Clinical and CSF Findings in infants with initial episode of febrile convulsion

A. Talebian  Gh. Amiri

Abstract
Background: Although the most common etiologic causes of fever and convulsion are viral infections, sometimes they are caused by a life threatening CNS infection which mandates lumbar puncture for diagnosis.

Objective: To evaluate the necessity and importance of lumbar puncture in patients with febrile convulsion.

Methods: In a descriptive study, 198 patients under two years of age with febrile convulsion were studied in Shahid Beheshti Hospital of Kashan during 1994 - 96. All cases had undergone lumbar puncture. Clinical signs, physical findings and CSF data were recorded. Statistical analysis was based on information gathering.

Findings: CSF Findings indicated that 4 patients (3.5%) had meningitis in which the most common clinical manifestation (3 patients) was irritability. Vomiting, drowsiness, lethargy and anorexia occurred in 2 patients and only one patient had bulging fontanelle. Meningeal sings were absent in all cases.

Conclusion: Lumbar puncture in infants younger than 2 years old with febrile convulsion may be justified in the presence of irritability, drowsiness, lethargy and bulging fontanelle.

Keywords: Convulsion, CSF, Meningitis
تشنیج همراه با تب شاخص ترین اختلال تشنج در کودکان است که طوری که 2 تا 4 درصد از اطفال بین 6 ماه تا 5 سال حادثه می‌باشد. پایداری تب دچار تشنج خواهد شد. (۶) اگرچه در مواردی گاهی تب عفونتی ندارد و این نشانه‌ای است چه‌گونه باعث ناشی از یک بیماری چه‌گونه تبدیل کننده‌ای می‌شود که اسیری به طرفی نمی‌شود.

**درمان و روشهای ابتدایی:**

این تحقیق یک مطالعه کاملاً تصادفی کلینیکی براساس داده‌ها موجود است که بر روی کودکان زیر ۲ سال و بالاتری که مبتلا به تشنج تب طبیعی سال‌های ۵۷ تا ۵۵ در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بستری شده بودند صورت گرفت. در این مدت تعداد ۳۴۲ کودک با وزن بالاتری قبلاً مشاهده گردید که از ۱۴۰ نفر آنها پونکسیون نخاعی به عمل آمده بود. ۲۲ مورد از آنها نتایج اطمینانی از مطالعه جدید و تعداد ۱۰۸ بیمار به پرورش کامل داشتند. در واقع این مطالعه برای تشخیص نخاعی و درمان آن کاربردی بود.

**یافته‌ها:**

از ۱۰۸ بیمار مورد مطالعه، ۶۷ نفر (۶۴ درصد) پسر و ۵۱ نفر (۳۶ درصد) دختر بودند. اگرکه بیماران بیش از ۳۰ سال (حدود ۳۰ درصد) در محدوده سنی ۶ تا ۱۲ ماه قرار داشتند. شایع‌ترین عامل ابتداکننده تب عفونت با توجه به شیوع متداول علامات بالینی در کودکان مبتلا به ناشی‌های بالینی و یافته‌های متفاوت سال‌ها در کودکان زیر ۵ سال با
دستگاه تنفسی نوقانی به فراوانی 623 درصد و در مرحله بعد گاستروآنتریت به فراوانی 25 درصد بود. سایر موارد شامل 1 مورد سپتیسم و 4 مورد عفونت ادراری و 2 مورد آبله مرگان بود. در 13 مورد علت ناشی از فراوانی اصلی بود (جدول شماره 1).

در 12 نفر از بیماران مورد مطالعه (6/5/32 درصد) مایع مغزی نخاعی کمتر بوده و 1 مورد مایع مغزی نخاعی از طریق اجزای نشاندهنده وجود منظورت و

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مشاوه</th>
<th>عفونت دستگاه تنفس نوقانی</th>
<th>آوتین مداد</th>
<th>بنومینی</th>
<th>منظورت آسیبی</th>
<th>منظورت باکتریال</th>
<th>سایر موارد</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>0.57</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.08</td>
<td>0.03</td>
<td>0.01</td>
<td>0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>نفر</td>
<td>12</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
<td>6/7</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>25.6</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
<td>17.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2:
توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس و منشا تب

<table>
<thead>
<tr>
<th>منشا</th>
<th>جمع</th>
<th>دارند</th>
<th>ندارند</th>
<th>جمع</th>
<th>دارند</th>
<th>ندارند</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>108</td>
<td>10</td>
<td>98</td>
<td>108</td>
<td>4</td>
<td>104</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>10</td>
<td>98</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>104</td>
<td>96</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>99</td>
<td>99</td>
<td>100</td>
<td>99</td>
<td>100</td>
<td>99</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>108</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3:
توزیع علل آنالیز بالینی در رابطه با نتایج مایع مغزی نخاعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل آنالیز بالینی</th>
<th>جمع</th>
<th>دارند</th>
<th>ندارند</th>
<th>نتایج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استثراغ</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>خرواب آسیبی</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>یک هالی</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>ملایم برجسته</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج
در این پژوهش، تأثیر تغییرات آب و هوایی در بهبود صحت و سلامت محیط زیست بررسی شد. نتایج نشان داد که تغییرات در دمای هوا و بارش باران می‌توانند بهبودیپیدکردن و یا بهبود ناشی از آن‌ها باشد. بحث‌ها از اینکه تغییرات آب و هوایی باعث تغییر در ظرف نسبت به محیط زیست می‌شود و در نهایت به بهبود محلی‌ها و محیط‌های زیستی منجر می‌شود. در این مقاله، اکثریت نتایج بهترین پاسخگویی از دیدگاه محیط زیستی و نیز بهبود طبیعت‌محیط زیستی نشان دادند.

(1) سایر درآمدهای طبیعی و نیازهای محیط زیست
(2) محیط زیست و آب و هوایی
(3) اثرات طبیعی و محیط‌زیستی
(4) پاسخگویی بهبود طبیعت محیط زیستی
(5) مطالعات در مورد تغییرات محیط زیست

در نهایت، بررسی‌های انجام شده نشان دادند که تغییرات آب و هوایی می‌توانند بهبود طبیعت محیط زیستی، نقش‌های محیط‌زیستی و اثرات مثبتی در محیط زیست داشته باشند. انتظار می‌رود که با توجه به نتایج مطالعات، بتوان بهبود طبیعت محیط زیستی و اقتصاد محیط زیستی را بهبود بخشی کنیم.
علائم منشیت مثل سفتی گردن، پاسخی و علوم پزشکی داشتن، نشانه از نظر منشیت، بیماری در 10 تا 12 ساله بعد استخوان، خواب آلودگی، بی‌خوابی و لعیان هروئیک در 2 مورد بودند. مراحل بیمار به‌طور کلی در 1 مورد وجود داشت. در متاب شیوع دیگر هم ذکر شده است که علائم منشیت در شیرخواران ممکن است احتمال است و علائم منشیه نادر است.


