چکیده
زمینه و هدف: به دلیل استفاده فراوانی از داروهای ضد نشنج غیرباربیوتوراتی (فنی توئین، کاربامازین و الپروآت) در درمان انواع نشنج، احتمال استفاده سوء و مسمومیت با داروهای فوق زیاد می‌باشد. مطالعه‌ای اخیر با هدف بررسی شیوع، عوارض و مراکز و میزان ناشی از انواع داروها انجام شده است.

روش بررسی: ۹۳ بیمار مسموم با داروهای فوق که به بخش مسمومین بیمارستان لقمان در طی یک سال (از تیر ۸۸ تا تیر ۹۰) مراجعه نموده و بستری شده، بر روی آن‌ها از طریق پرسی بررسی گردیده و تنظیم پررس نامه در مورد خصوصیات، مطالعه، مصرف تجویز شده و مطالعه حذف نشده. در بررسی نتایج، ارائه آماری توصیفی شامل فراوانی، محاسبه میانگین و میانه استفاده شده و پرس‌سنجی کارگروهی نیز توسط نرم‌افزار spss8.0 انجام شد.

یافته‌ها: ۲۳٪ بیماران را در ذهن می‌ذارند و ۳۱٪ راهیان موضوع تنها دادند. میانگین سنی مراجعین حدود ۲۴/۵ سال بود. ۳۹٪ بیماران قبل به داروی دیگر بستری شده و در ۱۰/۶ بیمار به داروی دیگر بستری شده از داروهای فوق مصرف دارند و مراجعه ۶ ساعت بود. در ۵۰٪ موارد در زمان مراجعه کاملاً صحت هوشیاری به دوست و بهترین نتایج استفاده‌کننده، سطح سرمی دارو در آن زمان دچار کاهش مصرف داروی دیگرهای دیگری که هم‌زمان درمان دیگر داروی عوارض تشدید نمی‌نماید و در ۱۸٪ نیز داروی دیگر به دوست و بهترین نتایج استفاده‌کننده سطح سرمی دارو در آن زمان مصرف گزارنده و میزان مصرف ۳۲٪ بود. نتیجه‌گیری: مطالعه‌ای اخیر نشان‌دهنده که با مطالعات سابقه‌ای داده و نشان می‌دهد که به توجه به آمار بالای مسمومیت با داروهای فوق لزوم بررسی در راه‌نهایه با راهکارهای پیشگیری ازطرفین آمرزش مصرف دارو، مراقبت‌های لازم، مشاورات و روانپزشکی، ارائه درمان‌های مناسب و افزایش امکانات بخشن مراقبت‌های ویژه را نیاز می‌نماید.

کلید و افزوده: تکسیمینی، نین توئین، کاربامازین، الپروآت و داروهای فوق
روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی مرحله‌ای بوده و در فاصله زمانی 82 لغات تنها انجام گرفته است. در این مطالعه 8 مورد از موضوعات به مدت زمان‌های مختلف به مدت زمان‌های مختلف مورد بررسی می‌شوند. در آخرین مراحل، اغلب این مطالعات و تحقیقات به‌طور مداوم مورد بررسی، فرض‌هایی مطرح می‌شوند که موجب امکان‌پذیری یا آنالیز اشتهای غربال‌گذاری می‌شود.

زاویه و هدف

داروهای ضدشنج عربی‌زبانی ازجمله فنوتین کارابامازین و والبوتات سلیم درمان مصرف‌رسانی داروهای مانند گردنه که در مراحل زندگی به کار می‌رود. داروهای فوق علاوه بر مصرف بعوان ضدشنج درمان مورد استفاده به‌طور دوستی و نورولوژیک مانند اختلالات مصرفی و نورولوژیک مانند اختلالات دوستی، میگر و در عصب سفید کارا می‌گردند (1). درمان اولین دارویی بود که در سال 1328 بعوان داروهای ضدشنج مورد استفاده قرار گرفت و به‌دلیل آن داروهای ضدشنج دیگری نیز وارد بازار گردید. این بحث از مصرف این داروها گالار در افرادی است که کودتا به عوارض منفی و یا اختلالات رفتاری می‌یابد. هستند احتماً سوء استفاده و مسمومیت ناشی از آنها به داروگاه دیده می‌شود (2) مهمی که در مطالعه درمان مولثیک (نژادی درمانگر) به بودن دور و سازمان آنها به دیگری (سب) است. افرادی که داروهای ضدشنج دیگر مصرف نموده و به‌طور هم‌زمان داروی دیگری را در مصرف نموده از نظر ملایمات اختلالات از اهمیت خاصی برخوردار بوده‌اند که این دارو و نام‌های دیگر که به‌طور پیش‌بینی شده و حتی کسی که به‌طور ناشی از مرگ و ناامنی (3) مسمومیت با داروهای ضدشنج می‌تواند به صورت مختلف از خود اتلاف شود. در این آزمایش مسمومیت تنها در افرادی که کودتا و داروهای دارویی از آنها به دلیل درمان مصرف‌رسانی می‌شود. مسمومیت ناشی از خودکشی و مسمومیت‌های تشکیلی که پیش‌بینی نمی‌گردد (4).

یافته‌ها

از نظر توزیع جنسی در 94 بیمار 59 مورد (63/1/2) زن و 35 مورد (17/3/2) مرد بودند و میانگین سنی افراد مورد بررسی 13/45 سال (با میانگین سنی 14/54 سال) بود. از نظر بررسی توزیع افرادی فعاله بین مصرف دارو و کودتا و درمان نشان داد که 68 ساعت (میانگین 5/8 ساعت) بود. از نظر سطح سرم‌دارو و میزان مصرف در دو 50 مورد مصرف فنوتین و 250 مورد مصرف کانترل کارابامازین سطح سرم‌داروی بالا دیده شد که به‌طور مداوم مورد مصرف فنوتین و در 20 مورد از کارابامازین اندک‌تر بود. این مطالعه از روش‌های دیگری باید به‌طور گروهی است. است.
جدول ۱- نرخ مثبت جنس در ۹۲ بیمار بررسی شده، مسمومیت با ضدنشیون‌های غیربارداری در مراجعین، به خشش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم تهران از تیر ۸۸ تا تیر ۸۳

جدول ۲- سابقه مصرف قلی درار بیمارها در موارد بررسی شده مسمومیت با ضدنشیون‌های غیربارداری در مراجعین به خشش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم تهران از تیر ۸۸ تا تیر ۸۳

نمودار ۱- سابقه اقدام خودکشی در موارد بررسی شده مسمومیت با ضدنشیون‌های غیربارداری در مراجعین به خشش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم تهران از تیر ۸۸ تا تیر ۸۳
دانی آست و لیون گفته در از دهه نمی‌باشد. حدود 21.6\% متوأمه‌های مصرف تاپی دارو با اهداف درمانی دانستند و در بین موارد یا به صورت آزاد و یا به تهیه نموده بودند و یا از داروهای دیگران جهت خودکشی استفاده کرده بودند. که این مسئله اهمیت مواردی در تجویز دارویی به خصوص در افراد مبتلا به سرطان و اختلالات حمیت و عدم نرخ بدن نشان این دارو را نشان می‌دهد.

در مطالعه‌هایی که برخی از محققان نشان داده این مسئله در داده‌های کشفیه‌ای فوکاکم است بر جریان خون‌محیط از گیجی‌ها یا نوع ورود خون‌ریزی در جریان یک تا چهار داشتند. که کاهش سطح خون‌ریزی به میزان مصرف دارو و عوامل خاصی زمان مصرف دارو و مراجعه به بیمارستان مطالعه Spiller و همکارانش در فیلد آمیزی در سال 1989 نشان داده که میانگین سطح سری کاراپراسین و شدت مصرف را در مدت 24 ساعت وجود دارد (3). در مطالعه‌ای که سطح سری دارو در آن‌ها نشان داده شد در مطالعه ما 90\% مواردی که سطح سری دارو در آن‌ها

و از مطالعه‌های دیگری گزارش شده بود (در مورد نیتروسی‌ین و کاراپراسین) سطح سری داروی بالینی نشان داده شد. در مطالعه ما سطح سری در مواردی اندکی کاهش یافته بود که حاصل معمولاً ترکیب داروی و آنتی انسی‌کور داروی پرین سطح سری دارو و مریان مصرف دارو باعث کاهش (0.05

نیز در رابطه با ارتباط سطح سری و علائم کلینیکی اظهار نظر دیده شده. بررسی‌ها نشان می‌دهند که سطح خونی نمودن و بیش‌تر دارد تغییر کرده (1). در این مطالعه در 11\% موارد لغایت سطح به چسب کاهشی با نااکثری و در 19/4\% اختلال تغییر با سایر علائم کلینیکی یا این‌گونه‌ها باکتری‌کاتیونی با یکی به یکی این نتایج شکسته است. در مطالعه همکارانش با یکی از صورت

بحث

منابع نتایج فوق با سایر مطالعات تداوم‌ها و Ishbister نشان دهنده را نشان می‌دهند. در مطالعه همکارانش در مرکز هانتوکوکل اینکیس برودری 216 مسجع دارویی با دارویی تهیه کرن سایر از کاراپراسین و والروتو سایر در طی یک دوره 10 ساعت نشان می‌ده که 52\%

بسته به مصرف دارو با یکی از گروه‌ها و 36\% ملکه‌ها در مطالعه ما 42\% مبرده‌ها در مطالعه ما 31\% ملکه‌ها در مطالعه مراجعه Ishbister جدید در 24 ساعت (4) و در مطالعه ما 26\% ملکه‌ها در مطالعه ما 26\% ملکه‌ها در مطالعه ما

مجله دانشکده پزشکی دورة ۱۸۸۶ شماره ۳، توری، ۱۳۸۸
که با توجه به کم بودن حجم نموده نمی‌توان گفته اختلاف
قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.
به منظور جلوگیری از مسمومیت دارویی در بیماران که
از سه داروی فوق استفاده می‌نمایند مراقبت‌های لازم و
مدآم درمانی و تجویز مقادیر دقیق دارو و برای مدت زمان
مناسب توسط پرستاران ضروری است نظر می‌رسد. توجه
داروهای تراپیک با جریب پرستار وبا ارائه نشانه از داروخانه
امکان‌پذیر باشد و تحول دارو به بیمار حتی امکان ب
سیاله فرد دیگری در خانواده انجام گیرد. همچنین لازم
است مراکز مسمومیت در کشور توسه بپذیرد. از تجهیزات
بیشتری از جمله افزایش تخت های بخش مراقبت‌های رایج;
برخورداری از گردنه و دستگاه‌های مربوط به راهبردهای در نمای
مسومیت دارویی فوق جهت جلوگیری از خودکشی
محصول ضروری است.

نتیجه‌گیری

از نظر عوارض، طی‌نهایت‌النیا Herbert, Nadnikapoor,
و همکارانش در آمریکا از نظر
عوارض صورت گرفته‌نشان داده شده است در مورد
فی‌ریزی‌های کاربامازپین و والپروات سدیم به ترتیب
صد‌و‌چهل و چهاردرصد و سه‌وصد درصد به مطالعه ما در مجموع
عوارض در ۸۸ درصد دیده شد. همچنین میزان مرگ و میر
در مطالعات فوق کمتر از ۱ درصد مطالعه ما حدود ۲/۷ به‌ود

REFERENCES

1. Heddad, Lester M. Management of clinical
poisoning and drug overdose. Third ed. U. S. A.
W. B. Saunders company. 1998.
2. Kattzong Bertram G. Basic and clinical
3. Schonwald Seth medical toxicology first ed.
Philadelphia lippincott William and wilkins.
4. Isbister S, Geoffery K, Corrine R, Whytejan M.
Valproate overdose. British Journal of clinical
5. Ford marcha Clinical toxicology First ed. USA
Carbamazepine overdose:a prospective study of
serum level and toxicity. Toxicol Clinical
7. Charlen A. Miller, MD, toxicity, phenytoin,
emedicine, Aug 3, 2004 HTTP://WWW.
emecine. Comy Emergency topic 421 thm.
8. Nidhi Kapoor, MD, Toxicity, Carbamazepine,
emecine. Comy Energy topic 77. HTM.
9. Herbert Hern, Jr, MD, MS, Toxicity, valproate,
Comy Emergy topic 632. thm.