مطالعه بالینی و مانومتریک بیماران آشالازی اولیه در ایران

دکتر فدیری: میرحسین میرجلیلی، دکتر ویژن پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

منوومتریک و آنالیز آماری

71 بیمار با آشالازی اولیه در دانشکده پزشکی ایران در نظر گرفته شدند. بیماران از جمله 3 بیمار دیوانه و 4 بیمار دیگر در درمان غیراطمیر درمان می‌شدند. درمان با داروهای آنتی‌اکسیدان به روش مانومتری و سنجش از جمله تست LES سنجیده می‌شد. در نتیجه نتایج آزمون‌های آزمایشگاهی و نتایج آزمون‌های آزمایشگاهی (P<0.05) به دنبال اینکه با استفاده از نتایج آزمون‌های آزمایشگاهی، می‌توان به نتایجی دست پیدا کرد که درمان غیراطمیر بهترین درمانی است.

چکیده

آشالازی یکی از بیماری‌های رایج در جامعه است که باعث مشکلات مصنوعی در حمل و نقل آشالازی می‌شود. این بیماری باعث مشکلات مصنوعی در حمل و نقل آشالازی می‌شود. با استفاده از نتایج آزمون‌های آزمایشگاهی، می‌توان به نتایجی دست پیدا کرد که درمان غیراطمیر بهترین درمانی است.

Key Words: Achalasia; Manometry; Dysphagia; Diagnosis; Iran

Manometric and Clinical Analysis of Patients with Achalasia in Iran

ABSTRACT

Seventy-one patients with achalasia were studied. They were 2.92 years old. Dysphagia to solid food was the main presenting symptom (100 percent). Reliable and persistent manometric findings were absence of normal contraction waves in association with the presence of low amplitudes simultaneous waves in all cases. In vigorous achalasia, weight loss (P = 0.001), dysphagia (P = 0.012) and LES pressures (P=0.01) were significantly different in comparison to classic achalasia. Manometry was done in 18 patients who were treated with pneumatic dilation. LES pressure (P = 0.003) and esophageal basal pressures were significantly dropped one month after pneumatic dilation (P = 0.01). Normal contraction wave did not appear in any of treated cases.

Key Words: Achalasia; Manometry; Dysphagia; Diagnosis; Iran
روش و مواد

بیماران در دو سال گذشته به حالت سیستمیک، یا خونریزی از طریق همبوریک برای بررسی به این مورد مراجعه می‌نمودند. پس از گرفتن تاریخی کامل، انجام محرکه‌برداری از میزان حاضر و انواع خونریزی، مانند برای انجام شد. بیماران آنتی‌الویه در مورد همین این، مورد بررسی قرار گرفت.

روش

بیماران به دو گروه بزرگی شده بودند: گروه آنتی‌الویه (Vigorous) و گروه کنترل (Classic). در گروه آنتی‌الویه (Vigorous) اجسام محور، و افت قدرت میزان خونریزی و ارتقاء مقدار گذشته از این حالت باعث شده بود. در گروه کنترل (Classic) نیز این درک کرده بود.

تأثیرات

بیماران به قطر سطح عمومی خونریزی و ارتقاء مقدار گذشته از این حالت باعث شده بود. در گروه کنترل (Classic) نیز این درک کرده بود.
جدول ۴- جدول علائم باهنری پیان نمکان تشخیص

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم بالینی</th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>دقیقه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیستمالی یا جراحات</td>
<td>۷۱</td>
<td>۱</td>
<td>۱-۱.۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سیستمالی یا جراحات</td>
<td>۶۳</td>
<td>۱.۳-۱.۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱.۶</td>
<td>۱.۵-۱.۷</td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱.۸</td>
<td>۱.۸-۱.۹</td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۳۷</td>
<td>۲</td>
<td>۲-۲.۳</td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲.۳-۲.۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۱۸</td>
<td>۲.۵-۲.۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۱۶</td>
<td>۲.۷-۲.۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳-۳.۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در مایه</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳.۲-۳.۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توضیحات:

فشار میلی متر جیوه نشان دهنده افزایش سرعت مایه است. در صورتی که این فشار بیش از ۵۰ میلی متر جیوه باشد، باید به علت میلی متر جیوه بیش از ممکن. معمولاً در فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود. این علائم در فشار میلی متر جیوه بیش از ممکن. معمولاً در فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود. این علائم در فشار میلی متر جیوه بیش از ممکن. معمولاً در فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.

نکته:

- ظهور نیروی تنش بین ۶.۵ یا ۶.۸ کیلوگرم با میانگین ۶.۸ ± ۰.۵ کیلوگرم مشاهده شد.
- در هیچ حالتی فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- تمام اینها از امراض میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.

جدول ۵- یافته‌ها مرتبط با پیان نمکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>امواج نرمال</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۱۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۵۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۲۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>امواج نرمال با ایجاد کوتاه</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نکته:

- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
- فشار میلی متر جیوه نمکان تشخیص می‌شود.
تکمیل بیماران بر اساس ارتفاع انقباضات تن میژد پیوستی بیشتر بیماران بر اساس ارتفاع انقباضات تن میژد به دو
گروه تکمیل شدند:
(1) گروه آشالیزی کلاسیک (Classic) که فشار انقباضات تن میژد در آنها کمتر از 77 میلی‌متر جیوه بوده است. (28 نفر) (27/7 از 18 نفر در صرفنویس) (2) گروه، آشالیزی ویگوروس (Vigorous) که فشار تن میژد در آنها بیشتر از 77 میلی‌متر جیوه بوده است. (18 نفر) (37/3 از 18 نفر در صرفنویس) از بیماران جزء آن محسوب شدند (جدول 2).

جدول 2: تفسیر بیماران بر اساس ارتفاع انقباضات تن میژد به دو گروه آشالیزی ویگوروس

<table>
<thead>
<tr>
<th>فشار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Classic &lt; 77 mmHg</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Vigorous &gt; 77 mmHg</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>84</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقاومتهای پاچه‌های بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی کلاسیک و ویگوروس

برگزاری نشان

جدول 3: مقایسه علائم بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم بالینی</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(NS) 0.76</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0.13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0.79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.11</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقایسه</th>
<th>گروه</th>
<th>مقایسه</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(Regurgitation)</td>
<td>Classic &lt; Vigorous</td>
<td>(Pyrosis)</td>
<td>Classic</td>
</tr>
<tr>
<td>(Duration)</td>
<td>Vigorous</td>
<td>(LES)</td>
<td>Vigorous</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایه یافته‌های مانومتری بعد از دیلاتاسیون با بالون (Pneumatic dilatation) 

یک ماه بعد از بیمار مانومتری مجدداً عمل آمد. یافته‌های مانومتری قبل و بعد از دیلاتاسیون مقایسه شد.

جالب است

مقایسه علائم بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی

نقد اخلاقی

علاوه بر این، نتایج این شاخص با پژوهش‌های متنوعی در زمینه میژد بیماران و مطالعات قبلی نشان داده است این علائم بالینی، علائم بالینی و مانومتری در گروه ویگوروس بهتر است. (P = 0/003)

سمات (P = 0/04). فشار تن میژد در حالت استراحت از میژد 12/33 ± 5/3 میلی‌متر جیوه بوده و

لیمیت‌های بیماران بر اساس ارتفاع انقباضات تن میژد به دو

گروه تکمیل شدند:
(1) گروه آشالیزی کلاسیک (Classic) که فشار انقباضات تن میژد در آنها کمتر از 77 میلی‌متر جیوه بوده است. (28 نفر) (27/7 از 18 نفر در صرفنویس) (2) گروه، آشالیزی ویگوروس (Vigorous) که فشار تن میژد در آنها بیشتر از 77 میلی‌متر جیوه بوده است. (18 نفر) (37/3 از 18 نفر در صرفنویس) از بیماران جزء آن محسوب شدند (جدول 2).

جدول 2: تفسیر بیماران بر اساس ارتفاع انقباضات تن میژد به دو گروه آشالیزی ویگوروس

<table>
<thead>
<tr>
<th>فشار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Classic &lt; 77 mmHg</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Vigorous &gt; 77 mmHg</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>84</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقاومتهای پاچه‌های بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی کلاسیک و ویگوروس

برگزاری نشان

جدول 3: مقایسه علائم بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم بالینی</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(NS) 0.76</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0.13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0.79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0.11</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقایسه</th>
<th>گروه</th>
<th>مقایسه</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(Regurgitation)</td>
<td>Classic &lt; Vigorous</td>
<td>(Pyrosis)</td>
<td>Classic</td>
</tr>
<tr>
<td>(Duration)</td>
<td>Vigorous</td>
<td>(LES)</td>
<td>Vigorous</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایه یافته‌های مانومتری بعد از دیلاتاسیون با بالون (Pneumatic dilatation) 

یک ماه بعد از بیمار مانومتری مجدداً عمل آمد. یافته‌های مانومتری قبل و بعد از دیلاتاسیون مقایسه شد.

جالب است

مقایسه علائم بالینی و مانومتری در گروه آشالیزی

نقد اخلاقی

علاوه بر این، نتایج این شاخص با پژوهش‌های متنوعی در زمینه میژد بیماران و مطالعات قبلی نشان داده است این علائم بالینی، علائم بالینی و مانومتری در گروه ویگوروس بهتر است. (P = 0/003)
کاهش پدیدا کرد (0/1/10 = P). ارتفاع انقباضات تنها میری از 2/7/871/7 میلیون جوهر بود (11 = 12/31) و مدت زمان انقباضات تنها میری از 0/4/7/2 میلیون جوهر بود (P < 0/01/3). انقباضات نرم در هیچکی از موارد بعد از مطالعه

جدول 2- مقایسه پاسخ‌های الکتریکی پیمان آشمال زندیه قبل و بعد از دیالیزاسیون با بالین (Pneumatic dilatation)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>قبل از دیالیزاسیون</th>
<th>بعد از دیالیزاسیون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(S) 0/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0/12</td>
<td>6/27 ± 11/12</td>
<td>6/27 ± 11/12</td>
</tr>
<tr>
<td>(S) 0/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0/4</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
</tr>
<tr>
<td>(NS) 0/4</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
<td>0/82 ± 11/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

آشمال زندیه 3/3 مورد در سال مورد بررسی قرار گرفتند. بالینی در این موارد، افراد درمان مورد بررسی قرار گرفتند. بالینی در این موارد، افراد درمان مورد بررسی قرار گرفتند. بالینی در این موارد، افراد درمان مورد بررسی قرار گرفتند. بالینی در این موارد، افراد درمان مورد بررسی قرار گرفتند.
مصنف: دکتر قهرمان مظفری

ته میری، بیماران را به صورت کلاسیک تغییر نمایند و با مقابله علائم بالینی و پادکارکی زیست‌شناسی و از سویی خارج شوندند (2010). نتیجه گیری محققان چنین نشان داد که نیاز به حذف رشته انتقالات مورد نظر کم می‌باشد.

روش استاندارد (Pneumatic dilatation) درمان آسالازی است. از تعداد یک بار از طریق بالینی پیکر روش کیفی است این با وجود مانومتری می‌توان فشار LES را به صورت کوچک مورد ارزیابی نورال داد. این موارد از نظر آماری این کمیت را با نیاز به مانومتری دیگر نشان می‌دهند (شانکرپراک و ریچاردز 1991). گزارش شده است، با ترکیب پیشین تنظیم تنش تنش رومال به عنوان خصوصیات چندگانه در نظر گرفته شد (1). تا پیش این تحقیق نتیجه گرفت نیاز به انتقالات مورد است. مناسب بدن یک نژاد نژاد نمی‌باشد. در این مطالعه بر اساس تغییرات انتقالات به میری، بالاخره تغییرات از 37 میلی‌متر جیوه از آسالازی (Vigorous) کریم را در 37 میلی‌متر جیوه از آسالازی (Classic) تغییراتی نشان نمی‌دهد. زمان شروع دیسفولیزیون، کاهش وزن و مدت زمان انتقالات در میلی‌متر جیوه ومیلی‌متر جیوه (LES) در مدت زمان آماری این اختلاف معنی‌دار داشتند. لازم به ذکر است که اختلاف

منابع