بررسی عوامل خطر و شایع ترین تهیه‌های بالینی شروع لوسمی لنفوپلاستیک حاد در کودکان

*هادیه هاشمی زاده٠ هاله برومند² اکرم چمرزه‌دان* ²

چکیده

زمینه و هدف: سرطان خون کروزی از اختلافات لنفوپلاستیک است که علت ابتهاج عفونی‌های میکروبی و به درجه‌بندی ارتباط بینی از عوامل خطر با ابتهاج این بیماری را تشخیص دهید است. در این مطالعه عوامل خطر مؤثر در ابتهاج لوسمی لنفوپلاستیک حاد و همچنین شایع ترین تهیه‌های بالینی هنگام شروع این بیماری در کودکان استان خراسان مرکزی قرار گرفت.

روش پژوهشی: این یک مطالعه مورد-ساده‌ای بود که بر ۱۰۰ کودک پسری مبتلا (مرد) و ۴۰۰ کودک مراجعه‌کننده به دانشگاه (سایهده) بیمارستان فوق نمودار کودکان دکتر شیخ مشهد در کرمان گرفت. روش مطالعه تک‌گشتی غیر احتمالی و نمونه‌ها از نظر سن و جنس و جل‌سکونت همگون نشدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه روز در روز با مادران بیماران و پر کودک هزینه‌های توسیع و پرداختگر بود. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون تحلیلی و نرم‌افزار SPSS نسبت ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل گرفت.

یافته‌ها: بر اساس مطالعه می‌توان به اشاعه این پدیده در دوران جنینی و وجود فرد سیگاری در خانواده، سابقه مصرف قرص ضد بارداری توسط مادر، نمایش شغلی بد با مواد شیمیایی و نزدیکی منزل‌ها که خطر خوردن افزایش خون محسوس می‌شد (P<0.05) همچنین شایع ترین تهیه‌های بالینی به ترتیب اولین شمار بی حالت و ضعف، شایع ترتیب قرار یافت. این نتایج می‌تواند از این امر در این زمینه گام مهمی در تحقیق تکنیکی است.

کلید واژه‌های: لوسمی لنفوپلاستیک حاد، عوامل خطر، تهیه‌های بالینی، کودکان

تاريخ دریافت: ۹۰/۵/۶
تاريخ پذیرش: ۹۰/۸/۳

*کارشناس ارشد پرستاری گرجشک دانشگاه علوم پزشکی تربیت مشهد خراسان، ایران (مؤلف مسئول)* Email: haydeh_h_z@yahoo.com

شماره تماس: ۰۲۴۲۱۱۱۱۱ ۰۹۸۱-۰۱۵۱-۰۰۰۰۸۱

*کارشناس آموزش در دست‌آموزی کودکان بیمارستان ام این، دانشگاه علوم پزشکی مشهد خراسان، ایران*

*کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، بیمارستان دکتر شیرازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان، ایران*
گذشته فرصت مناسبی برای لغوی‌کردن شکوفه در زمینه تربیت متخصصان انگلیزی به وجود آمد است. به طوریکه شمار متخصصان انگلیزی اطلاع از کمتر از 1000 نفر (1365) به پیش 70 نفر (1385) رسیده که این امر قدم مهمی در درمان و پیشگیری از سرطان کودکان در کشور است.

لمسی نغلیولاستیک حاد (ALL) به عنوان یکی از سرطان‌های مهم دنیا و مربوط به ناهیدی از سرطان‌های معمول به‌شمار می‌رود. سرطان‌های این نوعی اختلال نغلیولاستیک است که علت ایجاد آن دیققاً مشخص نیست و بعضی تحصیلات ارتباط عوامل محیطی با ایجاد این سرطان را نشان داده است. بررسی‌های این سرطان در ایران به‌روزی سرطان ضمن اینکه اطلاعات زمینه‌ای از علل سرطان را به‌دست می‌دهد، می‌تواند افراد در معرض خطر را تشخیص دهد و با افزایش عوامل خطر خاص، از عوامل را که قابل تغییر می‌باشد تغییر داد و آن دسته ازگردهایی که دارای عوامل خطر غیر قابل تغییر هستند یا شناسایی و پیگیری نموده تا با تشخیص زودرس درمانی مناسب به آنها ارائه شود. در نتیجه با درمان به موقع شناسی باقی افزایش یافته و عوارض بیماری کاهش می‌یابد، با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ما زیر 15 سال است، این مطالعه عوامل مؤثر در ایجاد این بیماری می‌تواند نقش مهمی در امکان‌پذیری پژوهشی باشد.

در سطح پس از بیماری رود و در کشورهایی در حال توسعه، به مثابه بایدن سطح آگاهی عمومی در زمینه سرطان کودکان و هم‌نوع تغییرات نظام جزای خامین درمانی، سرطان‌های کودکان، هفته‌های زایدی به جامعه تحمل می‌کند. سالانه 2 هزار مورد سرطان جدید کودکان در ایران گزارش می‌شود و از آنجا که این مسئله سلامت جمعیت جوان‌کودک را به شدت تهدید می‌کند، به سرطان کودکان باید اهمیت‌تره نگریسته شود. در دو همه شماره 45/2/آبان ماه 1390

مقدمه

در کشورهای صنعتی سرطان مهم‌ترین علت مرگ و میر ناشی از بیماری شناخته می‌شود. سرطان در نوی ایجاد این احتمال است که علت ایجاد آن دیققاً مشخص نیست و بعضی تحصیلات ارتباط عوامل محیطی با ایجاد این سرطان را نشان داده است. بررسی‌های این سرطان در ایران به‌روزی سرطان ضمن اینکه اطلاعات زمینه‌ای از علل سرطان را به‌دست می‌دهد، می‌تواند افراد در معرض خطر را تشخیص دهد و با افزایش عوامل خطر خاص، از عوامل را که قابل تغییر می‌باشد تغییر داد و آن دسته ازگردهایی که دارای عوامل خطر غیر قابل تغییر هستند یا شناسایی و پیگیری نموده تا با

تشخیص زودرس درمانی مناسب به آنها ارائه شود. در نتیجه با درمان به موقع شناسی باقی افزایش یافته و عوارض بیماری کاهش می‌یابد، با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ما زیر 15 سال است. این مطالعه عوامل مؤثر در ایجاد این بیماری می‌تواند نقش مهمی در امکان‌پذیری پژوهشی باشد.

در سطح پس از بیماری رود و در کشورهایی در حال توسعه، به مثابه بایدن سطح آگاهی عمومی در زمینه سرطان کودکان و هم‌نوع تغییرات نظام جزای خامین درمانی، سرطان‌های کودکان، هفته‌های زایدی به جامعه تحمل می‌کند. سالانه 2 هزار مورد سرطان جدید کودکان در ایران گزارش می‌شود و از آنجا که این مسئله سلامت جمعیت جوان‌کودک را به شدت تهدید می‌کند، به سرطان کودکان باید اهمیت‌تره نگریسته شود. در دو همه
بررسی عوامل خطر و شاخص ترین تظاهرات بالینی شروع بلوسی اینفوستیک ... هایده هاشمی زاده و همکاران

عمومی اطفال این بیمارستان می‌باشد. که با تشخیص
عفونت‌های خفیف بیماران مراجعه می‌نمودند. معیارهای
خروج از مطالعه شامل ابتلا، کودک بیماری‌های مزمن
و خاص از جمله خاصیت، اختلالات قلبی، کلیوی،
روی‌گوارش، ناهنجاری‌های آنتونومیک مدارزدایی و
سایر بیماری‌ها و
گروه مورد و شاهد از لحاظ سن و جنس و محل سکونت
همسان شدند. در انجام این مطالعه اصول اخلاقی رعایت
شد. جمع آوری اطلاعات از کسب اجازه مستند
بیمارستان، پزشکان معالج و سرپرست بخش انجام شد.
همچنین کلیه اطلاعات بیماران و گروه شاهد با انجام کد
گذاری به صورت محرمان حفظ شد و فقط بژوهشگر به
آن دسترسی داشت.

جهت تعیین حجم نمونه به دنبال نوع مطالعه (مورد–
شاهد) از فرمول زیر استفاده شد که در آن
\[ n = \frac{2z_\alpha \frac{\sqrt{p_1(1-p_1)}}{p_0-p_1}}{\frac{2z_\alpha \sqrt{p_0(1-p_0)}}{p_0-p_1}} \]
\[ \beta \] نسبت افراد
\[ p_0 \] نسبت مراجعه یافته با عامل
\[ p_1 \] نسبت افراد در گروه بیمار
\[ \alpha \] خطر در گروه شاهد است. برای تعیین حجم نمونه با
انجام دادن یک مطالعه مقدماتی \( p_1 \) به دست آمد و
چون به منظور کنترل مطلوب به این مورد مراحل شاهد
در نظر گرفته شد، بنابراین آن را تعداد شاهدان تشکیل
دادند. با انجام یک مطالعه مقدماتی مقدار \( p_1 \)
بر اساس متغیر دو وضعیتی، سایه‌ای وجود سرطان در بیشتر و
و عدم سابقه وجود سرطان در بنیان (محاسبه‌شده) بر
\[ p_{01} = 0.059 \] \( p_{01} = 0.014 \) \( p_{01} = 0.009 \)
\[ \beta = 0.20 \] دست آمد و بر طبق آن حجم نمونه برای 90 مورد به
\[ 30 \] دست آمد که در این مطالعه با احتمال 10% میزان
سایش 100 مورد و 400 شاهد در نظر گرفته شد.

پس از تعیین حجم نمونه 1400 بیمار و 400 شاهد که از
لاحاظ سن و جنس و محل سکونت جور شده‌اند مورد
بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری در گروه مورد و
شاهد به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی می‌شود بر هدف
شناسانی و اعلام شاخص ترین تظاهرات بالینی در انواع
سرطان، ها منجر به تشخیص زودرس و در نتیجه بیش
اکثر بهتر، ارائه، کیفیت زندگی، طول عمر بیشتر و
کاهش هزینه‌های بیمارستانی و ایز بیماری می‌شود. لذا
پزشکان، پرستاران و والدین باید شایع ترین تظاهرات
بالینی انواع سرطان را به کودکان بشناسند و نسبت به آنها
حساس باشند. (7)

شاخص ترین تظاهرات بالینی در کودکان مبتلا به بلوسی
که منجر به مراجعه به پزشک و بستری شدن در
بیمارستان می‌شود شامل، ضعف و بی حادثه، نگ
پریدگی درد مفاصل و پاهای خونریزی‌های غیر طبیعی،
خونریزی در پست، خونریزی‌های مکرر از این و
له، سکته‌ها به پی مورد، پاته طولانی و بدون
علت، کاهش وزن و از دست دادن اشتها، غده لنفاوی
برخسته در شکم، زیرگرگ کبد و طالح و تعید شبانه
است در مراحل ابتدا بیماری کودک ممکن است بعضی
یا همه علائم فوق را از خود نشان دهد. این نشانه‌های
شیب به علائم سرمایه‌گذاری‌های نوعی و سایر
را حتی به یافتن مشکل می‌سازد. (8)

هدف از انجام
این مطالعه بررسی عوامل ایجاد کننده و شاخص ترین
تظاهرات بالینی شروع بلوسی اینفوستیک حاد در
کودکان است.

روش بررسی

این پژوهش یک پژوهش تحلیلی از نوع مورد–
شاهده است که به روش مقطعی به بررسی عوامل خطر لوئیسی
لقوئولاستیک حاد شایع ترین تظاهرات بالینی مربوط به
شروع بیماری در کودکان مراجعه کننده و بستری در
بیمارستان بوده تحقیق کودکان دکتر شیخ مشهد
می‌پردازد. جامعه پژوهش کودکان مبتلا به سرطان هستند.گروه مورد شامل کلیه مبتلاوه به بلوسی اینفوستیک
حاد و به میزان سمتی 1/4 با مراجعه کننده و بستری در
بیمارستان بوده تحقیق کودکان دکتر شیخ مشهد است و
گروه شاهد مشتمل بر کودکان مراجعه کننده در بدرمانه
به طور کلی به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش از توزیع فنی، مت ریالیس، پروتونه، بیماران در گروه (N.C.H.S.) National Center for Health Statistics استفاده شد. نتایج اندازه‌گیری وزن افراد بدون کشف و با حداکثر لایه طبیعی گرفته و پس از وزن آنها به دقت اندازه گیری و قابل باشند. توزیع چهار وزن کردن در محل صاف قرار داده شده و دقت عمل آن بر قرار گرفتن غیرضدی روش صورت گرفته شد. همچنین صحت توزیع در پایان زمان کاری هر روز، با کامپیوتر و روز ۲ کیلوگرمی کنترل شد. اندازه گیری قد استفاده باین صورت انجام می‌شود از مشخصات صورت وزن و چاپ‌ندی ایده‌های طوری که کمتر از نمایی صورت قرار گرفته که چاپ‌ندی ایده‌های به جنگ چپ‌ندی، یک چاپ‌ندی به هم ضرب داده، وزن‌های سطح بالای پنجم، پنجم و پنجم‌سر سرما داشته و بدن کلیماً صحیح و کفیده، دست ها آزاد در طریفه ریخت و در زمان کاری هر روز، (کِردن) ۹۷.۵٪ گرفت. با استفاده از خط کش که در روز سرشور کردن می‌گرفت توزیع مشترک از روی مت دیواری خواندن می‌شد.

برای یافتن نسبت به اهداف وسال هایی پژوهش از روشن آماده و توصیفی و استحکام استفاده شد. در بخش شمار توصیفی با توجه به اهداف پژوهش اینجا جدا کن‌کردن و یک‌گیری یا هم‌اجاقی مورد پژوهش نظیم چسب (جدول ۱) تحلیل داده‌ها از این ابزار استفاده از ابزار سخت‌پیشه لجستیک انجام شد. در این روش تغییر وابستگی مت تغییر در ارزشی (یا بماری - عدم بیماری) است و متغیر های مستقل تغییر با کسبت بودن مدل با در نظر گرفتن سطح اولیت تغییر نسبت به عنوان سطح مینا بی محبوبیت نسبی سایر سطح می‌پردازد. پژوهشگر تامی متغیرهایی را که در مقایسه دو گروه، بعید دارد یا نتیجه بی معنی دار نسبت به بودن را استخراج نمود و سپس با استفاده از آزمون گرافیک، نتیجه‌گیری نسبت را نشان می‌دهد.

SPSS نرم‌افزار نسخه ۱۴ از این نرم‌افزار است. جهت مقایسه میانگین ها در گروه مورد و شامل از آزمون T بایی متغیر های کمی و

بوده است. معیار انتخاب بیماران در گروه مورد میزان کودکان مبتلا به سرطان نفوذ‌پذیری بوده و در روز به دانشگاه علوم پزشکی مشهد رشته‌های شد و پس از انجام تغییرات جهت جمع آوری اطلاعات مورد مداخله با حضور ایران شد و بعد از به روز مجدد پرسشنامه به همان گروه داده شد. سپس با استفاده از روش تجزیه و تحلیل پایا در این داده شده در دو نویس از نظر یکنواختی با یک گره تطابق داده شد (۰/۸۵). از سوی مورد پرسشنامه بر اساس اطلاعات فردی و کلیه عوامل خطر ارز لوگی مربوط به دوران جنین و پس از تولد کودک، خصوصیات والدين و محیط زندگی طراحی شد. اطلاعات پس از جمع آوری به صورت جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمایش داده شد.
نیبیت شناس در ارتباط با ریسک فاکتورهای اصلی
ازآزمون مجدد کلی و آزمون دیفی فیشر برای متغیرهای
kیفی استفاده شد. سطح معنا داری ۰/۰۵ در نظر گرفته
شد. جاده در کدک در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود.

پایه‌ها

فرآوانی ویژگی‌های فردی و خانوادگی گروه‌های مورد و
شاهد ترتیب در جدول شماره ۱ و ۲ منعكس شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ت</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن کودک</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سن ابتلا به لوسمی</td>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن اولیه کودک</td>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>سن پدران در زمان نولد کودک</td>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>سن مادران هنگام پارداری</td>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن تعلیم زیر صدک</td>
<td>۰/۲۹</td>
<td>۰/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۲۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های خانواده گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td>χ²</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد کمتر از میانگین</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دولتی‌کودک</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر با شیر از مادربه‌های خانواده</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>خانواده ۴ فرزندی به بالا</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانواده</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نام ویژه کودک</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نام ویژه کودک</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نام ویژه زایمان</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نام ویژه</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط مادر</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط داده</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط کودک</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط از سایر</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط از سایر</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط از سایر</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط از سایر</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ادامه جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های خانوادگی گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>گروه شاهد</th>
<th>نسبت شاهد/۹۵/۵%‌ی نسبت شناس</th>
<th>فاصله اطمینان</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پدر زیر دیلیم</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلاء مادر به بیماری ویروسی در بارداری</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
<td>۶/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>پدر زیر دیلیم</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلاء مادر به بیماری ویروسی در بارداری</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲۳: پرسی نسبت شناس (OR) در ارتباط با ریسک فاکتورهای اصلی لوسیم لقابتلاسیک حاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>گروه شاهد</th>
<th>فاصله اطمینان</th>
<th>نسبت شناس</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وجود فرد سیگاری در خانواده</td>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۴/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه استفاده از فصر ضد بارداری قبل از بارداری</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کودک بیمار</td>
<td>۱۴/۹</td>
<td>۱۴/۹</td>
<td>۱۴/۹</td>
<td>۱۴/۹</td>
<td>۱۴/۹</td>
<td>۱۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>زندگی منزل به جریان شناس برق قرب</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۳/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
<td>۵/۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن نمای مادر در واداریه‌ای مایه شیمیایی</td>
<td>۱۱/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش نسبت جنس مذکر به منشی ۱/۷ به ۱ بود. نتایج سایر پژوهش‌ها نیز این اصل که لوسیم لقابتلاسیک حاد را در پسران این اثر نشان داده‌اند است. این بیماری مبنا با اثر ویک آنها و از موارد قابل توجه در سنین ۶-۲ سالگی است. 

(۹۸۷) 

است (۹۸۷) اکثریت افراد دارای سن ابتلاء ۲ تا ۸ سال با میانگین انحراف معیار در ۳/۷۶۲ سال می‌باشد. نتایج پژوهش های دیگر نیز دال بر این مدعیت. این بیماری دارای یک افزایش بروز قابل توجه در سنین ۶-۲ سالگی و اوج شیوع در سن ۴ سالگی است. 

۷۲
بررسی عوامل خطر و شاخص ترین تظاهرات بالینی شروع لوئیسی لفولبالستیک... هایده هاشمیزاده و همکاران

خون در آن‌ها ۶۹ درصد بیشتر از کودکانی که در محدوده ۱۰۰ تا ۲۰۰ متری خشونت برخ دیگری می‌کنند. در مطالعه است که در معرض میدان‌های غم‌گرایی بودن یا یوآنترولوژی بدن اثر گذشت و منجر به تغییرات خونی. ضریبان قلب، فشار خون و دما نیز بدن‌شوک وجود دارد. تفسیر سیگاری در خواندن چنین اثرات بی‌پاسخی به لوئیسی را ۱۹/۷ درصد افزایش می‌دهد. این امر در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است. (۱۷) سیگاری یک عامل کارسینوژن DNA است که با هدف قرار دادن زنگ‌ها و تغییر در می‌تواند آثار سرطانی را بی‌خود اعمال کند. همچنین مصرف سیگار قبل از لاغر می‌تواند آثار موثرتری روي استرس و تحمیل شسته درونی و از این طریق روي جنین نیز می‌تواند اثر قدار باشد. (۱۷)

در این پژوهش داشتن تاسوس شغلی برای روند در شخصیت شیمیایی لوئیسی ۱۱/۹ درصد افزایش داده است. تاسوس شغلی به رابطه‌سنجی یافته می‌شود. همچنین سیگار کشیدن و عوامل کشیده شده افزایش می‌تواند در حتمی معنی‌دار باشد. محققین دیگری در تحقیق خود به این تئیه رسیدند که کار کردن در صنایع صرم شناس این باعث بروز سرطان را در کودکان تا ۴ برابر افزایش می‌دهد. همچنین کارکرد خونی از نظر ناسج استنشاق بیوش گاز، دود و شغل راندگی از سایر ریسک‌های فاکتورهای معنی‌دار محسو می‌شود. (۱۶) بخشی از ژن‌های دیگر نشان می‌دهد که تعداد به حالات رگی تئیه یا می‌تواند خطر نیز بررسی کرده محققین به این تئیه رسیدند. این بین سرطان خون کودکان و استفاده از حشره‌کش‌ها رابطه مستقیمی وجود دارد. (۱۷)

تاسوس مادر در دوران بارداری با اشعه X خطر ابتلاء، به لوئیسی را ۳/۷ برابر افزایش می‌دهد. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که رادیوپترافی از شکم مادر در دوران بارداری خطر ظهور لوئیسی در کودک را تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. این ارتباط احتمالاً به طور کاملاً ثابت شده و مورد قبول است و به همین علت عملی امروزه در بر اساس این مطالعه خطر ابتلاء به سرطان خون در کودکانی که مادرشان سابقه استفاده از قرص‌های ضد بارداری خوراکی داشته‌اند از سایر کودکان بود و از نظر آماری به این نتیجه بود. این امر از مطالعه دیگری نیز تأیید شد. (۱۹) واضح می‌شود که این مطالعه با انواع سرطان یا اثر پرولیفراسیون آن بر سلول خشونت بیشتری از لوئیسی را در آن زندگی می‌کرده با خشونت برخ داده است. نتایج یک مطالعه که اخیراً انجام شده نشان داد که خطر لوئیسی در کودک به طور ثابت از کم شدن فاصله منزل که در زمان تولد در آن زندگی می‌کرده با خشونت بالاتر قرار دارد. افزایش می‌باشد. این مطالعه می‌گوید که خشونت شافتوی نزدیکتر به باند شانس ابتلا به لوئیسی بالاتر می‌گردد (۱۹) مطالعات فاکتوری در انگلیس و سارینکتی روي خطر ابتلاء کودکان به سرطان خون نشان داد. این امر مطالعات نشان داد که قرار قرنطین محل زندگی کودکان در نزدیکی خشونت شافتوی قوی خطر ابتلاء به سرطان خون را در آنان در بر به کنده می‌دارد. میدان‌هاي الکتریکی و غم‌گرایی بسیار محسوب می‌شود. (۱۶) نتایج جدید داری به‌دامن‌های رنجبردار میان انواع از میدان‌های الکتریکی و غم‌گرایی سرطان در کودکان را تایید می‌کنند. اعلام کرده‌اند که این پدیده در بعضی مطالعه‌های مورد سرطان خون در کودکان باشد. در مطالعات دیگری که در اروپا انجام شده است، حدود ۲۹ هزار نفر را که بیش از ۱۵ سالگی به سرطان مبتلا شده‌اند. (ازجمله ۷۳۹ مورد سرطان خون) با گروه کنترلی که در ناحیه جنوبی، تاریخ تولد و منطقه تولد با افراد مبتلا به سرطان مشابه داشته‌اند مقایسه کرده‌اند. در این پژوهش، آزمودنی‌ها در محصولات یک کیلومتری خشونت برخ ۳۷۵ و ۴۰۰ کیلووات زندگی می‌کرده‌اند. این تحقیقات نشان داده است کودکانی که در محدوده ۲۰۰ متری خشونت برخ در زندگی می‌کنند، امکان ابتلا به سرطان
میکس است ترکیبی مغز استخوان را متعکس کند. ماهیت پروپتزاکز بیماری امکان دارد به صورت لفادية‌پاتی، استوایی‌گری با یا بطری کمر شاخص بهبود می‌گردد. نژاد، به سبب، برخوردار درمان استخوان با یاخته شکارخورنی و افزون معنی است است قرار داده شده. نشانه‌های افراز فشار درون کرانیال شام ادم پایی، خون ریزی بیکه و فلج اعصاب کرانیال است. وجود علائم سیستم عصبی مرکزی در زمان تشخیص نسبتاً نادر است.

دیسترس تنفسی معنی مرتبط به کم خونی است اما ممکن است در این بیماران با مشکل انسداد راههای هوایی به علت تهوع بر زمینه‌ای بی‌شکلی رخ دهد. این مشکل بیشتر به صورت تیپیک در پسران بالغ ALL (AML) در ۹۰ کودک مبتلا به لوسمی در زمان تشخیص وجود دارد. در این بررسی نیز کم خونی شایع اطباع نظر به پاتی مرتبط به شریع گزارش گردید که در زمان کودکان سلام برخوردار بوده است. این علائم مختلف غیر اختصاصی را نشان می‌دهد. این گونه علائم غالباً جدید تغییرات سیستمیک اساسی را به تنهایی می‌سازد. لذا علائم آغازین ALL معنی‌دار اختصاصی و نسبتاً منحصر به فرد می‌باشد.

پی اشتهایی، خستگی، تحریک پدیده و تبت غله و وجود دارد. در این بیماران و متصول به خصوصی در ادامه های تحریک‌های معنی موفقیت دستگاه تنفسی را در یکی در ماه قبل دارد. علائم ممکن است پیشینه به طول بیانگام. ممکن است پی اشتهایی در استخوان‌ها و متصول منحصر به فرد و تبدیل مفصل را در بر گیرد. همان‌طور که بیماری برگردید خستگی کودشگی که پس از ریزی از این بیمار کم ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید. در علل مغز استخوان، تحریک پدیده، خستگی کودشگی با ریزی از این بیمار به ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید. در علل مغز استخوان، تحریک پدیده، خستگی کودشگی با ریزی از این بیمار به ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید. در علل مغز استخوان، تحریک پدیده، خستگی کودشگی با ریزی از این بیمار به ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید. در علل مغز استخوان، تحریک پدیده، خستگی کودشگی با ریزی از این بیمار به ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید. در علل مغز استخوان، تحریک پدیده، خستگی کودشگی با ریزی از این بیمار به ممکن است به وسیله عفونت ایجاد شود، پیشینه آمیکار گردید.
خوش آمدید

بررسی عوامل خطر و شایع ترین تظاهرات بالینی شروع لواسطی لغوی‌سیستمی ...

۱-فاثی ای. جمعیت پن ساله‌های لواسطی‌ی در فضای مبنا آن است. عوامل بر علایم متداول فوق الذکر شکایت شایع در دیگر شاهی انتها یابد در و نوزادان می‌باشد. علاوه‌ای اندامهای مبنا درون شکم با پریدن یک دندان است. حتی دیگر ترجیم‌های دو، دو وزن بیش از حد لاغری می‌باشد. در ادامه این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۲-مالکی ای. مراجعه پژوهش در انواع از زحمات و راهنمایی‌های بی‌شانه است. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۳-جلالی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۴-بیضایی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۵-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۶-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۷-بیضایی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۸-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۹-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۱۰-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۱۱-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.

۱۲-مالکی ای. در این تجربیات مبنا درون یک دندان است. کنترل کلیه ها، دندان و لوزالمعده ممکن است.


Risk Factors and the Most Common Initial Symptoms of Acute Lymphoblastic Leukemia in Children

*Hashemizadeh H. MSc1 Jafarzadeh A. MSc2 Broumand H. MSc3

Abstract
Background: The factors involve in Leukemia are not fully understood. However, research has shown the relationship between this disorder and some risk factors. The aim of this study was to determine risk factors involved in acute lymphoblastic leukemia and its most prevalent clinical manifestations in children residing in Khorasan province.

Materials and Methods: It was a case – control study. The adequate sample size was 100 cases and 400 controls. Controls were matched with cases regarding their sex, age and habitation. Data was collected by face to face interview with patients' mothers and the questionnaires were completed by the investigator. Data was analyzed by conditional logistic regression using SPSS-PC (v.14).

Results: According to the findings of this study, maternal use of oral contraceptives, living in proximity to high voltage power lines, in-utero ionizing radiation exposure, pesticide exposure in fathers and paternal occupation and parental smoking had a significant relation with this type of cancer (p<0.05). the most prevalent initial clinical manifestations were lethargy and weakness, fever, leg pain, cervical lymphadenopathy, bleeding, abdominal pain and cold symptoms respectively.

Conclusion: According to the results of this study, it seems that environmental factors play an important role in etiology of this kind of cancer. Knowledge about this fact helps us to find appropriate ways to prevent this disease in children.

Key words: Acute Lymphoblastic Leukemia, Risk Factors, Initial Symptoms, Children

Received: 28 Aug 2011
Accepted: 25 Oct 2011