



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای

عنوان پایان نامه:

بررسی اندیکاسیونهای شروع درمانهای ضد تشنج در
تشنجهای ناشی از تب در بیمارستان علی اصغر در
پائیز و زمستان ۸۴-۸۳

استاد راهنما:

دکتر علیرضا پوستی

اساتید مشاور:

دکتر منوچهر براق

دکتر مازیار هاشمیلر ✓



نگارش:

آیلا مسنن

تاریخ انجام پایان نامه: ۸۴

شماره پایان نامه: ۰۲۰۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به تکیه‌گاه مطمئن زندگیم:

پدر بزرگوارم

به پاس دست پر مهرش که در پنااهش، ترس و ناامیدی برآید معنا ندارد.

تقدیم به فرشته محبت و اسوه صبر و فداکاری و دلسوزی:

مادر مهربانم

به پاس عاطفه سرشارش که روح مرا از تنهایی مرهایی می‌هد.

تقدیم به همراهم همیشگی ام:

برادران عزیزم:

اکتای و آرش

به پاس محبت بی دریغشان که فروکش نمی کند.

تقدیم به استاد بزرگوارم:

جناب آقای دکتر علیرضا پوستی

به پاس نرحمات فراوانی که متقبل شده‌اند.

تقدیم به:
بیمارانی که طب مرا بر بالینشان آموخته

فهرست اختصاری:

Abbreviations:

AAP: American Academy of Pediatrics

AED: Anti Epileptic Drug

CNS: Central Nervous System

CPS: Complex Partial Seizure

CSF: Cerebro Spinal Fluid

EEG: Electro Encephalo Gram

FC: Febrile Convulsion

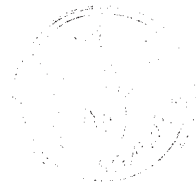
FS: Febrile Seizure

HSV6: Herpes Simplex Virus6

IQ: Intelligence Quotient

LP: Lumbar Puncture

MRI: Magnetic Resonance Imaging



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده:.....
۲	مقدمه و اهمیت موضوع:.....
فصل اول - کلیات	
۳	۱-۱- اهداف پژوهش:.....
۳	۱-۱-۱- هدف اصلی:.....
۳	۱-۱-۲- اهداف فرعی:.....
۳	۱-۲- سئوالات طرح:.....
فصل دوم - بررسی متون و مقالات	
۴	۲-۱- تشنج همراه تب (FC): Febrile Convulsion (FC)؛ Febrile Seizure (FS):.....
۵	۲-۲- اتیولوژی FC.....
۵	۲-۳- تظاهرات بالینی:.....
۶	۲-۴- تشخیص:.....
۷	۲-۵- تشخیص های افتراقی:.....
۸	۲-۶- درمان:.....
۱۰	۲-۷- پروگنوز:.....
۱۳	۲-۸- بررسی مقالات:.....
فصل سوم - مواد و روشها	
۱۶	۳-۱- روش تحقیق (Methods & Materials):.....
۱۶	۳-۲- حجم نمونه:.....
۱۶	۳-۳- روش گردآوری اطلاعات:.....
۱۷	۳-۴- روش آماری:.....
۱۸	نمونه پرسشنامه:.....

فصل چهارم - جداول و نمودارها

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

۴۵ ۱-۵- بحث و نتیجه گیری

۴۹ ۲-۵- پیشنهادات:

۵۰ چکیده انگلیسی:

۵۱ منابع و مأخذ:



فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره (۱-۴): ترکیب سنی بیماران مورد مطالعه بر حسب ماه.....	۱۹
جدول شماره (۲-۴): ترکیب جنسی بیماران مورد مطالعه.....	۲۱
جدول شماره (۳-۴): توزیع فراوانی مدت تشنج در بیماران مورد مطالعه.....	۲۲
جدول شماره (۴-۴): توزیع فراوانی میزان تب در بیماران مورد مطالعه.....	۲۴
جدول شماره (۵-۴): توزیع فراوانی دفعات تکرار تب و تشنج در ۲۴ ساعت اول در بیماران مورد مطالعه.....	۲۶
جدول شماره (۶-۴): توزیع فراوانی دفعات تب و تشنج از شروع بیماری در بیماران مورد مطالعه.....	۲۸
جدول شماره (۷-۴): توزیع فراوانی علائم عصبی فوکال در معاینه بیماران مورد مطالعه.....	۳۰
جدول شماره (۸-۴): توزیع فراوانی نوع تشنج در بیماران مورد مطالعه.....	۳۱
جدول شماره (۹-۴): توزیع فراوانی وضعیت development در بیماران مورد مطالعه.....	۳۲
جدول شماره (۱۰-۴): توزیع فراوانی سابقه تب و تشنج در فامیل بیماران مورد مطالعه.....	۳۳
جدول شماره (۱۱-۴): توزیع فراوانی سابقه صرع خانوادگی در بیماران مورد مطالعه.....	۳۴
جدول شماره (۱۲-۴): توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در زمان admit در بیماران مورد مطالعه.....	۳۵
جدول شماره (۱۳-۴): توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در زمان ترخیص در بیماران مورد مطالعه.....	۳۷
جدول شماره (۱۴-۴): توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود اندیکاسیون شروع دارو در بیماران مورد مطالعه.....	۳۹
جدول شماره (۱۵-۴): توزیع فراوانی نوع اندیکاسیون شروع فنوباریتال در بیماران مورد مطالعه.....	۴۰
جدول شماره (۱۶-۴): محاسبه شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه.....	۴۲
جدول ۱۷-۴- توزیع فراوانی توأم اندیکاسیون با گرفتن فنوباریتال در بیماران مورد مطالعه.....	۴۳

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار شماره (۱-۴): ترکیب سنی بیماران مورد مطالعه بر حسب ماه	۲۰
نمودار شماره (۲-۴): توزیع فراوانی مدت تشنج در بیماران مورد مطالعه	۲۳
نمودار شماره (۳-۴): توزیع فراوانی میزان تب در بیماران مورد مطالعه	۲۵
نمودار شماره (۴-۴): توزیع فراوانی دفعات تکرار تب و تشنج در ۲۴ ساعت اول در بیماران مورد مطالعه	۲۷
نمودار شماره (۵-۴): توزیع فراوانی دفعات تب و تشنج از شروع بیماری در بیماران مورد مطالعه	۲۹
نمودار شماره (۶-۴): توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در زمان admit در بیماران مورد مطالعه	۳۶
نمودار شماره (۷-۴): توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در زمان ترخیص در بیماران مورد مطالعه	۳۸
نمودار شماره (۸-۴): توزیع فراوانی نوع اندیکاسیون شروع فنوباریتال در بیماران مورد مطالعه	۴۱
نمودار شماره (۹-۴): فراوانی توأم اندیکاسیون با گرفتن فنوباریتال در بیماران مورد مطالعه	۴۴

چکیده:

مقدمه و اهداف: Febrile Convulsion (FC) یا تشنج همراه تب، شایعترین اختلال تشنجی در طی دوران کودکی می باشد که منجر به نگرانی و اضطراب شدید در بین والدین و خود این کودکان می گردد. میزان شیوع FC در کودکان ۴-۳٪ برآورد شده است. شروع داروهای ضد تشنج در این بیماران و مدت ادامه آن مسأله ای است که برای هر پزشکی همیشه مطرح بوده و شروع بدون اندیکاسیون و طولی المدت داروهای ضد تشنج می تواند باعث مشکلات متعددی برای بیمار و خانواده و پزشک گردد. بالا بودن میزان عوارض جانبی داروهای ضد تشنج مسأله دیگری است که مصرف این داروها را تحت الشعاع قرار داده است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مصرف داروهای ضد تشنج در بیماران مبتلا به FC و بررسی اندیکاسیون های شروع درمان ضد تشنج در این کودکان انجام شده است.

مواد و روش کار: مطالعه انجام شده یک مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی تعدادی از بیماران مبتلا به FC بستری در بیمارستان علی اصغر در پاییز و زمستان ۸۴-۸۳ بوده است که ۱۲۰ بیمار از ۶ ماهگی تا بالای ۴۸ ماهگی با استفاده از پرونده ها و پر کردن پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج بدست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها و نتایج: در این مطالعه قسمت عمده ای از بیماران بین ۲۴ تا ۴۸ ماهگی (۳۹/۲٪) بودند که سن شایعی برای تشنج ناشی از تب محسوب می گردد. اکثریت بیماران را جنس مذکر تشکیل می دهد (۶۹/۲٪). بیشترین مدت زمان تشنج زیر ۱۵ دقیقه بوده و قسمت عمده بیماران در زمان مراجعه به بیمارستان تب $38/5^{\circ}\text{C}$ یا کمتر داشتند (۵۵٪) که نشاندهنده استعداد زمینه ای به تشنج ناشی از تب در این بیماران می باشد. اغلب بیماران (۷۸/۳٪) تکرار تب و تشنج در ۲۴ ساعت اول بعد از اولین حمله را نداشتند. علائم فوکال عصبی در ۰/۸٪ بیماران، تشنج فوکال در ۴/۲٪ بیماران و تأخیر تکاملی در ۴/۲٪ از بیماران وجود داشت.

مهمترین اندیکاسیون شروع دارو در این بیماران داشتن معیارهای Complex FC می باشد که در بین این معیارها دفعات تکرار تشنج مهمترین معیار شروع درمان با فنوباریتال بوده است. بطور کلی از بین ۱۲۰ بیمار بررسی شده ۱۰۰ بیمار manegment درست و ۲۰ بیمار manegment نادرست داشتند یعنی علیرغم داشتن اندیکاسیون، دارو دریافت نکردند یا برعکس بدون داشتند اندیکاسیون، دارو دریافت کردند.

واژگان کلیدی: تشنج ناشی از تب (Febrile convulsion)، Simple FC، Complex

FC، اردبیل

مقدمه و اهمیت موضوع:

در فاصله ۶ ماهگی تا ۷ سالگی افزایش ناگهانی تب می‌تواند موجب تحریک CNS در بعضی کودکان که زمینه ارثی تشنج ناشی از تب را دارند، گردیده و باعث بروز تشنج شود [۱].

شیوع این بیماری بین این گروه سنی حدود ۴٪-۳٪ بوده که نسبتاً شیوع بالایی دارد. این بیماران براساس مدت و دفعات تشنج و همینطور براساس سن بروز تشنج کاندید دریافت داروهای ضدتشنج می‌گردند [۲].

از بین داروهای ضدتشنج، بنزودیازپین‌ها هم در زمان بروز تشنج و هم بصورت پروفیلاکتیک مورد استفاده قرار می‌گیرند. فنوباریتال و سدیم والپروات به عنوان درمان در موارد عود مکرر مورد استفاده قرار می‌گیرند. فنی توئین و کاربامازپین از جمله داروهای ضدتشنجی هستند که در این بیماران اندیکاسیون مصرف ندارد [۳] [۲] [۱].

شروع داروهای ضدتشنج در این بیماران و مدت ادامه آن مسأله‌ای است که برای هر پزشکی همیشه مطرح بوده و شروع بدون اندیکاسیون و طول‌المدت داروهای ضدتشنج می‌تواند باعث مشکلات متعددی برای بیمار و خانواده و پزشک گردد. بالا بودن میزان عوارض جانبی داروهای ضدتشنج مسأله دیگری است که مصرف این داروها را تحت‌الشعاع قرار داده است [۴].

در این بررسی بر آن شدیم که وضعیت مصرف داروهای ضدتشنج را در بیماران مبتلا به تب و تشنج بررسی کرده و اندیکاسیونهای شروع درمان ضدتشنج را با پروتکل توصیه شده توسط AAP مقایسه نمائیم تا هم بتوانیم پس‌خوراندی از نحوه مصرف این داروها در بیمارستان علی‌اصغر ارائه نمائیم و هم چهارچوب مناسبی برای اندیکاسیونهای شروع داروهای ضدصرع ارائه دهیم.