‌ساز آن در مرکز طبی کودکان

درک کم‌عمدی استریتی استادیوی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان.

**Study of Breath-Holding Spell and Its Triggering Factors in Children's Hospital Medical Center**

**ABSTRACT**

To evaluate Breath-holding spell (BHS) and its triggering factors, 47 children with BHS admitted to the outpatient clinic of Children's Hospital Medical Center, between Sep 1998 - June 1999, were included in this prospective study. Diagnosis of BHS was made for cases by medical history, pediatric physical examination, EEG, ECG and lab findings. Four cases were excluded from study because of paroxysmal epileptic discharges at their EEGs. Of 43 cases having BHS (M:F: 1.15:1), 74.4% were less than 24 months of age (mean age 18.4 mo). 77% of patients had onset of BHS within 12 months of age. Family history of BHS in first degree relatives were found in 51% of patients.

Parent consanguinity were found in 30% of cases. The commonest type of BHS were cyanotic (79.1%). Pallid (11.6%) and mixed (9.3%) were other types. Pain and anger were the commonest triggering factors. 78% of cases were iron deficient and 53% of cases had iron deficiency anemia.

**Key Words:** Breath-holding spell; Iron Deficiency; Iron Deficiency Anemia; Serum ferritin.

چکیده

جهت بررسی ریسه (Breath holding spell BHS) و عوامل

زمینه‌ساز آن 27 کودک طی یک دوره 9 ماهه در یک مطالعه آینده‌نگار مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص ریسه توسط شریحا

جاده، صداپیشگی کودکانه، نوار سکری، نوار قلب و

زمینه‌ای پاراکلینیک بوده است. چهار کودک به دلیل داشتن امواج

حمله‌ای صرعی در نوار مغزی از مطالعه خارج شدند.

چهل و چهار کودک با متوسط سن 18.4 ماه، و نسبت جنسی

1/15 مورد مطالعه قرار گرفتند که شروع حملات ریسه در 77% از

آنها در سن زیبای 12 ماهگی بوده است. سایه خانوادگی ریسه در

مشورات نرده بکر و 0.5% موارد گزارش نمودند. سی درصد

کودکان درای را که به نسبت خانوادگی بودند.

شایع‌ترین نوع ریسه، کودک (6/19) و سپس مفیدی (6/11) و

مخلوط (3/19). درد و صدایی، شایع‌ترین عوامل شروع کودک

بردند. خنثی و هشت درصد کودکان مبتلا به فقر آهن و 3.3 بیلی به

کم‌عمدی فقر آهن بودند.
نام: مهربانی و مواد 
توضیحات

رمز و مواد

نوع مطالعه آزمایشگاهی و توصیفی

مورد مطالعه شامل لیبتی شیر خواران و کودکان بود که با شکایت در بیمارستان بیمارستان مرکز طبی کودکان آورد. رشد بیماران در مدت آزمایش مطالعه 9 ماه و از مهر 1377 تا مهر 1378 بود. برای بیماران که ابتدا به اظهارات والدین تشخیص رسمی صورت می‌گرفت، بعد از نگران شرح حال دقیق توسط پزشک متخصص و در صورت نیاز به تشخیص رسمی، پرستشpaneای تکمیلی می‌گردد. مواردی که در تشخیص رسمی شرح حال بیمار بود و خصوصاً در بیماران شدید بیماری مولتی‌فیکس، همان‌طور که در بیماران مورد نظر قرار گرفت، رشته شدید به مواردی اطلاق می‌شود که تاریخچه چند حمله گروهی و با داشتن اطلاعاتی که حمله این گروهی را تغییر می‌دهد و نه تا حامل مورد می‌گردد (12) بر اساس رنگ بیماری در هشتم حمله می‌توان این موارد را داشته باشد. بیماری مولتی‌فیکس را به این دلیل که بیمار در هنگام شکست و این حمله به مولتی‌فیکس را می‌گردد و در این حمله بیماری مولتی‌فیکس، و هم رنگ بیمار می‌گردد. از بیماران مولتی‌فیکس، فقط این دسته‌ای از موارد مولتی‌فیکس بیماری به این دلیل که بیمار در هنگام شکست و این حمله به مولتی‌فیکس را می‌گردد و در این حمله بیماری مولتی‌فیکس، و هم رنگ بیمار می‌گردد.
ردیف ۱- توزیع سبب شرود ریسه در زمان مورد مطالعه در درمانگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بر حسب ماه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۷⁄۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵⁄۲۱</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲⁄۱۸</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹⁄۱۵</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶⁄۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳⁄۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰⁄۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷⁄۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴⁄۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ردیف ۲- توزیع سبب شرود ریسه در زمان مورد مطالعه در درمانگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بر حسب ماه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۷⁄۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵⁄۲۱</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲⁄۱۸</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹⁄۱۵</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶⁄۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳⁄۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰⁄۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷⁄۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴⁄۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در مدت ۹ ماه، پرورا ورده در دو ماهگاه مطالعه در درمانگاه کرکان ۴۳ بیمار مورد مطالعه نظر گرفته شدند. متوسط ۱۳ بیمار در مدت ۹ ماه مطالعه با بهره‌برداری از بیماران، سایه‌نگاری و ریسه، بالقوه در منطقه کرکان که بیماران اولیه و بیماران مبتلا به بیماری نارنجی‌زینت در منطقه کرکان شدید، بیماران از مراکز درمانی ریسه، بالقوه و سایه‌نگاری در منطقه کرکان انتخاب می‌شوند. در این مدت، ۱۳ بیمار مورد مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه C. انتخاب بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بر حسب ماه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۷⁄۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵⁄۲۱</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲⁄۱۸</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹⁄۱۵</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶⁄۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳⁄۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰⁄۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷⁄۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴⁄۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در مدت ۹ ماه، پرورا ورده در دو ماهگاه مطالعه در درمانگاه کرکان ۴۳ بیمار مورد مطالعه نظر گرفته شدند. متوسط ۱۳ بیمار در مدت ۹ ماه مطالعه با بهره‌برداری از بیماران، سایه‌نگاری و ریسه، بالقوه در منطقه کرکان که بیماران اولیه و بیماران مبتلا به بیماری نارنجی‌زینت در منطقه کرکان شدید، بیماران از مراکز درمانی ریسه، بالقوه و سایه‌نگاری در منطقه کرکان انتخاب می‌شوند. در این مدت، ۱۳ بیمار مورد مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه قرار گرفتند. به عنوان بیماران مورد مطالعه، ۱۳ بیمار در درمانگاه کرکان در مدت ۹ ماه مطالعه در درمانگاه کرکان مورد مطالعه C. انتخاب بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بر حسب ماه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۷⁄۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵⁄۲۱</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲⁄۱۸</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹⁄۱۵</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶⁄۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳⁄۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰⁄۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷⁄۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴⁄۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
پیشنهادات

کریشه انجماد و اندام‌هایی QTC، ECG و اندازه‌گیری BHR در بیماران

به روش پیشنهادی در پیشنهادنی بیماران کم‌کاری کننده شده که می‌تواند شود که اندام‌هایی QTC با اندازه‌گیری می‌تواند شود بیماران مانند QTC ناحیه‌گیری بیماری در بیماران سالم نماید. با بودید می‌تواند موارد خاصی ملاحظه نشده با QTC دارای اینان موارد خود را به‌طور خاص QTC QTC دارای اینان موارد خود را به‌طور خاص QTC QTC دارای اینان موارد خود را به‌طور خاص QTC QTC دارای اینان موارد خود را به‌طور خاص QTC QTC دارای اینان موارد خود را به‌طور خاص QTC QTC

منابع