بررسی فراوانی و عوامل خطرزای بروز دیابت در بیماران مبتلا به پمپیگوس و ولگارس تحت
درمان با گلوکوزتپکوئید از مهر ماه ۱۳۸۲ تا ماه ۱۳۸۶

مهدی ولی‌نخی‌اف، محسن خوش‌نیکی‌نژاد

چکیده
مقدمه: پمپیگوس و ولگارس، شامل دو بیماری ناولی خود ایمن است. استرودین‌ها درمان اصلی این بیماری‌های گوشت‌کننده محسوب می‌شود و سپس کاهش زود هنگام دوز استرودین و کار گهواره‌ای دارویی از کمک دارد. وضعیت ایمنی و در موارد کمی موجب کاهش مصرف آنها می‌شود. تعیین عوامل خطر بروز دیابت می‌تواند در انتخاب درمان بیماری زمینه‌ای آنها ادامه داده شود.

روش‌ها: ۶۸ بیمار مبتلا به پمپیگوس و ولگارس از نظر سابقه خانوادگی دیابت، فشار خون، شاخص توده بدنی BMI، HDL، FBS، HbA1c، FBS، (BMI) ارزیابی اولیه شدند. به مدت ۶ هفته ۲ بار (BMI) گیری شدند. فاصله تا گروه شدن در طول دو ماه (BMI) به دیابت مبتلا شدند. نفاط در هر گروه ۱۴۸ ثانیه در هر گروه در بیماران به دیابت بر اساس میزان گلکوز ناشی از مخلوط در طول ۱۹ ثانیه در گروه دیابتیک و هم‌گروه غیر دیابتیک از نظر آماری ۲۶ (hog (CI: ۳۷.۲۴-%۲۶.۸۴) Tلغی %، ۵۴ (CI: ۱۳.۱۹%–%, ۵۲.۴۶) (BMI) تعیین داده شد. منعی داری نبود و گروه‌بندی نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که عوامل خطر مستقل برای دیابت ندارند، باید از اگر بیمار مبتلا به پمپیگوس HbA1c، TG، IFG، ولگارسیس، کانونی درمان با گلوکوزتپکوئید است، از نظر وجود و جواب HbA1c، TG، IFG قبل از شروع درمان بررسی شده و در بیماران بر خطر چک خون با فاصله زمانی کمتر انجام شود و یا درمان پروفیلاکتیک برای آنها شروع شود.

 واژگان کلیدی: پمپیگوس، دیابت، گلوکوزتپکوئید، استرودین

۱- بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- مرکز تحقیقات دانشگاه تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، کدپستی ۱۴۰۲۰۲۶۵۰۸، تلفن: ۳۲۰۲۶۹۰۲۷۰۲۸، پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۲۸۶/۱۱/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۲/۲۸
مقدمه
بی‌میگوس و الگوریتم شایع‌تر بیماری تاویلی خود ایمنی
است [1] که ناشی از واکنش پیشویان ایمنی نسبت به
آنتیژن‌های کارتوینوپپسی یا پوست می‌باشد و در نهایت
به علت آکوتولر، تاویلی داخل اپیدرم ایجاد می‌شود.
شیوع آن 7/4 در میلیون تا 12 درصد هزار است [2] و
هردو چنین و تاما زاده‌ها را در دو میلیون.
در کشور ایران آمار دقیقی از شیوع آن وجود ندارد. در صورت عدم
درمان، بیماران از بین می‌روند ولی با مصرف
استروئید مورتاپین، 15/5 می‌شود [3]. هنوز تحقیق
در مورد درمان استروئید جهت ایجاد بستر و اثر آن
بر سیر بیماری وجود ندارد. در حال حاضر
مورتاپین بی‌میگوس عمداً با واسطه عوارض
درمان طولانی مدت با استروئید است (نظر آموبیل
روپی و سیسی) [4-7].

یکی از عوارض مهم مصرف بی‌میگوس، دیابت
که در استروئید است [8،9] در 25% بیماران
ایجاد می‌شود [10] دیابت ناشی از استروئید در 50% موارد
حتی بسیار حاد می‌باشد.

مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلوکوژن در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌
گردد [11]. مصرف طولانی مدت بی‌میگوس که در آزمایش
گلولنس در کبد افزایش می‌کند و باعث گیاهی می‌

در طول درمان هر هفته ۲ بار خون‌گیری در زمان ناشتا توسط یک تکنیسین (که خون‌گیری در زمان نبش‌تر را نیز انجام داده بود) صورت گرفت و FBS پس از ۱ گاهنوردی، ۱۰۰ mg/day دوپس هر هفته دوز به ۱۵ mg/day تقلیل یافت. سپس هر هفته دوز ۱۰ mg/day را ۳ روزه و پس از هر هفته ۱۵ mg/day دوز ۱۲/۵ mg/day کاهش یافت. در ۱۰ هفته کاسه دواتی و در مرهقه بعدی هر دو هفته در سه کاشتی که هر ماه بعد از این که آزمایش ایمونولوژی سلول‌های پروست سالم بیمار مرغی گردید حفظ نمود. نتایج بیماران در پایان سال اول ۱۰ mg/day ۱۵ mg/day و در باشند.

۱- در بررسی پاتولوژیک بیمار تشخیص های دیگر غیر از پهپاد و ولگاریس مطرح شده بودند.
۲- در آزمایش انجام شده به هنگام پسترش‌یا راندم داشته بودند.
۳- سابقه ابتلا به دیابت یا دیابت کننده یا دیابت‌یکننده دیابت مصرف کردن.
۴- استرودن خوراکی برای بیمار، سیستم‌های دیگری دریافت کرده بودند.
۵- در پروتکل درمانی استرودن برای آنها شروع نشود یا دوز آگسازین استرودن ۱۲۰ mg/day با شروع بیمار رضایت به انجام این تحقیق تهدید با یا با رضایت شخصی در حین مطالعه بیمارستان ترخیص شود.
جدول ۱: مقایسه میزان خطر دیابت بر اساس عوامل خطرزا در بیماران مبتیلوسی در دو گروه دیابتیک و غیر دیابتیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل خطرزا</th>
<th>نسبت شانس OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>** سن بالای ۵۰ سال **</td>
<td>۲/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانوادگی مبتیلوسی</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ (mmHg)</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>** BMI&gt;۲۵ (kg/m²) **</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>** (mg/dl) IFG **</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) ** HDL≤۵۰ **</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) ** TG≤۲۰۰ **</td>
<td>۲/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۳۰۰</td>
<td>۶/۳۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Odds ratio *

فرآیند دیابت بر اساس سایه‌نگاری میانگین و FBS در هنگام بستری نشان داد که میانگین HbA1c در گروه مبتیلوسی برابر ۱۰/۷۵ (mg/dl) نسبت آماری دارد (P<۰/۰۵).

فرآیند دیابت در گروه غير دیابتیک برابر ۸/۴۸ (mg/dl) نسبت آماری دارد (P<۰/۰۵).

در بررسی سایه عامل سن و BMI، HTN همانگونه که نشان داده شد، هفته سایه این داده‌ها از دیابت و ۱۸ نفر دیگر (۲۴/۷/۸٪) سایه‌نگاری در دیابت و خون دیابتیک تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت.

فرآیند دیابت در گروه مبتیلوسی برابر ۱۵/۹۸ (mg/dl) نسبت مبتنی دارد (P<۰/۰۵).

فرآیند دیابت در گروه غیر دیابتیک برابر ۱۴/۵۸ (mg/dl) نسبت مبتنی دارد (P<۰/۰۵).

از سوی دیگر معلوم شد که در آزمایش‌های گروه مبتیلوسی به دیابت ۱۱ نفر (۲۴/۵/۳٪/گروه نظیر) معنی‌دار تفاوت معنی‌داری (P<۰/۰۵) ندارد. در حالی که در گروه غیر DFB نفر ۲۰ (۴۸/۸/۸٪) تفاوت معنی‌داری بر اساس IFG تفاوت معنی‌داری داشتند.

در حالت دیابت، ۱۵ نفر (۲۴/۵/۳٪/گروه نظیر) معنی‌دار صرفاً ۱ نفر از مبتیلوسی به دیابت سایه‌نگاری کرد. در جدول ۲ نشان داده شده که در گروه مبتیلوسی به دیابت ۷ نفر (۲۴/۵/۳٪/گروه نظیر) معنی‌دار تفاوت معنی‌داری تفاوت معنی‌داری داشتند.

در نتیجه، میانگین HbA1c در گروه مبتیلوسی به دیابت ۲/۳۰۰ (mg/dl) نسبت آماری دارد (P<۰/۰۵).
بیحث

بررسی ما در 68 بیمار متیل بی عفونی گوس تحت درمان با استروئید مشخص کرد که 27/9٪ موارد دیابت بیمار HbA1c،TG،IFG افزایش یافته می‌باشد. این با محاسبه تابع ریسک OR (+) = 4.48 لگاریسمی مختلف چنین گزارش شده است (OR (+) = 6.4 نسبت مطلق و نسبت بالا در بیماران دیابتی بیماران سایر موارد نظر را در نظر دارند) و سه، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، بررسی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با HDL و BMI، Xون و دیابت نشان دادند.

در مطالعه ما 27/9٪ موارد به دیابت مبتلا شده اند. و در مطالعه گزارش داده شده است [18] که در مطالعه ما نیز پیگیری بیماران جفت مشخص کرد زمان شروع دیابت، تا هفته 8 ادامه بود.

افراشی صن در برخی مطالعات به عنوان یک عامل مرتبط با بروز دیابت مزمن شده است [21-23]. در برسی ما فراوانی دیابت حبوب سن تفاوت معنی‌دار نسبت به افراد غیر دیابتی نشان داد.تعاون کننده وانعکس مطالعه ما می‌گوید [26] با وجود آنچه گفته شد در یک بررسی دیگر ارتباط بین افراد Z منجمد مقاله بیماران پیوست کلیه متروک شده است [27] در افراد HDL در افراد دیابت و بی عفونی گوس حاضر در تحقیق می‌باشد. در افراد دیابت و بی عفونی گوس دیابت مبتلا معنی‌داری (P=0/06) در نشان داده شده است. بررسی‌های مناسب اینکه همگان با ارزیابی می‌شود، HbHbA1c بر حسب در السایز گیری در فراوانی دیابت حبوب P=0/06/4 که مطالعه دیگر نیز تأیید کننده باشد [22].

در افزایش در افراد HbA1c،TG،IFG محتوای خطر مستقل به HbA1c،TG،IFG افزایش یافته می‌باشد. این با محاسبه تابع ریسک OR (+) = 6.4 نسبت مطلق و نسبت بالا در بیماران دیابتی بیماران سایر موارد نظر را در نظر دارند و سه، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، بررسی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با HDL و BMI، Xون و دیابت نشان دادند.

بررسی ما در 68 بیمار متیل بی عفونی گوس تحت درمان با استروئید مشخص کرد که 27/9٪ موارد دیابت بیمار HbA1c،TG،IFG افزایش یافته می‌باشد. این با محاسبه تابع ریسک OR (+) = 4.48 لگاریسمی مختلف چنین گزارش شده است (OR (+) = 6.4 نسبت مطلق و نسبت بالا در بیماران دیابتی بیماران سایر موارد نظر را در نظر دارند) و سه، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، بررسی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با HDL و BMI، Xون و دیابت نشان دادند.

در مطالعه ما 27/9٪ موارد به دیابت مبتلا شده اند. و در مطالعه گزارش داده شده است [18] که در مطالعه ما نیز پیگیری بیماران جفت مشخص کرد زمان شروع دیابت، تا هفته 8 ادامه بود.

افراشی صن در برخی مطالعات به عنوان یک عامل مرتبط با بروز دیابت مزمن شده است [21-23]. در برسی ما فراوانی دیابت حبوب سن تفاوت معنی‌دار نسبت به افراد غیر دیابتی نشان داد.تعاون کننده وانعکس مطالعه ما می‌گوید [26] با وجود آنچه گفته شد در یک بررسی دیگر ارتباط بین افراد Z منجمد مقاله بیماران پیوست کلیه متروک شده است [27] در افراد HDL در افراد دیابت و بی عفونی گوس حاضر در تحقیق می‌باشد. در افراد دیابت و بی عفونی گوس دیابت مبتلا معنی‌داری (P=0/06) در نشان داده شده است. بررسی‌های مناسب اینکه همگان با ارزیابی می‌شود، HbHbA1c بر حسب در السایز گیری در فراوانی دیابت حبوب P=0/06/4 که مطالعه دیگر نیز تأیید کننده باشد [22].
سفارش‌هایی از محتوای آقایی، اکسنتر و دام می‌باشد. از نظر اینکه در فاز ثبت‌شده، دیابت قوار نگهدارند و نه هم‌زمان دیابتی که باعث افزایش موربیدیتی و حسایب موربیدیتی می‌شود، جلوگیری شود.

توسعه می‌شود تا در بررسی دیگری شروع درمان پروپیکامیک با داروهای کاهش‌دهنده مقداری به اندازه در افراد با رسیدگی بالا از تریپتیک فرار گری، در دیابت‌های نوع 2، بیشتر است

**آمده**


22. Kern W, Stange EF, Fehm HL, Klein HH. Glucocorticoid induced diabetes in gastro


