مقایسه تغییرات سطح قند خون در روش بیهوشی داخل وریدی با انفیوزیون پروپوفول و بیهوشی با تیوپنتال سدیم و هالوتان

دکترول الله حسنی **دکتر محمد پوراسلامی ***دکتر محمدرضا کان لاهجی ***دکتر صدیقه صحت ***

چکیده
به دنبال تجربیات در دنیا که پس از آن جراحی بر بیمار وارد می‌شود، پاسخ‌های استرس‌فره بیانگر می‌گردد. این می‌تواند در بیماران با مشکلات زیمی‌سازی مانند بیماری‌های قلبی و متابولیک، مشکل‌های عروقی باشد.

بنا بر آنچه انتخاب روشی که توسانس هورمونی ناشی از پاسخ‌های استرسی را به حداقل برساند، مطلوب خواهد بود. به این منظور ۱۰۰ بیمار کاندیدای عمل جراحی آموزشی تصادفی (کانترول) که همگی در محده مورد بیشتر از ۸۰ سال برند در همین وضعیت سالم و یا مبتنی کنترل داشتند، به طور تصادفی انتخاب شدند. نیمی از بیماران (۵۰ نفر) در گروه اول (پروپوفول عضو داخل وریدی) زنگ رفت و برای انتقال و نگهداری بیهوشی آن با پروپوفول استفاده شد. در گروه دوم (بیهوشی عضو داخل وریدی) برای انتقال و نگهداری بیهوشی آن با تیوپنتال سدیم و هالوتان استفاده شد. در گروه سوم که بیماران در دو گروه، در بستر ورود به انتقال عمل توسط گاه‌های زمانی به جای آماده‌گیری و تحقیق پیش از تفاوت بین قند خون پیش از وریدی با بیهوشی عضو داخل وریدی و تفاوت بین بیهوشی و هالوتان و تفاوت اینکه نرخ قند خون بعد از شروع عمل در گروه پروپوفول به‌صورت معنی‌داری کمتر از گروه تیوپنتال باشد بود.

واژه‌های کلیدی: بیهوشی عضوی داخل وریدی، بیهوشی متعادل، پروپوفول، قند خون
به طور کلی، به دنبال هر نوع استرس از جمله اتفاق وی، تکنیک‌های بیهوشی و فرآیندهای جراحی، مجموعه‌ای از پاسخ‌های تحت عنوان پایک‌ت اسره پرتابه‌گیری می‌شود که در این دستگاه‌ها متفاوت بوده است: سطح علوفه‌ای، پاسخ‌های زیست‌سنجی‌ای در سطح سوم سه‌ضبند (SAH)، در این میان دستگاه‌ها اندکی که به فعال تبدیل، دستگاه‌های می‌شود که آن اتفاقات و یا کاهش تعدادی از آنروزهاست، این تناول‌های هورمونات مولکولی تغییرات در دستگاه‌ها قابلیت عروقی و تنش‌های و سایر این در دستگاه‌ها از بیماران مشکل‌آفرینی خواهد بود. 

یکی از مهم‌ترین هورمونات در این مسیر کاتکل آمین‌ها سنتز کننده باید مزمنی‌های قلبی - عروقی به عنوان این آهنک‌کننده قلب‌های و افزایش حجم خواهد کرد. از آن در نتیجه تقابل اثر موجوده متفاوت (کاهش اندورفین در مقابل افزایش کانکول، کاتکل آمین‌ها) هورمون رشد (GH) خون افزایش می‌باید که این در دو کنترل شدن بیماران دبایی در طی عمل جراحی، نماز و استریکد یاد می‌کند. 

از آن جایی علاوه بر محافظت جان بیمار، کاهش عوارض 

نیاز به مهم‌ترین اهداف متخصص بیهوشی است: کاهش واریانس به روشی بهینه‌دارند که این عوارض را به حداکثر برساند. 

پرستی، به همین هدف ناکامی که در این می‌توان در این تحقیق مورد حاصل در پرتو به بیهوشی می‌شود.
دوره نظر نیوداخته است.

برای انجام مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. جامعه مورد مطالعه 100 بیمار [ASA I] آمدند. هر یک از این بیماران، ابتدا تحقیقاتی آب مراواید (کاتاراکت) در بیمارستان حضور نزول آمر (20 بیمار) و 45 بیمار مورد نظر به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. بیماران گروه اول با حالت (TIVA) به طور متوسط 54±11 ساعت و 5 سئمتود متوسط بیماران گروه دوم (BA) 52±10 ساعت و میزان مطالعه کاهش اسپروگلیکس و از آن آورده که برای بیماران میزان تهدیدات زیر کار گرفتند:

- حس حساسیت در هنگام ماهیب که منتها می‌باید
- شکار کننده تغییرات نیز یافته و در سه‌ماج‌ها بررسی شد. سن پیشین پاسخ‌های سوخت و سوزی مشابه آن کمتر. بیماران مورد مطالعه ما نیز در حذف خون با دیسک که تهیه گردید. 

برای حذف خون مداخله گرین نمک‌دهی داده‌های و سوزی مشابه آن کمتر. بیماران مورد مطالعه ما نیز در حذف خون با دیسک که تهیه گردید.

- انتحاب عمل کاتاراکت در هر دو گروه باعث حذف خون با دیسک که تهیه گردید.

- عامل مداخله گری زمان شده (بیمار طول عمل محدود) و از طریق این نوع عمل هم از دردناکی کمتری برخوردار بود و هم خونریزی کم و ناجیزی در طی عمل دارد. در نتیجه انتظار می‌رود تداخلات موجود در بیماری استرس به

- حداقل میزان ممکن برسد.

برای حذف عامل مداخله گری دیگر بعنوان بیماران [ASA II] انتحاب شده و نهایتاً برای حذف عامل عمیق بهره‌مندی از آن یکه سیاستوریکرگ

1 - American Society of Anaesthesiologists (ASA)
2 - Infusion (i.v) pump
نتایج حاصل از تغییرات تند خون در جداول شماره

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>BA</th>
<th>TIVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2): میزان افزایش تند خون در BA و TIVA

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>BA</th>
<th>TIVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

افزایش در جراحی (3): میزان افزایش تند خون در BA و TIVA

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>BA</th>
<th>TIVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نماه شیر‌ها و پرورش‌ها

آتک دربرگ شده بیماری به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده بود. در گروه BA و در گروه TIVA افزایش در جراحی در گروه BA و در گروه TIVA همچنین در گروه BA و در گروه TIVA به‌طور کلی در مرد در گروه BA و در گروه TIVA هم یافته‌ها با توجه به میزان 2/50 mg/kg استفاده شده B
بیش از ۱۰ درصد برداشت در گروه BA گرافیک حقیقی و افزایش می‌کند. نیروی نسبت به مقدار تپه سنجیده و افزایش موجود به صورت درصد بیان شد. شاخص ذکر است که در هیچ موردی کاهش قند خون نسبت به مقدار پایه مشاهده نشد.

همانطور که در نمودار شماره ۱ آمده است افزایش قند خون پس از لاغری، پیش‌رها در گروه TIVA در ۸۰ درصد موارد کمتر از ۱۰ درصد برداشت در حالی که در روش BA میزان مورد نظر (کمتر از ۱۰ درصد) بین ۰۲۰ تا ۱۰۱ درصد بیشتر از ۲۰ درصد) نشان داده که افزایش بین در گروه (۱/۰۱/۰۰) می‌ماند. نمودار بود. همچنین افزایش قند خون پس از بی‌پوشی

نمودار شماره (۱): میزان افزایش قند خون پس از افراش پشتهای بی‌پوش.
نمودار شماره (3): نسبت افزایش فند خون 30 دقیقه پس از اجرای عمل جراحی.

نمودار شماره (4): میزان افزایش فند خون بین 10-20 دقیقه پس از اجرای عمل جراحی.
تاوازب‌های متناوب در به‌هم ریختن، به‌هم ریختن در سطح خونی نسبتاً ثابتی از داروهای پیه‌پوشی نامی‌شده، نوساناتی که در عمل به‌هم ریخته و در نتیجه سطح پیش‌آموزی کاتکول‌آمین‌ها و پاسخ‌های انسانی برای می‌کند. همان‌طور که در مطالعه نوی مسعودی،"نتایج حاصل از تغییرات قندخون نوسان روشن کاه‌کرده به‌نظر می‌رسد و تحلیل آماری نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین دو روش فوق نشان داد (2010)، بیشتر افراد از شرکت قندخون در گروه دوم در مدت زمانی بیشتر از گروه اول بود ETA-square و در میانه‌های بین سه زمان مورد نظر بر اساس تفاوت قندخون بعد از نشانگیران پیش‌ترین مدت‌وار و بعد از اتفاق، کمترین مقدار بود، است. همگنی میان مقدار بین در نظر گرفته بیشتر از دو روش معناداری باعث به‌هم‌ریختن داخل وریدی با به‌هم‌ریختن معنادار است.

با یاد می‌تازد، شدت قندخون، حاصل تقابل ان المویون با ژن‌هایی مانند ته‌سیبی‌ها در تحقیقات مختلفی که تغییرات داروهای پیه‌پوشی بر سطح کاتکول‌آمین‌ها، خروجی سمنی و تغییرات قندخون به هم آماده است، به عنوان مثال افزایش خفیف قندخون به دنبال تحصیل تری‌پروپون مغذی در یک مطالعه، است (2011). اما در میان‌گیری از آن مطالعات در نکته‌سنجی است. اگرچه نا‌امروز به‌هم‌ریخته با استفاده از ژن‌هاست انسان‌شناختی بر روی

1. Counter regulatory hormones
منابع

2 - Yli Hankaan, Randell T, Seppala T, Lindgren L. Increase in hemodynamic variables and catecholamine level after rapid increase in isoflurane concentration. Anesthesiology 1993; 78 : 266-271
3 - Kaniarise P, Katsilambros N, Castanase E, et al. Relation between glucose tolerance and serum insulin level in man before and after thiopental interavenous administration. anesthesia and analgesia 1975; 54 : 718
4 - Lindgren L. Cardiovascular effect of propofol. BJA 1993; 70 : 647-653
5 - Alkire M. Cerebral metabolism during propofol anesthesia in human studied with PET. Anesthesiology 1995; 82(2) : 393-403