بررسی بیماران نوروفیروماتوز بستری شده در بیمارستان های فیروزگر و شفاپیمانی تهران

دکتر نصیرا... مقامی بور... دکتر ناصر صفائی

E-mail: nmahamapour@hotmail.com

نویسنده: استادیار جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آمیا

آسیادار جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: بیماران نوروفیروماتوز یک نافحصی مادرهزی است که به ایجاد عوارض گوناگون باعث همگام کردن گیری بیمار می‌شود. عمل های جراحی متقابلی برای این بیماران مطرح شده اند که هیچکدام مقتضی نیستند. این مطالعه به هدف مشخص نمودن سر جنس، علائم بالینی و ارژیتهای روز های درمانی انجام گرفته در این بیماران بستری شده در بیمارستان های فیروزگر و شفاپیمانی تهران در پیگیری بیمارانی که سابقه بستری و تحت عمل جراحی فشار گرفته بودند. از نظر علائم بالینی و روش های درمانی صورت بررسی و درمان کردند. بیمارانی که دارای عوارض مفید بیماری بودند از مطالعه حذف گردیدند.

یافته‌ها: 85 بیمار مورد مطالعه مرد و بیش از این بیماران در به دوم زنیعی بودند. ناهنجاری‌های اسکلتی در 52 بیمار (67/8%) وجود داشت و 16 نفر از این بیماران دچار استکلوز بودند که شاخصی عارضه بیماری بود. بر حسب مراحل پیشرفته بیماری در دو مورد از بیماران (برس) استفاده شد که به علت بیش‌تری هر دو بیمار شد و در 13 مورد از هارنیکن رود (Harrington Rod) استفاده شد که در سه مورد آنها استکلوز بیفت‌بند نمود و با عمل عمل مجدد عمل مهره استیت داده شد. در نه مورد آنها که پس از بیمار چنین انداز تخته‌پیامی داشته باشند ابعاد صورت گرفته بود که در دو مورد از آنها برنده پیکره بود. به همراه داده و چوش خوردگی و جوش آماده است و در سه مورد دگر سرنگ مطمئن یا صورت گرفته بود. دو مورد بدین‌گونه در این بیماران و دو مورد دیگر که بیمار در رده مورد فوت می‌کرده بود.

نتیجه‌گیری: در مطالعه باضر استکلوز شاخ تهیه علت نوروفیروماتوز است که در مراحل اولیه با عمل جراحی پیامد می‌یابد ولی پس از بیماران انداز تخته‌پیامی و سرنگی و لپیت آنتی‌بیوتیک دید کرد. از نظر عمل جراحی قبل از این تنها ضایعات صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: نوروفیروماتوز، کیف استکلوز، پس از بیمار

مقدمه

نوروفیروماتوز یک اختلال زننی پوستی و سمی است که دارای شاخصه حساسیت به کلسترول و آلودگی از عصبی می‌باشد که به مایع ورودی غلیبه جهش از فردی به فرزندانش متأثر می‌شود و به نسبت مساوی در هر دو جنس دیده می‌شود و نه تنها در این بیماران اغلب خون را گرفته می‌شود [1] با توجه به اینکه عوارض بوجود آمده در این بیماران شاید منبع باشند و با آلایم که اگوناگونی‌های می‌باشد.
روش کار
در این بررسی که به روش توصیفی- مقفطی انجام گرفت، با توجه به کمی تعداد بیماران و پراکندگی آنها در مراکز درمانی مختلف پروردگاری به بیمارانی که طی سال‌های 1367-1371 می‌توانند انتخاب ویروس‌های نوروزوئیک، احتمال و مولتیپلاستیک می‌پذیرد عملیات بیمار را متوقف و درک کم‌سازی و پرکار باعث می‌شود و در نهایت و برکش معوضاً سرعتی مانند سرعتی جوزف ریکر یک موردی که در اثر نوروزوئیک های متعدد صورت بسیار زیاد کرده بود - ۱۷۱ بیمار خود داشت - به بیماران مورد بررسی بینی که کنند [۱] اولین بار در سال ۱۳۸۲ همین این بیماری را توضیح داد و این بیماری به نام وی خوانده شد. می‌تواند. در سال ۱۳۸۲ ویرکو[t] ماهیت بیماری را در افراد قبلی به بیماری شرح داد. این بیماری به دو صورت دیده نظری مصالحه که در جدول شماره (۱) توضیح داده شده است.[۳]

توضیحات این بیماری اکنون در سین رشد و از پی سالی شروع می‌شود و به‌اشتیپ بیمار پرشکف سپری داده و در مراکز غیر بازمان مورد نظر هستند. نوروزوئیکوم از طرفی به بیماری و در صورت بیماری سریعاً پرشکف می‌کند [۳].

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه ای در این مراکز بر روی بیماران انجام نشده و در مراکز دیگر نیز مطالعات کمی صورت گرفته است تصمیم گرفته شد تا مطالعه ای به صورت گذشته تر را این بیماران انجام گیرد. نشانه‌های عواملی در صورت بیماری و نشایی عمل جراحی مشخص گردان توانایی این بیماران را به موقع تحت عمل مناسب قرار داده و این بیماران توانایی به نحو مطلوب بر تعدادی را نمایند.

جدول ۱ شیعات انواع نوروزوئیکوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع دو</th>
<th>نوع یک</th>
<th>انواع نوروزوئیکوم و یکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرکزی</td>
<td>عادی</td>
<td>نور کرفتاری</td>
</tr>
<tr>
<td>.....</td>
<td>.....</td>
<td>مهرای برزی</td>
</tr>
<tr>
<td>انورود غالب</td>
<td>۱۰/۰</td>
<td>فریب و رونت</td>
</tr>
<tr>
<td>شورایری</td>
<td>مواد غذاهای مختلف</td>
<td>علامت</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر</td>
<td>نور کرفتاری</td>
<td>محل نژاد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۴</td>
<td>نور کرفتاری</td>
<td>شیوع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱ Joseph Merrick
۲ Hauszen
۳ Virchow
توضیح: شکمی که در یک مورد و در نمونه‌های بیماری در دومورداز بررسی استفاده شده، به دو مورد بیشود یافتند و در 14 مورد از هزارنگون زود 1 استفاده شد که در سه مورد از آنها بهبودی صورت گرفت و استکلوز پیشرفته شده که در انجام عمل جراحی جلوگیری شد. هشتم مورد از بیمارانی که دارای پسند آرتروز بودند ابتدا تحت عمل جراحی پیوند استخوانی و پیشین قرار گرفتند که عمل جراحی بر روی پسند آرتروز در مهره‌های کمری و اندام فوقانی با پسندی بیمار همراه مشخص شد که شایع ترین سن کرونای دومورداز در بیماران در محدوده سنی 30–11 سال می‌باشد و گروه سنی 30–71 سال به ترتیب در مرحله دوم از نظر شیوع میان‌بیند و در سه مرحله سال موردی از نظر شیوع نیروفریدومانوز وجود نداشت.

شیب ترین عارضه کنترل استکلوز مهره‌های کمری و قفسه صدری بود (105/25%) و پسند آرتروز (77/77%) در مرحله دوم از نظر شیوع قرار داشت که مهره‌ها انجام شد و در نورفریدومانوز بیمارانی که در انجام عمل جراحی پیوند استخوانی و پیشین قرار گرفتند که عمل جراحی بر روی پسند آرتروز در مهره‌های کمری و اندام فوقانی با پسندی بیمار همراه مشخص شد که شایع ترین سن کرونای دومورداز در بیماران در محدوده سنی 30–11 سال می‌باشد و گروه سنی 30–71 سال به ترتیب در مرحله دوم از نظر شیوع میان‌بیند و در سه مرحله سال موردی از نظر شیوع نیروفریدومانوز وجود نداشت.

**نمودار 1**  میزان شیوع شاخص‌های نیروفریدومانوز

**نمودار 2**  نتایج اعمال جراحی بر عوارض نیروفریدومانوز

1 Harrington Rod
بحث
جوون توروفیبروماتوز با عوارض گوناگون در تمام نواحی بدین می‌تواند بررسی نوبتی و تشخیص به موقع و درمان این موارد می‌تواند تاثیرات نشانده و نقش عضو بیمار نخست به یک جلوگیری کرده، در این زمینه بررسی انجام گرفته تا اعلاء به بررسی عوارض و مراقب شروع کنند. تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری است.

درمانی مناسب چهار باعث این بیماران است. درمانی شامل درمان دارویی (به مرور شیمی درمانی و گسترش در) استفاده از لیزر در اسکای کریش درمان ضایعات مزمن است و عمل جراحی باشد.

با توجه به این که بیماری به صورت اتوسومال غالب می‌باشد و در ۵/۰ مورد نیز به صورت جدید بررسی نمی‌باشد. در این موارد باید توجه داشته شود که این وضعیت به صورت دائمی نیز است. به‌طور کلی در این موارد باید توجه داشته شود که این وضعیت به صورت دائمی نیز است. به‌طور کلی در این موارد باید توجه داشته شود که این وضعیت به صورت دائمی نیز است. به‌طور کلی در این موارد باید توجه داشته شود که این وضعیت به صورت دائمی نیز است.

1. Chordoma
2. Plexiform Neurofibroma
3. Malignant Showanoma
شایع ترین عارضه توده‌های نوروفیبروماتوز در بیماران مورد مطالعه که یک بیمار جراحی داشته اند ضایعات استخوانی و مفصلی بوده و شایع ترین آنها کفاسکلیوز و در مرحله دوم بودن از بستر برخوردار می‌باشد و با توجه به این که باعث شدید و غیر قابل عمل می‌شوند با اینکه بسیار سریع در بیماران بستر است که این ضایعات زودتر تشخیص داده و مورد عمل جراحی کرده‌اند.

منابع

بررسی بیماران نوروفیبروماتوز ...