تأثیر لیدوکوآنین آدنرالینی در بر میزان فشار خون و بیماران تحت بیهوشی عمومی DCR

محمدرضا خسروی

آزاده فرخفر

احمد حسنزاده امیری

چکیده

مراجعه به انسداد محراری بینی اسکی موگچگ انسکی (Dacryocystitis) و جریان آندزایان درمان آن، ایجاد ارتباط نوین بین اسکی با بیماری و خفه بینی می‌باشد که با انگیزه DCR در عمل جراحی صورت می‌گیرد. این انجام می‌شود در صورت موارد ضروری و عنوان عمل جراحی DCR می‌تواند به عنوان یک روش جراحی ممکن است برای تحلیل از نظر کمک در کنترل عروق استفاده شود. در این مطالعه نیازی به دریافت فشار خون و بیماران ناشی از تزریق لیدوکوآنین آدنرالین دار در DCR نیست. موارد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بانی I مراجعه کننده به اثخم DCR به عملی برای بینایی دسترسانی به وسیله آدنرالین (n = 34) و غیر آدنرالین (n = 23) انجام شده است. روش‌ها: ابتدا با استفاده از قرارداد جراحی به منظور دسترسی به مورد بیماری و درمان آن، سمت جراحی جراحی پایین‌ترین نتیجه از شروع عمل جراحی را م鸥 در منطقه عمل بینی به صورت زیرجلدی می‌باشد و در رختن چندین دنیای آدنرالین تزریق نشده. تزریق نیز می‌باشد در محل قابل و دقت مختلف از 2 و 2 به وسیله پاسخگویی غیرآدنرالینی همچنین ولایتی است T Test با آزمون بالاتری آزمون یاد دو گروه است. و تی زد دو گروه به صورت تقریب و بعد

یافته‌ها: این تحقیق نشان می‌دهد که دقت‌سنجی می‌باشد در مدت گروه می‌باشد آدنرالین در 10/8 36/1 میلی لیتر و در 6/1 و 6/1 میلی لیتر بوده است. (P = 0.007). طول مدت عمل جراحی در گروه آدنرالین، کمتر از گروه غیر آدنرالین بوده است (P < 0.001).

استنتاج: این مطالعه نشان می‌دهد که به این ترتیب که میزان 5 میلی‌لیتر عمل گروه آدنرالین دارد، می‌باشد موگچگ کامی بینی خونریزی و تحلیل جراحی شود، اما موگچگ افزایش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و تعداد صدای

می‌گردد و برای بیماران که تغییرات قدیمی- عروق محاطی آمزش یافته، تزریق آن احتمالاً به طور بالقوه در عمل تحت بیهوشی عمومی خطرناک است.

واژه‌های کلیدی: آدنرالین، داکرونارکتیست، بینایی (DCR)، خونریزی، فشار خون، بیماران، DCR

www.SID.ir

Downloaded from jmums.mazums.ac.ir at 21:38 +0330 on Wednesday December 5th 2018
مقدمه

انساد مجرای اشکی در ۲۰ درصد نوزادان و جوید دارد که در ۹۹ درصد موارد انسداد اولیه سال اول تولد به طور خودکار خوده به‌طور بی‌پایه و در ۲۳ بیفه در دو ماه سال بعد از تولد ممکن است اصلاح شود.

انساد مجرای اشکی در سنین بالغ منجر به لثه عادی و سایر کمک‌های اشکی و چرخش در آن و اشک یعیش دائمی می‌شود. این موارد از دلالت مراجعه بیماران برای درمان می‌باشند. که با عمل جراحی Dacryocystorhinostomy (DCR) عمل اولین بار در سال ۱۹۴۴ نوشته توتی (Toti) شرح داده شده است.

برحسب امکانات، روش‌های مختلفی برای جراحی Endonasal DCR surgery وجود دارد. در روش DCR دنبال این امکانات مانند آندوسکوپی، میکروکوب می‌باشد. همچنین ممکن است استخوان‌های داخل بینی خوب مشاهده شود. روش‌های امکان‌پذیر از این ممکن است پرداخت باشد و نتایج رضایت‌بخشی هم نداشتند. نتایج در زیر در دقت داده شده است:


نیتیاه نپتله به کار رود‌(۱۹۴۴): در شرایط معول، در بین درمان‌های متضمن کننده عروقی، به‌علت در دسترس نبودن کوکاتین در دسترس بودن آدرنالین از این دارو در طی یبوهشی عمومی به همراه لیدوکائین گهت نسیدن عروقی برخوردار از عمل جراحی و ایجاد حسی، می‌تواند به مدت بی‌پایه از عمل انجام می‌شود. در واقع لیدوکائین یک توده درد می‌باشد که می‌تواند در عمل می‌شود. تعدادی از جراحان هم از هیچ دارویی استفاده نمی‌کند (۱۹۴۴). در صورت موجود آدرنالین، احتمال جذب

سیستم‌آنتی‌بیوتیک ۱/۲ وجود دارد و ممکن است موجب نیازت باشد در وضعیت قلبی - عروقی، افزایش فشار خون ناشی از جذب آدرنالین و در نتیجه افزایش خوشه‌ی خون و از طرف دیگر با رفتار فشار خون و نابض در طی یبوهشی عمومی برای حیات بیمار مطابق آمیز است. در این مطالعه تاکید لیدوکائین آدرنالین دار موجود در
بازار که در هر میلیارد آن ۵ میلیون آدنالنی وجود دارد بر اساس فشار خون و تعداد نیسک و استمرار تغییرات در مدت زمان بعد از تزریق (که توسط تیکست) و 
DCR میزان خونریزی و طول مدت عمل جراحی 
نحو به‌طور عمومی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به کارآزمایی بالینی است که در آن 
جامعه مورد مطالعه شامل بیماران کلاس I و II به‌رسـب 
تیکست‌نامه‌های متخصصین به‌طور آمیکا (ASA) از ویج یک بود که به طور مستمر با این اثاث بیمارستان یکاه 
سازگار جهت عمل جراحی دیواری می‌کرد. 
کلیه بیمارانی که ساختار فشار خون داشتند و از این داروهای 
ضد فشار خون استفاده می‌کردند و با بیماری 
خونریزی دمنه و انعقادی داشتند، وارد مطالعه نشدند. 

۵۷ بیمار با صورت تصادفی در دو گروه شاهد (N=27) 
و مورد (N=32) مطالعه شدند. روشن آگهی ویژه کلیه 
بیماران پیش از و استفاده بوده است. 
محدود تزریق شد و نیز داروی بین‌تحضری و شل کننده 
اعلی‌ترین دی‌پلاستیک بی‌صورت متابولیکی بی‌دوره یک انجام گرفت. برای تعیین بیماران زمینه‌ای از لوله تزریق کادفی 
سوسیبا با شماره ۷/۶/۷ و برای بیماران مورد از شماره ۸ یا 
۸/۵ و با استفاده از مشاهده بخش، لوله‌گذاری 
تزیر انجام گرفت. برای بیماران مورد یک دندان آدنالنی دارا گنسته بود. 

۱۰۰۰۰۰ تیکست فرد ثانی با روش مشابه، در منطقه 
جراحی تزریق شد (لیگوپلاستی آدنالنی در شرکت 
گرخوش و سرمایه‌گذاری شرکت‌های رشید) و در گروه 
شاهین دانشجوی به مدت ۷/۶/۷/۷ و برای گروه 
توضیح بی‌صورت متابولیکی بی‌دوره یک انجام گرفت. برای تعیین بیماران مورد از شماره ۸ یا 
نحو به‌طور عمومی مورد بررسی قرار گرفت.

۱. American Society of Anesthesiologists
یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که ۲۵ نفر (۴۶ درصد) از بیماران، مرد و ۲۲ نفر (۳۷درصد) زن بودند. میانگین سن بیماران در ۲ گروه، نتفوت معنی‌داری نداشت.

جدول شماره ۱: خصوصیات بیماران در ۲ گروه مورد و شاهد بر حسب جنس و فشار خون و نفیز قالب از عمل جراحی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>فشار خون قابل معالجه</th>
<th>میزان سیستول و دیاستو ل/م</th>
<th>تعادل نفیز قبل از عمل جراحی</th>
<th>فشار دیاستو ل/م</th>
<th>تعادل سیستول و دیاستو ل/م</th>
<th>مدت عمل</th>
<th>میزان سیستول و دیاستو ل/م قابل معالجه</th>
<th>تعادل سیستول و دیاستو ل/م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۶/۶۰</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
<td>۲۱/۰۳</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۶/۶۰</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
<td>۲۱/۰۳</td>
<td>۱۳/۰۸</td>
<td>۱۲/۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شکل ۱: میانگین خوشه‌ی طی عمل جراحی در دو گروه مورد (آدرنالین تزریق شده) و شاهد (آدرنالین تزریق نشده) جراحی

تعیین فشار خون سیستول و دیاستو ل در دو گروه آدرنالین و غیرآدرنالین در مراحل قبل و دفاعی مختلف

فشار خون سیستولیک و دیاژستولیک که در مرحله قبل نسبت به دفاعی (۵۰ و ۱۵ و ۲۰ دارای اختلاف قابل ملاحظه بود (P=۰/۰۱).
بیشترین درصد افزایش فشار خون سیستولیک در دفه‌های بعد از تریک پیش‌بینید که در گروه مورد برای 22 درصد بوده است و برای فشار دیستولیک 17/1 درصد بوده است و برای تعداد نیم میزان افزایش برای 33 درصد بوده است که در دفه‌های بعد از تریک پیش‌بینید.

جدول شماره 2: درصد افزایش فشار خون سیستولیک و دیستولیک و نیم میزان افزایش تحت جراحی DCR در دو گروه آدرالین و غیر آدرالین

<table>
<thead>
<tr>
<th>دفه‌های پیش‌بینید</th>
<th>دفه‌های پیش‌بینید</th>
<th>دفه‌های پیش‌بینید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیستول</td>
<td>دیستول</td>
<td>دفه‌های پیش‌بینید</td>
</tr>
<tr>
<td>سیستول</td>
<td>دیستول</td>
<td>نیم میزان</td>
</tr>
<tr>
<td>240</td>
<td>176</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>220</td>
<td>170</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>150</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>180</td>
<td>120</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>160</td>
<td>100</td>
<td>48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

این مطالعه نشان می‌دهد که تریک آدرالین با DCR غلظت 1/2 در ناحیه بین جهت جراحی موجب کاهش قابل ملاحظه‌ای خونریزی در طی عمل جراحی می‌شود (133±5 میلی‌لیتر در مقایسه 49 میلی‌لیتر در گروه غیر آدرالین) نشان می‌دهد که میزان خونریزی سیستولیک و دیستولیک و نیم میزان افزایش تحت جراحی DCR تریک آدرالین زیرلگدنی در ناحیه بینی به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته‌است. افزایش خونریزی و بالاترین نیف میزان متوسط دو موجب قابل توجه بوده‌است. مورد مجدد عمل جراحی شد و افزایش نسبی عرق در منطقه عمل، مانع توسه‌های خونریزی شد و در موجب عوارض محور و داروها و در شرایط مورد عمل جراحی، می‌توان گزارش داشته که در این مطالعه که باید مشاهده شود که با افزایش میزان خونریزی، خونریزی طی عمل خطر افزایش می‌یابد. 246 میلی‌لیتر در داوطلبان (2000) در Caeser (1999)، مطالعه‌ها نشان دادند که این افزایش در 2007 قابل‌توجه از دارد. با حمایت آدرالین در غیر آدرالین قابل‌توجه

سال پایان‌های/ شماره 7/ کاوشان 1384

47 مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

www.SID.ir
استفاده شد که دلیل بالاتر بودن خونریزی طی عمل در مطالعه خارجی مربوط به فاوت نمایی منتشر گردیده و با احتمال اثرات گانگلیوئن‌های خونریزی دراروهای پوششی هالوتن می‌باشد.

از طرف دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که مدت زمان عمل جراحی در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری دارد (P<0.05 در مقیاس 0±10 دقیقه).

Hartikainin (1998) در دو مطالعه DCR جداکننده، نتایج مشابهی از نظر طول مدت عمل جراحی به روی خارجی با مطالعه حاضر داشته‌اند (11 و 13). در آن مطالعه هنگام که DCR با روش‌های دیگر جراحی اعتنا نازالساوی انجام می‌شود، مدت زمان عمل جراحی به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر بود که این تفاوت احتمالا مربوط به این است که در این روشهای دیگر، عملکرد نسبی می‌شود و Malhotra (2003) در مطالعه خود برابر با روش خارجی، مدت زمان کمتری را نسبت به مطالعه حاضر گزارش کرده‌است (12). این تفاوت احتمالا مربوط به نحوه اجرای پیوسته مشاهده که با استفاده از روشهای دیگر در مطالعه حاضر طول زمان جراحی به مدت زمانی کمتری طی عمل جراحی را کاهش می‌دهد. به منظور بررسی عملکرد نسبی می‌تواند در نتیجه انجام گرفته است، بدین‌نوعی میزان خونریزی و تنظیم عضلات بیشتر از نظر آماری قابل ملاحظه بود و تفاوت

قابل تفاوت با چشمگیری در دو گروه وجود نداشت.


فهرست منابع

London plantatree. Lacrimal surgery.

www.SID.ir


