بررسی پنجم ساله بیماران با دیابت نوع 1 بستری شده به دلیل کتواسیدوز دیابتی در مرکز آموزشی، دارمانی بیولوژی سینای قزوین (1378-1383)

دکتر همايون شیخ الاسلامی۱ - دکتر امیر ضیایی۲ - دکتر مریم شریعتمداری۳

چکیده
زمینه و هدف: کتواسیدوز دیابتی (DKA) از عوارض حاد بیماران دیابتی است که در بالین موفق و سریع می‌باشد. در بیماران مبتلا به DKA در سال های 1378-1383 میلادی، دیابت نوع 1 بستری شده به دلیل کتواسیدوز دیابتی، دیابت میلادی بیماران حاوی قانون انگیم شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، گزارشگری و پروتکسهای پزشکی بیماران مبتلا به DKA بین سال های 1378-1383 در بیمارستان بیولوژی سینای قزوین مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع 60 بیمار از نظر خصوصیات بالینی، تفاوت‌ها آزمایشگاهی و م регионаستاتیک بیماران مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های جمعی قطعه‌ای شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن بیماران 11/11۲۶/۳۱ سال بود. ۷۴% بیماران زن و ۲۶% مرد بودند. میانگین روزهای بستری ۷/۳۸ روز بود. کتواسیدوز دیابتی، دیابت مزمن موارد و داشتن، ضعف و بی‌حالی شایع‌ترین شکایت (۵۰%) بیماران بود. ۲/۵ بیماران در زمان یک بیمار دیابت میلادی بودند. تب در ۵۰% ایزوده دید شد. میانگین pH شرایط ۰/۳/۷ بود. هایپورتنزی در ۲۳% بیماران مشاهده شد. DKA مجدداً در ۲/۳% بیماران مشاهده شد. ایزوده‌ها رخ داد. میزان مرگ و میر ۵% بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تاکید این مطالعه که نمایانگر عدم آشایی سیستم درمانی با بیماران مبتلا به DKA، که بکی از فوریتهای ممکن بی‌داخلی می‌باشد- امروزه در این زمینه می‌توان درمان شیوع و مرگ و میر را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: دیابت نوع 1، کتواسیدوز دیابتی، هیپاگلوکسمی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی پیشگیرن (دوره ۱۵، شماره ۳، تابستان ۱۳۸۷)

دریافت: ۱۳۸۶/۶/۱۰ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۳/۲۲ پذیرش: ۱۳۸۶/۳/۲۱

۱ تویستند مسئول: دانشورگر داختم. بیمارستان بیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین.
آدرس: قزوین - خیابان بیولوژی- بیمارستان بیولوژی - منطقه یوپی ۳۷۸۱-۸۸۷۸-۸۸۷۸
h_sheikholeslami@yahoo.com
تلفن: ۳۸۰۳-۲۳۸۱۳۸۰۱-۸۸۷۸
۲ استادبیمار درمانی بیمارستان بیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین
۳ استادبیمار عمومی بیمارستان بیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین

۶۰
مقدمه

دیابت قندی سندرمی است که با تغییرات و اختلالات متابولیک، عروقی و عصبی که ارتباط با هم هستند، نمونه یییا می‌کند. جمعیت بیماران دیابتی در سال 1997 حدود 124 میلیون برآورد شده است که بر اساس پیشین سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال 2015 به 300 میلیون نفر رسید. در ایران جمعیت دیابتی حدود 2 میلیون نفر برآورد شده است (1). دیابت نوع 1 مشخصاً بیماری سفیدپوشان و در نظر زنی که آمیخته با آن زاد می‌باشد. تقییاً 95% سفیدپوشان مبتلا به دیابت نوع 1 دارای انتی‌ژن‌های DR3-DR4 می‌باشد (2).

کواسیدوز دیابتی عارضه حاصل دیابت می‌باشد و از فورتهای پزشکی است که عمداً در دیابت نوع 1 دیده می‌شود و همراه با کمبود انسلین، کاهش حجم و تغییر وضعیت روانی می‌باشد. در صورت عدم درمان سریع و موثر می‌توان باعث مرض شد. شیوع کواسیدوز حدوداً 14 در 100000 نفر می‌باشد (3).

تشخیص کواسیدوز دیابتی براساس هیرگلیسیم

کوئسی و اسیدوز است هر یک از این تئوری‌های دیابت می‌تواند توسط علل متابولیک یک نیز ایجاد شود. قبلاً شایع‌ترین عامل مستعدکننده با کواسیدوز دیابتی عفونت بوده ولی مطالعات جدید نشان داده‌های با انسلین را شایع‌ترین علت می‌دانند (4). حدود 20% بیماران بدون سابقه قلبی و عروقی علت تهیه‌ده دیابت، دچار کواسیدوز دیابتی می‌باشند (5).

شایع‌ترین عفونت در این بیماران پنومونی و عفونت اداری است که در حدود 50-60% بیماران دیده می‌شود. تبعیض عوامل مستعدکننده شامل عفونت الکل، تروما، استرس زیاد و چربی شدن می‌باشند که در پایان دیابت نرخ هم دیده شد. در آمریکا متوسط که باعث تغییر در متابولیسم کربوهیدرات‌ها می‌شود، مانند کورتیکوستروئیدها، پتامیدین، انتی‌بیوتیک‌ها، برای کنترل دیابت استفاده می‌شود. در این مقاله توصیف گسترش گرارگی، برودنهای تمامی بیماران مبتلا به کواسیدوز دیابتی (DKA) بستری شده در به کواسیدوز دیابتی (DKA) بستری شده در
بیمارستان پهلو قزین بین سالهای ۱۳۸۲-۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. کنوسیدوز دیابتی (DKA) به صورت Blood Glucose > ۲۵۰ mg/dL و کیلوسال و ۷.۳ pH توسط serum bicarbonate > ۱۸ meq/L Arterial توسط دیگران ثبت گردید. در این افراد تناهی تغییرات حدودی از ایپیزود اول مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان مرگ و میر به صورت قلمی، تعیین آتش‌نگاری (ADA) دقیق و همگن شد. قلمی، قلمی، C-ADA و یک ایپیزود دیابتی مجدداً به استعمال شده بود. mEq/L (DKA) نشان‌دهنده از دیابت دیابتی یک ایپیزود دیابتی سرعت تکراری دیابتی هادی در دهه بعد از ۵ سال تعیین خاصیت بالینی (از قبیل وضعیت pH هوشیاری) و آزمایشگاهی (میزان سیدم و کلر خون) است. از فلوشیت نتیجه اصلی پس از اخذ دیابت در بازخورشادابی بالینی بر اساس دستورالعمل انجمن دیابت آمریکا استخراج گردید. کلیه اطلاعات نتیجه یافته‌ها در میزان دیابت تیپ ۱، نمونه‌گیری به صورت سر انجام شد. ادغام یافته‌ها با استفاده از نرم افزار اماری SPSS انجام و داده‌های پیشنهاد و روش‌های به ترتیب به صورت میانگین و احراز معیار و تعداد داده نمایش داده شد.

**یافته‌ها**

در این مطالعه در مجموع ۶۰ ایپیزود DKA مورد بررسی

*Recurrent DKA*
بحث

در مطالعه حاصل شایعترین شکایات اولیه ضعف و بی حاصل (50٪) بود؛ فقط در مطالعه رضوانفر (10٪) این شکایت عوامل شده و در مطالعات دیگر به شکایت اولیه اشاره نشده است. به DKA نظر می‌رسد که شکایت اولیه و سایر علائم ابتداً غير اختصاصی هستند و وجود یک چند علائم در یک فرد دیابتی و یا مشکوک به DKA به دو دیبرش هستند؛ به طوری که در DKA مطالعه حاصل 75٪ همانی بودند که در مطالعات بررسی شده اشاره‌ای به این وضعیت نشده است.

در مطالعه حاصل 50٪ بیماران زن بودند؛ این رقم در_uuid مطالعه 55٪ (9) و در مطالعه Σempierrez و همکاران (8) و در مطالعه Σpasjon و همکاران 33 سال (9) و در Elisaf و همکاران مطالعه 45% (8) گزارش شده است؛ به نظر می‌رسد دلیل این شروع بالا در زنان با میزان ابتلا به UTI به عوامل عاملاً مساعدته DKA باشد. 

میانگین سنی در مطالعه حاصل 58/6 ± 11/0 سال بود؛ این رقم در مطالعه Σempierrez و Hmكاران (8) و در Elisaf و Hmكاران سال (9) و در Flood و Hmكاران 70 سال (11) گزارش شده و Σmطعه حاصل افتد. بیشترین فراوانی در مطالعه حاصل مربوط به اسپند ماه و کمترین فراوانی در مردان ماه بود. شاید توجه یک وضعیت به علت شروع بیشتر عفونت‌های تنفسی در زمستان باشد که باعث بروز بیشتر DKA می‌گردد.

مدت بستری در این مطالعات حدود 7/2 روز بود که در Σempierrez مطالعه و Hmكاران 6/7 روز (5) و در Σmطعه حاصل افتد. شایع‌ترین شکایت شده مطالعه حاصل 6/7 روز بود که در Elisaf و Hmكاران افتد. ظهرات دیابتی، 1/5 هزار تا 1/5 آبود که شناسانده DKA اسیدوز شدید در بیماران داشت و نیاز به اصلاح دارد. pH مشخص شده از اسیدوز با میزان 7/2 به دو دیبرش رابط دارد و هرچه pH بالاتر تر باشد، میزان خروج از اسیدوز بیشتر خواهد بود (14/6).

ویژگی‌های دیابت نوع 1 به DKA صورت مطالعه حاصل 78/3٪ بود که در مطالعه Σmطعه حاصل 75٪ (5) و در Σempierrez مطالعه 75٪ (5) و در Σmطعه حاصل 75٪ (5) و در Σempierrez مطالعه.


Title: Evaluation of clinical manifestation, laboratory data and precipitating factors in patients with Diabetic ketoacidosis in educational and medical care center of Booali Sina in Ghazvin (1999-2004)

Authors: Sheikholeslami H1, Ziaee A2, Shariatmadari M3

Abstract

Background and aim: Diabetic ketoacidosis is one of the major complications of diabetes whose due treatment can reduce its mortality. The aim of this study was to evaluate the clinical manifestation, laboratory data and precipitating factors in admitted patients to Booali hospital in Ghazvin.

Materials and Methods: In this descriptive retrospective study, all medical files of DKA patients between 1999 and 2004 in Ghazvin Booali hospital were surveyed. Totally, 60 episodes were evaluated with respect to clinical features, lab. findings and hospital mortality. Finally, the obtained data was statistically analyzed by means of SPSS software.

Results: Mean±SD age of patients was 26.63±11.74. Females and males were 60% and 40%, respectively. Mean±SD hospitalization time was 7.2±3.9 days. DKA as the first symptom of diabetes occurred in 18.3% of clients. Feebleness and weakness were the most common complaint in 50% of patients, 75% were alert to their problem when hospitalized. Fever was detected in 50 %. The mean PH was 7.1±0.1. Hyponatremia occurred in 25%, urinary tract infection (UTI) in 54%, and hypoglycemia in 23% of the patients. During management, recurrent DKA was found in 3.3% and mortality rate was 5%.

Conclusion: Regarding the results of the study, which confirms lack of knowledge of the clinical staff as to how to confront and manage DKA as a medical emergency due education in this field can reduce prevalence and mortality of DKA.

Key Words: Diabetes; Diabetes ketoacidosis; Hypoglycemia

1 Corresponding author; Associate Professor, Department of Internal Medicine, Booali Hospital, Ghazvin University of Medical Sciences, Ghazvin, Iran. h_sheikholeslami@yahoo.com
2 Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Booali Hospital, Ghazvin University of Medical Sciences, Ghazvin, Iran.
3 Physician, Booali Hospital, Ghazvin University of Medical Sciences, Ghazvin, Iran