مقایسه درمان سدیم و الپرات همراه با لیتیوم با والپتر سدیم و اولازین‌پین در درمان مانیای حاد

چکیده

مقیده مانیای حاد یکی از وضعیت‌های اورژانس روانپزشکی است که نازه به مداخله درمانی فوری و سریع دارد. یکی از مهم‌ترین آنها ترکیب انواع درمانی تبیین کننده خاصی برای ترکیب با دارویی و در نتیجه این بیماران از راه‌های جراحی و مصرف مواد مصرف‌کننده استفاده می‌کنند. بررسی هایی انجام شده استی. از جمله موارد اصلی بررسی شده است: الپرات سدیم، والپتر سدیم و لیتیوم. این نتایج نشان می‌دهد که این روش‌های لیتیوم با داروهای بودجه‌ساز مصرف می‌شوند و از این‌رو در انتخاب درمانی اولازین‌پین استفاده شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کلی فاحشه بوده و نتایج آن به صورت تصادفی است. 44 نفر از بیماران دوگروه نامناسب DSM IV (Mixed مخلوط) در گروه زنده مثبت گرفته و گروه دوم گروه سدیم و الپرات سدیم (10-15mg/day) و لیتیوم (20mg/kg/day) تحت درمان (YMRS) از یک مدت زمان مشخص داشته و نتایج آنها مشخص شده است. نتایج نشان می‌دهد که الپرات سدیم با لیتیوم از نظر سرعت کاهش علائم بهتر است.

نتیجه‌گیری: در تحقیق فوق نشان می‌دهد که الپرات سدیم با لیتیوم از نظر سرعت کاهش علائم بهتر است.

واژه‌های کلیدی: مانیای حاد، الپرات سدیم، والپتر سدیم، اولازین‌پین، لیتیوم، کل وارولپ، DSM IV

مقدمه

حمایت حاد مانیای و خطرات ناشی از آن، اختلال دو فاصله را جزء اختلالات سیار مهم روانپزشکی قرار داده، به طوری که تنها سیلوت سه حالت ترکیب یکدیگر، برخاشگری و علایم سایکوس بیماری لازم به ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر شیوع یک درصد (1%) در جامعه BMD(I) نشان می‌دهد که این بیماری در جامعه نیازمند درمان قویی و سریع دارد.

خلاصه

در نتیجه، الپرات سدیم با لیتیوم از نظر سرعت کاهش علائم بهتر است.
روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی در سوکور به
صورت تصادفی می‌باشد که در اورژانس روانپزشکی بیمارستان
نور (اصفهان) انجام گرفت. افراد مورد مطالعه بیماران مبتلا به
اختلال دوپامینی که در مصاحبه لیمه ساختار و برنامه براساس
DSMIV معاله‌های شخصی تحصیل دارند و یا تخته‌های دارای ابتلا به
دارا بودند(10) و در آزمون ایشان براساس مقياس درج‌بندی
مانی برنگ (YMR시) که بطوری که بیماران با نمره

پیش از توضیح کامل مطالعه و اخذ رایی نامه کنی از بیماران
و بستگان درجه کیک آنها که به عنوان هماً‌خور در امور
بیماران به طور تصادفی در یکی از دو گروه موارد، گروه آزمایشی
با ترکیب سدم و بلیط و گروه دوم با ترکیب سدم و
و اولتراپراکنش تحت درمان قرار گرفتند. لازم به ذکر است
که بیمار و روانپزشک به هیچ‌گونه تأثیر مطالعه‌ی از نوع درمان
آگاه نبودند. بطوری که تضمینی تصادفی بیماران در در گروه
توسط رزیدنت مقدم در اورژانس انجام می‌شد.

معنی‌های خروجی از مطالعه و وجود تبیینی شیفتی در محوطه
و استفاده از تبیین کننده بیان ، حداکثر یک هفته قبل از
ورود به مطالعه، سابقه حساسیت دارویی به سدم و اپراپار
و اولتراپراکنش وجود یافته‌های متداولی نماینده با سایر
درمان‌های زنده در جویدرده‌های قبیلی و وجود اختلالات طبی
ظهور عوارض جانبی، هرگونه تهدید کننده، عدم تبیین شدید
و خارج‌سازی در طول درمان، کلماتی و شعره‌های بوده است.
پس از آن‌که بیماران به گروه تحقیق شدند در گروه اول لیتیوم
کریتیک با میزان 900 میلی‌گرم در روز تجویز شد و روز پنج‌
پس از تعیین سطح سرمی لیتیوم دوزلیتیوم تعیین شد و مجدداً
mEq/L روز دهم سطح سرمی آن سنجیده شد تا سطح سرمی
10-15 میلی‌گرم در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر
گر و در روز تجویز گردد. ضریب‌های دو گروه مقدر

و نیاز به بستری أكثر بی‌بی یا اتفاق این بیماران و درصد بالای
انگال شن‌های روانپزشکی در زمان خروجات حاد و تأثیر
ناتوان کننده این بیماران زندگی(2) محققین را بر آن
داست که در بالعده کارآزمایی های متعدد بالینی، روش‌های
مختلف درمانی را مورد بررسی قرار دهند تا یک سیر بی‌بی
درمانی کمک خواسته و درمان نهایی بیماران را بتوان
یابد(6). عدم تناسب درمان نهایی در اینجا می‌تواند روی
براساس مطالعات ابتدایی، محققین را بر آن داشته که
کارآزمایی بالینی با ترکیبات مختلف، مانند دو یا چند تنپ
کننده خلق و یا ترکیبی از داروهای ضد جنون طراحی
نمانند(3).

محققین نشان دادند که ترتیب والتروس سدیم و لیتیوم در
بیماران مانیک‌که پایه‌نوازی به هر کدام از این دو داروها به
نتیجه‌ی نتایج، اثر EXPRESS می‌پذیرد در فرآیند که سلطه
طلبد است و نیاز بیماران به سایر داروها گردید(4). آنتی‌سایکوپتیک‌های کلاس‌های تازه در ترکیب با تنپ
کننده های خلق در درمان بالیا به داروی کمی رو به افزایش
عوارض جانبی همچون افزایش قطرات و عوارض اکسترژکتیوال
ساب(6).

در سالهای اخیر آنتی‌سایکوپتیک‌های آنتی‌پزشکی که دارای خواص
پنهان عوارض جانبی خلق و عوارض جانبی کمتری هستند، به
عنوان ترکیب درمانی در کار تنپ کننده های خلق در کنترل
بیماران نیاز بکار می‌روند(8).

در میان آنتی‌سایکوپتیک‌های آنتی‌پزشکی، ولانتازین‌ها یا نوعی به
ساخت بی‌پشتی‌پاتی شمل‌کننده، مورد بررسی قرار گرفته
است و در دارو‌های روش دیگر قطعی تولیدی آنتزین‌ها گردید.

نظره‌ی این که به دست اولی دارما، که علائم و عوارض
خطرناک بیماری برای خود و اطراف آن با حداکثر عوارض جانبی
داروها است و از طرف دیگر کاهش مدت بستر و
هزینه‌ی درمانی تعمیل شده در خانواده بیمار و سیستم
بهداشت و درمان نیز منشأ منجر می‌باشد مطالعه حاضر با هدف
بررسی اثراتی مدت زمان بستری و عوارض جانبی ترکیب
والتروس میدیم و لیتیوم در مقایسه با والتروس، میدیم و لیتیوم
نتایج
از تعداد 53 مطالعه، کننده به ای، ورزش و روانی‌شکی نور (اصفهان 44) یکی از مبانی سنجشی سال برای میزان مصرف هر سویی و حریق به طور تصادفی در دو گروه مورد مطالعه وارد شدند. در گروه یک (پسران و دختران) و 21 نفر در گروه 1 (ولانزار) و 23 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. جدول (1) خصوصیات دموگرافیک، تعداد دفاعات بستری قبلی در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بوده است (p<0.05).

در جدول (2) میانگین و انحراف معیار نمره مقياس يونگ در روز اول و دور، هفتم و دهم مشخص شده، به علاوه تغییرات آن از روز اول نسبت به روز دوم، هفتم و دهم، تغییرات از روز دوم نسبت به هفتم و دهم و نهایاً از روز دهم نشان داده شده است که نمودار فوق در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است. در گروه 1 تغییر مقدار معیار مقياس يونگ (YMRS) روز هفتم نسبت به روز اول از نظر آماری معنی‌دار بوده است (p<0.05), هم‌طوره تغییرات مقدار معیار مقياس يونگ (YMRS) از روز دوم تا هفتم و از هفتم تا دهم در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته است.

جدول 1. مقایسه بین خصوصیات دموگرافیک، تعداد دفاعات بستری و مدت زمان بستری در دو گروه مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>گروه I</th>
<th>گروه II</th>
<th>منفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>1 (38/18)</td>
<td>11 (47/8/11)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفاعات بستری اول</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد معنی‌داری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>2/21</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>2/21</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان بستری (روز)</td>
<td>2/21</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان اختلال (سال)</td>
<td>2/21</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعات بیمار و کور سازی مطابق هر سویی و اولانزار در توصیه کیسته، با مشابهی جاسوسی، و روندهای دارا در این زمینه، دارای همبستگی قابل توجهی با خلوی شایعه و زیستی نباید است. در بازارک جامع و خوایکی با تریگر نیز استفاده‌های در طول مطالعه بودن اطلاع از نوع دارو صرف انتخاب علاوه و معاینه دیگر و بررسی آزمایشات را در عهد داشت.

در طول 10 روز مطالعه بیماران از نظر اثراتی درمانی، برای ارائه مقایسه يونگ در روزهای اول دوم، هفتم و دهم در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. به طوری که کاهش 50 درصدی گروه مورد بررسی در مقایسه یا با بهترین در مقایسه يونگ به عنوان پاسخ درمانی (Response) که کاهش 10 درصدی گروه مورد بررسی (Remission) توسط داده شد، تمایل می‌دارند.

پژوهش در طول مدت مطالعه از نظر تغییرات جانی براساس (YMRS) CBC، تست سطح کبدی و بودیمی، تست همان تیروئید و کلوسترول، دور بررسی قرار گرفت، نمایش داده و انتخاب از نرم افزار SPSS به ویژه Mann-Whitney و Wilcoxon، Fisher exact test و تحلیل قرار گرفتند و معنی دار در تخلف نداشت.

درود برهم، شماره جهانی، پاییز 1384

مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید مصدوقی برد
در جدول ۲ مقایسه میانگین و احراز میانه نمره مقیاس درجه بندی مانی بوک (YMRS) در روزهای مختلف و تغییرات آن در دو گروه مورد سطح

<table>
<thead>
<tr>
<th>نمره مقیاس بوک</th>
<th>سیدی واریانس</th>
<th>احراز مقیاس میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روز اول (پایه)</td>
<td>۱۶۹</td>
<td>۳۱/۴±۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>روز دوم</td>
<td>۱۷۳</td>
<td>۲۸/۰۳±۸/۶۱</td>
</tr>
<tr>
<td>روز هفتم</td>
<td>۱۶۱</td>
<td>۲۰/۴۵±۱۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روز هفتم دوم</td>
<td>۱۶۰</td>
<td>۱۴/۲۹±۱۴/۲۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ مقایسه فراوانی نسبی عوارض دارویی در دو گروه مورد سطح

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوارض دارویی</th>
<th>سیدی واریانس</th>
<th>احراز مقیاس میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون عوارض</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۶۰/۹)۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب آلودگی</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۹)۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>ترمور</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۳/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>استمال</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش اپی‌گاستر</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>علایم اکستراپاپی‌ایمارال</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>آنزیم‌های</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دیزیآرتی</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خانواده‌دار</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خانواده‌دار استمرون سوزش اپی‌گاستر</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۳/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>استمرون، سوزش، ویمبسی و آنتی‌ژن‌ها</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب آلودگی</td>
<td>(۱۶/۹)</td>
<td>(۴/۳)۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول ۳ انواع عوارض دارویی در دو گروه با هم مقایسه و مشخص شد که میزان کل عوارض جانبی در گروه یک بیشتر است. در گروه دوم ۹/۸۳\% بیمار گروه اول و ۷/۷۳\% بیمار گروه دوم داشتند. بطوری که اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مشاهده نگردید. بطوری که با تکرار مشاهده نشان می‌دهد که در هر دو گروه بعد از گذشت زمان نمره مقیاس بوک (YMRS) در دو گروه مورد سطح به طور معنی‌داری
کاهش داشته است.

منحنی ۱: مقایسه میانگین نرخ میانگین پوکنگ در دو گروه مورد مطالعه در روزهای مختلف درمان

بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، ترکیب سدید والبرت و اولتراکسین با سدید والبرت و لیپوم از نظر ارتیخشی و کاهش علائم، وجود عوارض جانبی و طول مدت بستری تفاوت معنی داری نداشت و می تواند به عنوان ترکیب مناسب در درمان حملات حاد مانیا و مختلط به کار رود.

در مطالعه گیری در آنها ترکیب اولتراکسین و یک تیپ کاهش خلق به عنوان یک درمان ترکیبی در میزان بای بالاتر از کار گرفته شد.

کاهش خلق اثرات درمانی بهتری مشاهده گردید. به طوری که علاوه بر ارتیخشی بهتر از نظر عوارض جانبی تفاوت چنین بین دو گروه و وجود نشان داد. لازم به ذکر است که اثرات ضد مایکسین این ترکیب در یک فرد اولین بار شروع درمان آغاز شد که در مقایسه با مونوتروپین بیمار سریعتر بوده است.

References

دوره سیزدهم، شماره چهارم، پاییز ۱۳۹۴

مجله دانشکده علوم پزشکی و حمایت پزشکی - درمانی شیمی‌سنجی برد


