مقايسه کارایی چرای‌های داخلی و دسموپرسین در درمان شپ ادراری اولیه کودکان ۵ تا ۱۵ ساله

چکیده:

دکتر بروز زیران پناه
دکتر ظاهر صحرایی
دکتر محمدرضا رضایی
دکتر محمدرضا رضایی
دکتر مجید غفاریان شیرازی
دکتر سید مسلم سعادت

منصوص طب فیزیکی و توانبخشی، استادیاران
دانشگاه علوم پزشکی پایسوج، دانشکده پزشکی،
گروه توانبخشی

منصوص اورولوژی، دانشیاران دانشگاه علوم
پزشکی پایسوج، دانشکده پزشکی، گروه اورولوژی

منصوص اورولوژی، استادیاران دانشگاه علوم
پزشکی پایسوج، دانشکده پزشکی، گروه اورولوژی

منصوص جراحی عومی، دانشگاه علوم
پزشکی پایسوج، بیمارستان شهید بهشتی،
بخش جراحی

کارشناس ارشد آمار حیاتی، دبیر دانشگاه
علوم پزشکی پایسوج، دانشکده پزشکی
گروه پزشکی انجام می‌شود

پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی پایسوج
دانشکده پزشکی

پژوهشکده علوم پزشکی پایسوج

تاریخ وصول: ۱۳۶۹/۶/۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۶۸/۶/۱۳

مؤلف مسئول: دکتر بروز زیران پناه
پست الکترونیک: Parvan1339@yahoo.com

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد که در آن ۷۵ بیمار ۵ تا ۱۵ ساله مراجعت کننده به کلیینیک شهید متقی پایسوج در سال ۱۳۸۶ به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. تعداد ۱۳ بیمار تحت درمان با اسپیروین دسوموپرسین به صورت ۴۰ میلی‌گرم در زمینه مساند انجام داده شد. ۲۴ بیمار دیگر تحت قرار گرفتند. معاین کارایی درمان بعد از اتمام جلسات درمانی و عادت و بیمار به دست آمده یک ماه بعد انجام شد.

یافته‌ها: تابع نشان داد که در گروه چرای‌های داخلی: ۹ نفر (۳ درصد پایسخ کامل، ۱۳ نفر (۴۳ درصد پایسخ پایند) و ۱۴ نفر (۴۹ درصد پایسخ کامل) در درمان پایخ نداشتند. در حالی که در گروه دسوموپرسین: ۲۴ نفر (۷۲ درصد پایسخ کامل، ۱۰ نفر (۳۰ درصد پایسخ نسبی) و ۵ نفر (۱۶ درصد) به درمان پایخ نداشتند. معیار به دست آمده در چرای‌های داخلی و در دسوموپرسین به ترتیب: ۱۷/۸ و ۳۳/۲ بود. هم میزان به سوموپرسین پایسخ کامل پاییزه داشتم.

درمانی در هر دو گروه در کودکان ۱۵ سال بیشتر بود و همیشه مواد عود در جنین مدل یافته‌ای اتفاقاً در هیچ یک از درمان‌های عارضه درمان مشاهده نشد.

نتایج‌کلی: دسوموپرسین و چرای‌های داخلی در درمان شپ ادراری اولیه مؤثر و بی‌خطر پیش‌بینی می‌شود. گرچه دسوموپرسین کارایی بهتری دارد، برای میزان عود با چرای‌های داخلی کنتکست می‌باشد. چرای‌های داخلی به عوامل یک روش مؤثر، بی‌خطر و با میزان عود کمتر در درمان شپ ادراری اولیه پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شپ ادراری اولیه، چرای‌های داخلی، دسوموپرسین، کودکان
مقدمه

به انتخاب‌یار ادراری از بیماری‌های شایع دوران کودکی می‌باشد که توجه به شیوع بالا و عوارض متعدد روحی، روانی، اجتماعی و خانوادگی نیاز به درمان دارد. به انتخاب‌یار شیب‌های ادرار می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های فراوانی برای کودک ایجاد کنند.

شب اداری اولیه ممکن است هنوز باشد و ژن‌منش روی کروموزوم‌های ۱۲ و ۱۳ قرار دارد. در صورت ابتلا یکی از والدین شانس ابتلا از نرک‌های ۴۴ درصد و در صورت ابتلا هر دو والد ۷۷ درصد می‌باشد. در کودکان مبتلا به سال ۱۵ درصد به‌جوار دختر می‌شود که در بزرگسالان به‌کمتر از ۱ درصد می‌رسد. لوزوم درمان شب اداری بعد از سن ۵ سالگی امروز به‌پیوسته و اجتناب‌ناپذیر است.

۲۰۰۰/۱۵ ساله است. کودکان

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی باتلیین تصادفی روا یک بیمارستان ۵۱۵ ساله می‌باشد به شب اداری اولیه مراجعه کننده بکلینیک شهید مفتح یاسوج در سال ۱۳۸۶ انجام شده است.
روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی می‌باشد که در آن ۵۰ کدک ۵۱۵ ساله مبتنی بر شب اداری اولیه باید کم دو مورد خسیر کردن در هفته که به وسیله متخصص اورولوژی تشخیص داده شده و بعد از راه کردن علی ارگنیکی به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند که برای گروه اول (۲۹ نفر) اسپزی بینی دسمورسیسین به صورت ۲ پاف (۲ میکروگرم) در روز به مدت ۶۵۰ هفته شروع شد و آنهایی که در این مدت به درمان جواب ندادند به عنوان عدم پاسخ در نظر گرفته شد و برای بقیه درمان با همان دوز به مدت ۳ ماه ادامه می‌یافت. سپس طی دو ماه دوز دارو به یدیک پاف (۲ میکروگرم) در روز و سپس به صورت یدک روز در میان تجویز شد تا اینکه در ماه ششم درمان کاملاً قطع گردید و سپس یدک بعد از قطع دارو، بیماران از لحاظ عود بیماری مورد ارزیابی قرار گرفتند. کروه دوم (۳۷ نفر) بیمارانی که به متخصص توانبخشی ارجاع داده شدند پس از معاینه در صورت ناشاند منع استفاده از جریان‌های تداخی با فیزیوتراپ معرفی شدند و به صورت پنگ پار در هفته، هر بار به مدت ۲۰ دقیقه، ۱۵ جلسه تحت درمان با جریان‌های تداخی قرار گرفتند. سپس ۱ ماه بعد از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این روش بیمار به صورت طاق باز روحی تحت دراز کشیده، زنده با رخ کرده و با استفاده از روش چهار قطعی دو الکترود در دو

سوی ناحیه پاپینی شکم، زیر ناحیه بیرونی رباط اینکوپینل و دور الکترود دیگر روی ناحیه بالایی سطح درون ران. درست نتیجه‌های می‌تواند به محل ماهیچه‌های مثانه و استفکتر باشد. جریان تداخلی محدود استفاده (DST) با فرکانس متغیر ۵۱۵ تا ۳۵ هرتز و شدت جریان ۱۵ تا ۲۰ میلی‌امپر. سپس بیماران در پایان درمان و یک ماه پس از درمان مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج با قابلیت در نظر گرفته شد.

قطع کامل شب اداری به عنوان پاسخ کاملاً و کاهش دست کم ۵۰ درصد آن به عنوان پاسخ نسبی و افزایش دفعات شب اداری بعد از ایجاد پاسخ درمانی کامل یا نسبی به عنوان عود و عدم تأثیر درمان‌ها بر شب اداری به عنوان عدم پاسخ به درمان در نظر گرفته شد.

قبل از شروع درمان ضمن آگاه کردن والدین بیماران از چگونگی درمان و گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه و کلیه پرسشنامه‌های بنیادین شده بود که وضعیت‌های قبل از درمان مثل سن، جنس، وزن، قد، بیماری‌های زمینه‌ای، درمان‌های قبلی، تاریخ شروع درمان، جدید و گذشته درمان‌های تعداد جلسات درمان جریان‌های تداخلی و نتیجه درمان در آن کاهش می‌شد.
بعد از اتمام جلسات روش درمانی جراحی‌های داخلی، بیماران یک ماه بعد از نظر پاسخ به درمان و ایجاد عوارض برسی و پیگیری می‌شند و همچنین بعد از درمان با استری بینی دسمورسین، بیماران سه هفته بعد سپس‌ماه‌هایه‌ از نظر پاسخ به درمان و ایجاد عوارض دارویی برسی و پیگیری می‌شند و پاسخ درمانی و عوارض احتمالی درمان در پرسشنامه ثبت می‌گردد و همچنین در صورت ایجاد عوارض، درمان قطع می‌گردد و در پرسشنامه نیز ثبت می‌شود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجزورکای و دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع 25 بیمار و 1 جراح شرایط مطالعه با میانگین سنی 36/6 ± 10/0 سال تحت درمان قرار گرفتند. بیماران به دو گروه سنی تا 10 سال و 11 تا 15 سال تقسیم شدند. 6/6 درصد بیماران 5 تا 10 سال داشتند. 58/7 درصد 15 تا 15 سال داشتند. درصد مذکر و 3/1 درصد مبتلا بودند. از بیمارانی که تحت درمان با جراحی‌های داخلی قرار گرفتند: 6/1 درصد 5 تا 10 سال و 15 تا 15 سال و بیمارانی که دسمورسین دریافت نمودند:

1- Statistical Package for Social Sciences
2- Chi-Square Test
3- Exact Fischer test
جدول 1: فراوانی بیماری مبتلا به شب ادراری اولیه بر حسب پاسخ درمانی به جریان‌های تداخلی و دسومورسین

<table>
<thead>
<tr>
<th>دسومورسین</th>
<th>جریان‌های تداخلی</th>
<th>پاسخ درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد(درصد)</td>
<td>تعداد(درصد)</td>
<td>تعداد(درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>91(52)</td>
<td>24(25)</td>
<td>9(9)</td>
</tr>
<tr>
<td>56(60)</td>
<td>13(13)</td>
<td>3(3)</td>
</tr>
<tr>
<td>12(8)</td>
<td>24(12)</td>
<td>3(1)</td>
</tr>
<tr>
<td>10(6)</td>
<td>10(6)</td>
<td>3(1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2 = 11.77 \hspace{1cm} df=2 \hspace{1cm} p=0.003 \]

جدول 2: فراوانی عود شب ادراری در بیماران مبتلا به شب ادراری اولیه درمان شده با جریان‌های تداخلی و دسومورسین

<table>
<thead>
<tr>
<th>دسومورسین</th>
<th>جریان‌های تداخلی</th>
<th>عود شب ادراری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد(درصد)</td>
<td>تعداد(درصد)</td>
<td>تعداد(درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>91(52)</td>
<td>24(25)</td>
<td>9(9)</td>
</tr>
<tr>
<td>56(60)</td>
<td>13(13)</td>
<td>3(3)</td>
</tr>
<tr>
<td>12(8)</td>
<td>24(12)</td>
<td>3(1)</td>
</tr>
<tr>
<td>10(6)</td>
<td>10(6)</td>
<td>3(1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2 = 6.12 \hspace{1cm} df=2 \hspace{1cm} p=0.003 \]

بحث و نتیجه‌گیری

کنترل ادرار قبل از سن 1/5 سال نادر است، ولی بعد از ۴ سال ۲۰ درصد کودکان کنترل ادرار خود را به دست می‌آورند. به طوری که شیوع آن در ۵ سالگی ۲۵ درصد و در ۶ سالگی یک درصد می‌باشد(۱). هدف از این مطالعه مقایسه کارایی جریان‌های تداخلی و دسومورسین در درمان شب ادراری اولیه کودکان ۵-۱۵ ساله است.

در این مطالعه شیوع شب ادراری در کروه سنی ۱۱ تا ۱۵ سال نسبت به سنی ۱۰ تا ۱۰ سال کتشر می‌باشد که با نتایج مطالعه دیگر(۲) همخوانی دارد. با توجه به این که شب ادراری یک بیماری تأخیر در

1- De Grazia & Cimador
2-Snajderova et al
میزان عود بعد از درمان با جراحی‌های تداخلی
16/7 درصد بوده است که در مطالعه فلاح‌زاده و همکاران (1381) میزان عود 15 درصد، و لی میزان آن در شب اداری اولیه نامشخص می‌باشد (9).

با توجه به این که تعداد جلسات درمانی در مطالعه حاضر 15 جلسه و در مطالعه فلاح‌زاده و همکاران (1381) 12 جلسه بوده است (9)، باید ملاحظه کرده باشیم
پاسخ‌های درمانی می‌توان نتیجه گرفت که افزایش تعداد جلسات درمانی در این مطالعه باعث افزایش پاسخ درمانی و کاهش عود شده است. بنابراین به نظر می‌رسد تعداد 12-16 جلسه در هر دوره درمانی کافی می‌باشد. میزان عود در جدایی زده تداخلی 2001 (3) در مراکز تحقیقات بسیار، مثلاً (8) مراحی و همکاران (1381) (3) و در گروه درمانی دموپرفسین کمتر بوده است که می‌توان تنبیه گرفت بیمارانی که به جراحی‌های تداخلی پاسخ می‌دهند در مقایسه با اسره‌پی بینی دموپرفسین بیشتر کمتری دچار عود شب اداری می‌شوند.

در 39 بیمار تحت درمان با اسپری بهینه
دموپرفسین میزان پاسخ کامل به درمان 9/6 درصد، پاسخ نسبی 35/6 درصد، عدم پاسخ به درمان 12/8 درصد و مجموع پاسخ‌های درمانی کامل و نسبی 87/6 درصد بوده است و در نهایت یک ماه پس از قطع درمان 23/1 درصد بیماران دچار عود شب

---
1- Appell
2- Mc Quire
مقايسه کارایی جریان‌های داخلی و دستورالعمل در دمای شربات ادراری

ادواری شدن که در مقایسه با مطالعه استاندارد و همگانی (8) در مرکز تحقیقات بین‌المللی (8) به از 6 هفته اول درمانی در 89/1 درصد، بعد از یکسال
درصد 73/7 درصد، بعد از 2 سال 57/9 درصد و بعد از 3
سال 61/6 درصد به درمان پاسخ دادند. میزان عود
در این مطالعه درصد 29/6 درصد و عدم پاسخ به درمان
درصد 5/6
درصد بود. (8) که غیر رنگ تفاوت‌های جزئی در مجموع
پاسخ‌های همخوانی وجود دارد. در مقایسه با مطالعه
محرابی و همگانی (8) در پاسوخت 60 درصد
پاسخ کامل، 32 درصد پاسخ نشان و 57 درصد
عدم پاسخ به درمان با خشودی و (9) پاسخ‌های درمانی
همخوانی کامل دارد. ویل میزان عود در مطالعه فعال
کمتر بوده است که ممکن است با مقام بودن بیماران
به درمان‌های متوقف دارایی دوره پاسخ‌های باشد.

در مقایسه با نتایج مطالعات پاسخ به درمان
میزان پاسخ کی بیماران 31 تا 51 درصد بوده است
(12) یک همخوانی حساسیتی مشابه وجود دارد که ممکن
است با توجه به بانمی سنتی تقریباً متفاوت بیماران
(7 تا 18 سال) و مقام بودن بیماران به زنگ
شباداری که جزئی مؤثرترین درمان‌های موجود
MI پایا (12) توجه به باشد.

مقايسه پاسخ درمانی در گروه‌های سنی

مقایسه کارایی جریان‌های داخلی و دستورالعمل در دمای شربات ادراری

واضور جانبی درمانی در هیچ یک از بیماران

یک درصد مطالعه مشاهده نگردید که می‌توان تناوب گرفت

که جریان‌های داخلی و دستورالعمل روشهای

درمانی پیشرفت و ایمنی در درمان شربات ادراری اولیه

کودکان محصول می‌شوند.
در این طرح ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی

از مقایسه پاسخ‌های درمانی در گروه
جراحان‌های تداخل‌یاب دست‌می‌پوشان سی‌تی‌وان تنیجه
گرفته که کارایی دست‌می‌پوشان در درمان شعب ادراری
اویلی از جراحان‌های تداخل‌یاب بیشتر است، ولی میزان
عده در جراحان‌های تداخل‌یاب کمتر بوده است که با توجه
به طول دوره درمانی کمتر جراحان‌های تداخل‌یاب نسبت
به دست‌می‌پوشان، میزان عده کمتر، پاسخ‌های درمانی
قابل قبول و نداشتند عارضه درمانی قابل تأمل
می‌توان جراحان‌های تداخل‌یاب را به عنوان یک روش
مؤثر و یک بخش در درمان شعب ادراری اولیه مطرح
نمود. بنابراین بیشتر می‌شود که مطالعات با تعداد
نمودن بیشتر جهت مقایسه اثر جراحان‌های تداخل‌یاب
درمان‌های رایج دیگر در درمان شعب ادراری اولیه،
همچنین مقایسه اثر جراحان‌های تداخل‌یاب در درمان
شیب‌داری اولیه با ثانویه و بروز کارایی
جراحان‌های تداخل‌یاب در درمان شعب ادراری اولیه و
ثانویه مقام به درمان‌های دیگر انجام شود.

تقدير و تشکر
بدين و سپيله از معاونت محترم آدرس،
تحقيقات و فناوری دانشگاه كه اين طرح را پشتيبانی
نموده و همچنين از دانشگاه پزشکي،شوراي محترم
پژوهشي دانشگاه و دانشگاه پزشکي، سيد عظيم
موسويفيژیوتراپ محترم کلينيك شهيد مفتاح، دکتر
صديقه ابراهيمي متخصص كردنک و ساير كساني كه
Comparison Efficacy of Interferential Currents and Desmopressin in Primary Enuresis Children of 5-15 Years Old

Yazdanpanah P *
Mehrabi S **
Rabani M ***
Mehrabi S ***
Ghaffarian Shirazi HR ****
Sadat SM*****

*Assistant Professor of Rehabilitation, Department of Rehabilitation, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
**Associate Professor of Urology, Department of Urology, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
***Assistant Professor of Urology, Department of Urology, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
****Assistant Professor of Urology, Department of Urology, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
*****General Surgeon, Surgery Ward, Shahid Beheshti Hospital, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
******MSc in Biostatistics, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
*******General Practitioner, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Nocturnal enuresis as a common disorder in children can create many problems. A variety of modalities has been used for its treatment but applying new and effective modalities can be of much interest. In this study efficacy of interferential currents (IFC), as a new modality, has been compared with nasal spray of desmopressin in treatment of primary nocturnal enuresis in 5-15 year old children.

Materials & Methods: This is a prospective, randomized, clinical trial in which 39 patients received desmopressin (20μg/day) for 3 weeks and left off gradually in six months, if it was responsive. The other 36 patients received IFC therapy (5 times/week, 20 minutes each session, up to 15 sessions). Efficacy of treatment was evaluated after completion of therapeutic sessions and recurrence rate was calculated one month later.

Results: About 66.7% of patients were 5-10 and 33.3% were 11-15 years old. Of all subjects, 58.7% were male and 41.3% were female. In those patients who received IFC, complete response was observed in 25%, partial response in 36.1% and 38.9% had no recurrence. Therapeutic side effects were not observed in any of the patients in both groups.

Conclusion: Desmopressin and IFC are effective and safe modalities for treatment of primary nocturnal enuresis of children with less recurrence in females. Moreover, desmopressin had better efficacy while IFC had less recurrence rate. In addition, desmopressin showed better efficacy in females. IFC can be recommended as an effective and safe modality for treatment of primary nocturnal enuresis, with less recurrence rate.
REFERENCES: