

کشف الگوهای پنهان موجود در داده‌های بیماران مبتلا به سل

* فرزاد فیروزی جهانتیغ: استادیار، گروه مهندسی صنایع، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (*نویسنده مسئول). f.firouzi@eng.usb.ac.ir

بهزاد کیانی: دانشجوی دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

kiani.Behzad@gmail.com

ساینا اعتماد: مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. etemad00@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: با تحلیل و بررسی دقیق داده‌های بیماران مبتلا به بیماری خاصی می‌توان به الگوها و دانش غنی موجود در مورد آن بیماری و یا حتی ویژگی‌های خاص خود بیماران مبتلا به آن بیماری دست یافت. معمولاً در مطالعات پزشکی فرضیه‌ای در نظر گرفته می‌شود و سپس به صورت آینده‌نگر برای اثبات یا رد این فرضیه داده‌هایی جمع‌آوری می‌گردند، اما در بسیاری از موارد ممکن است بین داده‌های بیماران روابطی وجود داشته باشد که حتی در مورد آن‌ها تا به حال هیچ حدسی زده نشده است و طبیعتاً فرضیه‌ای هم در نظر گرفته نشده است. لذا، در این مطالعه الگوهای پنهان موجود در مجموعه داده‌های بیماران مبتلا به سل کشف شده است.

روش کار: در این مطالعه داده‌های تعداد ۶۰۰ بیمار مبتلا به سل مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری تهران از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ از طریق خواندن پرونده‌های کاغذی بیماران و استخراج نتایج آزمایش‌های بالینی بیماران از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی جمع‌آوری گردیده است و سپس با استفاده از تکنیک داده‌کاوی APRIORI با استفاده از ابزار داده‌کاوی WEKA به کشف روابط انجمنی موجود در داده‌ها پرداخته شده است.

یافته‌ها: بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت بی‌مزه و ایسکمیک قلبی، بیماری‌هایی با بیشترین فراوانی در بین مبتلایان به سل در این بانک داده‌ای بوده است. بیماری‌هایی که دیابت بی‌مزه یا تعریق شبانه داشته‌اند سرفه مزمن را نیز تجربه کرده‌اند. بیماری‌هایی که آزمایش خلط BK+ آن‌ها یک بوده است و کاهش وزن هم داشته‌اند نیز سرفه مزمن را تجربه کرده‌اند. بیماری‌هایی که خلط خونی داشته‌اند و آزمایش خلط BK+ آن‌ها نیز ۳ بوده است هم سرفه مزمن نیز داشته‌اند. بیماران مردی که تعریق شبانه داشته‌اند دچار کاهش وزن نیز شده‌اند. بیماری‌هایی که هم کاهش وزن و هم تب داشته‌اند تعریق شبانه نیز داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: قوانین کشف شده می‌توانند برای مطالعات بعدی به خصوص مطالعات کارآزمایی بالینی به عنوان فرضیه‌های اولیه در نظر گرفته شوند. علاوه بر این پزشکان نیز می‌توانند از این قوانین در تحلیل وضعیت بالینی بیماران استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: اصل APRIORI، داده‌کاوی، سل، قوانین انجمنی، کشف الگو

مقدمه

داده‌های بیماران روابطی وجود داشته باشد که حتی در مورد آن‌ها تا به حال هیچ حدسی زده نشده است. برای کشف این‌گونه الگوها در داده‌ها می‌توان از تکنیک‌های داده‌کاوی استفاده نمود. داده‌کاوی و کشف دانش در داده‌ها، رویکردی برای یافتن روابط و الگوهای پنهان در داده‌ها است (۱). امروزه داده‌کاوی در بسیاری از مطالعات علوم پزشکی شامل تشخیص بیماری‌ها (۲ و ۳)، کشف الگوهای پنهان موجود در داده‌ها (۴) و غیره استفاده شده است. ایده‌های جدید مانند کشف دانش از پایگاه داده (Knowledge Discovery and Data Mining) که شامل تکنیک‌های

مجموعه داده‌های بیماران در علوم پزشکی بسیار گسترده شده است و داده‌های غنی از بیماران و نشانه‌های بالینی آن‌ها وجود دارد. با تحلیل و بررسی موشکافانه داده‌های بیماران مبتلا به بیماری خاصی می‌توان به الگوها و دانش غنی موجود در مورد آن بیماری و یا حتی ویژگی‌های خاص خود بیماران مبتلا به آن بیماری دست یافت. معمولاً در مطالعات پزشکی فرضیه‌ای در نظر گرفته می‌شود و سپس به صورت آینده‌نگر برای اثبات یا رد این فرضیه داده‌هایی جمع‌آوری می‌گردند، اما در بسیاری از موارد ممکن است بین

کرده است. در مورد مطالعات داده کاوی که در حوزه تشخیص یک بیماری انجام می‌گردد باید به این نکته مهم توجه نمود که هرگز چنین مدل‌هایی جایگزین پزشک نخواهند بود بلکه این‌ها نقش یک سیستم تصمیم‌یار (Decision Support System) را برای پزشک ایفا می‌نمایند. مطالعات خارجی متعددی نیز در حوزه داده کاوی روی داده‌های بیماری سل انجام گرفته است (۱۳-۱۱). در مطالعه حاضر برخلاف بسیاری از مطالعات داده کاوی دیگر، داده‌ها توسط پژوهشگران صرفاً برای انجام این مطالعه جمع‌آوری گردیده است. لذا، داده‌های تمیزی برای انجام داده کاوی جمع‌آوری شده است و مانند بسیاری از مطالعات داده کاوی دیگر که به صورت گذشته‌نگر و بر روی داده‌های موجود و جمع‌آوری شده برای سایر اهداف بوده، نخواهد بود و به همین دلیل بسیاری از مراحل پیش‌پردازش داده‌ها حذف می‌گردند. علاوه بر این در این مطالعه سایر بیماری‌هایی که بیماران مبتلا به سل به آن‌ها مبتلا بوده‌اند نیز در نظر گرفته شده است تا روابط احتمالی موجود بین انواع بیماری‌ها نیز در صورت وجود به دست آیند. در این مطالعه با استفاده از تکنیک‌های داده کاوی، الگوهای پنهان موجود بین داده‌های بیماران مبتلا به سل کشف خواهد شد. این الگوها می‌توانند در اختیار محققان قرار بگیرند و مطالعات تکمیلی برای رد یا اثبات آن‌ها انجام گیرد؛ زیرا داده کاوی قابلیت اثبات ندارد و فقط الگوهای پنهان را کشف می‌نماید. از سویی دیگر این الگوها می‌توانند در اختیار پزشکان قرار گرفته و در فرآیند تحلیل وضعیت بیماران به کار گرفته شوند. لذا، هدف این مطالعه بررسی داده‌های بیماران مبتلا به سل و کشف روابط پنهانی احتمالی موجود در بین این داده‌ها است.

روش کار

جمع‌آوری داده‌ها: در این پژوهش داده‌های تعداد ۶۰۰ بیمار مبتلا به سل در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران از سال ۱۳۹۲ تا

داده کاوی هستند، امروزه محبوبیت بیشتری یافته و به یک ابزار تحقیقاتی مطلوب برای پژوهشگران مبدل شده‌اند. به کمک آن‌ها پژوهشگران می‌توانند الگوها و روابط بین تعداد زیادی از متغیرها را شناسایی کرده و پیش‌بینی نتایج حاصل از یک بیماری با استفاده از ذخایر اطلاعاتی موجود در پایگاه‌های داده برای آن‌ها امکان‌پذیر گشته است (۵).

رویکردهای اصلی در حوزه داده کاوی شامل دسته‌بندی (Classification)، خوشه‌بندی (Clustering) و کشف روابط انجمنی (Association rule discovery) است. دسته‌بندی شامل تکنیک‌هایی از داده کاوی است که در آن‌ها مجموعه‌ای از رکوردها با یک فیلد برچسب موجود است. در دسته‌بندی به دنبال مدلی هستیم که به رکوردی با برچسب ناشناخته برچسب مناسب را نسبت دهیم (۶). در خوشه‌بندی برخلاف دسته‌بندی، رکوردها دارای فیلد برچسب نیستند و مدل داده کاوی به دنبال این است که رکوردهای مشابه را شناسایی نماید (۷). قوانین انجمنی نیز وابستگی‌ها و روابط بین مجموعه‌ی داده‌ها را در یک بانک داده‌ای مشخص می‌نمایند. یافتن چنین قوانینی در حوزه‌های مختلفی مانند پزشکی کاربردهای فراوانی دارد (۸). برای نمونه با تحلیل داده‌های بیماران و کشف روابط انجمنی می‌توان مشاهده نمود که بیماران x که علامت y داشته‌اند، علامت y را نیز بروز داده‌اند و یا بین شغل بیماران و نوع بیماری آن‌ها رابطه وجود داشته است که در ابتدا اصلاً چنین فرضیه‌هایی مطرح نبوده است.

بیماری سل یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن موجود در جهان است که سالانه جان تعداد زیادی از انسان‌ها را می‌گیرد (۹). در سال ۱۳۹۲ هجری شمسی در ایران یک مطالعه داده کاوی برای تشخیص بیماری سل انجام شده است که البته این مطالعه بر روی داده‌های استاندارد انجام شده است (۱۰) و به کشف قوانین انجمنی نپرداخته است، بلکه یک مدل تشخیصی ارائه

جدول ۱- فیلدهای جمع‌آوری شده از بیماران مبتلا به سل در بیمارستان مسیح دانشوری تهران

فیلد داده‌ای	توضیح	فیلد داده‌ای	توضیح
سن	سن بیمار را مشخص می‌کند (سال)	بیمار مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی	آیا بیمار مبتلا به ایدز است؟ (بله-خیر)
شغل	شغل بیمار را مشخص می‌کند.	خلط + BK	تعداد آزمایش‌های اسمیر خلط مثبت بیمار را نشان می‌دهد (عددی بین صفر تا ۳)
جنسیت	جنسیت بیمار را مشخص می‌کند (مرد-زن)	تعداد گلبول‌های سفید	تعداد گلبول‌های سفید در یک میلی‌لیتر خون بیمار را نمایش می‌دهد.
سرفه مزمن	آیا بیمار سرفه مزمن داشته است (بله-خیر)	هموگلوبین خون	مقدار هموگلوبین موجود در خون برحسب گرم در دسی لیتر را نشان می‌دهد.
خلط آغشته به خون	آیا بیمار خلط آغشته به خون داشته است (بله-خیر)	PLATELET	تعداد پلاکت‌ها در هر میلی‌لیتر مکعب خون را نشان می‌دهد.
کاهش وزن	آیا بیمار کاهش وزن داشته است (بله-خیر)	Erythrocyte Sedimentation Rate	سرعت رسوب گلبول‌های قرمز خون را برحسب میلی‌متر در ساعت نشان می‌دهد.
تعریق شبانه	آیا بیمار تعریق شبانه داشته است (بله-خیر)	Fasting Blood Sugar	میزان قند خون ناشتا بیمار را برحسب میلی‌گرم بر میلی‌لیتر نشان می‌دهد.
تب	آیا بیمار تب داشته است (بله-خیر)	کراتین	مقدار کراتینین موجود در خون را برحسب میلی‌گرم در دسی لیتر نشان می‌دهد.
سابقه تماس با بیمار مبتلا به سل	آیا بیمار در گذشته با فردی مبتلا به سل تماس داشته است (بله-خیر)	آلبومین	مقدار آلبومین موجود در خون بیمار را برحسب گرم بر دسی لیتر نشان می‌دهد.
سابقه استفاده از سیگار	آیا بیمار سیگاری است؟ (بله-خیر)	سایر بیماری‌های بیمار	اگر بیمار به بیماری‌های دیگری نیز مبتلا است در اینجا نام این بیماری‌ها ذکر شده است.
سابقه استفاده از الکل	آیا بیمار الکل استفاده کرده است (بله-خیر)		

داشته‌اند استفاده شده است (۱۴).

ایجاد ویژگی‌های جدید از داده‌ها: فیلد مشخص‌کننده‌ی سایر بیماری‌هایی که بیمار به آن‌ها مبتلا است را باید به چندین فیلد دیگر تبدیل نماییم. برای این منظور تمامی بیماری‌های موجود در این فیلد را استخراج نمودیم و سپس به تعداد این بیماری‌ها، فیلدهای جدیدی با نام هر بیماری ایجاد نمودیم. برای هر بیمار، اگر بیماری موردنظر را دارد درون این فیلد کلمه yes و در غیر این صورت این فیلد را خالی قرار دادیم چرا که اگر مقدار این فیلد را در حالتی که بیماری موجود نیست no قرار دهیم تعداد no ها بسیار بیشتر از تعداد yes ها می‌گردد و بیشتر قوانین کشف شده بر پایه مقادیر no به وجود خواهند آمد و معنی‌دار نخواهند بود. جدول شماره ۲ متغیرهای دیگری را که بر پایه این فیلد به وجود

۱۳۹۳ جمع‌آوری گردیده است. داده‌ها از طریق مراجعه به پرونده‌های کاغذی بیماران در بایگانی بیمارستان و استخراج شرح حال، خلاصه پرونده بیمار و فرم ارجاع به دست آمده است. علاوه بر این تک تک جواب آزمایش‌های بیماران نیز از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (Health Information System) بیمارستان استخراج گردیده است. فیلدهای جمع‌آوری شده در جدول شماره یک توضیح داده شده است.

گسسته سازی داده‌ها: برای کشف الگوهای پنهان موجود در داده‌ها ابتدا باید داده‌ها به فرمت مناسب تبدیل شوند. برای این منظور تمامی فیلدهای عددی را به فیلدهای گسسته تبدیل نموده‌ایم. از روش گسسته‌سازی بازه‌هایی به طول یکسان (Equal-width interval discretization) برای گسسته سازی فیلدهایی که مقادیر پیوسته

جدول ۱- سایر بیماری‌های بیماران مبتلا به سل در مجموعه داده‌های بیماران

Hypertension	پرفشاری خون
Diabetes mellitus	دیابت بی‌مزه
Chronic Renal Failure	نارسایی مزمن کلیوی
Cancer	انواع سرطان
Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلب
Psychological disease	بیماری‌های روانی
Hepatitis	انواع هپاتیت
Thyroid Diseases	بیماری‌های مرتبط با تیروئید
ischemic heart disease	بیماری ایسکیمیک قلبی
Asthma	بیماری مزمن ربوی
hepatitis C disease	بیماری هپاتیت C
Chronic obstructive pulmonary disease	بیماری انسدادی مزمن ربوی
cerebral vascular accident	سکته مغزی
hepatitis B disease	بیماری هپاتیت B
Cardiovascular disease	بیماری‌های قلبی عروقی
acquired immunodeficiency syndrome	سندرم نقص ایمنی (ایدز)
Corpulmonale disease	بیماری کورپولمونال

شده است.

یافته‌ها

پس از دسته‌بندی سایر بیماری‌هایی که مبتلایان به سل در مجموعه داده‌ها به آن‌ها مبتلا بوده‌اند، نتایج زیر به دست آمده است که در شکل شماره یک نشان داده شده است. پس از اعمال الگوریتم APRIORI نیز به داده‌های بیماران تعداد ۱۰۰ قانون انجمنی با بیشترین مقدار Confidence به‌عنوان قوانین انجمنی منتخب جهت بررسی توسط متخصص انتخاب شده است. این تعداد قانون انجمنی همگی در اختیار متخصص قرار گرفته است و متخصص مربوطه پس از ارزیابی و بررسی این قوانین تعداد ۶ قانون را به‌عنوان قوانین مرتبط و با معنی در نظر گرفته است. قوانین مذکور در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

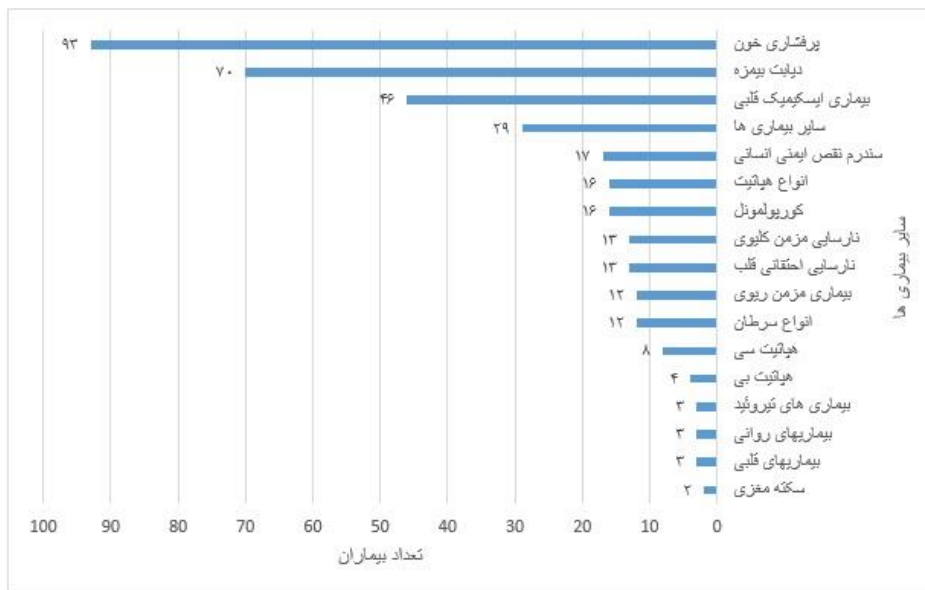
بر طبق شکل فوق مشخص است که بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت بی‌مزه و بیماری ایسکیمیک قلبی بیماری‌هایی با بیشترین فراوانی هستند که مبتلایان به سل به آن‌ها نیز مبتلا بوده‌اند. در جدول شماره ۳ قوانین انجمنی کشف شده در

آورده‌ایم نشان می‌دهد.

اعمال الگوریتم APPRIORI جهت کشف

روابط انجمنی: در مرحله بعدی از الگوریتم APPRIORI برای کشف روابط انجمنی استفاده می‌گردد (۱۵). در این الگوریتم دو معیار Support و Confidence کیفیت یک قانون انجمنی کشف شده از درون داده‌ها را مشخص می‌نمایند. Support در واقع احتمال حضور همزمان X, Y را در تراکنش $X \rightarrow Y$ مشخص می‌کند و Confidence هم احتمال وجود Y را در صورت وجود X نشان می‌دهد (۱۶).

الگوریتم APPRIORI توسط ابزار داده کاوی WEKA بر روی داده‌ها اعمال گردیده است و تعداد ۱۰۰ قانون انجمنی با بیشترین مقدار Confidence از مجموعه داده‌ها کشف گردیده است. از آنجایی که برخی از این قوانین به لحاظ پزشکی بی‌معنی هستند، این قوانین به پزشک متخصص در حوزه ریه نشان داده شد و در نهایت تعداد ۶ قانون به‌عنوان قوانین انجمنی موجود و مرتبط در داده‌ها استخراج گردید. جهت ارزیابی قوانین انجمنی و میزان مناسب بودن آن‌ها از معیار ارزیابی Support و Confidence استفاده



شکل ۱- فراوانی مطلق سایر بیماری‌ها در بیماران مبتلا به سل

جدول ۲- قوانین انجمنی بین داده‌های بیماران مبتلا به سل مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری تهران

مقدار Confidence الگو	الگوی کشف شده
۱	بیمارانی که خلط خونی داشته‌اند و آزمایش خلط BK+ آن‌ها نیز سه بوده است، سرفه مزمن نیز داشته‌اند.
۱	بیمارانی که کاهش وزن داشته‌اند و آزمایش خلط BK+ آن‌ها نیز یک بوده است، سرفه مزمن را نیز تجربه کرده‌اند.
۰/۹۹	بیمارانی که دیابت بی‌مزه داشته‌اند، سرفه مزمن را نیز تجربه کرده‌اند.
۰/۹۶	بیمارانی که تعریق شبانه داشته‌اند، سرفه مزمن را نیز تجربه کرده‌اند.
۰/۹۲	بیمارانی که مرد بوده‌اند و تعریق شبانه داشته‌اند، کاهش وزن را نیز تجربه کرده‌اند.
۰/۹۱	بیمارانی که کاهش وزن و تب داشته‌اند، تعریق شبانه نیز داشته‌اند.

است و در جستجویی که پژوهشگران این مطالعه انجام داده‌اند، مطالعه‌ی مشابهی که به بررسی قوانین انجمنی در بین داده‌های بیماران مبتلا به سل انجام شده باشد، یافت نشده است.

استفاده از تکنیک‌های داده‌کاوی به‌خصوص در داده‌های پزشکی با توجه به اینکه معمولاً حجم بالایی دارند و روابط ناشناخته زیادی بین علل بیماری‌ها و یا مشخصات دموگرافیک افراد و ریزفاکتورهای خطر ابتلا به بیماری‌ها وجود دارد، مفید است. در مطالعات زیادی در حوزه پزشکی علاوه بر روش‌های آماری از تکنیک‌های متعدد داده‌کاوی مانند دسته‌بندی، خوشه‌بندی و یا قوانین انجمنی استفاده گردیده است (۱۷). در پژوهش‌های داده‌کاوی مواردی به دست می‌آیند که ممکن است در مورد آن‌ها تا به حال هیچ فکری

بین داده‌های بیماران مبتلا به سل آمده است. طبق جدول شماره ۳ مشخص است که بیمارانی که دیابت بی‌مزه یا تعریق شبانه داشته‌اند، سرفه مزمن را نیز تجربه کرده‌اند. بیمارانی که آزمایش خلط BK+ آن‌ها یک بوده است و کاهش وزن هم داشته‌اند، نیز سرفه مزمن را تجربه کرده‌اند. بیمارانی که خلط خونی داشته‌اند و آزمایش خلط BK+ آن‌ها نیز ۳ بوده است هم سرفه مزمن نیز داشته‌اند. بیماران مردی که تعریق شبانه داشته‌اند دچار کاهش وزن نیز شده‌اند؛ و بیمارانی که هم کاهش وزن و هم تب داشته‌اند تعریق شبانه نیز داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات داده‌کاوی در پزشکی نسبتاً جدید

با شد، ممکن است فرد علائمی مثل دردی که در ناحیه قفسه سینه است و با نفس کشیدن و سرفه ایجاد و تشدید می شود، داشته باشد. با نگاهی به جدول شماره ۳ در این پژوهش مشخص است که تقریباً تمامی علائم اصلی بیماری سل شامل خلط خونی، تب، کاهش وزن و تعریق شبانه همراه با سرفه مزمن نیز خواهند بود. لذا، پزشکان در تشخیص بیماری سل در صورت وجود این علائم می توانند با در نظر گرفتن احتمال بالای به وجود آمدن سرفه مزمن در آینده‌ای نزدیک برای بیمار به تشخیص این بیماری بپردازند.

یکی از محدودیت‌های روش داده کاوی کشف قوانین انجمنی این است که قوانین کشف شده در این مجموعه از داده‌ها برقرار است و ممکن است این قوانین در مجموعه‌ی دیگری از داده‌های بیمار مبتلا به سل برقرار نباشد یا تغییر نماید. برای این منظور بهتر است که چندین بانک داده‌ای با هم تلفیق شوند تا قوانین انجمنی قابل اطمینانی به دست آیند.

یکی دیگر از محدودیت‌های اصلی دیگر این مطالعه تعداد بیماران مورد مطالعه است که در این مطالعه ۶۰۰ بیمار بوده است، اما معمولاً در مطالعات داده کاوی تعداد داده‌ی زیاد لازم است. برای این منظور سیستم‌های اطلاعات پزشکی و بیمارستانی در کشور ما باید تقویت شود و به بحث ذخیره‌سازی داده‌های بیماران و پرونده‌های الکترونیک بسیار بیشتر توجه شود چرا که وقتی چنین سیستم‌هایی برای ذخیره‌سازی داده‌های بالینی بیماران وجود نداشته باشد، عملاً امکان انجام مطالعات داده کاوی با حجم عظیمی از داده‌ها امکان‌پذیر نیست.

در این مطالعه قوانین انجمنی پنهان در داده‌های بیماران مبتلا به سل مراجعه‌کننده به بیمارستان م سیخ دانشوری تهران با استفاده از تکنیک APIRIORI کشف گردیدند. از دید فنی همین که قانونی Support و Confidence حداقل را داشته باشد یک قانون انجمنی معنی‌دار در مجموعه داده‌ها است اما قوانینی که در ابتدا در

نشده باشد و پس از به دست آمدن این نتایج می‌توان آن‌ها را از طریق تکنیک‌های آماری و طراحی مطالعات دیگری اثبات یا رد نمود؛ چرا که داده کاوی فقط روابط بین مجموعه‌ی داده‌های یک بانک داده‌ای مشخص را به دست می‌آورد و لزوماً این روابط در داده‌های دیگر ممکن است برقرار نباشد. در مطالعه حاضر هم به کشف روابط انجمنی موجود بین داده‌های بیماران مبتلا به سل که به بیمارستان م سیخ دانشوری مراجعه نموده بودند، پرداخته شده است. قوانین انجمنی کشف شده در این مطالعه در این مجموعه داده‌ها برقرار است ولی می‌تواند به عنوان فرضیه‌های برای مطالعات دیگر نیز استفاده گردد و در مطالعات دیگری به بررسی این روابط پرداخته شود.

پس از انجام تکنیک داده کاوی APIRIORI و استخراج قوانین با بیشترین مقدار Confidence مشاهده شد که بسیاری از قوانین از طریق اصل APIRIORI قابل حذف شدن هستند. اصل APIRIORI می‌گوید اگر قانون انجمنی $X \rightarrow Y$ موجود باشد و X زیرمجموعه Z باشد، آنگاه بدیهی است که قانون $Z \rightarrow Y$ برقرار است و این قانون باید از مجموعه قوانین کشف شده حذف گردند (۱۸). در نتایج اولیه این مطالعه قوانین این‌چنینی فراوان وجود داشت که با توجه به اینکه خود تکنیک APIRIORI توانایی حذف این قوانین را نداشت به صورت دستی این قوانین حذف گردیدند.

علامت‌های بیماری سل بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده است. معمولاً میکروب سل ریه‌ها را درگیر می‌کند و علامت‌های سل ریوی شامل: سرفه شدید بیش از ۳ هفته، درد قفسه سینه و خلط خونی. سایر علائم عبارتند از: ضعف یا خستگی زیاد، کاهش وزن، از دست دادن اشتها، تب، لرز و عرق شبانه که البته گاهی ممکن است با هیچ کدام از علائم فوق همراه نباشد؛ بلکه بدون علامت و تنها از طریق عکس اتفافی ریه تشخیص داده شود و با اینکه بدون سرفه و علائم ریوی و تنها با کاهش وزن همراه

تعمیم داد، پیشنهاد می‌کنیم مطالعات مرور نظام‌مند (Systematic Review) و در صورت کمی بودن نتایج، مطالعات متا آنالیز (Meta-Analysis) بر روی مطالعات داده‌کاوی که در دنیا در حوزه یک بیماری یا بیماران خاصی انجام شده است انجام گیرد تا با تحلیل نتایج حاصل از مطالعات متعددی بتوان نتایج کلی را به دست آورد. برای نمونه می‌توان یک نمونه مطالعه مرور نظام‌مند بر روی کلیه مطالعات داده‌کاوی انجام شده در حوزه بیماری سل طراحی و اجرا نمود.

منابع

1. Wu X, Zhu X, Wu GQ, Ding W. Data mining with big data. *Knowledge and Data Engineering, IEEE Transactions on*; 2014. 26(1):97-107.
2. Liao SH, Chu PH, Hsiao PY. Data mining techniques and applications—A decade review from 2000 to 2011. *Expert Systems with Applications*; 2012. 39(12): 11303-11.
3. Shouman M, Turner T, Stocker R. Using data mining techniques in heart disease diagnosis and treatment. In: *Electronics, Communications and Computers (JEC-ECC), 2012 Japan-Egypt Conference on*. IEEE; 2012.
4. Sim DYY, the CS, Ismail AI. Adaptive apriori and weighted association rule mining on visual inspected variables for predicting obstructive sleep apnea. *Australian Journal of Intelligent Information Processing Systems*; 2014. 14(1):17-25.
5. Delen D, Walker G, Kadam A. Predicting breast cancer survivability: a comparison of three data mining methods. *Artificial intelligence in medicine*; 2005. 34(2): 113-127.
6. Buczak AL. Fuzzy association rule mining and classification for the prediction of malaria in South Korea. *BMC Med Inform Decis Mak*; 2015. 15(1): 47.
7. Banjari I, Banjari I, Kenjerić D, Šolić K, Mandić ML. Cluster analysis as a prediction tool for pregnancy outcomes. *Coll Antropol*; 2015. 39(1):247-52.
8. Wei L, Scott J. Association rule mining in the US Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). *Pharmacoepidemiol Drug Saf*; 2015.
9. Sulis G. Tuberculosis: Epidemiology and Control. *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases*; 2014. 6(1):27-34.
10. Daliri Shams Abadi H, EbrahimPour Kumle H. Check the forecast tuberculosis using smart data mining algorithms. *Natinal Conference on*

این مطالعه کشف شدند کاملاً نشان دادند که نظر کاربر انسانی و به‌خصوص فرد متخصص در حوزه موردنظر نیز بعد از معیارهای تکنیکی برای پالایش قوانین لازم است. برای نمونه یکی از قوانینی که مقدار Confidence آن نیز ۰/۹۱ بوده است نشان داده که افرادی که سیگار می‌کشیده‌اند، مرد بوده‌اند. کاملاً واضح است که چنین قانونی ارزش خاصی به لحاظ پزشکی ندارد و توسط فرد خبره باید فیلتر گردد. پس از حذف چنین قوانینی تعداد ۶ قانون انجمنی مورد تأیید در مجموعه داده‌های بیماران شناسایی شد.

سرفه مزمن در افرادی که بیماری سل دارند تقریباً با تمامی علائم دیگر بیماری همراه است. در صورت به وجود آمدن علائم دیگر بیماری سل می‌توان سرفه مزمن را نیز به آن علائم اضافه کرد؛ چرا که با احتمال بالایی به وجود خواهد آمد و سپس با در نظر گرفتن احتمال بالای به وجود آمدن سرفه مزمن به تشخیص بیماری پرداخت. در مطالعه حاضر از داده‌های ۶۰۰ بیمار استفاده گردیده است. در مطالعات داده‌کاوی هر چه تعداد داده‌ها بیشتر باشد نتایج الگوریتم‌های کشف دانش بهتر خواهند بود. لذا، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی از داده‌های بیشتری با ترکیب داده‌های مختلف از بیمارستان‌های مختلف کشور بهره گرفته شود.

مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به سل انجام شده بود و از آنجایی که همه آن‌ها مبتلا به سل بوده‌اند امکان ایجاد مدل‌های داده‌کاوی بر پایه تکنیک‌های دسته‌بندی میسر نبوده است. پیشنهاد می‌گردد یک مطالعه جهت ایجاد مدل دسته‌بندی برای تشخیص بیماری سل در بین افراد مشکوک به این بیماری از طریق در نظر گرفتن داده‌های بیماران مبتلا به سل و همچنین داده‌های بیمارانی که مشکوک به سل بوده‌اند اما مبتلا نیستند، انجام شود.

از آنجایی که نتایج حاصل از یک مطالعه داده‌کاوی به دلیل اینکه بر روی مجموعه خاصی از داده‌ها انجام می‌گردد را به سختی می‌توان

Computer Engineering and Information Technology, Islamic Azad university, Shushtar, Iran; 1392. [Persian]

11. Shukla M, Agarwal S. Hybrid approach for tuberculosis data classification using optimal centroid selection based clustering. in Engineering and Systems (SCES), 2014 Students Conference on. IEEE; 2014.

12. Jain A, Pardasani KR. Mining fuzzy amino acid associations in peptide sequences of mycobacterium tuberculosis complex (MTBC). Network Modeling Analysis in Health Informatics and Bioinformatics; 2015. 4(1):1-14.

13. Rastogi N, Couvin D. Phylogenetic associations with demographic, epidemiological and drug resistance characteristics of Mycobacterium tuberculosis lineages in the SITVIT2 database: Macro-and micro-geographical cleavages and phylogeographical specificities. International Journal of Mycobacteriology; 2014. 5(3):65-72.

14. Joița D. Unsupervised static discretization methods in data mining. Titu Maiorescu University, Bucharest, Romania; 2010.

15. Abdullah Z, Herawan T, Chiroma H, Mat Deris M. A sequential data preprocessing tool for data mining, in computational science and its applications-ICCSA; 2014. 2014, Springer. p. 734-746.

16. Baralis E. Generalized association rule mining with constraints. Information Sciences; 2012. 194: 68-84.

17. Tseng WT, Chiang WF, Liu ShY, Roan J, Lin ChN. The application of data mining techniques to oral cancer prognosis. J Med Syst; 2015. 39(5): 59.

18. Prasenna P. Network programming and mining classifier for intrusion detection using probability classification. in Pattern Recognition, Informatics and Medical Engineering (PRIME), 2012 International Conference on. IEEE; 2012.

Discovering hidden patterns available in data of patients with tuberculosis

Behzad Kiani, PhD candidate in Medical Informatics, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

***Farzad Firouzi Jahantigh**, Assistant Professor, Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (*Corresponding author).
f.firouzi@eng.usb.ac.ir

Saina Etemad, Clinical Tuberculosis and Epidemiology Research Center Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Having precisely analyzed the data of patients with specific diseases we can obtain the patterns and knowledge of these disease or even specific characteristics of patients. A hypothesis is usually considered in medical studies when some data are gathered prospectively to prove or deny this hypothesis, but in many cases there may be relationships between the data of the patients which have never been attended and no hypothesis has been considered. Thus, in this study available hidden patterns in the data of patients with tuberculosis have been discovered.

Methods: Data of the study included 600 patients with tuberculosis who had referred to Masih Daneshvari hospital of Tehran. Data were gathered by reading patients files and observing clinical tests of patients from hospital data system. APPIRIORI data mining technique and WEKA tool of data mining were utilized to discover the associative relationships of the data.

Results: Hypertension diseases, diabetes insipidus and ischemic heart disease have had the most frequency in patients with tuberculosis. Patients with diabetes insipidus or night sweats had also experienced chronic cough. Patients who have had weight loss and had BK+ test one result, had also experienced chronic cough. Patients who have been coughing up blood and had BK+ sputum tests (3), had also experienced chronic cough. Male patients who had night sweats, had also experienced weight loss. Patients who have had weight loss and fever, had also experienced night sweats.

Conclusion: Discovered rules can be considered as primary hypothesis for the upcoming studies especially those of clinical trials, In addition to this, physicians can use these rules to analyze the clinical condition of patients.

Keywords: APPIRIORI principle, Associative rules, Data mining, Pattern discovery, Tuberculosis