اشتباهات پزشکی

دکتر کمال الدین آرمین*

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳ ، صفحه ۱۵۳ ، ۱۳۴۹

حس میکنم که جا دارد مـا پزشکان خودمان را بهتر بـاجتماع بشناسانیم . شاید شناساندن خودمان باجتماع در بعضی رشته‌های پزشکی چون جراحی ـ داخلی ـ چشم پزشکی ومامائی که سالیان دراز است همه آنهارا میشناسند مشکلی بزرگ نباشد ، ولی باید اعتراف کرد که هنوز آسیب شناس (پاتولوژیست) نتوانسته است آنچنان که شاید وباید خود رابشناساند ویالااقل دراین مرزوبوم نتوانسته‌است دراین امر توفیق یابد وبااجازه همکاران از این‌هم پارافراتر میگذاریم و میگوئیم شاید ماخودمان هم خودمـان را نشناخته‌ایم و بکار وارزش کار خود آشنا نیستیم و نمیدانیم برای چه وبرای که وبچه منظوری تن بدین کار میدهیم ، اگر مابخواهیم این اسمی را کـه بخود نسبت داده‌ایم خوب تفسیر و حلاجی کنیم باید گفت که پاتـولوژیست یعنی طلبه مطالعه بیماری Student of disease یا étudiant de la maladie و یا بعبارت دیگر یعنی کسی که بیماری را مطالعه میکند .

بنابراین میتوان این نام‌را برای کلیه متخصصین گوناگون پزشکی که بیماری را مطالعه میکنند بکاربرد .

ولی فقط درحدود یك قرن‌است که این اصطلاح برای پزشکانیکه ازطریق کالبد شکافی بمطالعه بیماریها میپردازند بکاربرده‌میشود. درقرون گذشته طلبه‌های پزشکی بمطالعه علائم بیماری میپرداختند درحالیکه پاتولوژیست بمعنی امروزی بمطالعه اثر بیمـاری در بافت‌هاواعضای بیماران میپردازد یعنی پاتولوژیست (آسیب‌شناس) بحقیقت بیماریها ، آنچنان که هست پی‌میبرد واز بیماریها تفسیر زنده‌میسازد وبواسطه امکانات بیشتری که برای مطالعه دارد بیشتر به اشتباهات پزشکی که متأسفانه امروز در جامعه پزشکی زیـاد بچشم میخورد ، پی‌میبرد .

البته پزشك هم مانند هرفرد دیگری اشتباه میکند وبقول سقراط اشتبـاه توبه‌پذیر است ، ولی چون به تکرار گراید عملی است شیطانی ونابخشودنی وقابل مجـازات . کمتر پزشکی است که باشتباه خویش واقف گردد وازاین‌رو هرپزشکی بایدکوشا باشد تاراهی پیدا کند که بتواند باشتباهات خود پی‌ببرد و به‌بررسی آنها بپردازد . بهترین راه این کار تشکیل مجالس ومحافلی است که درآن بتوانند به نقدوبحث وشرح حال وعاقبت بیماران خویش بپردازند . البته در اغلب موارد نمای بیماری چنان گول زننده است که پزشك هیچگاه نمیتواند فکر کند که مرتکب اشتباهی شده باشد ولی همان مورد چون حلاجی علمی گردد چیزی دیگر از آب درمیاید واینجانب خود زیاد شاهد چنین مواردی بوده‌ام . مواردی اتفاق افتاده‌است که رحمی را باعلائم یك فیبروم برداشته‌اند وبعداً معلوم شده که آبستنی بوده است .

همکاران نه تصور فرمـایند آنچه که تحت عنوان اشتباه پزشکی گفته میشود منظور اشتباهات آنهاست ، خیر ، بلکه بیشتر روی اشتباهات خودمان تکیه میکنم. چه‌بسا اتفاق میافتد که باچشم باز وباوجودیکه جنازه در اختیار داریم در روی میز آتوپسی اشتباه میکنیم وتشخیص غلط میدهیم که بعداً تشخیص میکروسکوپی آنرا تائید نمیکند ویاآنکه دربرش تشخیصی میدهیم که بعداً غلط درمیاید. من فکر میکنم که اگر هرآسیب‌شناسی هرپنج سال یاده‌سال بگذشته خود نظرافکند وتشخیص‌های خود را مرور کند متوجه اشتباهات خود میشود و حقیقتاً هم باید هر پاتولوژیستی این کار را بکند . خلاصه آنکه اگر بااجازه همکاران محترم این اشتباهات را برای پزشك یك مرض تصور کنیم شکی نیست که برای آن باید علت ، علائم، پیش‌آگهی ودرمان قائل شویم.

* دانشکده پزشکی ـ دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

علت :

۱ـ غرور پزشکی

گمان میکنم بزرگترین علتی که سبب میشود پزشك اشتباه کند غرور است که اکثراً در حرفه خویش گریبانگیر او شده وگاه این غرور بقدری زیاد میشود که بخود اجازه نمیدهد در اطراف بیماری بیمار خود مطالعات بیشتری نماید و متأسفانه این غرور موقعی بیشتر اورا گرفتار میسازد و بخود مشغول میدارد که بیمار به‌پزشك دیگری مراجعه کند. تأسف بیشتر دراینجاست که پزشك دوم حتی الامکان میکوشد تـاتشخیص تازه‌ای بتراشد و تشخیص پزشك نخستین را نادرست جلوه گرسازد .

دوستان عزیز وهمکاران گرامی ، هر پزشکی که از دانش و بینش کافی برخوردار باشد به‌تشخیص‌های فوری و بلادرنگ نمیپردازد. هیچ پزشك دانشمندی تشخیص خود را صحیح تـراز دیـگران نمی‌پندارد . چه هرقدر پزشك بیشتر بداند، کم میداند .

تابدانجا رسید دانش من که بدانم همی که نادانم

۲ ـ عدم سازش وآمیزشهای علمی

یکی از علل دیگر اشتباهات که در حرفه خود مرتکب میشویم بیشتر مربوط باین است که ماپزشکان باهم آمیزش علمی نداریم و اکثر ماحتی آنهائی هم‌که در یك شهر کوچك زندگی میکنند همدیگررا نمیشناسند . مخصوصاً ما پاتولوژیست‌ها اغلب‌همکاران پزشك یا جراح را صرفاً از روی بافت ها و یا جنازه‌هائی که برای اتوپسی نزد ما میفرستند میشناسیم واغلب موقعی باهم‌تماس میگیریم که تشخیص‌های ماباهم جور در نمیاید . وچه بسا اتفاق میافتد که در این موارد فقط یك تماس تلفنی برقرار میشود و بهمدیگر پرخاش‌میکنیم‌ومحتملا ازهم‌قهر میکنیم، من‌اورا بی‌سواد میدانم و او مرا بیسواد می‌انگارد .

درصورتیکه این‌رویه صحیح نیست، ماباید بیشتر باهم تماس‌داشته باشیم وبیشتر از طرز فکر یکدیگر استفاده کنیم وبه‌مشکلات هم بیشتر واقف گردیم . ما پزشکان باید بکوشیم تابیشتر در تفسیر ضایعات بیماری توفیق حاصل کنیم. چه از این رهگذر است که میتوانیم‌سرشت وماهیت‌بیماری بیمارخودمان‌را بهتر روشن‌سازیم. بعلت عدم اطلاع از اشکالات‌کار یکدیگر، اکثر همکاران از مـا میخواهندکه همه مسائل‌حل‌نشده را سریع ویکجا برایشان‌روشن کنیم ویا علت مرگ را توضیح دهیم ولی همکاران گرامی نیز باید توجه فرمایندکه تشخیص‌درست ماوابسته بشرح حال‌کامل‌ودقیقی است که بدست مامیرسد. شرح حالی که مینویسید راهنمای‌تصمیم واقدام ماست‌ومارا راهنمائی‌میکندکه چگونه شروع کنیم‌و بدنبال چه چیز بگردیم .

روی سخنم باهمکاران عزیز جراح میباشد . خوشبختـانه وضع پزشکی و مخصوصاً پزشکی نوین امروز طوری است که جراح وپاتولوژیست را باهم دوست وصمیمی کرده وباتشریك مساعی هم بکار بیمار میپردازند .

حرف یکدیگررا میفهمند وازکمك‌بهم برخوردار هستندوحقیقت هم همینطور باید باشد ، وهیچ‌دلیلی ندارد که پزشکان نتوانند‌در یك بیمارستان درددل‌هم راگوش کنند. شاید اساساً طبیعت‌جراح وپاتولوژیست را ازدومایه مختلف‌ساخته باشند ، یکی‌مرداندیشه است ودیگری مردعمل .

ماعادت‌داریم که هرقدرهم‌برای‌ماتشخیص روشن‌وساده باشد بگوئیم بازیك‌امکان‌دیگرهم‌وجوددارد، زیرا که میدانیم آنچه‌را که‌میدانیم درمقابل‌آنچه راکه بایدبدانیم‌آنقدرناچیز است که بحساب‌نمیآید ولی‌جراح‌هرقدرهم که تشخیص‌برای‌اودشواروپیچیده باشد، چون مردعمل‌است فوری‌تصمیم‌میگیرد وبرای‌بهبود مریض‌اقدام‌میکند. اگر پاتولوژیست بااین‌خصیصه‌ای‌که دارد جراح شود وای‌بحال بیماران ، چون دیگر بیماری عمل نخواهد شد و اگر برعکس جراح‌که سرشتی متحرك ومصمم دارد پاتولوژیست گردد بی‌شك دنیای پزشکی باید چشم براه سرنوشتی شوم بـاشد چون دیگر تشخیص درست وبجا امکان پذیر نیست .

اجازه میخواهم که چندکلامی هم باهمکاران پزشك خود صحبت نمایم . چنانکه‌گفته شد طب جدید ، جراح و پـاتولوژیست را خیلی بهم نزدیك‌کرده است ومتخصصان این دو رشته در کارهای روزانه‌تماس بسیار باهم‌دارندولی بطورکلی پاتولوژیست‌وهمکاران پزشك بیشتر بـاهم مربوط هستند واکثراً صمیمیت بیشتری پیدا مینمایند و شاید علت این باشد که اولین پاتولوژیست‌هـا ، خود پزشکان داخلی بوده‌اند وبعداً هم‌که پاتولوژی بصورت یك شعبه وحرفه جداگانه درآمد این رابطه نزدیك محفوظ ماند .

بزرگترین هنریاکارخوب یك‌انترنیست تشخیص صحیح‌است. یك پزشك وقتی مواجه بـابیماری میشودکه علت ناخوشی او روشن نیست، ازکلیه وسائل بالینی وآزمایشگاهی باید استمدادکند واز روی آنها ماهیت بیماری را روشن سـازد . بدیهی است هرقدر بیماری بطول انجامد امکان تشخیص آن بیشتر خواهد شد ولی باهمه‌اینها ممکن‌است‌بیمار بمیرد بی‌آنکه مرضش روشن گردد . پس سزاوار است که از تشخیص‌های خیلی زود بپرهیزیم تا بعداً مجبور نشویم تشخیص‌خود را عوض کنیم . معمولاکسانیکه‌دیرتر تشخیص میدهند ، تشخیص آنها صحیح‌تراست .

همه‌ما واقف‌هستیم که دراین ۳۰سال‌اخیر حقیقتاً علم‌طب‌پیشرفت

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

کرده وتست‌های جدیدی برای تشخیص بیماریها پیدا شده است. بطوریکه شاگرد طب سال سوم میتواند بیماریهائی‌را تشخیص‌دهد که در ۳۰ سال قبل حتی پزشکان بسیار آزموده باین امر قادر نبودند. پردورنرویم ، مگر نه‌این بود که سرطان ریه را فقط روی میز اتوپسی تشخیص میدادند درحالیکه‌امروز شما اولین‌جوانه سرطانی ریه را بآسانی تشخیص میدهید .

اما دوستان ، طب نوین متأسفانه باپیشرفتی‌که نموده آن متانت پزشکی سابق را از دست داده ، یعنی آن توجهی‌که بایدبه‌بیمار بشود ، نمیشود وقضایای پزشکی چون جدول ضرب حل‌میشود. درقدیم بشرح حال بیماران توجه بیشتری میشد ورابطه‌بین‌پزشك وبیمار حقیقتاً برروی عواطف انسانی‌استواربود وبهمین‌جهت هم بود که پزشك نیمه شب ببالین بیمار میرفت ، شگفت‌آنکه بدون دادن نسخه ویاتشخیص صحیح وضع بیمار بهبود میبافت .

همکاران عزیزفراموش نفرمائید : شما وقتی‌که واردخانه بیماری میشوید بکانونی پراز درد ورنج قدم نهاده‌اید و بایك دنیا غم و نگرانی روبرو میشوید ولی میتوانید با چند کلمه ، وضع آن ماتمکده را دگرگون سازید. اگر شماخودتان را طوری نشان دهید که شریك رنج بیمار هستید مطمئن باشید هیچگاه بیماراز شما گله نخواهد داشت .

۳ـ یکی از علل دیگر اشتباهات پزشکی این است‌که بعضی از پزشکان متخصص یك رشته مخصوص بامطالعه مختصری در رشته دیگر خود را دراین فن نیز متخصص میپندارند .

درجامعه پزشکی ما اطبائی هستندکه مدتی دربخش پاتولوژی‌هم کارکرده‌اند ودرتفسیر بیماریها تسلط دارندواز دانستنی‌خودبنفع بیماران استفاده مینمایند ، ولی گاهی‌اتفاق میافتدکه بعضی‌ازاین پزشکان بمااظهار میدارندکه اسلایدهای‌شما را درباره‌فلان‌مریض دیدم ولی تشخیص من فرق دارد و از مـامیخواهندکه دو مرتبه لامهـا را ببینیم . بدون شك این یگـانه آرزوی همه همکاران پاتولوژیست میباشد وهمیشه این قبیل پزشکان دقیق مورداحترام قلبی مامیباشند. ولی‌این نکته راهم بایدگفت‌که اغلب، معلومات ناقص‌خطرناك میشود چه‌کسانی‌هم هستندکه پاتولوژی را ازروی کتاب میخوانندومسلم‌است‌که باخواندن‌کتاب، همانطورکه‌شخص نوازنده پیانو نمیشود ، پاتولوژیست هم‌نخواهد شد .

ازآنچه گفته‌شد این‌نتیجه گرفته‌میشودکه‌ما پزشکان ازهرگروهی که‌هستیم‌باید برای بهبود تشخیص بیماری‌همکاری‌صمیمانه‌داشته‌باشیم.

علائم بیماری

دراین بیماری (بیماری اشتباه پزشکی) چون بیماریهای دیگر علائم سوبژکتیوو ابژکتیو موجود است ، علائم ابژکتیوهم‌ممکن است‌آشکار باشدوجراح یاپزشك بمحض مشاهده آن متوجه‌اشتباه خود شود ولی متأسفانه این علائم ابژکتیو ممکن است آفتابی نشود واصلا درهنگام حیات بیماربدان واقف نگردیم و سرانجام بیمار را از پای درآورد .

و اما علائم سوبژکتیو یعنی آنچه راکه ما عادتاً از دهـان خود بیمار میشنویم دراین بیماری‌از جسدیی‌روح میشنویم یعنی، بگفته یکی از پاتولوژیست‌هـای مشهور « درست است که مرده سخن نمیگوید . ولی باماپزشکان بازبانی فصیح وچون اسـتادی چیره دست از مطالبی بکرحرف میزند وما را به یکایك اشتباهاتی که کرده‌ایم واقف‌میسازد ».

گمان میکنم که‌جدول‌های زیر ترجمان درددل‌وعلائم سوبژکتیف مردگان مامیباشد .

جدول ۱

چنانکه در این جدول مشاهد میشود اشتباه تشخیص در موارد و بخشهای‌مختلف ۲۵٪ ۴۰٪ ۲۰٪ ۳۰٪ ومخصوصاً درنوزادان وکودکان ۶۴٪ بوده است .

جدول ۲

درجدول ۲ دربین ۱۹۲۷ اتوپسی که انجام‌گرفته ۷۸۱ نفر از ۱۴ سال‌کمتر و۱۱۴۶ نفراز ۱۴ سال بیشتر داشته‌اند .

جدول۳

چنانکه درجدول۳ مشاهده میشود درگروه سنی از ۱۴ سال‌ببالا فقط ۳۷٪ تشخیص‌های بالینی صحیح بوده‌است. در ۳۴٪ تشخیص غلط و۲۹٪ بطورکلی تشخیص داده نشده است ودرگروه سنی از ۱۴ سال ببائین ۲۰٪ تشخیص صحیح بوده است و ۴۵٪ تشخیص غلط و۳۵٪ بی‌تشخیص بوده است .

جدول ۴

چنانکه درجدول۴ ملاحظه‌میشود متأسفانه در درجه اول بیماری سل ودر درجه دوم بیماریهای ریوی و بیماریهای عروقی‌ونفریتها و ضایعـات قلبی تشخیص داده نشده است ، درصورتیکه تصدیق میفرمائیدباپیشرفت روش درمانی اکثر این بیماران‌میتوانسته‌اند از بیماری رهائی یابند .

جدول ۵

جدول پنج مشخص شیوع ونسبت بیماریهائی است‌که یافته‌هـای اتوپسی تشخیص‌های بالینی را تأیید نکرده است (درکودکان).

پیش‌بینی ـ پیش‌بینی بیماری بسیارخطرناك وعاقبتش‌مرگ‌است منتهی دراینجا بامرگ بیمار ، آبرو ، حیثیت وشرافت پزشکی ماهم تباه میشود . چنانکه عملا ملاحظه میفرمائید بواسطه‌تکرار همین اشتباهات است‌که اعتماد بیماران ازماسلب گشته وآن مقام روحانیت‌که درعالم پزشکی بود درهم شکسته شده تاجائیکه‌هر بیماری بهرعلت ولو پوچ و بی‌معنی‌ازما شکایت میکند ، زحمات طاقت فرسای شمـا را فراموش میکند ، آنچه را که کرده‌اید اشتباه مینامد وبردباری ومتانت شمارا نادیده می‌انگارد .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

ازآنچه‌که گفته شد برای پیش‌گیری و درمان اشتباهات پزشکی باید نکات زیر را شعار خود ساخت :

۱- ایمان باینکه آنچه را که میدانیم درمقابل آنچه‌که باید بدانیم بسیار ناچیزاست.
۲- تسهیل تشریفات اتوپسی حتی‌برای‌بیمارانی‌که بیماریشان بسیار روشن و بنظرقابل اشتباه نمیرسد.
۳- تشکیل کنفرانسهای کلینیکال پاتولوژی برای کلیه مواردی که اشتباهی در تشخیص وجود دارد.
۴- بیم ازاشتباه- فرار از بازهم اشتباه ، بازهم اشتباه.

وفور و نسبت اختلاف تشخیص بالینی وآسیب شناسی در ۱۳۷۶ مورد اتوپسی

اتوپسی‌کننده	عده‌اتوپسی انجام شده	تشخیص‌بالینی‌وآسیب شناسی مطابقت داشته	نسبت درصد تشخیص صحیح	بدون تشخیص	تشخیص‌بالینی‌وآسیب شناسی مطابقت نداشته	نسبت درصد تشخیص غلط
دکترس پیشوا	۳۰۰	۲۲۷	٪۷۵	–	۷۳	٪۲۵
دکترحجازی	۱۰۰	۶۰	٪۶۰	۱۴	۲۶	٪۴۰
دکترخیریه	۵۲۴	۴۲۳	٪۸۰	۱۵	۸۶	٪۲۰
دکترشریفی	۱۵۰	۱۰۵	٪۷۰	۲۱	۲۴	٪۳۰
دکترکریمی‌نژاد	۳۰۲	۱۱۱	٪۳۶	۱۶۸	۲۳	٪۶۴
جمع کل	۱۳۷۶	۹۲۶	٪۶۴/۲	۲۱۸	۲۳۲	٪۳۵/۸

جدول شماره (۱)

عدهٔ اتوپسی نسبت به‌گروه سنی مختلف

از ۱۴ سال ببالا	از ۱۴ سال به‌پائین	جمع کل
۱۱۴۶	۷۸۱	۱۹۲۷

جدول شماره (۲)

وفور تشخیص غلط در «۱۹۲۷» مورد اتوپسی

گروه سنی	تشخیص صحیح	نسبت درصد	تشخیص غلط	نسبت درصد	بدون تشخیص	نسبت درصد	جمع
از ۱۴سال ببالا	۴۳۶	٪۳۷	۴۰۹	٪۳۴	۳۰۱	٪۲۹	۱۱۴۶
از ۱۴سال بپائین	۱۶۲	٪۲۰	۳۵۸	٪۴۵	۲۶۱	٪۳۵	۷۸۱
جمع	۵۹۸	٪۵۷	۷۶۷	٪۷۹	۵۶۲	٪۶۴	۱۹۲۷

جدول شماره (۳)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

شیوع و نسبت بیماریهائیکه یافته‌های اتوپسی تشخیص بالینی را تایید نمیکند (از۱۴سال ببالا)

شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪	شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪	شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪
۱	سل	۱۰۱	۱۴	۱۱	سرطانهای دیگر	۲۴	۳/۳	۲۱	سرطان کلیه	۶	۰/۸۴
۲	ضایعات ریوی‌مختلف	۷۴	۱۰	۱۲	سرطان معده	۱۸	۲/۵	۲۲	رتیکولوسارکوم‌روده	۵	۰/۸
۳	بیماریهای عروقی	۶۸	۹/۵	۱۳	آمیلوئیدوز	۱۵	۲/۱	۲۳	کانسرمری	۵	۰/۸
۴	نفریت ها	۶۲	۹	۱۴	پریتونیت چرکی	۱۰	۱/۴۵	۲۴	هوجکین + سل	۴	۰/۵۸
۵	ضایعات قلبی	۵۸	۸	۱۵	سرطان کبد	۱۰	۱/۴۵	۲۵	تیفوئید	۴	۰/۵۸
۶	عفونت وسایر بیماریهای کبد	۳۹	۵/۵	۱۶	سرطان کیسه صفرا	۹	۱/۴۲	۲۶	کیست هیداتیك	۴	۰/۵۸
۷	لکوزولنفوم	۳۷	۵	۱۷	مننژیت چرکی	۸	۱/۴	۲۷	پروستاتیت‌وکارسینوم	۴	۰/۵۸
۸	سیروز	۳۴	۴/۵	۱۸	هوجکین	۷	۰/۹	۲۸	میلوم مولتیپل	۲	۰/۲۸
۹	سرطان ریه	۳۰	۴/۲	۱۹	آمیبیاز	۷	۰/۹	۲۹	لوپوس اریتماتو	۲	۰/۲۸
۱۰	تومرهای مغز	۲۵	۳/۵	۲۰	تومر مثانه	۷	۰/۹	۳۰	متفرقه	۳۱	۴/۳

جدول شماره (۴)

شیوع و نسبت بیماریهائیکه یافته‌های اتوپسی تشخیص بالینی را تأیید نمیکند (از۱۴سال بپائین)

شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪	شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪	شماره	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط٪
۱	عفونت‌های ریوی وغیرسلی	۱۲۶	۲۰/۱	۱۱	موکوویسیدوز	۱۴	۲/۲۶	۲۱	راشی‌تیسم	۶	۰/۹
۲	ناهنجاریهای مادرزادی	۵۶	۹/۱	۱۲	مننژیت چرکی	۱۳	۲/۱	۲۲	لنفوسارکوم	۴	۰/۶
۳	نارسی	۴۶	۷/۴	۱۳	سیروز	۱۲	۱/۹	۲۳	تومرویلمز	۲	۰/۳۲
۴	خونریزی‌مغزوپرده‌ها	۴۳	۷	۱۴	گوش درد چرکی	۱۲	۱/۹	۲۴	دیفتری لارنژه	۲	۰/۳۲
۵	سوء تغذیه	۳۰	۴/۸	۱۵	گاستروانتریت	۱۲	۱/۹	۲۵	نوروبلاستوم	۲	۰/۳۲
۶	سل	۲۶	۴/۲	۱۶	لکوز	۱۰	۱/۵	۲۶	کیست‌هیداتیك مغز	۲	۰/۳۲
۷	سورشارژچربی‌کبد	۲۲	۳/۵	۱۷	مننژیت سلی	۸	۱/۳	۲۷	تیفوئید	۱	۰/۱۶
۸	استنشاق مایع آمنیوتیك	۲۲	۳/۵	۱۸	پریتونیت چرکی	۸	۱/۳	۲۸	بیماریهای متفرقه	۹۵	۱۵/۳
۹	نفریت	۱۷	۲/۷۴	۱۹	تومرهای مغز	۷	۱/۱				
۱۰	اریتروبلاستوز	۱۵	۲/۴۲	۲۰	بیماریهای قلبی	۶	۰/۹				

جدول شماره (۵)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]