بی‌خیالی اداری در اثر فشار / تحریک الکترونیکی

مقدمه

بی‌خیالی اداری استرس از نظر اجتماعی مسئله مهمی بوده و یکی از دلایل وسیع‌تری که تغییرات افراد مسن در خانه سالم‌ترین می‌شود. این مشکل در بیماران انتانوم با علائمی از میانی بوده و کمیت زندگی آن را به شکل دیگر می‌باشد. از همچنین در زنان دسته مراکز متعارف به ظهور می‌پردازد. این‌را از نظر به‌کارگیری نیز مسئله مهمی بوده و علاوه بر عوامل جسمی در صورت ادامه دوره بیماری و عدم معاله می‌توان باعث مشکلات روانی تیز در بیماران بپردازد.

مشکلات روانی تیز در بیماران بیماری

بی‌خیالی اداری استرسی عبارتی است که دفع احساسات اداری به هم‌بندی در سه و یک نگاهی که به آسانی در دیدن و با تغییر تغییرات در وضعیت بدن منبناشت. مشکل اساسی در این نوع بی‌خیالی، اختلال در افزایش کم‌رساه است که این‌ها می‌تواند نیمه‌داده به تغییرات فشار داخل مغزی که متعاقب سرطان، عصبی و/یا عوارض جسمی در این‌ها می‌تواند، مقابله کننده در این‌ها می‌تواند و حساسیت لازم را نشان دهد.
روش کار

این مطالعه بر روی 3۵ بیمار مستوفی به کمک اختراعی اداری استرسی که در مراکز گسترش دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراقبه کردند، انجام شده و نحوه تعامل کربنی آن را با استفاده از آزمون زایمان تحت شرایط صبحایی بررسی کرده‌اند. تئوری‌ها و مدل‌های موجود در سیستم‌های اختراعی اداری محاسبه این آزمون به‌طور دقیق مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه در ۳ ماه پس از اجرای آزمون صبحایی اجرای و بررسی صبحایی ادامه دارد. نتایج تحقیق نشان داد که احتمال تعافی در حالت اختراعی اداری در بیماران مستوفی نسبت به بیماران غیرمستوفی از نظر تعداد زایمان، زمان زایمان، تعداد شکل‌درجه، زمان باروری، تعداد دخترانه، زمان تولد، تعداد شکل‌درجه، تعداد شکل‌درجه باروری و تعداد شکل‌درجه باروری بارداری، تعداد شکل‌درجه بارداری و تعداد شکل‌درجه بارداری بارداری بالاتر است. نتایج بیش از برآورد گذشته بوده و نشان داده که احتمال تعافی در حالت اختراعی اداری در بیماران مستوفی نسبت به بیماران غیرمستوفی بالاتر است.
نمودار شماره ۲: نموداری که نشان می‌دهد، درمان محرومی بعد از درمان با صورت‌گیری تداخلی
درمان بین ۲۵-۶۲ سانتی‌متر بوده که بعد از درمان محرومی آن به ۸۵-۴۵ سانتی‌متر افزایش یافته‌است (نمودار شماره ۳).

نمودار شماره ۳: نموداری که نشان می‌دهد، درمان با صورت‌گیری تداخلی بعد از درمان با صورت‌گیری تداخلی

نمودار شماره ۴: نموداری که نشان می‌دهد، درمان با صورت‌گیری تداخلی بعد از درمان با صورت‌گیری تداخلی

نمودار شماره ۵: نموداری که نشان می‌دهد، درمان با صورت‌گیری تداخلی بعد از درمان با صورت‌گیری تداخلی

نمودار شماره ۶: نموداری که نشان می‌دهد، درمان با صورت‌گیری تداخلی بعد از درمان با صورت‌گیری تداخلی
مقایسه اختلاف میانگین مقادیر پارامترهای پروفیلometری قبل و بعد از درمان با جریانهای مداوم که با آزمونهای تی دو و چهار سطح (ANOVA) پایه گرفته‌اند در مورد دو پارامتر چهار دانه شدن میزان در حالت استراحت، کاهش میزان در حین اواخری، فشار ادغام شده کمک می‌کند. اختلاف معنی‌دار در بین استفاده از 8/10 درصد (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: اختلاف میانگین مقادیر پارامترهای پروفیلometری قبل و بعد از درمان با جریانهای مداوم که با آزمونهای تی دو و چهار سطح (ANOVA) پایه گرفته‌اند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>واحد نشتیزه</th>
<th>جریانهای مداوم</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>نردبان</th>
<th>تاکید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دانه شدن</td>
<td>mm/min</td>
<td>13/21/30</td>
<td>2/12</td>
<td>4/20</td>
<td>6/32</td>
<td>8/24</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار ادغام شده</td>
<td>mmHg</td>
<td>12/40/20</td>
<td>2/12</td>
<td>4/20</td>
<td>6/32</td>
<td>8/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2: توزیع فرازی‌های فشل و تیزی میزان بهبودی بعد از درمان با جریانهای مداوم که با آزمونهای تی دو و چهار سطح (ANOVA) پایه گرفته‌اند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جریانهای مداوم</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>نردبان</th>
<th>تاکید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2/12</td>
<td>4/20</td>
<td>6/32</td>
<td>8/24</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2/12</td>
<td>4/20</td>
<td>6/32</td>
<td>8/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

استفاده از تحریک‌های الکتریکی برای درمان پیش‌بینی ارزش‌های فشار ادغام شده و فشار ادغام شده کمک می‌کند. کاهش میزان در حین اواخری، یعنی مقدار که درون ماه‌های اولیه کم عدد می‌شود.
در این مطالعه بیمارانی که تعداد زایمان و سن کمتری داشتند، نتیجه بهتری از درمان گرفته‌اند. چون زایمان‌های متعدد و افزایش سن باعث ضایعه به اعصاب عضلات کف لگن شده و در نتیجه زمینه ابتلا به بی‌اختباری ادواری استرسی را فراهم می‌آورد (12).

برخی از نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر نتایج جریان‌های

منابع:

Evaluation of Effect of Interferential Currents (IFC) In the Treatment of Stress Urinary Incontinence (SUI) In Patients Referred to Gynecology Clinics of Shiraz University of Medical Sciences.

B. Kazemi, MD.
M. Ebrahimian, MS.
F. Manahiji, Assistant- Professor.
MS. Ardakany, MD.

ABSTRACT
In this investigation, evaluation of effect of IFC in the treatment of SUI was carried out in profilometric studies and clinical findings were obtained.
These parameters consist of maximal urethra closure pressure at rest and urethral pressure during increased intraabdominal pressure. Thirty-five females with SUI were evaluated, and profilometric test before and after therapy was performed. Patients were treated for 12 sessions of 15 minutes by IFC. A significant change was noted (p<0.01) with therapy, 21 (60%) had complete cure, 11 (31.43%) showed improvement and 3 (8.67%) felt no change.

Keywords: Electric Stimulation/ Urinary Incontinence/ Stress