مقاشه درمان سدیم و الپرامین با لیتیوم با والمپاتین در
درمان مانیا حاد

چکیده

مقایسه مانیا حاد که از وضعیت‌های اورژانس روانی‌شکی است که نزدیک به مداخله درمانی قاطع و سریع دارد، با پروتکل‌های درمانی
متفاوت برای مراجعه درمان این وضعیت وجود دارد که از مهم‌ترین آنها ترکیب انواع درمانی تغییر کننده خلقت با ترکیب با دارو های
ضدجویان است. والمپاتین داروی است که اخیراً در کشور مورد استفاده قرار گرفته است. و در این رابطه سعی شده است مقایسه ای
بین ترکیب سدیم و الپرامین با والمپاتین از نظر سرعت و میزان تردیدی و عوارض جانی به عمل آید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کاهش‌آزمایی بالینی، دو‌گروهی به صورت تصادفی است. 44 نفر از بیماران دوگروهی نوع 1 در فاز مبكر
DSM IV (به مخاطره ادراک‌های مزاجی) به دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند. گروه اول با ترکیب والمپاتین و الپرامین 
(10-15 mg/day) و گروه دوم والمپاتین (20 mg/kg/day) تحت درمان قرار گرفتند. ارزیابی تأثیر درمان، به وسیله مقیاس مانیا بالینی
YMRS، به میزان 100 در این مقياس کاهش بیش از 50 در YMRS از نظر گرفتگی، در این مقياس کاهش بیش از 50 در YMRS از
نوع 1 در فاز مبكر به صورت تصادفی است. و براساس آزمون‌های Mann-Whitney و Wilcoxon و Fisher exact test استفاده از نرم افزار SPSS Ver 11
تایپ با استفاده از نرم افزار SPSS Ver 11

نتایج: از تعداد 44 نفر بیمار ممانیا دیگر 39/7/84.3 بتا، 18/27/21/1.24 نفر در گروه دوم و 23 نفر در گروه اول. در گروه دوم، 21/1.24 نفر در گروه دوم و 23 نفر در گروه اول. صورت مو گرفته، در این مقياس کاهش بیش از 50 در YMRS از
نوع 1 در فاز مبكر به صورت تصادفی است. و براساس آزمون‌های Mann-Whitney و Wilcoxon و Fisher exact test استفاده از نرم افزار SPSS Ver 11
تایپ با استفاده از نرم افزار SPSS Ver 11

واژه‌های کلیدی: مانیا حاد، والمپاتین، الپرامین، لیتیوم، کاهش مانیا بالینی.

مدفوعه

حماله حاد مانیا و خطرات ناشی از آن، اختلال دو قطعی
نوع یک BMD(I) را جزء اختلالات سیار مهم روانی‌شکی قرار
داده، به طوری که کنترل سریع حالات تحرک پذیری,
برخی‌نشستگی و علایم سابکوز بیمار از لازم و ضروری به نظر
می‌رسد. 1. از طرف دیگر شیوع یک درصد (1) در جامعه
BMD(I) از نظر دیگر شیوع یک درصد در جامعه

لیست 1

- نویسنده مسئول: استادیار گروه روانی‌شکی - مرکز تحقیقات علوم روانی
- تلفن: 0311 2222215 | Email: afshar@med.mui.ac.ir
- مراجع: 0311 3525576 | 0311 2222215
- تاریخ پذیرش: 03/05/84
- تاریخ دریافت: 03/05/84

لیست 2

- استادیار گروه روانی‌شکی - مرکز تحقیقات علوم روانی
- مراجع: 0311 3525576 | 0311 2222215
- تاریخ پذیرش: 03/05/84
- تاریخ دریافت: 03/05/84
روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع کاراکتریزیس بالینی به سیکور و صورت تفصیلی می‌باشد که در آزمایشات روی‌پیش‌کردن پی‌یو، افراد دارای مطالعه بیماری می‌باشند به احتیاطی دقیق بوده که در مصاحبه نیمه‌ساختار بایسته بررسی مالکهای شخصیتی خاص بیماری و با متنفلک را Dementia می‌باشد (1). در آزمایشات آزمایشگاه‌های سرطان می‌تواند با تأثیر مقداری در صورت بیماری دستگاه و تغییر طول مدت بستری را درمان کند. درمان دقت درازدایی در فاز حاد بررسی مطالعات ابتدا، محققین را بر آن داشت که کاراکتریزیس داده با تکیه‌گاه مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند تا یافتن اثر بخشد. بی‌درمانی کمی و عوارض و کوتاه برین طول مدت بستری را یافته بررسی می‌کند. آنچه ما دو چند نتیجه اظهارنشده، بی‌طوری که بیماران با نشر

پیش از توضیح کامل مطالعه و اخذ رضایت نامه کتی از بیماران به عنوان حضور داشته. بیماران به طور مشاوره در یک از دو گروه موارد، گروه اول با تکیه سیستماتیک بیمار و لیمون در سیستماتیک Dementia می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باشد (10) و به تکیه سیستماتیک می‌باشد. Dementia می‌باش
نتایج

از تعداد 53 مراجع کننده به 53 بررسی و تحلیلکننده در نور (اصفهان)، بیماران با سن 34-78 سال بر پایه معیارهای وزن و شاخصهای سطح توده و ضریب دوره مطالعه وارد شدند. در گروه یک سیدیم و پرایتر چهارم، 3/9 نفر در دوره مطالعه داشتند. در گروه دو مطالعه وارد شدند. در گروه یک سیدیم و پرایتر چهارم، 23 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. جدول 1 نشان می‌دهد که در گروه یک سیدیم و پرایتر چهارم، دفعات بستری قبیل در دوره مطالعه تحت نظر نهایی در نظر آماده می‌شود.

در جدول 2 میانگین و انحراف معیار نمره مقياس یونگک در روز اول و دوم، هفتم و دهم مشخص شده و این نتایج معنادار است. در روز دوم دوره، نسبت به روز دوم، هفتم و دهم، انحرافات معناداری وجود ندارد. در روز دوم، هفتم و دهم، نتایج معناداری در این دو روز دیده شد. است که تمام موارد فوق در گروه یونگک معنادار است. وجود نداشته است. در گروه یونگک مقدار معناداری مقياس یونگک (YMRS) در روز دوم و هفتم نسبت به روز اول از نظر آماری معنادار است. و نیز متوسط این امتیازات در گروه یونگک از روز دوم تا هفتم چهارم در دو گروه نمایش داده شده است. 

بیان‌سازی مطالعه

انحراف معیار (میانگین) سن سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>اثبات</th>
<th>P</th>
<th>اثر</th>
<th>P</th>
<th>اثر</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>211</td>
<td>0.25/6±7/47</td>
<td>28/046±7/28</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>217</td>
<td>67/66±15/54</td>
<td>62/023±12/20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>20/26±12/87</td>
<td>17/76±7/78</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>3/6±7/25</td>
<td>3/6±7/28</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

درجه اثرپذیری علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی پردیس 

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دارکوب شهید صدوقی پردیس

دوره سِبزدهم، شماره چهارم، پاییز 1394

Downloaded from jsusru.ac.ir at 2:27 PM on Friday December 21st 2018
جدول 2 مقایسه میانگین و انحراف میانگین نمره مقياس درجه بندی مانی بوک (YMRS) در روشهای مختلف و تغییرات آن در دو گروه مورد سطحه

| نمره | گروه 1 | گروه 2 | انحراف میانگین | انحراف میانگین
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/69</td>
<td>31/4±7/31</td>
<td>32/4±8/55</td>
<td>27/0±10/48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>28/0±8/61</td>
<td>27/0±10/48</td>
<td>27/0±10/48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/51</td>
<td>20/4±10/88</td>
<td>18/2±11/20</td>
<td>15/2±11/60</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/80</td>
<td>14/29±14/29</td>
<td>15/22±11/60</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 مقایسه فراوانی نسبی عوارض دارویی در دو گروه مورد سطحه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عوارض دارویی</th>
<th>گروه 1</th>
<th>گروه 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون عوارض</td>
<td>9/68</td>
<td>9/68</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب آلودگی</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>تسمير</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اسهال</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش ايض</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم آنتیبیوتیک</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>آنژیون</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>نوزاد</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب آلودگی</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در دوجول 3، انواع عوارض دارویی در دو گروه با هم مقایسه و مشخص شد که میزان کل عوارض جانبی در گروه یک 3/3% بود و در گروه دوم 9/4% بود که تفاوت معنی داری نداشت. میزان متوسط عوارض در گروه یک در گروه دوم به دمای داخلی بود، 64±9/7 میکرو جولی و 0/7±2/3 میکرو جولی 

درمان پاسخ دانه‌ای اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نبود. ممکن بود در گروه دوم داشتن قطب طوری که اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردد. منحنی (1) براساس آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهده نشان می‌دهد که در دو گروه بعد از گذشته زمان نمره مقیاس مانی بوک به طور معنی‌داری
References