



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

•

عنوان پایان نامه

بررسی عوارض شنواyersی دسفرال در بیماران مبتلا به تالاسمی
بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)
در بهار سال ۱۳۸۴

استاد راهنما:

دکتر علیرضا پوستی

استاد مشاور:

دکتر باقر ستوده

نگارش:

شهناز عبدالی

تابستان ۸۴

«شماره پایان نامه ۲۳۴»



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

خداوند

من در کلیه فقیرانه خود

چیزی را دارم

که تو در هر شکریایی خود نداری

من چون تویی دارم

و تو چون خود نداری

تقدیم به مادر و پدر عزیزم که خورشید وجودشان گرما بخش روزهای پر فراز و
نشیب زندگیم و روی چون ماهشان روشنایی بخش همه تاریکی های
زندگیم می باشد.

تقدیم به ستاره های پر فروغ آسمان قلبم،
خواهران مهربانم مهناز، بهناز، لیلا و برادر عزیزم مهدی.

تقدیم به روح والا دایی عزیزم که همیشه در قلبم جای دارد.

تقدیم به استاد اندیشه و اخلاق جناب آقای دکتر پوستی که با علمی سرشار
و صبری فراوان در تدوین این پایان نامه یاریم فرمودند و با صمیمیت
وقارشان خاضعانه زیستن را به من آموختند و به پاس آنکه شوق دوباره
خواندن را در من زنده کردند.

با تقدیم و تشکر فراوان از محبت بی دریغ و راهنماییهای ارزشمند جناب
آقای عبدالعظیم ذوالفقارزاده که در نهایت خضوع و کمال سخاوت در انجام
این پایان نامه مرا سرافراز فرمودند.

۶



با تقدیم و تشکر از اساتید گرانقدر جناب آقای دکتر محسن زارعی و
جناب آقای دکتر ستوده که با راهنماییهای فاضلانه خود مرا در رساندن به سر
منزل مقصود یاری فرمودند.

تقدیم به تمام بیمارانیکه طب را بر بالین آنها آموختم
آنانکه چشم امید به آموخته هایمان داردند.
و آنانکه دردشان را می دانیم ولیکن درمانی برای آنها نمی شناسیم.
و تقدیم به تمام کسانیکه دوستشان داریم.

اختصارات

SNHL = Sensorineural Hearing Loss

CHL = Conductive Hearing Loss

SRT = Speech Reception Threshold

VEP = Visual Evoked Potentials

BAEP = Brain stem Audiometry Evoked Potentials

DFO = Deferoxamine

TM = Tympanometry

TLC = Total Lung Capacity

RV = Residual Volume

PEF = Peak Expiratory Flow



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۳	مقدمه و بیان مسئله
فصل اول: کلیات	
۶	اهداف مطالعه
۷	هدف کلی
۸	اهداف فرعی
۹	هدف کاربردی
۱۰	فرضیات یا سوالات پژوهش
فصل دوم: بررسی متون و بررسی مقالات	
۱۱	تالاسمی
۲۹	دسفرال
۴۳	کاهش شناوایی
۴۷	بررسی متون
فصل سوم: مواد و روش‌ها	
۵۰	روش مطالعه
۵۰	حجم نمونه

صفحه	عنوان
۵۰	متغیرهای مورد استفاده
۵۰	روش گردآوری اطلاعات
۵۱	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۵۲	پرسشنامه
فصل چهارم	
۵۳	نتایج
فصل پنجم	
۶۴	بحث و نتیجه‌گیری
۶۷	پیشنهادات
۶۸	چکیده انگلیسی
۶۹	منابع و مأخذ



فهرست جداول

جدول ۱: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه.....	۵۴
جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت ادیومتری گوش راست در افراد مورد مطالعه	۵۵
جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت تمپانومتری گوش راست در افراد مورد مطالعه	۵۶
جدول ۴: توزیع فراوانی مقدار SRT گوش راست در افراد مورد مطالعه	۵۷
جدول ۵: توزیع فراوانی وضعیت ادیومتری گوش چپ در افراد مورد مطالعه	۵۸
جدول ۶: توزیع فراوانی وضعیت تمپانومتری گوش چوب در افراد مورد مطالعه	۵۹
جدول ۷: توزیع فراوانی میزان SRT گوش چپ در افراد مورد مطالعه	۶۰
جدول ۸: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در افراد مورد مطالعه	۶۱
جدول ۹: شاخص‌های توصیفی و تحلیلی متغیرهای کمی مورد مطالعه به تفکیک گروههای مورد مطالعه در گوش راست	۶۲
جدول ۱۰: شاخص‌های توصیفی و تحلیلی متغیرهای کمی مورد مطالعه به تفکیک گروههای مورد مطالعه در گوش چپ	۶۳

فهرست نمودارها

- ۱ - نمودار ۱: توزیع فراوانی از نظر جنس ۵۴
- ۲ - نمودار ۲: توزیع فراوانی وضعیت ادیومتری گوش راست در افراد مورد مطالعه ۵۵
- ۳ - نمودار ۳: توزیع فراوانی وضعیت تمپانومتری گوش راست در افراد مورد مطالعه ۵۶
- ۴ - نمودار ۴: توزیع فراوانی وضعیت ادیومتری گوش چپ در افراد مورد مطالعه ۵۸
- ۵ - نمودار ۵: توزیع فراوانی وضعیت تمپانومتری گوش چپ در افراد مورد مطالعه ۵۹

چکیده:

مقدمه:

اخيراً با توجه به پیشرفت در مراقبت از بیماران مبتلا به تالاسمی سن متوسط اين گونه بیماران بالاتر رفته و کیفیت زندگی آنها مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. لذا بررسی عوارض بیماری چون رسوب آهن در ارگانهای مختلف بدن در نتیجه تزریق مکرر خون در آنها، امری الزامی می باشد.

روش کار:

به منظور بررسی فراوانی کاهش شنوایی حسی عصبی در اثر درمان آهن زدایی با دسفرال در بیماران تالاسمی مژوز و بررسی ارتباط مابین میزان و مدت مصرف دسفرال با بروز کاهش شنوایی حسی عصبی مطالعه‌ای به صورت توصیفی - تحلیلی (cross-sectional) و گذشته‌نگر انجام گرفت. در این بررسی از ۵۶ بیمار مبتلا به تالاسمی مژوز بیمارستان علی اصغر اردبیل درخواست انجام تست شنوایی سنجی شد که همزمان فربتین سرم نیز اندازه‌گیری شد.

نتایج:

از مجموع ۵۶ بیمار ۴ نفر به دلیل عدم همکاری در انجام شنوایی سنجی از مطالعه خارج گردیدند. از ۵۲ بیمار ۱۸ نفر کاهش شنوایی هدایتی در گوش راست و ۱۵ نفر در گوش چپ داشتند که با توجه به معاینات اتوسکوپیک و نتایج تمپانومتری، کاهش شنوایی

چکیده:

مقدمه:

اخیراً با توجه به پیشرفت در مراقبت از بیماران مبتلا به تالاسمی سن متوسط این گونه بیماران بالاتر رفته و کیفیت زندگی آنها مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. لذا بررسی عوارض بیماری چون رسوب آهن در ارگانهای مختلف بدن در نتیجه تزریق مکرر خون در آنها، امری الزامی می‌باشد.

روش کار:

به منظور بررسی فراوانی کاهش شنوایی حسی عصبی در اثر درمان آهن زدایی با دسفرال در بیماران تالاسمی مژوز و بررسی ارتباط مابین میزان و مدت مصرف دسفرال با بروز کاهش شنوایی حسی عصبی مطالعه‌ای به صورت توصیفی - تحلیلی (cross-sectional) و گذشته‌نگر انجام گرفت. در این بررسی از ۵۶ بیمار مبتلا به تالاسمی مژوز بیمارستان علی اصغر اردبیل درخواست انجام تست شنوایی سنجی شد که همزمان فریتین سرم نیز اندازه‌گیری شد.

نتایج:

از مجموع ۵۶ بیمار ۴ نفر به دلیل عدم همکاری در انجام شنوایی سنجی از مطالعه خارج گردیدند. از ۵۲ بیمار ۱۸ نفر کاهش شنوایی هدایتی در گوش راست و ۱۵ نفر در گوش چپ داشتند که با توجه به معاینات اتوسکوپیک و نتایج تمپانومتری، کاهش شنوایی

هدايتی به علت اوتیت مدیای راجعه و اوتیت سروز مزمن بود. ۲ نفر نیز کاهش شنوایی حسی عصبی داشتند.

میزان دسفرال ذر بین گروه مبتلا به کاهش شنوایی حسی عصبی نسبت به گروه غیرمبتلا بالاترین میانگین را داشت. ($30/8 \text{ mg/kg}$) ولی با روش آنالیز واریانس اختلاف معنی داری بین میانگین ها بدست نیامده که احتمالاً به دلیل ناکافی بودن حجم نمونه می باشد. همینطور میزان میانگین فریتین در افراد مبتلا به کاهش شنوایی حسی عصبی بیشتر از افراد غیرمبتلا شد (4051 ng/dl) که نشان از کنترل نامناسب بار آهن در این بیماران علی رغم دوزهای بالای دسفرال می باشد و همینطور نشانگر تأثیر بار آهن در بروز کری حسی عصبی با منشاء رسوب آهن در قسمت حلزونی گوش داخلی می باشد ولی با آنالیز واریانس اختلاف معنی دار بین میانگین ها نبوده است.

بحث و نتیجه گیری:

براساس نتایج بدست آمده با معاينات دورهای سالانه اتوسکوپیک می توان ابهی زودهای اوتیت حاد را درمان و از ایجاد اوتیت مزمن در این بیماران جلوگیری کرد. همینطور با کنترل میزان دسفرال مصرفی و انجام تست شنوایی سنجی منظم و سالانه از ایجاد کاهش شنوایی حسی عصبی پیشگیری و در صورت لزوم اقدامات درمانی زودرس انجام شود.

كلمات کلیدی: تالاسمی مژور - تست شنوایی سنجی - کاهش شنوایی حسی عصبی

- دسفرال - بیمارستان حضرت علی اصغر اردبیل

مقدمه و بیان مسئله:

تالاسمی برای اولین بار توسط کولی و لی (Cooley&Lee) در سال ۱۹۵۲ در چند کودک ایتالیایی شرح داده شد. تالاسمی مشتق از کلمه یونانی «تالاسا» به معنی دریا می‌باشد و علت نامگذاری آن پیدا شدن موارد بیماری در افراد ساکن نواحی اطراف مدیترانه بوده است. (۱)

بیماری تالاسمی، یک بیماری با اختلال ژنتیکی است که در آن کاهش تولید زنجیره گلوبین آلفا یا بتا به کاهش شدید طول عمر گلوبولهای قرمز منجر می‌گردد و لذا افراد مبتلا دچار کم خونی شدید می‌گردند که متعاقب آن سلولهای مادر گلوبول قرمز در مغز استخوان به صورت جبرانی شروع به تکثیر می‌کنند که این امر منجر به ایجاد دو پدیده غیرطبیعی در این بیماران می‌گردد:

در درجه اول: تغییر در رشد استخوانی به خاطر اشباع جایگاههای مغز استخوان در درجه دوم: افزایش جذب روده‌ای آهن که افزایش بار آهن بدن، سبب رسوب آن در اعضای گوناگون بدن مانند کبد، قلب، پانکراس، تیروئید و پاراتیروئید و آدرنال و در نتیجه اختلال عملکرد هریک از این اعضاء می‌گردد. (۲)

برای جلوگیری از رسوب آهن از داروی شلاته کننده بنام دسپرال استفاده می‌شود. دسپرال به عنوان تنها شلاتور خود عوارضی دارد که یکی از مهمترین عوارض آن تأثیر بر عصب شنوایی و ایجاد کاهش شنوایی از نوع حسی عصبی می‌باشد که با شناسایی

