مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ششم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۶-۱۳۸۷

پروز ریفلاکس معده به مري بعد از ريشت كي هليکوبكتر پلوری

دکتر سید مهدي سيد ميرزايي، دکتر جواد ميكانيزي، دکتر سيد علیرضا سجادی

چکیده
زمینه و هدف: بررسی های اپیدمیولوژیک نشان می دهد که با کاشش شیوع عفونت هیلیکوبکتر پلوری، میزان ریفلاکس معده به مري افزایش می یابد. همچنین نشان داده شده است که افراد مبتلا به ریفلاکس معده به مري، درایی شیوع کمتری از عفونت هیلیکوبکتر پلوری هستند. هدف از این مطالعه بررسی ریفلاکس معده به مري پس از ريشت کي هیلیکوبکتر پلوری است.

مواد و روش ها: این مطالعه کوهورت تابعی با بررسی پرونده ۱۵۰۰ بیمار انجام گرفته است. بیمارانی که پس از آندوسکوپی اولی، با تشخیص ضایعات پیشین در زمینه هیلیکوبکتر پلوری مبتلای و عدم وجود ریفلاکس معده به مري، تحت درمان ریشگي هیلیکوبکتر پلوری قرار گرفته و ریشه کی با تست لپسی اوره تأیید شده و پس از مدتی به دلیل علاطم گوارشی فوقانی، تحت آندوسکوپی مجدد قرار گرفته‌اند. وارد مطالعه شدند. در آندوسکوپی دوم، علاوه بر وضعیت هیلیکوبکتر پلوری، ریفلاکس معده به مري نیز مورد توجه گرفته است.

یافته‌ها: تعادل احتمال وارد مطالعه شدند که ۸۱ نفر آن‌ها در گروه مورد (هیلیکوبکتر پلوری منفی) و ۱۹ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران در گروه مورد ۱۲/۷±۳/۳ و در گروه کنترل ۱۳/۱±۳/۳ سنال بود. متوسط مدت زمان بین دو مراجعه در گروه مورد ۴/۴±۱/۱ و در گروه کنترل ۴/۵±۱/۷ ماه بود. از نظر سنی، جنسی و مدت زمان بین دو مراجعه تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه مورد و گروه کنترل مشاهده نشد. از نظر ایجاد ریفلاکس معده به مري ۳/۲% در گروه مورد و ۱۵/۸% در گروه کنترل دچار ریفلاکس معده به مري شد. بودن که این میزان در گروه تفاوت آماری معنی‌داری با گروه کنترل داشت (۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: درمان ریشگی کي هیلیکوبکتر پلوری می‌تواند منجر به پروز ریفلاکس معده به مري شود. بنابراین در صورت تصمیم به درمان بیماران هیلیکوبکتر پلوری مبتلای با استیت منظر ایجاد ریفلاکس معده به مري در تعداد قابل توجهی در آن‌ها بود.

واژه‌های کلیدی: ریفلاکس معده به مري، هیلیکوبکتر پلوری، تست اوره، تست تنفسی اوره

۱- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی داخلی، فوق تخصص گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
mehdii5533@yahoo.com
تلفن: ۰۲۳-۲۲۸۷۱۲۵۷
فکس: ۰۲۳-۴۸۳۹۱۷۱۰۰
پست الکترونیکی: mehdii5533@yahoo.com
۲- دانشیار گروه آموزشی داخلی، فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه
ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار تنها ۱۹۷۰ میلادی در دهه ۱۹۸۲ به عنوان یکی از مشخص‌ترین مشاهده‌ها در پیایی مقاله برای اولین بار ارگنیسمهای معدی بیای اولین بار ت
اقتصادی این قابل توجهی می‌باشد. شک به تعامل بین هلبیکوکتر پیلوی و بیماری ریفلاکس معده به مرو ریشه در آمارهای ایمپلیمونیک دارد که تعداد می‌دهد که شیوع هلبیکوکتر پیلوی در جوامع غربی شیوع ریفلاکس معده به مرو و آدنوکاسوسی می‌باشد [2]. گزارش‌هایی مبنی بر این که بیماران آنالوی بیلیبیکوکتر پیلوی به بیماری ریفلاکس معده به مرو وجود دارد [6-5]. شیوع کمتر بار و آدنوکاسوسیمی مرو در بیماران هلبیکوکتر پیلوی مثبت، گزارش شده است [6-5]. در اولین مطالعهی که در این ارتباط انجام شد [8] در سال 1979 مورد از بیماران مبتلا به زخم‌های دواده‌های که تا سال بعد از نشانه‌هایی که در مطالعه‌ی شرکت داشتنی، میزان بروز اوراکولیتی از آن دسته از بیمارانی که هلبیکوکتر پیلوی در آنها ریشه کن شده بود را به طور معنی‌دار بالاتر اعلام کرد (26/2 در مقایلی از [6-5] که این میزان با بیماران درست در آن مطالعهی [6-5] در مقایلی از 158/15) بسیار نرمال‌تر از آنها همین‌طور در این مطالعه‌ی اندیشه نگر دوسوکور درمان هلبیکوکتر پیلوی برداخته است [6-5]. این مطالعهی در مجموع 115 بیمار مبتلا به بیماری زخم دواده‌هایه - 40 نفر بیمار دواده و 325 نفر با سابقه بیماری از این تنش‌های حساسیتی که ریشه کنی هلبیکوکتر پیلوی در بیماران مبتلا به زخم‌های دواده‌هایه، بیماری ریفلاکس معده به مرو را به‌طور کمک و می‌تواند علاج را بهبود بخشید [9].

نتایج و کامل‌سازی‌های در این مورد ادامه دارد اما مهم‌ترین مکانیسم‌های برای جذب ریفلاکس معده به مرو پس از ریشه کنی هلبیکوکتر پیلوی ذکر شده است که هلبیکوکتر پیلوی گردیده در مراحل اولیه سبب افزایش ترشح اسید می‌شود و مایع در مراحل مزمن، بسب کاهش ترشح اسید می‌گردد و ریشه کنی هلبیکوکتر پیلوی، وضعیت ترشح اسید را افزایش می‌دهد که می‌تواند بسب ریفلاکس اسید از معده به مرو شود [11-10].

جدول 1- مقادیر شاخصه‌های مورد بررسی بین دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیفت</th>
<th>سه‌گروه گرهی</th>
<th>طبقه‌بندی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بروز ریفلاکس معده به مرو</td>
<td>115/15</td>
<td>24/15</td>
<td>37/15</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت جنگلی (زه در مورد)</td>
<td>24/15</td>
<td>14/15</td>
<td>14/15</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین سنی (سال)</td>
<td>37/15</td>
<td>37/15</td>
<td>37/15</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین مدت زمان بین</td>
<td>10/15</td>
<td>10/15</td>
<td>10/15</td>
</tr>
<tr>
<td>دو مراجعه‌ای (ماه)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>10/15</td>
<td>10/15</td>
<td>10/15</td>
</tr>
<tr>
<td>بررسی دو مراجعه‌ای معده به مرو (تعداد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| بحث

بیماری ریفلاکس معده به مرو به علت شیوع تنوع در تظاهرات بالینی، موربیدیتی تشخیص داده نشده و تعبیه
یک مطالعه متناقی انجام شده در سال ۲۰۰۲ که به بررسی ارتباط بین وجود هیپوکاپسپریویوری در معدن و رفتار بازاریابی از معدن به مثابه اساس این ارتباط می‌باشد، ارتباط معنی‌داری بین فقدان هیپوکاپسپریویوری و وجود علائم رفتار بازاریابی معدن به مثابه اساس این ارتباط مطرح می‌شود.

مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ در زمینه ارتباط هیپوکاپسپریویوری و رفتار بازاریابی از معدن به مثابه اساس انجام شده بود، نتایج معنی‌داری بین وجود علائم رفتار بازاریابی و هیپوکاپسپریویوری را مشاهده کرد.

از نظر مطالعات انجام شده در ایران نشان داده شده که برای این دیدگاه است درمان طولانی مدت با مهار کننده اساسی می‌تواند به عنوان یک راه حل عملی برای مدیران در پیشگیری از درگیری در رفتار بازاریابی معدن به مثابه اساس انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به گوگوشی و تناقض در نتایج به دست آمده از مطالعات مختلف درباره ارتباط بین هیپوکاپسپریویوری و رفتار بازاریابی از معدن به مثابه اساس این ارتباط بین موجودیت هیپوکاپسپریویوری و رفتار بازاریابی از معدن به مثابه اساسی اندازه‌گیری می‌شود.

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۶، شماره ۳، سال ۱۳۸۶
References

بروزرسانی‌های معده به مرض...