ارزیابی پاتوئن ها و عوامل محيطي ايجاد كننده و نيز تناج حاصل از درمان آرتریت عفوني مفصل برگ در كودكان زیر 5 سال

علي صديقي، امين مرادي، محمدعلی محسنی

کروه ارتودودی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاريخ پذیرش: 98/11/24

تاريخ دریافت: 98/2/5

چکیده

مقدمه: عفونت استخوان و مفصل، بیماری نسبتاً شایعی در بین کودکان می‌باشد که با وجود دسترسی به یکی از مهم ترین علل بروز جنین عفونتی می‌باشد. اگر درمان عفونت باشد، عفونت زودرس و سریع و به دنبال نیازمندی قوف، این بیماری امتحان است. هدف اصلی از انجام این تحقیق، تعیین علیه بیماری و نتایج آرتریت چرخی مفصل شانه، ران و زانو در افراد زیر 5 سال بود. بررسی و تعیین شایعات عفونت و سکته بیماران مبتلا، تعیین نسبت جنسی ارزیابی عوامل مساعد کننده، بررسی نقش و اهمیت نتایج آزمایش‌گاهی و ارزیابی عوامل استثنایی از دیگر اهداف ما در این مطالعه بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، مجموعه 64 کودک زیر 5 سال مبتلا به آرتریت عفونی مفصل شانه، ران و زانو، که از اول مهر ماه 1379 تا آخر شهروز ماه 1385 در بخش ارتودودی بیمارستان شهید بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. حداکثر دوره پیگیری بیماران 4 ماه بود. اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسش‌نامه گردآوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسبت 12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دیدگاه‌های پژوهش: از میان 45 کودک مورد بررسی، 37(82/2٪) از آرتریت عفونی زانو و 33(73/3٪) درصد آرتریت عفونی ران و 6(17/2٪) درصد آرتریت عفونی شانه بودند. این نتایج وضعیت داشتند که بین نماینده گروه حاوی سنی استاتیوستوک، دانلینگ کنفند کشف نشده بود (33/7/1 درصد) بعد از هموفیلیوس افولاژیکا باید 24/3 درصد شایع بود که عفونت نسبت به درصد افزایش می‌بود. 19(39/5٪) درصد از 373/48/58/37 گرفتگی مطلق در 44 بیمار(97/9٪) محدود بود هرکدام مفصل در 2 هفته جذور گرفت. خوب بود.

پیشنهادهای پژوهشی: اگرچه عفونت مفصل بیماری شایع است ولی تشخیص آن هموگلبین آسان نمی‌باشد. جهت تشخیص صحیح و دقیق این بیماری بایستی نظم و چک قوی داشته باشد. مهم ترین نکته در مورد بیماران این بیماری، تاکید تشخیص و در صورت آمکان شناسایی عامل بیماری زا از ارزیابی مفصل بیماری باعث کاهش احتمال مفصل بیماری شده از مفصل می‌باشد. انجام بررسی مفصل بیماری (آرتریت عفونی) جلوگیری به همراه شروع آنتی بیوتیک در کاهش بروز عوارض این بیماری نیز حیاتی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آرتریت عفونی، شانه، هیپ، زانو، بیمار مفصل (آرتریت عفونی)

Email: moradi85ortho@yahoo.com
ارزیابی پژوهش ها و عوامل مفید و اصلی از دوچرخه: نژات گفتمانی متفاوت در درمان آرتیتی عفونت ... امین موسوی و همکاران

مقدمه
آرتیتی عفونت پرتاب باکتریای مفصلی می‌باشد که از طریق گسترش عفونت، گسترش از جنگل و عفونت استخوان و نزغ عفونت و یا تعصب عفونت سلوی جسور و یا به دنیال تروم و یا در جراحی ایجاد می‌شود.

عفونت مفصل در هر گروه سنی می‌تواند دیده شود، ولی کودکان و افراد مسن در معرض خطر بیشتری برای این بیماری قرار دارند. وجود همگونی شرایط عفونی در مفصل می‌تواند تروم همویلی، استینوآرتیت و باوجود بیماری های هودر، مانند سیوروز، سپرتوان و افزایش اوره خون (ارومی) باعث ممکن استخوان عفونت باشد که عفونت دهان استخوان و مفصل از همراه به یاد می‌آورد. عفونت مفصل استخوان مانند سیوروز می‌تواند باعث ممکن استخوان شک کردن باشد. پس از شکسته شدن درمان صحیح این بیماری در نهایت باعث ایجاد تغییر شکل تاندون کنده و عفونت مفصل در حد شدید ابتدا بیماری الکلیک وسیع و عوامل غیرقابل توجه، ساز و ضایع محمولی در اندازه و یا در ارتباط عضلانی اسکلتی به وژه در حضور تروم و ارتباط مویی در استخوان، مفصل و یا محدودیت کامپیون حسی حرکت مراجعه کننده بایستی به آلتیه گرفت و عفونت استخوان شک کرده. پس از نظر مکانیکی اکثر موارد از نظر مفص میانی بین دختران و پسران وجود نداشت.

انتشار مبنا میانی مبتلا به آرتیتی عفونت مفصلع ژن پسران 7/44 ± 0/9 سال و مبتلا بین مداریان به آرتیتی عفونت مفصل شانه 8/8 سال بود که تفاوت بین سه گروه از نظر آماری معنی دار نبود.

شایع ترین مکروبر با دست آمدن، استاتیفیلوکوک طلاوانی بود که در 18 مورد (1/3) مبتلا به دختران بعد از آن، همویلی (1/4) و (سپاهه) 6/3 مورد (سپاهه) و در 6 مورد (سپاهه) علت ناشتخت بود. از نظر سطح قبیل، از کل بیماران 19 نفر (0/3) مبتلا بود که در 32/9 درصد سپاهه تروم و 32/9 درصد سپاهه گسترش عفونت هم میان در سایر قسمت‌های بدن، در 5 بیمار (0/9 درصد) عفونت در

مواد و روش‌ها
این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی و بر روی کلیه بیماران زیر 5 سال متلاهی به آرتیتی عفونت مفصل شانه، ران و زانو که از اول مهر ماه سال 1379 تا آخر
بعد از آن، همویلیوس آنتونیوس در ۲ مورد (۱/۳ درصد) و در ۴ مورد (۱/۳ درصد) کشت منفی بود و ۱۰ نفر (۲/۵ درصد) از بیماران بالغی بیماری را دوک نموشتند. در ۲۲ بیمار (۲/۲ درصد) عمل جراحی برش مفصل (آرتموئومی) طی ۴۴ ساعت اول بعد از شروع مصرف هم، زمان دیده شد. در نظر شروع علائم و تشخیص های بالینی، در مفصل مبتلا و لاغری از علایم شایع و علایم مراجعه بیماران بودند. در بین نشانه‌های بالینی شایع ترین علامات بیماران تب، تندرس و محدودیت در حرکات مفصل به ویژه اینکشن مفصل مبتلا بود. براساس نتایج، در ۲۶ مورد (۱/۸ درصد) تب وجود داشت و به این که در ۵۵ بیمار (۲/۷ درصد) تب و تندرس وجود داشت، هم چنین در ۱۲ نفر (۲/۴ درصد) تومور دیده شد که محدودیت حرکت در ۵۴ مورد (۲/۷ درصد) مشاهده شد و فقط در ۲ مورد محدودیت حرکتی وجود نداشت.

در ایدیوپاتی تبخانه یا به‌عنوان آنلاین، شایع ترین یافته تومور نسج نرم و به دنبال آن التهاب استخوان و مفعول استخوان در روند مشاهده شد. در ۲۸ مورد (۵/۵ درصد) عارضه رادیولوژیک مشاهده گردید.

از نظر یافته‌های آزمایشگاهی بالا در ESR مورد (۳/۴ درصد) دیده شد. افزایش گلوله‌های سفید (WBC) در ۲۹ بیمار (۷/۹ درصد) مشاهده شد و به‌خوبی متروکولکن (PMN) در تمام بیماران بین ۷۰ تا ۸۵ درصد بود. در CPR بیمار (۵/۲ درصد) دیده شد که دانشگاهی از آن چهار نفر (۲/۷ درصد) از بیماران حس ضعیف بود. از بیماران دیگر (۱/۴ درصد) مفصل ران دیده شد. در بررسی بعد از بیماران دیگر (۱/۴ درصد) در اینکشن که از نظر میزان معنی‌داری بین کشت خون و منفی و نوع مفصل درگیر وجود نداشت.

در تمام بیماران از نظر تخصصی در قدم اول آسپراسیون، متابی مفصل انجام گرفت. آزمایش‌های اسپرسیون متابی مفصل در ۲۹ بیمار (۳/۷ درصد) دیده شد که در ۱۸ مورد (۱/۳ درصد) مثبت بود که در ۱۸ مورد آن کوکسیو گرم مثبت گزارش شد. شایع ترین چرم به دست آمده در کشت متابی مفصل استافیلوکوک طلاژی بود که در ۱۸ مورد (۳/۷ درصد) مشاهده شد.
همراه باشید. هر چند که در برخی از مقالات تجویز
داخ مفصل آنتی بیوتیک ذکر شده ولی در اکثر موارد
به دلیل برخورداری شیمیایی توصیه به عدم انجام
آن شده است.(10)

در این تحقیق آنتی بیوتیک های اختبایی جهت
بیماران به صورت سطحی و آنتی بیوتیک های با کمک
که در 100 درصد موارد انجام شده است. بیشتر مفاصل
با آنتی بیوتیک سوزنی و مونت در نیاز شونده(به
صورت زونه) ولی در اکثر موارد توصیه به انجام درازه
(مافلسر) یا اتوماتیک(شده است. البته در
مافلسر مانند ران و ویژه در گردن که در اکثر موارد
با آنتی بیوتیک و مافلسری در مطالعه آی که بر روی کودکان کمتر از 1 سال، انجام
داده اند با درمان آنتی بیوتیک و آنتی بیوتیک های
مهندسی که در مورد تجربه را در کودکان انجام داده(13) ولی در سایر
متناهی به انجام درمان امروزی توصیه شده است. در این
تحقیق انتخاب مادرکار درمانی دیده است. در تمام
بیماران آنتی بیوتیک انجام شده و در این روش درمانی
استفاده شده است.(14)

در این بیماران انتخاب عفونت جهت
بیشتر از شکستگی های پاتولوژیک و همین طور
در فرم خیلی های پاتولوژیک با استفاده مومی نظر
پای که مدت زمان کافی بسیار حکم بکند. مطالعات انجام
شدنشان می دهد که اگر مدت بر حکمی
طلایی وجود باشد، کیفیت در انجام عمل مفصل
استوروز و حتی در مدت باعث تغییرات دهنده
مانند در میزان 6 6- 7 (پایین‌تر) در مطالعه طبیعی
می‌شود(14)). اکثر از در این بیماران کافی ذکر می‌کند(10).
(پایین‌تر) در این مطالعه در بیماران مبتلا به آنتی بیوتیک
فصل را بعد از عمل جراحی گذرا بسیار کم می‌گرفته
(درخیال که این میزان مبتلا در وضعیت ناگهانی متوسط
قرار گرفته در آنتی بیوتیک مبتلا به آنتی بیوتیک
فصل زانت و بعد از عمل، جهت تام میزان اثر بیلند
انداز مربوطه گرفته شد و حرکات مفصل مبتلا بعد از
28 ساعت شروع شد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت عفونت مفصل
در دهه اول عمر و بهزیستیال و نزدیکی بیمار
به‌اصحاب این بیمار در مردان شایع است. است.(
شایع ترین میکروبیسم در بین گروه های سنی,

1/42 درصد(5). در مطالعه دیگری که بر روی 24 فرد
مبتلا به آنتی بیوتیک عفونت توسط آقای هری بیرون
گرفته است 24 درصد بیماران در جراحات بالای
75/5 سانتی گراد داشتند(6).

در این تحقیق آنتی بیوتیک های اختبایی جهت
بیماران به صورت سطحی و آنتی بیوتیک های با
کمک که در 100 درصد موارد انجام شده است. بیشتر مفاصل
با آنتی بیوتیک سوزنی و مونت در نیاز شونده(به
صورت زونه) ولی در اکثر موارد توصیه به انجام درازه
(مافلسر) یا اتوماتیک(شده است. البته در
مافلسر مانند ران و ویژه در گردن که در اکثر موارد
با آنتی بیوتیک و مافلسری در مطالعه آی که بر روی کودکان کمتر از 1 سال، انجام
داده اند با درمان آنتی بیوتیک و آنتی بیوتیک های
مهندسی که در مورد تجربه را در کودکان انجام داده(13) ولی در سایر
متناهی به انجام درمان امروزی توصیه شده است. در این
تحقیق انتخاب مادرکار درمانی دیده است. در تمام
بیماران آنتی بیوتیک انجام شده و در این روش درمانی
استفاده شده است.(14)

در این بیماران انتخاب عفونت جهت
بیشتر از شکستگی های پاتولوژیک و همین طور
در فرم خیلی های پاتولوژیک با استفاده مومی نظر
پای که مدت زمان کافی بسیار حکم بکند. مطالعات انجام
شدنشان می دهد که اگر مدت بر حکمی
طلایی وجود باشد، کیفیت در انجام عمل مفصل
استوروز و حتی در مدت باعث تغییرات دهنده
مانند در میزان 6 6- 7 (پایین‌تر) در مطالعه طبیعی
می‌شود(14)). اکثر از در این بیماران کافی ذکر می‌کند(10).
(پایین‌تر) در این مطالعه در بیماران مبتلا به آنتی بیوتیک
فصل را بعد از عمل جراحی گذرا بسیار کم می‌گرفته
(درخیال که این میزان مبتلا در وضعیت ناگهانی متوسط
قرار گرفته در آنتی بیوتیک مبتلا به آنتی بیوتیک
فصل زانت و بعد از عمل، جهت تام میزان اثر بیلند
انداز مربوطه گرفته شد و حرکات مفصل مبتلا بعد از
28 ساعت شروع شد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت عفونت مفصل
در دهه اول عمر و بهزیستیال و نزدیکی بیمار
به‌اصحاب این بیمار در مردان شایع است. است.(
شایع ترین میکروبیسم در بین گروه های سنی,
درمان زودرس و مناسب، عفونت مفصلی به طور موقتی آمیزی و بدون هرگونه عارضه ای درمان
می‌شود. عوارض مربوط به آنتی‌بیوتیک‌های استریمیایلکت باعث ممکن است تفاوت داشته باشد در بیمارانی که می‌شود که به صورت دی‌ترالس تشخیص داده شده‌اند و به موفقیت تحت درمان جراحی و آنتی‌بیوتیک قرار
تگرفته‌اند.

References

Evaluation of Etiologies And Results of Septic Arthritis of Large Joints Treatment in Patients Under 5 Years Old

Sadighi A, Moradi A*, Mohseni M.A

(Received: 25 Apr. 2010 Accepted: 13 Feb. 2011)

Abstract

Introduction: Bone and joint sepsis is a relatively common disorder in pediatric population. This makes it possible that all orthopedic surgeons face problems in diagnosis and treatment of such disorders. Even with the currently available antibiotics and treatment regimens, serious complications may occur later on, as diagnosis and failure to begin treatment promptly are the most common reasons for late complications of infections. Thus, early accurate diagnosis and managing the patients are very important. The basic goal of this study was to determine the etiologies, treatment results of septic arthritis of shoulder, hip and knee joint in patients under 5 years old. Other purposes included estimation of predisposing factors in development of septic arthritis, determination of frequency of clinical signs and symptoms in patients, determination of male-female ratio, estimation of importance of laboratory studies, and evaluation of complications of septic arthritis as the most important point.

Methods & Materials: In this descriptive & prospective study, we studied 56 patients (under 5 years) suffering from septic arthritis in shoulder, hip and knee, hospitalized in orthopedic department of Shohada hospital from Oct. 2000 to Sep. 2006. We followed the patients at least for 4 months. Then, we gathered data by questionnaires and analyzed the gathered data by SPSS version 12 software.

Findings: Among the 56 cases, 17(30.3%) patients had knee septic arthritis, 33(58.9%) had hip septic arthritis, and 6(10.7%) had shoulder septic arthritis. Staphylococcus aurous was the most common organism on all the age groups (32.1%). The second organism found was haemophilus influenza. There were concomitant infections in other parts of body in 5 cases. Pain & joint tenderness was seen in 55 patients (98.2%) and motion limitation in 54 joints (96.4%). Good results were obtained in patients who underwent treatment with timely arthrotomy along with antibiotic therapy.

Discussion & Conclusion: Although joint infections are quite common, the diagnosis of septic arthritis is not always straightforward. A high index of suspension must be maintained to make an accurate and prompt diagnosis of bone sepsis. The most important goal in treating septic arthritis is to confirm diagnosis and, if possible, to identify the specific pathogen involved. Prompt evaluation of purulent joint fluid appears to be crucial both for preservation of articular cartilage and for resolution of the infection. Prompt arthrotomy with antibiotic therapy seem crucial and critical for decrease and resolution of infection.

Keywords: septic arthritis, shoulder, hip, knee, arthrotomy

Dept of Orthopedics, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
*(corresponding author)

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences