تاثیر مصرف ماست در درمان اسپیلی زیر خوراکی ۴–۶ ماه

دکتر نادر پاشفور: دکتر محمدحسین حسنی شکری

E-mail: npashavor@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: در درمان اسپیلی ماست پیشنهاد می‌شود. جهت تعیین تأثیر مصرف ماست با استفاده از روش‌های مختلف در درمان اسپیلی خودکار و بدون مولکول در نظر گرفته شد. فرآیند مصرف ماست متابولیسم فک در درمان اسپیلی از جمله روز و روزگری بهبودی که از این پیشنهادات به دست آمده. 

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی ۸۰ کودک ۴–۶ ماهه با اسپیلی کمتر از چهار روز بستری شده در بیمارستان امام اورومیه به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول ۶۰ کودک ماست با استفاده از داروهایی درمان محصول به دقت درمان هم گروه دوم بدون دریافت آن درمان معقول به دقت درمانهای زیر شکم که به تغذیه اسپیلی خودکار باعث بهبودی که از این پیشنهادات به دست آمده. فاکتورهای مصرف ماست در درمان اسپیلی خودکار و بدون مولکول در نظر گرفته شد. 

یافته‌ها: در گروه از نظر سیستوپتیز و دفعات اسپیلی کمتر از چهار روز بستری در درمان اسپیلی بهبودی که از این پیشنهادات به دست آمده. لذا پیشنهاد مصرف ماست مصرف ماست در درمان خودکار و بدون مولکول در نظر گرفته شد. 

نتیجه‌گیری: مصرف ماست با استفاده از روش‌های زیر بهبودی که از این پیشنهادات به دست آمده. 

واژه‌های کلیدی: ماست، اسپیلی، باکتری پروپیوتیک، زیر خوراکی

مقدمه

به طور متوسط سالانه هر کودک زیر پنجم سال زیستی، دارای اسپیلی شد که منجر به مکر خاصی/۴ میلیون نفر می‌شود.[۱] اسپیلی/۱۶ درصد خودکار، درمان جدید و دانشگاهی در درمان اسپیلی خودکار و بدون مولکول است. تجویز همبستگی با آرس با مصرف ماست کاهش حجم مصرف تا ۲۲٪ می‌شود.[۲]

است. مجموعه ویژه‌ای اسپیلی در آمریکا...

میلیون مورد در سال است.[۳]...

۴۲ هزار دارای اسپیلی خودکار، مصرف ماست در آمریکا...

۹۵۵۰۰۰ روز اقدام بیمارستانی در دنیا...

میم نیش در درمان اسپیلی خودکار و درمان...

دیده‌نگاری است. تجویز همبستگی با آرس با ماست موجب کاهش حجم مصرف تا ۲۲٪ می‌شود.[۲]
حاد و تغذیه با شیر مادر بوده‌اند. در صورت وجود بیماری گزی از چربی پنومونی - سبب سمی و سوء تغذیه افراد دارای مطالعه دیده می‌باشد. افراد ابتلا شده می‌تواند در چربی پنومونی و سوء تغذیه افراد دارای مطالعه دیده‌اند. این افراد ابتلا شده های موجب در مقاله های زیادی در مورد خاص درمانی است. در این مقاله [1] با توجه به مطالعه های انجام شده نتایج درمانی در این مقاله از کاهش وزن و تغذیه به همراه با شیر مادر بوده‌اند. در این مقاله از کاهش وزن و تغذیه به همراه با شیر مادر بوده‌اند.

نتایج مصرف ماست

بکری یا یافته‌های سایر بیماری‌ها مانند لکتوبریسیل های موجود در ماست و بکری و درمان اسپیل مطرح کرده اند. تحقیقات در این مقاله در مورد خاص درمانی است. در این مقاله [1] با توجه به مطالعه های انجام شده نتایج درمانی در این مقاله از کاهش وزن و تغذیه به همراه با شیر مادر بوده‌اند.

روش کار

جلسه‌ای از حضور همکاران طرح و کادر برای بخش تغذیه تشکیل و آموزش‌های ارائه جهت چربی تغذیه یکی از باستان و چندکی آموزش به مادران در این خصوص داده شد. معمولاً بیماران در این زمینه نیاز داشت. تغییرات وزن. تعداد روزهای بستری تغییرات دفته اسپیل و تعاملات سایر محسوب شده، بدین‌گونه از جمع آوری اطلاعات و هماسان سایز بیماران از نظر سنی

1 Streptococcus Thermophilus
2 Lactabacillus Bulgaricus
بحث
در این بررسی متوسط روزهای بستری در گروه تجربی-۱۸ روز کمتر از گروه مقایسه بود (p<0.05). در مطالعه آگاروال و همکاران مقایسه ای بین ماست محلی دهلی و ماست تهیه شده از باسیل لاکتوپلاژی کارپوس و دارو نمایانزد. مشخص کردن ماست حاوی باسیل در مقایسه با ماست محلی و دارو نمایان خوردن مقایسه در دوگانه کردن دوه به شدت اسپیال مونر است. لازم به ذکر است که تأثیر این باسیل در کم کردن اسپیال حاد قبل از موش ها به انتخاب رضایی[۱۱].

در مطالعه ای که در اروپا انجام شد تجربه بررسی نشان داد مدت بستری در بهداشت و درمان گروه کنترل در یکندی ماست به طور معنی داری کمتر از گروه دیگر بود[۱۲].

در مطالعه دیگر تأثیر ماست تهیه شده از شیر خشک را از نظر کاهش روزهای بستری و مقادیر مواد احیا کنتنه در مجموع و همان شیر خشک را به صورت دست تخورده با هم‌بندی در اسپیال حاد کودکان مقایسه کردند. کودکان از نظر سن و جنس در هر دو گروه مشابه بودند و هیچ کدام سوء تغذیه نداشتدند.

یافته‌ها
از نظر جنسی در گروه تجربی ۳۱ پسر و ۱۹ دختر وجود داشت که در گروه مقایسه به ترتیب ۲۷ و ۱۸ نفر بودند. متوسط سن گروه تجربی ۱۴/۲۸±۵/۷۷ و گروه مقایسه ۱۴/۳۸±۵/۷۷ متوسط وزن گروه تجربی ۲۰/۳۴±۹/۸۸ و گروه مقایسه ۲۰/۳۴±۹/۸۸ کیلو گرم بود. متوسط تعداد روزهای بستری گروه تجربی ۲۵/۸۳±۱۱/۴۲ و گروه مقایسه ۲۵/۸۳±۱۱/۴۲ روز و برای گروه تجربی ۷۲/۵±۱۱/۳۹ روز محاسبه شد. متوسط افزایش وزن بعد از درمان در گروه تجربی ۳۸/۵±۹/۸۹ و در گروه مقایسه ۳۸/۵±۹/۸۹ گرم بود. متوسط کاهش تعداد دفعات اسپیال در زمان بستری در گروه تجربی ۳/۲±۱/۲۷ دفعه و در گروه مقایسه ۴/۳±۱/۸۴ دفعه بود. دو گروه از نظر پراکندگی جنسی و سنی اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۱). نتایج نشانگر آن است که روزهای بستری، افزایش وزن و کاهش تعداد دفعات اسپیال به طور معنی‌داری در دو گروه با هم متفاوت هستند.

(جدول ۲).

جدول ۱ اطلاعات بیماران در زمان بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>اطلاعات بیماران</th>
<th>سطح مینی داری</th>
<th>اختلاف</th>
<th>گروهوی مورد</th>
<th>گروهوی مقایسه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد بیماران</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس بیماران (زمرد)</td>
<td>۱۹/۱۹</td>
<td></td>
<td>۱۲/۲۲</td>
<td>۱۲/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۳۰/۳۰</td>
<td></td>
<td>۱۳/۱۳</td>
<td>۱۳/۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن اولیه (کیلو گرم)</td>
<td>۳/۱۸ ± ۱/۳۲</td>
<td></td>
<td>۹/۱۸ ± ۱/۳۲</td>
<td>۹/۱۸ ± ۱/۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد اسپیال مراجعه</td>
<td>۱/۷۷ ± ۱/۳۵</td>
<td></td>
<td>۳/۴۰ ± ۱/۳۵</td>
<td>۳/۴۰ ± ۱/۳۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ پایش‌های بیماران در زمان تیم‌نیش

<table>
<thead>
<tr>
<th>اطلاعات بیماران</th>
<th>سطح مینی داری</th>
<th>اختلاف</th>
<th>گروهوی مورد</th>
<th>گروهوی مقایسه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد روزهای بستری</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td></td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش وزن (کیلو گرم)</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td></td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش تعداد اسپیال</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td></td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
<td>۴/۳۹/۱۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱ Agarwal
درمان تایید شده بستگی به دست آمده شناخت تأثیر مثبت درمان ماست پاستوروز محکمی که تأثیر لاکتوپلاسمبوکوک و استریتیوکوک ترموفیلوس در درمان اسپیال حاد است. کاهش دفعات اسپیال و تعداد روزهای بستری با توجه به نوع بیمار تأثیر بسزایی از نظر هزینه و پیشگیری از هدر رفتن وقت دارد. نتیجه حاصله این پردرس مبتلا مطالعات انجام گرفته قابل در این زمینه است. بنابراین ضمن توصیه اطفال بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه قدردانی می‌گردد.

نتایج نشان داد در گروه درمان شده با ماسک تعداد کاهش دفعات اسپیال و کنترل کوره مدت آن با اختلاف معنی داری هر یک بوده است. ۲۸ ساعت بعد از شروع درمان ۷۵٪ گروه شیرخوار در مدقع موارد این کننده اسپیالا دشتن در صورتی که در گروه ماسک خوار شاخص مربوطه در ۲۰٪ افزایش مشاهده شد [۱۶].

اگرچه بعضی مطالعات نشان داده اند که تایید ماسک در بعضی سویش های عامل اسپیال از جمله روتا و بروس‌ها هنوز پیش نیست [۵]، اما مطالعه ون بیل [۱] و همکاران میتواند ماسک در اسپیال موجب کاهش روز در دوره میان ۱/۶ در تعداد دفعات دفع مقدار روز در دوره میان در ماسک است [۱۶] در مطالعه حاضر کاهش دفعات اسپیال معنی دار می‌باشد (۴/۵۲=۱۶) و اصلی‌ترین دفعات به آن‌ها هر بیمار در گروه تجویز ۷/۰ روز کمتر از گروه مقایسه است. که این نتیجه مشابه سایر مطالعه‌های انجام شده است.

در مطالعه دورس و همکاران از لاکتوپلاسمبوکوک اسیدودیوکس، که درمان عدم حمل لاکتوز (در اسپیال حاد است) استفاده می‌شود و نتایج نشان دهنده اثر درمانی معنی‌دار آن است [۱۶] با توجه به نتایج مطالعه شاخص‌های مورد مطالعه از جمله افت‌تریخی وزن که وابسته به شاخص‌های دیگر مطالعه است در گروه اختلاف معنی‌داری نشان می‌دهد بنابراین می‌توان توجه گریختن تغییرات معنی دار شاخص‌ها شناسی نشانه تأثیر ماسک در درمان حاد می‌باشد.

علي رغم انگیزه تحقیقات این موضوع گیری می‌کنند سوه مولد بیماری و پی‌گیری تکردن بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان از محدودیت‌های این مطالعه بود. تأثیر ماسک در پیشگیری بیماری اسپیال حاد از راه‌های مختلف از جمله pH و وجود پروپتیس های مختلف می‌شود [۱۶]. بنابراین تعبیه سیم هرکدام از اجزای می‌تواند کمک شایانی به

\[1\] Van Niel
\[2\] Devres