

درمان تبهای طولانی انفارکتوس

نکارش

دکتر سیف‌الدین نبوی

بیماران مورد استفاده برای تنظیم این گزارش: پنج نفر.

۱- شرح حال اول:

آقای سرهنگ ب: بیماری انفارکتوس قسمت خلفی میوکارد در نتیجه آترو-اسکلروزیس عمومی (۱) درمان کلاسیک (استراحت و داروی ضد انعقاد (۲)): بیماری دوره سیر خود را مطابق معمول طی نموده و برای درمان تب متوسل به تجویز آنتی بیوتیک‌ها گردید.

تب با وجود تجویز کلیه آنتی بیوتیک‌ها قطع نمی‌گردید. سرعت ته نشین شدن گلبول‌ها از ۸۰ میلیمتر در ساعت اول پائین نمی‌آمد به بیمار اسپیرین تجویز شد در نتیجه پس از سه روز تب قطع و سرعت ته نشین شدن گلبول‌ها بحالت اول برگشت.

۲- شرح حال دوم:

آقای ح: بیماری انفارکتوس قسمت قدامی در نتیجه فریبی و فشار خون. درمان با داروهای ضد انعقاد و آنتی بیوتیک‌ها بواسطه وجود تب ادامه داده می‌شد (بخصوص اورئومایسین) معذالک تب قطع نمی‌شد و سرعت ته نشین شدن گلبول‌ها در حدود ۳۰ میلیمتر باقی مانده بود به تجویز اسپیرین مبادرت گردید در نتیجه تب ۸ ساعت بعد بکلی قطع شد و سرعت ته نشین شدن گلبول‌ها بحال طبیعی برگشت.

۳- شرح حال سوم:

خانم خ. ط. بیماری انفارکتوس قسمت خلفی در نتیجه چاقی و ازدیاد کلسترین خون (۳) درمان با آنتی بیوتیک‌ها بواسطه وجود تب ادامه داده می‌شد بخصوص اورئومایسین و اکرومایسین چون تب قطع نشد به اسپیرین متوسل گردیدیم تب پس از

۱ - Atherosclerosis generalis

۲ - anticoagulant

۳ - Cholestronemie

۲۴ روز مقاومت قطع گردید .

۴- شرح حال چهارم :

آقای سرهنگ . ا . بیماری انفارکتوس خلفی بر اثر افزایش اوره و خستگی و ازدیاد قابلیت تحریک عصبی (۱) تب با آنتی بیوتیک ها و ترومگسان قطع نمیشد اسپیرین تجویز گردید پس از سه روز تب قطع گردید .

۵- شرح حال پنجم :

آقای م . ر اهل رشت با تشخیص انفارکتوس خلفی بستری گردید . گذشته از علائم انفارکتوس از تب های مداوم مینالید چون درمان با آنتی بیوتیک ها نتیجه نداد به اسپیرین متوسل و تب قطع گردید .

مقدار اسپیرین تجویزی در روز به مقدار خیلی کم مجموعاً ۳ سانتی گرم .

مدت تجویز . از سه روز الی ۹ روز .

نتیجه

چنانچه میدانیم بیماری کروناریت عفونی (۲) اکثر باتب همراه بوده و بدون تجویز آنتی بیوتیک ها برخی اوقات پس از دو سه روز تب قطع میگردد بخصوص اگر داروهای ضد انعقاد داده نشود که تراحتیاج به تجویز آنتی بیوتیک ها میباشد چه آنتی بیوتیک ها اکثراً تولیدکننده آمبولی میباشند .

ولی عموماً تب بیماران انفارکتوسی خود بخود قطع نشده و بایستی آنتی بیوتیکها تجویز گردد .

چنانچه آمارهای مختلف و نشریات روز نشان میدهد بیشتر به تجویز اورئومایسین مبادرت میگردد .

مادرین بیماران خود مشاهده کرده ایم که گاه تب این قبیل بیماران به آنتی بیوتیکها تسلیم نشده مدت نسبتاً زیادی باقی میماند در طی درمان این نوع بیماران باین موضوع برخورد کرده ایم که این نوع تبها خیلی سخت در مقابل آنتی بیوتیکها

مقاومت نموده در ضمن اکثرأ سرعت ته نشین شدن گلوبولها بالا باقی میماند. در این قبیل بیماران به تجویز آسپیرین بطوریکه پنج اسرواسیون ذکر شده بالا نشان میدهد متوسط و نتایج قابل ملاحظه ای تا کنون گرفته ایم بطوریکه تب هائیکه ۲۰ الی ۳۰ روز در مقابل آنتی بیوتیک ها مقاومت کرده تسلیم نمیشدند در عرض ۲ یا ۳ روز قطع و از بین رفته است.

شایسته است درمان با آسپیرین بخصوص در موقعیکه سرعت ته نشین شدن گلوبولها بالا است لا اقل یک هفته ادامه یابد.

پویش :

۱- آیا بیماران مورد مطالعه بر اثر تزریق آنتی بیوتیک های مختلف در موقع درمان بیماری یا قبل از آن اعتیاد به آنتی بیوتیک ها حاصل کرده مقاوم شده اند که نسبت به آسپیرین حساس و تسلیم شده اند ؟

۲- آیا تبهای موجوده در این بیماران بر اثر واکنش سلولی و عفونتهای دیگر بغیر از انفارکتوس از قبیل عوارض روماتیسمی قدیمی بوده (سرعت ته نشین شدن گلوبولها در بیماران ما همیشه بالا بوده است) که دو مرتبه تظاهر کرده است ؟