میزان عوامل تشنج به دنبال اولین تشنج بدون عامل مستعد کننده حاد در کودکان

چکیده

مقدمه: هدف این مطالعه تعیین میزان احتمال عود بعد از اولین تشنج بدون عامل مستعد کننده حاد در کودکان می‌باشد. دروش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و به روش آینده نگر بر روی 145 کودک مبتلا به اولین تشنج بدون عامل برانگیزندار حاد در طی مدت حداقل 12 ماه بعد از اولین تشنج از نظر عود تشنج مورد پی گیری قرار گرفتند. نتایج: 75 کودک (51 درصد) دچار عود تشنج شدند. ریسک تجمعی عود تشنج 16/5 درصد، 35 درصد، 47 درصد و 51/7 درصد به ترتیب در ماه‌های 1، 6، 10، 30 و سال بوده است. متوسط زمان برای تکرار تشنج 54/6 ماه بوده و 67/5 ماه موارد عود در ماه‌های 1، 6، 10، 20، 30 و سال بوده است. براساس آنالیز چندگانه ممتازی عوامل‌های کننده حاد در تعیین پیش بینی عود تشنج دخیل بوده و عوامل تازه بر انتخاب بدن عوامل غیرعواملی و سن بالاتر از 10 سال و زمان بروز اولین تشنج. در آنالیز یک متغیر عواملی از قبل تاریخ‌های مشکلات نوزادی، اپیلزی تشنج و عدم مصرف دارویی تشنج تیز به عوامل ریسک فاکتورهای عود تشنج مطرح می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعات نشان می‌دهد که احتمال عود تشنج در کودکان ما نسبتاً زیاد است و کودکانی که نار خاص غیرعواملی دارند و اولین حمله تشنج آنها بالاتر از 10 سال بوده در معرض بیشترین خطر برای عود تشنج می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: اولین تشنج، کودکان، عود، تکرار

مقدمه

تشنج یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب کودکان می‌باشد. 4 درصد کودکان در طول زندگی یکبار حمله تشنج را تجربه می‌کنند. 1 کودک شایع‌ترین نوع تشنج در کودکان تشنج با یک می‌باشد که معمولاً بدون عارضه بوده.

1- توصیف سوالات استاندارد خودکی کودکان، فوق‌العاده خواسته و اعصاب کودکان شیراز -خانه‌های، فرهنگی - بهداشت‌های، مادران نوزادی - دفتر کودک
2- مراکز استاندارد خودکی کودکان، فوق‌العاده خواسته و اعصاب کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دفتر شیراز

پژوهشی بر اساس: 20/7/84

مراجع:
1- مللی جمعیت ضد اریجینالی بهای اعصاب کودکان شیراز -خانه‌های -فارس
2- سمپولین آریا: فوق‌العاده خواسته و اعصاب کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دفتر شیراز

پژوهشی بر اساس: 20/7/84

دکتر سروان ایمانی* - دکتر محمد فرخی**
Remote Symptomatic
آدرس و شماره لفظی نام، شماره پرونده، نوع تشنج، تعداد حملات تشنج در 24 ساعت، زمان وقوع تشنج (عوامل یا بیماری (Todd) مدت تشنج، و وجود فاز بعد تشنج، سبب شدن تشنج با توان تشنج با بیماری، و یا فلز تاد بعد تشنج، مراجعه عصبی، سابقه قبلی تشنج با شب در اولین، MRI، والنگ صورتگیری، این مراجعه و نوع سایر نوازی، و وضعیت عصبی کودک، سابقه بیماری زمینه، سابقه فمایل تشنج با توان تشنج با بیماری، و مصرف داروی ضد تشنج، مدت یا گیبری، تاریخچه عوامل، دوم، سوم یا بیشتر.

مطالعه‌ای که بر روی بیماران انجام شده عبارت است از آزمایشات معمولی (دنشون ناشتا، کلسیم، منیزیم، سیاهی، با توجه به نظر عمل کتابی، نوار عصبی و سایر نوازی‌ها)

است. فرمی از این اطلاعات از گرفتن شرح حال رد خانواده یا کودک جمع آوری و بهبود اطلاعات مربوط به درمانگاه آوری گیرید. در مورد پی گیری بیمارانی که مراجعه به درمانگاه داشتند، اطلاعات آنها در پرونده ثبت گردید و در مراجعه نکته بودند از طریق تامس تلفی کنندی درخواست آنها اطلاعات تا مهاره 3167 جمع آوری گردید.

عوامل بیماری مطلع سیستمی (هیپئوز- میوژ) می‌گردید که بیمار دچار تشنج مجدد به فاصله پیش از 24 ساعت از اولین اطراف گردید که مدت مصرف داروی ضد تشنج در آنها کمتر بوده است نیز به عنوان دوم مصرف داروی ضد تشنج تلقی گردید.

آنالیز با توجه به اینکه فاکتور زمان، زمان عود وا تحت الگو قرار دارد به همه بیماران دیگری 12 ماه پیشگیری نشان (Kaplan- Meier Survival analysis) از کالیفرنیا ماور سورویل آنالیز (آنالیزی) محاسبه میزان عود استفاده شد. و آنالیزیکه تغییری Cox’s proportional hazards (یا تغییری) و چند متغیری داده شده است که محاسبه گردید و پ índ0.05 معنی دار تلقی گردید و تأثیر Hazzard همیشه ضروری به عود نیز به صورت جدال و مورد بررسی قرار گرفت و از نست پیرسون می‌باشد کای برای مقایسه استفاده گردید.

نتایج
145 کودک مورد مطالعه شامل 71 (49 درصد) پسر و
(Multivariable analysis using Cox)

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>Rate ratio</th>
<th>95% CI lower</th>
<th>95% CI upper</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.013</td>
<td>2.101</td>
<td>0.723-6.103</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.140</td>
<td>2.064</td>
<td>1.111-3.736</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.299</td>
<td>1.000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.257</td>
<td>1.388</td>
<td>0.794-2.427</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.597</td>
<td>1.170</td>
<td>0.655-2.088</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.669</td>
<td>1.093</td>
<td>0.998-1.063</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.322</td>
<td>0.712</td>
<td>0.363-1.395</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.291</td>
<td>1.069</td>
<td>0.317-4.111</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.953</td>
<td>1.038</td>
<td>0.296-3.439</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.861</td>
<td>0.890</td>
<td>0.500-1.581</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.882</td>
<td>1.093</td>
<td>0.339-3.528</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.026</td>
<td>1.979</td>
<td>0.072-6.103</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1.009</td>
<td>0.599-2.857</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.652</td>
<td>0.729</td>
<td>0.152-3.486</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.961</td>
<td>0.961</td>
<td>0.201-4.64</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.127</td>
<td>1.726</td>
<td>0.857-3.476</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.632</td>
<td>0.784</td>
<td>0.289-2.123</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.633</td>
<td>1.125</td>
<td>0.659-1.981</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.727</td>
<td>0.718</td>
<td>0.42-1.229</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Statistically significant  + Reference category
جدول 3 - مقایسه تأثیر تک تک متغیرها در کروه بدون عود و کروه با عود

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کروه (بدون عود)</th>
<th>کروه (با عود)</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>ذکر</td>
<td>زن</td>
<td>48</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع تشنج</td>
<td>chrome</td>
<td>mechanization</td>
<td>52</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان پیش از پارشیال</td>
<td></td>
<td></td>
<td>185</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان وقوع تشنج</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نوسان</td>
<td></td>
<td></td>
<td>45</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد حملات</td>
<td></td>
<td></td>
<td>357</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت حمله</td>
<td></td>
<td></td>
<td>728</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>پستیکل</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7/1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>تاثیر کمکی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نوزادی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>8/5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه فامیلی تپ و تشنج</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2/1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه فامیلی تشنج بدون بای</td>
<td></td>
<td></td>
<td>19/129</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مصرف داروی ضد تشنج</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه قبل تشنج provoked</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2/8</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شده بود و در 11 مورد (7/9 درصد) نوازخ غیرطبیعی وLI بدان امواج اختصاصی یک فاز از شده بود. در کروه بدون عود در 69 مورد نواز مغز انجام گرفته و به ترتیب 44 مورد (62/8%) طبیعی و 21 مورد (30 درصد) غیرطبیعی قرار گرفته و 4 مورد (6/7 درصد) غیرطبیعی و 7 مورد (11 درصد) غیرطبیعی پارشیال شده بود و در گروه که عود نداشت اند 69 مورد انجام شده بود و 31 مورد (41 درصد) طبیعی (41 درصد) غیرطبیعی غیر صرعی بوده است. 6 مورد (8 درصد) نوار مغز انجام نشده بود. از نظر خطر عود در گروه که نوار مغز طبیعی داشته اند خطر عود 41/3 درصد و در گروه با امواج غیرطبیعی غیر صرعی خطر عود 61/5 درصد و در گروه با امواج غیرطبیعی صرعی مشاهده شد. 19 میلار (13/1 درصد) در گروه و Remote Symptomatic 6/8 درصد) در گروه ایمنی-پویاییک می‌باشد که نوار مغز انجام گرفته و به ترتیب 44 مورد (62/8%) طبیعی و 21 مورد (30 درصد) غیرطبیعی 7 مورد (6/7 درصد) غیرطبیعی و 7 مورد (11 درصد) غیرطبیعی پارشیال شده بود و 31 مورد (41 درصد) طبیعی (41 درصد) غیرطبیعی غیر صرعی بوده است. 6 مورد (8 درصد) نوار مغز انجام نشده بود. از نظر خطر عود در گروه که نوار مغز طبیعی داشته اند خطر عود 61/5 درصد و در گروه با امواج غیرطبیعی صرعی مشاهده شد.
محاسبه میزان دانش علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سه‌شانه‌ی پدیده

، صفحه 222

در مطالعه حاضر، که به صورت آیبه‌نگ برخورد کرده در مورد ۱۴۵ کودک بین ۲ تا ۱۳ سال، تعدادی از کودکان با ابتلا به این بیماری، علاوه بر ۲۲ سالگی، به علت رفتار مختلف و تفاوت‌های جوهری، در مورد نگهداری و درمان آنها نیازمند به اقدامات خاصی بود. در این مقاله، سعی داشته‌ایم به عنوان برترین گروه‌ها، ۲۲ سالگی را به عنوان سمت تمام‌پذیری برخورداری‌ها و معیار اصلی نظارت بر بهداشت و سلامت کودکان به‌عنوان پایه‌گذاری درمان‌ها و نگهداری باشند.

**مکانیسم و تبینه گیری**

در مطالعه حاضر، که به صورت آیبه‌نگ برخورد کرده در مورد ۱۴۵ کودک بین ۲ تا ۱۳ سال، تعدادی از کودکان با ابتلا به این بیماری، علاوه بر ۲۲ سالگی، به علت رفتار مختلف و تفاوت‌های جوهری، در مورد نگهداری و درمان آنها نیازمند به اقدامات خاصی بود. در این مقاله، سعی داشته‌ایم به عنوان برترین گروه‌ها، ۲۲ سالگی را به عنوان سمت تمام‌پذیری برخورداری‌ها و معیار اصلی نظارت بر بهداشت و سلامت کودکان به‌عنوان پایه‌گذاری درمان‌ها و نگهداری باشند.

**بحث و تیپه‌گیری**

در مطالعه حاضر، که به صورت آیبه‌نگ برخورد کرده در مورد ۱۴۵ کودک بین ۲ تا ۱۳ سال، تعدادی از کودکان با ابتلا به این بیماری، علاوه بر ۲۲ سالگی، به علت رفتار مختلف و تفاوت‌های جوهری، در مورد نگهداری و درمان آنها نیازمند به اقدامات خاصی بود. در این مقاله، سعی داشته‌ایم به عنوان برترین گروه‌ها، ۲۲ سالگی را به عنوان سمت تمام‌پذیری برخورداری‌ها و معیار اصلی نظارت بر بهداشت و سلامت کودکان به‌عنوان پایه‌گذاری درمان‌ها و نگهداری باشند.

**در مطالعه حاضر، که به صورت آیبه‌نگ برخورد کرده در مورد ۱۴۵ کودک بین ۲ تا ۱۳ سال، تعدادی از کودکان با ابتلا به این بیماری، علاوه بر ۲۲ سالگی، به علت رفتار مختلف و تفاوت‌های جوهری، در مورد نگهداری و درمان آنها نیازمند به اقدامات خاصی بود. در این مقاله، سعی داشته‌ایم به عنوان برترین گروه‌ها، ۲۲ سالگی را به عنوان سمت تمام‌پذیری برخورداری‌ها و معیار اصلی نظارت بر بهداشت و سلامت کودکان به‌عنوان پایه‌گذاری درمان‌ها و نگهداری باشند.**
در مطالعه ما مهتمتین عوامل مؤثر در احتمال بروز عود، نوار مغز غیرطبیعی و سن شروع اولین حمله (سن بالای 10 سال) بوده است. (براساس مدل Cox و عواملی از قبل سابقه مشکلات نوزادی، اینفولوزی تشنج و عدم مصراع دارو نیز به صورت یک منگر واحد در عود نشان اهمیت داشته است.

در بیشتر مطالعات انجام شده نیز مهتمتین عوامل تعیین کننده پیش بین عود، اگر به غیرطبیعی نوار مغز و اینفولوزی تشنج بوده است، (Remote) مهتمتین عوامل نظر عود اینفولوزی تشنج (Remote Symptomatic seizure) نوار مغز غیرطبیعی، حمله تشنجی در ضمن خواب، سابقه بیلی ب پیش بین عود مشابه دیده شده است. (12)

در مطالعه Hauser که بر روی کودکان و بزرگسالان انجام شده، نوار مغز غیرطبیعی، سابقه قابلی تشنج در افراد درجه یک خانواده با عوامل مهتمتین مطرح شده است. (13)

در مطالعه ما توان مغز در 95 درصد بیماران انجام شده بود و در کمترین ریسک عود در گروه 3 سنی 10 سال و بیشترین ریسک عود در گروه سنی کمتر از 3 سنی بوده است و در گروه کروتیوزیک سن زیبای 3 سنی کمترین میزان عود را داشته و هرچه سن بالاتر رفته شانس عود بیشتر شده است. (12) یک بیماران مورد مطالعه ما نیز اغلب در گروه کروتیوزیک قرار می‌گرفتند.

در مطالعه ما توان وجود اینفولوزی زمینه ای قبل برای شناس عود را بیشتر (Remote Symptomatic) تشنج اول (Remote) می‌نماید بگونه ای که شناس عود در گروه کروتیوزیک درصد و در گروه سه‌ماتبکی درصد بوده (p=0/04) در مطالعه Shinnar و ۷۳ درصد بوده (12) و در Shinnar و ۷۴ درصد بوده (16).

در بعضی مطالعات نشان می‌دهد که صرفندازی تشنج شناس عود را کم کنند (23) ولی در بیش از گروه نهایی بیماران تشنجی تأثیر چندین ندارد. (19) مطالعات انجام شده
References
9. Shinnar, S, Berg AT, Moshe SL, Petix M,


