



به نام خدا

برگزاری کنگره و سمینارها بازشدن دریچه ای به سوی مراکز تحقیقاتی و آموزشی می باشد تا خلاصه ای از کارهای انجام شده و نتایج آنها به سمع و نظر همکاران برسد و این مهم عملی نخواهد شد مگر اینکه صاحب نظران دانش پزشکی را به کمک بطلبیم و از دانش و تجربه آنها جهت بهره گیری از علم روز استفاده نمائیم به همین دلیل از ۲۰۰ نفر از اساتید و دانشمندان دانشگاه علوم پزشکی کمک گرفته ایم که در این امر مهم ما را یاری نمایند و بدینوسیله از آنها سپاسگزاری می نمائیم.

در کنگره پیش رو بیش از ۱۸۲ مقاله که حاصل تلاش محققین تمام کشور در رشته داخلی بود به دست ما رسید که تعداد ۵۶ عدد به عنوان مقاله اورال و تعدادی به عنوان مقاله پوستر انتخاب گردید. امسال بهترین مقاله ارسالی انتخاب که انشاءاله در روز اختتامیه معرفی و مورد تشویق قرار خواهد گرفت به منظور تشویق رزیدنتها امسال تعداد ۳ پایان نامه برتر همکاران جوان انتخاب و آنها هم در روز اختتامیه مورد تشویق قرار خواهند گرفت. امیدوار هستیم با کمک الهی و شما دوستان کنگره امسال هم مورد عنایت قرار گرفته و کمبودهای آن را هم متذکر شوید تا در سالهای آتی تجدید نشود.

دکتر ایرج خسرونیا

تقدیر و تشکر

به حول و قوه الهی مفتخریم برپایی بیست و هشتمین کنگره سالیانه جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران را به حضور فرهیختگان، متولیان و پویندگان علمی پزشکی نوید دهیم. این کنگره که هر سال در اردیبهشت ماه و باحضور قاطع اعضاء محترم جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران و جمع کثیری از اساتید و صاحب نظران رشته های داخلی برگزار میگردد، در سایه عنایات حق باردیگر مرهون توجهات و الطاف همراهانی بود که از یاری خود در راستای رونق بخشیدن به این گردهمایی علمی دریغ نورزیده اند. شایسته است در همین مجال از اعضاء هیئت مدیره و مدیران عامل شرکت های دارویی و تجهیزاتی که به هر طریق در ادای این رسالت مایه دلگرمی ما بوده اند صمیمانه قدردانی کنیم.

شرکت های داروسازی و دارویی

راسن درمان	کوبل دارو- آسترا زنیکا	بهستان دارو - فایزر
دارو درمان سپهر	سانوفی آوانتیس	بهستان دارو MSD
اکسیر	ویرالین گروه	تولید دارو
کیمیا آرا هرم	رستا ایمن دارو	بهستان دارو - ابوت
نوارتیس	دکتر عبیدی	آرین سلامت سینا
بهستان بهداشت	نوارتیس شفا یاب	سونا طب پارسیان
اوست دارو	کوشان فارمد	لقمان
مرک - اکتوورکو	امین	زیست تخمیر
ابوریحان	اکتوورکو	نوونوردیسک پارس
ویتا آریا- ویتا بیوتیک	ایران هورمون	سبحان دارو

شرکت های تجهیزات پزشکی

نقش طاوس صبا	کیمیا طب گواش	نانوتجهیز پارتیان
بیدار تابان آریا (بتا)	مدیسا نوین پایش	رش پارس

اسامی فوق مربوط به شرکت هایی است که قبل از تاریخ انتشار کتاب اقدام به خرید غرفه نموده اند.

خلاصه مقالات

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

رییس کنگره: دکتر ایرج خسرونی

دبیر علمی کنگره: دکتر سید محمود اسحق حسینی دبیر اجرایی کنگره: دکتر کیوان الچیان

تاریخ برگزاری: ۹۶/۲/۲۵ لغایت ۹۶/۲/۲۸ محل برگزاری: مرکز همایش رازی

اعضای هیات اجرایی بیست و هشتمین کنگره

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| ۱- دکتر ایرج خسرونی | ۷- دکتر انوش برزیگر |
| ۲- دکتر سید محمود اسحق حسینی | ۸- دکتر منوچهر کیهانی |
| ۳- دکتر مصطفی انوری | ۹- دکتر داریوش آقاخانی |
| ۴- دکتر علیرضا استقامتی | ۱۰- دکتر حمید کلانتری |
| ۵- دکتر پرویز وحدانی | |
| ۶- دکتر کیوان الچیان | |

اعضای کمیته اجرایی بیست و هشتمین کنگره

فهیمة خیرآوران احمد دهقان نیری

دبیرخانه کنگره

تهران - خیابان کارگر شمالی - بالاتر از پمپ بنزین - کوچه رُز - پلاک ۲

تلفن: ۷-۸۸۰۱۴۰۰۵

E-mail: info.mdakheli@yahoo.com



دکتر سید جعفر نوابی

متولد تیر ماه ۱۳۴۰ استان مرکزی ، اراک ، ورودی ۱۳۵۸ دانشکده پزشکی مشهد و فارغ التحصیل ۱۳۷۱ با مدرک دکتر تخصصی بیماری های داخلی. از سال ۱۳۷۱ به عنوان هییت علمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تا کنون آموزش دانشجویان مقطع پزشکی عمومی و تخصص داخلی از سال ۷۱ تا کنون راهنمایی بیش از ۴۰ پایان نامه پزشکی عمومی و بیش از ۲۰ پایان نامه تخصص داخلی و چاپ مقالات متعدد در مجلات داخلی و خارجی ، و شرکت در کنگره های مختلف بخصوص کنگره متخصصین داخلی و ارایه مقاله و پوستر در سالهای مختلف عضویت و فعالیت در کمیته های مختلف و شوراهای دانشگاه ، سابقه ریاست بیمارستان امام خمینی کرمانشاه و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



دکتر عباسعلی جوادی

متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری

متولد ۱۳۳۵/۹/۳ در شهرستان اردستان استان اصفهان
گذراندن دوره ابتدایی و متوسطه در شهر اردستان و اخذ دیپلم در سال ۱۳۵۳
قبولی در کنکور سال ۱۳۵۳ در رشته پزشکی دانشگاه اصفهان
فارغ التحصیل ۱۳۶۰ از دانشکده طب دانشگاه اصفهان
گذراندن دوره مقدس سربازی در سیستان و بلوچستان و آبادان در دوره جنگ تحمیلی
قبولی در رشته عفونی و گرمسیری در دانشگاه اصفهان که در طی رزیدنتی به دانشگاه
علوم پزشکی اصفهان تغییر نام داد
عضو هیأت علمی دانشگاه از سال ۱۳۶۵ تا کنون
رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مدیریت یکسال
رئیس مرکز بهداشت شهرستان اصفهان به مدت ۱۳ سال
معاون درمان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مدت ۴ سال
رئیس مرکز بهداشت استان اصفهان به مدت دو سال
عضو هیأت مدیره در سازمان نظام پزشکی اصفهان به مدت ۲۰ سال
قائم مقام سازمان نظام پزشکی اصفهان به مدت ۱۲ سال
رئیس سازمان نظام پزشکی اصفهان به مدت ۶ سال
عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور به مدت ۴ سال



دکتر طیبه برهانی نژاد

متخصص داخلی

متولد: ۱۳۳۲/۷/۱ در کرمان

تحصیلات: ۱۳۷۲-۱۳۶۹ تخصص داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پایان نامه: میلوم مولتیپل و بررسی موارد آن در بیمارستان امام رضا / مشهد/ سال های ۶۷-۷۱، مورد تخصصی داخلی (شهریور ۱۳۷۲)

۱۳۵۸-۱۳۵۰ دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده پزشکی، پایان نامه: شوک زایمانی و درمان آن

۱۳۵۰-۱۳۴۴ دبیرستان مشهد - ۱۳۵۰ رتبه اول دیپلم (استان خراسان رضوی) - ۱۳۵۰ رتبه ۵ کنکور سراسری

فعالیت‌های علمی: استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی کرمان - ۱۳۹۵-۱۳۹۰ عضو هیئت علمی و رئیس بخش - بخش داخلی - بیمارستان باهنر - ۱۳۹۰-۱۳۸۷ عضو هیئت علمی - بخش روماتولوژی - بیمارستان شفا - ۱۳۸۷-۱۳۸۲ عضو هیئت علمی - بخش ریه - بیمارستان افضل پور - ۱۳۸۲-۱۳۷۸ عضو هیئت علمی - بخش داخلی - بیمارستان باهنر -

۱۳۶۰-۱۳۵۸ مربی بافت شناسی و پاتولوژی - دانشگاه علوم پزشکی کرمان - ۱۳۶۹-

۱۳۵۸ پزشک عمومی - مراکز درمانی شهر کرمان

زمینه های آموزشی: تدریس واحد هماتولوژی به دانشجویان پزشکی دوره
فیزیوپاتولوژی (۱۳۷۲ تاکنون)

برگزاری کلاسهای آموزشی در مورد بیماریهای داخلی جهت دانشجویان پزشکی و
دستیاران داخلی (۱۳۷۲ تاکنون)

برگزاری راند آموزشی بر بالین بیمار جهت دانشجویان پزشکی و دستیاران داخلی
(۱۳۷۲ تاکنون)

برگزاری کارگاه های آموزش مداوم در مورد بیماری های داخلی جهت پزشکان عمومی
(۱۳۷۲ تاکنون)

تدریس واحد بافت شناسی به دانشجویان دوره علوم پایه (۱۳۶۰-۱۳۵۸)

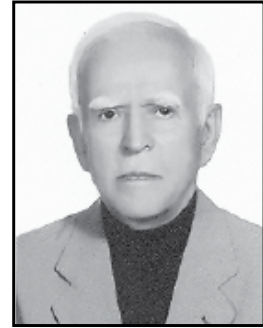
جوایز: انتخاب به عنوان پزشک نمونه / استان کرمان / ۱۳۸۲ - انتخاب به عنوان پزشک

نمونه / استان کرمان / ۱۳۷۸ - رتبه ۵ / کنکور سراسری / ۱۳۵۰



دکتر هوشنگ شفیعی

محل تولد شهرستان اردستان از توابع اصفهان
دوره ابتدائی را در اردستان و دوره دبیرستان را در شهرستان کاشان گذرانده و در
سال ۱۳۴۰ وارد دانشکده علوم پزشکی شده و در سال ۱۳۴۷ فارغ التحصیل و مدت ۵
سال در نقاط گرمسیری کشور خدمت کرده و در سال ۱۳۵۲ در کنکور رزیدنتی شرکت
و پس از گذراندن ۴ سال دوره رزیدنتی در رشته داخلی و موفقیت در برد تخصصی در
سال ۱۳۵۶ بعنوان عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی تهران پذیرفته شده و پس
از ۳۰ سال خدمات آموزشی در سال ۱۳۸۶ بازنشسته شده. توضیح آنکه در طول مدت
آموزش کارهای عملی بیشتر در رشته گوارش بوده و دوره های کوتاه مدت آموزشی در
زمینه آندوسکوپی و کلونوسکوپی در ژاپن و کانادا گذرانده ام .



دکتر مسعود بیگدلی

روز چهاردهم تیرماه یکهزارو سیصدو پانزده در کوچه حاجی محمد حسین بزاز خیابان خانی آباد (تختی فعلی) منزل حاجی کریم مسعود سومین عضو خانواده دیده به جهان گشود. دوران خردسالی را مدتی در مکتب خانه می گذرانید و گاه بعلت شیطننت خارج از حد در سیاه چال مکتب خانه ملاباجی توقیف می شد که با وساطت خواهر یا مادرم خلاص میشدم دوران ابتدایی را در دبستان کیهانی و دبستان مولوی طی کردم دوره شش ساله متوسطه را در دبیرستان البرز گذراندم و در آن محیط مأنوس علاوه بر کسب دانش از صفات انسانی و اجتماعی دبیران ارجمند آن زمان به ریاست مرحوم دکتر محمد علی مجتهدی بهره مند شدم و مفهوم انسان بودن را در آن محیط معنوی درک کردم بعد از توفیق در کنکور ورودی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران بعنوان اولین گروه هفت ساله وارد دانشکده پزشکی شدم و از علوم نوین و در حال پیشرفت آن زمان در سالهای اول از مکتب اساتیدی چون مرحوم دکتر وارطانی، مرحوم دکتر ناصر گیتی، مرحوم دکتر کمال آرمین که هر کدام به حق در رشته خود ملای زمان بودند مستفیض شدم. در سالهای بعد علاوه بر کسب دانش پزشکی مقلد افرادی چون دکتر علیرضا یلدا در اخلاق پزشکی و انسان بودن و ارزش و احترام برای فردی به نام بیمار گردیدم.

بعداز فراغت از دانشکده پزشکی قصد ادامه تحصیل در رشته طب اطفال در انگلیس را داشتم و مقدمات فراهم شده بود که با فوت پدرم مسیر زندگی و تصمیم گیری تغییر یافت چند سالی در درمانگاه و سپس بیمارستان نکوئی قم مشغول شدم. در آن بیمارستان

پزشکان پیشکسوت

بنابر شناختی که مرحوم دکتر محسن ضیائی رئیس وقت بیمارستان رضا پهلوی (شهادی تجریش فعلی) از من پیدا کردند با توجه ایشان در کنکور ورودی رزیدنتی آن مرکز شرکت و رتبه دوم را حائز شدم طی این دوران در رشته داخلی اساتید تازه نفس و دانشمند و علاقه مند به آموزش بهره برداری بسیار خوبی داشتم. سپس بعنوان عضو هیئت علمی در مرکز پزشکی شهدای هفتم تیر مشغول شدم که بعداً بعنوان معاون آموزشی و مسئول بخش داخلی به کار ادامه دادم در سال ۱۳۷۸ به افتخار بازنشستگی نائل شدم.

دکتر آدی بیک بلال	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر آملی کاظم	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ابراهیمی دریانی ناصر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ابو الفضلی رویا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر اتابک شهناز	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر اسحق حسینی سید کمال الدین	دانشگاه علوم پزشکی قم
دکتر اسحق حسینی سید محمود	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر اکبریان نیا سید محمد علی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر امامی امیرحسین	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر امیر پور آناهیتا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر انوری مصطفی	بیمارستان های پاسارگاد و البرز
دکتر برزیگر انوش	دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دکتر برومند بهروز	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بقراطیان امیر حسین	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر پاکدامن حسین	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر پژوهی محمد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر زاهد پور انارکی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر تقوی نیکدخت	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر جمشیدی احمد رضا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر جهانی محمد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر الجیان کیوان	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حاج عبدالباقی محبوبه	دانشگاه علوم پزشکی تهران

اعضای هیئت علمی بیست وهشتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

دکتر حجتی ناصر علی	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر خالقی سیامک	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر خسرو نیا ایرج	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر خلوت علی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر درخشان دیلمی غلامرضا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر دواچی فریدون	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ذاکری حمیدرضا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر رادپور منوچهر	دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر رسولی نژاد مهرناز	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر رضایی عدل رضوان	بیمارستان تهران کلینیک
دکتر زالی محمد رضا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر زجاجی همایون	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر ساغری هوشنگ	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر سررشته داری مجید	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر سلطان زاده اکبر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سهراب پور حمید	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر شریعتی محمد یوسف	دانشگاه علوم پزشکی گرگان
دکتر شریفی حسین	دانشگاه علوم پزشکی کاشان
دکتر شفائیان بهمن	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر شفیع زاده محمد	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر شیخ الاسلامی همایون	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر صالحی ایرج	دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر صالحی کرمانی	دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دکتر عبدی عزت الله	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر عزیزی فریدون	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر غفارپور مجید	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فاطمی سید رضا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر فره وش محمد جعفر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فلاح تفتی سعید	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر قارونی منوچهر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر قدس احد	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر قدیر محمد رضا	دانشگاه علوم پزشکی قم
دکتر قدیمی رامین	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر قوام زاده اردشیر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر کلانتری حمید	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر کیهانی منوچهر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر لطفی جمشید	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محامدی شکوه اقدس	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهدوی مزده میترا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محرز مینو	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مرادمند بدیع سینا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مسجدی محمدرضا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر مسلمی زاده محمد	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر معماریان حمزه	دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر ملتی محمد علی	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر موسوی سید علی جواد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مولوی علی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهری علاء الدین	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
دکتر میر باقری سید امیر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر میر مجلسی سید حسین	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ناظری ایرج	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نجفی ایرج	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نخجوان منوچهر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نقشین روزبه	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نوبخت حقیقی علی	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر نوحی فریدون	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نوشاد هوشنگ	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر وحدانی پرویز	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر یلدا علیرضا	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حیدر نژاد حسن	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر اولیاء محمد باقر	دانشگاه علوم پزشکی یزد
دکتر احمد خسروی خراشاد	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر سیمیندخت شعائی	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر داود یادگاری نیا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر مهران ایزدی	دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر علیرضا استقامتی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محسن نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعضای هیئت علمی بیست و هفتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

دکتر محمدباقر لاریجانی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر اسماعیل ایدنی	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
دکتر سیامک بقایی	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
دکتر نادر نادری	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دکتر سید علی علوی	دانشگاه علوم پزشکی رشت
دکتر ملک پور انوشیروان	دانشگاه علوم پزشکی ساری
دکتر میرعبدالرحیم حبیبی خراسانی	دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دکتر رحیم کشمیری	دانشگاه علوم پزشکی شیراز

صفحه	عنوان
مقالات گوارش	
۲	بررسی فراوانی انتروکولیت ماستوسیتیک در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با غلبه اسهال
۳	شدت علائم بالینی و تغییرات بافتی دئودنوم در بیماران مبتلا به دیس پپسی و ارتباط آن با هیلکوباکتریلوری در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴
۴	گزارشی از آلودگی با زالو (Leech infestation) به عنوان علتی نادر برای خونریزی گوارشی
۶	HELICOBACTER PYLORI ERADICATION IMPROVES SPLENECTOMY RESULTS IN REFRACTORY IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (ITP)
۸	The association between sex differences and HLA- DQ2/DQ8 in Iranian patients with celiac disease
۱۰	Accuracy of Endoscopic Ultrasonography for Determination of Tumor Invasion Depth in Gastric Cancer
۱۲	Laparo-endoscopic Common Bile Duct Surgeries
۱۴	Sigmoid Endosonography (EUS) as a useful instrument for diagnosis of Crohn's disease
۱۶	میزان بروز و عوامل مرتبط با پانکراتیت پس از ERCP
۱۸	بررسی رابطه بین گروه‌های خونی ABO و خونریزی‌های گوارشی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران
۲۰	Upper gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention and combination antiplatelet therapy, Case series study and literature review
۲۲	Comparing EUS with the conventional methods (EGD plus TAS) as an initial diagnostic modality for screening the etiology of chronic upperabdominal pain

صفحه	عنوان
۲۴	بررسی و ارزیابی بیان مولکول miRNA۱۸۷ و ژن هدف آن BCL۶ در افراد آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری
۲۶	Elevated amylase with abdominal pain: Acute abdomen or pancreatitis ? (a case report)
۲۸	Facial hyperpigmentation and pancreatic tumor: a case report
۲۹	بررسی همراهی نشانگان تیپیک رفلکس گاستروازوفازیا در بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی
۳۱	How surgery cure Type 2 Diabetes?
۳۲	Laparoscopy-assisted Endoluminal Surgery
۳۳	The relationship between spicy food intake and functional dyspepsia among Iranian adults
۳۵	Endosonographic biliary drainage, the last resort
۳۸	Screening of KRAS and BRAF Mutations by High-Resolution Melting (HRM) Analysis in Metastatic Colorectal Cancer (mCRC) from Iran
۴۰	Survey of relationship between lipid profile and severity of liver damage in cirrhotic patients
۴۳	Isolated vitamin B12 deficiency in a patient with celiac sprue with pernicious anemia
۴۵	Survey of Incidence of Irritable Bowel Syndrome among the Students of the Faculty of Medical Sciences
۴۷	Comparison the effects of doxepin, nortriptyline and placebo on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a triple-blind, randomized, placebo-controlled trial

صفحه	عنوان
۴۹	ارزیابی میزان موفقیت ERCP در بیماران با دیورتیکول دئودنوم
۵۰	Resistant Associated Variants (RAVs) investigation among Naïve HCV Patient from Iran
۵۲	بررسی میزان همخوانی نتایج اندوسکوپی در مرحله بندی تومور پانکراس (EUS) اولتراسونوگرافی ، با نتایج پاتولوژی پس از عمل جراحی ، در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ در بیمارستان فیروزگر
۵۴	Pancreatitis Issued by Microlithiasis in Common Bile Duct of Situs InversusTotalis Patient

مقالات غدد

۵۶	درمان مکمل زخم پای دیابتی با اکسیژن هایپر بار، مروری بر مواردی از درمان
۵۹	تیروئیدیت تحت حاد- گزارش ۱۲۶ مورد و بررسی فاکتورهای موثر، پیامدها و چالش های درمانی
۶۲	بیماری دیابت و ارتباط آن با سرطان ها
۶۵	Acute severe hypoglycemia after the first dose of LAR-octreotide followed by long-term improvement in glycemic control in an acromegalic patient: A case report and literature review
۶۷	The effect of saffron (<i>Crocus sativus</i> L.) hydro-alcoholic extract on metabolic control in type 2 diabetic patients
۷۸	Evaluation of the validity of the FRAX algorithm for predicting risk of osteoporotic fracture in Iran
۷۱	تاثیر پنتوکسی فیلین در کاهش پروتئینوری بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان با ARB یا ACEI در مقایسه با بیماران تحت درمان با ACEI یا ARB
۷۳	Study on relationship between sex drive disorders and sexual hormone levels in patients on MMT compared with opium addicts
۷۷	Effect of different levels of HbA1C on lipid profiles in type 2 diabetes

صفحه	عنوان
۷۹	بررسی شیوع سندروم پای بی قرار در بیماران دیابتی و مقایسه آن با بیماران غیر دیابتی
۸۱	Cardiac tamponade in a neglected case of thyroid agenesis
۸۴	بررسی سطح سرمی لپتین در زنان یائسه دیابتی و مقایسه آن با زنان سالم
۸۵	Compare the serum level of Vitamin D among type-2 diabetes patients and control subjects attending to internal and endocrinology Clinics of medical azad university of Tehran in 2014-2015
۸۷	The Prevalence of Thyroid Function Tests Abnormalities in Maintenance Hemodialysis Patients in Vasei Hospital of Sabzevar
۸۹	Survey of Glycemic control condition, maternal and fetal outcomes ingestational diabetes women that followed in endocrine clinic in Zanjan province of Iran
۹۰	Saffron (<i>Crocus sativus</i> L.) liver and renal protective effects in type 2 diabetic patients: A triple- blinded randomized and placebo control trial
۹۲	The association of cholesterol and egg consumption with gestational diabetes mellitus
۹۶	The effects of alcoholic extract of saffron (<i>Crocus sativus</i> L.) on mild to moderate mixed depression – anxiety, sleep quality, and quality of life in type 2 diabetes mellitus: a triple-blind, randomized and placebo-controlled clinical trial
۹۶	Progranulin concentration in relation to bone mineral density among obese individuals
۹۸	تاثیر ۸ هفته ماساژ، کشش و ترکیب ماساژ و کشش بر دیسمنوره اولیه دختران ۱۵-۱۸ سال
۹۹	بررسی اثر هم افزایی سطح سرمی CRP و اسیداوریک با میزان البومینوری در بیماران دیابتی تیپ ۲
۱۰۱	اثر گلیکوزیدهای گیاه استویا بر روی درمان دیابت نوع دو و سایر ویژگی های مفید این گیاه
۱۰۴	مقایسه سطح سرمی تستوسترون آزاد در بیماران سندرم تخمدان پلی کیستیک بر اساس نمایه توده بدنی بیمارستان های بوعلی، امیرالمومنین و جواهری در سال های ۹۴-۹۵-۱۰۴

صفحه	عنوان
	مقالات قلب
۱۰۸	استفاده از کاردیوگونیومتری (CGM) در تشخیص بیماری های عروق کرونری
۱۱۰	THE PREVALENCE OF VITAMIN D DEFICIENCY AND ITS EFFECT ON THE LEVELS OF HEMATOLOGIC CELLS AND DISEASE PROGNOSIS IN MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS; THE FIRST STUDY IN IRANIAN PATIENTS
۱۱۲	Body mass index and heart failure mortality: A dose-response meta-analysis of observational studies
۱۱۳	بررسی میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی حاد و علل آن در بیماران مراجعه کننده به بخش قلب بیمارستان امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران طی سال ۱۳۹۲
۱۱۵	گزارش یک مورد نادر از تامپوناد مزمن به دنبال ابتلا به سل پریکارد
۱۱۷	بیماری های عضلانی اسکلتی می توانند علایم بیماری ایسکمیک قلبی را تقلید کنند (گزارش یک بیمار)
۱۱۹	نقش حرکت علمی ورزشی و مولکولر بیولوژی در اقتصاد
۱۲۱	بررسی عوامل خطر بیماری های قلبی وعروقی در کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵
۱۲۳	بررسی تاثیر به کارگیری دستورالعمل های پیشگیری نوع اول بیماری عروق کرونر در کاهش مصرف سیگار و افزایش فعالیت فیزیکی
۱۲۴	گزارش ۳۵ مورد اندوکاردیت عفونی
	مقالات خون
۱۲۸	An interesting case of hypercalcemia leading to diagnosis of Adult T cell lymphoma
۱۲۹	فراوانی درگیری غدد لنفاوی در بیماران مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد(ع) شهرستان رامسر طی سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۴
۱۳۲	Cohort Study for Evaluating Tumor Infiltrating Lymphocytes (TILs) Predictive Value in Relapse Free Survival (RFS) of Her2 Positive Breast Cancers with or without Treatment with Herceptin in Imam Khomeini Hospital of Tehran

صفحه	عنوان
۱۳۴	نقش لاواژ پریتون در Staging سرطان معده در بیماران فاقد آسیت بر اساس سیتولوژی و CEA:
۱۳۶	Cancer patients' effort to return to normal Life: A hermeneutic study
۱۳۷	Knowledge, Attitudes and Practices of Internal Medicine Residents Towards Deep Vein Thrombosis Prophylaxis in a University Hospital in Tehran
۱۳۹	Skin Ulcer as the Manifestation of Methotrexate Toxicity: a Case Report SUMMARY
۱۴۰	لنفومانویید گرانولوماتوزیس بررسی دو مورد و مرور بر روند بیماری
۱۴۲	درمان ALL و استفاده از آنتی بادی های منوکلونال
۱۴۴	Thrombocytopenia and deep vein thrombosis on the top of iceberg!
۱۴۵	Immune thrombocytopenic purpura in a patient with ichthyosis: a case report
۱۴۶	بررسی سطح دی دایمر سرم در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاده (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴-۹۵
	فراوانی درگیری غدد لنفاوی زیر بغل در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهید بهشتی بابل و بیمارستان شهید رجایی تنکابن و امام سجاده (ع) رامسر از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳
۱۵۰	میزان بروز ترمبوسایتوپنی در بیماران بستری در بخش ICU بیمارستان امام سجاده (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴
۱۵۳	Multiple myeloma masquerading as hyperviscosity syndrome and cryoglobulinemia
۱۵۵	گزارش موردی لنفوم پلاسما بلاستیک
۱۵۶	Uncommon Presentation of Lymphoma
۱۵۸	مقایسه داروهای ضدلخته (آنتی ترومبوتیک)
۱۶۰	Comparsion Between Oral
۱۶۱	Paget-Schroetter syndrome in a 75 y/o female

صفحه	عنوان
------	-------

مقالات ریه

۱۶۴	Status of Vitamin D level in serum among allergic asthmatic patients;
۱۶۶	بررسی متیلاسیون پروموتور ژن الاستین در بیماران مبتلا به آمفیزم در بیمارستان شریعتی طی سال های ۹۲ تا ۹۴
۱۶۷	Respiratory problems among cotton textile workers.
۱۶۹	Prevalence of anemia and its impact on mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a developing country setting
۱۷۱	Selective immunoglobulin E deficiency among patients who investigated for allergic diseases in history taking; office –base study
۱۷۲	Assessment of Serum Total Immunoglobulin E Concentrations among Sulfur Mustard-Induced Small Airway Diseases Associated with Magnesium Deficiency. Is there a link between allergy and magnesium deficiency? Case –Control
۱۷۴	Elevated red blood cell distribution width predicts mortality in acute exacerbation of COPD
۱۷۶	نگرشی بر اصول دارودرمانی برونشیت و نارسایی تنفسی
۱۷۷	Serum CA-125 Level in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease with and without Pulmonary Hypertension
۱۷۹	Long Term Follow-Up of Sulfur Mustard Related Bronchiolitis Obliterans Treatment
۱۸۰	بررسی فاکتورهای تاثیرگذار بر پیش آگهی پنومونی اکتسابی جامعه
۱۸۲	Evaluation of drug-induced apnea in children admitted in Loghman Hakim Hospital from April 2012 to April 2013

مقالات عفونی

۱۸۶	عنوان:بررسی انواع عفونت های کشت مثبت و عوامل خطر در بیماران بستری در ICU بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند در سال ۹۵-۹۴
-----	--

صفحه	عنوان
۱۸۸	بررسی مقاومت دارویی کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های خون، ادرار و مدفوع نسبت به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام ، سفالوسپورین، کینولونها و آمینوگلیکوزید
۱۸۹	تدوین راهنمای (Guide line) تجویز آنتی بیوتیک در بخش ICU
۱۹۱	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه های انتروکوک عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۱۹۳	بررسی شیوع هپاتیت B و D در بیماران دیالیزی و تالاسمی در شهر کاشان
۱۹۴	Multiple spontaneous perforation of small bowel by Non-Tuberculous Mycobacterial infection in an AIDS patient
۱۹۵	اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزها)
۱۹۷	Clinical manifestations and laboratory findings of Brucellosis in Ghazvin province of Iran
۱۹۹	تخلیه تاول صحیح یا غلط : مروری بر روش های مواجهه با تاول
۲۰۱	مطالعه آلودگی میکروبی دستگاههای همو دیالیز موجود در بیمارستان اکباتان همدان و ارزیابی قدرت اثر بخشی ضد عفونی کننده های موجود
۲۰۳	اثر بخشی واکسن هپاتیت B در افراد عقب مانده ذهنی
۲۰۵	گزارش یک مورد فونگوس بال در کاویته ناشی از سل قدیمی ریه
۲۰۷	خطر latent Ttuberculosis را جدی بگیریم.
۲۰۹	چشم انداز سل در سال های آینده
۲۱۱	Family clusters of pulmonary tuberculosis 211
۲۱۳	بررسی میزان بروز زخم بسترهای حادث شده در بخش های داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سه ماهه سوم سال ۹۵
۲۱۵	بررسی میزان فراوانی سل ریوی مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا در سال ۱۳۹۴
۲۱۷	بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار قم در سال ۹۵
۲۱۹	بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار - عرب نیا در سال ۹۴

صفحه	عنوان
۲۲۱	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های استاف ارئوس عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۲۳	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های استاف ساپروفتیکوس عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۲۵	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های اسینتوباکتر عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۲۷	مقاومت های آنتی بیوتیکی در سویه‌های اشیرشیا کولی جدا شده از عفونت های ادراری در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۲۹	مقاومت های آنتی بیوتیکی در سویه‌های انتروباکتر جدا شده از عفونت های ادراری در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۳۱	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه های باسیل گرم مثبت عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۳۳	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های سودوموناس آئروژینوزا عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۳۵	مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های سیتروباکتر عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا(ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴
۲۳۷	بررسی وضعیت ایمنی علیه هپاتیت B در کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵
۲۳۹	Epidemiology, transmission, diagnosis, and outcome of Hepatitis C virus infection
۲۴۲	Essential role of microRNAs biomarkers profiling is useful in diagnosis and therapeutic management of hepatitis B virus infections and complications
۲۴۳	بررسی سرواییدمیولوژیکی عفونت توکسوپلاسموز در زنان با قصد بارداری مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی امام رضا بجنورد و مراکز بهداشتی بجنورد در سال ۹۵-۱۳۹۴
مقالات روماتولوژی	
۲۴۶	REVIEWING THE EFFECT OF LOW BACK STRETCH EXCESS BY MACHINE THROUGH THERAPY OF CHRONIC INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION PATIENTS

صفحه	عنوان
۲۴۷	بررسی پیامدهای بارداری در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک
۲۴۸	Prevalence of falls and its relation with quadriceps muscle strength in the elderly subjects, a case-control study
۲۵۰	بررسی یک طرفه و دو طرفه BMD فمور در بیماران استئوپروتیک
۲۵۲	میزان شیوع استئوآرتریت زانو در جانبازان شیمیایی مواجه شده با گاز سولفور موستارد با استفاده از برنامه جامعه‌نگر کنترل بیماری‌های روماتیسمی (COPCORD)
۲۵۴	Vitamin D deficiency associated with nonspecific leg pain and tenderness. A possible contributive role
۲۵۶	اثر حفاظتی فریتین سرم بر توده استخوان سالمندان
۲۵۸	A case of Systemic Lupus Erythematosus developing Brain Abscess: A case report
۲۶۰	Hyperuricemia in systemic lupus erythematosus: is it associated with the neuropsychiatric manifestations of the disease?
۲۶۲	Comparison of Neck and Shoulder Strengthening Exercises with Weights, Traction Plus Physiotherapy, and Acupuncture in the Treatment of Patients with Chronic Cervical Disk Herniation
۲۶۴	THE EFFECTS OF ADDING LUMBAR TRACTION DEVICE WITH CONVENTIONAL THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR
۲۶۵	The Effects of Electrical Acupuncture (EA) and Exercise Therapy (ET) on Pain Relief in Post-Stroke Shoulder
۲۶۷	Determining Frequency of Cervical Radiculopathy in Patients Suffering from Lateral Epicondylitis Resistant to Treatment Visiting Physical Clinic of Baqhi'at-Allah Hospital
۲۶۸	Comparison of Evminov's Tensile and Strength Exercises with Physiotherapy and Acupuncture Therapy Methods towards Pain Drop and Improvement of Walking Ability in Tight Myeloid Channel Patients
۲۶۹	بررسی ارتباط بین شدت بیماری پسوریازیس آرتریت با ضخامت اینتیمای شریان کاروتید

صفحه	عنوان
۲۷۱	Detection of the SEA Gene in Synovial Fluid and serum of Rheumatoid Arthritis Patients
۲۷۲	مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به استئوپروز
۲۷۳	Prepatellar Subcutaneous Calcifications mimicking septic joint in scleroderma patient

مقالات کلیه

۲۷۶	بررسی اثر لاکتولوز در کاهش ترکیبات نیتروژنی و پتاسیم سرم و اضافه بار مایع در بیماران تحت همودیالیز مزمن
۲۷۸	بررسی سطح آنتی‌بادی ضد گیرنده فسفولیپاز A ₂ (PLA ₂ R) در انواع مختلف پاتولوژیک گلومرولونفریت و ارتباط آن با میزان پروتئینوری و کلیرانس کراتینین
۲۷۹	کanser کلیه در بیمار با کلیه پلی کیستیک بالغین

مقالات مغز و اعصاب

۲۸۲	Copamer® safety and efficacy, anew brand-generic Glatiramer acetate 40 mg in Iranian patients with RRMS
۲۸۴	بررسی میزان تطابق درمان بیماران بستری شده با تشخیص عفونت ادراری با گایدلاینهای موجود، در بخش داخلی بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۹۳
۲۸۶	Relationship between anthropometric parameters and serum Leptin and Homocysteine levels in patient with cerebrovascular accident
۲۸۸	Wernicke encephalopathy caused by adrenal insufficiency! : An interesting case report
۲۸۹	اثر حفاظتی عصاره الکلی دانه شنبلیله بر صرع لوب گیجگاهی در موشهای صحرایی
۲۹۱	The effects of pyridoxine and folic acid supplementation on characteristics of migraine attacks in migraine patients with aura: A double-blinded randomized placebo-controlled clinical trial
۲۹۳	The reason why the use of oral contraceptive pills (OCPs) increases the risk of cerebral venous-sinus thrombosis among Iranian Women? Evaluation of three hypotheses on this topic

صفحه	عنوان
سایر مقالات	
۲۹۶	بررسی اپیدمیولوژی بیماری های ویروسی نوپدید و بازپدید منتقله توسط پشه ها و نقش تغییرات اقلیمی زمین در گسترش آنها
۲۹۸	ارزیابی مخاطرات ارگونومیک محیط کار و تاثیر آن بر سلامت و کارایی کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵
۳۰۰	بررسی ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با اختلالات روانی در بزرگسالان ایرانی
۳۰۲	بررسی ارتباط بین مصرف میوه ها و سبزی ها با افسردگی و اضطراب در بزرگسالان: مرور سیستماتیک و متاآنالیز
۳۰۴	Comparison of Evminov's Tensile and Strength Exercises with Physiotherapy and Acupuncture Therapy Methods towards Pain Drop and Improvement of Walking Ability in Tight Myeloid Channel Patients
۳۰۵	The association of whole and refined grains consumption with psychological disorders among Iranian adults
۳۰۷	The Effect of L-arginine Supplementation on Body Composition and Performance in male athletes: A double-blind randomized clinical trial
۳۰۹	شارکول فعال شده
۳۱۳	مسمومیت با سموم حشره کش نئونیکوتینوئیدی (ایمیداکلوپرید):
۳۱۷	نقش کاردرمانی در فرایند توانبخشی حرفه ای
۳۱۸	استفاده از اکسیژن هایپر بار در درمان مسمومیت های منوکسید کربن
۳۲۰	بررسی وضعیت مسمومیت با قرص برنج (فسفید آلومینیوم) و اصول پیشگیری از مسمومیت با آن
۳۲۲	ترخیص با میل شخصی در بیماران بستری در مرکز سوختگی نکویی قم : مقایسه از سال ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۵

صفحه	عنوان
۳۲۴	Hot charcoal vomitus in aluminum phosphide poisoning - A case report of internal thermal reaction in aluminum phosphide poisoning and review of literature
۳۲۵	Breakfast consumption in relation to psychological disorders among Iranian adults
۳۲۷	مطالعه الگوی مراجعه بیماران به کلینیک های طب سنتی
۳۲۸	بررسی عوامل موثر بر ترک درمان و ترخیص با مسئولیت شخصی در بیماران بخشهای داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی شهر تبریز - ۱۳۹۳
۳۳۰	بررسی علل مرگ های حادث شده از منظر مشکلات داخلی در مراجعین به اورژانس مرکز آموزشی-درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز در سال ۱۳۹۳
۳۳۲	ارزیابی وضعیت سلامت در کارکنان یک ارگان نیمه خصوصی در تهران سال ۹۰-۸۹ ۳۳۲
۳۳۳	بررسی نظرات اعضای هیات علمی، دستیاران، اینترن ها و دانشجویان گروه داخلی درباره نحوه تشکیل و اداره جلسات گزارش صبحگاهی در بیمارستان های شریعتی- سینا سال ۹۳-۹۴
۳۳۵	Fortification of Milk and Functional Dairy Products
۳۴۲	غفلت طب امروز در مورد آب
۳۴۳	نقش قاعده ملازمه اذن در شی با اذن در لوازم آن در رفع قصور از پزشک
۳۴۵	بررسی عادات و رفتارهای تغذیه ای کودکان (۶-۹ سال دختر) دبستانی شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵
۳۴۷	بررسی تئوری نحوه ارتباط پیری با استرسهای مزمن
۳۴۹	آنتی ونوم
۳۵۱	مقاله برتر
۳۵۵	پایان نامه های برتر
۳۶۳	ایندکس

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



بررسی فراوانی انتروکولیت ماستوسیتیک در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با غلبه اسهال

دکتر احمد خسروی خراشاد، دکتر الهام مختاری امیرمجدی، دکتر حسن وثوقی نیا، دکتر علی بهاری، دکتر کامران غفارزاده گان

مقدمه:

با توجه به اینکه اغلب بیماران سندرم روده تحریک پذیر (IBS) به درمانهای موجود پاسخ مناسبی نمی دهند به نظر می رسد که پاتوژن بیماری به طور کامل شناخته نشده است. تلاش دانشمندان برای شناخت بیشتر پاتوژن این اختلال همچنان ادامه دارد. اخیرا توجه دانشمندان به نقش ماستوسیتها در بیماریزایی بسیاری از اختلالات گوارشی از جمله سندرم روده تحریک پذیر جلب شده است. این مطالعه برای بررسی وضعیت ارتشاح ماستوسیتها در مخاط کولون بیماران IBS با غلبه اسهال در مشهد طراحی شد.

روش کار:

پس از اخذ شرح حال شامل مشخصات دموگرافیک، علائم بالینی، سوابق فردی و خانوادگی از ۵۷ بیمار IBS با غلبه اسهال (بر اساس کرایتریای ROME III)، برای این بیماران کولونوسکوپی انجام و در صورت نرمال بودن، نمونه هایی از کولون چپ و راست گرفته شد. تعداد ۴۸ نمونه بیوپسی بازیابی گردید. رنگامیزی ایمونوهیستوشیمی برای تریپتاز ماستوسیتها روی آنها انجام و تعداد ماستوسیتها شمرده شد. شیوع بیماران با ماستوسیت > 20 در هر hpf تعیین شد. علائم بالینی بیماران با ماستوسیت بیشتر و کمتر از ۲۰ با هم مقایسه شد.

نتایج:

از ۴۸ بیمار، ۳ نفر ($5/8\%$) > 20 ماستوسیت در هر hpf (انتروکولیت ماستوسیتیک) داشتند. شدت علائم بالینی بیماران براساس تعداد ماستوسیتها تفاوت معنی داری با هم نداشت ($p \text{ value} > 0,05$).

نتیجه گیری:

شیوع انتروکولیت ماستوسیتیک نسبت به مطالعات دیگر بیشتر نبود. شدت علائم بالینی با شمارش ماست سلها ارتباطی نداشت.

کلمات کلیدی:

سندرم روده تحریک پذیر، اسهال، انتروکولیت ماستوسیتیک، ماست سل

شدت علائم بالینی و تغییرات بافتی دئودنوم در بیماران مبتلا به دیس پسی و

ارتباط آن با هیلکوباکتری پیلوری در سال ۱۳۹۳ - ۱۳۹۴

دکتر سید محمود اسحق حسینی^۱ دکتر سید محمد مهدی اسحق حسینی^۲ دکتر سیده زهرا

اسحق حسینی^۳ دکتر سید کمال اسحق حسینی^۴

۱- استاد گوارش بیمارستان امیراعلم دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- رزیدنت داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- کارورز دانشکده پزشکی

۴- استادیار دانشگاه علوم پزشکی قم

Abstract

Introduction:

The purpose of this study, the relationship between helicobacter Pylori infection and duodenal and duodenal tissue changes and the severity of Clinical symptoms in patients with non ulcer Dysplasia (NUD) gastroenterology Clinic AmirAlm Hospital in 2015-2016

Method: This study is a cross-sectional and that has done on 254 patients with NUD. After entering the study patients based on criteria Rome III, and upper Endoscopy and biopsy taken six samples from the stomach and first part of the Duodenum clinical symptoms and histopathology samples.

Results:

Age 39/1 years and their ages between 18 to 87 years.

29/9% male patients and 70/1 were women.

Helicobacter pylori was positive, including 216 patients (67/6%) groups, the Non-infected, including 115 patients (32/4%), the rapid urease test and biopsy was negative.

گزارشی از آلودگی با زالو (Leech infestation) به عنوان علتی نادر برای خونریزی گوارشی

دکتر اصغر خسروی (۱)، دکتر آرش امین بیدختی (۲)، دکتر زینب نوروزی (۳)، دکتر محمد الماسیان (۴)

۱. فوق تخصص بیماری های گوارش و کبد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد

۲. فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۳. پزشک عمومی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۴. استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد

زمینه:

خونریزی از دستگاه گوارش می تواند به دنبال زخم، بدخیمی، افزایش فشار پورتال و ... ایجاد شود. آلودگی دستگاه گوارش با زالو از علل نادر خونریزی گوارشی است. زالو پارازیتی است که به منافذ و غشاهای مخاطی بدن می تواند متصل شود. تغذیه ی زالو از طریق خون فرد آلوده می باشد. زالو برای تغذیه از خون میزبان، ماده ای آنتی کوآگولانت به نام هیرودین تولید می کند که نتیجه ی آن، خونریزی از محل اتصال زالو به دستگاه گوارش است.

معرفی بیمار:

بیمار آقای ۴۹ ساله ای بود که به دنبال هماتمز و ملنا مراجعه کرد. او از تهوع، تنگی نفس خفیف و احساس جسم خارجی در فارنکس نیز شاکی بود. علایم بیمار از ۳ روز قبل از مراجعه آغاز شده بود. بیمار ساکن منطقه ای روستایی از توابع شهرستان کوهدشت استان لرستان بود. با دقت بیشتر در اخذ شرح حال متوجه شدیم که بیمار سابقه ای از نوشیدن آب از چشمه را دقیقاً یک روز پیش از شروع علایم داشته است.

بیمار تحت آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی قرار گرفت. در آندوسکوپی یک زالو که به ناحیه ی هیپوفارنکس متصل بود، همراه با خونریزی از این ناحیه مشاهده شد. زالو به طور کامل خارج شد. پس از خارج شدن زالو علایم بیمار برطرف شد و در پیگیری های بعدی نیز شواهدی از عود علایم مشاهده نشد.

نتیجه:

اخذ شرح حال کامل از بیمار، معاینه ی فیزیکی دقیق، و توجه به محل سکونت بیمار نکاتی کلیدی در تشخیص Leech infestation است. در برخورد با این بیماران، رینوسکوپي و اندوسکوپي به عنوان ابزارهایی تشخیصی باید مد نظر قرار گیرند. آموزش عمومی برای نوشیدن آب سالم و تصویه شده مهمترین راهکار برای پیشگیری از این عارضه است. علی رغم بهبود علائم بیمار، با توجه به سن او و احتمال همپوشانی علامت ملنای ناشی از زالو با ملنای ناشی از کانسر کولون، انجام کولونوسکوپي در اسرع وقت باید مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

زالو، خونریزی گوارشی، آندوسکوپي، کولونوسکوپي

HELICOBACTER PYLORI ERADICATION IMPROVES SPLENECTOMY RESULTS IN REFRACTORY IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (ITP)

Khalighi, Amir Reza ; Khosravi, Ahmad; Rahimi, Hosseyn; Shirdel, Abbas
; Kouhestani, Shabnam

ABSTRACT

Background

Management of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) refractory to medical treatments has been a major challenge. While splenectomy is the most effective treatment for ITP, its success cannot be ensured. Despite the confirmed relationship between *Helicobacter Pylori* infection and chronic ITP, the efficacy of *H. pylori* eradication in enhancing the response to splenectomy has not been well examined. The present pilot study examined the effects of *H. pylori* eradication on improving response to splenectomy in patients with ITP.

Methods

In 50 cases who were found to have both chronic ITP unresponsive to medical treatment and *H. pylori* infection, eradication treatment was given. From March 2007-2015 at Quaem hospital of Mashhad, these patients had been followed up precisely by their platelets count. Among them 38 patients who needed splenectomy followed up in a five-year period, and the complete response rate compared with the global one.

Results

Of all the ITP patients who underwent both *H. pylori* eradication and splenectomy, 36 (94.7%) subjects exhibited a complete response. Two patients (5.3%) also showed a partial response and the overall response rate (ORR) was hence 100%. There was a significant difference between complete response rate to splenectomy in the present research and the previously reported rates throughout the world ($P < 0.0001$).

Conclusion

This research suggested the efficacy of *H. pylori* eradication in enhancing sustained response to splenectomy in patients with refractory ITP. Considering its accessibility and affordability, *H. pylori* eradication is strongly recommended as an adjuvant therapy in refractory ITP before splenectomy.

Keywords

Helicobacter Pylori (*H.pylori*), Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), Splenectomy

The association between sex differences and HLA- DQ2/ DQ8 in Iranian patients with celiac disease

Bijan Shahbazkhani¹, Masoume Mansouri¹², Asghar Khosravi¹ Mohammad Rostami-Nejad³, Golnaz Ekhlas¹, Ebrahim Kalantari⁴

¹Digestive Disease Research Center, Digestive Disease Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Shariati Hospital, Tehran, Iran

²Health Center of TarbiatModares University, Tehran, Iran

³Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Gholhak Medical Laboratory. Tehran, Iran

Abstract

Background:

Current research indicates that there is a greater prevalence of celiac disease in females than males. The different distribution of HLA – DQ2/DQ8 could be possible mechanisms for the gender differences in celiac disease. The aim of this study was to investigate whether sex differences exist in the frequencies of HLA DQ2 and DQ8 among Iranian patients with celiac disease.

Material and Methods

A total of 140 biopsy proven CD patients (93 females and 47 males, mean age 38.37 years) and 151 healthy controls were recruited over a period of 12-months from 2013 to 2014. Olerup SSP™ PCR amplification kit was used to detect DQA1*05, DQB1*02 and DQB1*0302 alleles. Carriers of DQA1*05 and DQB1*02 were marked HLA-DQ2-positive, and carriers of DQB1*0302 were marked HLA-DQ8-pos-

itive. By using cross tabulation analysis ,the comparison of HLA – DQ2/DQ8 frequency between male and female in both groups was performed.

Results:

The prevalence of celiac was statistically significant different by sex (F/M=2; $P<0.01$).

DQ2 was more frequent in female (50.5% vs 14.4%) than in male, while DQ8 was more frequent in male 13.9%) than in female (23.4% vs 14.4%). However, neither DQ2 nor DQ8 differed significantly between sexes(Pearson $\chi^2 = 2.7$ pvalue=0.4). Similarly no significant association was observed between sexes and DQ haplotype (cramer's $v=0.1$ pvalue= 0.4). The odds

ratio(OR) was used to determine the association between groups (case-control) status and gender. With regard to gender differences, The OR showed that, being female increase the risk of celiac disease by close to 20% (OR.= 1.19 CI: 0.88 to1.61) vs (OR= 0.64 CI= 0.45 to 0.93 $p=0.01$).

Conclusion:

The finding of our study showed that the distribution of HLA –DQ2/ DQ8 was not significantly different in male and female. Moreover, no significant association was found between sex differences and HLA-DQ genotype. Nevertheless, our finding showed women have a greater risk of developing the celiac disease than men. Therefore, the higher risk of developing celiac disease in women may not be related to presentation of HLA DQ2/DQ8.

Keywords:

Celiac disease, HLA DQ2/ DQ8, HLA typing, sex differences, Iranian population

Accuracy of Endoscopic Ultrasonography for Determination of Tumor Invasion Depth in Gastric Cancer

Seyed Mohsen Razavi, Masoudreza Sohrabi, Azam Keshavarzi, Mitra Ameli, Farhad Zamani, Hossein Ajdarkosh, mahmoodreza Khonsari, Mahsa Taherizadeh, Fahimeh Safarnezhad Tameshkel.

Introduction:

Gastric cancer (GC) is the second most common cause of cancer-related death in the world, with a wide variation in incidence rates across the global geography. Gastric cancer (GC) is one of the common lethal cancers in Iran. Detection of GC in the early stages would assesses to improve the survival of patients. In this study, we attempt to evaluate the accuracy of EUS in detection depth of invasion of GC among Iranian Patients.

Materials and Methods :

This study was conducted retrospectively at Firoozgar Hospital among patients who underwent EUS for the determination of local invasion of gastric tumors before surgical intervention, between 2009-2013. During this period the medical records of patients who referred to our center with a histopathologically confirmed diagnosis of gastric cancer and also underwent EUS for determining the depth of tumor invasion prior to treatment were studied.

Statistic analysis:

The accuracy and sensitivity of EUS in the staging of gastric cancer were assessed using histopathological staging of surgically resected specimens as the gold standard. Data was analyzed using STATA software, version 12 (StataCorp, Texas, USA).

Results:

The overall accuracy of EUS for T and N staging was 67.9% and 75.47, respectively. Underestimation and overestimation was seen in 22 (14.2%) and 40 (25.6%) respectively. The EUS was more accurate in large tumors and the tumors located in the middle and lower parts of the stomach. The EUS was more sensitive in T3 staging. The values of weighted Kappa from the T and N staging were 0.53 and 0.66, respectively.

DISCUSSION:

EUS is a useful modality for evaluating the depth of invasion of GC. The accuracy of EUS was higher if the tumor was located in the lower parts of the stomach and the size of the tumor was more than 3 cm. Therefore, judgments made upon other criteria evaluated in this study need to be reconsidered.

Key words:

Endoscopic Ultrasonography, Gastric Cancer, Tumor Invasion Depth

Laparo-endoscopic Common Bile Duct Surgeries

Shahram.Nazari, MD1

(1)Department of Surgery, Erfan Hospital, Tehran, Iran

OBJECTIVES:

Common bile duct (CBD) stones are found in approximately 16% of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy (LC). Clinical models are inaccurate in predicting CBD stones. Prior to the development of LC, the management of these patients included CBD exploration at the time of cholecystectomy. In the era of LC, because of an obvious lack of expertise in laparoscopic surgery, if the diagnosis of choledocholithiasis was established during intraoperative cholangiography (IOC), the surgeon was confronted with the choice between conversion to open surgery, or postoperative ERCP (two-stage treatment). With increasing experience of laparoscopic surgeons, it seemed logical to develop a mini-invasive one-stage Laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE). METHODS: This study evaluates our results of LCBDE in a series of 960 patients treated over 106 months. The purpose of this study is to evaluate the feasibility and safety of LCBDE during LC. The inclusion criterion was the presence of ultrasound proven gallstones. Patients were excluded from the study if there was evidence of carcinoma of the gallbladder. RESULTS: CBD stones were demonstrated in 108 patients by routine IOC. For 17 patients, post-operative ERCP was performed. LCBDE was done in 91 patients; all LCBDEs were completed laparoscopically. In 41 patients, CBD closed on a C-Tube and in 29 patients LCBDE completed with T-tube insertion. In 38 cases no CBD drainage was performed. In 98 cases flexible choledochoscopy was done. Choledochoduodenostomy

was performed in 45 cases. The mean operative time was 90-130 minutes (mean 85), which is significantly greater than conventional LC (range 20-40 minutes, mean 30). LCBDE was performed without immediate or late major complications. CONCLUSION: There are no debates in the detection and the management of CBD stones in the era of LC. LCBDE is a cost-effective, efficient, and minimally invasive method of treating choledocholithiasis. RECOMMENDATION: We believe that for surgeons familiar with open common bile duct exploration and laparoscopic cholecystectomy, the next logical step is laparoscopic exploration of the common bile duct at the time of cholecystectomy, which is safe and readily mastered. It is hoped that LCBDE will be adapted to laparoscopic surgeons so patients can undergo a single procedure to remove their gallstones and common bile duct stones if they exist and to decrease the incidence of normal pre-operative ERCPs, the complications related to ERCP, and the need for a second procedure postoperatively to clear stones if they are found. Nobody can submerge the importance & need for ERCP particularly in retained stones even after LCBDE.

Keywords:

Laparoscopic Cholecystectomy, Choledocholithiasis, common bile duct, stone, exploration.

Sigmoid Endosonography (EUS) as a useful instrument for diagnosis of Crohn's disease

Nader Roushan¹, Nasser Ebrahimi Daryani², Ali Niksirat³

1. Assistant professor, Department of internal medicine, division of Gastroenterology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Department of internal medicine, division of Gastroenterology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Corresponding Author. Resident of Internal medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background:

Inflammatory bowel disease includes Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). Gold standard diagnosis of IBD is a combination of clinical manifestations, colonoscopy and biopsy. Differentiation of CD and UC can be difficult in some patients. It seems the use of EUS beside colonoscopy and biopsy makes better diagnosis of IBD.

Method:

Study population consisted of patients with diagnosis of Crohn's disease (CD).. All of them underwent sigmoid endosonography (EUS) by an expert endosonographer who was blind to their diagnosis. Mucosa, sub-mucosa and total wall thickness (TWT) were measured for three times to better evaluation and the average of three above items was calculated for every patients. 10 persons, who did not have IBD and underwent rectal EUS due to other causes, were considered as control group.

Results:

In this study, 30 patients with age 34.36 ± 8.13 and 10 controls with age

41.4 ± 11.51 were investigated.

Group		Mucosa	Sub-mucosa	TWT
P-Value		0.1	0.04	0.03
Case	Mean	0.7689	1.6200	3.4256
	Std. Deviation	0.47213	0.82567	1.00861
Control	Mean	0.4500	0.7250	2.2667
	Std. Deviation	0.10364	0.09574	34534.
Total	Mean	0.7314	1.5147	3.2892
	Std. Deviation	0.45579	82801.	1.02395

Significant thickening of the sub-mucosa and TWT was seen in the case group with nearly mucosa.

Conclusion:

Increased sub-mucosa and TWT confirms the diagnosis of Crohn's disease. EUS can help the gastroenterologists to diagnose the Crohn's disease (CD) based on differentiation the gastrointestinal wall.

میزان بروز و عوامل مرتبط با پانکراتیت پس از ERCP

دکتر سید سعید سرکشکیان*^۱، دکتر احمد حرمتی^۱، دکتر محمد رضا قدیر، دکتر مهدی مدرس پزشکی
* استادیار بیماری‌های گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد قم، دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده:

زمینه و اهداف: ERCP تکنیکی تخصصی است که در آن اندوسکوپ بسمت دوازدهه هدایت شده و با ابزارک‌های دقیق، تصویرسازی از مجاری صفراوی و پانکراتیک و دامنه‌ای از مداخلات را ممکن می‌سازد. پیچیدگی تکنیک باعث شده که منافع این روش، در چالش با عوارض جدی و حتی مرگ‌بارش قرارگیرد که پانکراتیت شایع‌ترین آن‌هاست. هدف این مطالعه، بررسی بروز این عارضه، عوامل خطر و عوامل محافظتی آن است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی، نمونه‌ها ۳۱۰ نفر از مراجعین مرکز تحقیقات گوارش و کبد قم بودند که پس از ورود به مطالعه مشخصات فردی، تاریخچه و پاسخ تست‌های آزمایشگاهی لازم آنان ثبت شده و سپس تحت ERCP قرار گرفتند. شش ساعت پس از اقدام نیز نتایج معاینه و تست آمیلاز سرم ثبت شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

نتایج:

بروز پانکراتیت ۸٫۱٪ و میزان مرگ و میر ۰٫۹٪ بود. ۳۴٪ بیماران دچار هایپر آمیلازمی شدند. کانولیشن دشوار و تعدد ورود کانول به مجرای پانکراتیک عامل خطر این عارضه بودند. میانگین سطح آمیلاز سرم بعد از ERCP در مبتلایان پانکراتیت، افزایش معناداری داشت.

بحث:

بروز ۸٫۱٪ پانکراتیت و مرگ و میر ۰٫۹٪ مشابه مطالعات قبلی است اما نقش محافظتی جایگذاری استنت مجرای پانکراتیک تایید نشد. ورود کانول به مجرای پانکراتیک و تعدد آن نیز

عوامل خطر بارز بودند. آمیلاز سرم همراهی روشنی با پانکراتیت بالینی دارد.

نتیجه گیری:

تجربه بیشتر اندوسکوپیست و بهبود عملکرد ابزار به کاهش خطر پانکراتیت می انجامند. آمیلاز سرم داده‌ی قابل اعتمادی برای تشخیص این عارضه است.

کلید واژه‌ها:

پانکراتیت پس از ERCP، میزان بروز، عوامل خطر

بررسی رابطه بین گروه‌های خونی ABO و خونریزی‌های گوارشی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران

Marjan Mokhtare*, Nader Tavakoli, Hooman Tadbiri, Mansour Bahardoost, Shahram Agah, Mohammadali Mahdiabadi

مقدمه

میزان بالای خونریزی دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی از شایع ترین دلایل مراجعه بیماران به اورژانس بیمارستان ها می باشد. مطالعات گذشته نشان می دهند بیماران دارای گروه خونی O بیشتر در معرض ابتلا زخم های دئودنوم قرار دارند. و گروه خونی O با افزایش ریسک ابتلا به عفونت هلیکوباکترپیلوری همراه می باشد. همچنین مطالعات نشان داده اند که گروه خونی A با افزایش ریسک ابتلا به بدخیمی معده در ارتباط است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین گروه های خونی ABO در بیماران و خونریزی گوارشی فوقانی و تحتانی طراحی شده است.

مواد و روش ها

اطلاعات بیماران شامل اطلاعات بالینی، آزمایشگاهی، و اندوسکوپی (زخم معده، زخم مری، اروزیون مری، هموروئید، ضایعات عروقی، فیشر آنال، کولیت، دیورتیکولوز، زخم التهابی و غیرالتهابی کولون، پولیپ و توده کولون) و اطلاعات مربوط به گروه خونی در ۲۶۹ بیمار که دچار خونریزی قابل توجه گوارشی شده بودند استخراج شد. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت از تست های آماری مجذور کای دو، تی تست و ANOVA جهت آزمون متغیرها استفاده شد.

نتایج

تعداد ۲۶۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی بیماران $(59/1 \pm 19/4)$ بود که ۱۸۱ (۶۷/۳٪) نفر مرد و ۸۸ (۲۲/۷٪) زن بودند. گروه خونی O با درصد فراوانی ۳۷/۹٪ شایع ترین گروه خونی بود. سایر گروه های خونی A، B و AB به ترتیب دارای درصد فراوانی ۳۵/۳٪، ۱۹/۷٪ و ۷/۱٪ بودند. ملنا شایع ترین تظاهر بالینی با درصد فراوانی ۵۶/۵٪ بود. میانگین هموگلوبین بیماران در بدو ورود $(9/32 \pm 2/96)$ گرم بر دسی لیتر بود. میانگین کراتینین بیماران $(1/36 \pm 0/57)$ برآورد شد. درصد فراوانی زخم دئودنوم در اندوسکوپی

بیماران برابر با ۳۷/۲٪ بود. رابطه معنی داری بین گروه های خونی ABO و یافته های بالینی، آزمایشگاهی و اندوسکوپی بیماران دیده نشد. رابطه معنی داری بین توزیع گروه های خونی ABO در جمعیت تحت بررسی و جمعیت نرمال دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری

اگرچه گروه خونی O اندکی در بیماران مبتلا به خونریزی قابل توجه گوارشی بیشتر بود ولی در این مطالعه، بین توزیع فراوانی گروه های خونی با یافته های بالینی، آزمایشگاهی و اندوسکوپی بیماران ارتباط آماری معنی داری یافت نشد. مطالعات با حجم نمونه بزرگتر و آنتی ژنهای اختصاصی تر گروه های خونی در این زمینه پیشنهاد می شود.

Upper gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention and combination antiplatelet therapy, Case series study and literature review

Neda Nozari, Gastroenterologist, Yas Hospital, Tehran University of Medical Sciences.

Background:

Combination antiplatelet therapy is a classic treatment for percutaneous coronary intervention (PCI) but this therapy increases gastrointestinal bleeding (GIB). This case series study highlights the related risk factors of GIB in patients with GIB after PCI and combination antiplatelet therapy.

Materials and Methods:

A standard check list was used to evaluate the significant risk factors of GIB and upper endoscopic findings in combination antiplatelet treated patients after PCI in the GI center of Rajai Hospital- Karaj, Iran.

Results:

During a 16-month period, a total of 150 patients with a mean age of 61 years were included. 64 patients were admitted to hospital and 86 patients were visited in the GI clinic. 79 (52.7 %) of the patients were male. The patients' symptoms were melena (82%), hematemesis (28%), and hematochezia (4%). 12 (8%) of the patients were admitted with severe GIB and unstable conditions. Findings of upper endoscopy (n=123) were gastric ulcer (48.78%), duodenal ulcer (40.6%), hiatal hernia (24.4%), Mallory Weiss syndrome (13.8%), gastric tumor (3.25%), and esophageal hematoma (2.4%). Normal endoscopic finding was seen in 27 (21.9%) of the patients who had history of GIB. Age

>65 years old ($P < 0.0001$, 95% CI: 26.47-42.17), a history of GIB ($P < 0.0001$, 95% CI: 8.88-20.60), smoking ($P < 0.0001$, 95% CI: 30.21-46.28), diabetes ($P < 0.0001$, 95% CI: 20.98-35.91), hypertension ($P < 0.0001$, 95% CI: 43.7–60.22), and use of NSAIDs ($P < 0.0001$, 95% CI: 4.20-13.56) and warfarin ($P < 0.0001$, 95% CI: 2.78-11.08) were identified as the related risk factors for GIB. 12% of the patients died during hospital admission.

Conclusion:

Age >65 years old, GIB history, smoking, diabetes, hypertension and use of warfarin and NSAIDs were related risk factors for GIB in the dual antiplatelet users. By identifying and control of these risk factors can minimize GIB in these patients.

Keywords:

Percutaneous coronary intervention, Gastrointestinal bleeding, Angioplasty, Dual antiplatelet therapy

Comparing EUS with the conventional methods (EGD plus TAS) as an initial diagnostic modality for screening the etiology of chronic upperabdominal pain

Bijan Shabazkhani¹ M.D., Arash Moshiri^{1*} M.D., Mohammad Jafar Frahvash¹ M.D., Reza Taslimi¹ M.D.

1- Imam Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Objectives:

Primary Endoscopy (EGD) with combination of transabdominal sono (TAS) are routinely performed in patients with Chronic-upper abdominal pain (C-UAP). Our primary objective was to determine whether the conventional modalities including (EGD plus TAS) were equivalent to Endosonography (EUS) and our ambition was to detect more possible etiologies of c-UAP and diagnose more important lesions.

Methods:

This research was performed in four academic centers. EGD and TAS were done for all patients and then they referred to EUS performer for finding more possible lesions.

Results:

EUS showed equivalency with EGD for intraluminal lesions (p value 0.250, kappa coefficient 0.8). EUS for finding 3 or more simultaneous extraluminal lesions showed its superiority to TAS. EUS detected one chronic pancreatitis (CP) and one pancreatic cancer (pc) in which both of them were missed by TAS. Also it was superior for extraluminal lesions overallly. Gall sludge and CBD sludge (p values <0.001) and

CBD stone (p value 0.021), CBD dilatation (p value <0.016) with the exception of Gall stone (p values 0.508) which was equivalent to conventional methods. Among postsplenctomized patients with C-UAP 6 extraluminal lesions were diagnosed by EUS while all of them were missed by TAS.

Conclusion:

EUS is the best promising screening modality for evaluation of patients with CUAP.

بررسی و ارزیابی بیان مولکول miRNA۱۸۷ و ژن هدف آن (BCL۶) در افراد آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری

دکتر رسول یوسفی مشعوف - پگاه لطفی - دکتر علیرضا خلیلیان - دکتر محمد رضا غربستانی

مقدمه و هدف:

در بیماران آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری، میزان بیان مولکول miRNA از جمله miRNA۱۸۷ به طور اختصاصی افزایش می یابد. همچنین نشان داده شده است که مولکول miRNA۱۸۷ ژن B-cell lymphoma ۶ (BCL۶) را مورد هدف قرار می دهد. هدف از این مطالعه بررسی و ارزیابی بیان مولکول miRNA۱۸۷ و BCL۶ در افراد آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری می باشد.

روش کار:

۱۲۰ نفر وارد مطالعه شدند که از ۶۰ بیمار و ۶۰ نفر گروه کنترل، نمونه خون محیطی به همراه ضد انعقاد (جهت بررسی میزان بیان miRNA۱۸۷ و BCL۶) جمع آوری شد. جهت بررسی میزان بیان miRNA۱۸۷ و ژن BCL۶ نیز از روش Real-Time PCR استفاده شد. با استفاده از یک پرایمر Reverse و یک پرایمر Forward مختص هر ژن و همچنین آنزیم Taq DNA polymerase، نوکلئوتیدهای ATCGdNTP و استفاده از رنگ فلورسنس SYBR Green، سنتز شده از روی ژنهای مذکور را در دستگاه ترموسیکلر تکثیر داده و با گروه کنترل مقایسه می شوند. میزان بیان ژنهای مذکور با استفاده از فرمول Fold: ۲^{-ct} محاسبه می گردد. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه هجده گردید و با استفاده از روش های آمار توصیفی (رسم نمودار) و آمار تحلیلی (آزمون T-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

یافته ها:

داده های به دست آمده حاکی از کاهش معنی دار بیان مولکول miRNA۱۸۷ در نمونه های بافتی افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم می باشد. اما از طرف دیگر بیان miRNA۱۸۷ در نمونه های خون افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم افزایش یافته است. شایان ذکر است

که بیان این miRNA۱۸۷ در نمونه بافتی افراد سرطانی نسبت به سایر بیماران بیشتر کاهش داشت و نیز افزایش بیانش در نمونه خون افراد سرطانی بیشتر از دیگر بیماران بود. همچنین داده های به دست آمده حاکی از کاهش معنی دار بیان ژن BCL۶ در نمونه های خون افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم می باشد .

نتیجه گیری:

نتایج این تحقیق نشان داد بیان ژن miRNA۱۸۷ در نمونه های بافت معده افراد بیمار درمقایسه با افراد سالم افزایش یافته است. همچنین بیان این ژن در نمونه بافتی افراد سرطانی نسبت به سایر بیماران افزایش بیشتری داشت و نیز کاهش بیانش در نمونه خون افراد سرطانی بیشتر از دیگر بیماران بوده است.

کلید واژه ها:

سرطان معده، هلیکوباکترپیلوری، miR۱۸۷، ژن BCL۶

Elevated amylase with abdominal pain: Acute abdomen or pancreatitis ? (a case report)

Zohreh Maghsoomi¹, Fatemeh Tajikrostami¹

¹Endocrine Research Center, Institute of Endocrinology and Metabolism, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Introduction

Elevated amylase with abdominal pain has several diagnosis. Sometimes differentiation of acute pancreatitis from emergency surgery (acute abdomen) is difficult. To correct diagnosis of abdominal pain etiologies, history taking, physical examination, lab data, imaging and patient monitoring is required.

Objective

Pancreatitis is an inflammatory process in pancreas that presents by abdominal pain, elevated serum amylase and lipase, and findings of imaging (CT, MRI and ultrasonography). When there are two findings, the diagnosis of pancreatitis is probable. In this case, final diagnosis was perforated jejunal ulcer that mistakenly was diagnosed as pancreatitis.

Case report

A 74 years Old Iranian woman, Admitted with generalized abdominal pain to emergency room. Findings of her examination were irregular pulse and generalized tenderness, without symptoms of peritoneal irritation. Laboratory findings were: WBC: 13200 with PMN 75%, Cr: 1.6 and Bun: 100, Amylase: 325(<120), ABG: respiratory alkalosis, LDH: normal, AST: 80 ALT: 40 Lipase: mildly elevated

Sonography report was fatty liver, dilatation of CBD and pancreatic duct without any Stone in hepatobiliary system. Gall bladder wasn't

seen. ECG was reported AF rhythm with rapid ventricular response.

Differential diagnosis was pancreatitis, mesenteric ischemic or acute abdomen. Chest and abdominal x-ray and double contrast abdominal and pelvic CT scan were normal without any evidence of free intraperitoneal air and pancreatitis. The patient was managed conservative also; her heart rate was controlled with beta blocker. However she didn't get better and WBC increased to 32000. because of persistent leukocytosis and abdominal pain, surgery was performed. Final diagnosis after surgery was small jejunal ulcer with bit leak in peritoneum.

After surgery lab test become normal and patient got better. Its pathology was chronic inflammation. PPD was negative. Because of overlap other GI ulcer with jejunal ulcer in some case reports, upper GI endoscopy was done and multiple GU and DU was reported, although the patient hasn't had any GI complaint to now. Although patient was advised to perform colonoscopy and MRCP but she didn't consent to do it. Patient was discharged 5 days after surgery with good general condition.

Discussion:

Jejunal ulcer perforation is a rare disorder, usually diagnosed postoperative. In this case abdominal pain and elevated amylase primarily was misleading. the patient didn't get better with treatment and was surgery for other differential diagnosis. The definite diagnosis was confirmed intraoperative.

CONCLUSION: in the most cases of pancreatitis, imaging can distinguish from other causes of hyperamylasemia, but in normal imaging close observation needs to reach definite diagnosis.

Key words:

hyperamylasemia, Jejunal ulcer, pancreatitis

Facial hyperpigmentation and pancreatic tumor: a case report

Dr Sahar Karimpour, Dr Tina Deihim, Dr Nasim Khajavi Rad, Dr Mahsa Abbaszadeh

Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Ectopic ACTH syndrome is recognized by edema, proximal muscle weakness, hypertension, diabetes, hypokalemia, and skin hyperpigmentation. This syndrome is mainly associated with small cell lung cancer or oat cell carcinoma, and less commonly with thyroid, pancreas, colon, gallbladder and breast cancers as well as carcinoid tumors, pheochromocytoma and hematologic malignancies.

We report a 43 year old woman with history of new onset diabetes, hypertension, edema and facial hyperpigmentation since 4 month ago. At the admission she had alkalosis, severe hypokalemia and low grade fever. We had a work up for the patient because of her hypokalemia and hypertension. Due to her abdominal pain, we had done an abdominal ultrasound, which revealed CBD and pancreatic duct dilation. We performed and abdominopelvicCT scan that showed a poor enhancing mass in peri-ampullary region in 32*22 millimeter (mm) diameter causing CBD dilation (19 mm) and main pancreatic duct (MPD) dilation (4.5 mm). It shows no invasion to adjacent organs. Bilateral increasing adrenal limbs thickness (adrenal hyperplasia) was noted (9.5 mm). Due to reporting a periampullar mass in the CT scan we conducted an endoscopy which a tumor was seen and biopsied. It is very important to think about paraneoplastic syndromes in electrolyte abnormalities.

بررسی همراهی نشانگان تیپیک رفلاکس گاستروازوفازیاال در بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی

دکتر سید جعفر نوابی، استادیار گروه داخلی بیمارستان امام خمینی کرمانشاه.
سید محمد نوابی، دانشجوی داروسازی، دانشکده داروسازی کرمانشاه.
دکتر منصور رضایی، دانشیار امار زیستی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
محمد فرهادی، دانشجوی پزشکی دانشگاه عتوم پزشکی کرمانشاه.

مقدمه

معمولاً سمپتومهای رفلاکس گاستروازوفازیاال در بیماران مبتلا به چاقی دیده می شود. هدف از این مطالعه بررسی همراهی سمپتومهای رفلاکس گاستروازوفازیاال در بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی می باشد.

متد و ماتریال

مطالعه به صورت cross sectional با انتخاب ۱۶۶ نفر بیمار مبتلا به کبد چرب غیر الکلی و یک گروه ۱۶۶ نفر کنترل از داوطلبان سالم که از لحاظ سن و جنس میچ شده بودند، انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه پرسشنامه ای را پر نمودند که قبلاً ولید شده بود و از اها در مورد سمپتومهای رفلاکس در سه ماه گذشته سوال شد که ایا نشانه هخای رفلاکس داشتند یا خیر.

نتایج

در نهایت تعداد ۱۶۵ نفر مبتلا به کبد چرب (۴۹,۷٪) با میانگین سنی 50.8 ± 11.3 و ۱۶۷ نفر سالم (۵۰,۳٪) با میانگین سنی 48.3 ± 13.9 و در مجموع ۳۳۲ نفر در مطالعه وارد شدند. افراد مورد مطالعه ۱۷۰ نفر مونث و ۱۶۲ نفر مذکر بودند. مشخصات افراد دو گروه سالم و مبتلا به کبد چرب غیر الکلی مقایسه شدند. زنان بیشتر از مردان مبتلا به کبد چرب شده بودند ($P < 0.001$). علائم ریفلاکس شامل سوزش سر دل (Heart burn)، آروغ زدن (Belching) و تهوع و استفراغ در گروه بیمار بیشتر از گروه کنترل بودند، ($P < 0.001$) ولی علامت بازگشت محتویات غذا به دهان (regurgitation) و دسفازی در دو گروه تفاوتی نداشت ($p < 0.09$)
انالیز ساب گروپ نشان داد که سمپتومهای رفلاکس در افرادی که کبد چرب غیر الکلی

دارند بدون در نظر گرفتن BMI نیز شایع تر می باشد..

نتیجه

این مطالعه نشان داد که سمپتومهای تیپیک رفلاکس شامل سوزش سردل، آروغ زدن و رگورژیتاسیون با کبد چرب غیر الکلی همراهی دارد و همچنین سمپتومهای رفلاکس صرف نظر از BMI در گروه مبتلا به کبد چرب شایعتر می باشد.

How surgery cure Type 2 Diabetes?

Shahram.Nazari, MD1

(1)Department of Surgery, Erfan Hospital, Tehran, Iran

Abstract

After achieving more experiences in weight loss surgeries, we found that the patients often improves the symptoms of type 2 diabetes, even before starting to lose weight. At the first, we thought the key factor is regarded to weight reduction. But the secret for the cure of diabetes lies in the intestine. After gastric bypass, which is a common weight loss solution for the severely obese patients, the small intestine spontaneously begins to produce a molecule called GLUT-1 that helps the body use glucose and GLP-1 that has anorectic effect on hypothalamus and increases the insulin secretion from pancreas and has a trophic effect on beta cells. In this article we explain the different operations on obese and non obese patients to resolve type 2 diabetes.

Keywords:

Type 2 diabetes, Weight loss surgery, Intestine secret, obese and non obese patient

Laparoscopy-assisted Endoluminal Surgery

Shahram.Nazari, MD1

(1)Department of Surgery, Erfan Hospital, Tehran, Iran

Although surgery within the lumen of the gut has been performed for many years, this has traditionally involved a laparotomy and enterotomy. Intraluminal surgery began with the advent of endoscopy. With the advances in flexible endoscopy, surgeons and gastroenterologists have been able to perform therapeutic procedures with instruments introduced through the working channel of flexible endoscopes. These procedures, however, have been mainly limited to technically minor ones, such as injection and cautery of bleeding ulcers and resection of polyps and small mucosal lesion (EMR & ESD). After the advent of Trans-Endoscopic Mucosectomy (TEM), intraluminal surgery developed. More recently, laparoscopic surgeons have been able to isolate the lumen of hollow organs as a separate working space. Laparoscopy-assisted intraluminal surgery is a novel alternative to open or laparoscopic surgery for a failed endoscopic endoluminal technique, minimizing the associated complications. Endoscopic resection of early cancers is restricted by the limited view of the endoscope, insufficient number of instrument channels, and inability to have adequate margins of resection without risking perforation. These cancers potentially can be treated by laparoscopy-assisted intraluminal surgery without resorting to major resection. This procedure is relatively easy to perform and oncologically effective. We present our experience in laparoscopy-assisted endoluminal surgery.

The relationship between spicy food intake and functional dyspepsia among Iranian adults

Omid Sadeghi¹, Mahdiah Bagheri Bidakhavidi², Ahmad Esmailzadeh¹

1. Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Nutrition, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

ABSTRACT

Objective:

This cross-sectional study was undertaken to assess the association between spicy foods consumption and functional dyspepsia (FD) in a large population of Iranian adults.

Subjects:

In this cross-sectional study, we assessed spicy foods consumption of 4763 Iranian adults by the use of a dietary habit questionnaire. A modified validated version of the Rome III questionnaire for assessment of gastrointestinal health was applied. FD was defined as having one or more of the following characteristics: bothersome postprandial fullness, early satiation and/or epigastric pain or epigastric burning. Required information on meal regularity, meal frequency, intra-meal fluid drinking as well as on other potential confounders was collected through the use of a pre-tested questionnaire.

Results:

Functional dyspepsia was prevalent in 15.2% (n=703) of the studied population. Frequent consumption of spicy foods was associated with greater odds (OR: 1.64; 95% CI: 1.09-2.49) of having FD. This rela-

tionship was significant even after adjustment of diet-related practices and BMI (OR: 1.66; 95% CI: 1.00-2.78). However, we did not find any significant association in our sex-stratified analysis. There was a significant positive association between spicy foods consumption with postprandial fullness (OR: 1.76; 95% CI: 1.29-2.40) and epigastric pain (OR: 1.78; 95% CI: 1.30-2.44). However, no significant relationship was observed between frequent spicy food consumption and early satiation. Consumption of spicy foods was not related to the severity of FD components.

Conclusion:

High consumption of spicy foods was associated with greater odds of FD, frequent postprandial fullness and epigastric pain. Further studies, particularly of prospective nature, are needed to confirm our findings.

KEYWORDS:

Spicy foods, functional dyspepsia, postprandial fullness, early satiation, epigastric pain, gastrointestinal health.

Endosonographic biliary drainage, the last resort

Nader Roushan¹, Ali Niksirat²

1. Assistant professor, Department of internal medicine, division of Gastroenterology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Corresponding Author. Resident of Internal medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction:

Patients with ampullary cancer more likely present with symptoms in early stages and if diagnosed, surgical resection is the best treatment. If surgery is impossible due to patient poor condition, less invasive approaches to biliary drainage including endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) should be considered. Endoscopic ultrasound-guided biliary drainage (EUS-BD) is emerged as a new approach in biliary drainage in last two decades and becoming popular way for biliary drainage in tertiary endoscopic centers.

Case presentation:

A 53-year old male, known case of diabetes mellitus and cryptogenic cirrhosis was admitted to gastroenterology ward with biliary obstruction manifestations, abdominal distension and significant weight loss. Sonography revealed wall thickening of gall bladder and sludge with increased size of CBD up to 15mm and a suspicious mass at the head of pancreas and remarkable ascites.

White blood cell	11.3 x 10 ⁹ /L	Platelet	275 x 10 ⁹ /L
Bill total	14.1 mg/dl	SGOT(AST)	165 U/L
Bill Direct	10.7 mg/dl	SGPT (ALT)	260 U/L
BS	370 mg/dl	ALP	1747 U/L
Na	132 mg/dl	Prothrombin time (PT)	13 seconds
CA 19-9	119.4 U/ml	INR	1
Total protein	6.5 mg/dl	Ascites fluid protein	2mg/dl
Serum Albumin	3.5 mg/dl	Ascites fluid Albumin	1.6 mg/dl

Table 1- patient's laboratory

Due to decompensated cirrhosis, surgery was impossible. Due to ascites, PTBD was contraindicated. So, we tried for ERCP but it was failed due to 5 cm mass which was partially obstructed the duodenal lumen. So we did choledochodoudenostomy under EUS guide as the last resort. Figure 1 .shows the patient's abdominal CT scan after EUS-CDS



Figure1- abdominal CT scan after EUS-CDS

Discussion:

In condition of biliary obstruction such as periampullary neoplasm, the first-line therapy for biliary drainage is the use of ERCP with stent. In our patient ERCP was done as first-line therapy. A 5*2 cm ulcerated mass was seen in the site of ampulla of Vater. Because of tumor size and disorganization of ampulla of Vater and partial obstruction, stent placement was impossible. Due to decompensated cirrhosis in our patient, surgery was not done and also PTBD was not done due to ascites. Surgical intervention and PTBD are associated with mortality and

morbidity risk. Also, presence of moderate to severe ascites, limited the usage of PTBD because peri-hepatic ascites is the contraindication of PTBD. Ultimately, endoscopic ultrasound-guided choledoco-duodenostomy (EUS-CDS) was performed. The EUS-CDS is performed by development a fistula between the duodenum and extrahepatic bile duct. The indications of EUS-BD are including: a) failed ERCP, b) inaccessibility of ampulla of vater because of tumor involvement, c) contraindicated to PTBD such as ascites, d) disorganized anatomy. The contraindications are coagulopathy state and instability of hemodynamic. Our patient had indications of EUS-BD and did not have any contraindications.

In conclusion, EUS-BD is a safe, effective, feasible procedure and promising way for biliary decompression and drainage with acceptable adverse effect rate. It can be used as the preferred procedure in patients with biliary obstruction who had failed ERCP.

Screening of KRAS and BRAF Mutations by High-Resolution Melting (HRM) Analysis in Metastatic Colorectal Cancer (mCRC) from Iran

Mohammad Hadi Karbalaie Niyal, Fahimeh Safarnezhad Tameshkel²,
Aghigh koochak², Nasser Rakhshani^{2*}, Farhad Zamani², Farid Imanzade³,
Hamid Rezvani⁴, Hossein Ajdarkosh², Ali Basi², Mohammad Mahdi Adib-
sereshki², Mohsen Razavi², Masoud Reza Sohrabi²

¹Department of Virology, Faculty of Medicine, Iran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

²Gastrointestinal and liver diseases research center, firoozgar hospital, Iran
University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Department of pediatrics, shahid beheshti University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

⁴Department of Oncology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

Abstract

Background:

Investigations in the methods of mutation detection uncovered the major weaknesses of direct sequencing and pyrosequencing, their high costs and low sensitivity, though they are described as the “golden standard” for the screening of known or unknown mutations. High resolution melting (HRM) analysis seems to be an alternative tool for the rapid detection of mutations. Here we describe the accuracy of HRM in screening KRAS and BRAF mutations in metastatic colorectal cancer (mCRCs) samples.

Materials & Methods:

In this regard, we examined 1000 mCRC patients in Mehr Hospital,

Tehran, Iran, from Feb. 2008 to May 2012 for KRAS mutations and 242 of them were selected for BRAF mutations by the HRM analysis. In order to calculate the sensitivity and specificity, HRM results were checked by pyrosequencing as the golden standard and Dxs Therascreen as another method.

Results:

from the total of 1000 participants, there were 664 (66.4%) wild types and 336 (33.6%) mutants of KRAS gene in codon 12 and 13. Among 242 samples that randomly checked for BRAF gene, all were detected as wild type by HRM. Pyrosequencing and Dxs Therascreen results were in line with that of the HRM. In this regards, the sensitivity and specificity of HRM evaluated as 100%.

Conclusion:

The findings suggest that the HRM, in comparison with DNA sequencing, is a more appropriate method for precise scanning of KRAS and BRAF mutations. It is also possible to state that HRM may be a more attractive technique for the detection of known or unknown somatic mutations of other genes.

Keywords:

High-Resolution Melting (HRM), Mutation Analysis, KRAS, BRAF, metastatic colorectal cancer (mCRC), pyrosequencing, Dxs Therascreen.

Survey of relationship between lipid profile and severity of liver damage in cirrhotic patients

Ghadir,MR*, Riahin,A.** ,Vafaemanesh .J ***

Seied Saeed Sarkeshikian*

Ahmad Hormati*

Avazpour,A. ****

*Associated professor of gastroenterology, Qom university of medical sciences

** Assistant professor of infectious diseases, Islamic Azad university of Qom

***Internist, Qom university of medical sciences

****Research assistant (general practitioner)

Abstract

Introduction

The cirrhosis is a chronic liver disease and characterized by fibrosis of liver tissue and decreased liver function and thereby, important complications such as portal hypertension, esophageal varices, ascites, etc. Decreased liver function is defined as low serum albumin, elevated prothrombin time, etc. A variety of etiologies of cirrhosis is known such as chronic hepatitis B or C, alcoholism, metabolic disorders, etc. Since metabolism of serum lipids is predominantly accomplished by liver, it is probable that lipid profile can be used as a laboratory marker of severity of liver damage in cirrhosis; so, the practitioner can utilize a nonexpensive easy test to foretell severity of hepatic injury.

Materials and methods

This study was a descriptive research. More than 200 cirrhotic patients were admitted in Qom referral (Kamkar) hospital from 2005 through 2008. Diagnosis of cirrhosis was based on standard pathologic criteria

of (CHILD) and (MELD) methods. Qualified patients were considered as «case» and matched noncirrhotic admitted patients were regarded as «control».

A questionnaire was completed which contained personal characteristics, etiology of cirrhosis (HBV, HCV, drugs, Wilson disease, autoimmune disorders, hemochromatosis, etc), pathologic criteria of CHILD (A, B and C) and MELD (<10, 11-18, 19-24 and 25<) and lipid profile (total, LDL and HDL cholesterol and triglyceride). Data were analysed by SPSS software (chi 2, ANOVA and t-test were used with p value of less than 0.05 as significant).

Results

50 Patients qualified as cases and other 50 matched as controls. 29 (58%) was male. Age range was 8 to 85 and mean age was 52 years. The most common age group was 41 to 50 (24%) and 90 percent was over 40 years. The commonest etiology was chronic hepatitis B (54% or 27 Out of 50). 11, 14 and 25 patients had pathologic criteria of CHILD A, B and C, respectively. As well, 10, 15, 17 and 8 had MELD class 1, 2, 3 and 4 respectively.

Total cholesterol was 80 and 139 in cases and controls, respectively (chi 2, $p < 0.05$). LDL cholesterol was also significantly lower in cases than in controls (chi 2, $p < 0.05$) and HDL cholesterol was 40 and 44 (chi 2, $p < 0.05$). On the other hand, comparison of lipid profile with pathologic progression of cirrhosis (increase in CHILD and MELD scores) revealed that with the exception of triglyceride, serum level of lipids diminishes linearly with progression of liver damage (ANOVA, $p < 0.05$). Other extra results were yielded such as relationship of lipid profile with serum albumin, prothrombin time, etc which were offered in original article.

Conclusion

Serum lipid test is an easy nonexpensive test that is accessible anywhere and with regarding these results can be used as a reliable test in cirrhotic patients to estimate severity of hepatic damage with this manner that, the more tissue damage, the more decline in serum lipids.

Keywords:

Hepatic cirrhosis, lipid profile, MLD score

Corresponding Author :

Associated Professor of Gastroenterology, Qom Digestive Diseases Research Center

Isolated vitamin B12 deficiency in a patient with celiac sprue with pernicious anemia

M.R.Ghadir.MD * A.H.Ghanooni.MD **-Ahmad Hormati*

* Assistant Professor Of Gastroenterology, Qom University Of Medical Sciences

* Assistant Professor Of Gastroenterology, Qom University Of Medical Sciences

** General Practitioner , Researcher

Abstract

Background and Objective

Celiac sprue or Celiac disease is an autoimmune enteropathy often seen in patients are sensitive to gluten. Usually due to impaired absorption of iron and folic acid at the proximal of small intestine, anemia and iron deficiency anemia not far from the expected, but vitamin B 12 deficiency is rarely reported. We will describe here the case that in addition to have celiac disease ,without deficiency of iron and folic acid serum levels,has deficient vitamin B 12 due to severe pernicious anemia and Pancytopenia and improved dramatically to treatment with injection of vitamin B12.

Case Report

38-years-old male patient with complaints of weakness and malaise and abdominal pain is referred. Initial tests indicated patient have megaloblastic anemia caused by vitamin B deficiency. With stomach and deuodenal biopsy and serological antibody titration study included anti-parietal cell antibody, anti-endomysial antibody and tissue transglutaminase, accompanied with pernicious anemia and celiac disease

was proved. After diagnosis, patients treated with intramuscular vitamin B12 and regimen without gluten, after one month significant improvements in clinical symptoms and laboratory found.

Keywords :

celiac disease, celiac sprue, pernicious anemia, antiparietal cell antibody, antiendomysial antibody, tissue transglutaminase

Corresponding Author :

Associated Professor of Gastroenterology, Qom Digestive Diseases Research Center

Survey of Incidence of Irritable Bowel Syndrome among the Students of the Faculty of Medical Sciences

M.R.Ghadir.M.D * A.A.Riahin.M.D** M.H.Hemadi.M.D ***
A.H.Ghanuni.M.D***

*Assistant professor of gastroenterology, Qom university of medical sciences

** Assistant professor of infectious diseases, Islamic Azad university of Qom

***Research assistant (general practitioner)

Abstract

Background & Purpose:

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common gut functional diseases, affecting 10–20% of people worldwide. Although most patients do not seek medical help, the disease accounts for huge costs for both patients and health-care systems and worsens significantly patients' quality of life. As studying at university, particularly in different fields of medical sciences, is accompanied with a greater level of stress, the purpose of the present study is to investigate the incidence of Irritable Bowel Syndrome (IBS), which is closely associated with mental factors, among students of medical sciences.

Materials & Methods:

The population of the present study included 730 students studying medicine, nursing, midwifery and laboratory science, who were assessed on a field basis by means of a special questionnaire and based on the Rome III criteria. At the same time, likely factors involved in the emergence of the symptoms of the disease such as simultaneity with monthly menses, field of study, distance from permanent place of residence, and the stu-

dents' number of years of studies, were also assessed.

Findings:

The mean incidence of the Irritable Bowel Syndrome in the students was 22% of which 66% were female and 34% male. Among the patients, 20.6% suffered from predominant constipation, 28.4% from predominant diarrhea, and 40% from a mixed condition. Among the students of medicine, nursing, midwifery and lab science, 14%, 26%, 32% and 16% suffered from IBS, respectively. Furthermore, 20% of the local students, 25% of non-local students being less than 300 km away from their home, and 26% of non-local students being more than 300 km away from their home suffered from IBS. The findings showed that the greater the distance between the students' main place of residence and their place of study, the more their susceptibility to IBS ($P = 0.000$). There was a similar relationship concerning the students' years of studies, i.e. newly admitted students were prone to IBS to a greater extent ($P > 0.001$).

Conclusion:

The percentage of incidence of IBS in students of medical sciences is nearly twice as high as in the general population. All these findings might be indicative of the existence of a stressful condition which is a significant factor contributing to either the emergence or continuation of the symptoms of the disease. As a result, the knowledge of such relationships and the existence of a difficult condition in the fields of medical sciences call for a greater attention to be paid to modifying and reforming medical education.

Corresponding Author :

Associated Professor of Gastroenterology, Qom Digestive Diseases Research Center

Comparison the effects of doxepin, nortriptyline and placebo on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a triple-blind, randomized, placebo-controlled trial

First Author : Mohammad-Reza Ghadir

Hosein-Ali Habibinejad ShahidBeheshti Hospital Qom Azad University of Medical Sciences, Qom, Iran

Akram Heidari ShahidBeheshti Hospital Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Maryam Vaez-Javadi Immunology Department Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

SeyyediSaeidSarkeshikian,

Introduction :

Irritable bowel syndrome is important because of its high prevalence, substantial morbidity, and enormous costs. Several trials have demonstrated benefits of tricyclic antidepressants for irritable bowel syndrome, especially when pain is a prominent symptom but the efficacy of antidepressants in irritable bowel syndrome is controversial. The aim of this study was to compare the effects of doxepin, nortriptyline and placebo on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome.

Method :

Seventy-five patients with IBS according to Rome III criteria were treated for 2 months. The patients were randomly assigned to one of three groups treated with doxepin, nortriptyline or placebo. Subjects were assessed clinically one month and two months after treatment. The symptoms and adverse effects of the drugs were recorded in the questionnaire.

Results :

Improvement in abdominal pain and bloating in doxepin group was significantly higher than nortriptyline and placebo groups ($p=0.001$ and $p=0.012$, respectively). Improvement in diarrhea in nortriptyline group was significantly higher than other groups ($p=0.018$). The mean of improvement degree of the patients after 2 months of treatment in doxepin group, nortrip-

tyline group and placebo group were 2.56, 2 and 0.6, respectively ($p < 0.05$).

Conclusion :

Doxepin or nortriptyline is effective for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome in a period of two months. Doxepin is more effective than nortriptyline for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Key words: Doxepin, nortriptyline, placebo, irritable bowel syndrome

Corresponding Author :

Associated Professor of Gastroenterology, Qom Digestive Diseases Research Center

ارزیابی میزان موفقیت ERCP در بیماران با دیورتیکول دئودنوم

محمدرضا قدیر مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد قم دانشگاه علوم پزشکی قم
احمد حرمتی مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد قم دانشگاه علوم پزشکی قم
سیدسعید سرکشیان مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد قم دانشگاه علوم پزشکی قم
مهدی پزشکی مدرس مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد قم دانشگاه علوم پزشکی قم
ابوالفضل ایرانی خواه مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد قم دانشگاه علوم پزشکی قم

مقدمه:

دیورتیکولهای دوازده هپساز دیورتیکولهای کولون شایعترین دیورتیکولهای دستگاه گوارش انسان هستند. اغلب دیورتیکولهای دوازدهه بی علامتند و بطور اتفاقی کشف میشوند. اما در درصد کمی از دیورتیکولها علائم بالینی و عوارض کم خطر تا خطرناک نیز ممکن است بروز یابند. از آنجا که غربالگری دیورتیکولهای اغلب بی علامت دوازدهه با روشی اعماز غیرتهاجمی یا تهاجمی، منطقی و اخلاقی نیست و از سوی دیگر ERCP روشی مناسبت را یکشف اغلب دیورتیکولهای دوازدهه است. در این مطالعه ما بر آن شدیم که در بیماران که به دلایل دیگر تحت ERCP قرار میگیرند بروز نسبی دیورتیکولهای دوازدهه و عوامل و عوارض مرتبط با آنها را بررسی کنیم.

روش کار:

این مطالعه ی توصیفی تحلیلی (مقطعی) بود که با جمعیت نمونه ۳۱۰ نفر و روش نمونه گیری متوالی انجام شد اطلاعات قبل، حین و پس از ERCP از بیماران، اخذ و در پرسشنامه ی نمونه ها ثبت شد. اطلاعات سپس وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست بیستویکمبار آمار توصیفی و آزمونهای مناسب آمار تحلیلی آنالیز شدند. سطح مشخص شده ی معناداری آماری پی کمتر از ۰/۰۵ بود.

نتایج:

بروز نسبی دیورتیکولهای دوازدهه در جمعیت قم در حدود ۱۰٪ یا حتی بیشتر از بروز نسبی جهانی آن است. این میزان بروز نسبی مطابق نتایج مطالعات پیشین با افزایش سن، افزایش مییابد. همچنین مطابق انتظار با توجه به مطالعات پیشین این دیورتیکولها شیوع سنگهای صفراوی را افزایش میدهند و بر میزان موفقیت ERCP نیز تاثیر منفی معناداری میگذارند.

Resistant Associated Variants (RAVs) investigation among Naïve HCV Patient from Iran

Mohammad Hadi Karbalaie Niyaa, Samira Salman-Tabarb, Farah Bokharaei-Salima,c, Mehrdad Behmaneshb, Hossein Keyvania,d*

a Department of Virology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran

b Department of Biology, Faculty of Genetics, Tarbiat Modares University, Tehran, IR Iran

c HIV Laboratory of National Center, Deputy of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran

d Gastrointestinal & Liver Disease Research Center (GILDRC), Iran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran

Abstract:

Background:

Viral hepatitis C is an important global health problem that affects about 2.2% of humans. Strategies on the control of this hepatotropic virus focused on chemotherapy and surveillance of emerging HCV drug resistant mutants, respectively. HCV genotype 1 response to therapy is one of major interests. The aim of this research was to study the prevalence of resistant associated variants (RAVs) in the naïve HCV patient candidate for direct acting antiviral (DAA) therapy.

Methods:

A total of 70 HCV confirmed patients which referred to hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran from May 2014 to March 2015 were enrolled in this cross sectional study. After RNA extraction, RFLP-RT-Nested-PCR was performed for HCV genotyping, then some genotypes 1 and 3 strains were used for further

amplification of NS5B gene S282T mutation site and purified products were sequenced. Bioinformatics software was used for analysis of sequences.

Results:

From a total of 70 HCV patients, 54 were male (mean age (y)±SD 35.1±8.2) and 16 were female (mean age (y)±SD 43.4±10.1); 26 isolates from 1a, 1b and 3a showed that there were no S282T resistant mutants. Moreover, 2 (4.8%) had a synonymous point mutation (C to T). Statistical analysis didn't found any significant correlation between age, sex and genotype variables.

Conclusion:

Finally, it can be concluded that there were no resistant mutants in our HCV genotypes 1 and 3 infected patients and broader scale of studies are required in this area using larger specimens, genotype groups and stages of treatment.

Keywords:

resistant associated variants (RAVs), Hepatitis C virus (HCV), direct acting antiviral (DAA), Sofosbuvir (SOF), NS5B inhibitor.

بررسی میزان همخوانی نتایج اندوسکوپی در مرحله بندی تومور پانکراس (EUS) اولتراسونوگرافی ، با نتایج پاتولوژی پس از عمل جراحی ، در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ در بیمارستان فیروزگر

مسعود رضا سهرابی، محمود رضا خونساری ، ناصر رخشانی، علی غلامی ، سحر مهرجو، مهسا طاهری زاده، فهیمه صفرنژاد تمشکل

مقدمه:

سرطان پانکراس پنجمین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای غربی با میزان بقای ۵ ساله ی حدود ۴٪ می باشد.(۱،۲،۳) در حال حاضر این کنسر در ایران جزء ۱۰ سرطان شایع نمی باشد اما طبق مطالعات اخیر شیوع آن در حال افزایش و سن ابتلا به آن نیز کاهش یافته است .(۴) درمان قطعی این سرطان جراحی می باشد، اما انتخاب بیماران جهت درمان مناسب و جلوگیری از جراحی غیر ضروری نیازمند staging دقیق میباشد. در حال حاضر EUS قابل اعتماد ترین ابزار عکس برداری جهت بررسی این کنسر می باشد.(۵،۶) ما در این مطالعه سعی در سنجش accuracy این دستگاه در staging کنسر پانکراس داریم.

روش کار:

جهت جمع آوری نمونه ها ابتدا پرونده ی افرادی که در ۵ سال اخیر (سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵) در بیمارستان فیروزگر تحت عمل جراحی توده ی پانکراس قرار گرفته و نمونه ی بافت پانکراس آنها به بخش پاتولوژی ارسال شده بود مورد بررسی قرار گرفت، همچنین جهت تکمیل داده ها لیست افرادی که در همین زمان تحت عمل و پیل قرار گرفته بودند نیز استخراج گردید. از بین این افراد بیمارانی که EUS قبل عمل داشتند انتخاب شده و همچنین کسانی که کنسر CBD یا امپول و اترا داشتند حذف گردیدند. در نهایت staging داده ها بر اساس classification TNM گزارش میشود.

نتایج:

نهایتاً ۷۰ نفر کل جامعه اماری جهت مطالعه را تشکیل دادند که شامل ۳۹ زن و ۳۱ مرد با میانگین سنی ۵۵ سال با دامنه سنی بین ۱۵ تا ۸۲ سال بودند. نتایج به دست آمده درباره ی Accuracy دستگاه EUS در تعیین تهاجم موضعی و درگیری لنف نودهای موضعی نتایجی برابر با T₁ : T_۱ ۸۹٪، T_۲ : T_۲ ۸۹٪، T_۳ : T_۳ ۸۰٪ و N_۰ : N_۰ ۸۰٪ دارد.

نتیجه گیری نهایی:

در کل Accuracy برای T: ۸۰٪ و برای N: ۸۰٪ بوده که نتایج نشان دهنده ی دقت بالای این دستگاه در این زمینه می باشد.

کلمات کلیدی:

اولتراسونوگرافی، تومورپانکراس ، اندوسکوپی

Pancreatitis Issued by Microlithiasis in Common Bile Duct of Situs InversusTotalis Patient

Bijan Shahbazkhani¹, Milad Ahmadi¹, Amirhossain Shahbazkhani², Reza Taslimi¹

1. Gastroenterology Unit, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran 5715915199, Iran

2. Digestive Disease Research Center, Digestive Disease Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Shariati Hospital, Tehran 1599666615, Iran

3. Researcher of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Situs inversus is a rare congenital disorder characterized by transposition of the major thoracic organs and all the visceral organs in the abdomen to the opposite side of the normal position in the body. Patient dextrocardia, often called situs inversustotalis that liver and gall bladder are located on the left, while the stomach and the spleen are on the right. In this present study indicated the patient with situs inversustotalis with a pancreatitis and large common bile duct issued by choledochal sludge. A 73-year-old female with a history of situs inversustotalis complaints of abdominal pain. Laboratory tests of amylase, aspartate aminotransferase, alanine aminotransferase, and alkaline phosphatase were 960 IU/L, 207 IU/L, 119 IU/L, and, 2,132 IU/L respectively. Imaging reported confirmed situs inversustotalis, liver was enlarged, and dilatation of the intra- and extrahepatic bile duct with distal end of common bile duct (CBD) had smooth tapered also Endosonography imaging was confirmed CBD microlithiasis and gallbladder with stone. By Endoscopy Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) was preformed to remove microlithiasis. Our Challenges is on ERCP position of patient and our team position in best way. We believed ERCP can be safely performed in usual position with minor modification.

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



درمان مکمل زخم پای دیابتی با اکسیژن هایپر بار، مروری بر مواردی از درمان

مریم سیف^{۱*}، مجید نوری^۲، سامان بحیرایی^۳، حامد قیاسی^۴

۱. دکترای پزشکی، دستیار تخصصی بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. دکترای پزشکی، دکترای تخصصی بیماریهای عفونی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات طب دریا و زیرسطحی، رئیس بیمارستان گلستان نداجا
۳. دکترای پزشکی، دستیار تخصصی بیماریهای اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، مدیر اجرایی مرکز تحقیقات طب دریا و زیرسطحی

مقدمه:

برابر اعلام سازمان جهانی بهداشت، دیابت شایعترین بیماری غدد در جهان است که سالانه ۴ میلیون نفر را در سراسر جهان به کام مرگ می کشاند. طبق گزارش این سازمان و فدراسیون جهانی دیابت، در حالی که تعداد بیماران دیابتی در سال ۲۰۰۰ میلادی کمتر از ۲۰۰ میلیون نفر بوده است؛ این رقم در سال ۲۰۱۶ به ۴۲۲ میلیون نفر رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۵ این تعداد به ۵۹۲ میلیون نفر برسد. دیابت در سیر پیشرفت خود با عوارضی از جمله زخم پای دیابتی همراه است که در صورت پیشرفت و عدم درمان موفق آن، موجب قطع عضو آسیب دیده می گردد. (۱،۲)

روش شناسی:

این تحقیق بر مبنای بررسی و مرور مقالات و مستندات موجود در بانک داده ها و موتورهای جستجو با کلمات کلیدی Diabetic foot, „Hyperbaric oxygen therapy, Diabetic ulcer healing Hyperbaric oxygen mechanism در فیزیولوژی و مکانسیم عمل اکسیژن هایپر بار، استفاده از درمان کمکی اکسیژن هایپر بار، و نیز ترمیم و درمان زخم ها و جراحات پای دیابتی حد فاصل سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۶ صورت گرفته است.

یافته ها:

با مرور مقالات متعدد طی سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۶ و بررسی روش و طرح درمان (بطور متوسط هر جلسه درمان ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه و ۳۰ تا ۴۰ جلسه درمان در فشار ۲/۵ اتمسفر که

معمولا دوبار در روز و ۵ روز در هفته انجام می گیرد) و نتایج بدست آمده، آنچه مسلم است استفاده از HBO در درمان بیماریهای گوناگون اعم از باروتروماهای غواصی، مسمومیت های گازی، زخم ها و جراحات از جمله زخم پای دیابتی و ... بصورت درمان اصلی و یا درمان مکمل و جانبی در قالب نقشه های درمان Multidisciplinary موثر بوده و روند درمان را تسریع و نتایج حاصله را برای پزشک و بیمار رضایت بخش خواهد کرد، که نوید بخش آینده روشن این روش در درمان های زخم و جراحات به ویژه زخم پای دیابتی است.

بحث:

نقش اکسیژن در بهبود زخم به خوبی مشخص شده است. اکسیژن به عنوان یک ماده غذایی برای سلول ها، تحرک ماکروفاژها، رشد بافت گرانوله، افزایش فرایند رگزایی و دیگر عناصر کلیدی در ترمیم زخم مورد نیاز است. طبق قوانین فیزیک و فیزیولوژی تنفس اکسیژن در فشار بالا باعث افزایش فشار اکسیژن آلوئولی و اثرات فارماکولوژیک بر روی بدن می شود.

اکسیژن هایپر بار: تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ خالص با فشار بیشتر از فشار معمول ۱ اتمسفر (۱ اتمسفر، ۱۴/۷ پوند در اینچ مربع (PSI) یک کیلوگرم بر سانتیمتر مربع یا ۷۶۰ میلیمتر جیوه) است. فشار اکسیژن در تنفس هوای خشک و فشار ۱ اتمسفر ۱۶۰ میلی متر جیوه است. البته این فشار به دلایل مختلف (فشار اکسیژن به علت فضای مرده راه های هوایی، جذب مداوم از طریق ریه) نهایتا کاهش یافته بگونه ای که فشار آلوئولی اکسیژن (Pao₂) به حدود ۱۰۰ میلی متر جیوه می رسد. اکسیژن توسط خون شریانی و با فشار ۱۰۰ میلی متر جیوه به بافت حمل می شود. این درحالی است که در تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ خالص فشار اکسیژن شریانی به ۶۷۳ میلی متر جیوه می رسد و در نتیجه استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪ میزان اکسیژن محلول در پلاسما افزایش می یابد. در فشار ۱ ATA میزان اکسیژن محلول در خون حدود ۰.۰۳ میلی لیتر به ازای هر میلی متر جیوه است. بنابر این در تنفس از هوایی با (Pao₂) ۱۰۰ میلی متر جیوه ۳/ میلی لیتر اکسیژن محلول وجود دارد و تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ باعث افزایش این میزان به ۲ میلی لیتر می شود. هنگامی که در اتاق فشار، فشار اکسیژن به ۳ ATA می رسد، بیمار اکسیژن محلولی معادل با ۱/۳ میلی لیتر را در زمان تنفس دریافت می کند. این میزان در زمان تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ به حدود ۶ میلی لیتر افزایش می یابد. (۳) و از آنجائیکه میزان اکسیژن بافت از این مقدار کمتر است تمامی نیاز بافت به اکسیژن را می توان از طریق اکسیژن محلول در خون بدون نیاز به هموگلوبین تامین کرد. در یک پژوهش از میان ۷۰ بیمار دیابتی باز زخم های متعدد در ناحیه پا، که تحت مراقبت های بیمارستانی قرار داشتند و بصورت تصادفی در دو گروه درمان HBO و کنترل قرار گرفتند. پس از انجام متوسط ۳۸/۸ جلسه درمانهای پیربار، میزان مائور آمپوتاسیون اندام تحتانی در گروه درمان HPO₆/۸ درصد بود و این در حالی است

که گروه کنترل که تحت درمانهای استاندارد و معمول زخم پای دیابتی قرار گرفته بودند میزان مازور آمپوتاسیون ۳/۳ (یک سوم بیماران) بوده است (۷).

در تحقیقی دیگر از میان ۲۸ بیمار با زخم پای دیابتی که پس از ۳ ماه درمان استاندارد ماکان بهبودی و ترمیم زخم حاصل نگردید بصورت تصادفی در دو گروه درمان HBO با پروتکل درمانی: جلسات ۹۰ دقیقه ای با فشار ۲/۵ اتمسفر که پس از تکمیل پروسه درمانی HBO، کاهش معنا داری ۴۱/۸ درصد در سطح زخم ها در گروه درمان مشاهده شد و این درحالی ایست که کاهش سطح زخم در گروه کنترل ۲۱/۷ درصد بود (۰.۳۷: P) (۸).

از جمله دیگر تحقیقات صورت گرفته می توان به تحقیق دیگر از میان ۱۸ بیمار با زخم پای ایسکمیک دیابتی که در جریان درمان های استاندارد فاقد علایم بهبودی بوده اند و به صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره درمان HBO و گروه کنترل قرار گرفتند. با پشت سر گذاشتن ۳۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای در فشار ۲/۴ اتمسفر و اکسیژن ۱۰۰٪ نتایج بهبود زخم در گروه درمان HBO ۵ نفر از ۸ نفر و در گروه کنترل با درمان های استاندارد ۱ نفر از ۸ نفر بود و این درحالی است که متوسط کاهش سطح زخم در بیماران بهبود یافته گروه درمان HBO ۱۰۰٪ و در گروه کنترل ۵۲٪ بوده است (۹).

نتیجه گیری :

تحقیقات نشان می دهد با توجه به ویژگی های حیاتی اکسیژن در ترمیم بافت های آسیب دیده، روش اکسیژن هایپر بار در ترمیم زخم و جراحات به ویژه زخم پای دیابتی می تواند کمک شایانی به روند بهبودی و حصول نتایج مطلوب درمانی نماید. استفاده از این روش به عنوان یک درمان جانبی یا مکمل علیرغم هزینه بیشتر (هزینه بیشتر درمان در کوتاه مدت و کاهش هزینه های کلی درمان در درازمدت) و نیز طول دوره جلسات درمانی بیشتر، در کنار درمان های مرسوم مثل دبریدمان محل زخم، کنترل قند خون، کنترل عفونت و... می تواند با درمان کامل زخم ها، خطر آمپوتاسیون اندام تحتانی، از کارافتادگی بیمار، کاهش کیفیت زندگی و تحمیل هزینه های درمان برای بیمار و سازمان های حمایتی را در درازمدت تا حد زیادی کاهش دهد.

تیروئیدیت تحت حاد- گزارش ۱۲۶ مورد و بررسی فاکتورهای موثر، پیامدها و چالش های درمانی

دکتر حمید اصغرزاده- وحید اصغرزاده - سید جواد موسوی - فرخ قوام - محمد حسن خادم
انصاری - مجید میلانی - کتایون نخجوانی - شاپور منتظر - رسول نودرنژاد
گروه پزشکی آذربایجان- اورمیه

مقدمه:

تیروئیدیت تحت حاد با تظاهرات مختلف در فازهای سه گانه، سیر بالینی خود محدود شونده با تشخیص های افتراقی موارد تیروتوکسیکوز باید همواره در مجموعه تشخیص های افتراقی مورد توجه قرار گیرد. این که تعداد اندکی از بیماران نیازمند درمان هستند ماهیت خود محدود شونده ی بیماری را بیان می کند که به دنبال تخریب اپی تلیوم فولیکول های تیروئیدی، آزادی هورمون های تیروئیدی ذخیره شده، فرو کش کردن التهاب و بازسازی سلولی و سنتز و ترشح هورمونی روی میدهد. بیماری بیشتر در نزد زنان روی داده و در هر سنی میتواند روی دهد. دلیل مطالعه حاضر بررسی چگونگی مراحل سه گانه ی بیماری در نزد بیماران، عدم نیاز به درمان و چالشهای درمانی و نحوه و علل سیر بیماران اندک به طرف کم کاری دایم تیروید می باشد.

مواد و روش کار:

در این مطالعه گذشته نگر ۱۲۶ بیمار با تشخیص تیروئیدیت تحت حاد انتخاب شده است. در تاریخچه بیماران احتمال عفونت های ویروسی، علایمی چون میالژی، دیسفاژی، گرفتگی صدا و درد در ناحیه گردن مورد توجه قرار گرفت. در معاینات بالینی ثبت شده تب، تدرنس تیروئید و گردن و گوش، سفتی تیروئید، وجود یا عدم وجود علائم چشمی و نیز نشانگان عملکرد تیروئید بررسی شدند. ثبت زمان بازگشت DTR در مطالعه حائز اهمیت بوده است. در برگه های گزارش آزمایشگاهی $\text{CBC diff-ESR-CRP-Anti TPO-Tg-T}_3\text{-FT}_3\text{-TSH-FT}_4$ / T_4 -اسکن تیروئید برای برداشت میزان ید رادیواکتیو بررسی شدند. در پاره ای از پرونده ها کالر داپلر اولتراسونوگرافی و FNA انجام شده بود. در پرونده های تیروئیدیت بعد زایمانی نیز ۶ ماه تا یکسال بیماران پیگیری و مطالعه گردیدند.

نتایج:

از ۱۲۶ مورد ۱۳۳ زن و ۱۳ مرد با میانگین سن 32 ± 8.9 سال بوده و بر حسب نوع

تیروئیدیت تحت حاد ثبت شده، موارد مورد مطالعه به شرح زیر بودند:

- (۱) تیروئیدیت گرانولوماتوز تحت حاد ۱۷ مورد (۱۶ زن و ۱ مرد)
- (۲) تیروئیدیت لنفوسیتیک تحت حاد ۱۸ مورد (۱۱ زن و ۷ مرد)
- (۳) تیروئیدیت بعد زایمانی تحت حاد ۸۴ مورد
- (۴) تیروئیدیت به دنبال مصرف آمیودارون ۱ مورد
- (۵) تیروئیدیت به دنبال مصرف لیتیوم ۳ مورد (۲ زن و ۱ مرد)
- (۶) تیروئیدیت بدنبال رادیاسیون ۳ مرد

شایعترین علامت در نزد بیماران palpitation بوده (۹۴،۲٪)، میانگین فاز تیروتوکسیکوز $1,8 \pm 7$ هفته و زمان بازسازی فولیکولی $9,2 \pm 5$ ماه بوده و از جمعیت مورد مطالعه فوق ۲ مورد (۵۸،۱٪) علامت دار شدید و نیازمند درمان با داروهای آنتی تیروئیدی در فاز تیروتوکسیکوز بودند که متوسط ۴ هفته درمان دریافت داشته بودند. ۱۲ مورد کم کاری دائم تیروئید (۵۲،۹٪) ثبت گردیده که به شرح زیر می باشد:

- (۱) نوع گرانولوماتوز ۱ زن
 - (۲) نوع لنفوسیتیک ۳ مورد (۲ زن و ۱ مرد)
 - (۳) نوع بعد زایمانی ۸ مورد
- افزایش ESR بیشتر از شصت ۱۷ مورد و افزایش CRP ۱۶ مورد، Tg در تمام ۱۲۶ مورد، Anti-TPO ۱۱۴ مورد، کاهش TSH در فاز اول ۱۱۸ مورد، افزایش FT_۳-FT_۴ در ۱۲۰ مورد با کاهش نسبت FT_۴/FT_۳، در ۴۲ مورد اسکن تیروئید انجام شده نشان از کاهش برداشت داشته، ۱۶ مورد کالر داپلر اولترا سونوگرافی نشان از فقدان افزایش جریان خون بوده و ۳۵ مورد FNA انجام شده گزارش تیروئیدیت با انفیلتراسیون سلول های مونونوکلئر به ویژه لنفوسیت ها به همراه سلول های بزرگ چند هسته ای بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

هر چند تیروئیدیت تحت حاد بیماری شایعی نیست اما ماهیت بالینی در فازهای سه گانه و سیر خود محدودشونده بدون نیاز به درمان اهمیت پرداختن به این بیماری را بیشتر میکند. در این مطالعه نشان داده شد که بیشتر بیماران (۹۸،۴۲٪) نیاز به درمان نداشتند. آمار حاکی از ابتلا بیشتر جمعیت زنان بوده که از نقطه نظر بهداشت و سلامت زنان به ویژه در مراحل بعد زایمانی و افتراق با افسردگی های به دنبال زایمان است. لازم است ذکر شود بیشترین میزان کم کاری دائم تیروئید در نوع تیروئیدیت بعد زایمانی بوده و دومورد از بیماران در دو حاملگی متوالی تیروئیدیت بعد زایمان داشته و بعد از زایمان دوم کم کاری دائم تیروئید را نشان دادند.

در پایان این مطالعه پیشنهاد میشود:

- ۱) بررسی بیماران با اندازه گیری HLA-Bw۳۵ & ۶۷
- ۲) بررسی بیمارانی که نباید درمان شوند ولی داروهای آنتی تیروئیدی دریافت میکنند
- ۳) عود بیماری و بررسی فاکتورهای موثر در عود و درمان

"بیماری دیابت و ارتباط آن با سرطان ها"

علیرضا جعفری*

چکیده :

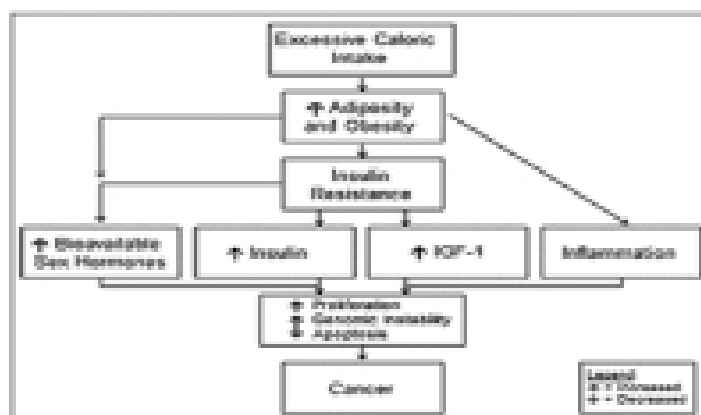
مقدمه :

امروزه بیماری دیابت بعنوان یک عارضه ناتوان کننده رو به رشد در همه جوامع بر اساس یافته های اپیدمیولوژیک مطرح است بطوریکه یکی از اقدامات مهم سازمان بهداشت جهانی مبارزه با عوامل مؤثر در بروز آن از طریق آگاه سازی جوامع جهت تغییر شیوه زندگی است. در این میان برخی یافته ها نشان داد که اشتراک برخی فاکتورها از جمله عدم تحرک و چاقی ، نحوه تغذیه ، مسایل ژنتیکی و... در دیابت و سرطانها ممکن است موجبات ابتلا به سرطان همزمان با رشد آمار مبتلایان به دیابت فراهم گردد. با این فرض تحقیقات متعددی در سطح جهان ادامه دارد که هدف این مقاله توجه ویژه به این موضوع با تحلیل نتایج بدست آمده از این تحقیقات جهانی است.

روش :

اگرچه نقش هیپرگلیسمی در بروز سرطان ثابت نشده ولی برخی شواهد حاکی از افزایش ریسک ابتلا به سرطان در دیابتی هاست . مطالعات انجام شده در امریکا نشان داد که علاوه بر قریب ۳۰ میلیون فرد مبتلا به دیابت حدود ۸۶ میلیون نفر نیز در آستانه ابتلا به آن قرار دارند و از طرفی آمار حاکی از آنست که افراد دیابتی علاوه بر احتمال بیشتر ابتلا به حملات قلبی -عروقی و نارسایی کلیه و کوری با افزایش ریسک ابتلا به سرطانهای کبد ، پانکراس، آندومتر ، کولورکتال ، پستان و مثانه مواجهند. (۱) از آنجا که بنظر میرسد دیابت و سرطان هر دو موجب التهاب در سطح سلولی میشوند ، عدم کنترل قند خون میتواند با ایجاد التهاب در سطح سلولها زمینه را برای شروع تغییرات و بروز سرطانها فراهم نماید. امروزه محققین در یافته اند که ارتباطی بین مقاومت به انسولین و ایجاد ریسک بروز سرطان وجود دارد و با توجه به نقش افزایش وزن و حجم بالای توده چربی بدن با بروز دیابت ؛ حتی در افراد مستعد (پره دیابتیک ها) نیز روند پیشرونده التهاب سلولی و تشکیل سلولهای سرطانی میتواند ادامه یابد. در این میان به نقش افزایش قند خون در کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن (که نقش مهمی در از بین بردن سلولهای سرطانی را داراست) همچنین افزایش مقاومت به انسولین و IGF-1 با بروز اختلال در پرولیفراسیون سلولی و

آپوپتوز نیز باید توجه نمود که این موضوع موجب افزایش ریسک ابتلا به سرطان در افراد دیابتی تیپ ۲ می شود. (۲) شکل ۱ و ۲

Diabetes and Cancer, *Endocr Pract.* 2013;19(No. 4):

Biological mechanisms that link obesity with cancer development. *HIF-1* =

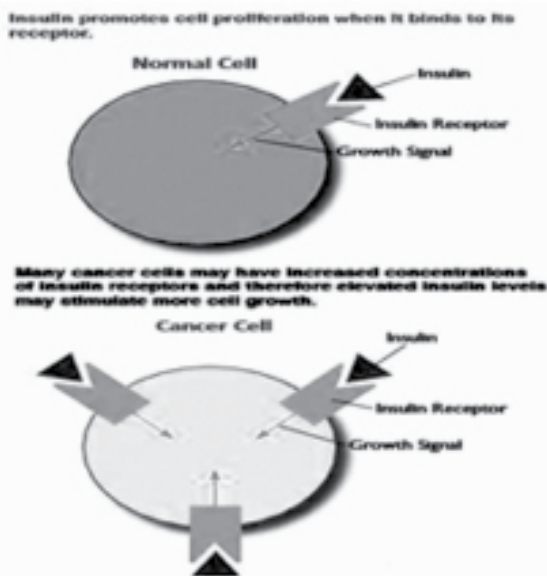
[illegible]

شکل ۲

در بررسی کلی آمار جهانی مرگ و میر ناشی از سرطان در رده دوم و مرگ ناشی از دیابت در رده دوازدهم گزارش شده و این در حالیکه در مطالعات ایالات متحده مرگ ناشی از دیابت در رده هفتم طبقه بندی شده است که لزوم توجه و ذکر دیابت بعنوان عامل تضعیف کننده بدن و عامل مرگ در ثبت علل فوت بیماران را می طلبد.

بررسی های انجام شده نشان می دهد که حدود ۸ تا ۱۸ درصد افراد دچار سرطان از دیابت همزمان نیز رنج می برند که در زمان تشخیص سرطان یافت شده و این در حالیکه که برخی انواع سرطان در تیپ خاصی از دیابتی ها بیشتر دیده شده بطوریکه گزارش موارد متعددی از سرطانهای معده در دیابت تیپ ۱ و سرطانهای پانکراس ، کولون ، کبد ، کلیه ، پستان و آندومتر در دیابت تیپ ۲ به ثبت رسیده است .

مطالعات متا آنالیز اخیراً مشخص نموده که موارد قابل توجهی از سرطانها با دیابت (بخصوص نوع ۲) همراه میگردند ولی این رابطه در مورد سرطان پروستات در مردان دیابتی صادق نبوده و نسبت معکوس دارد، ضمناً ریسک نسبی (Relative Risk) بروز سرطانهای کبد ، پانکراس و آندومتر حدود دو برابر یا بالاتر در حالیکه این ریسک برای سرطانهای کولورکتال، پستان و مثانه حدود یک و دو دهم تا دو برابر است. این موضوع در مورد سرطانهای ریه صدق نمی کند همچنین رابطه بین سرطانهای کلیه و لنفوم غیر هوچکینی نیز نامشخص است. در چند مورد نادر مطالعات افزایش بروز سرطانهای کبد و پانکراس در دیابتی های نوع ۱ مطرح که حدس میزنند ناشی از اولین محل تولید و برخورد با مقادیر بالای انسولین این ارگانها باشد که بررسی های بیشتر در حال بررسی است. (۳)



از نظر پاتوفیزیولوژی دیده شده که سلولهای سرطانی در مواردی گیرنده های انسولینی زیادتری نسبت به سلولهای عادی بدن افراد دارند که این امر با افزایش میزان انسولین ناشی از بروز پدیده " مقاومت به انسولین " موجب دریافت بیشتر این ماده و IGF-1 و رشد بیشتر سلولهای تومورال می گردد. (شکل ۳)

Acute severe hypoglycemia after the first dose of LAR-octreotide followed by long-term improvement in glycemic control in an acromegalic patient: A case report and literature review

AlirezaMofid, MD 1

MaysamAlimohamadi, MD, PhD 2*

Mojtaba Akbari, MD 1

1: Department of endocrinology, Sina hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2: Brain and spinal cord injury research center (BASIR), Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Running title: Acute hypoglycemia after LAR-octreotide.

Abstract

Introduction: Octreotide is a synthetic analogue of somatostatin with a longer half-life (90-100 minutes versus 1-3 minutes) and predominantly acting on pituitary gland. Short term and long term hyperglycemia are some of metabolic side effects of octreotide.

Case report:

We present a 57-year-old patient with relapsing of acromegaly symptoms and diabetes. Evaluations revealed high plasma levels of growth hormone and Insulin like growth factor-I and pituitary macro-adenoma. As the patient didn't accept surgical treatment, long acting release (LAR) octreotide was started for him. Four hours after administration of the first dose, he was brought to emergency department with severe life-threatening hypoglycemia. Despite the previous history of difficult to control diabetes, his blood glucose levels were mostly within the normal range without any treatment over the next week. After

about 10 days of monitoring, the patient could be discharged without any treatment for diabetes.

Conclusion:

Long term disturbance of glucose metabolism due to impaired insulin secretion has been documented frequently after LAR octreotide consumption. In this article we report a very rare case of improved glycemic control after administration of LAR octreotide which may be related to long term decrease in secretion of glucagon.

Key words:

acromegaly, diabetes, hypoglycemia, octreotide.

The effect of saffron (*Crocus sativus* L.) hydro-alcoholic extract on metabolic control in type 2 diabetic patients

Alireza Milajerdi (M.S.), Shima Jazayeri b(M.D., Ph.D.) , Najmeh Hashemzadeh c(B.S.), Elham Shirzadic(M.D.), Zhaleh Derakhshani c(M.D.), Abolghassem Djazayeri a*(Ph.D.), Shahin Akhondzadeh d*(Ph.D.)

aDepartment of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

bDepartment of Nutrition, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

cIsfahan Diabetes Society, Natanz, Isfahan, Iran

dPsychiatric Research Center, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Objectives: Uncontrolled metabolic status of diabetes induce multiple complications, such as liver and renal dysfunctions. Saffron as an herb may improve diabetes metabolic control.

Methods: In this triple-blind clinical trial, 54 type 2 diabetic patients randomly consumed 15 mg saffron or placebo capsules twice a day for 8 weeks. Fasting and 2 hour blood glucose, glycosylated hemoglobin, cholesterol, triglyceride, low and high density lipoproteins, alkaline phosphatase, aspartate and alanine amino transferase, uric acid, blood urea nitrogen, and creatinine and physical activity of the patients were measured at the beginning and the end of the study, dietary intakes at the beginning, midst, and end of the study, and anthropometric measures and blood pressure every 2 weeks during the study. Data were analyzed by SPSS.18 software.

Results:

Fasting and 2 hour blood glucose, triglyceride, uric acid, and blood urea nitrogen were significantly decreased and High density lipoprotein was increased in the saffron group ($P < 0.05$). However, changes in other profiles were not statistically significant in the two groups. Significant changes in blood pressure, dietary intakes, and physical activity were not seen in the two groups ($P > 0.05$).

Conclusion:

Saffron extract may improve type 2 diabetic patients' condition by increased blood glucose and some lipid profiles control. Saffron also protect renal function which may be related to the antioxidant properties.

Evaluation of the validity of the FRAX algorithm for predicting risk of osteoporotic fracture in Iran

Farzaneh Amininezhad, MD Hamidreza Aghaei Meybodi, MD

Mostafa Qorbani, PhD Mahboubeh Dini, MD

Zahra Mohammadi, BS Patricia Khashayar, MD

Abbasali Keshtkar, MD Bagher Larijani, MD

Endocrinology and Metabolism Research Center – Osteoporosis Research Center – Tehran University of Medical Sciences – Tehran _ Iran

Abstract

Objectives:

The present study was designed to determine the most applicable FRAX model for the Iranian population.

Methods-Seventy four men and women (with the mean age of 70 yrs), who had experienced at least a fracture in their life, along with 162 individuals with no such an experience (with the mean age of 66 yrs) were enrolled in this study. Fracture probabilities were calculated using FRAX models from Jordon, Lebanon and the US.

Results:

We found a significant difference in the probability rate between the cases and the controls; the rate, however, was lower than the recommended threshold for intervention, especially for the Lebanese and the Jordanian models.

Conclusion:

As for women all the three models had a good discrimination value, while the Lebanese and the Jordanian model needed to be revised. As for men, on the other hand, the Jordanian model had a low discriminative value. The Lebanese model, despite its acceptable discrimination value, needed a revision regarding its threshold. The US model was the most compatible.

Key Words:

FRAX; Fractures, Bone; Osteoporosis; Iran

تاثیر پنتوکسی فیلین در کاهش پروتئینوری بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان با بلوک کننده ی سیستم آنژیوتانسین در مقایسه با بیماران تحت درمان با ACEI یا ARB

کد ثبت در سامانه ثبت کارآزمایی ایران IRCT۲۰۱۶۱۱۱۸۲۷۰۹۷۲۲

دکتر منوچهر ایرانپور ۱، دکتر بهمن بشردوست ۲، دکتر شاداب میرفخرایی ۳، محمد جواد نقی زاده ۴
۱ دانشیار گروه داخلی، غدد و متابولیسم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران
۲ استادیار گروه داخلی، نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران
۳ دانشجوی رزیدنتی، دکترای تخصصی داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران. نویسنده مسئول
۴ دانشجوی پزشکی، دکترای عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

چکیده

مقدمه:

دیابت شیرین شامل گروهی از اختلالات متابولیک شایع است که وجه مشترک آنها در فنوتیپ هیپرگلیسمی می باشد. اختلالات تنظیم متابولیسم ناشی از دیابت شیرین سبب بروز تغییرات پاتوفیزیولوژیک ثانویه ای در اندامهای متعدد بدن مانند نروپاتی می شود که مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا به دیابت و دستگاه بهداشتی جامعه به همراه می آورند. در این مطالعه تاثیر پنتوکسی فیلین، یک داروی غیرانتخابی phosphodiesterase inhibitor، بر روی بیماران دیابتی برای کاهش پروتئین ادراری دفع شده مورد ارزیابی قرار می گیرد.

روش کار:

۷۲ نفر در این کارآزمایی بالینی (clinical trial)، از بیمارانی که در کلینیک غدد و نفرولوژی به دلیل پروتئینوری دیابت نوع ۲ مراجعه یا بستری شده اند انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. چک لیست های مربوطه، اعم از اطلاعات دموگرافیک و... را تکمیل شدند. در گروه (A) از داروهای ACEI و ARB برای کاهش پروتئینوری تجویز شد. در گروه (B) نیز علاوه بر داروهای ACEI و ARB، پنتوکسی فیلین تجویز شد. در پایان کار نتایج حاصل در هر دو گروه را از نظر کاهش بیشتر پروتئینوری مقایسه شد.

یافته ها:

اکثریت بیماران مورد مطالعه مرد بوده اند. ارتباط معنی داری بین پروتئینوری (میانگین دفع ادراری پروتئین ۲۴ ساعته) و تاثیر پنتوکسی فیلین در کاهش پروتئینوری بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد. تفاوت معنادار آماری در تغییرات فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و HbA1c بین هر دو گروه در ابتدا و پایان مطالعه، وجود ندارد.

نتیجه گیری:

پنتوکسی فیلین می توانید به طور قابل توجهی اثر ضد پروتئینوری را افزایش دهد و میزان دفع پروتئین در ادرار را بطور مستقل از کاهش فشار خون و یا کاهش بهبود کنترل متابولیک انجام دهد. مطالعه ما همچنین نشان داد که پنتوکسی فیلین کاهش GFR را در میان این بیماران کند می کند.

کلید واژه ها:

پنتوکسی فیلین، پروتئینوری، دیابت، سیستم آنژیوتانسین

Study on relationship between sex drive disorders and sexual hormone levels in patients on MMT compared with opium addicts

Bitad Dadpour^{1,2}, Fares Najari^{*3}, Idea Baradaran⁴, Javad Fahiminia^{5*}

1. Medical Toxicology Research Center, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Cardiac Anesthesia Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Fares Najari, shahid beheshti university of medical sciences-Tehran-Iran

4. Idea Baradaran, shahid beheshti university of medical sciences-Tehran-Iran

5. Addiction Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

ABSTRACT:

Background:

As an opioid, methadone may cause adverse effects on libido and sexual function of patients. It may continue for months after treatment. This study aimed to determine the relationship between changes in libido with serum prolactin and sexual hormones levels (LH, FSH, and Testosterone) in patients on methadone maintenance therapy (MMT) in comparison with opium addicts was conducted.

Method:

In this case-control study, 40 referred cases addiction control clinic of Imam Reza (p) hospital were recruited by simple sampling method during one year (2016). 20 cases were on MMT program and 20 cases were opium addict. MMT patients were on treatment for at least 4 months. Both groups were followed for 4 months. Libido status, serum prolactin, LH, FSH and Testosterone of patients in both groups were evaluated at the end of four months. Data were analyzed using SPSS software v.16, descriptive statistics (mean, standard deviation, abso-

lute and relative frequency) and independent t test, Mann-Whitney, chi square, exact chi-square, Pearson and Spearman correlation coefficient.

Results:

The mean ($\pm$ SD) age of patients was 41.9 ($\pm$ 11.5) years. Lack of libido or decreased sexual desire was detected in 35.0% (n = 7) of opium addict patients and 45.0% (n = 9) of cases on MMT respectively. Mean serum testosterone level was significantly below the normal levels in patients on MMT (p = 0.047) was lower than opium patients group. There was a significant inverse linear relationship between libido and serum FSH (r = -0.584, p=0.007) in opium addicts. There was inverse and significant linear relationship between libido status and serum prolactin levels in patients on MMT (r = -0.513, p = 0.021). A significant inverse relationship was found between age and libido (p = 0.040). There was no statistically significant relationship between other variables (type of opioid, length of opium or methadone consumption, opium or methadone dose) and status of libido, serum prolactin, FSH, LH and testosterone (p > 0.05).

Conclusion:

Regarding to decreased serum testosterone level and relationship between libido status and prolactin levels in addition to decreased or loss of libido in 45% of patients on MMT program, methadone can attribute in sexual hormones disturbances and impaired libido in long-term use although it is not related to dose. More investigations are recommended for finding exact relevance of opioid use and sexual dysfunction.

Keywords:

Libido, Prolactin, LH, FSH, Testosterone, Methadone Maintenance Therapy, opium

جدول ۱

کل		متادون		اپیوم		اوج لذت جنسی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
5/7	3	0/10	2	0/5	1	هیچ وقت
5/32	13	0/25	5	0/40	8	گاهگاه
0/45	18	0/45	9	0/45	9	اغلب
0/15	6	0/20	4	0/10	2	همیشه
0/100	40	0/100	20	0/100	20	کل
Exact Chi square= 7/1		df= 3		p= 639/0		نتیجه آزمون دقیق کای اسکوتر:

جدول ۲

کل		متادون		اپیوم		وضعیت لیبدو
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
5/7	3	0/10	2	0/5	1	فقدان
5/32	13	0/35	7	0/30	6	کاهش
7/52	21	0/50	10	0/55	11	خوب
5/7	3	0/5	1	0/10	2	بالا
0/100	40	0/100	20	0/100	20	کل
Exact Chi square= 8/0		df= 3		p= 852/0		نتیجه آزمون دقیق کای اسکوتر:

جدول ۳

کل		متادون		اپیوم		ارتباط وضعیت لیبدو FSH با سطح سرمی
p	r	p	r	p	r	
۰/۰۴۹	-۰/۳۱۳	۰/۹۲۳	-۰/۰۲۳	۰/۰۰۷	-۰/۵۸۴	
ارتباط دارد		ارتباط ندارد		ارتباط دارد		نتیجه آزمون

جدول ۴

کل						ارتباط وضعیت لیپیدو با سطح سرمی LH
متادون			ایپوم			
p	r	p	r	p	r	
۰/۵۳۲	-۰/۱۰۲	۰/۰۶۸	۰/۴۱۶	۰/۲۳۷	-۰/۲۷۷	
ارتباط ندارد		ارتباط ندارد		ارتباط ندارد		نتیجه آزمون

جدول ۵

کل						ارتباط وضعیت لیپیدو با سطح سرمی پرولاکتین
متادون				ایپوم		
p	r	p	r	p	r	
۰/۰۴۰	-۰/۳۲۶	۰/۰۲۱	-۰/۵۱۳	۰/۵۶۳	۰/۱۳۸	
ارتباط دارد		ارتباط دارد		ارتباط ندارد		نتیجه آزمون

جدول ۶

کل					
متادون			اپیوم		
p	r	p	r	p	r
۰/۱۷۹	۰/۲۱۷	۰/۴۸۳	۰/۱۶۶	۰/۵۸۸	۰/۱۲۹
ارتباط ندارد		ارتباط ندارد		ارتباط ندارد	
نتیجه آزمون					

Effect of different levels of HbA1C on lipid profiles in type 2 diabetes

Manouchehr Nakhjavani, Salome Sadat Salehi*, Fatemeh Sadeghi, Alireza Esteghamati, Soghra Rabizadeh, Hossein Mirmiranpour
Endocrinology and Metabolism Research Center, Vali-Asr Hospital, Imam Khomeini Medical Center

Background:

Diabetes mellitus is a worldwide health problem. In type-2 diabetic patients quantitative and qualitative abnormalities in lipids and lipoproteins are presumed to be responsible for the increased risk of cardiovascular disease and other morbidity. Here we aimed to evaluate the effect of different levels of HbA1C on lipid profile in type 2 diabetes.

Methods:

A total of 1341 type-2 diabetic patients with optimal glycemic control ($\text{HbA1C} < 7$, $n=389$), suboptimal glycemic control ($10 \leq \text{HbA1C} \leq 7$, $n=713$) and poor glycemic control ($\text{HbA1C} > 10$, $n=239$) were recruited in this cross-sectional study. Fasting plasma glucose (FBS), postprandial glucose (PPG), HbA1C, triglycerides (TG), total cholesterol (TC), low density lipoprotein (LDL) and high density lipoprotein (HDL) were measured in all participants. One-way analysis of variance (ANOVA) and post-hoc multiple comparison tests were used to examine the significance levels for various biochemical parameters in glycemic control categorized groups.

Results:

Comparison of lipid profile of poor glycemic patients with optimal and suboptimal ones showed significantly higher levels of TG

[157.73±74.38 mg/dl vs 169.17±87.54 mg/dl and 184.53±88.73 mg/dl (p value<0.001)], TC [192.39±45.28 mg/dl vs 179.75±45.01 mg/dl and 175.18±40.8 mg/dl (p value<0.001)] and LDL [96.99±28.31mg/dl vs 98.59±32.1 mg/dl and 106.01±31.94 mg/dl (p value<0.001)], whereas HDL levels did not differ significantly between groups. Serum HbA1C showed a significant and positive relationship with TC, TG and LDL (p value<0.001) but not with HDL that remained significant after multiple adjustment for age, gender weight, waist circumference, BMI, duration of diabetes, and systolic and diastolic blood pressure.

Conclusion:

In conclusion, the findings of this study showed that despite the standard treatment of hyperlipidemia in diabetic patients, hyperglycemia itself affects blood lipid levels. HDL remained stable quantitatively comparing with other lipid particles in different HbA1C levels.

بررسی شیوع سندروم پای بی قرار در بیماران دیابتی و مقایسه آن با بیماران غیر دیابتی

آرزو افخمی اردکانی - زهرا ممیز صنعت - زهرا وهابی - محمد افخمی اردکانی
دانشگاه علوم پزشکی تهران - پردیس بین الملل

مقدمه:

سندرم پاهای بی قرار، یک اختلال حرکتی است که با میل شدید به حرکت دادن پاها هنگام استراحت مشخص می شود. بیماران مبتلا، اغلب تکان های ماهیچه ای را تجربه می کنند که سبب مختل شدن خواب می شود. میزان شیوع سندرم پاهای بیقرار در بیماران بخش های مختلف بیشتر از مردم عادی است. از این رو این مطالعه با هدف " بررسی شیوع و مقایسه سندرم پای بی قرار در بیماران دیابتی و غیر دیابتی و ارتباط آن با متغیرهای آن انجام شد.

روش ها:

این پژوهش توصیفی تحلیلی به روش مورد - شاهدهی بر روی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. افراد به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه های اطلاعات دموگرافیکی، و غربالگری سندرم پای بی قرار استفاده شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی استفاده شد.

یافته ها:

این مطالعه مورد - شاهدهی بر روی ۳۸۱ نفر انجام شد که ۱۸۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ و ۲۰۱ نفر از افراد غیر دیابتی بودند. ۴۲/۸ درصد مرد و ۵۷/۲ درصد زن بودند. میانگین طول مدت ابتلا به ناراحتی در پا در افراد دیابتی ۲/۴۴ +/- ۱/۴۹ سال و در افراد غیر دیابتی ۳/۳۵ +/- ۱/۱۴ سال بود که از نظر آماری معنی دار نبود ($P \text{ Value} > 0.05$). فراوانی سندروم پای بیقرار در گروه دیابتی ۵۴/۴ درصد و در گروه غیر دیابتی ۳۰/۳ درصد بدست آمد ($P \text{ value} = 0.001$). فراوانی سندروم پای بی قرار با طول مدت دیابت ارتباط مستقیم داشت ($P \text{ value} = 0.001$).

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع بالای سندرم پاهای بی قرار در بیماران دیابتی نوع ۲، استفاده از روش های غربالگری برای شناسایی آن ها و تغییر در سبک زندگی برای کاهش عوامل خطر در این بیماران ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی:

سندروم پای بی قرار - دابت نوع ۲.

Cardiac tamponade in a neglected case of thyroid agenesis

ZeinabNaderpour, MahbubeEbrahimpur, ElnazVahidi

Abstract

Mild pericardial effusion is common in severe form of hypothyroidism but massive pericardial effusion with or without cardiac tamponade is rare. A 49 year-old male with a short stature, large head and facial puffiness, was brought to the emergency department because of progressive altered mental status and severe dyspnea. Cardiac tamponade and hypothyroidism were diagnosed in work ups. Lack of thyroid tissue in his imagines, confirmed the diagnosis of thyroid agenesis. With pericardiocentesis, hydration and starting levothyroxine his clinical symptoms were resolved dramatically. Our case was presented with full-blown clinical manifestations and irreversible consequences of congenital hypothyroidism. This shows us the important role of newborn screening tests.

Keywords:

Cardiac Tamponade, Hypothyroidism, Thyroid agenesis

Introduction

Congenital hypothyroidism, occurring in approximately 1:2000 to 1:4000 newborns, is the most common preventable cause of mental retardation and delay in physical growth. Geographic location and ethnicity have a great impact on its prevalence. The incidence of congenital hypothyroidism has risen over the last few decades, mainly because of changes in newborn screening strategies, shifting demographics, and increase in survival of preterm infants at high risk of congenital

hypothyroidism. (1,2)

In the past, children born with congenital hypothyroidism, often suffer serious morbidities because of late diagnosis. With the introduction of newborn screening programs in the 1970s, the attitude towards these children has changed dramatically. By means of early diagnosis and treatment, even in severely affected cases, patients can be expected to have normal intelligence and growth and gain healthiness like others without hypothyroidism. (3, 4)

severe hypothyroidism is rare cause of massive pericardial effusion or tamponade.

Cardiac tamponade is life-threatening condition, is characterized by compression of heart due to accumulation of pericardial fluid. Malignancy, uremia, tuberculosis, acute idiopathic pericarditis, post-acute myocardial infarction, collagen vascular diseases are more causes of cardiac tamponade. (5)

In this case report, we presented a 49 year-old male with cardiac tamponade. His clinical and laboratory findings were in favor of hypothyroidism. Finally, based on the clinical appearance and lack of thyroid tissue in his imaging, thyroid agenesis was diagnosed.

Case report

A 49 year-old male was brought to the emergency department with progressive altered mental status, severe dyspnea and decreased urine output since four days before his admission. He had a history of urinary retention which was diagnosed as benign prostate hyperplasia and treated with intermittent urinary catheterization. He had no complaint of fever, chest pain, previous seizure or headache. On physical examination he had engorged jugular vein. Lungs were clear bilaterally. Heart sounds were muffled. There was no neck stiffness. His tendon

reflexes showed delayed relaxation. His vital signs were:

Blood Pressure: 70/pulse mmHg, Heart Rate: 50-60 beats/min, Respiratory Rate: 11 /min, Temperature: 36.5° C

In physical examination, we found that he had a short stature with large head, short neck, facial puffiness, coarse hair, dry and cold skin, pallor, macroglossia and non-pitting edema (Figure 1).

A



B

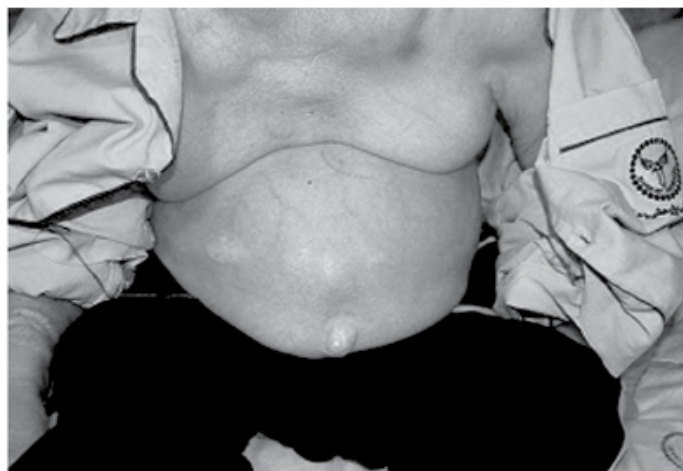


Figure 1 A Short stature and facial features of the patient B Umbilical hernia of his abdomen

بررسی سطح سرمی لپتین در زنان یائسه دیابتی و مقایسه آن با زنان سالم

سمیه متین، متخصص بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
المیرا متین، رزیدنت بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه و هدف:

امروزه به تاثیر لپتین به عنوان یکی از مهمترین هورمونهای مترشحه از بافت چربی، و ارتباطش با دیابت توجه زیادی شده است. لپتین با مهار ترشح نروپپتید Y باعث کاهش اشتها شده و با افزایش متابولیسم بدن، میزان چربی بدن را کنترل میکند. این مطالعه به منظور تعیین سطح لپتین سرم در زنان یائسه مبتلا به دیابت نوع دو و زنان سالم انجام شد.

روش مطالعه:

مطالعه به صورت مورد-شاهدی بر روی زنان یائسه (۴۵ نفر دیابتی و ۴۵ نفر سالم) با BMI ۲۵-۳۰ انجام گرفت. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی و ثبت اطلاعات دموگرافیک، نمایه توده بدنی برای بیماران محاسبه شد. از بیماران نمونه خون ناشتا جهت سنجش سطح سرمی لپتین و پروفایل لیپید و FBS و HbA1c اخذ گردید. نتایج حاصل با روشهای آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

میانگین سطح سرمی لپتین در گروه دیابتی (19.2 ± 1.8 g/ml μ) به طور معنی داری کمتر از گروه غیردیابتی (25.3 ± 2.7 g/ml μ) بود ($P=0.02$). همبستگی مستقیم و معنی داری بین سطح سرمی لپتین و BMI در هر دو گروه دیده شد ($P=0.02$). بین FBS و HbA1c با سطح لپتین ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0.05$) ولی این ارتباط با سطح لیپیدهای خون معنی دار نبود. ($P=0.4$) در گروه شاهد بین سطح سرمی لپتین با سطح تری گلیسرید خون ارتباط معنی دار بود ($P=0.03$).

نتیجه گیری :

به نظر می رسد قند خون بیش از چربی خون بر میزان لپتین موثر است و شاید علت آن اختلال متابولیسمی ایجاد شده در دیابت باشد که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی:

لپتین، BMI، لیپید، قند ناشتا

Compare the serum level of Vitamin D among type-2 diabetes patients and control subjects attending to internal and endocrinology Clinics of medical azad university of Tehran in 2014-2015

Dr Seyede masoume fatemi – assistant professor, medical azad university of Tehran

Dr Sahar Hassany MD

Objective:

This study was performed to compare the serum level of Vitamin D among Type-2 diabetic Patients and control subjects attending to internal and endocrinology clinics of medical azad university of Tehran In 2014-2015.

Materials and methods:

In this comparative cross-sectional study ,173 consecutive subjects attending to the mentioned clinics including type -2 diabetes patients and control subjects were assessed and the serum level of vitamin D in two groups was determined and compared.

Results :

It was seen that the mean serum level of vitamin D3 was 16.5 ng/ml in diabetic group and 20.9 ng/ml in control group, showing statistically significant difference across the groups according to the independent – sample – T test . ($P<0/045$)

As well the prevalence of Vitamin D deficiency, particularly moderate and Sever deficiency was meaningfully higher in diabetic group. ($P<0/023$).

Conclusions:

Totally, according to the obtained results, it may be concluded that serum level of Vitamin D is significantly lower among diabetic subjects and regarding the high rate, specific attention to prophylaxis and treatment of Vitamin D Deficiency in Diabetic patient is necessary.

Key words:

Type 2 Diabetes – Vitamin D

The Prevalence of Thyroid Function Tests Abnormalities in Maintenance Hemodialysis Patients in Vasei Hospital of Sabzevar

Ali Emadzadeh¹, Shirin Taraz Jamshidi², Maryam Emadzadeh³, Farshad Marouzi⁴, Sakineh Mousafarkhani¹

1: Department of Internal Medicine, Division of Nephrology and Dialysis, Vasei Medical Center, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, IRAN

2: Department of Pathology, Imam Reza Medical Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, IRAN

3: Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, IRAN

4: Private Pathology Laboratory, Neyshabur, IRAN

Abstract

Background:

Thyroid gland is one of the most important endocrine glands that its metabolic hormones (T3 and T4) have important roles in homeostasis. Thyroid function is altered in many disorders.

On the other hand, kidney has an important role in metabolism of thyroid hormones, so impaired renal function can lead to impaired results in thyroid function tests (TFT).

So, we decided to study the prevalence of thyroid disorders in patients undergoing maintenance hemodialysis (HD) in Vasei Hospital of Sabzevar, north east of Iran, in year 1394.

Methods:

In this cross-sectional study, ninety patients undergoing maintenance hemodialysis were enrolled. Their thyroid function tests were done, and its relation with patients' demographic data were assessed.

Results:

Among 90 patients undergoing maintenance HD, 13 patients (14.44%) had abnormal TFT (10 males and 3 females) , and 77 patients (85.55%) had normal thyroid function tests.

Conclusion:

According to the P-value achieved, there is no significant relationship between the prevalence of TFT abnormalities in chronic hemodialysis patients and their age, gender, education level, history of diabetes, hypertension, polycystic kidney disease and their duration of dialysis, but more extensive studies are warranted.

Keywords:

thyroid function tests, chronic kidney disease, hemodialysis

Survey of Glycemic control condition, maternal and fetal outcomes in gestational diabetes women that followed in endocrine clinic in Zanzan province of Iran

Ali Niksirat¹, Nikoo Hamzeh¹, Hanieh Paydari¹, Saeideh Mazloomzadeh²

1. Department of Internal medicine, Imam Khomeini hospital complex, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran.

2. Social Department of Health Research Center, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

Background:

To Obtain a Survey of Glycemic control condition, maternal and fetal outcomes in gestational diabetes women that followed in endocrine clinic in Zanzan province of Iran.

In this prospective study, 103 pregnant women, who were diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus (GDM) by Carpenter-Coustan criteria and who had come to the endocrine clinic of Zanzan University between 2004-2008 were studied. They were treated with the routine protocol and the following variables were obtained for further comparison: maternal age, parity, maternal weight, gravid, time of GDM diagnosis, HbA1C, fasting blood sugar, hypertension, Preeclampsia, fetus birth weight, delivery by caesarian section or natural vaginal delivery, macrosomia, incidence of hypoglycemia, hypocalcemia, hyperbilirubinemia, 1 minute and 5 minute APGAR score. The data was extracted from patient files either at the hospital or clinic and was further compared with similar studies. As our result showed no GDM attributed complications with the use of routine protocol and adequate control of blood sugar, the routine protocol can be helpful in diagnosing and prevention of complications of GDM in our country.

Keywords:

Glycemic control, maternal and fetal outcomes, gestational diabetes

Saffron (*Crocus sativus* L.) liver and renal protective effects in type 2 diabetic patients: A triple- blinded randomized and placebo control trial

Alireza Milajerdi¹, Shima Jazayeri², Najmeh Hashemzadeh³, Elham Shirzadi³, Zhaleh Derakhshan³, Abolghassem Djazayeri^{1*}, Shahin Akhondzadeh^{4*}, Mahmood Mahmoodi⁵, Alireza Rayati⁶

1 School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Isfahan Diabetes Society, Natanz, Iran

4 Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Department of Psychology, Payame Noor University, Natanz, Iran

Abstract

Background:

Uncontrolled diabetes may cause multiple complications, such as liver and renal dysfunctions. Saffron as an antioxidant herb may improve diabetes control and indicate renal and liver protection.

Objectives:

The purpose of this study was to found out if saffron extract modulates some liver enzymes and renal function parameters, and thereby, induces renal and liver protective effects compared with placebo.

Materials and Methods:

In this triple-blind clinical trial, 54 type 2 diabetic patients randomly consumed 15 mg saffron or placebo capsules twice a day for 8 weeks.

Alkaline phosphatase, aspartate and alanine amino transferase, uric acid, blood urea nitrogen, and creatinine of the patients were measured. Also, physical activity of the patients were measured at the beginning and the end of the study, dietary intakes at the beginning, midst, and end of the study, and anthropometric measures and blood pressure at the beginning and every 2 weeks during the study. Data were analyzed by SPSS.18 software.

Results:

Uric acid and blood urea nitrogen were significantly decreased in the saffron group ($P < 0.05$). However, changes in other profiles, include liver enzymes, were not statistically significant in the two groups. Significant changes in blood pressure, dietary intakes, and physical activity were not seen in the two groups ($P > 0.05$).

Conclusions:

Saffron extract may improve renal function protection witch may be related to its antioxidant properties. However, saffron liver protective effect was not significant at this short term intervention.

The association of cholesterol and egg consumption with gestational diabetes mellitus

Alireza Milajerdi 1, Hataf Tehrani², Fahimeh Haghighatdoost³, Bagher Larijani⁴, Leila Azadbakht^{5,1,3}

1 Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3 Food Security Research Center and Department of Community Nutrition, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4 Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Diabetes Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction:

The prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) is increasing worldwide. While high cholesterol intake may increase the risk of hyperglycemia, few studies are regarding cholesterol or egg- as a main source of dietary cholesterol- consumption and GDM. As this association has not been investigated in Iran, we aimed to investigate the association among pregnant Iranian women.

Methods and Participants:

Four hundred sixty-two pregnant women participated in this hospital-based case-control study. Participants' 24-hour dietary intake, weight, height, and blood pressure were obtained and body mass index was

calculated. Laboratory tests were also performed to measure fasting plasma glucose and liver enzymes. Logistic regression was used to obtain odds ratio and 95% confidence intervals for GDM across tertiles of cholesterol and egg consumption.

Results:

Participants within the highest tertile of egg consumption had lower risk of GDM (OR: 0.59; 95% CI: 0.35-0.99) compared with those in the lowest tertile ($P=0.01$). Higher egg consumption was associated with lower risk of having high-normal blood pressure ($P=0.01$). The difference in odds of GDM and high blood pressure between the highest and the lowest tertile of cholesterol consumption was not significant, even after controlling for the confounders ($P=0.26$ and 0.96 , respectively).

Conclusion:

In our study higher dietary intake of egg during pregnancy was associated to lower odds of GDM. We found no significant association between cholesterol intake and odds of GDM. Further research, especially clinical trials, are needed to confirm these results and to determine causality.

The effects of alcoholic extract of saffron (*Crocus sativus* L.) on mild to moderate mixed depression – anxiety, sleep quality, and quality of life in type 2 diabetes mellitus: a triple-blind, randomized and placebo-controlled clinical trial

Alireza Milajerdi 1, ShimaJazayeri2, ElhamShirzadi3, NajmehHashemzadeh4, ZhaleDerakhshan5, AbolghassemDjazayeri6, ShahinAkhondzadeh7, Mahmood Mahmoodi8, AtiehAzizgol9, Alireza Rayati10

1 Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2 Department of Nutrition, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Isfahan Diabetes Society, Natanz, Isfahan, Iran

4 Isfahan Diabetes Society, Natanz, Isfahan, Iran.

5 Isfahan Diabetes Society, Natanz, Isfahan, Iran.

6 Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

7 Psychiatric Research Center, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

8 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

9 Isfahan Diabetes Society, Natanz, Isfahan, Iran.

10 Department of Psychology, Payame Noor University, Natanz, Isfahan, Iran

Abstract:

Objectives:

Depression and anxiety are major health problems throughout the world. Metabolic changes in type 2 diabetes mellitus induces and aggravates mental disorders, such as depression and anxiety. Saffron as a therapeutic herb may attenuate Mixed Depression- Anxiety (MDA). So, this trial is designed to investigate the effect of saffron alcoholic

extract on symptoms of MDA in type 2 diabetic patients.

Methods:

Fifty-four outpatients suffered from mild to moderate MDA diagnosed by using Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV), were assessed by Beck and Hamilton Depression and anxiety measurements. The participants of this triple-blind, placebo-controlled, single center and randomized trial were randomly assigned to intake 30 mg/day saffron or placebo capsules for 8weeks.

Results:

After the intervention, mild to moderate MDA and anxiety, but not depression alone, were relieved significantly in the saffron group ($P<0.05$), whereas, the changes were not significant in the placebo group. Anthropometric measures and blood pressure parameters of the patients in either groups did not change significantly ($P>0.05$) during the intervention. Moreover, dietary intake and physical activity did not differ during the study in the two groups.

Discussion:

The results indicate the beneficial effect of saffron on the mild to moderate MDA in type 2 diabetic patients.

Progranulin concentration in relation to bone mineral density among obese individuals

Alireza Milajerdi¹, Zhila Maghbooli², Farzad Mohammadi¹, Banafsheh Hosseini¹, Khadijeh Mirzaei¹

¹ Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), P.O.Box: 14155-6117, Tehran, Iran

² Osteoporosis Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, P.O.Box: 14114-13137, Tehran, Iran

ABSTRACT

Introduction:

Adipose tissue, particularly visceral adipose tissue, secretes a variety of cytokines, among which, progranulin is a glycoprotein related to the immune system. Along with other secreted proteins, progranulin may be associated with bone mineral density. The present study aimed to investigate the association between obesity and bone mineral density, as well as the role of progranulin in this association. The aim of this study was to find whether there are associations between the progranulin and bone mineral density among obese people.

Materials and Methods:

This cross-sectional study was conducted on 244 obese participants (aged 22-52 years). Serum progranulin, high sensitive C-reactive protein, oxidised-low density lipoprotein, tumor necrosis factor- α , parathormone, vitamin D, and interleukins of 1 β , 4, 6, 10, 13, and 17 concentrations were measured. Anthropometric measurements, body composition and bone mineral density were also assessed.

Results:

Serum progranulin was directly associated to interleukin-6 and interleukin-1 β , while, it had a negative association with interleukin-17 and tumor necrosis factor- α . We also observed a statistically significant direct association between progranulin concentration and visceral fat, abdominal fat, waist, abdominal and hip circumferences, Hip T-score, and Z-score and T-score for Lumbar. Partial correlation test has also showed a significant positive correlation regarding serum progranulin and Hip Z-score.

Conclusion:

Our study revealed that central obesity may related to increased progranulin concentration. Moreover, progranulin concentration was directly related to bone formation parameters, which indicates the protective effects of progranulin on bone density. Further studies are warranted to clarify the exact mechanisms underlying these associations.

تاثیر ۸ هفته ماساژ، کشش و ترکیب ماساژ و کشش بر دیسمنوره اولیه دختران ۱۵-۱۸ سال

دکتر فاطمه صغری فلاح

مقدمه و هدف :

دیسمنوره اولیه یا قاعدگی دردناک در غیاب بیماری های مشخص لگنی یکی از مشکلات شایع زنان در سراسر جهان به شمار می رود . هدف اصلی این تحقیق بررسی تاثیر هشت هفته ماساژ، کشش و ترکیب ماساژ و کشش بر دیسمنوره اولیه دختران ۱۵-۱۸ سال است .

مواد و روش ها :

این پژوهش نیمه تجربی با طرح چهار گروه ، از دانش آموزان دبیرستانی بالغ بر ۱۳۲ نفر دختر ۱۵ تا ۱۸ سال مجرد غیر ورزشکار مبتلا به دیسمنوره اولیه متوسط تا شدید طبق پرسشنامه درد مک گیل به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در چهار گروه ۳۳ نفری ماساژ، کشش ، ترکیب و کنترل قرار گرفتند . و آزمودنی های گروه تجربی در یک برنامه هشت هفته ای ، هر هفته سه جلسه ، و هر جلسه دوبار در روز ، پروتکل ماساژ و کشش و ترکیب را زیر نظر متخصصین انجام دادند . و آزمودنی ها از نظر شدت و مدت درد ، میزان خونریزی و میزان مصرف دارو در دوره اول قاعدگی (پیش آزمون) و دوره سوم قاعدگی (پس آزمون) ارزیابی شدند .

یافته ها :

پس از هشت هفته اجرای مداخلات ، میزان شدت درد ، مدت درد ، میزان داروی مصرفی و میزان خونریزی کاهش یافت . ($p < 0.05$) و تغییر معنی داری در گروه کنترل مشاهده نشد . ($p < 0.05$)

نتیجه گیری :

نتایج این تحقیق نشان می دهد ماساژ ، کشش و ترکیب تقریباً به یک اندازه در کاهش علائم دیسمنوره موثرند . در نتیجه می توان شیوه های مذکور را برای کمک به دختران مبتلا به این عارضه پیشنهاد کرد .

واژه های کلیدی :

دیسمنوره ، ماساژ، کشش

بررسی اثر هم افزایی سطح سرمی CRP و اسیداوریک با میزان البومینوری در بیماران دیابتی تیپ ۲

دکتر فروغ سبزقبایی. استادیار نفروولوژی- دپارتمان بیماریهای داخلی- بیمارستان فیروزگر- دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر هاجر جیبیان. متخصص داخلی- دپارتمان بیماریهای داخلی- بیمارستان فیروزگر- دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده:

مقدمه: اخیراً در مطالعات متعددی اثر هم افزایی غلظت سطح سرمی اسید اوریک و CRP بر روی میزان البومینوری در بیماران دیابتی تیپ ۲ نشان داده شده است این مطالعه با هدف بررسی اثر هم افزایی سطح سرمی CRP و اسید اوریک با میزان البومینوری در بیماران دیابتی تیپ ۲ مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر در طی سالهای ۹۳-۹۴ پرداخته است.

مواد و روش ها:

این مطالعه به صورت مقطعی طراحی شده است. ۳۰۰ بیمار مبتلا به دیابت تیپ ۲ تحت درمان با داروی خوراکی و یا انسولین مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر طی سالهای ۹۳-۹۴ پس از اخذ رضایتنامه آگاهانه وارد مطالعه شده و چکلیست حاوی اطلاعات دموگرافیکو بالینی بیمار تکمیل شده است. فشارخون همچنین سطح سرمی CRP به روش immunoturbidimetric و سطح سرمی اسید اوریک HbA1C, FBS, HDL, LDL, Cholesterol, TG به روش آنزیماتیک و نمونه ادرار ۲۴ ساعته جهت بررسی میزان البومین نیز به روش immunoturbidimetric گرفته شده است. داده ها پس از جمع اوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج :

بیشترین درصد بیماران مبتلا به دیابت تیپ II مراجعه کننده مورد تحقیق را مردان تشکیل دادند (۵۴/۰٪). میانگین سنی افراد مورد تحقیق برابر $54/42 \pm 9/28$ سال بود میانگین BMI افراد مورد تحقیق برابر $26/58 \pm 3/52$ بود. با استفاده از آزمون Mann-whitney U نیز مشخص گردید که تفاوت آماری معنیداری بین میزان اسیداوریک خون و همچنین CRP در دو گروه بیماران مبتلا به دیابت نوع II با و بدون آلبومینوری دیده میشود ($P=0/0001$ و $P=0/0001$).

نتیجه گیری:

در این مطالعه با توجه به نتایج میتوان نتیجه گیری کرد که میزان اسیداوریک و CRP اثر مستقیم و هم افزا بر روی میزان آلبومینوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در بین جمعیت ایرانیا ندارد

کلمات کلیدی:

اثر هم افزایی، سطح سرمی CRP، اسیداوریک، میزان البومینوری، بیماران دیابتی تیپ ۲

اثر گلیکوزیدهای گیاه استویاربادیانا بر روی درمان دیابت نوع دو و سایر ویژگی‌های مفید این گیاه

مهندس محمد حسین آهویی ۱، دکتر رضوان پوراحمد ۲، دکتر علی اکبریان ۳، دکتر سید محمود اسحق حسینی ۴

۱- کارشناس ارشد مهندسی صنایع غذایی- گرایش تکنولوژی مواد غذایی

۲- دانشیار گروه صنایع غذایی، واحد ورامین- پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران

۳- رئیس اداره تحقیقات صنایع شیر ایران (پگاه)

۴- فوق تخصص گوارش، آندوسکوپي و کبد- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

جدول ۱- نام های لاتین مندرج در مطلب پیش روی

Sweetener	شیرین کننده	Glycoside	گلیکوزید
Steviol	استیوئول	<i>Stevia rebaudiana</i>	استویا ریبادیانا
Steviolbioside	استیوئول بیوزاید	<i>Chrysanthemum indicum</i>	گل داوودی وحشی
Enterohepatic	انتروهپاتیک	After-taste	پس طعم
Neoplastic	نئوپلاستیک	Stevioside	استیویوزاید
Non-neoplastic	غیرنئوپلاستیک	Rebaudioside	ریبودیوزاید
<i>Salmonella typhimurium</i>	سالمونلا تیفی موریوم	Dulcoside A	دالکوزاید A
<i>Escherichia coli</i>	اشرشیا کلی	Diterpene	دی ترپن

FAO : Food and Agriculture Organization

WHO : World Health Organization

JECFA : (The) Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives

ADA : American Dental Association

ADI : Acceptable Daily Intake

استویاربادیانا واریته‌ای از سرده نوعی گل داوودی وحشی است که خاستگاه آن دره Rimondy در شمال شرقی پاراگوئه می‌باشد. برگ عسلی و برگ شکر نام‌های دیگری است که در ایران بر روی این گیاه نهاده‌اند. برگ‌های استویاربادیانا دارای ترکیبات گلیکوزیدی غیرکالریک می‌باشند که

دارای پروفایل طعم مشابه با ساکارز (شکر) می‌باشند ولی یک مقدار پس طعم تلخ نیز به همراه دارند. گلیکوزیدهای غالب، استویوزاید که بیشترین میزان را در برگ این گیاه دارد و ۵ تا ۱۰ درصد وزن خشک برگ را تشکیل می‌دهد و ریبودیوزاید A که ۲ تا ۴ درصد وزن خشک برگ را تشکیل می‌دهند می‌باشد. سایر گلیکوزیدها نیز در مقادیر کمتر از ۲ درصد وجود دارند مانند ریبودیوزاید E, D, C و دالکوزاید A. استویوزاید نخستین بار در قرن بیستم و به صورت ناخالص جداسازی شد تا این که در سال ۱۹۷۰ در ژاپن به منظور شیرین کردن مواد غذایی بدون مخاطره برای بدن استفاده از آن رو به فزونی نهاد. ساختار گلیکوزیدهای استویاربادیانا به صورت دی ترپن است و استویوزاید نیز فقط در گونه استویاربادیانا وجود دارد و در بیش از ۱۱۰ گونه استوئیدی مورد بررسی تا کنون اثری از آن مشاهده نشده است. شیرینی نسبی استویاربادیانا ۲۵۰ تا ۳۰۰ برابر ساکارز می‌باشد. گلیکوزیدهای استویاربادیانا جزو شیرین کننده‌های قوی طبیعی طبقه‌بندی می‌شوند و در واقع تنها شیرین کننده طبیعی است که شیرینی نسبی آن حتی از برخی شیرین کننده‌های مصنوعی هم بالاتر است. در جنگ جهانی دوم که آلمان نازی در سپتامبر ۱۹۳۹ آن را به راه انداخت و تا آگوست ۱۹۴۵ ادامه داشت این شیرین کننده به جای ساکارز در جیره غذایی سربازان انگلستان قرار داده می‌شده است که دلیل آن کم کردن وزن کوله‌پشتی حامل تجهیزات سربازها بوده است.

مهم‌ترین اثر استویاربادیانا نه تنها پیشگیری از بالا رفتن قندخون و دیابت نوع ۲ است بلکه شواهد کافی نشان می‌دهد این گیاه پتانسیل مدیریت و کنترل و حتی درمان دیابت نوع ۲ را دارد. از شواهد و قرائن پیداست که استویاربادیانا در درجه اول در پاراگوئه به عنوان درمان کننده‌ای برای مبتلایان به دیابت استفاده می‌شده است و اثر کاهش دهنده آن در سطح گلوکز هم در حیوانات آزمایشگاهی و هم در انسان‌های داوطلب کاملاً به اثبات رسیده است. محققین اثبات نموده‌اند استویوزاید حمل و نقل مونوساکاریدها را در عبور از بافت کبد یا پرفیوژن کبدی تحت تاثیر خود قرار می‌دهد و باعث مهار جذب گلوکز و دیگر مونوساکاریدها می‌شود. به عنوان مثال در یک پژوهش در پرئود ۱۲ ماهه این اثر در همستر تغذیه شده با استویوزاید در دوز ۱۰۰ و ۲۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم به ازای وزن بدن مشاهده شد و جذب گلوکز کاهش و داشت مهار شد. در پژوهشی دیگر مصرف استویوزاید همراه با داروهای کاهش دهنده قند خون باعث افت بیش از حد قند خون شد و این اثر در مصرف ریبودیوزاید A همراه با داروهای مذکور نیز دیده شد. در واقع می‌توان این گونه اذعان داشت که استویاربادیانا علاوه بر آن که هیچ اثری روی سطح قند خون ندارد، اثر مستقیم روی سلول‌های بتای پانکراس می‌گذارد و ترشح هورمون انسولین را تحت مدیریت خود درمی‌آورد. سایر موارد درمانی استویاربادیانا نیز شامل موارد زیر می‌باشد که به صورت خلاصه به آن‌ها اشاره شده است.

۱ - عدم جذب در بدن و عدم ایجاد عارضه چاقی: گلیکوزیدهای استویاربادیانا در روده باریک

توسط فلور میکروبی آن قسمت شکسته می‌شوند و استویول حاصل می‌گردد. استویوزاید پس از تجربه در روده به استویول، استویول بیوزاید و گلوکز تبدیل می‌گردد و در سکوم جذب می‌گردد. گلوکز متابولیزه می‌گردد و به صورت آب و دی‌اکسید کربن دفع می‌گردد. استویول در کبد کانژوگه می‌گردد و وارد صفرا می‌شود و چرخه انتروپاتیک تشکیل می‌گردد. مطالعات بر روی موش صحرایی نژاد wistar ثابت کرده است که بیشتر استویاربادیانا مصرف شده از طریق مدفوع دفع می‌گردد و میزان باقی مانده هم از طریق ادرار از بدن خارج می‌گردد.

۲- تسکین درد معده: ثابت شده است مصرف نوشیدنی‌های گلیکوزیدهای استویاربادیانا به خصوص اگر نه گرم باشد و نه سرد باشد یا در اصطلاح عامیانه ولرم باشد درد معده را درمان می‌کند.

۳- خواص آنتی اکسیدانی: شواهدی وجود دارد که استویاربادیانا دارای اثر بر روی رادیکال‌های آزاد و پیشگیری از بروز بیماری‌های مربوط به آن‌ها می‌باشد.

۴- تأثیر بر روی باکتری‌ها و قارچ‌ها: طبق نتایج یک پژوهش، مصرف استویاربادیانا بار میکروبی را هم در شرایط *in-vitro* و هم در شرایط *in-vivo* کاهش داد.

۵- عدم پوسیدگی دندان: گلیکوزیدهای استویاربادیانا هیچ‌گونه اثری بر روی pH دهان ندارند زیرا باکتری‌های دهان و دندان قابلیت استقاده از آن‌ها را ندارند و به هیچ عنوان باعث پوسیدگی دندان نمی‌شوند.

۶- تأثیرات جوان‌سازی پوست: ماسک یا عصاره برگ‌های این گیاه محافظ پوست بوده و باعث طراوت و تازگی پوست می‌شود ضمن آن که برای ترمیم زخم و جراحات پوستی نیز یک درمان‌کننده طبیعی هستند.

۷- حفظ ویتامین‌ها: تا دمای ۸۰ درجه سلسیوس مواد غذایی مایع حاوی استویاربادیانا هیچ اثر مخربی بر ویتامین‌های گروه B و نیز ویتامین‌های محلول در چربی ندارند و حتی به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده و در برگیرنده از ویتامین C که بسیار حساس است محافظت می‌کنند تا در دماهای بالا تخریب نشود.

سایر اطلاعات به دست آمده در مورد استویاربادیانا :

مغز انسان طعم شیرین را به‌عنوان مطلوب‌ترین طعم تشخیص می‌دهد و این ادراک ذهنی عمومیت دارد. محققان و تاریخ‌شناسان اذعان داشته‌اند استویاربادیانا علی‌رغم شناسایی شیرینی‌اش نزد سرخ‌پوستان بومی پاراگوئه هیچ جایگاهی برای شیرین کردن مواد غذایی نداشته است و آن‌ها از عسل برای شیرین کردن مواد غذایی خود استفاده می‌کرده‌اند و فقط در درمان بیماری‌هایی مثل معده درد یا علائم ابتلا به بالا رفتن قند و فشار خون از آن استفاده می‌کردند. این سرخ‌پوستان از پیش از سال ۱۸۸۷ می‌دانستند که این برگ‌ها چقدر شیرین هستند ولی برایشان مهم نبوده است.

مقایسه سطح سرمی تستوسترون آزاد در بیماران سندرم تخمدان پلی کیستیک بر اساس نمایه توده بدنی بیمارستان های بوعلی، امیرالمومنین و جواهری در سال های ۹۵-۹۴

مجتبی فلاح کذابی ۱، شبنم حسینی ۲، کاملیا کلانتری ۳، معصومه یارجانلی ۴
۱ کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲ کارشناس تغذیه، مرکز تحقیقات تغذیه در بیماریهای غدد درون ریز، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳ پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، ایران
۴ پزشک فوق تخصص غدد استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه:

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) یک اختلال هورمونی شایع در زنان همراه با طیفی از علل و تظاهرات کلینیکی می باشد. امروزه مشخص شده است که چاقی با بی نظمی های قاعدگی، عدم تخمک گذاری مزمن، تخمدان پلی کیستیک و ناباروری در ارتباط است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر اضافه وزن و چاقی بر سطح آندروژن در بیماران مبتلا به PCOS می باشد.

روش مطالعه:

در این مطالعه مورد-شاهدی، ۸۰ بیمار مبتلا به PCOS مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران در سال های ۹۵-۹۴ وارد مطالعه شدند. سطح تستوسترون آزاد در زنان مبتلا به PCOS چاق و یا دارای اضافه وزن با بیماران مبتلا به PCOS با وزن طبیعی مقایسه شد.

یافته ها:

در این مطالعه، میانگین سطح سرمی تستوسترون آزاد در زنان مبتلا به PCOS چاق و دارای اضافه وزن $2/81 \text{ pg/ml}$ و در زنان با وزن طبیعی $2/37 \text{ pg/ml}$ بود که اختلاف آماری معناداری نداشت ($p=0/3$).

نتیجه گیری:

در مجموع، بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، چنین استنباط می شود که سطح سرمی تستوسترون آزاد در افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک بر اساس نمایه توده بدنی تفاوت معناداری ندارد.

واژه های کلیدی:

تستوسترون آزاد، سندرم تخمدان پلی کیستیک، نمایه توده بدنی

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



استفاده از کاردیوگونیومتری (CGM) در تشخیص بیماری های عروق کرونری

دکتر آرش امین بیدختی (۱)، دکتر زینب نوروزی (۲)، دکتر زهرا امکان جو (۳)، دکتر هومن بخشنده (۴)، دکتر مهرداد نامداری (۵)

۱. فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
۲. پزشک عمومی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
۳. فلوشیپ اینترونشنال الکتروفیزیولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان شهید رجایی، تهران
۴. متخصص اپیدمیولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان شهید رجایی، تهران
۵. فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید مدنی، خرم آباد

زمینه:

کاردیوگونیومتری (CGM) روشی جدید، ساده و غیر تهاجمی است که برای تشخیص بیماری های ایسکمیک کرونری سودمند است. این روش بر پایه ی پتانسیل های قلبی بوده و در حالت استراحت و بدون تحمیل استرس به بیمار انجام می شود. از مزایای دیگر کاردیوگونیومتری باید ذکر کرد که این روش می تواند ایسکمی میوکارد را از مدت ها پیش از آن که تغییرات حاصل از ایسکمی در نوار قلب ظاهر شود، تشخیص دهد.

هدف:

هدف از انجام این مطالعه، مقایسه ی این روش با آنژیوگرافی (به عنوان استاندارد طلایی تشخیص بیماری های ایسکمیک قلبی) می باشد.

روش مطالعه:

این مطالعه بر روی ۴۵ بیمار که با تشخیص سندروم حاد کرونری بدون صعود قطعه ی ST در بیمارستان شهید رجایی بستری شده بودند، صورت گرفت. بیماران به فاصله ی ۲۴ ساعت قبل از آنژیوگرافی تحت کاردیوگونیومتری قرار گرفتند و پس از انجام آنژیوگرافی، نتایج این دو آزمون با یکدیگر مقایسه شد و ارتباط آن با عواملی مانند سن، جنسیت و ابتلا به فشار خون بالا سنجیده شد.

یافته ها:

حساسیت کاردیوگونیومتری ۹۶٪ و اختصاصیت آن ۵۳٪ گزارش شد. حساست این روش در میان زنان بیش از مردان، و اختصاصیت آن در مردان بیشتر بود. حساسیت و اختصاصیت این روش در افراد مبتلا به فشار خون بالا کمتر از سایر افراد بود. حساسیت در افراد کمتر از ۶۵ سال و اختصاصیت آن در افراد بالاتر از ۶۵ سال، بیشتر بود.

نتیجه گیری:

کاردیوگونیومتری روشی ساده، ارزان و مطمئن است و می تواند با حساسیت بالایی در تشخیص بیماری های ایسکمیک قلبی جایگزین و یا مکمل سایر روش ها مانند نوار قلب گردد. کنتراندیکاسیونی نداشته و بر بالین بیمار نیز می تواند انجام شود. با استفاده از کاردیوگونیومتری می توانیم به تشخیص زودهنگام بیماری های ایسکمیک قلبی کمک کنیم و مورتالیتی و موربیدیتی این بیماران را کاهش دهیم.

واژه های کلیدی:

کاردیوگونیومتری، بیماری های ایسکمیک قلبی، حساسیت، اختصاصیت

THE PREVALENCE OF VITAMIN D DEFICIENCY AND ITS EFFECT ON THE LEVELS OF HEMATOLOGIC CELLS AND DISEASE PROGNOSIS IN MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS; THE FIRST STUDY IN IRANIAN PATIENTS

Authors: Kamal Khademvatani¹, Mir Hosein Seyed Mohammadzadeh¹, Omid Hadizadeh², Alireza Rostamzadeh¹, Leila Sadeghzadeh³, Roghayeh Aghaeipour³, Sepideh Moghaddasikia³

1. Associated Professor of Cardiology, Sayyed-Al-Shohada Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2. Family Physician, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

3. Researcher and Nurse, Sayyed-Al-Shohada Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Background :

Vitamin D deficiency is a common and treatable condition. There are many of evidence indicating that insufficient vitamin D related with cardiovascular (CVD) diseases such as myocardial infarction (MI). Therefore, it is likely that determining vitamin D level in MI patients, evaluating its effect on blood cells and also replacement its deficiency, may improve the prognosis of the disease and even may reduce the burden of CVD. This study is aimed to determine the prevalence of vitamin D deficiency and also to evaluate the effects of serum vitamin D level on the levels of hematologic cells and disease prognosis in MI patients.

Methods:

This cross-sectional study was performed on 170 consecutive patients who had been hospitalized with diagnosis of MI at Seyed Al-

Shohada hospital, Urmia, Iran during 2013-2014. The data was collected through a questionnaire consisted of demographic information and clinical data. The blood samples were taken in the first 24 hours of hospitalization in order to assess hematologic indices, including red blood cells, white blood cells and platelets, and also to measure vitamin D level. All patients underwent two-dimensional echocardiographic examination 3 to 7 days after admission, to determine the severity of acute MI. Data analysis was performed using SPSS software, version 16, with chi-square test.

Results:

In this study, of 170 MI patients, 142 (83.53%) patients had vitamin D deficiency. From these MI patients with vitamin D deficiency, 70 (54.26%) patients had anemia, while of 28 MI patients with normal vitamin D levels, 19 (76%) patients had anemia. Moreover, among MI patients with vitamin D deficiency, 66 (50.77%) patients had leukocytosis and 81 patients (62.31%) had cardiac output below 45%. Based on chi-square test; the association between vitamin D deficiencies with changes in hemoglobin level (P value=0.044), changes in the leukocytes levels (P value=0.037) and also with lower cardiac output (P value=0.0089) was significant.

Conclusion:

The results of our study showed that vitamin D deficiency was associated with severe changes in blood cells level and decreased cardiac output. Thus it seems that vitamin D deficiency leads to a worsening prognosis in MI patients. Additional clinical trials are needed to indicate the effects of vitamin D deficiency as a risk factor on the development of MI. These studies can show the role of vitamin D deficiency treatment in reducing MI risk and progression.

Keywords:

Myocardial infarction, Hematologic cells, Vitamin D deficiency

Body mass index and heart failure mortality: A dose-response meta-analysis of observational studies

Alireza Milajerdi¹, Kurosh Djafarian², Sakineh Shab-Bidar^{1*}

¹Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

²Department of Clinical Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

Abstract

Aims:

Previous studies of body mass index (BMI) and heart failure (HF) mortality have generated inconsistent results. Therefore, we investigated a dose-response association between BMI and HF mortality in a meta-analysis.

Data synthesis:

Eligible observational studies were searched in PubMed, Scopus, OVID, and Google scholar databases, up to March 2016. We used random-effects generalized least squares spline models for trend estimation to derive pooled dose-response estimates.

Results:

Eight cohort studies were included in this meta-analysis, comprising a total of 226677 subjects. Of them, 5611 were died during the studies. A nonlinear association (p -nonlinearity < 0.0001) was found between BMI and the risk of HF mortality, with a relatively steep slope at BMIs higher than 30 kg/m². However, the combined hazard ratio of HF mortality among the highest compared to the lowest category of BMI was 0.95 (95 % CI: 0.65–1.25).

Conclusion:

This meta-analysis showed those with higher BMI had higher risk for HF mortality. Further detailed investigations are needed to accurately examine the potential health outcomes of different categories of BMI, especially for specific and all-cause mortality.

بررسی میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی حاد و علل آن در بیماران مراجعه کننده به بخش قلب بیمارستان امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران طی سال ۱۳۹۲

دکتر ماه منیر محمدی^۱، دکتر محمدرضا صادقی^۲

۱- متخصص قلب و عروق، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، دانشکده پزشکی.

۲- دانش آموخته دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، پزشک عمومی

مقدمه:

فیبریلاسیون دهلیزی (AF) یک آریتمی بسیار شایع با فراوانی تقریبی ۱٪ در کل جمعیت است. این شیوع در افراد بالای ۸۰ سال به حدود ۸٪ می رسد. فیبریلاسیون دهلیزی یکی از شایعترین آریتمی ها است که در ۱٪ افراد بالای ۶۰ سال و بیش از ۵٪ بیماران بالاتر از ۶۹ سال یافت می شود.

جهت تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی می توان از علائم کلینیکی (تپش قلب، افت فشار خون، ضربان قلب بالا و نامنظم بودن ضربان قلب)، گرفتن EKG و مانیتورینگ EKG و هولتر مانیتورینگ EKG استفاده کرد. با توجه به عوارض ناشی از AF که گاهی میتواند حوادث جبران ناپذیری بر جای گذارد، پیشگیری از این آریتمی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

هدف:

این مطالعه به منظور تعیین میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی حاد و علل آن در بیماران مراجعه کننده به بخش قلب بیمارستان امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران طی سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

روش مطالعه:

در این مطالعه مشاهده ای که به صورت یک بررسی مقطعی انجام شد، تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش قلب بیمارستان امیرالمومنین به صورت در دسترس انتخاب شده و میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی حاد در آنها بررسی شده و علل منجر به آن در بیماران تعیین گردید.

یافته ها:

نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان دادند که ۴۲ نفر (۲۱ درصد) از بیماران AF داشتند. شیوع فیبریلاسیون در بیمارانی که استعمال سیگار، مصرف الکل، هایپرتانسیون، CHF، CAD، بیماری دریچه ای، هایپرتیروئیدی و آمبولی ریه داشتند، اختلاف آماری معنی داری را نشان داد.

نتیجه گیری:

در مجموع بر اساس نتایج این مطالعه چنین استنباط می شود که فیبریلاسیون دهلیزی حاد در یک پنجم از بیماران مراجعه کننده به بخش قلب مشاهده می گردد و یک اختلال مولتی فاکتوریال می باشد.

واژه های کلیدی:

شیوع، فیبریلاسیون دهلیزی، علل

گزارش یک مورد نادر از تامپوناد مزمن به دنبال ابتلا به سل پریکارد

دکتر آرش امین بیدختی (۱)، دکتر زینب نوروزی (۲)، دکتر علی امیری (۳)، دکتر محمد الماسیان (۴)، دکتر عباس آزادی (۵) و دکتر عبدالرضا خیرالهی (۶)

۱. فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۲. پزشک عمومی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۳. فوق تخصص بیماری های ریه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید رحیمی، خرم آباد

۴. استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد

۵. متخصص بیماری های عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید رحیمی، خرم آباد

۶. متخصص اورولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید رحیمی، خرم آباد

زمینه:

تامپوناد قلبی اختلالی است که در آن تجمع مایع در فضای پریکارد، با سرعتی بیش از اتساع پریکارد برای جای دادن مایع اضافی صورت می گیرد. این رخداد می تواند منجر به افزایش فشار در کیسه ی پریکارد شده و مانع از انقباض موثر قلب گردد. در تامپوناد حاد تجمع حجم کمی از مایع در فضای پریکارد (۵۰ تا ۱۰۰ سی سی) می تواند مشکل آفرین بوده و حتی تهدید کننده ی حیات باشد. در تامپوناد مزمن با گذشت زمان کیسه ی پریکارد فرصت کافی خواهد داشت تا برای جای دادن مایع اضافی متسع شود. در این حالت حتی با تجمع بیش از ۱ لیتر مایع در فضای پریکارد نیز ممکن است بیمار بدون علامت باشد. سل پریکارد فرم ناشیایی از عفونت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است که می تواند منجر به تامپوناد گردد. این بیماری در صورت عدم تشخیص به موقع و درمان لازم مورتالیتی بالایی را در پی خواهد داشت.

معرفی بیمار:

بیمار دختری ۱۳ ساله بود که به دنبال هماچوری و دیزوری به یکی از متخصصین اورولوژی در شهرستان خرم آباد مراجعه کرد. بیمار از مختصری ضعف و ادم اندام ها شاکی بود و شرح حالی از سنگ ادراری را نیز ذکر می کرد. علایم حیاتی بیمار کاملاً پایدار بود و او به خوبی سوالات پاسخ می داد. با شک اولیه به مشکلات کلیوی، برای بیمار سی تی اسکن شکم و لگن

درخواست شد. در سی تی اسکن آسیت، افیوژن پلورال یک طرفه (در سمت راست) و افیوژن پریکارد ماسیو مشاهده شد. بیمار در بیمارستان بستری شد. در معاینات کامل تر، برجسته بودن JVP، کاهش صداهای تفسی در سمت راست، پالس پارادوکس و ادم + اندام تحتانی مشاهده شد. به علاوه صداهای قلبی نیز کاملاً مافل بودند. در نوار قلب اولیه تاکی کاردی و کاهش ولتاژ QRS وجود داشت. در اکوکاردیوگرافی ۳,۶ سانتی متر افیوژن پریکارد مشاهده شد و بطن راست نیز در زمان دیاستول کاملاً کولاپس بود.

برای بیمار پریکاردیوسنتز انجام شد و پریکاردیال ویندو نیز تعبیه شد. ۲,۵ لیتر مایع خونی از پریکارد درناژ شد. در آنالیز مایع پریکارد، lymphocyte dominancy و $U/80$ ADA (LAdenosine Deaminase) مشاهده شد.

با توجه به علایم بیمار، بررسی های تشخیصی از نظر TB صورت گرفت که تمامی آن ها (از جمله PCR و بیوپسی پریکارد و تست پوستی) منفی بودند. با توجه به علایم بیمار، وجود آسیت، افیوژن پریکارد و پلورال، بالا بودن ADA و نیز زندگی در منطقه ی اندمیک TB، درمان امپریک چهار دارویی TB و استروئید آغاز شد. پاسخ بیمار به درمان بسیار عالی بود. تمامی علایم بر طرف شد و در پیگیری بیمار و انجام اکوکاردیوگرافی دو ماه بعد، آثاری از عود علایم مشاهده نشد.

نتیجه:

سل پریکارد بیماری ناشیایی است که می تواند منجر به تامپوناد گردد. عدم تشخیص و درمان به موقع می تواند تهدید کننده ی حیات باشد. توصیه می شود که در در مناطق اندمیک TB (از جمله ایران) در صورت وجود شواهد بالینی به نفع این بیماری، درمان را هرچه سریعتر و بدون فوت وقت آغاز کنید؛ حتی اگر تمامی آزمایش های تشخیصی TB منفی بوده یا آزمایشگاهی معتبر در دسترس نباشد.

واژه های کلیدی:

تامپوناد، سل پریکارد، درمان امپریک

بیماری های عضلانی اسکلتی می توانند علایم بیماری ایسکمیک قلبی را تقلید کنند (گزارش یک بیمار)

دکتر آرش امین بیدختی (۱)، دکتر زینب نوروزی (۲)

۱. فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۲. پزشک عمومی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

زمینه:

بیماری های قلبی عروقی شایعترین علل مرگ و میر در سراسر جهان می باشند. بیماری های ایسکمیک قلبی مهمترین علت درد قفسه ی سینه به ویژه در بیمارانی با سابقه ی قلبی، افراد دارای عوامل خطر بیماری قلبی عروقی و نیز سالمندان می باشد. اگرچه بیماری های ایسکمیک قلبی در صدر تشخیص های افتراقی درد قفسه ی سینه قرار دارند، ولی پس از رد این تشخیص، توجه به سایر تشخیص های افتراقی ضروری است.

معرفی بیمار:

بیمار آقای ۷۶ ساله، مورد شناخته شده ای از بیماری ایسکمیک قلبی بوده و سابقه ای از جراحی بای پس عروق کرونری در ۲۵ سال قبل را ذکر می کرد. ایشان به دنبال درد شدیدی در قفسه ی سینه، تهوع و تعریق مراجعه کردند. درد در خلف قفسه ی سینه بوده و به اندام فوقانی راست انتشار داشت. درد با فعالیت تشدید شده و با استراحت کمتر میشد. بیمار سابقه ای از دردهای مشابهی به صورت گذرا را از ۳ ماه قبل ذکر می کرد.

در زمان مراجعه از بیمار نوار قلب گرفته شد و تروپونین درخواست شد. تروپونین منفی بود و در نوار قلب نیز تغییرات جدیدی (در مقایسه با نوار قلب های گذشته که بیمار همراه داشت) مشاهده نشد.

در بررسی مدارک بیمار، در آنژیوگرافی کرونری که ۱ ماه قبل انجام شده بود، تنگی شدید در شریان های LAD و LCx، RCA و OM مشاهده شد. گرفت های SVG بیمار کاملاً مسدود بودند. در گرافت لیما تنگی خفیف تا متوسطی مشاهده شد و در LM نیز کلسیفیکاسون و تنگی متوسطی در ناحیه ی دیستال مشاهده شد. در اسکن پرفیوژن دیپیریدامول، ایسکمی در نواحی اینفرولترال و پوسترولترال و هیپوکینزی در سپتوم و دیواره های خلفی جانبی مشاهده شد.

از یک ماه قبل برای بیمار، درمان دارویی با حداکثر دوز داروها صورت گرفته بود ولی علایم به صورتی متناوب همچنان ادامه داشت. همین مسئله باعث شد تا سایر تشخیص های احتمالی از جمله مشکلات عضلانی اسکلتی مد نظر قرار گیرد. از بیمار رادیوگرافی گردن و EMG-NCV به عمل آمد. رادیوگرافی گردن موید DJD در مهره های C۴ تا C۷ بود. در EMG نیز CTS V/S root lesions در C۶ و C۷ مشاهده شد. با توجه به این یافته ها استئوآرتریت گردن تایید شد.

با توجه به بیماری زمینه ای و علایم جدید، دو رویکرد درمانی به صورتی موازی اتخاذ شد:

۱. ادامه ی درمان دارویی برای کنترل علایم بیماری ایسکمیک قلبی
۲. درمان دارویی و فیزیوتراپی جهت کنترل علایم استئوآرتریت گردن

پس از جلسات مکرر فیزیوتراپی و ادامه ی درمان دارویی، در پیگیری بیمار به مدت ۶ ماه، علایم کاملاً بر طرف شد و اپیزودی از حملات درد قفسه ی سینه گزارش نشد.

نتیجه گیری:

علل عضلانی اسکلتی از تشخیص های افتراقی ناشیاع chest discomfort می باشند. با این حال پس از رد علل قلبی، توجه به این گروه از بیماری ها به ویژه در سالمندان حائز اهمیت است.

واژه های کلیدی:

بیماری ایسکمیک قلبی، بیماری های عضلانی اسکلتی، استئوآرتریت گردن، فیزیوتراپی

اختصارات:

LAD: Left anterior descending artery

RCA: Right coronary artery

LCx: left circumflex artery

OM: obtuse marginal artery

LM: Left main

SVG: Saphenous Vein Graft

DJD: Degenerative joint disease

نقش حرکت علمی ورزشی و مولکولر بیولوژی در اقتصاد

دکتر جواد ملکی: جراح توراکس (قلب، عروق و ریه) و طب ورزشی از آمریکا و کانادا- محقق
دکتر سعید نقیبی: دکترای فیزیولوژی ورزشی، عضو هیئت علمی پژوهشگاه تربیت بدنی و
علوم ورزشی
دکتر حمزه اکبری: دکترای فیزیولوژی ورزشی، عضو هیئت علمی پژوهشگاه تربیت بدنی و
علوم ورزشی

مقام ورزش علمی در تنظیم و درمان بیماران با کاردیومیوپاتی

(ظهور و کاربرد تلومرها)

چکیده:

کاردیومیوپاتی نامنظمی در ماهیچه قلب است. براساس وضعیت تشریحی و فیزیولوژیکی آن
به ۳ فرم تقسیم بندی می شود:

1- Dilated cardio myopathy 10-13-14-16

2- Hypertrophic cardiomyopathy 11

3- Restrictive cardiomyopathy 10

به نظرمی رسد این بیماری که بیماری اولیه میوکارد ۲ بوده و ثانویه به بیماریهای اکتسابی
و یا مادرزادی قلب نیست. علل کاردیومیوپاتی متنوع بوده و بخوبی دانسته نشده است. محققان
به دنبال بررسی هستند، فاکتورهای توارثی مطرح می باشند که در هیپرتروپیک کاردیومیوپاتی
۹ ژن متعدد در سارکوما دخالت دارند.

β Heavy chain of myh 7 myosin2

Myosin binding protein C3 (MBPC3)

بیماری های متابولیک ۴ مثل (هموکروماتوزیس، آمیلوئیدوزیس) که مسأله نارسائی آنزیمی
Ubiquitin-proteasome pathway و عدم توازن در نگهداری پروتئین های سلولی
(Chaperone) و عدم تعادل بین ساختن پروتئین ها و لیزیس آنها می باشد، کاملاً مطرح
گردیده است که: Cardiac dysfunction (Cardiac cachexia) ۵۰ و به دنبال آن
کاردیومیوپاتی ایجاد می شود. عدم توازن هورمونی، کم خونی ها، مصرف داروها مثل کوکائین

و الکلی، ازدیاد کلسیم خون، تغییر در وضعیت عروقی، هیپوکسمی ظهور رادیکال های آزاد، عفونت ها ، نارسایی های سیستم ایمنی همگی میتوانند مطرح باشند. ۱۸ بیمار طی ۸ سال به ما رجوع نموده اند که ۶ مورد آنها را مطرح نموده ایم. ۴ بیمار با گرفتاری عروق کرونری قلب بودند، یک بیمار به دلیل دیابت و یک مورد به دنبال زایمان دوقلو اتفاق افتاد. در همه اینها شدیداً عدم کارآئی بطن چپ وجود داشت (حجم انتهایی پایان دیاستولی و حجم سیستولی بطن چپ) مشکلات فراوان داشت.

Left ventricular end diastolic volume

Left ventricular end systolic volume

واژگان کلیدی:

تلومر- -Chaperone -Caspase II -Proteasome-Ubiquitin pathway
Muscle atrophy

بررسی عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی در کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

دکتر هاله احمد نیا ، رئیس مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران
دکتر سوسن تقی زاده تبریزی ، کارشناس مسئول واحد آموزش سلامت ستاد، مرکز بهداشت
غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
فرزانه سلطانی پور ، کارشناس سلامت باروری ستاد، مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی
ایران، تهران
دکتر مریم حسینی راد، سرپرست مرکز سلامت جامعه شهرک آزادی ، مرکز بهداشت غرب
دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
سید محمد بهشتی ، مراقب سلامت مرکز سلامت جامعه ، تهران ، دانشگاه علوم پزشکی ایران،
تهران
محسن شاطری مقدم ، کارشناس مسئول آزمایشگاه ستاد ، مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم
پزشکی ایران، تهران
محبوبه عزالدین، کارشناس بیماریها ستاد مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران،
تهران

مقدمه :

توجه به سلامت جسمی و روحی کارکنان هر سازمان از نکات خاص و قابل توجه مدیریتی
می باشد، زیرا بخش مهمی از موفقیت های حاصله ی هر سازمان ، مرتبط با سلامت جسمی
کارکنان آن سازمان می باشد. امروزه الگوی بیماری ها از واگیر به غیر واگیر تغییر کرده است
.طبق پیش بینی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در طول ۱۰ سال آینده ، بیشترین افزایش
در مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی (CVD) ، سرطان ، بیماری تنفسی و دیابت ، در
کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد ، به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این
بیماری ها و عوامل زمینه ساز آن ها را هدف گذاری برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از
بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. هدف این تحقیق تعیین عوامل خطر
بیماری های قلبی و عروقی و شیوع آن ها در کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران است.

روش مطالعه :

این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی تحلیلی ((cross-sectional انجام شد. تمامی

کارکنان شاغل در واحدهای محیطی و ستادی در مرکز بهداشت غرب تهران به تعداد ۲۹۷ نفر توسط پزشک و مراقب سلامت مورد ارزیابی سلامتی و معاینه فیزیکی قرار گرفتند. برای هر فرد یک پرونده براساس دستورالعمل راهنمای معاینات شغلی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، مرکز سلامت محیط کار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. داده‌های حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، آزمایشات پاراکلینیک در آن ثبت شد. سپس با استفاده از شاخص‌های توصیفی، توسط نرم افزار SPSS مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها :

در این مطالعه ۲۹۷ نفر شامل ۲۲۵ زن (۷۵٪) و ۷۲ مرد (۲۵٪) در گروه سنی ۵۹-۲۰ سال مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان شیوع پره دیابت (گلوکز ناشتا ۱۰۲-۱۲۵ mg/dl) ۸٫۷ درصد بود که زنان ۵٫۳ درصد و مردان ۳٫۴ درصد پره دیابتیک‌ها را تشکیل می‌دادند. ۳۱ درصد مردان و ۲۸ درصد زنان چاقی شکمی داشتند. ۱۸/۴ درصد افراد مورد مطالعه دارای تری گلیسرید بالای ۱۵۰ mg/dl بودند که ۱۱ درصد زن و ۷/۴ درصد مرد بودند. شیوع فشار خون بالای ۱۳۰/۸۰ در جمعیت مورد مطالعه یک درصد بود که به ترتیب در زنان ۳/۱ درصد و در مردان ۰/۷ درصد بود. ۴٪ مردان HDL کمتر از ۴۰ mg/dl و ۱۰٪ زنان HDL کمتر از ۵۰ mg/dl داشتند.

نتیجه‌گیری :

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران با معیارهای سندرم متابولیک در معرض خطر بیماری‌های ایسکمیک قلبی (CHD) می‌باشند. پیشنهاد می‌شود، با توجه به زندگی شهرنشینی و لزوم تغییر در سبک زندگی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، آموزش‌های تغذیه و همچنین ورزش حداقل پنج روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه در برنامه روزانه کارکنان قرار گیرد. برای بررسی اثر بخشی مداخلات، پایش سلامت کارکنان و بررسی عوامل خطر دوره‌ای اجرا شود.

کلیدواژه‌ها :

بیماری قلبی و عروقی، سندرم متابولیک، سلامت کارکنان

بررسی تاثیر به کارگیری دستورالعمل های پیشگیری نوع اول بیماری عروق کرونی در کاهش مصرف سیگار و افزایش فعالیت فیزیکی

دکتر لیلی خدمت متخصص پزشکی اجتماعی ، بورد تخصصی ازدانشگاه تهران
سرکار خانم دکتر زینت نادیا حتمی ، اپیدمیولوژیست ، استاد دانشگاه تهران

مقدمه

بیماریهای عروق کرونی ارتباط قوی با سبک زندگی افراد مخصوصا استفاده از سیگار و عدم فعالیت فیزیکی دارد
هدف از انجام این مطالعه مداخله ای بررسی تاثیر دستورالعمل هایپیشگیری نوع اول بیماری عروق کرونی در کاهش عوامل خطرزای بیماریهای قلبی از جمله سیگار و عدم فعالیت فیزیکی می باشد.

روش کار:

در این نوع مطالعه که از نوع quasi experimentalاستنقش آموزش سبک زندگی با استفاده از دستورالعمل های پیشگیری نوع اول در مورد ترک سیگار و عدم فعالیت فیزیکی بر روی ۳۲۲ نفر افراد بالای ۲۰ سال مراجعه کننده به کلینیک های پیشگیری انتخابی شهر تهران که فاقد سابقه بیماری قلبی عروقی تشخیص داده شده بودند بررسی گردید. در مورد سیگار هدف ترک کامل بود . طبق گایدلاین ۲۰۱۳ AHA، توصیه به فعالیت فیزیکی به صورت حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی باشد مدت متوسط پنج روز یا بیشتر در هفته یا فعالیت فیزیکی شدید به مدت بیست و پنج دقیقه سه روز در هفته نمودیم.

یافته ها :

در بدو مراجعه ۶۴ نفر (۱۹,۹٪) سیگاری بودند که بعد از مداخلات ما بعد از ده ماه این میزان به ۱۱,۸٪ با $P < ۰,۰۰۱$ رسید و ۲۱۴ نفر (۶۶,۵٪) عدم فعالیت فیزیکی داشتند که بعد از مداخلات این میزان به ۱۵۵ نفر (۴۸٪) با $P < ۰,۰۰۱$ رسید .

نتیجه گیری:

مداخلات سبک زندگی در مورد ترک سیگار و عدم تحرک فیزیکی که از ریسک فاکتورهای مهم بیماریهای قلبی عروقی هستند در پیگیری ده ماهه بسیار موثر بود بدین منظور بایستی مطالعات مداخله ای در سطح وسیعتر و به مدت طولانی تر در جهت کاهش بار بیماری عروق کرونی انجام گردد.

گزارش ۳۵ مورد اندوکاردیت عفونی

دکتر منصوره مومن هروی، دکتر فریبا رایگان، دکتر سید علیرضا مروجی، دکتر سعیده اثنی عشری
دانشیار گروه عفونی، مرکز تحقیقات عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان - ایران
استادیار گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان - ایران
دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان - ایران
کارورز پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان - ایران

زمینه و هدف:

آگاهی از اپیدمیولوژی و بررسی عوامل مؤثر بر اندوکاردیت، باعث تسریع در روند تشخیص و درمان و کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌شود. این مطالعه با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک نامشخص بیماری اندوکاردیت در کاشان به منظور بررسی وضعیت بروز سالانه، اپیدمیولوژی تابلوی بالینی و پیامد نهایی بیماران مبتلا به اندوکاردیت عفونی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی یک دهه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه‌ی مقطعی روی ۳۵ بیمار مبتلا به اندوکاردیت بستری شده در بیمارستان بهشتی کاشان بین سالهای ۹۵-۱۳۸۴ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک بیماران و مشخصات مربوط به بیماری در چک‌لیست ثبت گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرونده‌ی بیمارستانی بیماران بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام شد.

نتایج:

بیشتر بیماران مرد ۳۰ نفر (۸۵,۷٪) بودند. میانگین سنی $40,86 \pm 19,11$ با حداکثر ۸۴ سال و حداقل ۲ سال بود. از نظر سنی بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال ۹ نفر (۲۵,۷٪) بودند از ۳۵ بیمار بیشترین فراوانی مربوط به سال ۹۳، ۷ نفر (۲۰ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سال ۹۰، صفر نفر (صفر درصد) بود. اعتیاد تزریقی و دریچه قلب مصنوعی بترتیب در ۱۱ (۳۱,۴٪) و ۸ (۲۲,۹٪) افراد وجود داشت. بیماری ایسکمیک قلبی در ۵ نفر (۱۴,۳٪) نارسایی دریچه در ۳ نفر (۸,۶٪) و بیماری مادرزادی قلبی در ۲ نفر (۵,۷٪) دیابت در ۳ نفر (۸,۶٪) و بیماری مزمن کلیه در ۲ نفر (۵,۷٪) وجود داشت. شایعترین یافته فیزیکی تب ۳۳ (۹۴/۳٪) و سوفل قلبی ۲۴ (۶۸/۶٪) بود از میان ۱۰ نفر (۲۸/۶٪) که

کشت خون مثبت داشتند نتیجه‌ی کشت ۵۰٪ (۵ نفر) استاف اورئوس و ۲۰٪ (۲ نفر) ۱۰٪ انتروکوک، استرپتوکوک، اکولی و پسودوموناس گزارش شد. اکثریت اکوکاردیوگرافی غیر طبیعی داشتند میزان مرگ و میر ۹/۲٪ به دست آمد.

نتیجه گیری:

انسیدانس اندوکاردیت عفونی در کاشان رنجی از ۰ تا ۲/۳۳ به ازای صد هزار نفر در سال دارد. از آنجایی که شایعترین یافته فیزیکی تب و سوفل قلبی و شایعترین عامل مستعد کننده اعتیاد تزریقی و دریچه مصنوعی قلب است ما باید اندوکاردیت عفونی را در تشخیص افتراقی بیماران دارای این شرایط مد نظر قرار دهیم.

کلمات کلیدی:

اندوکاردیت عفونی ، اپیدمیولوژیک

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



An interesting case of hypercalcemia leading to diagnosis of Adult T cell lymphoma

Dr SaharKarimpour, Dr FaezeMoghimpourBijani, Dr MahsaAbbaszadeh
Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Adult T-cell leukaemia(ATL) is the only T-cell myeloproliferative disease, known to be caused by a virus. While human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) is found to cause ATL, other T-cell neoplastic diseases do not correlate with HTLV-1. ATL usually demonstrates an aggressive course and poor prognosis.

HTLV-1 is transmitted via breast feeding, sexual contact, shared needles and infected blood products. Moreover some geographic areas are depicted to be endemic for HTLV-1; northeast of Iran is known to be one.

Herein,a case of ATL is discussed who presented by hypercalcemia and paraparesia. Hepatosplenomegaly was detected in physical examination and abdominal sonography revealed multiple para-aortic lymphadenopathy. Whole body bone scan demonstrated multiple hot points in skeleton. Chest CT scan revealed leukemic infiltrations of both lungs. The leukocyte count of peripheral blood was 34000-50000, and excessive amounts of mature lymphocytes were observed in peripheral smear. Flowcytometry of bone marrow aspiration reported adult T cell leukaemia. HTLV-1 antibody ELISA titre was elevated. Despite the patient was originated from a non-endemic origin, all members of his family including his spouse and children found to be HTLV-1 positive.

This manuscript describes the clinical course and diagnosis of an ATL patient and clinical suspicions during the course of the disease.

Keywords:

Adult T cell leukemia/lymphoma, human T-lymphotropic lymphoma, endemic

فراوانی درگیری غدد لنفاوی در بیماران مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد(ع) شهرستان رامسری سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۴

دکتر شهریانو کیهانیان^۱، فروغ چهره گشا^۲، دکتر مریم ذاکری حمیدی^۳، دکتر محمد منصور ساروی^۴، شادی ساروی^۵، علی ساروی^۶

۱ دانشیار هماتولوژی و انکولوژی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۳ دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۴ متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر

۵ کارشناس علوم آزمایشگاهی، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۶ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

مقدمه:

سرطان معده یکی از سرطان های شایع دستگاه گوارش، چهارمین سرطان شایع و دومین علت مرگ ناشی از سرطان پس از سرطان ریه در جهان می باشد. طی دهه های اخیر کاهش چشم گیری در بروز و مرگ ناشی از سرطان معده به وجود آمده اما با توجه به اینکه علائم هشدار دهنده و بالینی آن در موارد پیشرفته بیماری ظاهر می شود، در جوامعی که غربالگری صورت نگیرد، بیماری دیر به تشخیص میرسد و میزان بقا کاهش می یابد. عوامل پروگنوستیک زیادی در طول عمر بیماران تشخیص داده شده اند از جمله سن، میزان تهاجم بافتی، درجه تمایز تومور و سائیز تومور. یکی دیگر از مهم ترین شاخص های تعیین کننده پیش آگهی و همچنین رویکرد به نوع درمان بیماری، میزان درگیری غدد لنفاوی ناحیه ای است که با توجه به میزان این درگیری و همچنین با توجه به عواملی که به آنها وابسته است می توان تصمیمات مفیدتری جهت چگونگی درمان بیماران صورت گیرد.

روش:

این تحقیق مطالعه‌ای توصیفی از نوع گذشته نگر است که در آن. بیمار مبتلا به سرطان معده که به تشخیص قطعی رسیدند و طی سال‌های ۸۹ تا ۹۴ تحت عمل جراحی قرار گرفتند، با روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) بررسی شدند، معیارهای خروج شامل عدم وجود گزارش پاتولوژی جراحی و کامل نبودن پرونده بوده است که طی آن ... نفر از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، چک لیستی مشتمل بر مشخصات بیماران مبتلا به سرطان معده بود و تجزیه و تحلیل آنها با و آمار توصیفی و آزموناُماری χ^2 و نرم افزار SPSS۲۲ انجام پذیرفت.

یافته ها:

در مطالعه ما، اکثر بیماران در گروه سنی ۷۰-۶۱ سال (۲۸/۸۹٪) بودند و بیشترین میزان درگیری غدد لنفاوی هم در این گروه سنی دیده شد. میانگین سنی ۶۳ سال بوده و بیش از دوسوم بیماران (۶۵/۵۶٪) را مردان تشکیل می‌دادند. ۷۳/۳۳٪ بیماران درگیری غدد لنفاوی داشتند که از این میان ۲۹ مورد (۴۳/۹۳٪) بیش از ۷ عدد غده لنفی درگیر (N۳) داشتند و پس از آن به ترتیب فراوانی، N۲ و N۱ بودند. محل سکونت اکثر بیماران نوشهر و چالوس و حومه (۳۱،۱۱٪) بود. شایع‌ترین علامت بالینی، درد اپی گاستر بوده که در ۶۲/۲۲٪ بیماران گزارش شد و پس از آن به ترتیب کاهش وزن، کاهش اشتها، استفراغ، دیس پپسی و دیس فازی قرار داشت. شایع‌ترین محل تومور در معده یک سوم تحتانی (۵۴/۴۴٪) و بیش‌ترین میزان درگیری غدد لنفاوی هم با ۲۶ مورد در یک سوم تحتانی دیده شد. شایع‌ترین پاتولوژی تومور با میزان ۹۶/۶۷٪ آدنوکارسینوم و سائیز توده در اکثر بیماران (۵۲/۲۲٪) بیش از ۴ سانتیمتر بود. بیش‌ترین درگیری غدد لنفاوی هم با ۴۰ مورد در توده‌های بزرگتر از ۴ cm دیده شد و در ۵۰٪ بیماران تومور در III grade قرار داشت. ۴۴/۴۴٪ بیماران، IIIstage بودند. اکثر بیماران (۴۳٪) درگیری ساب سروز (T۳) داشتند و ۸،۸۹٪ بیماران متاستاز دوردست داشتند. همچنین در این تحقیق رابطه معنی داری ($p < 0.05$) بین درگیری غدد لنفاوی با سائیز تومور، stage و عمق تهاجم بافتی (T) دیده شد.

نتیجه گیری:

تحقیق ما نشان داد که شایع‌ترین گروه سنی در سرطان معده ۶۱-۷۰ سال بود و در مردان دو سوم برابر بیشتر از زنان بود. شیوع سرطان در منطقه‌های مورد بررسی نیز تقریباً مشابه بود و با میزان اندکی در ساکنین نوشهر و چالوس بیشتر بوده. درگیری غدد لنفاوی در بیماران بسیار شایع بود و اکثر بیماران از نظر تعداد غدد لنفاوی درگیر در مرحله N۳ بودند و شیوع آن با عمق

تهاجم بافتی، سائز توده و مرحله بیماری رابطه داشته است. با توجه به اینکه بروز سرطان معده پیشرفته نسبت به زودرس در مطالعه ما بسیار شایعتر بود و اکثر بیماران در زمان تشخیص، Stage بالا و سائز توده ی بزرگتر داشتند، شیوع بالای درگیری غدد لنفاوی منطقی و قابل انتظار بود. یک علت شیوع بالای سرطان پیشرفته، علائم بالینی خفیف و محدود در بیماران بود که جدی گرفتن علائم خفیف و بررسی های تشخیصی در سنین بالا جهت غربالگری بیماری و تشخیص به موقع، توصیه میشود.

کلمات کلیدی:

سرطان معده، غدد لنفاوی، متاستاز، مردان

Cohort Study for Evaluating Tumor Infiltrating Lymphocytes (TILs) Predictive Value in Relapse Free Survival (RFS) of Her2 Positive Breast Cancers with or without Treatment with Herceptin in Imam Khomeini Hospital of Tehran

Sanambar Sadighi, Mohhamad Taghi Norouzi, Fatemeh Nily-Issa Jahanzad
Medical Oncology Department-Internal Medicine Group-TUMS

Purpose:

Clinical data suggest that the immune system influences prognosis and response to chemotherapy. We investigated the relationship between presence and quantity of tumor lymphocyte infiltration (TILs) with relapse free (RFS) and overall survival (OS) of HER2 positive early breast cancer patients on the adjuvant setting with or without Herceptin therapy.

Methods:

With a retrospective Cohort Study design, we checked all of the inpatients and outpatient's data in Medical Oncology Department of Cancer Institute of Iran from 2007 to 2013, selecting early breast cancer files. Only patients with suitable paraffin blocks for review in pathology ward who treated in Medical Oncology Department of Cancer Institute registered for the present study.

Results:

After checking more than 5000 files, investigators find 175 cases of early breast cancer with inclusion criteria of the study. All of the patients were women, median age of 47.4 (SD=11.4), follow up time 51.3 (4.86-103.92), 12.4% in stage I, 46.15% in stage II, and 41.42% in stage III. HER2 testing was done by IHC test in Cancer Institute.

All of the patients had +++ HER2 testing. Mean TILs was 23.38 % (SD=17.79%) from 2 to 90 percent. Of total of the cases, 53.71% were Her2 enhanced and 46.29% showed hormone receptor (ER) in addition to HER2+++, the second group after chemotherapy received hormonal treatment with tamoxifen or aromatase inhibitor. By the end of study 22 patients (12.57%) died and 80% were free of tumor. With a mean time of relapse of 48 months, Cox-Regression model showed significant correlation between HER2 therapy and TILs in relation to RFS and OS of the patients.

Conclusion:

Tumor lymphocyte infiltration in patients with early stage HER2+++ breast cancer is a prognostic factor of relapse free and overall survival, as well as predictive factor of response to anti-HER2 therapy.

نقش لاواژ پريتوئن در Staging سرطان معده در بيماران فاقد آسيت بر اساس سيتولوژی و CEA

فرامرز کریمیان، فضا الیاسی نیا، عباس علی بخشی، حبیب محمودزاده، فاطمه سمیعی
دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجتمع بیمارستانی امام خمینی

چکیده:

مقدمه :

Staging پیش از عمل جراحی در سرطان معده شامل تصویربرداری، سیتولوژی مایع آسیت (در صورت وجود)، لاپاروسکوپی، و لاواژ پريتوئن است. هدف از لاواژ پريتوئن تشخیص درگیری میکروسکوپی پريتوئن توسط سلول های سرطانی است. در این صورت بیمار Stage IV محسوب شده و، به جز در موارد خاص، کاندید جراحی نیست. بر همین اساس در این مطالعه به بررسی لاواژ پريتوئن جهت Staging سرطان معده در بيماران فاقد آسيت بر اساس سیتولوژی و CEA خواهیم پرداخت. روش اجرا :

این مطالعه به صورت بررسی تست ها انجام خواهد شد و طی آن نتایج آزمون های سیتولوژی و CEA که بر روی ۱۰۰ نمونه لاواژ پريتوئن انجام می شود با Staging حاصل از لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی (به عنوان Gold Standard) در بيماران مبتلا به کنسر معده مقایسه می گردد. در این مطالعه ارزش تست در Staging سرطان معده تعیین می شود و برای هر یک از آزمون های CEA و سیتولوژی به دست آمده در لاواژ پريتوئن، حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت (PPV) و ارزش اخباری منفی (NPV) محاسبه می گردد. بعلاوه در نهایت آنالیز آماری با استفاده از SPSS انجام می شود و از آزمون های Ki square، Dependent T-test و Logistic regression برای تعیین فاکتورهای موثر در پیش آگهی استفاده خواهد شد.

نتایج :

از میان ۹۲ بیمار وارد شده به مطالعه، بيماران مذکر با ۶۳ مورد (۶۸,۵٪) جنسیت غالب را تشکیل میدادند. میانگین سن بيماران در زمان جراحی برابر با ۵۸,۵۲ سال و انحراف معیار سن آنها برابر با ۱۱,۸۷ سال بود. تومور کاردیا با ۴۰ مورد (۴۳,۵٪) شایع ترین محل تومور

بود و آنتروم با ۲۸ مورد (۳۰,۴٪) در رتبه دوم قرار گرفت. آدنوکارسینوم با تمایز متوسط و بالا به ترتیب با ۳۳ مورد (۳۵,۹٪) و ۲۵ مورد (۲۷,۲٪) شایعترین تشخیصهای آسیب شناختی را به خود اختصاص دادند. در بررسی نمونه ی مایع لاواژ پریتوئن بیماران، نتیجه Cytology در ۱۸ مورد (۱۹,۶٪) مثبت بود. همچنین در بررسی نمونه های مایع لاواژ با روش رادیو ایمنونواسی، تیترا CEA در ۵ مورد (۵,۴۳٪) از معیار ۲.۵ نانوگرم در میلیلیتر بیشتر بود و این موارد مثبت تلقی شدند. میانگین سن بیماران دارای cytology مثبت به طور معنی داری از موارد دارای cytology منفی کمتر بود ($p=0.24$). علاوه بر این از میان متغیرهای متعدد بررسی شده، grade آدنوکارسینوم، stage تومور، تشخیص آسیب شناختی (درجه تمایز)، وسعت (T) تومور اولیه، تهاجم به سروز یا ساختارهای مجاور (T۴)، نتیجه staging لاپاروسکوپیک و غیر قابل عمل بودن بیمار با مثبت شدن cytology مایع لاواژ واجد ارتباط معنی دار آماری بودند ($P.value > 0.05$). grade بالای تومور نیز با بالا بودن CEA مایع لاواژ واجد ارتباط معنی دار آماری بود ($p=0.12$).

بحث و نتیجه گیری:

این پژوهش به عنوان گام ابتدایی از یک مطالعه گسترده تر نشان داد که cytology مثبت و CEA بالای مایع لاواژ در بیماران مبتلا به سرطان معده فاقد آسیت، با بیماری گسترده و مهاجم مرتبط اند. انجام مطالعات بعدی با بررسی cytology و همچنین CEA به روش PCR، ضمن پیگیری طولانی مدت بیماران، جهت تعیین نقش پروگنوستیک این دو روش پیشنهاد میگردد. در صورت حصول نتایج مطلوب در مطالعات بعدی، انجام لاواژ پیش از عمل و بررسی cytology و CEA نمونه حاصله، میتواند به عنوان بخشی از staging بیماران، در تصمیم گیری درمانی نقش ایفا کند.

Cancer patients' effort to return to normal Life: A hermeneutic study

1.MarjanMardani- Hamooleh – 2. HaydehHeidari

1.PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Iran University of Medical Sciences

2.PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences

Background:

The increasing population of cancer patients highlights the need to develop an understanding of the patients' lived experiences. The purpose of our study was to explore the lived experiences of Iranian patients regarding living with cancer.

Method:

A hermeneutic phenomenological study was performed. Twelve cancer patients were interviewed to understand their lived experiences. We employed the seven-stage hermeneutical process of data analysis.

Results:

One constitutive pattern “cancer patients' effort to return to normal life” and two associated themes, namely “pass through limitations and challenges” and “emotional and informational support seeking”, were identified. “Pass through limitations and challenges” had two subcategories: ‘acceptance of reality’ and ‘resist cultural taboos’. “Emotional and informational support seeking” also had two subcategories: ‘family and friends support’ and ‘healthcare providers support’.

Conclusion:

The findings present better understanding of the lived experiences of cancer patients in Iran regarding the phenomena under the study. Medical team has an obligation to educate patients with cancer about anticipated changes in their life.

Keywords:

cancer, patient, hermeneutic phenomenology, lived experience

Knowledge, Attitudes and Practices of Internal Medicine Residents Towards Deep Vein Thrombosis Prophylaxis in a University Hospital in Tehran

1. Mahbubeebrahimpur * Shariati Hospital, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, KargarShomali Avenue, Tehran, Iran.
2. KeivanGohariMoghadam* Respiratory Disease Ward, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MahnazPejmanSani Shariati Hospital, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. ZeinabNaderpour Shariati Hospital, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background:

Deep Vein Thrombosis (DVT) is a major problem in hospitalized patients. There is discrepancy between healthcare providers' knowledge and their clinical practice regarding DVT prophylaxis. In this study we aimed to evaluate knowledge, attitude and practices of internal medicine residents at an educational hospital in Tehran.

Methods:

This cross-sectional study was conducted during December 2015 at Shariati hospital of Tehran, IRAN. A questionnaire covering five domains of clinical scenarios, adherence to guidelines, personal beliefs, practice, preferences and personal beliefs, was distributed between internal medicine residents. Medical records of patients at the internal ward were reviewed to assess the status

of DVT prophylaxis in patients, who needed DVT prophylaxis based on American college of chest physicians' (ACCP) guidelines.

Results:

Overall, 71 residents out of 88 residents returned the questionnaire, and 43.7% were aware of the guidelines. Furthermore,

97.2% thought DVT prophylaxis is clinically important but only 66.90% of the patients, who needed DVT prophylaxis, were receiving DVT prophylaxis. More than 50% of the residents underestimated the incidence of DVT and mortality rate due to pulmonary

embolism. The most common reason for not prescribing DVT prophylaxis was concern about bleeding in 53.5% of the participants.

Further analysis of different components of the questionnaire showed that there is a significant association between "awareness"

and "adherence" scores ($P = 0.041$) and correct answers to "clinical scenarios" and "practice" ($P = 0.012$).

Conclusions:

Although the level of knowledge on these clinical situations is good, underestimation of the risk of DVT development

in hospitalized patients needs more attention. This might be due to low levels of awareness of presence and content of DVT prophylaxis

guidelines. Programs should be designed to uphold the levels of information of DVT prophylaxis guidelines among internal medicine residents.

Keywords:

Knowledge, Attitudes, Practices, DVT Prophylaxis

Skin Ulcer as the Manifestation of Methotrexate Toxicity: a Case Report SUMMARY

Nasim Khajavi Rad MD.*

Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences.

Methotrexate forms one of the main drugs in the pharmacological management of rheumatoid arthritis, psoriasis, and some neoplastic diseases. Methotrexate can cause different types of skin lesions but rarely induce cutaneous ulceration.

A 70 year-old woman with history of ischemic heart disease and rheumatoid arthritis admitted to the general internal medicine ward of Imam Khomeini hospital complex with complaint of weakness, easy bruising and skin ulcer. She described that from 2 weeks ago she involved in these problems. Her skin ulcer became apparent as few pustules associated with pruritus at the middle part of left leg and gradually extended and ulcerated. She received some drugs such as acyclovir, cefixime and cetirizine. At the time of hospital admission she was pale, some ecchymosis were seen on limbs and trunk and there is a large erythematous and ulcerated lesion on left leg and fever was not detected. In laboratory test there was severe pancytopenia (WBC=600/ mL with no immature cell in PBS, Hb=7.5 gr/dL, PLT=35000/mL). In the review of her drug history we discovered our patient during last four months used 5 mg of methotrexate daily erroneously. With diagnosis of Methotrexate toxicity she was treated with high dose folinic acid and at the fourth day on this treatment pancytopenia resolved and the skin lesion healed gradually.

Cutaneous ulcerations have been described as a possible first sign of methotrexate toxicity in psoriasis patients but in nonpsoriatic patients this adverse effect is very rare. Cutaneous erosions are reported to herald impending pancytopenia in methotrexate toxicity. Stopping this medication can lead to complete healing of the ulcerated lesion. Therefore in patient with the history of methotrexate taking that presented with skin ulcers we should take more care about this diagnosis.

لنفومانوئید گرانولوماتوزیس

بررسی دو مورد و مرور بر روند بیماری

بهمن شغائیان - فیروزه فیض - بهزاد آسنجرانی - مهران ظریفی - منوچهر کیهانی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

لنفومانوئید گرانولوماتودیریس بررسی ۲ مورد و مرور بر تاریخچه بیماری
بیماری ظاهراً خوش خیم از مبدا لنفورتیکولر و بروز در مجاری تنفسی و ریه
اولین توصیف توسط Liebow به عنوان رولپوانسیون لنفورتیکولر ریه
دومین توصیف مرتبط DeRemee به عنوان پولی مورمیک رسیکولوریش
سومین توصیف توسط Jappe ، Martin ، Costa به عنوان ضایعه آنژیوسنتریک
ریموئوپرولیفراتیو «سیستم تنفسی ریه»

توصیف Katzenstein درباره رابطه پیش آگهی بیماری با تعداد سلول های لنفورتیکولر
آتی پیک و نقش ویروس EBV
اندک بودن عناصر انفورتیکولر آتی پیک و ارجحیت لنفوسیت و پلاسماسل یکنواخت در
مراحل اولیه بیماری

احتمال وقوع ضایعه پوستی در ۴۰-۲۰ درصد بیماران «ندولار» به ابعاد ۳-۱ سانتی متر
فقدان ضایعه غدد لنف و نازوفارنگس در اکثریت بیماران
ارجحیت لنفوسیت بافتی CD۴+ در بیماران
افزایش ظهور مارک CD۲+ و CD۷+ در لنفوسیت های بافتی بیماران
توصیف Lipford درباره مرحله Grade یک I و افزایش ارتشاح لنفوسیت آتی پیک در
Grade ۲ و ۳ II و III نقش ویروس و آنالیز "EBV" DNA در سلولهای لنفوسیت بیماران
تشابه فراوان بیماری در مرحله یک I با واسکولیت و گز "GPA" شیوع بیماری در سن ۱۴±۵۰
و فور بیماری در مردان نسبت به زنان ۱/۵/۱ "۱۷/۱۱"

احتمال وقوع تنگی نفس، سرخه، گرفتگی بینی
کاهش احتمال وقوع درد و تورم مفصلی «تعداد اندک بیماران»
کاهش احتمال وقوع ضایعه عصبی مرکزی در تعداد اندک بیماران
احتمال تبدیل بیماری به سمیت لنفوم بدخیم «۱۰ تا ۲۰ درصد» است
پاسخ ضایعه به درمان سیکلوفاتید و پردیزولون متغیر است

بیمار اول:

خانم ۳۷ ساله اهل آمل
علت مراجعه گرفتگی بینی و تورم پلک تحتانی، ترشح چرکی چشم چپ ریت نامنظم سایر
معاینات نرمال CBC نرمال تستهای کبد و کلیه نرمال
CT اسکن سی تی سینوس های پاراناژال نشان دهنده افزایش و ضخامت مخاط سینوس
اتموئید و سپس بیوپسی از این ناحیه
گزارش پاتولوژی: ارتشاح و تهاجم سلولهای لنفورتیکولر در جدار عروق کوچک و اپی تلتیوم
مخاط سینوس همراه با نکروز کواگولاتیو

بیمار دوم:

خانم ۴۴ ساله با توده پستان چپ در سال ۱۳۸۷ و گزارش پاتولوژی لنفوم Bcell با
Kio۷، CD۲O++، بروز تورم پاروتیدراست بدون ضایعه سایر ارگانها «نازوفارتنس نرمال»
گزارش پاتولوژی نشان دهنده ضایعه آنژیوسنتریک لنفوپرولیفراتیو «پیری برونکوواسکولار»
بوده است
درمان با سیکلوفسفایید و پیرویزولدن سبب بهبود علائم تورم پاروتید گردید.

درمان ALL و استفاده از آنتی بادی های منوکلونال

دکتر داود منادی زاده

هماتولوژیست

ALL با وجود لنفوبلاست ها در خون محیطی و مغز استخوان مشخص می شود که از نظر درمان ، پیشرفت بسیار زیادی در این بیماری به دست آمده است . طول عمر این بیماران در سال ۱۹۶۰ کمتر از ۱۰ درصد بود و کودکان در کمتر از ۴ ماه فوت می کردند ولی امروز خاموشی کامل در کودکان ۹۵ درصد و طول عمر ۵ ساله آنها ۸۵ درصد می باشد ولی این رقم در بالغان فرق می کند یعنی خاموشی کامل در ۸۵ درصد و ۳ سال زندگی عاری از حادثه و طول عمر کلی در این مدت ۴۵ درصد است به رغم این نتایج ، عود بیماری و مقاومت به درمان مشکل جدی و ناامید کننده ای می باشد عود بیماری در بالغان به علت مثبت بون کروموزم فیلادلفیا و ترانسلوکاسیون مختلط ژن ۱۱q۲۳ و تداوم MRD و تحمل کم آنها نسبت به شیمی درمانی می باشد . درمان نجات بخش اثر کوتاه مدت ۲ تا ۷ ماه دارد . به خصوص اگر عود بیماری در حین درمان باشد طول عمر کلی آنها ۵ درصد خواهد بود مگر اینکه پیوند مغز استخوان آلوژن در آنها موثر واقع شود . داروهای متعدد تایید شده در این بیماری عبارتند از :

Cyclophosphamide , vincristin, steroid , Asparaginas و درمان داخلی نخاعی
Cytarabine , Methotrexate داروهای جدید تر شامل , Lysusoma Vincristin
Clofarabine , Nelarabine که به ترتیب در ۱۷-۲۰ و ۳۱ درصد موثر بوده اند .

دانشمندان اخیرا با توجه به اینکه لنفوبلاست ها آنتی ژن های متعددی در سطح سلولی خود دارند استفاده از آنتی بادی های منوکلونال را در این بیماری امتحان می نمایند .

۱- Rituximab آنتی بادی ضد آنتی ژن CD۲۰ است که در ۴۰ درصد از افراد مبتلا به ALL وجود دارد : در مرکز M.D Anderson این دارو در ۹۷ بیمار ۸ بار به چهار کورس Hyper CVAD اضافه گردید که موجب کاهش عود بیمار و طولانی شدن عمر ۳ ساله بیماران کمتر از ۶۰ ساله شد .

بررسی آلمانی ها در ۲۶۳ فرد در سنین ۱۵ تا ۵۵ سالگی تفاوتی در خاموشی کامل (CR) نداشت ولی کاهش قابل توجهی در MRD ایجاد نمود . زمان CR بهتر در ۳ سال ۶۴ در مقابل ۵۸ درصد و طول زمان زندگی ۷۵ در مقابل ۵۴ در صد بود .

۲- Alemtumab : آنتی بادی ضد CD۵۲ است که به تنهایی اثر محدودی در ALL

دارد ولی توام با شیمی درمانی اثر بیشتری را خواهد داشت .
در بررسی فاز ۱ در ۲۴ بیمار با آنتی ژن CD۵۲ مثبت و میانگین سنی ۳۷ سالگی زندگی عاری از بیماری (DFS) ۵۳ ماه و زندگی کل (OS) در ۵۵ درصد گزارش شد . ۷۰ بیمار در فاز ۲ تحت بررسی هستند عارضه HS , CMV , HZoster در این بیماران ممکن است مشتعل گردد .

۳- Anti CD۲۰ : Ofatumumab می باشد .
اشتیاق بیشتری نسبت به Rituximab در محقق شدن به آنتی ژن CD۲۰ دارد . این دارو در فاز ۲ با پروتوکل Hyper CVAD به مقدار ۲ گرم در چهار کورس این پروتکل در ۲۵ بیمار با CR و MRD منفی در ۱ سال ۹۲ درصد خاموشی کامل (CR) و ۹۴ درصد زندگی کلی را سبب گردید .

Thrombocytopenia and deep vein thrombosis on the top of iceberg!

Dr SaharKarimpour, DrMortezaDaraei, DrMahsaAbbaszadeh
Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Systemic lupus erythematosus(SLE) is a chronic autoimmune disorder with relapsing-remitting course, most commonly occurs in child-bearing age women that actually affects almost every organs. It could present with various manifestations which constitutional, hematologic and musculoskeletal symptoms are most prevalent ones.

The protean manifestations of SLE make it's diagnosis a challenging issue in some situations, but a high index of suspicious, which is achieved by an experience and perceptivity, is the key for making correct diagnosis. Here we presented a complicated case of SLE, which her first symptoms resembled a malignant process but important elements guide us to correct diagnosis.

A 34 year old woman presented with a uterine mass, deep vein thrombosis and significant thrombocytopenia. Our first impression was malignant processes but considering her age with thrombosis and thrombocytopenia as the key components of her presentation, guide us to work up for and diagnosis of antiphospholipid syndrome and systemic lupus erythematosus. Her abdominal mass was benign leiomyoma. We treated her with glucocorticoid, anticoagulants with a limited course of concomitant platelet transfusion. After improving cytopenia, we discharged her and follow up was satisfactory.

Immune thrombocytopenic purpura in a patient with ichthyosis: a case report

Dr Sahar Karimpour, Dr Tina Deihim, Dr Mahsa Abbaszadeh

Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Immune thrombocytopenic purpura (ITP) is an autoimmune disorder presented with low platelet count with estimated incidence of 100 cases per a million per year due to unknown cause. Although due to normal functioning platelet, most cases are asymptomatic, very low platelet counts can lead to a bleeding diathesis and purpura. In adults, ITP is considered an autoimmune disorder, due to auto-antibodies that damage blood platelets.

Ichthyosis vulgaris is a hereditary scaling disease which presents in childhood. It's mostly due to profilaggrin expression alterations, leading to scaling desquamation. Based on previous studies it has association with atopic manifestations, male hypogonadism, but in our research in PubMed, Google scholar and Scopus search machine, this is the first case report of coincidence of ITP in a patient with ichthyosis. The aim of this study is presenting a case with ichthyosis and ITP and discussing approach to a patient with thrombocytopenia.

بررسی سطح دی دایمر سرم در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴-۹۵

دکتر مریم ذاکری حمیدی ، دکتر شهربانو کیهانیان ۲، فائقه سادات موسوی خورشیدی ۳ ، دکتر محمد منصور ساروی ۴، شادی ساروی ۵، علی ساروی ۶

۱ استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۲ دانشیار هماتولوژی و انکولوژی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۳ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۴ متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر

۵ دانشجوی داروسازیدانشگاهسملوایز، مجارستان

۶ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

مقدمه:

سرطان پستان از شایع ترین سرطان های زنان با شیوع رو به افزایش در کشور های در حال توسعه می باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییرات سطح سرمی D-dimer در بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشد.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی، بیمارانی که با تشخیص سرطان پستان جهت درمان به کلینیک فوق تخصصی انکولوژی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر مراجعه کرده اند، وارد مطالعه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس، آزمون دوجمله ای و آزمون کای دو و نرم افزار SPSS۲۲ استفاده شد.

نتایج:

در این مطالعه میزان نرمال دی دایمر $200 \mu\text{g/mL}$ بوده است. میانگین دی دایمر سرم در مرحله IV بیماری به میزان 627 ± 304 ، در مرحله III 229 ± 101 و در مرحله

II به میزان $180 \pm 29 \mu\text{g/mL}$ بوده است. همچنین فراوانی دی دایمر غیرنرمال در بیماران مرحله IV بیشتر بوده است. سطح دی دایمر و فراوانی افرادی که دی دایمر غیرنرمال داشته اند در بیمارانی که درگیری غدد لنفاوی داشتند بیشتر بوده است. بیمارانی که تومور مارکر CEA $3-CA15$ ، غیر نرمال داشته اند، سطح دی دایمر بالاتری داشته اند. سطح دی دایمر سرم در مبتلایان گروه سنی ۴۱-۵۰ سال بیشتر از سایر گروه ها بوده است.

نتیجه گیری:

افزایش سطح دی دایمر سرم با افزایش stage بیماری، درگیری غدد لنفاوی و پیش آگهی بدتر بیماری همراهی دارد و از آنجایی که دی دایمر مارکری ایمن، ارزان و در دسترس می باشد می توان از آن در جهت ارزیابی پروگنوز و بقاء بیمار استفاده کرد.

واژگان کلیدی:

سرطان پستان ، دی دایمر. پیش آگهی

فراوانی درگیری غدد لنفاوی زیر بغل در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهید بهشتی بابل و بیمارستان شهید رجایی تنکابن و امام سجاد(ع) رامسر از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳

دکتر مریم ذاکری حمیدی ۱، نفیسه کوچکی ۲، ۳ دکتر شهربانو کیهانیان، دکتر محمد منصور
ساروی ۴، شادی ساروی ۵، علی ساروی ۶
۱ دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
تنکابن، تنکابن، ایران
۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۳ دانشیار هماتولوژی و انکولوژی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
تنکابن، تنکابن، ایران
۴ متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر
۵ کارشناس علوم آزمایشگاهی، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۶ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

سابقه و هدف :

با یک میلیون مورد جدید در جهان در هر سال، سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است و مهم ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان سراسر دنیاست. سرطان پستان در ایران ۱۷ درصد کل سرطان های زنان را به خود اختصاص داده و هم چنان در رتبه اول قرار دارد. این مطالعه به منظور فراوانی درگیری غدد لنفاوی زیر بغل در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهید بهشتی بابل و بیمارستان شهید رجایی تنکابن و امام سجاد(ع) رامسر از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ انجام شده است. یافته های بالینی شامل سن زمان تشخیص، اندازه تومور (T)، وضعیت درگیری غدد لنفاوی، درجه تومور، وضعیت گیرنده های استروژن و پروژسترون، وضعیت درگیری عروقی و نوع بافت جمع آوری شده و رابطه بین دموگرافیک تومور و وضعیت درگیری غدد لنفاوی مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها :

روش مطالعه توصیفی می باشد. نمونه های مورد مطالعه از ۱۶۸ بیمار زن مبتلا به سرطان

پستان طی سال های ۱۳۹۱ تا انتهای سال ۱۳۹۳ در بیمارستان شهید بهشتی بابل و بیمارستان شهید رجایی تنکابن و امام سجاد(ع) رامسر می باشد. معیار های ورود شامل بیماران زن مبتلا به سرطان پستان و معیار های خروج شامل عدم وجود گزارش LN در برگه پاتولوژی (Nx)، کامل نبودن پرونده بیماران بوده است. اطلاعات ثبت و در غالب چک لیست هایی جمع آوری گردیده و با استفاده از نرم افزار SPSS۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها :

درگیری غدد لنفاوی زیر بغلی در افراد مورد مطالعه ما، ۱۱۷ مورد (۷۰,۱٪) مشاهده شد. متوسط سن بیماران $49,64 \pm 11,62$ سال (۸۱-۲۲ سال) بود. شایع ترین گروه سنی (۳۹,۲٪)، ۴۰-۴۹ سال بودند که بیشترین درگیری غدد لنفاوی نسبت به کل افراد، (۲۴,۰٪) نیز در این گروه بوده است. میانگین اندازه تومور ۳,۳۹ سانتی متر بوده که بیشتر بیماران (۹۸ بیمار، ۵۸,۷٪) توموری با اندازه ۵-۲ cm (T₂) داشتند ولی بیشترین درگیری غدد لنفاوی مربوط به T₃ (>۵ cm) با ۲۳ بیمار (۱۰۰,۰٪) بوده است. شایع ترین نوع پاتولوژی تومور و درجه بافت شناسی، کارسینوم داکتال مهاجم ۱۵۶ نفر (۹۳,۴٪) و درجه ۲، ۸۷ نفر (۵۲,۱٪) بوده است. بیشترین درگیری غدد لنفاوی نسبت به کل افراد LN مثبت در کارسینوم داکتال مهاجم، ۱۱۱ بیمار (۹۴,۹٪) بوده است و ۸۵,۱٪ از بیماران با درجه ۳ نیز بیشترین درگیری غدد لنفاوی را داشتند. از نظر تهاجم عروقی، ۳۷ مورد (۲۲,۲٪) از ۴۸ بیمار با تهاجم عروقی، درگیری غدد لنفاوی زیر بغلی داشتند. اکثریت تومور ها هر دو گیرنده استروژن و پروژسترون مثبت دارند. (۹۷ مورد، ۶۳,۸٪)

نتیجه گیری :

اندازه تومور، نوع تومور، درجه بافت شناسی و وضعیت گیرنده های استروژن و پروژسترون با درگیری غدد لنفاوی زیر بغلی مرتبط بوده درحالی که سن و وضعیت تئام گیرنده های استروژنی و پروژسترونی ارتباط معنی داری نداشته است.

واژه های کلیدی:

سرطان پستان ، غدد لنفاوی زیر بغلی

میزان بروز ترومبوسایتوپنی در بیماران بستری در بخش ICU بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴

دکتر شهربانو کیهانیان^۱، شبنم سیفی پور^۲، دکتر مریم ذاکری حمیدی^۳، دکتر محمد منصور
ساروی^۴، علی ساروی^۵، شادی ساروی^۶
۱ دانشیار هماتولوژی و انکولوژی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
تنکابن، تنکابن، ایران
۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۳ دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
تنکابن، تنکابن، ایران
۴ متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر
۵ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۶ کارشناس علوم آزمایشگاهی، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مازندران

چکیده

مقدمه:

پلاکت ها یا ترومبوسیت ها، سلول های موجود در گردش خون هستند که با عملکرد فیزیولوژیک خود در حفظ هموستاز اولیه و ثانویه نقش دارند. به علاوه پلاکت ها ترکیبات مختلفی را ترشح می کنند که می تواند در پروسه های ترمیمی، التهابی و تومورزایی نقش داشته باشند. مطالعات مختلف نشان داده اند که کاهش ترومبوسیت ها در بیماران بستری در بخش ICU که دچار ترومبو سائیتوپنی می شوند زود هنگام و معمولاً در ۳-۴ روز اول صورت می گیرد و در روز ۱۰-۱۴ به میزان نرمال می رسد ترومبوسائیتوپنی عارضه شناخته شده و تهدید کننده حیات در ICU می باشد که میتواند در پیش آگهی بیماران نقش داشته باشد. شمارش طبیعی تعداد پلاکت ها بین ۱۵۰ تا ۴۵۰ هزار در میکرولیتر می باشد و ترومبوسیتوپنی به تعداد پلاکت های کمتر از ۱۵۰۰۰۰ اطلاق می گردد.

روش کار:

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۱۸۸ بیماران بالای ۱۸ سال بستری شده در بخش

ICU بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر انجام شده است. بیمارانی که تعداد پلاکت آنها در هنگام بستری در ICU طبیعی بوده (بیشتر یا مساوی ۱۵۰۰۰ در هر میکرولیتر خون) و بیش از ۴۸ ساعت در ICU بستری شده بودند، وارد مطالعه شدند. در مطالعه ما بیماران با سابقه بستری در ICU در شش ماه اخیر از مطالعه حذف گردیدند. اطلاعات جمع آوری شده شامل سن، جنس، وجود بیماری همراه (از جمله سرطان خون)، سابق انجام شیمی درمانی، اسپلنومگالی، علت بستری شدن در ICU، وجود کاتترهای عروقی، نیاز به تهویه مکانیکی ((MV و تعداد فرآورده های خونی تزریق شده (FFP و RBC)، دریافت هپارین بوده است و این اطلاعات با استفاده پرسشنامه تهیه شده جمع آوری و ثبت گردید. در مطالعه ما ترومبوسایتوپنی با کاهش بیش از ۵۰٪ تعداد پلاکتها نسبت به تعداد اولیه یا مقادیر کمتر از ۱۵۰۰۰ در هر میکرو لیتر خون در هنگام خروج از آی سی یو تعریف شده است. بر این اساس بیماران به دو گروه با و بدون ترمبو سایتوپنی تقسیم شده و اطلاعات جمع آوری شده میان بیماران مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج:

در مطالعه حاضر از ۱۸۸ بیمار مورد مطالعه در ۵۱ بیمار (۲۷/۱ درصد) ترومبوسیتوپنی متعاقب بستری در ICU مشاهده گردید. ارتباط بین سن و جنس با بروز ترومبوسیتوپنی معنی دار نبود (سطح معنی داری $p = ۰,۶۱۳$ و $p = ۰,۵۶۲$ ، به ترتیب). در آنالیزهای اماری انجام شده ارتباط بین استفاده از تهویه مکانیکی ($p > ۰,۰۰۱$)، وجود اسپلنومگالی ($p = ۰,۰۰۶$)، کاتترهای عروقی ($p > ۰,۰۰۱$) و هپارین ($p = ۰,۰۰۱$) با بروز ترومبوسیتوپنی معنی دار بود اما ارتباطی بین سابقه شیمی درمانی و بروز ترومبوسیتوپنی وجود نداشت ($p = ۰,۰۶۳$). تعدادی از بیماران در طی زمان بستری RBC و یا FFP دریافت کرده بودند که تزریق این فراورده های خونی با بروز ترومبوسیتوپنی ارتباط معنی داری را نشان داد (سطح معنی داری $p = ۰,۰۳۶$ و $p = ۰,۰۰۱$ ، به ترتیب)، ارتباط بین تعداد روزهای بستری و بروز ترومبوسیتوپنی نیز معنی دار بود ($p > ۰,۰۰۱$) که بیشترین مورد کاهش در روز سوم بستری اتفاق افتاد. از بین متغیرهای مربوط به دلایل بستری بیماران ارتباط بین شوک سپتیک ($p > ۰,۰۰۱$) و ترومای مغزی ($p = ۰,۰۰۶$) با بروز ترومبوسیتوپنی ارتباط معنی داری را نشان داد اما ارتباط سایر عوامل از نظر اماری معنی دار نبود ($p < ۰,۰۵$). آنالیزهای مولتی واریانت نشان داد که تهویه مکانیکی، استفاده از کاتترهای عروقی، هپارین و همچنین شوک سپتیک و ترومای مغزی می توانند پیشگویی کننده های مستقل برای بروز ترومبوسیتوپنی در ICU باشند.

بحث:

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می دهد که فاکتورهای متعددی می توانند در بروز ترومبوسیتوپنی در بخش مراقبت های ویژه دخیل باشند و بیشتر موارد ترومبوسیتوپنی در روزهای اولیه اتفاق می افتد و ادامه بستری بیماران می تواند منجر به بازگشت تعداد پلاکت ها به سطوح اولیه گردد.

کلمات کلیدی:

کلمات کلیدی: ترومبوسیتوپنی، زمان سیلان، پتشی، ICU

Multiple myeloma masquerading as hyperviscosity syndrome and cryoglobulinemia

Mahsa abbaszadeh, Hanieh Radkhah, sahar karimpour reyhan
Internal medicine department, Imam Khomeini Hospital, Tehran University
of Medical Science, Tehran, Iran

Abstract:

Precipitation of blood proteins at temperature lower than 37°C is referred to cryoprecipitation. A person who is form precipitation refer to as having cryoglobulinemia. Only 5 to 25 percent of all CG cases are type I, and these are often secondary to lymphoproliferative disorder. Cryoglobulinemia type I causes signs related to hyperviscosity that results from high levels of monoclonal CG due to lymphoproliferative disorders and monoclonal gammopathy. cryoglobulinemia associated with lymphoproliferative disorder is a rare but life threatening condition.

We report a case of a 55 year-old previously healthy man who presented with complaints of limbs Livedo reticularis and Raynaud phenomenon in cold weather, malaise and weakness.

Further questioning revealed Headache, dyspnea, and paresthesia were dominantly started in cold weather. Systemic physical examination was normal except the discoloration of upper limb in exposure to the cold.

During admission we had problem with the patient's blood samples which were agglutinated recurrently in room temperature. Lab data revealed Hb=2.6 gr/dl WBC= 5300/ML and Plt=36000/ML ESR= 125 mm/hr LDH=734 unit/lit, Ca= 8.5 mg/dl Cr= 1.1 mg/dl. serum viscosity was 1.7 with NL range 1.4 – 1.8.

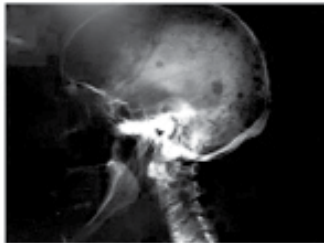
urine for Bence Jones protein were negative. urine protein electrophoresis was normal. Serum protein electrophoresis was abnormal in

gamma globulin concentration. Plasma IgA were normal and IgG concentration was 2.9 gr/dl with NL (6.5-13.5). PBS was revealed Rouleau formation.

skull x-ray revealed punched out lytic lesions.

Bone marrow aspiration and biopsy showed a high percentages of plasma cells infiltration which was typical for multiple myeloma.

This case illustrates the potential for cryoglobulinemia due to multiple myeloma.



گزارش موردی لنفوم پلازما بلاستیک

دکتر عفت مشهدی فوق تخصص خون و سرطان بالغین
استاد یار دانشگاه علوم پزشکی اراک

چکیده:

بیمار خانم ۵۷ ساله با سابقه طولانی مدت دیابت واسیکروزوفرنی که با علایم کاهش وزن، تعریق، هموپتیزی، اپیستاکسی و تورم غدد لنفاوی گردنی از ۶-۵ ماه قبل به اورژانس مراجعه می کند. بیمار تحت بررسی های تشخیصی قرار می گیرد. در سی تی اسکن گردن بیمار توده حجیم نازوفارنکس و لنف غده های متعدد دو طرفه گردنی گزارش می شود. بیمار تحت بیوپسی اکسیژنان غدد لنفاوی و IHC در نمونه پاتولوژی قرار می گیرد که تشخیص لنفوم پلازما بلاستیک جهت بیمار مطرح می شود.

بحث:

لنفوم لنفوبلاستیک یکی از زیر گروه های لنفوم منتشر سلول B می باشد که درگیری معمولاً به صورت ضایعات بافت نرم راه های هوایی می باشد. معمولاً در افراد HIV و EBV مثبت رخ می دهد و سیر تهاجمی تر نسبت به لنفوم منتشر سلول B دارد در این زیرگروه مارکر های IHC از نظر CD۲۰ و CD۴۵ منفی می باشد و مارکر های پلاسماسل مثل CD۱۳۸ مثبت می شود. درمان بیماران به صورت کلینیکال تریان می باشد. بیمار مورد بحث با بیوپسی های مکرر و انجام چندین نوبت IHC در نمونه های پاتولوژی تشخیص قطعی شد. ابتدا تحت درمان کموتراپی با R-CHOP قرار گرفت که پس از ۲ سیکل شیمی درمانی دچار پیشرفت ناگهانی بیماری شد به خاطر شرایط اورژانسی تحت رادیو تراپی به گردن قرار گرفتند. با رادیو تراپی بیمار complete response رفت و پاسخ درمانی کامل داشت. پس از شش ماه از درمان رادیو تراپی بیمار دچار عود شد که به صورت توده های متعدد و حجیم در ناحیه قفسه سینه که تحت کموتراپی salvage قرار گرفت.

نتیجه گیری:

لنفوم پلازما بلاستیک بیماری نادری است که از زیر گروه های لنفوم منتشر سلول B می باشد. که درگیری به صورت لوکال در راه های هوایی می باشد که درمان کموتراپی استاندارد لنفوم در آن موثر نمی باشد. درمان های لوکال و جدید در این بیماران توصیه می شود.

Uncommon Presentation of Lymphoma

Fereshteh saddadi*1, Ahmad Sabzevari, Faezeh rasoolian

Abstract

Kidney involvement in lymphoma is common as a systemic disease but Primary renal lymphoma is a rare known disorders . Primary lymphoma of kidney usually presenting with solitary renal mass. Here we present a 38 -year-old man with skin rashes, raised serum creatinine and multiple renal masses.

Keywords:

paraneoplastic syndrome , primary renal lymphoma,

INTRODUCTION :

Primary renal lymphoma (PRL) is a rare reported disease . It is diagnosed as a multi-organ lymphoma, until years 2000 only 29 cases were reported .(1) in 2009 , 3 cases has been reported by Fernando alenso et al.(2)and a Case presentation was reported by Germar-Michael Pinggera and etal (3)

The infiltrative form of disease is presenting with flank pain, weight loss, hematuria or palpable renal mass although acute renal failure may be happened in severe diseases. In this case we encountered unusual paraneoplastic dermal lesion as clinical pattern of primary renal lymphoma.

CASE REPORT

A 38-year-old man presented with weakness and a 2 years history of diffuse papulovesicular itching skin lesions that was studied and biop-

sied by dermatologist. In addition he suffered from mild bilateral flank pain which started since 3 months ago.

He had no Hypertension, diabetes ,or any systemic disease. There was no history of recent infectious diseases.

Physical examination was unremarkable except for generalized skin rashes, macules, Papules , vesicles and scratch scares on trunk and extremities (figure 1).

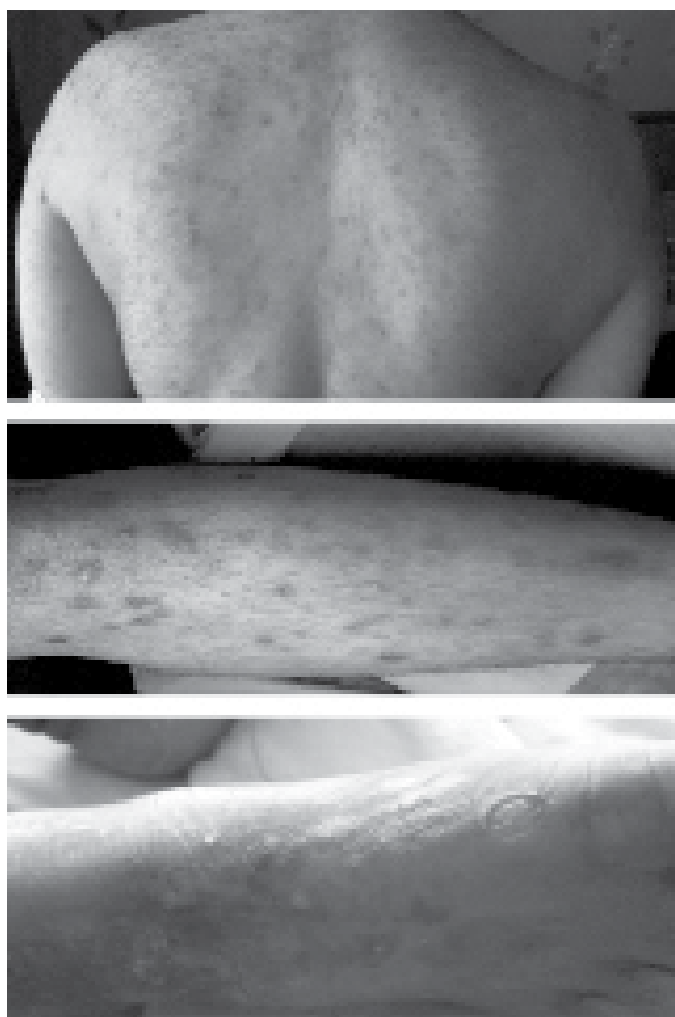


Figure 1

مقایسه داروهای ضدلخته (آنتی ترومبوتیک)

دکتر محمدعلی توکلی اردکانی - متخصص داخلی

حوادث ترومبومبولیک یک علت مهم مرگ و میر و ناتوانی بیماران محسوب می شوند، ترومبوز شریانی، شایع ترین علت انفارکتوس حاد میوکارد، سکتة مغزی ایسکمیک و گانگرن عضو است و ترومبوز وریدی باعث DVT و PTE می شوند که ممکن است کشنده باشند. لخته بر دو نوع است: ۱- پلاکتی (شریانی)، ۲- فیبرینی (وریدی) هموستاز چند مرحله دارد: ۱) انقباض عروقی، ۲) تشکیل تپپی پلاکتی، ۳) تشکیل لخته خون بر اثر انعقاد خون، ۴) رشد نهایی بافت فیبری به درون لخته برای بستن دائمی سوراخ رگ. لخته شدن خود سه مرحله دارد: ۱) پاسخ به بریدگی رگ یا آسیب خونی که پس از فعال شدن آبشار پیچیده از فاکتورهای انعقادی سبب فعال شدن پروترومبینی می شوند، ۲) تشکیل ترومبین، ۳) تبدیل فیبرینوژن به فیبرهای فیبرین. آبشار انعقادی دو مسیر اصلی را طی می کند: ۱) مسیر خارجی که با ضربه به جدار رگ و بافت های اطراف شروع و پانزده ثانیه طول می کشد، ۲) مسیر داخلی که در خون آغار می شود و ۱-۶ دقیقه طول می کشد. داروهای ضد لخته (آنتی ترومبوتیک) خود بر سه گروه هستند: ۱) داروهای ضد پلاکتی، ۲) داروهای ضد انعقادی، ۳) داروهای فیبرینولیتیک.

۱) داروهای ضد پلاکت:

الف- آسپرین: بلوک کننده سیکلواکسیژناز (Prostaglandin H Synthetase) است که در موارد IHD, CVA, TIA, ACS مصرف می شود.

ب- بلوک کننده های رسپتور ADP تینوپیریدینهها: Prasugrel/ Clopidogrel (Plavix) / Ticlopedin. Cangrelor/ticagrelor برای ACS مصرف نمود.

ج- مهار کننده های GP IIB/IIIa:

Tirofiban/ eptifibatide / abciximab که در non-STEMI و ACS به کار برده می شود.

د- دی پیریدامول مهار کننده فسفردی استراز: یک ضد پلاکت ضعیف است که نوعی از فرمولاسیون آهسته رهش آن با آسپرین با دوز پایین به نام Aggrenox برای پیشگیری از سکتة مغزی در بیماران به TIA استفاده می شود.

۲) داروهای ضد انعقاد:

الف- هپارین مهار کننده آنتی ترومبین III و وارفارین سبب دگرپوکسیلاسیون فاکتورهای انعقادی می شود که برای این دو دارو فاصله درمانی نزدیک و پاسخ های درمانی بسیار متفاوت در یک دوز ثابت در افراد مختلف داریم به همین دلیل نیاز به پایش اثر آنها می باشد؛

ب-مهار کننده مستقیم ترومبین: dabigatran (pradaxa) (خوراکی) / bivalirudin / argatroban در درمان VTE حاد، جلوگیری از VTE بعد از جراحی های تعویض مفصل زانو و هیپ، CVA و ریتم AF کاربرد دارند و در Creatinine clearance > 30 نباید مصرف شوند، antidote ندارند و برای درمان HIT از Lepirudin استفاده می شود.

ج-مهار کننده فاکتور Xa: Idraparinux/ fondaparinux بدون مهار ترومبین اثر می کنند و نوع خوراکی آن (Xarelto) Rivaroxaban نیز با دوز 10 mg روزانه برای جلوگیری و $40-20$ میلی گرم برای درمان VTE و همینطور برای nonvalvular AF توصیه می شود که بعد از $10-6$ ساعت پس از عمل جراحی می توان شروع نمود، در حاملگی، شیردهی و کمتر از ۱۸ سال داده نمی شود، با داروهای Ketoconazole/ Voriconazole/ Carbamazepine/ ritonavir تداخل دارد نیمه عمر $9-5$ ساعت دارد و با قطع سریعاً اثرش از بین می رود، آنتی دوت ندارد ولی می توان PCC فعال را در موارد خونریزی تجویز نمود. با دیالیز خارج نمی شود ولی می توان از شارکول استفاده نمود؛ Edoxaban/Apixaban انواع دیگر هستند.

در افرادی که AF دارند، تاریخچه زخم گوارشی، نارسایی کلیه بیشتر وارفارین توصیه می شود ولی آنهایی که INR شان خوب کنترل نمی باشد و داروهای متعدد مصرف می کنند و یا کمپلیناس مصرف وارفارین ندارند توصیه به مصرف آنتی کوآگولانت های جدید می شود.

Comparsion Between Oral

دکتر محبوبه ابراهیم پور (متخصص داخلی، هیئت علمی گروه داخلی بیمارستان شریعتی تهران)
دکتر مهناز پژمان ثانی (متخصص داخلی، هیئت علمی گروه داخلی بیمارستان شریعتی تهران)

یکی از درمان های اصلی بیماریهای ترومبوآمبولیک مانند PTE، DVT و AF آنتی کوآگولان است در حال حاضر، شایع ترین آنتی کوآگولانت خوراکی وارفارین است که ارزان و در دسترس است ولی معایبی از قبیل نیاز به مانیتورینگ دقیق سطح دارو و تداخلات دارویی بالایی دارد. اخیرا داروهای نسل جدید آنتی کوآگولانت خوراکی با تداخلات دارویی کمتر و عدم نیاز به مانیتورینگ دقیق مورد تایید قرار گرفته است. در این بررسی به معرفی مشخصات نسل جدید داروهای آنتی کوآگولانت خوراکی و تداخلات دارویی و مقایسه شان با وارفارین پرداخته شده است.

اندیکاسیون مصرف داروهای خوراکی آنتی کوآگولانت جدید:

- پیشگیری از استروک در AF - درمان DVT/PE - پیشگیری از DVT/PE در جراحی
تعویض مفصل هیپ و زانو

Property	Warfarin	Rivaroxaban	Dabigatran
Anticoagulant action	Major II antagonists (Reduced synthesis of functional clotting factors II, VII, IX and X)	Direct competitive reversible inhibition of activated factor X	Direct competitive reversible inhibition of thrombin
Dosage forms	Tablet 5 mg	Tablet 15, 20, 25 mg (available)	Supp 75, 110 mg (both immediate and extended release)
Bioavailability	Almost 100%	Almost complete with food (80-100%)	80-90%
Onset of anticoagulant action	24-72 hours	Within 2-4 minutes (Peak 1-4 hours)	Within 30 minutes (Peak 2-4 hours)
Duration of anticoagulant action (aPTT)	24-36 hours	12 hours	12-16 hours
Elimination half-life (anticoagulant activity)	24-36 hours	3-4 hours in young adults; 16-18 hours in older adults	1-3 hours in young adults; 12-14 hours in older adults
Prodrugs	No	Yes	Yes
Pharmacokinetics	No	Yes	Yes
Dosing schedule	Once daily	Once daily	Twice daily

Property	Warfarin	Rivaroxaban	Dabigatran
Drug interactions	Numerous (directly significant interactions)	Anticoagulants, NSAIDs, fibrinolytics, thrombolytics, antiplatelet drugs, P-glycoprotein inhibitors and inducers (changes decrease anticoagulant effect)	Proton pump inhibitors reduce absorption. Possible interactions with P-glycoprotein inhibitors and inducers
Staging	Does individualized for each patient, requires frequent INR monitoring and adjustment	Fixed according to clinical indication	Fixed according to clinical indication
Dose adjustments	Dose adjustments required for age, weight, and gender	No dose adjustments for age, weight, or gender	No dose adjustments for age, weight, or gender. Caution in elderly patients. Caution in patients with hepatic impairment
Reversibility after cessation	Several days, require synthetic or clotting factors	24 hours	12-16 hours
Does require to dose adjustment and INR monitoring	Yes (all tests, visits to physician, dose adjustments, and close monitoring) with regular INR monitoring	No	No

Paget-Schroetter syndrome in a 75 y/o female

DrNasimValizadeh^{1, 2}, DrBaharehJavani³

1-Assistant Professor of Hematology and Medical Oncology, Tehran University of Medical Sciences

2-Iran University of Medical Sciences, FirouzAbadiHospital, Shahr e Rey, Iran

3-Cardiologist, FirouzAbadiHospital ,Shahr e Rey, Iran

Background:

Paget-Schroetter syndrome is a rare condition, which usually develops after strenuous effort of the upper extremities. Effort thrombosis is more common in young and healthy men. It has been described in athletes and usually follows sporting activities (such as playing ball, gymnastics and swimming). The mechanism is multifactorial but almost always involves extrinsic compression of the subclavian vein at the thoracic inlet that leads to venous stenosis and endothelial injuries from repetitive trauma.

Case report:

A 75 y/o female has admitted with left arm swelling. She had a history of a strenuous effort of the upper extremities as carpet washing 3 days before admission. She had not any past medical history, family history of thrombophilia and thrombotic major risk factors. Doppler sonography of upper extremities revealed thrombosis in left sided subclavian vein with extension to jugular vein. The primary diagnosis of Paget-Schroetter syndrome was made and a full investigation for exclusion of acquired thrombophilia and underlying malignancy was performed.

Conclusion:

This 75 y/o female developed DVT in Left upper extremity 3 days after carpet washing. Although primary diagnosis of Paget-Schroetter

syndrome was made and anticoagulation therapy was initiated, full investigation for ruling out of the other causes of acquired thrombophilia was performed.

Keywords:

Paget-Schroetter syndrome, Deep vein thrombosis, upper extremities effort

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



Status of Vitamin D level in serum among allergic asthmatic patients;

Khosrow Agin MD

Loghman Hakim general teaching hospital of ShahidBeheshti University of Medical Science

Running title:

Vitamin D status among allergic asthmatic patients

Abstract

Background:

Vitamin D (VD) is a known regulator hormone of bone metabolism. It is effective in the development, predisposition of allergic phenotype, course of allergic diseases and predictor of asthma.

The aim of the study was evaluated the serum level of VD among allergic asthma patients that associated with immunoglobulin E antibody at raising up the level of the standard point of the allergic state.

Material & methods:

A total 150 patients enrolled as documented bronchial asthma based on standard asthma diagnosis. The serum Ig E level measured between them as the recommended kit. In the next step, allergic asthmatic patient selected and VD level in serum was measured.

Results:

A total of 40 allergic asthmatic subjects followed the criteria of the study. Sex distribution was 60% male and 40% female. Of those, a total 75% of focus population were serum VD levels below the normal

set point and in addition, among both sex groups. The mean of IgE serum levels was higher in a subset of VD insufficient $607,1 \pm 150,0$ SD than normal VD subject $405,9 \pm 71,9$ SD. No statistically significant differences detected between the allergic level of Ig E with VD levels in allergic asthmatic patients $P>0.05$.

Conclusion:

The frequency of VD insufficiency was prevalent between allergic asthmatic patients. However, the mean of an allergic marker of immunoglobulin E found higher in the recent subset.

Keywords:

Allergy, Asthma, Vitamin D, Insufficiency.

بررسی متیلاسیون پروموتور ژن الاستین در بیماران مبتلا به آمفیژم در بیمارستان شریعتی طی سال های ۹۲ تا ۹۴

دکتر ساسان صابر - دکتر کیوان گوهری مقدم - دکتر تینا صابر - دکتر رضا وظیفه مند - بیمارستان دکتر شریعتی

بیان مسأله: آمفیژم بیماری استهلاکی بافت ریه میباشد که با دژنراسیون تار و پود الاستیک آن مشخص میشود.

تا کنون تلاش زیادی در جهت درک روند این بیماری شده است که ذکر عوامل خارجی مانند عوامل اجتماعی، اقتصادی، صنعتی، شغلی و عفونی از یک طرف و عوامل فردی و سرشتی مانند فقدان آلفا یک آنتی تریپسین از آن جمله اند. ولیکن امروزه دانش ایی ژنتیک و شناخت متیلاسیون دی - ان - آ ذهن بسیاری را بخود مشغول داشته است. چون این متیلاسیون از طرفی در تکوین و تکامل موجودات نقش داشته است، و از طرفی هیپومتیلاسیون با مهار ژنتیکی در بروز مجموعه ای از بیماریها وحتى در سرطان زائی نقش مهمی دارد.

هدف:

با توجه به مطالعات بیوانفورماتیک ژن الاستین بطول ۳۵ کیلوباز در شاخه بلند کروموزوم ۷ واقع میباشد. چون تا کنون متیلاسیون ژن الاستین در بیماری آمفیژم بطور مستقل مورد مطالعه قرار نگرفته است، تصمیم به بررسی پروموتور این ژن گرفتیم، تا روشن شود که آیا این متیلاسیون می تواند سبب اختلال ساختاری در ملکول الاستین شود و این عدم انسجام آیا موجب شکنندگی و عدم کفایت بافت همبند ریه در مقابل آسیب های گوناگون و نهایتاً موجب بیماری آمفیژم میگردد؟

روش:

این مطالعه بصورت مورد - شاهد طی سالهای ۹۲ تا ۹۴ در بیمارستان دکتر شریعتی انجام شد. ۵۰ نفر بیمار آمفیژم بترتیب مراجعه به درمانگاه و بخش ما با رعایت شرایط مقرر انتخاب شده وبا ۵۰ شاهد غیر ریوی و تحت شرایط یکسانمورد مقایسه قرار گرفتند. پس از استخراج دی - ان - آ، آزمایش با روش MS-PCR انجام گرفت.

نتایج:

مطالعه ما فراوانی ۲۴٪ متیلاسیون در پروموتور ژن الاستین را نشان داده است که امیدواریم در آینده با افزایش حجم نمونه جهت بدست آوردن توان آماری بالاتر به نتایج قطعی تری برسیم.

کلید واژه:

آمفیژم - ژن الاستین - پروتئولاستین - اپی ژنتیک

Respiratory problems among cotton textile workers.

MansouriFariba , Izadi Nazanin

Abstract

BACKGROUND:

Long term occupational exposure to cotton dust is associated with respiratory symptoms and loss of pulmonary function.

AIM:

This study was conducted to explore respiratory symptoms, pulmonary function tests and chest radiography of workers, and to evaluate the findings of high resolution computed tomography and its correlation with pulmonary function tests (PFT).

MATERIAL AND METHODS:

The study was conducted on 100 cotton workers as exposed group and 100 unexposed subjects. Smokers were excluded from the study. All workers were interviewed and examined by the pulmonologist. PFT and chest radiography were conducted for all subjects. HRCT was performed for those with abnormal PFT or chest radiography.

RESULTS:

A total of 51% and 31% of the cotton textile workers had one or more respiratory symptoms and respiratory signs respectively. 28% of subjects in the exposed group and 5% of subjects in unexposed group had obstructive pattern. Bronchia wall thickening and air trapping were the most frequent chest radiography and HRCT abnormalities respectively. There was a significant correlation between HRCT and the results of PFT.

CONCLUSION:

We conclude that long term exposure to cotton dust is associated with obstructive disease that increase with duration of exposure (history of working years), also use of HRCT as a sensitive tool in the assessment of pathologic changes and its correlation with PFT, confirms the expected pathophysiology of airway obstruction in cotton workers.

KEYWORDS:

Cotton workers; respiratory; textile

Tehran university of medical science, respiratory department.

Prevalence of anemia and its impact on mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a developing country setting

Professor Mohammad Hossein Rahimi-Rad¹, Dr. Tannaz Sadighi², Dr. Masomeh Rabieepour³, Dr. Reza Dinparast⁴

1. Mohammad Hossein Rahimi-Rad¹, Professor of Medicine, Department of Internal Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran .

2. Tannaz Sadighi, Student of Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

3. Masomeh Rabieepour, Assistant Professor of Medicine, Department of Internal Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

4. Reza Dinparast, Assistant Professor of Medicine, Department of Internal Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

Chronic obstructive Pulmonary Disease (COPD) is going to be the third most common cause of death worldwide. . The natural course of COPD is interrupted by acute exacerbations (AECOPD) with mortality rate of 10%. Anemia is a well-known independent marker of mortality in several chronic diseases. Little is known about impact of anemia on mortality in AECOPD. The aims of this study were to determine the prevalence of anemia in AECOPD patients and its impact on mortality in a developing country setting.

Materials and methods:

We retrospectively studied 200 hospitalized patients with AECOPD (100 died in hospital and 100 survived) in Imam Khomeini teaching hospital, Urmia, Iran. Prevalence of anemia between died and survived patients were compared by using x-square test. Mean admission day

Hb and Hct level were compared between two groups by using Student t-test. Anemia was defined according to WHO criteria: Hb< 13 g/l in males; Hb< 12 g/dl in females.

Results:

The prevalence of anemia was significant higher in patients died in hospital than those survived 72% vs. 49%, $P=0.001$ and $OR= 2.68$. The mean $\pm$ SD Hb level was 11.5 ± 2.7 g/dl among died patients vs. 3.0 ± 2.0 g/dl among survived patients ($p\text{ value}<0.001$). Duration of hospitalization was significantly higher in anemic patients, mean 13.28 days vs. 7.0 days in anemic and non-anemic patients respectively with $p<0.001$. Conclusion: Anemia was common in AECOPD patients in this developing country setting and significantly was associated within hospital mortality.

Key words:

Acute exacerbation of chronic obstructive Pulmonary Disease (AE-COPD); anemia; mortality, COPD,

Selective immunoglobulin E deficiency among patients who investigated for allergic diseases in history taking; office – base study

Agin. Khosrow MD

Loghman Hakim general teaching hospital of ShahidBeheshtiUniversity of MedicalScience

Abstract

Background:

Selective immunoglobulin E deficiency (SIgE) is defined based on laboratory presentation of the serum level of IgE less than 2.5 Unit/ml ,in conditional IgA and IgG and its subclass levels in normal reference points.

The purpose of the study evaluated Selective immunoglobulin E deficiency among subjects with allergic history based on the office visit.

Material & Methods:

Immunoglobulin E level in serum was determined among patients with a history of allergy state. They were asthmatic,urticariaand seasonalrhinitis.

Results:

A total of 83 patients enrolled and followed the criteria of the study. 60% of those were female. 13% of focus population were deficient. Female sex showed marked frequency 70%.

Conclusion: Selective immunoglobulin E deficiency was considerable among focus publication.

Keywords:

Selective IgE immunodeficiency, selective immunoglobulin E deficiency, IgEhypogammaglobinemia

Assessment of Serum Total Immunoglobulin E Concentrations among Sulfur Mustard-Induced Small Airway Diseases Associated with Magnesium Deficiency. Is there a link between allergy and magnesium deficiency? Case –Control

Khosrow Agin

Loqman Hakim general Teaching Hospital of the faculty Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Running title:

Assessment of IgE in SM-induced SAD with magnesium deficiency

Abstract

Background:

Magnesium (Mg) is the fifth abundant intracellular cation. It has an essential function in enzymatic reactions within the body. However, Mg has the effective role in the respiratory system integrity. Sulfur mustard can induce small airway disease. The Mg deficiency was established in the 10% of hospitalized patients and 4.6% urban in Tehran. The prevalence of allergic diseases was up to 60% in the general population of Iran. Is there a linkage between allergy and Mg deficiency? The objective of the current study was to assess the status of total Immunoglobulin E (TIgE) concentration in serum among exposed SM-induced small airway diseases (SAD) with Mg deficiency and compared with the asthmatic disease as a control group.

Patients and Methods:

SM-induced SAD associated with Mg deficiency enrolled from the

previous study of veterans file with electrolyte disturbances. Serum TIgE measured between case and control groups constructed on the instruction of commercial kit.

Results:

A total of 26 cases recruited as Mg deficiency SM-exposed. Mean $\pm$ SD of age was 48.37 ± 8.22 years. A TIgE concentration detected 207.98 ± 243.16 SD. 35% of subjects situated an above allergic set point. A TIgE concentration was not significant differences between cases and the control group. Mg deficient allergic subset disclosed marked differences with a control subset ($P < 0.05$).

Conclusion:

A linkage was discovered between TIgE concentrations with magnesium deficiency. However, mean of TIgE was distinct higher among the case group and allergic subset of the magnesium deficiency SM-induced SAD.

Keyword:

immunoglobulin E, Allergy, Magnesium deficiency, Sulfur Mustard, Iran, Small airway diseases

Elevated red blood cell distribution width predicts mortality in acute exacerbation of COPD

دکتر شقایق رحیمی راد پزشک خانواده در شبکه بهداشت سلماس
دکتر محمدحسین رحیمی راد استاد ریه در دانشگاههای علوم پزشکی ارومیه و تبریز
دکتر محمدرضا غفاری دانشیار ریه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

INTRODUCTION:

Red blood cell distribution width (RDW) has been shown to predict clinical outcomes in many diseases. To our knowledge, the prognostic significance of RDW in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) has not been reported so far. The aim of the present study is to investigate the relation of RDW to in-hospital mortality in patients with AECOPD.

Methods:

We retrospectively reviewed hospital records of inpatients with AECOPD in two referral teaching hospitals in two provinces of east Azerbaijan and west Azerbaijan, Iran. Associations between RDW and in-hospital death were analyzed with using correlation, logistic regression analysis, and receiver operating characteristic (ROC) curves in SPSS software.

Results:

We studied 330 patients, of whom 75 (22.7%) did not survive to hospital discharge. In univariate analysis higher RDW-SD values were associated with increased hospital mortality (30.2% vs. 15.8% $p=0.002$ odds ratio 2.31). Using the first quartile of RDW as reference, odds ratio (OR) mortality among patients in the highest RDW quartile was

5.34 (95% CI, 2.70-12.57; $p = 0.001$). In multivariate analysis RDW-SD remained an independent risk factor for mortality after correction for age, thrombocytopenia, leukocyte count, mean corpuscular volume, anemia. In receiver operating curve analysis the AUC for RDW was 0.663, which was more than that of hemoglobin, platelets.

Conclusion:

RDW on admission day proves to be a useful indicator to predict in-hospital death in AECOPD.

Keywords:

Red blood cell distribution width, COPD, AECOPD, in-hospital death, outcome

نگرشی بر اصول دارودرمانی برونشیت و نارسایی تنفسی

دکتر علیرضا رفیعی نیا - داروساز شاغل در پلی کلینیک تخصصی شماره ۶ مدیریت درمان استان اصفهان.

خلاصه:

برونشیت حاد معمولاً ناشی از عفونت ویروسی بخش فوقانی دستگاه تنفسی خصوصاً ویروسهای آنفولانزا، پارآنفلونزا، رینوویروس و در کودکان بر اثر ویروس سیتیتال تنفسی ایجاد می شود. البته در نوزادان ممکن است برونشیت حالت مزمن پیدا کرده و حتی نیازمند بستری در بیمارستان شود. درمان برونشیت ویروسی اساساً بصورت علامتی است. علت اصلی برونشیت مزمن استعمال دخانیات است که حتی می تواند اطرافیان بیمار را نیز متاثر کند. این بیماری با وضعیت تحریک برونشی منتج به تورم غدد موکوسی و افزایش تولید خلط شروع می شود. ادامه این عارضه و بدتر شدن آن به بروز سرفه های غلیظ مزمن، اسکار برونشی و التهاب و تجمع ترشحات خلط منتج می شود. درمان اساسی برونشیت مزمن در مرحله اول در صورت استعمال دخانیات قطع این عادت بوده و در مرحله دوم به چنین بیمارانی باید توصیه به واکسیناسیون آنفولانزا در شروع فصل سرد نمود و مرحله سوم تجویز آنتی بیوتیک در موارد تشدید عفونتهای برونشیت مزمن می باشد.

آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف ماکرولید نظیر کلاریترومایسین و جدیداً آنتی بیوتیک roxithomycin در موارد عفونت اکتسابی می باشد. استفاده از خلط آورهای ترشحات چرکی در رفع انسداد مجاری هوایی موثر بوده و سبب تسریع دفع اخلاط سینه می گردد. WHO نارسایی تنفسی را از سال ۲۰۱۴ به دو نوع نارسایی تنفسی از نوع هیپوکسی با میزان دی اکسیدکربن طبیعی و غیرطبیعی تقسیم نموده است.

علت اصلی نوع اول مربوط به افزایش عدم تعادل بین تهویه و انتشار خون ریوی است و در نوع دوم یک کاهش سطح تهویه آلوئولی منتج به احتباس دی اکسیدکربن اتفاق می افتد. این عارضه توأم با عدم تعادل تهویه - انتشار خون گازهای تنفسی است.

Doxapram با تاثیر محرک تنفسی اختصاصی از طریق تاثیر بر اجسام کاروتیدی بصورت آنفوزیون وریدی با دوز تیترا شده و با هدف حصول تحریک مناسب تهویه مورد استفاده قرار می گیرد. از این دارو برای موارد نارسایی تنفسی حاد با احتباس دی اکسیدکربن در موارد گیج بودن بیمار و در موارد تضعیف شدید تنفسی ناشی از مصرف مقادیر بالای داروهای خواب آور استفاده می شود.

کلمات کلیدی:

برونشیت حاد و مزمن - اکسیژن درمانی - نارسایی تنفسی - دوکسپرام

Serum CA-125 Level in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease with and without Pulmonary Hypertension

Professor Mohammad Hossein Rahimi- Rad¹, Dr. Parvaneh Rahimi², Dr. Behzad Rahimi³, Dr Mahdia Gholamnaghad⁴

1. Mohammad Hossein Rahimi-Rad¹, Professor of Medicine, Department of Internal Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

2. Dr. Parvaneh Rahimi, Student of Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

3. Dr. Behzad Rahimi, Assistant Professor of cardiology, Department of Cardiology, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

4. Dr Mahdia Gholamnaghad, Assistant Professor of Medicine, Department of Internal Medicine, faculty of medicine, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

Background:

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a progressive and debilitating disease and is going to be the 3rd most common cause of death worldwide. Pulmonary hypertension (PH) has severely bad influence on prognosis in COPD patients. Hence, early diagnosis of it is important for appropriate therapy. Echocardiography is used for this purpose, which requires cardiologist and expensive equipment which may not be available anywhere. CA-125, a biomarker of ovarian cancer, has shown to be associated with left ventricular failure. We aimed to show the relationship between CA-125 levels and PH in patients with COPD.

Methods:

Ninety patients with stable COPD were enrolled into the study. Levels of CA-125 were measured from venous blood, and in the same day systolic pulmonary artery pressure (sPAP) was measured by transtho-

racic echocardiography. Results: Of 90 Patients 51 had PH and 39 had not. Patients with PH had significantly higher CA-125 levels compared with controls (mean 39.15 U/mL vs. 24.22 U/mL, $P < 0.04$). Levels of CA-125 were correlated with sPAP ($r=0.17$, $P=0.01$).

Conclusions:

The CA-125 biomarker can be used to identify COPD patients with pulmonary hypertension. Since it is cheap and easily available it can help in centers with less access to echocardiography.

Keywords:

CA-125, chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary hypertension

Long Term Follow-Up of Sulfur Mustard Related Bronchiolitis Obliterans Treatment

MortezaForoumandi, HamidrezaAbtahi, SoheilPeiman, EnayatSafavi,

ABSTRACT

Bronchiolitis obliterans (BO) is the most remarkable pulmonary sequel of war-related sulfur mustard inhalation. There is little if any data about long-term efficacy of associated BO treatment. Five years spirometric records of three groups of patients with obstructive pulmonary diseases (asthma, COPD, BO) and documented sulfur mustard inhalation were evaluated. The BO patients were treated with inhaled Seretide 125-250/25 (2 puffs BID), azithromycin (250 mg, three times/week) and N-acetylcysteine (1200-1800/day). Asthma and COPD patients were treated according to existing guidelines. Seventy-three (38 asthma, 16 COPD and 19 BO) patients completed the 5 years follow-up. Basal and final FEV1 in BO patients (2.69 ± 0.81 and 2.39 ± 0.65 respectively) were not significantly different from COPD patients (2.46 ± 0.56 and 1.96 ± 0.76 respectively). There was also no significant difference between the yearly FEV1 decline in BO patients compared to COPD patients (60 ± 84 cc vs. 99 ± 79 cc respectively, $P=0.163$). The non-significant difference of FEV1 decline in BO compared to COPD patients suggests the effectiveness of azithromycin, inhaled steroid and N-acetyl cysteine in BO patients. Considering safety and possible effectiveness, this treatment is recommended until more data is available from controlled clinical studies.

KEYWORDS

Bioterrorism; Bronchiolitis; Sulfur mustard; Macrolide; Treatment

بررسی فاکتورهای تاثیرگذار بر پیش آگهی پنومونی اکتسابی جامعه

دکتر منصوره مومن هروی ۱، دکتر رضا رزاقی ۲، دکتر زهرا سلیمانی ۲
۱ دانشیار، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان - کاشان-ایران
۲ استادیار، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

زمینه وهدف:

پنومونی اکتسابی جامعه (CAP) یک بیماری عفونی شایع با مرگ و میر بالاست. هدف از این مطالعه بررسی عوامل موثر بر پیامد پنومونی در بیماران بستری با پنومونی اکتسابی جامعه در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بر روی ۱۴۰ بیمار مبتلا به پنومونی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک سوابق بیمار، علائم بالینی و پاراکلینیک و پیامد بیمار تکمیل شد. اطلاعات پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS ۱۶ گردید و با استفاده از آزمون آماری کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

از ۱۴۰ نفر ۸۳ نفر (۵۹/۳٪) زن و ۵۷ نفر (۴۰/۷٪) مرد بودند. بیشتر بیماران در گروه سنی بالای ۵۰ سال با میانگین سنی 60.02 ± 19.1 بودند. ۵۴ نفر (۳۸/۶٪) دیابت داشتند. شایعترین علامت و نشانه بالینی سرفه و رال بود. ۹۱٪ بهبود یافته و ۹٪ دچار عارضه شدند. عوارض شامل پلورال افیوژن ۷۷٪، آمپیم ۱۵٪ و آبسه ۸٪ بود. ۱۰۰٪ افراد CRP مثبت و ۸۲٪ افزایش ESR و ۸۰٪ لوکوسیتوز داشتند. بین سن، جنس و یافته های بالینی با عوارض و پیامد ارتباط معنی داری آماری پیدا نشد. پیامد پنومونی با دیابت، قند بدو ورود HbA1c، و CRP مثبت، طول مدت بستری، الگوی درگیری گرافی ریه ارتباط معنی دار داشت.

نتیجه گیری :

با توجه به وجود ارتباط بین دیابت با پیامد پنومونی و نیز ارتباط معنی داری بین دیابت با طول مدت بستری ، سابقه ی پنومونی و تعداد بستری قبلی ، قند خون بدو ورود و HbA1c ، درگیری دو طرفه ریه ، لوکوسیتوز ، افزایش ESR و CRP و CURB ۶۵ ، دیابت را بعنوان یک عامل تاثیر گذار در پیامد پنومونی باید مد نظر قرار داد و کنترل دقیق دیابت می توان در بهبود پیامد پنومونی نقش داشته باشد.

کلید واژه ها:

پنومونی، اکتسابی جامعه ،پیش آگهی

Evaluation of drug-induced apnea in children admitted in Loghman Hakim Hospital from April 2012 to April 2013

Narges Gholami 1, Fariba Farnaghi 2*, Fathi Alwasabi 3

1- Pediatrician ,Assistant professor of pediatrics ,Loghman Hakim Hospital, Shahid Beheshti university of medical sciences ,Tehran ,Iran.

*2- Pediatrician, Medical Toxicologist, Assistant professor of pediatrics ,Loghman Hakim Hospital, Shahid Beheshti university of medical sciences ,Tehran ,Iran.

3- Pediatrician, Loghman Hakim Hospital, Shahid Beheshti university of medical sciences,Tehran ,Iran.

Abstract

Background:

Children are exposed to different environmental hazards, including poisons, which can cause irreparable effects and even be fatal for them. Poisoning in children is among the common and dangerous emergencies, but often is preventable and treatable. The purpose of this study is the evaluation of Poisonings that lead to apnea in children .

Objectives:

The current study aimed to evaluate the prevalence of drugs and chemical poisoning leading to apnea. Also we detected type of drug that induced apnea among children.

Method:

This study is a cross-sectional study done among patients less than 12 years old with complaint of acute poisoning leading to apnea referred to Loghman Hakim Hospital Emergency Centre (a major center for

poisoning treatment in Tehran,Iran) from April 2012 to April 2013 Data including demographic characteristics, history of the type and amount of substance used, the time between consumption and occurrence of apnea and para clinical findings was collected then the data collected from patients' files were entered into the data forms and the findings were analyzed using the , SPSS version 20 statistical software.

Result:

During the study period, 96 cases of drugs and chemical poisoning leading to apnea were observed of which 51 (53.1%) were male and 45 (46.9%) female. The age range was from 25 days to 12 years old and the highest percentage (23%) was for 1 to 2 years olds . 21 cases (21.9%) had more than one apnea episodes. The mean interval between drug consumption and occurrence of apnea was 2.8 hours, with a minimum interval of half an hour and maximum of 38 hours and 8 cases (8.3%) had apnea after 10 hours of poisoning indicating a relatively long period of time from consumption to apnea occurrence.. In 40% of the cases of poisoning happened inadvertently by the child, 59% was given to the child by others and in 1% it was taken with for suicide intention (11 year old girl by methadone). The most common cause of drug toxicity was Methadone syrup 74% , then Opium 13%, the Baclofen (5.2 percent), Heroin (2.1%) and Diphenoxylate, Tramadol, Organophosphate , Scorpion bites and unknown (1%). 18 cases (18.8%) had a seizure too. The most common laboratory abnormalities were leukocytosis (31%) and hyperglycemia (24%). The mean duration of hospitalization was 3.1 ± 0.97 days with a maximum stay of 9 days and minimum of 1 day. The mortality rate was three cases (3.1%), and all three cases were by methadone poisoning. The relationship between time of consumption of substance and occurrence of apnea is statistically significant ($P=0.012713$).

Conclusion:

The result of this research indicate a high prevalence of apnea and poisoning and the hazardous nature of methadone in children, which indicate the availability of this dangerous substance in homes due to faulty storage and distribution of this material that even hours after poisoning can lead to apnea. Therefore, any in child presenting with apnea, methadone poisoning should be considered and appropriate treatment be given.

Key words:

poisoning; Apnea ; Pediatrics ;Methadone

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



عنوان: بررسی انواع عفونت های کشت مثبت و عوامل خطر در بیماران بستری در ICU بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند در سال ۹۵-۹۴

آزاده ابراهیم زاده-مجید زارع بیدکی- مهسا نجم آبادی -محمود گنجی
مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه و هدف:

عفونت های کشت مثبت تعداد زیادی از عفونت های بیمارستانی در بخش ICU را شامل می شود. بررسی و کنترل این عفونت ها در سطح دنیا یک اولویت جهانی است که با هدف به حداقل رساندن عفونت ها علاوه بر کاهش مرگ و میر، سبب کاهش مدت بستری بیماران در بیمارستان و نیز کاهش قابل توجه هزینه های درمانی می شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی عفونت های کشت مثبت و عوامل خطر در بیماران بستری در ICU بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند بود.

روش مطالعه :

در این مطالعه مقطعی (توصیفی تحلیلی)، کلیه بیماران بستری شده در طول سال ۹۴ در ICU بیمارستان ولیعصر (عج) وارد مطالعه شدند. از همه آنها در بدو ورود کشت خون - ادرار - زخم، خلط و در صورت نیاز کشت CSF انجام شد. افرادی که در ابتدا کشت مثبت داشتند، آنهایی که از قبل تحت درمان آنتی بیوتیک بودند و کسانی که خودشان یا اطرافیانشان رضایت نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

در بیماران با کشت های منفی، ۴۸-۷۲ ساعت پس از بستری، کشت ها تکرار شدند در نمونه های مثبت عوامل خطر از قبیل بیماریهای زمینه ای - سن و جنس - طول مدت بستری - استفاده از انواع کانتراهای بررسی شدند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (۱۸) و با روش Chi-square انجام شد. سطح معناداری $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

تعداد ۳۵۳ نفر با میانگین سنی آنها $53/85 \pm 23/16$ سال مطالعه وارد شدند. میانگین مدت بستری $7/46 \pm 8/73$ روز بود.

بروز عفونت بیمارستانی در بیماران (۲۷/۲٪) ۹۶ بود. عفونت تنفسی با ۴۷/۹٪ شایعترین

منشا عفونت بود و سپس عفونت ادراری ۴۶/۹٪ و عفونت کشت خون ۱۰/۴٪ در رده های بعدی قرار داشتند. شایعترین ارگانیسم جدا شده در عفونت های ادراری کاندیدا و در سایر عفونت ها، سودوموناس بود. بین بروز عفونت بیمارستانی با سن ، طول مدت بستری وجود ریسک فاکتور (کاتتر مرکزی، لوله تراشه، ونتیلاتور، chest tube و NG TUBE) ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$)

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه توجه بیشتر به بیمارانی که در معرض عفونت کشت مثبت هستند و کاهش عوامل خطر ضروری است. همچنین توصیه می شود از انجام هرگونه مداخلات غیر ضروری در ICU اجتناب شود. به علاوه در صورت نیاز به کاتتریزاسیون، مراقبت و رعایت بهداشت آن برای جلوگیری از عفونت ضروری است.

واژه های کلیدی:

عفونت کشت مثبت ، عوامل خطر ، ICU

بررسی مقاومت دارویی کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های خون، ادرار و مدفوع نسبت به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام، سفالوسپورین، کینولونها و آمینوگلیکوزید

دکتر رسول یوسفی مشعوف، دکتر حمید رضا عباسی، دکتر مژگان ممانی، دکتر منصور نظری
دانشگاه علوم پزشکی همدان - مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی

مقدمه و هدف :

غالب نمونه های کلبسیلاها به آنتی بیوتیکهای خانواده آمینوگلیکوزید، سفالوسپورین ها، کلرامفنیکل و تتراسسکلین حساس می باشند. اما اخیراً انواع مقاوم آنها گزارش شده است، هدف از این مطالعه تعیین بررسی حساسیت آنتی بیوتیکی کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های خون، ادرار و مدفوع نسبت به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام، سفالوسپورین، آمینوگلیکوزیدها جدا شده از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر همدان می باشد.

مواد و روش ها:

این مطالعه که از نوع توصیفی - مقطعی و آینده نگر بوده، مجموعاً ۳۰۰ ایزوله کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های ادرار، خون و مدفوع مورد مطالعه قرار گرفت. کلنی های مشکوک به کلبسیلا با انجام تستهای بیوشیمیایی TSI, IMVIC تشخیص نهایی داده شد و سپس در محیط نگهدارنده BHI Agar در آزمایشگاه میکروب شناسی دانشکده پزشکی جمع آوری گردید. برای تعیین الگوی مقاومت دارویی کلبسیلاهای شناسایی شده نسبت به آنتی بیوتیکهای رایج از روش استاندارد کربی بائر (Kirby-Bauer) انتشار در آگار استفاده شد.

نتایج :

بیشترین حساسیت دارویی کلبسیلا پنومونیه های جدا شده از نمونه های بالینی بیماران مورد مطالعه بترتیب نسبت به سفی پیم ۸۶٪، سفتریاکسون ۸۱٪، سفتازیدیم ۷۹٪، سفتری زوکسیم ۷۶٪، توپرامایسین ۶۵٪، آمیکاسین ۶۲٪، سیپروفلوکساسین ۶۱٪، نالیدیکسیک اسید ۴۸٪، جنتامایسین ۴۶٪، سفالوتین ۴۶٪ و سفازولین ۳۰٪ مشاهده گردید.

نتیجه گیری :

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیشترین مقاومت آنتی بیوتیکی کلبسیلا پنومونیه های جدا شده از نمونه های بالینی بیماران مورد مطالعه نسبت به آنتی بیوتیکهای نسل اول و دوم خانواده سفالوسپورینهای نظیر سفالوتین و سفازولین و همچنین از خانواده کینولونها داروی نالیدیکسیک اسید می باشد.

کلمات کلیدی:

کلبسیلا پنومونیه، ادرار، خون، مدفوع، کشت، مقاومت دارویی

تدوین راهنمای (Guide line) تجویز آنتی بیوتیک در بخش ICU

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر بهزاد بیژنی*، دکتر حمیدرضا نجاری**، دکتر سیده اعظم نبوی***، دکتر نرجس ارفع***، دکتر ناظم سادات***.

* دانشیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** استادیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
*** دستیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه:

بخش ICU یکی از جاهای بحرانی (critical) برای تجویز آنتی بیوتیک در بیماران است. ویژگیهای خاص بیماران بستری در ICU (داشتن کاتترهای متعدد، مدت طولانی بستری، استفاده از داروهای آرام بخش، نداشتن رفلکسهای دفاعی تنفسی و گوارشی، استفاده از آنتی بیوتیکهای متعدد در طول مدت بستری، رخداد بیشتر عفونت‌های بیمارستانی (تنفسی، ادراری و ...)، این بخش را تبدیل به یک محل بحرانی برای تجویز زیاد و وسیع الطیف آنتی بیوتیک‌ها، و بروز مقاومت‌های آنتی بیوتیکی بالا کرده است. متأسفانه بخش مهمی از این تجویزها توسط پزشکان غیرمتخصص عفونی و بدون داشتن مستندات (Documents) کافی شروع و سپس تعویض و اضافه می‌شود. کریتیکال بودن شرایط بیمار به هیچ وجه دلیل موجهی برای این بی‌توجهی به منطق تجویز آنتی بیوتیک نیست و برعکس لزوم دقت بیشتر و کسب مشورت از افراد باتجربه (Expert) و متخصص را نشان می‌دهد.

هدف:

نشان دادن اشکالات آنتی بیوتیک تراپی در بخش‌های ICU که بدون مشورت با متخصص عفونی انجام شده است.

روش کار:

طی یک سال در یک بیمارستان دولتی موارد آنتی بیوتیک تراپی انجام شده توسط متخصص غیرعفونی شامل (داخلی، ریه، بیهوشی، جراحی ...) در ۱۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. دلایل شروع درمان، نوع و تعداد آنتی بیوتیک، مستندات آزمایشگاهی و کلینیکی، مقاومت آنتی بیوتیکی مورد مطالعه واقع شد.

یافته‌ها:

برای ۸۶ بیمار بستری در ICU آنتی‌بیوتیک بدون مشاوره عفونی شروع شده بود که در بررسی فقط استناد بالینی (غیرآزمایشگاهی، غیرمیکروبیولوژیک) داشت. در ۴۴ بیمار درمان بصورت combination therapy و در ۴۱ بیمار بدون مشاوره بامتخصص عفونی و صرفاً براساس عدم پاسخ بالینی به رژیم درمانی اولیه داروهای بیمارعوض شده و داروهای جدیدی تجویز شده بود. برای تمام بیماران در نهایت مشاوره عفونی انجام شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

تقریباً تمام بیماران بستری در ICU در طول اقامت خود در این بخش آنتی‌بیوتیک دریافت می‌کنند: اولین دلیل شروع آنتی‌بیوتیکها بروز تب در این بیماری است. به دلیل شرایط خاص بیماران این بخش شرح حال کمک چندانی به تشخیص نمی‌کند فقط معاینات بالینی مناسب و کافی و بررسیهای آزمایشگاهی و میکروبیولوژیک بموقع (قبل از تجویز آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف) توسط افراد expert می‌تواند به یافتن منشاء احتمالی عفونی تب در این بیماران کمک کند.

هر گونه combination therapy یا اضافه نمودن داروی جدید به رژیم درمانی قبلی باید با مشاوره با متخصص عفونی انجام شود. عفونتهای بیمارستانی (nosocomial infection) و مسئولیت پاتوژنهای MDR در ایجاد آنها مانند (MRSA, VRE) آنتروباکتریاسه‌های ESBL و ... کار تجویز آنتی‌بیوتیک در این بیماران را به یک کار کاملاً تخصصی تبدیل کرده است. توجه به این نکته می‌تواند ضمن مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک در بیماران به کاهش مقاومت و کاهش هزینه‌ها و ترخیص زودتر بیمار از بیمارستان منجر شود. این کار از طریق تدوین پروتکل تجویز آنتی‌بیوتیک در ICU امکان پذیر است.

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های انتروکوک عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، طیبه گریوانی ۲، زهرا تشکری سبزواری ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. پزشک عمومی
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

مقاومت آنتی بیوتیکی امروزه به یک مشکل جهانی تبدیل شده است که می‌تواند ناشی از موتاسیون‌های اسپورادیک باشد که اغلب مهم نیستند مگر اینکه بصورت کلونال منتشر گردند. مقاومت کلونال می‌تواند یک کلون شدیداً مقاوم را در یک ناحیه جغرافیایی وسیع منتشر سازد. انتروکوک جزء علل شایع عفونت بیمارستانی می‌باشد. از نظر حساسیت آنتی بیوتیکی و الگوهای آن اختلافات جغرافیایی زیادی وجود دارد. در بعضی بیمارستانها میزان مقاومت به پنی سیلین امپی سیلین و وانکومایسین بالاتر است. این مطالعه با هدف تعیین مقاومت آنتی بیوتیکی سوش‌های انتروکوک عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) انجام شد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه‌ها پس از جدا سازی و تایید سویه‌های استاف ارنوس از کشت‌های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک‌های ایمپنم، ونکومایسین، سفتریاکسون، سفازولین، اریترومایسین، ازیترومایسین، افلوکساسیلین، امیکاسین و پیپراسیلین بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام شده، ۷ مورد (۴/۲۱٪) انتروکوک جدا سازی شد. این سویه‌های جدا شده ۵۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، ۵۰٪ مقاومت نسبت به ونکومايسين، ۵۰٪ مقاومت نسبت به سفازولین، ۲۵٪ مقاومت نسبت به اریترومايسين، آزیترومايسين، افلوکساسیلین، آمیکاسین، ایمی پنم و پپراسیلین گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به فراوانی بالای سویه‌های انتروکوک مقاوم به ونکومايسين و همچنین مقاومت در حال افزایش انتروکوک‌ها نسبت به اکثر آنتی‌بیوتیک‌های معمول، ضرورت کاربرد اقدامات کنترلی و پیشگیرانه وجود دارد. به منظور تجویز مناسب آنتی‌بیوتیک، انجام آزمون آنتی‌بیوگرام برای هر بیمار قبل از درمان پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی‌بیوتیکی، عفونت بیمارستانی، انتروکوک

بررسی شیوع هپاتیت B و D در بیماران دیالیزی و تالاسمی در شهر کاشان

دکتر حسن افضلی^۱، دکتر زهرا چیت سزایان^۲، دکتر منصوره مومن هروی^۱
۱ دانشیار-گروه عفونی- مرکز تحقیقات عفونی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان- کاشان- ایران
۲ استادیار-گروه داخلی- دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان- کاشان- ایران

مقدمه :

هپاتیت های ویروسی از جمله بیماری های شایعی هستند که ریسک بروز سیروز و نارسایی کبدی و حتی تغییر شکل بدخیم و بروز هپاتوسل کارسینوما را در بیماران افزایش میدهد. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی هپاتیت B و دلتا در بیماران همودیالیز و بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور میباشد.

مواد و روش ها:

این مطالعه بر روی ۱۰۸ بیمار دیالیزی و ۳۴ بیمار مبتلا به تالاسمی در کاشان سال ۹۴ انجام گرفت. پس از کسب رضایت از بیماران نمونه خون گرفته شد و تیتراژ HBs Ag و HDV Ab به روش الیزا اندازه گیری شد. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و ریسک فاکتورها جهت بیماران تکمیل شد اطلاعات وارد نرم افزار SPSS شد و نتایج با استفاده از آزمونهای اسکویئر، Tstudent تجزیه و تحلیل شدند

نتایج:

فراوانی هپاتیت B در بیماران دیالیزی ۳/۷٪ و در بیماران تالاسمی ۸/۸٪ بود ($P.V=0.229$). فراوانی هپاتیت D در بیماران دیالیزی ۲/۹٪ و در بیماران تالاسمی ۱/۹٪ بود ($P.V=0.7$). شیوع هر دو هپاتیت در بیماران با سابقه اعتیاد، نزدیکی مشکوک و بیکاری رابطه مستقیم و معناداری داشت. ($P.V<0.05$)

نتیجه گیری :

هپاتیت B در بیماران تالاسمی، هپاتیت D در بیماران دیالیزی بیشتر بوده و هر دو هپاتیت در بیماران با سابقه اعتیاد تماس جنسی مشکوک و بیکاری رابطه مستقیم و معناداری داشت.

کلمات کلیدی:

هپاتیت B، هپاتیت D، تالاسمی، دیالیز

Multiple spontaneous perforation of small bowel by Non-Tuberculous Mycobacterial infection in an AIDS patient

Dr.Hadiseh Hosamirudsari
Assistant Professor of Infectious Diseases
Baharloo Hospital
Tehran university of Medical Sciences

Abstract

Background:

Disseminated Mycobacterium Avium Complex infections occur in late stage of AIDS. Highly active antiretroviral therapy (HAART) decreases the incidence of MAC infection, but patients with low CD4 counts and who have not access to HAART, are remained at risk. In disseminated MAC, bacilli involve the intestine and cause gastrointestinal tract symptoms. There is one report of spontaneous small bowel with disseminated MAC.

Case report:

we present a rare case of disseminated MAC infection that culminated in multiple spontaneous perforation of small intestine. The patient deceased, despite prompt surgical intervention.

Conclusion:

Mycobacterium avium complex is an important cause of multiple and spontaneous small bowel perforation. We recommend considering of MAC prophylaxis in HIV positive patients who cannot access HAART therapy.

Key words:

multiple, spontaneous, bowel perforation, mycobacterium avium complex, AIDS

اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزها)

دکتر حمید کثیری

دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه:

بیماری های زئونوز، عفونت هایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بین حیوانات و انسان ها منتقل شوند. این بیماری ها علاوه بر وارد آوردن خسارات سنگین اقتصادی (به دلیل از بین بردن دامها)، سلامتی و بهداشت انسان را نیز تهدید می کنند. همچنین به دلایل اجتماعی، نرخ مرگ و میر بالا و بازتاب های سیاسی (بدلیل ایجاد رعب و وحشت فراوان در جامعه) این بیماری ها از اهمیت بسیاری برخوردار هستند. بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۴۹٪ پاتوژن ها از حیوانات به انسان منتقل می شود. البته با گسترش پژوهش ها به لیست این بیماری ها اضافه خواهد شد. از میان ۱۵۶ بیماری نوپدید کشف شده در انسان ۷۳٪ آنها از حیوانات به انسان منتقل می شوند. اکثر عوامل بیولوژیک بیوتروریسم (تهدیدات زیستی) جزء بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوانات هستند.

مواد و روش ها:

در این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مناسب و جستجو در اینترنت، سایت های مرتبط و مجلات معتبر پزشکی و بهداشتی مقالات منتشر شده در خصوص وضعیت و اپیدمیولوژی بیماری های مشترک بین انسان و حیوانات طی چند سال اخیر مورد مطالعه، تفسیر و خلاصه سازی قرار گرفتند.

نتایج:

یکی از مشکلات مهم بهداشتی کشور بیماری های زئونوز می باشد. در ایران حداقل ۴۴ عامل بیماری زای زئونوز در گروه باکتریها، ویروس ها، قارچ ها، کرم ها، تک یاخته ها و بند پایان هستند. شیوع و گسترش بیماری هایی نظیر سالک، لیشمانیوز احشایی، سلو تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو (CCHF) و خطر ورود بیماری هایی نظیر تب دره ریفت (RVF)، آنسفالیت ژاپنی (JE)، جنون گاویو تب دانگ و استقرار دیرپای بیماری هایی نظیر هاری، هیداتیوز، سیاه زخم، سالمونلوزیس، توکسوپلاسموزیس، لپتوسپیروزیس، بوتولیسم و بروسلوزیس بعنوان یک تهدید برای جامعه انسانی مطرح می باشند. طاعون، انواع بیماری های انگلی (تنیازیس، فاسیولیازیس، شیسیتوزومیازیس)، تب طوطی (نوعی بیماری است که از طریق

پرندگان گروه منقار طوطی ها به انسان منتقل می شود. البته دیگر پرندگان نیز در صورت ابتلا به تب روده، با دفع سالمونلا از طریق مدفوع می توانند بیماری شوند)، بیماری خراش پنجه ی گربه (زیرناخن گربه میکروب هایی وجود دارد که در صورت چنگ زدن گربه، این میکروب ها از طریق خراش می توانند وارد بدن شده و باعث بروز بیماری شوند. دراین بیماری انسان تا ۳ روز متوالی تب می کند و گاهی نیز دچار تهوع و سردرد می شود) از دیگر بیماری های مهم زئونوز کشور می باشند. بیماری های زئونوز از نظر بهداشت عمومی بسیار مهم هستند زیرا تعداد، فراوانی و شدت آنها در انسان زیاد است. تا کنون ۸۵۰ بیماری قابل انتقال بین حیوان و انسان شناسایی شده است. برخی از بیماری های زئونوز در بسیاری زیستگاه ها وجود دارند (مانند سالمونلوز)، برخی به منطقه جغرافیایی خاصی محدود می شوند (مانند طاعون و تب زرد) و برخی انتشار بسیار محدودی دارند (مانند ابولا). برخی زئونوزها علائم بسیار شدید (مانند هپاتیت B، ابولا و هاری)، برخی علائم شدید (مانند طاعون، هانتا ویروس ها) و برخی علائم خفیف (مانند آبله گاوی، بیماری خراش پنجه گربه) ایجاد می کنند. بیماری های زئونوز از طریق تماس های شغلی با حیوانات، زندگی در مجاورت آنها، انتقال از طریق حمله حیوانات به انسان، استفاده از فراورده های دام و طیور، تماس با محیط های آلوده، مصرف آب و مواد غذایی آلوده و غیره منتقل می شوند. برای کاهش خطر ابتلا به بیماری های زئونوز رعایت بهداشت فردی، تمیز کردن و ضدعفونی محل نگهداری حیوانات، کنترل ناقلین، کنترل مخازن، انجام منظم واکسیناسیون دام ها، آزمایش دام ها، معدوم کردن حیوان های آلوده و پرداخت غرامت به مالکان آنها، پیشگیری های دارویی، مراقبت منظم دام پزشکی و حتی پزشکی، استفاده از وسایل حفاظت فردی (چکمه، ماسک، دستکش و...) در هنگام کشتار دام و تماس با بیمار، استفاده از لبنیات پاستوریزه، اجتناب از خوردن گوشت نیم پخته، خودداری از ذبح غیربهداشتی و غیره حائز اهمیت است.

نتیجه گیری:

کنترل بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان به مشارکت بین بخشی و درون بخشی، حمایت سیاسی و تقویت برنامه های مراقبت و سیستم گزارش دهی نیاز دارد. بنابراین لزوم اطلاع رسانی و ارتقای سطح آگاهی جامعه در زمینه زئونوزها، شیوه های انتقال و نیز اهمیت تاثیر همکاری بخش های مختلف (خصوصاً وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی، وزارت کشور، سازمان محیط زیست و وزارت جهاد کشاورزی) در کنترل این بیماری ها حائز اهمیت فراوان است.

کلمات کلیدی:

بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان، زئونوز، اپیدمیولوژی، کنترل

Clinical manifestations and laboratory findings of Brucellosis in Ghazvin province of Iran

Abstract

Hamidreza Najari¹. Masoomeh Omrani¹. Maryam Rastgoo²

1. Department of infectious disease. Ghazvin University of Medical Sciences. Ghazvin. Iran

2. Physical medicine and rehabilitation research center. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background:

Brucellosis as a zoonosis disease is controlled in many developed country but it still remains endemic in the majority of Middle Eastern and developing countries.

Objective:

The purpose of the present study is to identify the demographic features, clinical manifestations and laboratory tests of the patients with diagnosed brucellosis in Ghazvin province of Iran.

Materials and Method:

In this observational study, medical records of 83 cases of brucellosis (54 male, 29 female) over a 3-years period (from the June 2012 to the June 2015) were reviewed retrospectively. Demographic features, clinical signs and symptoms, hematologic findings, and the liver enzyme level were derived from the medical record.

Results:

The mean age of cases was 42.5 ± 18.3 years. Fever, arthralgia, sweating, malaise and weight loss which were noted in 45(54%) cases were the most common symptom of the disease. Other signs including Sacroileitis, arthritis, and epididymo-orchitis were seen in 20(24.1%),

10(12%), and 7(8.4%) cases respectively. One case of Endocarditis (1.2%) was noted. Laboratory findings revealed anemia as the most frequent blood abnormality which was seen in 44 (53%) of cases. leukopenia and leukocytosis were noted in 17(20.5%) and 9(10.8%) of patients respectively. Thrombocytopenia and thrombocytosis were detected in 26(31.3%) and 3(3.6%) of the patients respectively. Bicytopenia and pancytopenia were revealed in 9(10.8%) and 11(13.3%) of the cases respectively. Elevated level of liver enzymes including ALT, AST, and ALP were detected in 29 (34.9), 37 (44.6), and 51 (61.5) of the patients respectively

Conclusion:

Brucellosis can affect every organ system of the human body. Variable manifestations and laboratory findings of brucellosis must be kept in mind especially in endemic areas.

Key words:

Brucellosis; Clinical manifestations; Hematological findings; Hepatological findings

تخلیه تاول صحیح یا غلط : مروری بر روش های مواجهه با تاول

- جواد خدادادی ۱، هدی هیات زاده ۲، فاطمه دوستدار ۳، میترا امینی ۴، ثاراله شجاعی ۵
۱. متخصص عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۲. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۳. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۴. کارشناس پرستاری، سوپروایزر کنترل عفونت، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۵. Ph.D آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه و هدف:

بالا رفتن دمای پوست در سوختگی موجب گشادی رگ های ناحیه شده و ادامه این روند موجب شروع واکنش های التهابی در پوست می شود. تاول یک مکانیسم دفاعی در بدن است که لنف و سایر مایعات بدن در زیر لایه خارجی پوست تجمع می یابند. روش های متفاوتی در برخورد با تاول توصیه شده است در این مقاله هدف بر این است که با مراجعه به مقالات مرتبط بتوانیم بهترین روش درمانی را در مواجهه با تاول های مختلف انتخاب کنیم

روش :

مطالعه حاضر مطالعه مروری (Narrative Review) بوده که جهت ارائه مقاله حاضر، پژوهشگران با جستجو در بانک اطلاعاتی Google Scholar و در نهایت بطور اختصاصی تر در پایگاه های Elsevier، PubMed و SID انجام دادند و با استفاده از کلمات کلیدی سوختگی، تاول، تخلیه مقالات مرتبط با موضوع مقاله را از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۴ انتخاب نمودند و در مجموع ۳۸ مقاله استخراج شد. در نهایت از مجموع ۸ مقاله انگلیسی و ۱۹ مقاله فارسی جهت تهیه این مقاله مروری استفاده گردید.

نتایج:

از آنجایی که تاول به عنوان یک ضربه گیر عمل کرده و از بروز عفونت در ضایعه جلوگیری می کند از ترکندن آن اجتناب شود، زیرا ترکندن تاول ها سبب تراوش مایع زیر تاول به سایر مناطق پوست شده و احتمال بروز عفونت و ایجاد تاول در مناطق اطراف را افزایش می دهد.

اما در شرایط زیر بهتر است تاول تخلیه شود: تاول های آزاردهنده که موجب بروز درد و ناراحتی می شود، تاول سوختگی بسیار گسترده باشد. تاول کمتر از یک هفته خوب نشده یا درد و سوزش همچنان ادامه یابد و بهبودی حاصل نشود، نشانه هایی از ترشح چرک و عفونت مشاهده گردد. یا درد آن منطقه زیاد شده و یا رنگ تاول ها تغییر کند (معمولا به رنگ سبز در می آید). تاول در نواحی در دسترس سوزی نظیر کف پا ایجاد شده باشد و یا در نقطه ای از بدن که وزن زیادی را تحمل می کند ظاهر شود. تاول هایی که تحت فشارند یا احتمال ترکیدن خود به خود آن وجود دارد. در صورتی که تاول بر اثر برخورد با سطح تیزی پاره شود. پس از تخلیه تاول، برداشتن پوست روی آن توصیه نمی شود مگر اینکه مدت زیادی از زمان جدا شدن گذشته و پوست کثیف و یا مرده باشد، و یا در لاسراسیون، دبریدمان انجام شود.

نتیجه گیری:

تصمیم برای تخلیه یا عدم تخلیه تاول بستگی به شرایط بیمار دارد و بر عهده تیم درمانی است تا با اخذ بهترین تصمیم، زمینه بهبودی سریعتر با کمترین عوارض حاصل شود.

کلمات کلیدی:

تاول سوختگی، تخلیه یا عدم تخلیه، درمان

مطالعه آلودگی میکروبی دستگاههای همو دیالیز موجود در بیمارستان اکباتان همدان و ارزیابی قدرت اثر بخشی ضد عفونی کنندهای موجود

دکتر رسول یوسفی مشعوف - محسن لطفی یار
همدان - خ شهید فهمیده - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پزشکی

مقدمه و هدف:

آلوده شدن وسایل و دستگاه های همودیالیز به میکروارگانیسم های احتمالی موجود در زمان تعویض خون بیماران مورد معاینه یا باکتری های بیمارستانی امری غیر قابل اجتناب است، که میتواند عوارض جدی برای سایر بیماران داشته باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی آلودگی میکروبی دستگاههای همو دیالیز موجود در بیمارستان اکباتان همدان و ارزیابی قدرت اثر بخشی ضد عفونی کنندهای موجود بود.

روش کار :

این مطالعه بصورت کارآزمایی آزمایشگاهی بوده که در مجموع ۴۰۰ نمونه در دو گروه قبل و بعد از ضد عفونی بصورت تصادفی ساده از تجهیزات و دستگاههای همو دیالیز مورد بررسی قرار گرفت. نمونه ها بر روی محیط آگار خوندار کشت داده شده و سپس با استفاده از تست های افتراقی و بیوشیمیایی تشخیص داده شدند. مواد ضد عفونی کننده مورد استفاده عبارت بودند از : گلو تار آلدئید، هیپو کلریت سدیم ، کرئولین ۲/۵٪، هایژن ۱٪، بتادین، اتانول ۷۰٪، ساو لن ۳/۲٪ و کلر هگزیدین ۱٪. اثر بخشی مواد ضد عفونی کننده بر روی ۶۰ سویه استافیلوکوک اپیدرمیدیس و ۶۰ سویه پseudomonas آئروژینوزا جدا شده از بیمارستان مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت. اطلاعات در پرسشنامه وارد شده و با استفاده از آزمون آماری و نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

نتایج:

از مجموع ۴۰۰ نمونه کشت داده شده میزان آلودگی با ۶۸ کشت مثبت (۳۸/۲٪) گزارش شد. شایعترین باکتری جدا شده از دستگاه همو دیالیز عبارت بودند از: اشريشیاکلی، استافیلوکوک اپیدرمیدیس، میکرو کوکوس ، باسیلوس سوبتیلیس و پseudomonas آئروژینوزا. مؤثرترین ماده ضد عفونی کننده بر روی ۶۰ سویه استافیلوکوک اپیدرمیدیس به ترتیب سایدکس، هیپو کلریت سدیم و کرئولین و ضعیف ترین آنها اتانول ۷۰٪ بود. مؤثرترین ماده ضد عفونی کننده بر روی

۶۰ سویه پسودوموناس آئروژینوزا، گلوآرالددید و کرئولین و ضعیف ترین آنها اتانول ۷۰٪ و ساولن ۳/۲٪ بود.

نتیجه نهایی :

نتایج این مطالعه نشان داد که شایعترین باکتری جدا شده از دستگاه همو دیالیز اشیشیاکلی و استافیلوکوک اپیدرمیدیس بود همچنین کرئولین (ترکیبات فنولیک) با ایجاد میانگین قطر ۲۰/۷ میلیمتر هاله عدم رشد و گلوآرالددید نیز با ایجاد میانگین قطر ۲۶/۹ میلیمتر از قوی الاثر ترین ضد عفونی کننده ها بودند، اما اختلاف معنی دار بین اثر بخشی آنها بر استافیلوکوک ($P\text{-value}= ۰/۴۶۹$) و پسودوموناس ($P\text{-value}= ۰/۵۳$) مشاهده نشد.

گل واژه ها:

ضد عفونی / آلودگی میکروبی / عفونت بیمارستانی / همو دیالیز

اثر بخشی واکسن هپاتیت B در افراد عقب مانده ذهنی

دکتر زهره آذرکار - دکتر آزاده ابراهیم زاده

عضو مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی ودانشیار گروه عفونی -دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه:

هپاتیت B یکی از مهمترین مشکلات سلامت جامعه در سراسر دنیاست و باعث افزایش مورتالیتی و موربیدیتی میشود . افراد عقب مانده ذهنی بدلیل داشتن رفتارهای پر خطر در معرض هپاتیت B قرار دارند. با توجه به عوارض حاد و مزمن بیماری (سیروز - سرطان - هپاتیت فولمینانت) انجام واکسیناسیون در کاهش ابتلاء به این بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار است . هدف از این مقاله بررسی اثربخشی واکسن هپاتیت B درافراد عقب مانده ذهنی می باشد .

روش تحقیق :

این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی است . کلیه بیماران عقب مانده ذهنی ساکن در مرکز علی اکبر شهرستان بیرجند که واکسیناسیون هپاتیت B را دریافت کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک شامل سن - جنس - مدت اقامت در مرکز - نوع عقب ماندگی - زمان واکسیناسیون و.....از طریق پرونده بیماران جمع آوری شد . سپس نمونه خون از نظر HBS Ag antiHBC - anti HBS با روش الیزا بررسی و نتایج با نرم افزار SPSS آنالیز شد.

نتایج :

از ۲۲۰ بیمار عقب مانده ذهنی که واکسیناسیون در سه نوبت را دریافت کرده بودند ۳۶/۴٪ زن و ۶۳/۶٪ مرد بودند . میانگین سنی بیماران $13/3 \pm 33/8$ بود . از این بیماران ۸ مورد سندرم دان - ۱۹۸ نفر منتال ریتارد و ۱۴ مورد بقیه موارد اختلال مغزی بودند . ۲۴٪ مدد جوین رفتارهای تهاجمی و گازگرفتن داشتند. در ۳/۲٪ افراد HBS Ag مثبت بود. از ۲۲۰ مورد ۱۷۴ نفر (۷۹/۱٪) پس از انجام واکسیناسیون تیتراژ آنتی بادی ایجاد شده بود و ۴۶ نفر (۲۰/۹٪) به واکسن پاسخ نداده بودند .تیتراژ بالای ۱۰ مثبت در نظر گرفته شد. میانگین تیتراژ آنتی بادی $944/9 \pm 977/7$ واحد بود. ۳۷/۵٪ بیماران سندروم دان، ۸۱/۳٪ افراد منتال ریتارد و ۷۵٪ بقیه بیماران به واکسن پاسخ داده بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار

بود ($P=0,02$) اختلاف معنی داری بین جنس و میزان سروکانورشن مشاهده نشد اما با سن اختلاف معنی داری وجود داشت ($P=0,01$). میانگین تیتراآنتی بادی در افرادی که کمتر از ۵ سال از واکسیناسیون آنها گذشته بود بطور معنی داری بالاتر از افرادی بود که بیش از ۵ سال از واکسیناسیون آنها گذشته بود ($P=0,004$)

نتیجه گیری :

کارایی واکسن هپاتیت B در افراد دچار عقب ماندگی های ذهنی کمتر از افراد سالم است . لذا با توجه به بروز رفتارهای پرخطر و احتمال انتقال هپاتیت B در مراکز نگهداری بیماران عقب مانده ذهنی توجه به انجام واکسیناسیون هپاتیت B و مسائل بهداشتی این افراد مورد تاکید است .

کلمات کلیدی:

عقب مانده ذهنی ،هپاتیت B، واکسن

"گزارش یک مورد فونگوس بال در کاویت ناشی از سل قدیمی ریه"

دکتر محمد مهدی مجذوبی^۱، دکتر حمید رضا قاسمی بصیر^۲، دکتر حمید گل محمدی^۳، دکتر فاطمه ترکمان اسدی*^۴، هاله ناظری^۶

۱ استادیار مرکز تحقیقات بروسلوز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۲ استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۳ استادیار گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

*۴ متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی

آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون، پایگاه منطقه‌ای انتقال خون همدان، ایران

*۵ استادیار گروه بیماری‌های عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۶ کارشناس ارشد قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

چکیده:

مقدمه:

فونگوس بال عارضه نادری است که در حفره به جا مانده از بیماری‌هایی چون سل، آبسه ریه، سارکوئیدوز و ایجاد می‌شود. این بیماری اغلب ناشی از قارچ آسپرژیلوس می‌باشد و در بیشتر موارد بدون علامت است اما می‌تواند با سرفه و هموپتیزی که گاه شدید و کشنده است، تظاهر نماید. اساس تشخیص مبتنی بر شواهد رادیولوژی همراه با رشد قارچ در محیط کشت و یا شناسایی آنتی بادی آسپرژیلوس در سرم بیمار است. هدف از این گزارش توجه بیشتر به این بیماری در بیماران با سابقه سل ریوی است که مجدداً با شکایات ریوی مراجعه نموده‌اند.

معرفی بیمار:

بیمار خانمی ۲۳ ساله بود که با سرفه، هموپتیزی، تب و لرز، تعریق شبانه در بخش عفونی بستری شد. بیمار سابقه سل ریوی درمان شده در دو سال قبل داشت. نمونه خلط و نمونه تهیه شده از لاواژ آلوئول‌های بیمار از نظر باسیل سل و سیتولوژی منفی اما کشت آن‌ها از نظر آسپرژیلوس نایجر مثبت شد و در سی تی اسکن ریه یک فونگوس بال داخل کاویت لوب فوقانی ریه راست با وضعیت dependent مشاهده شد. وجود توده قارچی پس از انجام جراحی لوب مبتلا تایید شد. بیمار تحت درمان با ایتراکونازول و سپس لوبکتومی قرار گرفت و در فالو شش ماه بعد نیز بهبودی کامل بود.

نتیجه گیری:

در بیماران با سابقه سل ریوی کاویته دار که با علائم و شکایات ریوی مراجعه می‌کنند، در کنار تشخیص‌هایی چون پنومونی، سل و بدخیمی‌ها، باید احتمال وجود عفونت‌های قارچی نیز مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

توده قارچی، سل ریه، هموپتیزی

خطر latent Ttuberculosis را جدی بگیریم.

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر بهزاد بیژنی*، دکتر علیرضا نیکونژاد**، دکتر سیده اعظم نبوی***
* دانشیار بیماریهای عفونی- دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** استادیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
*** دستیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه:

توبرکولوز یک بیماری تحت مراقبت اپیدمیولوژیک (surveillance) می باشد. هدف اصلی برنامه مبارزه با سل در جهان و در کشور ما حذف (Elimination) بیماری سل در سال ۲۰۵۰ است. همواره این سوالات مطرح هستند که: آیا ما در راستای این هدف پیش می رویم؟ آیا دانشکده های پزشکی پزشکان را در راستای این هدف تربیت می کنند؟ برای رسیدن به این هدف چه گام های اساسی باید برداشته شود؟ اینها و دهها سوال شبیه این، فکر دست اندرکاران کنترل سل را در جهان و نیز در کشور ما مأ بخود مشغول کرده است. برنامه ملی کنترل سل (National TB Program) در کشور ما چند راهکار اساسی را برای تحقق این هدف پیش بینی کرده است که عبارتند از:

- ۱- واکسیناسیون جامع BCG
 - ۲- کشف و درمان تا مرحله cure بیماران با سل ریوی اسمیر مثبت با استراتژی DOTS
 - ۳- پی گیری اطرافیان (تماس یافتگان) با بیماران سل ریوی اسمیر مثبت
- بنظر می رسد راهکار درمان توبرکولوز نهفته (Latent Tuberculosis) در بیماران High Risk در این برنامه کم رنگ بوده و مورد بی توجهی واقع شده است.

هدف:

هدف این مقاله نشان دادن و تاکید بر اهمیت درمان سل نهفته در بیماران پرخطر است.

روش کار:

طی دو سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ کلیه بیمارانی که از طرف پزشکان برای دریافت داروی ۱NH بصورت پروفیلاکتیک (درمان برای سل نهفته) به مرکز بهداشت معرفی شده بودند مورد بررسی قرار گرفت تا تعداد، اندیکاسیون، ویژگی های اپیدمیولوژیک، میزان راکسیون تست PPD، و فاکتور خطر آنها را مورد شناسایی قرار دهیم.

یافته‌ها:

طی این مدت تعداد ۸ نفر بیمار جهت دریافت ۱NH به مرکز بهداشت معرفی شده بودند که دو نفر آنها بیمار HIV+، سه نفر از اطرافیان بیماران مسلول اسمیر مثبت، یک نفر بیمار با دریافت داروی ایمونوساپرسیو، و یک نفر بیمار با شیمی درمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به میزان بروز و شیوع سل در کشور، تعداد افرادی که دارای تست PPD مثبت (10 mm) می‌باشد بسیار قابل توجه است بخش بزرگی از این افراد در سنین میانسالی و سالمندی قرار دارند و به دلایل عده‌ای در ریسک راکتیواسیون عفونت نهفته قرار دارند تعداد ۸ نفر در یک استان در طی دو سال آمار بسیار نازل و حداقل برای کشف موارد دارای اندیکاسیون برای درمان سل نهفته می‌باشد. برنامه مبارزه و کنترل سل در کشور باید توجه جدی به این بخش مغفول مانده از بیماران (عفونت یافتگان) داشته باشد آگاهی و همکاری پزشکان متخصص رشته‌های دیگر مانند روماتولوژیست‌ها، اونکولوژیست‌ها، متخصصین داخلی و اندوکراین و ... و تنظیم پروتکلی برای اندیکاسیونهای دریافت ۱NH پروفیلاکتیک می‌تواند از بروز موارد بیشتر سل در سال‌های بعد جلوگیری کند.

چشم‌انداز سل در سال‌های آینده

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر مینا آصف زاده*، دکتر بهزاد بیژنی*، دکتر عباس علامی*
* دانشیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه:

کنترل و حذف بیماری سل یکی از اهداف هزاره سوم میلادی است. واکسیناسیون BCG، ارتقای سطح بهداشت و رفاه عمومی، درمان موثر بیماران مسلول تا حدود زیادی بارقه‌های امید برای کنترل این بیماری در جامعه بشری را روشن نموده است. از دهه ۱۹۹۰ بروز موارد MDR-TB و سپس XDR-TB، شیوع و گسترش عفونت HIV، زنگ خطر را برای بازگشت این بیماری و سایه سنگین آن روی سلامت عمومی را به صدا درآورد. ولی بنظر می‌رسد دلایل دیگری هم برای این واقعیت وجود داشته باشد که بیماری سل در دهه‌های آینده هم چنان بیماری در دسرسازی خواهد بود لذا پزشکان آینده را برای مواجهه با چنین چالش و واقعیتی آماده و تربیت کرد.

واقعیت‌ها و تغییرات (Reals and changes):

در سه دهه اخیر واقعیت‌ها و تغییرات زیر تقریباً در قریب به اتفاق جوامع بشری در حال رخ دادن است.

۱- پدیده سالمندی (Aging): سالمندی یک پدیده روبه گسترش در دنیا است افزایش امید به زندگی، کنترل بیماریهای عفونی، افزایش طول عمر بیماران با بیماریهای بدخیم، بهبود کیفیت تغذیه و ... همه و همه دست به دست هم داده و باعث می‌شود انسانها عمر طولانی‌تری داشته و سنین بالاتری را تجربه کنند. سن بالا با ایمنی دافشی همراه بوده و توبرکولوز یک بیماری شایع مرتبط با ضعف ایمنی می‌باشد.

۲- پدیده افزایش بیماریهای سرطانی و ضعف ایمنی ناشی از آن: به دلایل عدیده‌ای (سبک زندگی، تغذیه، عدم فعالیت‌های فیزیکی، مصرف الکل و دخانیات، آلودگی‌های زیست محیطی و ...) بیماریهای سرطانی روبه افزایش بوده و بیماران سرطانی در ریسک بیشتری برای ابتلا به بیماری سل قرار دارند.

۳- پدیده مصرف داروهای ایمنوساپرسیو (شیمی درمانی، کورتیکواستروئیدتراپی، داروهای ایمنوساپرسیو): بکارگیری وسیع داروهای مزبور برای درمان بیماریهای سرطانی و روماتولوژیک

و خودایمنی با توسعه ایمنودفیشنسی همراه بوده و زمینه گسترش بیماری سل را بیشتر فراهم می‌سازد.

۴- تحرکات جمعیتی : مسافرت، مهاجرت، بی‌خانمانی حاصل از جنگ، زلزله، سیل با جابجایی وسیع جمعیت از مناطق آلوده و پرشیوع (High prevalence) به دیگر مناطق است در همین جنگ‌های اخیر خاورمیانه دهها میلیون نفر مجبور به ترک خانه و محل زندگی خود و زندگی در شرایط سخت شدند که بخشی از آنها از مناطق پرشیوع بوده که می‌توانند بیماری را به سایر مناطق گسترش دهند.

۵- گسترش زندگی پرتنش و پراضطراب ، کاهش میزان آسایش و رفاه عمومی (تغذیه، سکونت، کار، استراحت و ...) در برخی جوامع (حاشیه شهرها) و پدیده‌هایی مانند اعتیاد، کارتن‌خوابی، بی‌خانمانی، زندان، طلاق، جرم و بزهکاری که همگی با کاهش ضریب آرامش و ایمنی همراه است زمینه بروز بیماری سل در آینده را افزایش می‌دهد. فاکتورهای متعدد دیگری هم وجود دارند که نشان می‌دهند زمینه های بیماری سل در دهه های آینده نیز همچنان پایدار خواهد بود. لذا باید پزشکان را برای مواجهه با چنین دنیایی آماده کرد.

Family clusters of pulmonary tuberculosis

دکتر رضا قاسمی برقی

دانشیار بیماریهای عفونی-دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه :

توبرکولوز شایعترین بیماری منتقله از طریق هواست. سازمان جهانی بهداشت حذف بیماری سل تا سال ۲۰۵۰ را به عنوان هدف جهانی اعلام کرده است. راهکار عملیاتی برای رسیدن به این هدف کشف حداقل ۷۰٪ بیماران با سل ریوی اسمیر مثبت و درمان حداقل ۸۵٪ آنان تا مرحله ریشه کنی است. هم بیماران اسمیر مثبت و هم بیماران اسمیر منفی ریوی قادر به انتقال عفونت هستند و کسانی که تماس مستمر و نزدیک با بیماران داشته باشند در ریسک عفونت بیشتری هستند.

در این مقاله مواردی از رخداد خانوادگی بیماری سل گزارش می شود. انتشار جغرافیایی این موارد در استانهای مختلف کشور وجود ریشه ها و فاکتورهای تقریباً مشترکی را در چنین رخدادی نشان میدهد. در برنامه ملی کنترل و مبارزه با بیماری سل در کشور مابه بررسی دقیق اطرافیان بیمار مبتلا به هر نوع سل بر دو هدف تاکید شده است:

۱- کشف افراد دیگری که آلوده یا بیمار هستند ۲- کشف منشا احتمالی عفونت

بحث :

با بررسی موارد مشابه در کشورهای دیگر و بررسی پرونده های این بیماران فاکتورهای زیر در بروز توپرکولوز ریوی بشكل خوشه ای موثر شناخته شد.

۱- ماهیت خود بیماری سل که افراد در تماس بیشتر و نزدیکتر را آلوده و بیمار می کند.

۲- تاخیر در فرآیند تشخیص و درمان بیماران مسلول

۳- عدم شروع بموقع درمان آلودگی با مایکوباکتریوم توپرکولوز در اطرافیان بیماران

۴- ویژگیهای ژنتیکی احتمالی موثر در پذیرش عفونت سلی یا تبدیل سریع عفونت به

بیماری در برخی خانواده ها

۵- پی گیری ناقص و غیر علمی تماس یافتگان با بیماران مسلول

۶- نقص آموزش و انگیزه پی گیری کنندگان بیماران و تماس یافتگان در کارکنان نظام

بهداشتی

۷- نقص مدیریت علمی برنامه کنترل سل در شبکه های بهداشت و درمان

۸- هم پوشانی علایم سل ریوی با سایر بیماریهای ریوی مزمن

نتیجه گیری :

با توجه به اهمیت بیماری سل از نظر بهداشتی کنترل سل یک اورژانس جهانی است رسیدن به این هدف جز با یک اراده ملی، تلاش علمی و متعهدانه نظام سلامت، همکاری همه مردم بخصوص افزایش سطح آگاهی های عمومی و مشارکت همه پزشکان امکان پذیر نیست. در این راستا کشف و در مان بموقع بیماران مسلول بویژه بیماران اسمیر مثبت و بررسی دقیق، علمی تماس یافتگان و پی گیری آنان برای جلوگیری از بروز موارد جدید دارای اهمیت بوده و کانون اصلی برنامه مبارزه با این بیماری محسوب می شود

بررسی میزان بروز زخم بسترهای حادث شده در بخش های داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سه ماهه سوم سال ۹۵

دکتر کاووس شهسواری نیا^۱، زهرامعتضدی^۲

۱- مرکز تحقیقات صدمات ترافیک جاده ای، استادیار گروه آموزشی طب اورژانس، عضو تیم پژوهشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- کارشناس ارشد پرستاری و عضو کمیته پژوهش اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه و هدف:

اقامت طولانی مدت بیماران در مراکز درمانی بویژه در وضعیت های بی حرکتی و کاهش سطح هوشیاری منجر به ایجاد زخم بستر (Bed sore) و زخم های فشاری می شود که تخریب بافت های زیرین پوست حاصل این فشارها است. شیوع زخم های فشاری از ۱۳٫۶٪ برای بیماران با مراقبت حاد و ۴۲٫۱٪ در مراقبت های طولانی گزارش شده است. علاوه بر هزینه های بالای درمان در مدیریت این زخم ها، خطر ابتلا به عوارضی چون استئومیلیت، سپسیس، سلولیت و مرگ افزایش می یابد به طوری که سالیانه حدود ۶۰۰۰ نفر بعلت عوارض ناشی از این زخم ها جان خود را از دست می دهند. شرایط بالینی خود بیماران، سابقه بیماری های قبلی، سن بالا و به دنبال آن وضعیت پوست بیمار از عوامل تاثیرگذار در ایجاد و گسترش زخم های فشاری است. مطالعه حاضر به بررسی میزان بروز زخم بسترهای حادث شده در بخش های داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی در سه ماهه سوم سال ۹۵ می پردازد.

روش کار:

در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر با استفاده از چک لیست محقق ساخته به فاصله هر هفته بیماران بستری با اقامت طولانی در بخش های داخلی مورد پایش قرار گرفتند.

یافته ها:

بیماران مبتلا شامل هر دو جنس بوده، سن بالا داشته و سابقه بیماری های قبلی داشتند. درجه زخم بستر سطح ۱ و نزدیک به سطح ۲ ارزیابی شد. میزان شاخص ماهانه بر اساس درصد تعداد موارد زخم بسترهای حادث شده در مرکز بر تعداد کل بیماران پذیرش شده در ماه محاسبه شد. میزان شاخص برای ماه های مهر، آبان و آذر به ترتیب ۲٪، ۲٫۲۷٪ و ۱٫۳۷٪ گزارش شد.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج، میزان این شاخص و درجه مربوطه در بخش های داخلی کمتر بوده است. لذا با توجه به عوارض شدید در درجات بالا کاستن از طول مدت اقامت بیماران، استفاده از تشک های موج برای بیماران مستعد و سن بالا، تسکین فشار، تغییر پوزیشن، حمایت های تغذیه ای و استفاده از پانسمان های هیدروکلوئیدی چون کامفیل توصیه می شود.

کلیدواژه:

زخم بستر، بیمار، مرکز آموزشی درمانی

بررسی میزان فراوانی سل ریوی مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا در سال ۱۳۹۴

جواد خدادادی ۱، صادق اکرمی ۲، فاطمه اکرمی پور ۳، کیاناوفائی ۴،

۱- استادیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- کارشناس پرستاری، مدیر مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم،

۳- کاردان مامائی، مسئول واحد بیماریهای واگیر، مرکز بهداشت استان قم، دانشگاه علوم پزشکی قم،

۴- کارشناس پرستاری، سوپروایزر کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا، دانشگاه

علوم پزشکی قم، ایران

مقدمه :

سل یک بیماری عفونی قابل انتقال می باشد که توسط باکتری به نام میکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود. سازمان جهانی بهداشت سل را یک فوریت جهانی اعلام نموده است زیرا با پیدایش و انتشار باسیلهای مقاوم به دارو، مجدداً خطر تبدیل بیماری سل به یک بیماری غیر قابل علاج مطرح است.

هدف :

هدف از این مطالعه بررسی میزان فراوانی سل در بیمارستان کامکار عرب نیا در سال ۱۳۹۴ است.

مواد و روش ها :

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که تعداد ۵۳ بیمار مبتلا به سل در سال ۹۴ در بیمارستان کامکار عرب نیا قم بستری بوده اند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خودساخته بود. اطلاعات از پرونده استخراج و تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج :

تعداد کل نمونه های ارسالی به آزمایشگاه ۳۸۷۵ بود از این تعداد ۵۳ مورد مثبت گزارش شد. ۴۵/۲۸٪ نمونه پلور، ۳۹/۶۲٪ شیره معده، ۳۰/۱۸٪ نمونه ادرار بود. نتایج نمونه ها بیانگر آن بود که ۴۹٪ مونث، ۵۱٪ مذکر، ۸۳/۰۱٪ ایرانی و ۱۶/۹۸٪ افغانی بودند. ۸۴/۹۰٪ شهری و ۱۵/۰۹٪ روستایی، ۵/۶۶٪ سابقه زندانی داشتند. ۹/۴۳٪ سل همراه با HIV، ۱،۸۸٪ سل

همراه هیاتیت C بوده است. ۹۴/۳۶٪ سل بالینی، ۱,۸۸٪ سل پریتوئن، ۱,۸۸٪ سل مننژ، ۱,۸۸٪ سل ستون مهره ها گزارش شده است. ۹۴,۳۳٪ با بهبودی نسبی مرخص و ۵,۶۶٪ فوت نموده است.

نتیجه گیری :

دستیابی به این اطلاعات می تواند به برنامه ریزی های بلند مدت به منظور پیگیری، پیشگیری و کنترل بیماری با هدف ارتقاء سلامت جامعه کمک کند.

کلید واژه ها :

سل، ریوی، توبرکلوزیس، بیمارستان کامکار

بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار قم در سال ۹۵

جواد خدادادی ۱، صادق اکرمی ۲، مریم اسماعیلی ۳، کیانوفائی* ۴

- ۱- دانشیار عفونی، دانشگاه علوم پزشکی قم، مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا
- ۲- کارشناس پرستاری، مدیر مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم
- ۳- کارشناس پرستاری، مدیر خدمات پرستاری، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم
- ۴- کارشناس پرستاری، کارشناس کنترل عفونت، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم

مقدمه :

عفونتهای بیمارستانی از مهمترین مشکلات بیمارستانها میباشند و بررسی اپیدمیولوژی آنها میتواند در پیشگیری و کنترل آنها کمک کننده باشد.

هدف :

بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه کامکار در سال ۹۴

روش کار :

بر پایه نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی و بر اساس تعاریف NNIS، تیم کنترل عفونت از بخش مراقبت های ویژه مرکز کامکار نمونه ها را جمع آوری نموده است.

نتایج:

از تعداد ۳۱۰ بیمار بستری در بخش ICU، (۲۷/۷۴٪) بیمار عفونت بیمارستانی داشتند. بیشترین فراوانی (۳۸/۳۷٪) مربوط به پنومونی و پس از آن عفونت ادراری (۳۷/۲۰٪) و عفونت خونی (۱۲/۷۹٪) بوده است. جرم رایج در ۴۳/۲۰٪ موارد (Ecoli) و سپس klebsilla (۱۷/۶۴٪) می باشد. در بین عوامل خطر، همه بیماران کاتتر وریدی و ادراری

داشته اند و علاوه بر آن به ترتیب (۳۲/۸۵٪) ساکشن راه هوایی و (۲۵/۷۴٪) اینتوباسیون هم داشته اند. از نظر بیماری زمینه ایدیابت (۶۷/۳۵٪) و پساز آن فشارخون بالا (۳۵/۳۸٪) بیشترین فراوانی را در مبتلایان داشته است.

بحث و نتیجه گیری :

کاتتر وریدی و ادراری بیشترین فراوانی را در بین مبتلایان به عفونت بیمارستانی دارد که در این میان پرسنل نقش مهمی دارند. لذا آموزش و آگاهی پرسنل از خطر انتقال عوامل بیماری زا و دستورالعمل رعایت بهداشت و نظارت بر اجرای دستورالعمل های بهداشت دست و بررسی نتایج آنها میتواند در کاهش عفونت های بیمارستانی نقش بسزای داشته باشد.

کلمات کلیدی :

عفونت بیمارستانی - اپیدمیولوژی - قم - بیمارستان کامکار

بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار- عرب نیا در سال ۹۴

جواد خدادادی ۲- مریم اسماعیلی ۳- فائزه رضویان ۴- کیانا وفائی

۱- استادیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- کارشناس پرستاری ، مدیر خدمات پرستاری مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار- عرب نیا

۳- کارشناس ارشد پرستاری ، مسئول بهبود کیفیت بیمارستان کامکار ، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳- کارشناس پرستاری ، سوپروایزر کنترل عفونت های بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی

درمانی کامکار- عرب نیای قمدانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مقدمه :

عفونتهای بیمارستانی از مهمترین مشکلات بیمارستانها میباشند و آگاهی از اپیدمیولوژی آن ها میتواند در پیشگیری و کنترل آنها کمک کننده باشد .

هدف :

بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در سال ۹۴ می باشد.

روش کار :

بررسی داده برپایه نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و بر اساس تعاریف NNIS ، توسط تیم کنترل عفونت از تمامی بخش های بستری مرکز کامکار جمع آوری گردیده است .

نتایج:

از تعداد ۱۴۳۱۹ بیمار بستری ، ۲۴۷ بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی شدند (۱/۷۲٪) . بیشترین فراوانی ۹۱مورد (۳۶/۸۴٪) مربوط به پنومونی و پس از آن ۷۷ مورد عفونت ادراری (۳۱/۱۷٪) و ۴۳ مورد عفونت خونی (۱۷/۴۰٪) می باشد. جرم رایج در ۳۴/۷۳٪ موارد باسیل گرم منفی (ECOLI) و سپس کلبسیلا (۲۷/۳۶٪) می باشد. در بین عوامل خطر کاتتر وریدی و پس از آن کاتتر ادراری بیشترین فراوانی را در بین مبتلایان داشته اند . میزان عفونتهای بیمارستانی در بخش ICU ، ۲۷/۷۴ و تقریباً ۲۰ برابر دیگر بخشها می باشد. فشارخون بالا و پس از آن دیابت بیشترین عوامل خطر در مبتلایان بوده اند .

بحث و نتیجه گیری :

کاتتر وریدی و ادراری بیشترین فراوانی را در بین مبتلایان به عفونت بیمارستانی داشته است که در این میان پرسنل نقش مهمی دارند ، لذا آموزش و آگاهی پرسنل از خطر انتقال عوامل بیماری زا و دستورالعمل رعایت بهداشت و نظارت بر اجرای دستورالعملهای بهداشت دست و بررسی نتایج آنها میتواند در کاهش عفونت های بیمارستانی نقش بسزایی داشته باشد .

کلمات کلیدی :

عفونت بیمارستانی - اپیدمیولوژی - قم - بیمارستان کامکار

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های استاف ارئوس عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، طیبه گریوانی ۲، زهرا تشکری سبزواری ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. پزشک عمومی
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

عفونت‌های بیمارستانی از علل شایع مرگ و میر، ناتوانی، افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه‌های بیمارستانی می‌باشند. مقاومت آنتی‌میکروبیال یکی از عمده‌ترین معضلات بهداشتی در دنیا محسوب می‌شود که مهم‌ترین علت آن، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها به دلیل ضعف اطلاعات اپیدمیولوژیک و میکروبیولوژیک می‌باشد. این مطالعه به منظور تعیین مقاومت آنتی‌بیوتیکی استاف ارئوس عامل عفونت بیمارستانی به آنتی‌بیوتیک‌ها رایج مورد استفاده در بیمارستان‌ها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه‌ها پس از جدا سازی و تایید سویه‌های استاف ارئوس از کشت‌های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک‌های سیپروفلوکساسین، کلگزاسیلین، کوتریموکسازول، جنتامایسین، کلیندامایسین، سفتریاکسون و ونکومایسین بررسی مقاومت آنتی‌بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام

شده، ۲۱ مورد (۱۲/۶۵٪) استاف ارئوس جدا سازی شد. این سویه های جدا شده ۶۲/۰۰٪ مقاومت نسبت به سیپروفلوکساین، ۶۲/۰۰٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول، ۲۳/۸۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین، ۷۶/۱۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، ۸۵/۷۰٪ مقاومت نسبت به کلگزامسین، و ۷۱/۵۰٪ مقاومت نسبت به کلیندامایسینو ۱۹/۰۰٪ مقاومت نسبت به ونکومایسین گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان دهنده افزایش میزان مقاومت آنتی بیوتیکی استاف ارئوس جدا شده از عفونت بیمارستانی می باشد. با توجه به این تغییرات نظارت دائمی بر میزان مقاومت های آنتی بیوتیکی با انجام منظم و دوره ای مطالعات مشابه می تواند با فراهم نمودن اقدامات دقیقاً پیدمیولوژیک و میکروبیولوژیک کمیته های بیمارستانی، تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها و طراحی پروتکل های درمانی را ساپورت کند.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، استاف ارئوس، عفونت بیمارستانی

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های استاف ساپروفیتیکوس عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری^۱، زهرا تشکری سبزواری، طیبه گریوانی^۳، گوهر نوری^۴، سید حسن سید شریفی^۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲. پزشک عمومی

۳. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

عفونت بیمارستانی عفونتی است که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می‌شود و فرد در زمان پذیرش نباید علائم آشکار عفونت را داشته و در دوره کمون نباشد. الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی در میان پاتوژن‌های بیمارستانی در نقاط مختلف جهان بسیار متفاوت است. استاف ساپروفیتیکوس می‌تواند به سهولت در اثر تماس پوست یا مخاط منتقل شده و باعث عفونت، آبسه و گاهی سپتی سمی، های کشنده شود و درمان و کنترل سریع آن اهمیت فراوانی دارد. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی مقاومت آنتی باکتریال در سویه‌های استاف ساپروفیتیکوس جدا شده از کشت‌های افراد مبتلا به عفونت بیمارستانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه‌ها پس از جدا سازی و تایید سویه‌های استاف ساپروفیتیکوساز کشت‌های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک هایسفازولین، افلوکساسین، سیپروفلوکساسین، کوتریموکسازول، آمپی سیلین، جنتامایسین، تتراسیکلین و نیتروفورانئوئین بررسی مقاومت آنتی‌بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام شده، ۸ مورد (۴/۸۱٪) استافسارپروفیتیکوس جدا سازی شد. این سویه‌های جدا شده ۸۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، ۷۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین، ۵۰٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول، ۴۰٪ مقاومت نسبت به سفازولین، افلوکساسین و سیپروفلوکساسین و ۲۰٪ مقاومت نسبت به تتراسیکلین، آمپی‌سیلین، جنتامایسین و نیتروفورانتوئین گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه فراوانی بالای مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های استافسارپروفیتیکوس، ضرورت کاربرد اقدامات کنترلی و پیشگیرانه وجود دارد. همچنین به منظور تجویز مناسب آنتی‌بیوتیک، انجام آزمون‌ان تیپوگرامبرایهر بیمار قبل ازدرمان پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، استاف سارپروفیتیکوس، عفونت بیمارستانی

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های اسینتوباکتر عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، طیبه گریوانی ۲، زهرا تشکری سبزواری ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. پزشک عمومی
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

الگوی مقاومت در میان پاتوژن‌های باکتریایی بیمارستانی در نقاط مختلف جهان بسیار متفاوت است. اسینتوباکتر یکی از مهمترین پاتوژن‌های بیمارستانی خصوصا در بخش مراقبت‌های ویژه بوده و تولید بتالاکتامازهای وسیع الطیف یکی از مکانیسم‌های اصلی مقاومت به سفالوسپورین‌های جدید در اسینتوباکتر می باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی شیوع بررسی مقاومت آنتی باکتریال در سویه های اسینتوباکتر جدا شده از کشت های افراد مبتلا به عفونت بیمارستانی می باشد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه‌ها پس از جدا سازی و تایید سویه‌های اسینتوباکتر از کشت‌های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک‌های ایمپنم، کوتریموکسازول، سفازولین، جنتامایسین، سیپروفلوکساسین، آموکسی سیلین، سفتریاکسون، سفوتاکسیم، امیکاسین و پپراسیلین، مروپنم بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام شده، ۶ مورد (۳/۶۱٪) اسینتوباکتر جدا سازی شد. این سویه های جدا شده ۱۰۰٪ مقاومت

نسبت به آمیکاسین، سیپروفلوکساسین و جنتامایسین، ۷۵٪ مقاومت نسبت به آموکسی سیلین، ۵۰٪ مقاومت نسبت به پیراسیلین، مروپنم، سفتریاکسون و سفوتاکسیم و ۲۵٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول، سفازولین و هم چنین ایمی پنم گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان میدهد که میزان مقاومت در سویه های آسینتوباکتر بسیار بالاست. گونه های باکتریایی جنس اسینتو باکتر خطر مهمی برای بیماران محسوب می شوند زیرا به عنوان یکی از عوامل بروز عفونت بیمارستانی با پتانسیل ایجاد مقاومت نسبت به بسیاری از آنتی بیوتیک ها مطرح است.

در این پژوهش سعی شده است عوامل موثر بر مقاومت آنتی بیوتیکی آسینتوباکتر در بیمارستان حاضر بررسی شود تا با پیشرفت ها و کمبودهای موجود در زمینه شناخت، پیشگیری و درمان عفونت های ناشی از این میکروارگانیسم بیشتر آشنا شویم و با استفاده از این داشته ها و کمبودها الویت های مطالعاتی در این زمینه را برنامه ریزی کنیم

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، عفونت بیمارستانی، اسینتوباکتر

مقاومت های آنتی بیوتیکی در سویه های اشیرشیا کولی جدا شده از عفونت های ادراری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، زهرا تشکری سبزواری، طیبه گریوانی ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲. پزشک عمومی

۳. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

اشریشیاکلی یکی از مهم ترین و بیشترین باکتری هایی است که از عفونت های کلینیکی بخصوص در بیماران بستری در بیمارستان جدا می شود، اخیراً مقاومت دارویی آن بویژه به چندین آنتی بیوتیک از دسته های دارویی مختلف مورد توجه قرار گرفته است که یکی از علل مقاومت دارویی، تولید بتالاکتاماز وسیع الطیف می باشد؛ هدف از بررسی حاضر بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه های اشریشیا کولی جدا شده از کشت بیماران مبتلا به عفونت بیمارستانی بستری در بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد در سال ۱۳۹۴ می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه ها پس از جدا سازی و تایید سویه های اشریشیا کولی از کشت های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از سفازولین، سیپروفلوکساسیلین، پیراسیلین، جنتامایسین، افلوکساسیلین، سفتریاکسون و کوتریموکسازول بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

از مجموع ۱۶۶ مورد کشت ادرار ۲۷ مورد (۱۶/۲۶٪) اشریشیاکولی جدا سازی شد. این

سویه های جدا شده در ۶۶/۷۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، سفازولین و پپیراسیلین، در ۳۷/۰۰٪ مقاومت نسبت به سیپروفلوکساسیلین، در ۷۴/۱۰٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول، در ۴۸/۰۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین، و در ۱۴/۸۰٪ مقاومت نسبت به افلوکساسیلین گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج میزان نسبتا بالای مقاومت های آنتی بیوتیکی به ویژه نسبت به آنتی بیوتیک هایی مثل کوتریموکسازول مشاهده می شود. با توجه به اهمیت اشیرشیا کولی در عفونت های ادراری به ویژه موارد اکتسابی در بیمارستان و همچنین افزایش میزان مقاومت های آنتی بیوتیکی نیاز به بازنگری و تصحیح روش های تشخیصی و درمانی مناسب در راستای کاهش کسترش مقاومت های احساس می شود.

کلمات کلیدی:

عفونت بیمارستانی، اشیرشیا کولی، مقاومت آنتی بیوتیکی

مقاومت های آنتی بیوتیکی در سویه های انتروباکتر جدا شده از عفونت های اداری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، زهرا تشکری سبزوار، طیبه گریوانی ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پزشک عمومی
۳. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

انتروباکتر از عوامل شایع ایجادکننده عفونت بالینی در بخش های مختلف بیمارستان به ویژه بخش های مراقبت ویژه (ICU) می باشند. درمان عفونت های ناشی از این باکتری به علت فاکتورهای بیماریزایی متعدد و مقاومت های دارویی اغلب مشکل می باشد. هدف از این مطالعه بررسی الگوی مقاومت دارویی در ایزوله های انتروباکتر جدا شده از بیماران بستری شده در بیمارستان امام رضا بجنورد می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه ها پس از جدا سازی و تایید سویه های انتروباکتر از کشت های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک های ایمپنم، سفازولین، سفتازیدیم، کوتریموکسازول، جنتامایسین، سیپروفلوکساسین، آموکسی سیلین، مروپنم، سفکسیم، سفتریاکسون، افلوکساسیلین، امیکاسین، نیتروفورانتوئین و پیپراسیلین بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت های انجام

شده، ۷ مورد (۴/۲۱٪) انتروباکتر جدا سازی شد. این سویه های جدا شده ۶۳,۳۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین و سیپروفلوکساسین، ۵۴,۵۰٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول و سفتریاکسون، ۴۵,۵۰٪ مقاومت نسبت به آموکسی سیلین و مروپنم، ۳۶,۳۰٪ مقاومت نسبت به افلوکساسیلین، ۲۷,۳۰٪ مقاومت نسبت به ایمپنم و سفازولین، ۱۸,۰۰٪ مقاومت نسبت به آمیکاسین و ۹,۰۰٪ مقاومت نسبت به نیتروفرانتوئین، پیپراسیلین و هم چنین سفتازیدیم گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر حاکی از فراوانی قابل توجه مقاومت دارویی در بین ایزوله های انتروباکتر از نمونه های بالینی در بیمارستان های مورد مطالعه است که نیازمند توجه بیشتر پزشکان، متخصصین کنترل عفونت در بخش های بحرانی مراقبت ویژه بیمارستان های مورد مطالعه است.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، انتروباکتر، عفونت بیمارستانی

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه های باسیل گرم مثبت عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری^۱، زهرا تشکری سبزواری، طیبه گریوانی^۳، گوهر نوری^۴، سید حسن سید شریفی^۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲. پزشک عمومی

۳. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

از آنجایی که آنتی بیوتیکها موثرترین داروها در جهت مبارزه با بیماریهای عفونی میباشند به طور وسیعی به کار می روند و این مطالعه به منظور تعیین مقاومت آنتی بیوتیکی سویه های باسیل گرم مثبت عامل عفونت بیمارستانی نسبت به آنتی بیوتیکها رایج مورد استفاده در بیمارستانها انجام گرفت.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه ها پس از جدا سازی و تایید سویه های استاف ارئوس از کشت های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک های آمپی سیلین، سفتریاکسون، سفازولین، اریترومایسین، جنتامایسین، سیپروفلوکساسین، مروپنم و کوتریموکسازول بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت های انجام شده، ۲ مورد (۱/۲۰٪) باسیل گرم مثبت جدا سازی شد. این سویه های جدا شده ۵۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، ۵۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین، ۵۰٪ مقاومت نسبت به

آمپی سیلین، ۵۰٪ مقاومت نسبت به سیپروفلوکساسین، ۲۵٪ مقاومت نسبت به سفازولین، ۲۵٪ مقاومت نسبت به اریترومایسین، ۲۵٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول و ۲۵٪ مقاومت نسبت مروپنم گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

باتوجه مقاومت بالای مشاهده شده و افزایش هرروزه آن در تمام دنیا بررسی مستمر میزان مقاومتها ی آنتیبیوتیکیو انجام آزمونهای سنجش حساسیت آنتیبیوتیکی قبل از تجویز دارو از موارد مهم و اصلی درپیشگیری از مقاومتها ی بیشتر درآینده است.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، عفونت بیمارستانی، باسیل گرم مثبت

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های سودوموناس آئروژینوزا عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری ۱، طیبه گریوانی ۲، زهرا تشکری سبزواری ۳، گوهر نوری ۴، سید حسن سید شریفی ۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. پزشک عمومی
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

عفونت بیمارستانی عبارت از عفونتی است که موقع بستری شدن بیمار وجود نداشته برای اولین بار ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن بروز می نماید این بیماریها می تواند موجب تشدید بیماری اصلی و افزایش عوارض مرگ و میر بیماران شوند و منابع هنگفتی را به بیمار و بیمارستان تحمیل کنند لذا توجه به آن و اقدامات پیشگیرانه در کاهش شیوع آن از اهمیت زیادی برخوردار است. سودوموناس آئروژینوزا جزء عوامل شایع ایجادکننده عفونت بالینی در بخش های مختلف بیمارستان می باشد. درمان عفونتهای ناشی از این باکتری به علت فاکتورهای بیماریزایی متعدد و مقاومت های دارویی اغلب مشکل می باشد. هدف از این مطالعه بررسی الگوی مقاومت دارویی در سودوموناس آئروژینوزا عامل عفونت بیمارستانی در بیماران بستری در بیمارستان امام رضا بجنورد می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه ها پس از جدا سازی و تایید سویه های سودوموناس آئروژینوزا از کشت های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک های آموکسی سیلین، آمپی سیلین، سفتریاکسون، سفازولین، افلوکساسیلین، جنتامایسین، سیپروفلوکساسین، پیراسیلین، ایمی پنم، سفوتاکسیم، سفنازیدیم، سفالکسین و کوتریموکسازول بررسی مقاومت

آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام شده، ۸ مورد (۴/۸۱٪) استافیلوکوک ارئوس جدا سازی شد. این سویه های جدا شده در ۶۰٪ مقاومت نسبت به سفتریاکسون، در ۴۰٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول، آموکسی سیلین، آپی سیلین و هم چنین افلوکساسیلین، در ۲۰٪ مقاومت نسبت به جنتامایسین، سفازولین، ایمپنم، پیراسیلین و هم چنین سیپروفلوکساسین گزارش شد. و نسبت به سفوتاکسیم، سفتازیدیم و سفالکسین هیچ مقاومتی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج، ضرورت انجام کشت و آنتی بیوگرام قبل از اقدام به درمان ضد میکروبی عفونت های پوستی را مطرح می نماید. الگوی مقاومت به آنتی بیوتیک ها می تواند تعیین کننده انتخاب داروی مناسب در برخورد اولیه باشد؛ پاسخ آنتی بیوگرام نیز می تواند برای درمان بیمار مورد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، سودوموناس آئروژینوزا، عفونت بیمارستانی

مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه‌های سیتروباکتر عامل عفونت بیمارستانی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد - ۱۳۹۴

مجید غفوری^۱، زهرا تشکری سبزواری، طیبه گریوانی^۳، گوهر نوری^۴، سید حسن سید شریفی^۴
نگار دادپور

۱. استادیار، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. پزشک عمومی
۳. پرستار کنترل عفونت، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف:

گونه‌های سیتروباکتر بعنوان یک پاتوژن فرصت طلب عامل عفونت‌های بیمارستانی کمتر در ایران مورد بررسی قرار گرفته‌اند و مقاومت آنها نسبت به آنتی بیوتیک‌ها نگرانی بزرگی است. هدف از این مطالعه جداسازی گونه‌های مختلف سیتروباکتر و بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی آنها از عفونت بیماران بستری بود

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تمامی ۱۶۶ مورد بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی بیمارستان امام رضا بجنورد وارد مطالعه شدند. برای هر یک از نمونه‌ها پس از جدا سازی و تایید سویه‌های سیتروباکتر از کشت‌های انجام شده، با روش انتشار از دیسک بر طبق استانداردهای CLSI، با استفاده از دیسک‌های آموکسی‌سیلین، سفازولین، داکسی‌سیلین، افلوکساسیلین، جنتامایسین، اگزاسیلین، آمیکاسین، سیپروفلوکساسین، پیراسیلین، مروپنم و کوتریموکسازول بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی انجام گردید.

نتایج:

در سال ۱۳۹۴ مجموعاً ۱۶۶ مورد عفونت بیمارستانی گزارش گردید که از کشت‌های انجام شده، ۱ مورد (۰/۶۰٪) سیتروباکتر جدا سازی شد. این سویه‌های جدا شده در ۱۰۰٪ مقاومت نسبت به امیکاسین، در ۷۵٪ مقاومت نسبت به کوتریموکسازول و هم‌چنین مروپنم، در ۵۰٪

مقاومت نسبت به جنتامایسین و هم‌چنین سفازولین، در ۲۵٪ مقاومت نسبت به آموکسی‌سیلین، داکسی‌سیلین، اگزاسیلین، افلوکساسیلین، سیپروفلوکساسین و پپراسیلین گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به فراوانی بالای مقاومت آنتی بیوتیکی سویه هایسیتروباکتر نسبت به آنتی بیوتیک های مختلف، ضرورت کاربرد اقدامات کنترلی و پیشگیرانه وجود دارد. هم‌چنین به منظور تجویز مناسب آنتی بیوتیک، انجام آزمون آنتی بیوگرام برای هر بیمار قبل از درمان پیشنهاد می گردد. به نظر می‌رسد سیتروباکتر فروندی شایعترین گونه سیتروباکتر در ایجاد عفونت‌های بیمارستانی در بجنورد باشد. لذا باید در عفونت‌های بیمارستانی بخصوص عفونت ادراری مورد توجه و بررسی قرار گیرد. از طرف دیگر این گونه نسبت به بسیاری از آنتی بیوتیک‌های موجود مقاومت بالایی دارد و بدون انجام تست سنجش حساسیت آنتی‌بیوتیکی، ممکن است عفونت‌های آن باشکست درمانی مواجه شوند.

کلمات کلیدی:

مقاومت آنتی بیوتیکی، سیتروباکتر، عفونت بیمارستانی

بررسی وضعیت ایمنی علیه هپاتیت B در کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

سید محمد بهشتی ، مراقب سلامت مرکز سلامت جامعه ، مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر مریم حسینی راد، سرپرست مرکز سلامت جامعه شهرک آزادی ، مرکز بهداشت غرب دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر هاله احمد نیا ، رئیس مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران
زینب عسگری میری، کارشناس تغذیه مرکز سلامت جامعه، مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر سوسن تقی زاده تبریزی ، کارشناس مسئول واحد آموزش سلامت ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
فرزانه سلطانی پور ، کارشناس سلامت باروری ستاد، مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
محبوبه عزالدین، کارشناس بیماریها ستاد مرکز بهداشت غرب ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

زمینه و هدف:

ویروس هپاتیت B عامل ایجاد هپاتیت حاد و مزمن، سیروز کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار کبدی است و در حال حاضر تنها راه مطمئن پیشگیری، خصوصا افراد در معرض این بیماری مانند کارکنان بهداشتی، واکسیناسیون است. واکسن هپاتیت B می تواند تا ۹۵ درصد فرد را ایمن کند. این پژوهش به منظور بررسی سطح ایمنی سرولوژیکی کارکنان مرکز غرب تهران نسبت به ویروس هپاتیت B انجام شد.

روش بررسی:

این پژوهش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴ روی ۱۷۲ نفر از کارکنان ستادی و محیطی مرکز بهداشت غرب تهران انجام گرفت. ۳ میلی لیتر خون محیطی گرفته شد که پس از جداسازی سرم، آزمایش بررسی Hbs-Ag، Hbs-Ab انجام گرفت. اطلاعات به دست آمده پس از استخراج با نرم افزار SPSS-۲۱ و سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

۱۱۸ نفر (۶۸/۶٪) از افراد تحت مطالعه زن و ۵۴ نفر (۳۱/۴۰٪) مرد بودند. میانگین سن آنها ۴۰/۸۱ سال بود. ۱۱۶ نفر (۶۷/۴۴٪) ایمنی کامل (آنتی بادی بالای ۱۰) و ۵۶ نفر (۳۲/۵۶٪) ایمنی ناقص (آنتی بادی زیر ۱۰) داشتند. ارتباط معنی دار بین سطح ایمنی با جنس وجود نداشت. ارتباط معنی داری بین محل خدمت (ستاد، محیط) با سطح ایمنی وجود نداشت ($p < 0/05$). ارتباط معنی داری بین سطح ایمنی با سن وجود داشت به طوری که با افزایش سن مقدار آنتی بادی کاهش یافته بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری:

با توجه به اینکه با افزایش سن سطح ایمنی کاهش یافته است و میانگین سن کارکنان ۴۰/۸۱ سال می باشد لزوم پیگیری انجام واکسیناسیون پیشگیری هپاتیت B ضروری به نظر می رسد. و همچنین توصیه به انجام واکسیناسیون در کسانی که واکسینه نیستند می شود.

واژه های کلیدی:

ایمنی، هپاتیت B.

Epidemiology, transmission, diagnosis, and outcome of Hepatitis C virus infection

Dr Mirza Ali Nazarnejad

Summary

Hepatitis C infection is one of the main causes of chronic liver disorders worldwide. Nearly three percent (3%) of the world population has an HCV infection. Prevalence of HCV infection was higher in some groups such as injected drug users (IDUs) and HIV positive populations. Acute hepatitis has proven asymptomatic in most cases, and delay of diagnosis might lead to late onset of hepatocellular carcinoma and cirrhosis. Some host characteristics such as age, gender, body mass index, and viral properties are associated with HCV outcome hepatitis. Although disease progression is typically slow, some risk factors such as alcohol abuse and coinfection of patients with HBV and HIV can worsen the disease. On the other hand, viral overload is one of the main causes of prediction of HCV infection outcome. Prevalence of HCV infection will increase if we do not consider means of transmission, virus behaviors, and immunologic responses. Rapid diagnostic tests can help us to create preventive strategies among undeveloped villages. Screening and training of the high-risk population such as IV drug users, dialysis patients, and hemophiliacs must be one of main HCV preventive programs. The present review is intended to help health policymakers to design suitable preventive and management programs.

Keywords:

Epidemiology; Hepatitis C; Outcome; Prevalence

1. Introduction

Hepatitis C virus (HCV) is a major health burden that affects more than 170 million people around the world (1). Unfortunately, most patients who are infected with Hepatitis C infection cannot clear the virus and progress to the chronic infection. This rate is higher in human immunodeficiency virus (HIV) infected patients and lower in women and children (2,3). Cirrhosis, portal hypertension, hepatic decompensation, and hepatocellular carcinoma have been reported as results of chronic HCV infection, and it is estimated that more than 300,000 deaths have occurred annually due to HCV infection (4). More than 50% of hepatocellular carcinoma cases in endemic population have happened due to chronic HCV infection and consisted of more than 6% of cirrhosis causes around the world (5). The natural history of HCV infection among patients has been incompletely defined. Many cofounders can have an impact on HCV progression to hepatic fibrosis. According to retrospective studies and within 20 to 30 years' infection period, cirrhosis rate was between 17% and 55%, HCC rate between 1% and 23%, and liver death between 1% and 23% (6-8). Some factors such as age at infection, male gender, alcohol consumption, obesity, insulin resistance, and co-infection with Hepatitis B or HIV were reported as confounding factors, which have an impact on progression of HCV infection (9). Although many expenditures were performed in research centers with different strategies on HCV pathogenesis, there is no acceptable vaccine for HCV infection. HCV infection has increased in IV drug abusers who freely share syringes. At the time of selecting the new therapeutic plane for patients, some factors such as viral genotype, age, and gender of patients and related disorders must be considered. It seems that we require some preventive activities for high-risk population. In the present review, we describe most HCV-infection-related occurrences such as epidemiology, transmission, diagnosis, and

outcome of patients with Hepatitis C infection.

2. Methods

A narrative review search using the citation databases pubmed and Scopus was performed. Keywords included Hepatitis C epidemiology, transmission, virology, prevalence alone, and combinations. Also we searched the European Association for the Study of Liver Disease (EASLD) and the American Association for the Study of Liver Disease (AASLD).

Essential role of microRNAs biomarkers profiling is useful in diagnosis and therapeutic management of hepatitis B virus infections and complications

Dr Mirza Ali Nazarnejad

Abstract

Chronic hepatitis B infection is the most common viral infection in the world. Nearly 800 thousand people die every year due to the complications of this disease, including cirrhosis and hepatocellular carcinoma. The burden of this disease imposes tremendous costs on governments and families. Nucleotide and nucleoside analogues in addition to peg-interferon have contributed significantly to reduced mortality rates caused by this disease; however, neither medications nor vaccination have been able to fully control it as of yet. The diagnosis, follow-up and treatment of this disease are performed using such as ALT, viral markers such as HBV DNA and diagnostic tools such as CT-SCAN, MRI, liver biopsy and FibroScan. MicroRNAs are small 19-24 nucleotide-long molecules with great properties, since both their up-regulated and down-regulated expression are associated with particular conditions in living organisms. Some of them are specifically more abundant in specific tissues, such as miR-122 in the liver. In addition to an intracellular presence, a number of them are also found in bodily fluids such as urine, saliva and plasma. MicroRNAs have unique characteristics such as mRNA inhibition or destruction, which affect gene expression through a negative control mechanism, these small, stable and conserved biomarkers provide researchers with a golden opportunity and can be used as early diagnostic panels and in decision-making about the treatment process to take before hepatitis progresses into deadly complications such as cirrhosis and liver carcinoma.

Keywords:

Chronic hepatitis B; epidemiology; HCC; cirrhosis; microRNA

بررسی سرواپیدمیولوژیکی عفونت توکسوپلاسموز در زنان با قصد بارداری مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی امام رضا بجنورد و مراکز بهداشتی بجنورد در سال ۹۵-۱۳۹۴

مجید غفوری^۱، زهرا تشکری سبزواری^۲، امیرحسین بیضایی^۳، سید حسن سید شریفی^۳ نگار
دادپور

۱. استادیار، بیماریهایی عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲. پزشک عمومی

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه:

این مطالعه به منظور بررسی سرواپیدمیولوژیکی عفونت توکسوپلاسموز در زنان با قصد
بارداری مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی امام رضا بجنورد و مراکز بهداشتی بجنورد سال
۹۵-۱۳۹۴ انجام شده است.

روش مطالعه:

در این مطالعه مشاهده ای که به صورت یک بررسی توصیفی - تحلیلی مقطعی انجام شد،
تعداد ۸۰ نفر از زنان با قصد بارداری مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی امام رضا بجنورد و
مراکز بهداشتی بجنورد سال ۹۵-۱۳۹۴ به صورت در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار
گرفتند و میزان شیوع سرواپیدمیولوژیک عفونت توکسوپلاسموز در آنها بررسی گردید و ارتباط
آن با سایر متغیرها ارزیابی شد.

یافته ها:

نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان دادند که در ۲۱/۲۵ درصد افراد مورد بررسی IgG
و در ۱۳/۷۵ درصد IgM ضد توکسوپلاسموز مثبت بود. مصرف گوشت خام، مصرف شیر خام و
مصرف تخم مرغ نیم پز با مثبت بودن سرواپیدمیولوژیک عفونت توکسوپلاسموز ارتباط داشت
($P < 0.05$).

نتیجه گیری:

در مجموع، بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، چنین استنباط می شود که عفونت حاد توکسوپلاسموز در یک نفر از هر هفت خانم با قصد بارداری مشاهده می شود که با توجه به اثرات این عفونت بر روی جنین بایستی تدابیر لازم جهت کاهش این میزان اتخاذ شود.

کلمات کلیدی:

توکسوپلاسموز، بارداری، بجنورد

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



♦ مقالات روماتولوژی

REVIEWING THE EFFECT OF LOW BACK STRETCH EXCESS BY MACHINE THROUGH THERAPY OF CHRONIC INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION PATIENTS

Amanolahi Asadolah

Assistant Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah
Medical University, Tehran, Iran

Abstract

Chronic low back pain is one of the common reasons of work absence and physical therapy is one of the prominent recommended methods for such patients. Huge expenses of low back pain on healthcare system made the investigators apply their approach for assessment and diagnosis of various low back pains in order to make an appropriate therapy. Therefore, we aim to investigate the effect of low back stretch excess by machine through therapy of chronic Intervertebral Disc Herniation patients. Also, we carried our investigation in terms of contingent and single-blind clinical experiment. The statistic population of this study includes 120 patients (between 25 to 65 years) selected non-randomly and divided into two specific groups coincidentally. The findings demonstrate a great deal of improvement in patients' pain and reduction in low back lordosis. Therefore, it is inferred that stretch therapy by machine along treatment and physiotherapy can be a significant and effective method to reduce the pain, inability and low back lordosis, and enhancement of flexibility.

Key words:

Chronic low back pain, physical therapy, low back stretch, clinical experiment, physiotherapy

بررسی پیامدهای بارداری در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک

دکتر بتول زمانی^{۱،۲}، دکتر شیفته اصفهانیان^۳

۱- عضو مرکز تحقیقات بیماری های اتو ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

لوپوس اریتماتوزی سیستمیک (SLE) بیماری خودایمنی چند سیستمی با تظاهرات متنوع و رفتار متغیر می باشد. بارداری برای زنان با SLE به عنوان چالش مطرح است و بارداری در این بیماران با خطر سقط و زایمان زودرس و خطرات نوزادی همراه است. هدف از مطالعه حاضر بررسی پیامدهای بارداری در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی کاشان در طی سال های ۹۴-۱۳۸۱ بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه کوهورت گذشته نگر بر روی ۹۶ حاملگی در بیماران مبتلا به SLE در طی سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۴ صورت گرفته است. اطلاعات مربوط به مادران شامل سن، فشار خون، داروهای مصرفی، تعداد حاملگی، موارد سقط و تولد نوزاد مرده، آزمایشات مرتبط با بیماری و حاملگی شامل C_3 ، VDRL، C_4 ، CH δ_5 ، ANA، Anti ds DNA و ارزیابی کارکرد کلیه، فرمول شمارش خون و ESR، CRP در این بیماران مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پیامدهای مربوط به نوزادان شامل وزن زمان تولد، بلوک قلبی، مرگ نوزاد، لوپوس نوزادی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها:

نتایج این مطالعه نشان داد که سقط خود به خودی بیشترین فراوانی را در بین پیامدهای بارداری در زنان باردار مبتلا به SLE داشت، که در ۴۳/۸ درصد از بارداری ها مشاهده شد. عود لوپوس در ۲۳ نفر (۲۳/۹٪) و پره کلامپسی در ۱۴ نفر (۱۴/۵٪) از مادران باردار، مرده زایی و زایمان زودرس در ۹ نفر (۹/۳٪) از مادران اتفاق افتاد. کمترین پیامد منفی حاصل از بارداری در مبتلایان به SLE مربوط به LBW در ۴ نوزاد (۴/۱٪) و PROM در ۶ نفر (۶/۲٪) از مادران بود.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که بارداری در زنان مبتلا به SLE، با سقط خود به خودی، عود لوپوس، still birth، زایمان زودرس، LBW و PROM همراه است و بیشترین فراوانی مربوط به سقط خود به خودی می باشد.

واژگان کلیدی:

لوپوس اریتماتوز سیستمیک، پیامد بارداری، سقط جنین

Prevalence of falls and its relation with quadriceps muscle strength in the elderly subjects, a case-control study

Alijan Ahmadiyahangar,^{1,2} Behzad Heidari^{1, 2}, *Yahya Javadian^{1, 3}, Mansour Babaei^{1, 2},

Amin Mohammadzadeh,² , Seyedreza Hosseini,⁴

¹ Mobility impairment research center, Babol University of medical sciences, Babol, Iran

²Department of internal medicine, Babol University of medical sciences, Babol, Iran

³ Department of physiotherapy, Babol University of medical sciences, Babol, Iran

⁴ Department of social medicine, Babol University of medical sciences, Babol, Iran

Abstract

Introduction

Fall is a major health issue in the elderly people and an important cause of bone fracture. The aim of study was to determine the prevalence of fall and its association with quadriceps muscle strength (QMS).

Material and methods

All participants of the Amirkola Cohort Study entered the study. Data regarding demographic characteristics, clinical and laboratory examinations were provided from the database. Occurrence of falls during previous year was determined by interview and review of medical records. The QMS was determined by dynamometry method. The participants were classified according to QMS values to high, moderate and low groups (QMS values >30, 15-30, and < 15 kg respectively). Prevalence of falls in moderate and low QMS groups was compared.

Multiple logistic regression with calculation of odds ratio (OR) was used for association.

Results

A total 1028 participants analyzed and 178 (17.3%) patients experienced fall. Individuals with falls had higher age ($p=0.001$) and lower QMS value ($p=0.001$). After adjustment for all clinical and demographic variables the association of falls remained at significant levels only for QMS and age >70 years. Occurrence of fall was independently associated with QMS with a negative dose-response pattern of relationship. Compared with high QMS, the OR of fall increased by 2.18(95%CI, 1.22-3.42) in moderate group and by 3(95%CI, 1.78-5.05) in low QMS group.

Conclusion

These findings indicate that occurrence of falls in older adults are negatively associated with QMS and positively with age >70 years. These issues suggest a beneficial effect for muscle strengthening exercise.

Key words.

Association, Elderly people, fall, Quadriceps muscle strength

بررسی یک طرفه و دو طرفه BMD فمور در بیماران استئوپروتیک

دکتر سید رضا نجفی زاده^۱، دکتر علی نیک سیرت^۲، دکتر نسیم شکوهی^۳، جیران زبردست^۴، دکتر هانیه پایداری^۵

- ۱- دانشیار، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- دستیار تخصصی بیماری های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- استادیار، فوق تخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴- کارشناس ارشد یادگیری الکترونیک در آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف:

مطالعه حاضر با هدف بررسی این تفاوت طراحی شده است. ما در این مطالعه در نظر داریم بررسی یک طرفه و دو طرفه BMD فمور را مورد ارزیابی قرار دهیم و مشخص سازیم که در صورت بررسی یک طرفه BMD فمور چه تعداد از بیماران با استفاده از معیارهای WHO تغییر در طبقه بندی تشخیصی خواهند شد. بدیهی است نتایج حاصل از مطالعه در تبیین دقیق تر دانسیته استخوانی در مسائل تشخیصی و درمانی کاربرد خواهد داشت

روش بررسی:

در این مطالعه تعداد ۴۷۸ بیمار که جهت سنجش تراکم استخوانی مراجعه کرده بودند به روش DXA مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک بیماران، به همراه اطلاعات مربوط به دانسیتومتری از بیماران اخذ گردید. مقادیر T SCORE برای مهره های کمری و فمور برای هر بیمار محاسبه شده است.

یافته ها:

طبق مطالعه حاضر و بر اساس اسکور T، ۲۵/۵ درصد از کل بیماران، ۲۷/۸ درصد از بیماران ۵۰ تا ۷۰ سال و ۲۳/۹ درصد از آقایان و بر اساس اسکور Z، ۲۲/۵ درصد از مردان زیر ۵۰ سال، در گروه minor discordance قرار دارند که به این معناست که از گروه نرمال در گروه استئوپنیک یا از گروه استئوپنیک در گروه استئوپروتیک و یا به عکس قرار خواهند گرفت. از این بیماران تعداد افراد با خصوصیت major discordance که به معنای جابجایی بین

گروه‌های نرمال و استئوپروتیک می باشد صفر یا یک نفر بوده که قابل اغماض می باشد. بر این اساس حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد افرادی که جهت انجام تراکم سنجی استخوان مراجعه می کنند در صورتی که سنجش یکطرفه فمور صورت گیرد در طبقه بندی تشخیصی دیگری قرار خواهند گرفت. اختلاف بیش از Least significant change (LSC) در ۳۲٪ از توتال هیپ و ۲۷٪ از گردن فمور مشاهده شد.

نتیجه گیری:

براساس این مطالعه جهت بررسی دانسیته استخوانی، انجام BMD دو طرفه هیپ، توصیه می شود.

واژگان کلیدی :

بررسی یک طرفه - بررسی دو طرفه BMD فمور - استئوپروتیک

میزان شیوع استئوآرتریت زانو در جانبازان شیمیایی مواجه شده با گاز سولفور موستارد با استفاده از برنامه جامعه‌نگر کنترل بیماری‌های روماتیسمی (COPCORD)

غلامحسین علیشیری ۱، ابوالفضل شکیبائی ۲، نوشین بیات ۳، احمد رضا جمشیدی ۴، ثریا شادمان
فر ۵، اسحاق هرسیج ۶، احمد فرهادی ۶

۱) استاد، گروه روماتولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۲) دانشجوی دکترا، فیزیولوژی ورزش، مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش، دانشگاه علوم پزشکی
بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۳) استاد، دپارتمان بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)،
تهران، ایران

۴) استاد، مرکز تحقیقات روماتولوژی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران،
ایران

۵) استادیار، گروه روماتولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۶) متخصص داخلی، دپارتمان بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران،
ایران

چکیده

هدف:

سبک زندگی جانبازان شیمیایی که با گاز سولفور موستارد مواجه شده اند نسبت به جامعه
نرمال متفاوت است. شاید تحرک کم و استفاده از داروهای مختلف، منجر به بروز اختلالات اسکلتی
عضلانی در این افراد را بیشتر نماید. هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع استئوآرتریت زانو
با استفاده از برنامه جامعه‌نگر کنترل بیماری‌های روماتیسمی (COPCORD) در جانبازان
شیمیایی بود.

روش بررسی:

در این مطالعه ۲۴۵ نفر از جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی ساکن در تهران و کرج توسط
پرسشنامه COPCORD مورد ارزیابی قرار گرفتند. معاینات تکمیلی توسط روماتولوژیست

انجام گرفت و برای تشخیص بیشتر نیز از تستهای آزمایشگاهی و رادیولوژی استفاده شد.

یافته‌ها:

شدت درگیری ریوی آزمودنیها، ملایم تا متوسط، سن $51/1 \pm 7/39$ سال و شاخص توده بدن $26/7 \pm 3/92$ بود. در این مطالعه شکایات اسکلتی عضلانی و درد استخوان در طول ۷ روز گذشته ثبت شد. این نتایج نشان داد که در مجموع میزان آرتروز در زنانی که در این مطالعه شرکت کردند ۵۸/۴ درصد می باشد. در حالی که این میزان در جامعه نرمال تهران زیر ۲۰ درصد گزارش شده است.

نتیجه‌گیری:

میانگین آرتروز زنان به طور معناداری بیشتر از جامعه نرمال تهران است. شاید مواجهه با گاز خردل، تفاوت در سیستم ایمنی، سبک زندگی بی تحرک و مصرف دارو باعث این اختلاف فاحش شده باشد که نیاز به بررسی های بیشتر را ایجاد می کند.

واژه‌های کلیدی:

استئوآرتریت، زنان، جانبازان شیمیایی، COPCORD

Vitamin D deficiency associated with nonspecific leg pain and tenderness. A possible contributive role

Mansour Babaei¹, Mehdi Esmaeili jadidi², Behzad Heidari³, Hemmat Gholinia⁴

1. Assistant of Internal Medicine Department/ Division of rheumatology, Clinical research development unit, Rouhani Hospital, Mobility impairment research center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Student Committee Research, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

3. Full professor of Internal Medicine Department, Mobility impairment research center, Babol university of medical sciences, Babol, Iran

4. The Clinical Research Development Unit of Rouhani Hospital, Health Research Center, Master of Biostatist and Epidemiology, Babol University of Medical Science, Babol, Iran

Abstract

Background: Vitamin D deficiency is associated with osteomalacia and a variety of musculoskeletal pain including lower limb pain. This study aimed to determine the association between vitamin D deficiency and nonspecific leg pain and tenderness.

Methods:

The patients with chronic nonspecific leg pain, defined as local pain and tenderness over tibial bones for ≥ 6 weeks were selected consecutively. A complete clinical, radiological and laboratory examinations were performed to exclude secondary causes of leg pain.

Serum 25-hydroxyvitamin was determined by ELISA method and levels $< 20 \text{ ng/ml}$ was considered deficiency. Age matched subjects without leg pain served as the control. In statistical analysis the patients and controls were compared regarding 25-OHD level and preva-

lence of 25-OHD deficiency. Multiple logistic regression analysis with calculation of odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95%CI) was used to determine association.

Results:

168 patients and 159 controls aged 47.8 ± 14.3 and 45 ± 15.8 years respectively ($p = 0.93$) were analyzed. Mean 25-OHD was significantly lower ($p = 0.001$) and the prevalence of 25-OHD deficiency was significantly higher in patients as compared with controls. $OR = 9.45(5.68-15.7)$. The magnitude of OR increased inversely with decreasing 25-OHD level from 1.79 (0.77-4.1) in subjects with 25-OHD, 20-29 ng/ml to 27.4 (9.85-76.3) in those with 25-OHD < 10 ng/ml. After adjustment for all covariates the associations reached to stronger levels. The strength of association was higher in women, obese and those aged ≥ 50 years old

Conclusion:

The pattern and the strength of association indicates a possible contributive role of 25-OHD deficiency in the development of leg pain

Keywords

Association, Leg pain, Vitamin D deficiency, Nonspecific bone pain

اثر حفاظتی فریتین سرم بر توده استخوان سالمندان

دکتر بهزاد حیدری ۱، دکتر علی بیژنی ۲، دکتر رضا حسینی ۲، دکتر منصور بابایی ۳

مقدمه و هدف:

شواهد موجود نشان میدهد که افزایش آهن بدن اثر منفی بر توده استخوان Bone mineral density (BMD) دارد و فریتین سرم که یک شاخص ذخیره آهن بدن است با افزایش سن زیادتر میشود. ارتباط فریتین سرم با توده استخوان در تعدادی از مطالعات بررسی شده است اما نتایج آنها متناقض است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین فریتین سرم و توده استخوان در یک جمعیت هموژن از سالمندان انجام شده است.

روش کار:

جمعیت مطالعه از کلیه ساکنان شهر امیر کلا بابل که سن آنها ۶۰ سال و بالاتر بود تشکیل شده است. کلیه افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند. افراد تحت درمان با آهن، ترانسفوزیون، و تحت درمان استئوپوروز، افراد مبتلا به بیماریهای التهابی سیستمیک و لوکالیزه از مطالعه خارج شدند. اندازه گیری فریتین سرم با روش استاندارد و اندازه گیری توده استخوان با روش Dual energy x-ray absorptiometry (DXA) انجام شد. BMD T-score کمتر از ۱- (استئوپوروز + استئوپنی) در ناحیه فمور یا فقرات کمری یا هردو ناحیه به عنوان کاهش توده استخوان (low bone mineral density (LBMD) در نظر گرفته شد. سرم فریتین بیش از ۲۰۰ نانو گرم در میلی لیتر بعنوان فریتین بالا در نظر گرفته شد. در آنالیز آماری دو گروه با فریتین < 200 و کمتر یا برابر ۲۰۰ نانو گرم در میلی لیتر مقایسه شدند. با استفاده از آنالیز رگرسیونی، پس از تعدیل اثرات سایر متغیرهای مخدوش کننده با محاسبه Odds ratio (OR) و حدود اطمینان ۹۵٪ ارتباط مستقل بین فریتین و LBMD بدست آمد.

نتایج:

۱۰۸۹ بیمار (۴۴/۷٪ زن) با میانگین سنی $65 \pm 6/5$ سال بررسی شدند. سطح فریتین در ۳۶۶ نفر (۳۳/۶٪) بیش از ۲۰۰ و در بقیه کمتر از ۲۰۰ نانو گرم در میلی لیتر بود. دو گروه از نظر سن، جنس، چاقی، میزان فعالیت فیزیکی، قدرت عضلانی، سطح ویتامین D، هموگلوبین و تحصیلات، مشابه بودند اما شیوع دیابت و سندرم متابولیک در گروه فریتین بیشتر از ۲۰۰ بطور معنی داری بالاتر بود (مقدار p کمتر از ۰/۰۰۱ برای هردو). در کل بیماران مطالعه

میانگین $BMD\ g/cm^2$ در هردو ناحیه گردن استخوان ران و قفلات کمری در افراد با فریتین بالا (> 200) بیش از فریتین پایین (< 200 نانوگرم در میلی لیتر) بود اما اختلاف فقط در مردان معنی دار بود (مقدار p بترتیب $0/032$ و $0/001$). در گروه فریتین بالا شیوع LBMD در هردو جنس کمتر از گروه فریتین پایین بوده است اما اختلاف فقط در مردان معنی دار بود (بترتیب $66/6\%$ و $76/7\%$ و $p = 0,025$) ام در زنان اختلاف به سطح معنی دار نرسید (بترتیب $85/2\%$ و $90/6\%$, $p = 0,098$). در آنالیز رگرسیونی پس از حذف اثر کلیه متغیرهای مخدوش کننده سن، جنس، فعالیت فیزیکی، کم خونی، در افراد با سطح سرمی، فریتین < 200 نانو گرم در میلی لیتر ریسک LBMD بطور معنی داری کمتر از افراد با فریتین < 200 نانو گرم در میلی لیتر بود $OR = 0,68$ ($p = 0,21$, $0,94-0,49$).

نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه نشان میدهد که در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر، فریتین سرم بیش از ۲۰۰ نانو گرم در میلی لیتر با کاهش خطر LBMD همراه است

واژه های کلیدی:

فریتین، توده استخوان، سالمندان، ارتباط

A case of Systemic Lupus Erythematosus developing Brain Abscess: A case report

Zahra Zakeri 1, Meysam Mojtabae 2, Niloofar Bashar zad 3

1- Associated Professor Of Rheumatology, Department Of Internal Medicine, Labbafinejad Hospital, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Medical Intern, Faculty Of Medicine, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor Of Pulmonology And Intensive Care Medicine, Department Of Internal Medicine, Labbafinejad Hospital, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

Case Report

We report a 20 year old female with fever, severe nausea and vomiting admitted to Intensive care unit before and after removal surgery of a brain abscess. She was diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) 15 months ago with lupus nephritis grade 4 receiving numerous immunosuppressive treatments. These included 7 pulses of cyclosporine, celcept 2 grs daily, Hydroxychloroquine, and also Methyl Prednisolone 50 mg daily which was tapered to 20 mg daily. The patient also had withdrawn her treatment 5 months before admission for 2 months. Lupus nephritis grade 4 was diagnosed for her after this period and 3 months before admission for his neurological symptoms. BK and PCR for Tuberculosis were all negative and Nocardial infection was mostly accused for her CNS abscess firstly. Laboratory tests showed leukocytosis (WBC= 13.800 and Neutrophil= 88%) but normal creatinine level. (Cr= 1.1 mg/dl)

Lacking any focal neurological signs, the patient underwent a craniotomy and abscess removal surgery and admitted to ICU after the sur-

gery for possible respiratory support. However she did not need any ventilatory support, second surgery was performed do to recurrence of the abscess. She later got transferred to internal medicine ward for remission. Essential antibiotics were administered after pathologic proof for Staph Aureus involvement. After restart of her immunosuppressive regimen she got discharged and no evidence of recurrent CNS infection has been observed. Currently medications of Lupus nephritis is working well and need for dialysis has not been witnessed again.

Hyperuricemia in systemic lupus erythematosus: is it associated with the neuropsychiatric manifestations of the disease?

Mahdi Sheikh^a, Shafieh Movassaghi^a, Mohammad Khaledi^b, Maryam Moghaddassi^a

^a Tehran University of Medical Sciences, Rheumatology Research Center, Tehran, Iran

^b Tehran University of Medical Sciences, Imam-Khodemini Hospital, Department of Neurology, Tehran, Iran

ABSTRACT

Objectives:

To assess the association between hyperuricemia and different neuropsychiatric manifestations and stroke risk factors in systematic lupus erythematosus (SLE) patients. Methods: This study was conducted on 204 SLE patients who were admitted to a tertiary referral center. A standardized questionnaire was completed for all the participants and the medical records were reviewed regarding the occurrence of arterial or venous thrombotic events, stroke, seizure, depression, headache, psychosis, and peripheral neuropathy. In addition blood samples were drawn to obtain serum uric acid, triglyceride (TG), high-density lipoprotein (HDL) cholesterol, low-density lipoprotein (LDL) cholesterol, and total cholesterol levels. Results: Hyperuricemia (serum uric acid ≥ 6 mg/dl for women and ≥ 7 mg/dl for men) was detected in 16.1% of SLE patients and was significantly associated with the occurrence of stroke (OR, 2.38; 95%CI, 1.2–7.24), and peripheral neuropathy (OR, 3.49; 95% CI, 1.52–12.23), independent of hypertension and hyperlipidemia. Hyperuricemia was also significantly associated with hypertension (OR, 7.76; 95% CI, 2.72–15.76), hyperlipidemia

(OR, 5.05; 95% CI, 1.59–11.32), and history of arterial thrombosis (OR, 4.95; 95% CI, 1.98–15.34), independent of age and body mass index. Conclusions: Hyperuricemia in SLE patients is independently associated with the occurrence of stroke and peripheral neuropathy. It is also independently associated with hypertension, hyperlipidemia, and history of arterial thrombosis, which are the major stroke and myocardial infarction risk factors in SLE patients.

Keywords:

Neurology; Neuropathy; Systematic lupus erythematosus; Stroke; Uric acid

Comparison of Neck and Shoulder Strengthening Exercises with Weights, Traction Plus Physiotherapy, and Acupuncture in the Treatment of Patients with Chronic Cervical Disk Herniation

SafouraHoseinpour¹, Asadollah Amanollahi², Vahid Sobhani³, Aref Mohseni⁴, Eyoup Arazi⁵

¹PhD Student of Physical Medicine and Rehabilitation, School of medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran ²Assistant professor of Physical Medicine and Rehabilitation, School of medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran ³Assistant professor of sport medicine, School of medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran ⁴Master of physical therapy, department of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah hospital, Tehran, Iran ⁵Master of kinesiotherapy, department of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah hospital, Tehran,

Abstract.

Neck pain is a common cause of visiting physicians, especially physiatrists, which has a prevalence ranged from 30% to 50%. Discopathy and radiculopathy are common etiologies among patients. Symptoms usually persist and may result in a chronic condition. Nowadays, there are different ways for decreasing neck pain. Materials and Methods: In this randomized clinical trial, 105 patients between 20 to 55 years old with a definite diagnosis of cervical radiculopathy were selected through simple census method. People with no history of serious treatment or invasive medical procedures were included in the study. Patients with underlying diseases and indications for surgery were excluded from the study. Patients were treated by three different methods (physiotherapy with cervical traction, acupuncture, and strengthening exercise) for three weeks. Then they were evaluated for pain severity based on VAS score and amount of disability according NDI score immediately at end of treatment and three weeks after treatment. Results: Finally, 105 patients including 64 (61%) male and 41(39%) female

with a mean age of 50.32 ± 3.22 underwent analysis. The most common etiology of neck pain in participants was job-related issues. Paresthesia was the most common presenting symptom in patients following by reduction in the neck movements. Comparing the three groups, physiotherapy group showed a more significant decrease in pain severity and improving function in first follow up. In the second follow up, the strengthening exercise had more efficacy than other methods. Acupuncture group gets the least benefits from treatment. Conclusion: In short time, physiotherapy is more effective than acupuncture and strengthening exercises in patients with cervical disc disease. After several weeks, strengthening exercises were more effective in reducing pain and disability.

Keywords:

Cervical discopathy, physiotherapy, traction, acupuncture, strengthening exercise

THE EFFECTS OF ADDING LUMBAR TRACTION DEVICE WITH CONVENTIONAL THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR

DISC

ASADOLAH AMANOLAH

Assistant Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah Medical

ABSTRACT

One of the most common causes for work absence is chronic low back pain. One of the reasons for the disease is spinal disk herniation; the chronic disk herniation is of high prevalence. Usually, diagnosis of chronic low back pain will be on the basis of pain, lumbar traction, and local stiffness under, upper gluteal. For this, the present study aims at comparing the effects of adding lumbar traction device with conventional therapy in patients with chronic low back pain due to lumbar disc using random and single – blind clinical experiments. The population is composed of 120 patients aged 25-65 with chronic low back pain, selected and categorized into two groups randomly. The results of the experiments show decreased disability, lumbar lordosis and reduced low back pain. Therefore, it can be concluded that traction with machine and pharmacotherapy and physical therapy can be an effective and useful treatment for reduced pain, decreased disability, decreased lumbar lordosis and increased flexibility.

Keywords:

low back pain; disk herniation; lumbar traction with machine, spinal disk herniation

The Effects of Electrical Acupuncture (EA) and Exercise Therapy (ET) on Pain Relief in Post-Stroke Shoulder

AsadollahAmanollahi

Assistant Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah
University of Medicine

Amir Farzampour

Physiatrist, Baqiyatallah University of Medicine

Abstract

Objectives:

The aim of this study was to evaluate the effects of electrical acupuncture (EA) and exercise therapy (ET) on patients with post stroke shoulder pain (PSSP).

Methods:

A randomized clinical trial conducted in Physical medicine clinic of Baqiyatallah hospital, Tehran, Iran during 2011 on sixty patients with diagnosis of PSSP. Patients were randomly assigned into the three groups (20 matched cases in each group). In four weeks, the groups received three different treatments: the first group received exercise therapy (3 times per week), the second one received electrical acupuncture (2 times per week) and the third one received electrical acupuncture in addition to exercise therapy. The severity of pain was assessed at baseline, 2 and 4 weeks after the end of treatment by a visual analogue scale (VAS).

Results:

The mean age of participants ($\pm$ standard deviation) was 51.33 ± 5.10

year and 43 subjects (71.7%) were male. Changes of VAS during the treatment in each group were statistically significant (all of them $P < 0.001$). There was a significant differences in VAS changes between exercise therapy group and electrical acupuncture in addition to exercise therapy group ($P = 0.025$) but VAS changes in electrical acupuncture group versus exercise therapy group and also electrical acupuncture in addition to exercise therapy group were not significant ($P = 0.759$ and 0.128 , respectively, Power = 67.7%).

Conclusion:

The findings confirm that EA in combination with ET is more effective than each of EA and ET alone on PSSP. Further investigations with longer follow up periods and along with a more sample size are recommended.

Keywords:

electrical acupuncture; physical therapy; post stroke shoulder pain

Determining Frequency of Cervical Radiculopathy in Patients Suffering from Lateral Epicondylitis Resistant to Treatment Visiting Physical Clinic of Baqhi'at-Allah Hospital

Asadollah Amanollahi

Assistant Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah Medical University, Tehran, Iran

Abstract

The current paper studies the frequency of cervical radiculopathy in patients suffering from lateral Epicondylitis resistant to treatment visiting physical clinic of Baghi'at- Allah hospital (2012- 2013). In fact, lateral Epicondylitis is known as a disease common in elbow, and as an inflammation with degenerative changes of extensor muscles. In this regard, we in this research investigate about all patients visiting physical clinic due to lateral Epicondylitis .the population of this research includes 120 patients suffering from lateral Epicondylitis resistant to treatment who visited physical clinic of Baghi'at-Allah hospital in the year 2012-2013 .it uses SPSS software for data analysis. The results obtained by data analysis indicate that there is not a meaningful relation between radiculopathy and gender of patients suffering from lateral Epicondylitis.

Keywords:

lateral Epicondylitis, cervical radiculopathy, elbow lateral Epicondylitis.

Comparison of Evminov's Tensile and Strength Exercises with Physiotherapy and Acupuncture Therapy Methods towards Pain Drop and Improvement of Walking Ability in Tight Myeloid Channel Patients

Asadolah Amanolahi,

Assistant professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Baqiyatallah Medical University,

ABSTRACT

One of the factors of LBP is a tight myeloid channel. This closure happens when the bones and the other tissues are grew and penetrated to this channel, and this growing of the additional tissues is part of the ageing process. The Evminov method is a new sportive solution, with lack of current sportive treatment, which includes acupuncture and physiotherapy in order to kill the pain and more activity in tight myeloid channel patients. The statistic population consists of tight myeloid channel patients who visited physical and rehabilitation clinics of Baghiyatallah Hospital between 2010 to 2011 years. Answering the fundamental questions about the investigated case; we begin to data gathering by taking the advantage of question sheet. Then, in order to assess the data, the descriptive statistic test (average, standard deviation and standard error) and analytic statistic are applied.

Key words:

myeloid channel, LBP, Spinal column, supporting and tensile sport

بررسی ارتباط بین شدت بیماری پسوریازیس آرتريت با ضخامت اینتیمـا-مدیای شریان کاروتید

دکتر بتول زمانی ۲۱، دکتر حمید رضا طالاری ۳

۱- عضو مرکز تحقیقات بیماری های اتو ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی

۳- دانشیار گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی

مقدمه:

پسوریازیس آرتريت یک آرتريت التهابی است که همراهی با پسوریازیس پوستی دارد. با توجه به ماهیت التهابی بیماری شیوع بیماری های قلبی- عروقی در بیماران پسوریازیس آرتريت بالا ذکر شده است. بنابر این شناسایی زودرس تغییرات آترواسکلروتیک در این بیماران اهمیت دارد. اندازه گیری ضخامت اینتیمـا-مدیای شریان کاروتید یک مارکر مناسب و حساس جهت شناسایی تغییرات آترواسکلروتیک است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین شدت بیماری پسوریازیس آرتريت با میزان ضخامت اینتیمـا-مدیای شریان کاروتید (IMT) می باشد.

مواد و روش ها:

این مطالعه مورد- شاهد بر روی ۲۲ بیمار مبتلا به پسوریازیس آرتريت (PsA) که بر اساس معیار های CASPAR برای آنها تشخیص گذاشته شده و مراجعه به کلینیک روماتولوژی داشته و سن پایین تر از ۵۰ سال و بدون بیماری زمینه ای مستعد کننده برای مشکلات قلبی- عروقی صورت گرفته است و ۲۲ فرد سالم بدون سابقه قلبی بیماری های قلبی-عروقی و ترجیحا از خواهر و برادر فرد مبتلا به پسوریازیس آرتريت بعنوان گروه شاهد انتخاب شدند، تا در حد امکان زمینه ژنتیک در بیماران یکسان سازی شود. در ضمن این افراد گروه شاهد مبتلا به پسوریازیس و یا پسوریازیس آرتريت نبودند. برای محاسبه نمره فعالیت بیماری پسوریازیس آرتريت از فرمول DAS-28 score استفاده شد و سپس در هر دو گروه بیمار و گروه کنترل، ضخامت اینتیمـا-مدیای شریان کاروتید به وسیله اولتراسونوگرافی و توسط یک رادیولوژیست منفرد اندازه گیری شد. از آزمونهای کا-اسکویر، T-student و رگرسیون خطی چندگانه جهت آزمون داده ها استفاده شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه در هر دو گروه تعداد زنان (۶۳/۶٪) و تعداد مردان (۳۶/۴٪) ۸ نفر بودند و میانگین سنی بیماران در گروه مورد $40/1 \pm 8/13$ و در گروه کنترل $39/8 \pm 8/28$ سال بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی دار نبود. میانگین طول مدت ابتلا به بیماری پسوریازیس آرتریت در گروه مورد $7/66$ سال و میانگین ابتلا به پسوریازیس پوستی $11/6$ سال بود. میانگین نمره فعالیت بیماری بر اساس DAS-28 در گروه مورد مطالعه برابر با $3/84 \pm 1/03$ و حداکثر نمره فعالیت بیماری برابر با $6/04$ بود. در بررسی اولتراسونوگرافی میانگین IMT در گروه مورد $0/56$ میلی‌متر و در گروه کنترل $0/54$ میلی‌متر بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی دار نبود ($P \text{ Value} = 0/58$). حداکثر ضخامت در گروه مورد $0/69$ میلی‌متر و در گروه شاهد $0/67$ میلی‌متر بود. ارزیابی میانگین ضخامت IMT بر حسب سن و جنس بیماران نیز از لحاظ آماری تفاوت معنی دار نداشت. بررسی ارتباط بین شدت بیماری پسوریازیس آرتریت با ضخامت لایه اینتیمال-مدیای شریان کاروتید نیز تفاوت معنی دار از لحاظ آماری نداشت و حتی با افزایش شدت بیماری ضخامت لایه اینتیمال-مدیای شریان کاروتید کاهش نشان داد که البته این کاهش ضخامت نیز از لحاظ آماری معنی دار نبود ($P = 0/767$).

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به پسوریازیس آرتریت که فاکتورهای خطر یا شواهد بالینی بیماری‌های قلبی-عروقی را ندارند، ضخامت اینتیمال-مدیای شریان کاروتید آنها در مقایسه با گروه کنترل که بیماری پسوریازیس آرتریت ندارند تفاوت قابل ملاحظه ندارد. البته نکته قابل توجه در این بیماران طول مدت بیماری است که میانگین آن زیر ۱۰ سال است که شاید این مدت کوتاه بیماری توجیه کننده این عدم ارتباط باشد و لازم است در آینده در فاز طولانی تر از بیماری این مطالعه تکرار شود.

واژگان کلیدی:

پسوریازیس آرتریت، پسوریازیس، IMT، شریان کاروتید

Detection of the SEA Gene in Synovial

Fluid and serum of Rheumatoid Arthritis Patients

Ramezan Ali Ataee¹, Gholam Hosein Alishiri², and Mitra Mohamadizadeh¹

1. Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

2. Department of Rheumatology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Staphylococcal superantigens genes sequence detection in synovial fluid and serum of RA patients may be crucial for pathogenesis and disease control. This study aimed was to detect segment sequence of staphylococcal enterotoxin A gene in synovial fluid and serum of RA patients.

In this study, one hundred synovial fluid and serum samples of the same RA patients were assayed. The pair primer for amplification of the 265bp fragment as SEA gene was used. The amplified amplicon were sequenced and multiple alignments with reference gene were compared. The obtained data was subjected to descriptive analysis.

The results showed that the pair primer was amplified an amplicon 265bp of ent A gene in synovial fluid and serum with frequency 60(58.25%) and 42(40.77%) respectively.

The results showed the existent of the staphylococcal enterotoxin A gene segment (265bp amplicon of ent A gene) in synovial fluids and also in serum of RF patients with high frequency. Therefore candidate specific primer to amplify 265bp fragments of ent A was more reliable. Hence, further studies with large sample size are needed. This finding may help to clarify the molecular pathogenesis of rheumatoid arthritis disease proper to study and design vaccine strategies for RA disease.

Key words:

Synovial fluid, Serum, Staphylococcal enterotoxin A, PCR, Rheumatoid arthritis.

مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به استئوپروز

زهره قاسمی منفرد^۱، دکترسیدمرتضی حسینی^۲

۱. دانشجوی روانشناسی، دانشکده رفاه

۲. MD & PhD استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...
(عج)، تهران، ایران

مقدمه:

استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است که از بارز ترین مشخصه های اصلی آن کاهش مواد معدنی و ماتریکس استخوان می باشد. این بیماری بیش از نیمی از زنان بالای ۵۰ سال را درگیر می کند. علل استئوپروز شامل بالارفتن سن، سابقه فامیلی پوکی استخوان، جثه کوچک، جنس مؤنث، یائسگی، شاخص توده بدنی پایین، مصرف سیگار، الکل، کمبود دریا فت کلسیم و ویتامین D، شیوه زندگی کم تحرک، دریافت میزان بالای سدیم، پروتئین، و کافئین، عدم دریافت کافی میوه و سبزی و نهایتاً برخی داروها و بیماری ها از جمله افسردگی را می شود نام برد.

مواد و روش:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۰۰ نفر از زنان که ۵۰ نفر آنها از افراد مبتلا و ۵۰ نفر از افراد غیر مبتلا به استئوپروز بودند و واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، شرکت کردند. سپس میزان تراکم استخوان آنها توسط دستگاه هالوژیک با روش DEXA سنجیده شدند. و توسط متخصص روماتولوژیست به گروه غیرمبتلا و مبتلا به استئوپروز وارد شدند و پس از آن آزمون DASS۲۱ آنها گرفته شد و جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS Ver ۲۱ استفاده شد.

یافته ها:

در این مطالعه سن افراد برابر با $50/5 \pm 9/1$ سال بود. میانگین سن یائسگی افراد بدون پوکی استخوان $46/8 \pm 6/2$ سال و میانگین سن یائسگی افراد با پوکی استخوان $47/2 \pm 6/7$ سال بود، که این اختلاف معنی دار نبود. در گروه با و بدون استئوپروز افسردگی $4/5 \pm 5/8$ در مقابل $4/8 \pm 5/3$ ، اضطراب $4/2 \pm 5/4$ در مقابل $4/5 \pm 4/6$ و استرس $5/1 \pm 8/6$ در مقابل $4/7 \pm 7/7$ که این اختلافات معنی دار نبود.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که بین افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا و غیرمبتلا به پوکی استخوان تفاوت وجود ندارد. و عوامل دیگری می بایست بطور همزمان بررسی شود.

کلید واژه ها:

استئوپروز، افسردگی، اضطراب، استرس

Prepatellar Subcutaneous Calcifications mimicking septic joint in scleroderma patient

Mozhdeh Zabihyeganeh¹, Associate professor of Rheumatology

Abolfazl bagheri fard¹, Associate professor of Orthopedic surgery

¹-Bone and Joint Reconstruction Research Center, Shafa Orthopedic Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

16-year-old girl with limited cutaneous systemic sclerosis (lcSSC) referred to shafa orthopedic hospital with painful suspicious of septic knee. In examination we found, hard cutaneous calcified plaques over the extensor surface of the right knees more prominent in right knee. Knee ultrasound revealed no joint effusion. She had been diagnosed as having lcSSC 3 years previously on the basis of calcinosis, Raynaud phenomenon, sclerodactyly, telangiectases, and positive antinuclear antibodies

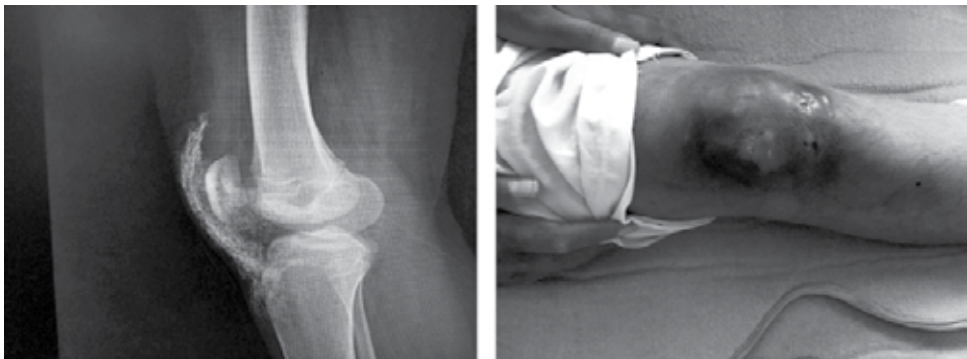
with a centromere pattern. . Lateral view of the right-knee x-ray (Fig. 1) demonstrated subcutaneous calcifications anterior to the patella and also calcification of the patellar tendon. These radiological findings were consistent with prepatellar bursitis as a result of the lcSSC. Subcutaneous calcinosis, composed of deposits of calcium hydroxyapatite, occurs in about 25% of patients with longstanding limited scleroderma, particularly in patients with anticentromere antibodies, and less frequently in diffuse disease.

Sites of repeated microtrauma such as fingers, forearms, olecranon, and prepatellar bursae are the most typical locations. These calcifications may ulcerate, become infected, resemble an

infectious process, extrude calcified material, or remain subcutaneous causing, rarely, recurrent local inflammation due to the release of cal-

cium hydroxyapatite crystals into the surrounding

tissue.⁴ There is no standard pharmacological treatment for calcifications in scleroderma. Various drugs have been reported with variable success including warfarin, colchicine, probenecid, bisphosphonates, diltiazem, intralesional corticosteroids, and minocycline. our patient had purulent discharge from skin ulcer over the calcification ,so we started antibiotic for treatment of skin infection, along with intravenous pamidronate 60 mg. This treatment resulted in significant improvement after one week, and we planed to repeat pamidronate 3 months later.



1a 1b

FIGURE:

1a. Lateral view of the right-knee x-ray showing calcifications anterior to the patella and also calcification of the patellar tendon. 1b. Skin hyperpigmentation and ulceration over the patella

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



بررسی اثر لاکتولوز در کاهش ترکیبات نیتروژنی و پتاسیم سرم و اضافه بار مایع در بیماران تحت همودیالیز مزمن

Dr. Farahnaz Pasha

Introduction:

Chronic kidney disease (CKD) is a major public health problem that often goes unrecognized until late-stage disease. Patients with chronic kidney disease face with uremic toxins and hyperkalemia. Also fluid overload in CKD patients is associated with rapid decline in kidney function. Lactulose is a hyper osmotic agent and as a prebiotic plays an important role in regulating serum urea and potassium levels and have some effects on fluid overload. The aim of this study was to evaluate effect of lactulose on serum levels of biochemical products in patients with CKD.

Materials and Methods:

In this interventional study 17 patients with end stage of CKD (76.47 % men; mean age 65.88 ± 13.4) were evaluated. All patients received lactulose, 10 ml, 3 times per day for 3 months. Blood samples from all participants were collected before and at the end of intervention to examine changes in biochemical parameters, including potassium, urea, creatinine and uric acid.

Results:

Lactulose significantly decreased urea levels ($p=0.001$), blood potassium (0.001) and fluid overload (with due attention to patient's weight $p=0.001$) in patients with end-stage renal failure. The decrease in serum creatinin and uric acid were not significant.

Conclusions:

Lactulose administration in CKD patients could decrease levels of various deleterious elements especially urea and blood potassium, and its daily use can be recommended in these patients.

Keywords:

Lactulose, chronic kidney disease, blood urea, creatinine, fluid overload

بررسی سطح آنتی‌بادی ضد گیرنده فسفولیپاز A₂ (PLA₂R) در انواع مختلف پاتولوژیک گلومرولونفریت و ارتباط آن با میزان پروتئینوری و کلیرانس کراتینین

دکتر فرشته سدادی - عفت طاهرخانی متخصص داخلی - فوق تخصص کلیه - هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان هاشمی نژاد

مقدمه:

امروزه آنتی‌بادی ضد گیرنده فسفولیپاز A₂ (PLA₂R) بعنوان یک بیومارکر تشخیصی در ایدیوپاتیک ممبرانوس نفروپاتی (iMN) و نیز برای بررسی سیر این بیماری عنوان شده است. با توجه به شیوع متفاوت این آنتی‌بادی در مناطق جغرافیایی مختلف، هدف مطالعه حاضر بررسی سطح آنتی‌بادی ضد PLA₂R در انواع گلومرولونفریت و ارتباط آن با میزان پروتئینوری و کلیرانس کراتینین در کشورمان بود.

روش کار:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۳ و در ۱۱۵ بیمار انجام شد. بیماران به سه دسته iMN، ممبرانوس نفروپاتی ثانویه و سایر گلومرولونفریت‌ها تقسیم شدند و سطح آنتی‌بادی در سرم بیماران تعیین گردید و بین گروه‌ها مقایسه شد. رابطه سطح آنتی‌بادی و کلیرانس کراتینین و پروتئینوری نیز در بیماران مبتلا به iMN بررسی شد.

یافته‌ها:

۸۱ بیمار (۷۰٪) زن بودند و میانگین (انحراف معیار) سن آن‌ها 38 ± 13 سال بود. iMN در ۳۴ نفر (۳۰٪)، ممبرانوس گلومرولوپاتی ثانویه در ۹ نفر (۷/۵٪)، و دیگر انواع گلومرولوپاتی در ۷۲ نفر (۶۲/۵٪) یافت شد. سطح آنتی‌بادی در ۴۷٪ بیماران مبتلا به iMN مثبت بود، در حالیکه در هیچ‌یک از انواع دیگر مثبت نبود ($P < 0.001$). با این حال در بیماران مبتلا به iMN بین سطح آنتی‌بادی و کراتینین ($\text{Spearman's rho} = 0.112, P = 0.527$)، کلیرانس کراتینین ($\text{Spearman's rho} = -0.098, P = 0.583$) یا پروتئینوری ادرار ۲۴ ساعته ($\text{Spearman's rho} = 0.235, P = 0.182$) همبستگی معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری:

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه آنتی‌بادی ضد PLA₂R بطور اختصاصی در بیماران مبتلا به iMN مثبت می‌باشد، اما سطح آن با کراتینین، کلیرانس کراتینین و پروتئینوری رابطه معنی‌داری نداشت.

کلمات کلیدی:

گلومرولونفریت، ایدیوپاتیک ممبرانوس نفروپاتی، آنتی‌بادی ضد PLA₂R، کلیرانس کراتینین، پروتئینوری

کانسر کلیه در بیمار با کلیه پلی کیستیک بالغین

دکتر ملیحه چرخچیان: نفرولوژیست-دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر سهراب صالحی: ارولوژیست -فلوشیپ اونکوارولوژی-دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده:

مقدمه:

شیوع ADPKD بین ۱/۴۰۰ تا ۱/۱۰۰۰ جمعیت گزارش شده است. این بیماری تظاهرات کلیوی و خارج کلیوی دارد. تظاهرات آن شامل: هیپرتانسیون؛ سنگ کلیه؛ هماتوری؛ پروتینوری؛ کیست کبد؛ دیورتیکولوز؛ پرولاپس میترا؛ آنوریسم مغزی می باشد. شیوع رنال سل کارسینوما در این بیماری متفاوت گزارش شده است. با وجود اینکه اغلب رفرانسها معتقدند که رنال سل کارسینوما در این بیماری افزایش ندارد ولی با این حال برخی از مطالعات حتی تا شیوع دو برابر را گزارش کرده است.

معرفی بیمار:

بیمار ما خانم ۵۶ ساله با سابقه ADPKD با سابقه فامیلی مثبت این بیماری بود که حدود دو سال قبل به دلیل درد پهلوی چپ و مراجعه کرد. بیمار سابقه هیپرتانسیون و تنگی متوسط دریچه میترا را داشت که تحت درمان متخصص قلب بود. کراتینین وی در بدو مراجعه ۱/۶ میلی گرم در دسی لیتر؛ هموگلوبین وی ۹/۲ گرم در دسی لیتر؛ ESR=۱۲۹؛ AST=۱۳؛ ALT=۱۰؛ بود. بررسی رادیولوژیک MRI هیدرونفروزیس و توده سولید را در کلیه چپ نشان داد وی تحت جراحی نفرکتومی کلیه چپ قرار گرفت. بررسی پاتولوژی وی اسکواموس سل کارسینوما را گزارش کرد. اندازه تومورنکروزه به ابعاد ۳*۳*۴ سانتی متر با ارتشاح به کپسول پری نفریک و التهاب شدید حاد و مزمن همراه با تهاجم به لmf نود و بدون تهاجم به عصب و عروق بود.

بحث و نتیجه گیری :

با توجهات به گزارشات متعدد مبنی بر افزایش شیوع رنال سل کارسینوما در بیماران با سابقه ADPKD در صورت بروز هرگونه علائم مشکوک؛ این بیماران را باید از نظر بدخیمی بررسی کرد. هم چنین کانسر کلیه در این بیماران در فاز پیش از دیالیز می تواند بروز نماید.

کلمات کلیدی:

رنال سل کارسینوما؛ ADPKD

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



♦ مقالات مغز و اعصاب

Copamer® safety and efficacy, anew brand-generic Glatiramer acetate 40 mg in Iranian patients with RRMS

R. Abolfazli¹, S. Pournourmohammadi², S. Samadzadeh¹, A. R. Shamshiri³, J. Alaghehmandi²

¹Amiralam hospital -Tehran university of medical sciences, Tehran/Iran, Islamic Republic of,

²Zahravi Pharmaceutical Company, Tehran/Iran, Islamic Republic of,

³School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran/Iran, Islamic Republic of

Objective:

Zahravi Pharmaceutical Company has produced Copamer®, pre-filled syringe containing GA 20 or 40 mg/ml and both dosage forms are in the market for a couple of years. The aim of this study is to evaluate the safety and efficacy of the brand-generic Glatiramer acetate (GA) 40 mg, lunched in 2010 in Iran, inpatients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis (RRMS) during one-year treatment.

Methods:

A Cohort, non-interventional was conducted on 100 patients collected from five sites. In this observational study, Subjects who have a confirmed and documented RRMS diagnosis as defined by the Revised McDonald criteria (2010), with relapse onset disease or a relapsing-remitting disease course and who are ambulatory with a Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS) score of 0-5.5 at the screening visit, were candidate for Glatiramer Acetate (GA) 40mg/ml, three times weekly, according to the principle investigator decision. Adverse drug reactions plus relapse rate, MRI parameters and EDSS were documented at Screening time, Month 6, 9, and 12 of treatment for 100 patients.

Results:

Of 100 enrolled patients, 94 patients completed the study. EDSS mean at the time of screening was 1.87 ± 0.81 and 95% of subjects had experienced one relapse during one year before screening. The most common adverse drug reactions (ADR) were pain (54%) and erythema (46%). The immediate post injection reaction were Flushing (3%), chest pain (0%), palpitation (10%), anxiety (11%), dyspnea (8%), throat constriction (0%), urticarial (3%). The percentage of relapse-free patients at month 12 was 89% compare to 77% reported on Copaxon®. Increased in EDSS was found in 17% of subjects and T2 lesion augmentation and GAD enhancing were found in 24% and 7% respectively, over one-year treatment.

Conclusion:

Copamer® 40 mg was safe, well tolerated and effective in Iranian patients with RRMS and it is fully substitutable for Copaxone®.

بررسی میزان تطابق درمان بیماران بستری شده با تشخیص عفونت ادراری با گایدلاینهای موجود، در بخش داخلی بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۹۳

دکتر محبوبه ابراهیم پور، دکتر عباس رحیمی پور، دکتر ندا علیجانی، سوسن سادات هاشمی طامه

مقدمه:

عفونت ادراری یکی از شایعترین عفونتها در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی می باشد. شیوع بالای بیماری لزوم توجه به تشخیص درست و درمان مناسب و به جا در جهت کاهش هزینه های نظام سلامت را مطرح می سازد. جهت درمان عفونت ادراری گایدلاینهای مشتمل بر توصیه های مبتنی بر شواهد نوشته شده است. که جایگاه روشهای تشخیصی و درمانی را به خوبی مشخص نموده است. عدم استفاده درست از روش های تشخیصی موجود موجبات تجویز نامناسب و بیرویه آنتی بیوتیکها در بیماران و به دنبال آن افزایش مقاومت دارویی رافراهم میسازد. ازسوی دیگر تجویز نادرست آنتی بیوتیکها، مصرف دوز اشتباه و یا طول درمان نامناسب کاهش پاسخ به درمان، افزایش عوارض درمان و افزایش طول مدت بستری را به دنبال دارد. دراین مطالعه با کمک پرسشنامه ای به بررسی روش های تشخیصی به کاررفته و درمان انجام گرفته در بیماران مبتلا به عفونت ادراری بستری در بخش داخلی بیمارستان شریعتی پرداخته و آنرا با گایدلاین های موجود مقایسه نمودیم.

روش اجرا:

این مطالعه یک مطالعه مقطعی توصیفی و تحلیلی است که به صورت گذشته نگر در بخش های داخلی بیمارستان شریعتی زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام پذیرفت. جمعیت هدف بیمارانی بودند که با تشخیص عفونت ادراری در سال ۱۳۹۳ در بخش های داخلی بستری شده اند. جهت نمونه گیری لیست بیماران از بایگانی استخراج و پرونده ها بررسی و بر اساس آن پرسشنامه پر شد. اطلاعات توسط مجری طرح استخراج گردید. جهت استخراج اطلاعات از پرسشنامه های که برپایه گایدلاین های ارایه شده ازسوی IDSA (Infectious Diseases Society of America) جان هاپکینز، کتاب استنفورد و مندل توسط مجریان طرح تدوین شده و توسط متخصصین عفونی بررسی گردیده استفاده شد.

نتایج:

دراین مطالعه بیمارانی که علایم بالینی عفونت ادراری به همراه آنالیز یا کشت ادراری

مثبت داشتند وارد مطالعه شدند که ۲۰ بیمار به دلیل کشت خون مثبت از مطالعه خارج شدند. در نهایت آنالیز روی ۷۸ بیمار انجام گرفت. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $۶۸,۲ \pm ۱۶,۱$ سال که اغلب بیماران به گروه سنی ۵۹ تا ۸۱ سال تعلق داشتند و ۷۰,۵٪ بیماران خانم بودند که با توجه به شیوع بیشتر بیماری در خانمها قابل توجه می باشد. مقدار متوسط CT در بیماران در بدو مراجعه ۱,۸۵ بوده است. ۵۶,۴٪ بیماران در هنگام مراجعه اختلال ساختاری داشتند که شایعترین اختلال ساختاری در بین بیماران پروتینوری بوده است هم چنین آنالیز بر روی داده ها نشان داد میزان مناسب بودن رژیم درمانی در بیماران ۱۶,۷٪ بوده است. نوع آنتی بیوتیک در ۵۵,۱٪ موارد درست بوده است که ۱۵,۴٪ بیماران خط اول و ۳۹,۷٪ بیماران آنتی بیوتیک خط دوم را دریافت کرده اند. دوز مناسب در ۶۵,۴٪ بیماران تجویز شده بود و طول مدت درمان تنها در ۳۴,۶٪ بیماران مناسب ارزیابی شد به طور کلی طول درمان کمترین و دوز مصرفی بیشترین تطابق را با گاید لاینها داشت.

نتیجه گیری و بحث:

نتایج مطالعه ما نشان دهنده نقص موجود در طبابت صورت گرفته در درمان عفونت ادراری و توجه کم به توصیه های گایدلاین ها در بین پزشکان می باشد که با توجه به اهمیت و شیوع عفونت ادراری لزوم برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی در جهت بهبود outcome بیماران و کاهش هزینه های وارد بر نظام سلامت را مطرح می سازد.

کلمات کلیدی:

عفونت ادراری، گایدلاین، آنتی بیوتیک

Relationship between anthropometric parameters and serum Leptin and Homocysteine levels in patient with cerebrovascular accident

Afsoon Talaie¹ , FardinFaraji²

1-MSC of nutrition , Health Department , Islamic Azad university, Arak Branch, Iran

2-Associate professor of Neurology, Arak University Of Medical Sciences, Arak , Iran

Background:

Leptin, important for body weight regulation, may be involved in the pathogenesis of the insulin resistance syndrome, associated with cardiovascular disease. We aimed to determine the associations of leptin, homocysteine and anthropometric parameters with the risk of cerebrovascular stroke.

Methods:

We identified 60 patients with first-ever stroke and conducted a case control study (30 case and 30 matched controls). The control subjects were matched to cases on age, sex and geographic region. Body mass index (BMI) and Triceps skin fold (TSF) and waist-to-hip ratio (WHR) were recorded. Serum homocysteine, and leptin level were analyzed in stored samples

Results:

Despite expected, cases significantly showed a lower leptin in comparison with control subjects (mean $\pm$ SD of Leptin in patients, 21.47 ± 29.85 vs. control, 32.91 ± 34.18) Also no significant difference in homocysteine level was observed among the groups (p -value > 0.05). Patients with stroke had higher mean of anthropometric parameters

but there was no significant difference ($p\text{-value}>0.05$).

Serum leptin level was significantly correlated to TSF but No significant correlation was observed with homocystein, leptin, WHR and, BMI

Conclusions:

We showed here despite other studies that Leptin is significantly lower in patient with stroke. Although leptin correlates with TSF, there is no association between homocysteine and cerebrovascular strokes and anthropometric parameters. Further studies with this compound are warranted.

Key words:

Stroke, leptin, homocysteine, antropometric parameters

Wernicke encephalopathy caused by adrenal insufficiency! : An interesting case report

DrSaharKarimpour, DrSeyedMostafaPourhosseini, DrMahsaAbbaszadeh
Department of Internal Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Wernicke-Korsakoff encephalopathy is a syndrome that usually causes by extreme alcohol overdose. And it is a neurologic complication of thiamine deficiency. The presentation symptoms are oculomotor abnormalities such as nystagmus, bilateral lateral rectus palsies, and conjugate gaze palsies, pupillary abnormalities, encephalopathy, gait ataxia, and peripheral neuropathy.

In addition to chronic alcoholism, hemodialysis or peritoneal dialysis, acquired immunodeficiency syndrome, systemic malignancy, gastrointestinal surgery, anorexia nervosa, hyperemesis of pregnancy, human immunodeficiency virus(HIV), malabsorption syndromes and prolonged intravenous feeding without proper supplementation are other causes of this syndrome but they are rare causes.

We report a 38 year old woman who came with a three month history of vomiting. During her admission she had got vertigo and nystagmus. Brain MRI revealed Wernicke encephalopathy. And in lab test we find out patient's adrenal insufficiency in her work up. Treatment with corticosteroids and thiamine had a dramatic response in the patient.

اثر حفاظتی عصاره الکلی دانه شنبلیله بر صرع لوب گیجگاهی در موشهای صحرایی

دکتر مهرداد روغنی^۱، دکتر زهرا کیاسالاری^۲، سمیرا قابل^۳

۱- استاد مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی دانشگاه شاهد

۲- استادیار گروه فیزیولوژی دانشگاه شاهد

۳- دانش آموخته دکتری پزشکی عمومی دانشگاه شاهد

چکیده

مقدمه و هدف:

صرع لوب گیجگاهی با تحلیل رفتن نورون‌های هیپوکامپ و جوانه زدن فیبرهای خزه‌ای ناحیه دندان‌های همراه می‌باشد. با در نظر گرفتن اثر محافظت عصبی گیاه شنبلیله، بررسی حاضر به منظور تعیین اثر پیش تیمار با عصاره الکلی شنبلیله در جلوگیری از تغییرات بافتی در ناحیه هیپوکامپ در مدل صرع القا شده با اسید کاینیک در موش صحرایی انجام شد.

روش شناسی پژوهش:

در این تحقیق، ۲۸ موش‌های صحرایی نر به گروه‌های شم، شم تحت تیمار با عصاره الکلی شنبلیله، صرعی (اسید کاینیک)، و صرعی پیش تیمار شده با عصاره الکلی شنبلیله تقسیم شدند. برای صرعی نمودن حیوانات از تزریق داخل هیپوکامپی و یک طرفه‌ی اسید کاینیک به میزان ۰/۸ میکروگرم به ازای هر موش استفاده شد. موش‌های صحرایی، عصاره الکلی شنبلیله را به میزان ۲۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم از راه داخل صفاقی و روزانه و به مدت یک هفته تا زمان جراحی دریافت کردند. در پایان کار، دو روش رنگ آمیزی نیسل و تیم در مورد برش‌های بافتی انجام شد.

یافته‌های پژوهش:

القا صرع با اسید کاینیک با یک رفتار تشنجی بارز همراه بود اما پیش تیمار با عصاره الکلی شنبلیله موجب کاهش معنی‌دار شدت حملات تشنجی نگردید. در مجموع، تراکم نورون‌های نیسل در ناحیه CA۳ هیپوکامپ در گروه اسید کاینیک یک کاهش معنی‌دار در مقایسه با گروه شم نشان داد ($p < 0.01$) و پیش تیمار با عصاره الکلی شنبلیله موجب افزایش معنی‌دار نورون‌های نیسل این ناحیه در مقایسه با گروه اسید کاینیک گردید ($p < 0.05$). از نظر شدت جوانه زدن فیبرهای خزه‌ای نیز در موش‌های صرعی یک افزایش معنی‌دار نسبت به گروه

شم مشاهده شد ($p < 0/001$) و پیش تیمار با عصاره الکلی شنبلیله موجب کاهش معنی دار آن گردید ($p < 0/05$).

نتیجه گیری:

پیش تیمار با عصاره الکلی شنبلیله موجب حفاظت نورون های ناحیه CA۳ هیپوکامپ و کاهش شدت جوانه زدن در ناحیه دندانهای هیپوکامپ در مدل تجربی صرع لب گیجگاهی القا شده با اسید کاینیک می شود هرچند بر رفتار تشنجی تاثیر معناداری نداشت.

کلید واژه:

شنبلیله، صرع لوب گیجگاهی، جوانه زدن فیبرهای خزه ای، هیپوکامپ.

The effects of pyridoxine and folic acid supplementation on characteristics of migraine attacks in migraine patients with aura: A double-blinded randomized placebo-controlled clinical trial

Omid Sadeghi¹, Mahdiah Bagheri Bidakhavidi²

1. Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Nutrition, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Abstract

Objective:

This study was performed to assess the effects of folic acid alone and in combination with pyridoxine on characteristics of migraine attacks in adults' migraine patients with aura.

Methods:

This double-blinded randomized placebo-controlled clinical trial was conducted on 95 migraine patients with aura, with age range of 18-65 years in Isfahan, Islamic republic of Iran, during 2014. Participants were randomly allocated to receive pyridoxine (80 mg/d) plus folic acid (5 mg/d) or folic acid alone (5 mg/d) or placebo (lactose) for 3 months. Characteristics of migraine attacks including headache severity, attacks frequency, duration and headache diary result (HDR) were obtained for each patient at baseline and at end of the study.

Results:

Pyridoxine plus folic acid intake resulted in a significant decrease compared with placebo group in headache severity (-2.71 ± 0.08 vs. -2.19

± 0.05 ; $P < 0.001$), attacks frequency (-3.35 ± 0.09 vs. -2.73 ± 0.05 ; $P < 0.001$), duration (-7.25 ± 0.17 vs. -6.5 ± 0.07 ; $P < 0.001$) and HDR (-74.15 ± 0.2 vs. -72.73 ± 0.1 ; $P < 0.001$). In addition, the reduction in mentioned characteristics of migraine attacks in pyridoxine plus folic acid group was significant compared with folic acid group ($P < 0.001$). Folic acid intake without pyridoxine led to no significant decrease in characteristics of migraine attacks compared with placebo group.

Conclusions:

Folic acid in addition to pyridoxine supplementation could decrease the characteristics of migraine attacks including headache severity, attacks frequency, duration and HDR. Further studies are needed to shed light our findings.

Keywords:

Pyridoxine, Folic acid, Migraine, Headache

The reason why the use of oral contraceptive pills (OCPs) increases the risk of cerebral venous-sinus thrombosis among Iranian Women? Evaluation of three hypotheses on this topic

Abdoreza Ghoreishy¹, Hanieh Paydari², Bahar Ataeinia², Ali Niksirat³, Faramarz Dobakhti⁴

1. Assistant Professor of Neurology, Neurology Department, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2. Medical student, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Resident of internal medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor, School of Pharmacy, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Introduction:

Muslim women are not allowed to perform religious ceremonies during their menstrual period. Some of them use oral contraceptive pills (OCPs) to delay menstruation, which can increase the risk of cerebral venous - sinus thrombosis (CVST). Therefore, the incidence of CVST is significantly higher among them.

Methods:

This study was conducted from 2010 to 2011, including two consecutive months of Ramadan in Zanjan Province of Iran. The remaining tablets of patients with CVST and OCP consumption history were analyzed by HPLC method.

Results:

Of 32 female CVST patients, 27 patients had a history of OCPs con-

sumption. 24 cases of them consumed LD. Analysis of LD tablets revealed normal level of estrogen except for one case.

Conclusion:

Using contraceptive products among Muslim women in an incorrect manner to delay menstruation should be considered by healthcare system. All of our patients had a “short term” history of OCPs use when fasting. It is strongly recommended that women should avoid the use of OCPs to delay menstruation.

Keywords:

Cerebral venous - sinus thrombosis, Oral Contraceptives, fasting, estrogen

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



بررسی اپیدمیولوژی بیماری های ویروسی نوپدید و بازپدید منتقله توسط پشه ها و نقش تغییرات اقلیمی زمین در گسترش آنها

دکتر حمید کثیری

دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه و هدف:

ویروس های عامل تب دانگ ، تب چیکونگونیا ، تب نیل غربی ، تب دره ریفت ، تب زیکا، تب زرد ، تب دره ریفت و انواع آنسفالیت ها ... بوسیله پشه ها منتقل می شوند. سالانه بیش از یک میلیارد نفر در سراسر جهان به بیماری های منتقله توسط بندپایان مبتلا می شوند که از این تعداد یک میلیون نفر جان خود را از دست می دهند. شناخت و آگاهی از وضعیت بیماری های آربوویروسی نوپدید و بازپدید منتقله از پشه ها و نقش تغییرات آب و هوایی در گسترش آنها در جهان و شناخت مخازن و ناقلین آنها نقش مهمی در پیشگیری و درمان این بیماری ها در هر منطقه دارد. از این رو این مطالعه به منظور معرفی و شناخت چنین بیماری هایی انجام شده است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند نوپدید، بازپدید، آربوویروس ، ناقلین ، پشه ، مخازن ، تاثیرات آب و هوایی ، کنترل و غیره و جستجو در اینترنت، سایت های مرتبط، مجلات معتبر پزشکی و بهداشتی ، Web of Science, Google Scholar, PubMed, SID, Irandoc, Ovid Medline و سایت WHO مقالات منتشر شده طی چند سال اخیر دریافت و در نهایت با در نظر گرفتن هدف مطالعه و با توجه به نیاز تعداد کافی مقاله انتخاب و مورد نقد، تفسیر، تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و وضعیت این بیماری ها مورد مطالعه قرار گرفتند.

نتایج:

بسیاری از بیماری های آربوویروسی خطرناک از طریق بندپایان به انسان منتقل می شوند. بیش از نیمی از جمعیت جهان در معرض خطر ابتلا به این بیماری ها قرار دارند. بیماری های آربوویروسی بیشتر گریبانگیر جوامع فقیری است که در آن دسترسی به امکانات بهداشتی کافی ندارند. به علاوه ساکنین کشورهای فقیر به دلیل سوء تغذیه سیستم ایمنی ضعیفی دارند که علایم بیماری را تشدید می کند. متأسفانه طی دو دهه اخیر میزان ابتلاء به بسیاری از بیماری های آربوویروسی به دلیل تغییرات آب و هوایی ، تغییرات الگوهای بارشی ، دستکاری های ژنتیکی ، افزایش سفرهای تجاری و تفریحی، جنگ ، تغییرات شیوه های کشاورزی و گسترش شهرنشینی افزایش یافته است. تاثیر تغییر اقلیم جهانی شامل تاثیرات بر زمین (افزایش سطح آب دریاها، ذوب شدن یخچال ها ، آلودگی هوا ، افزایش درجه حرارت ،

رویدادهای آب و هوایی، خشکسالی و...) تأثیرات بر سلامت انسان و خطر ابتلاء به بیماری های منتقله توسط ناقلین است. توزیع جغرافیایی بیماریهای آربوویروسی منتقله از ناقلین تا حد زیادی انعکاسی از انتشار جغرافیایی ناقلین و مخازن آنها است. ناقلین می توانند رفتار و گسترش محدوده جغرافیایی خود را در پاسخ به تغییرات اقلیمی و زیست محیطی تغییر دهند. اثرگذاری تغییرات آب و هوایی بر بیماریهای منتقله توسط ناقلین از طریق افزایش وفور مخازن و ناقلین، طولانی تر نمودن چرخه انتقال بیماری، افزایش شانس ورود ناقلین یا مخازن به یک منطقه و افزایش خطر بیماری های حیوانی و خطرات بالقوه انسانی ناشی از آن بیماریها می باشد. سیندبیس و وست نایل از جمله آربوویروس های منتقله بوسیله پشه هستند که وجود و انتقال شان در ایران تأیید شده است. سازمان جهانی بهداشت احتمال ظهور تب دره ریفت و آنسفالیت ژاپنی را در ایران بعید ندانسته است. دو بیماری زیکا و تب دانگ که سرعت زیادی در گسترش آنها در دنیا مشاهده می شود ممکن است به ایران نیز وارد شوند. ویروس زیکا نزدیکی زیادی با تب زرد دارد و با سرعت زیادی در جهان در حال گسترش است. تب زرد به شدیدترین مورد شیوع یک بیماری در چند دهه گذشته تبدیل شده است. تب زرد با میزان مرگ و میر ۷۵ درصد بسیار جدی تر از تب دانگ و زیکا می باشد. ناقلین تب زرد، تب دانگ و زیکا گونه های پشه مشابهی هستند. با این تفاوت که تب زرد و تب دانگ دارای ناقلین اختصاصی (آدس اجپیتی و آدس آلبوپیکتوس) هستند ولی تب زیکا بوسیله سایر پشه های آدس نیز منتقل می شود. تب دانگ اخیراً اپیدمی های شدیدی در بعضی کشورهای آسیایی از جمله یمن، عربستان، پاکستان و ژاپن را سبب شده است. مواردی از مبتلایان کشف شده تب دانگ در ایران (در استان سیستان و بلوچستان) سابقه سفر به خارج از کشور نداشته اند. اپیدمی چیکونگونیا در پاکستان اخیراً مشکل زا بوده است. بررسی سرواپیدمیولوژی تب دره ریفت حاکی از وجود این بیماری در عراق و عربستان دارد. در ایران ۶۴ گونه پشه گزارش شده و اخیراً نیز آدس آلبوپیکتوس در جنوب شرقی کشور یافت شده است. برخی از گونه های پشه موجود در ایران نظیر آدس وگسانس، آدس ویتاتوس و اوکلروتاتوس کاسپیوس توانایی انتقال فلاوی ویروسها را دارند. آربوویروس های بیماریزای منتقله توسط پشه ها اکثراً در این گروه قرار دارند.

نتیجه گیری:

با توجه به شواهد موجود، باید تمهیدات لازم به منظور مقابله با این بیماری ها بکار گرفته شده و نسبت به آگاه سازی مسئولین و عموم مردم اقدام گردد.

کلمات کلیدی:

آربوویروس، پشه های ناقل بیماری، بیماری های نوپدید و بازپدید، تغییرات آب و هوایی، مخازن، تب دانگ، تب زرد، تب زیکا، تب نیل غربی، تب دره ریفت، تب سیندبیس، چیکونگونیا

ارزیابی مخاطرات ارگونومیک محیط کار و تاثیر آن بر سلامت و کارایی کارکنان مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

دکتر مریم حسینی راد، سرپرست مرکز سلامت جامعه شهرک آزادی، مرکز بهداشت غرب دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
زینب عسگری میری، کارشناس تغذیه مرکز سلامت جامعه، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر هاله احمد نیا، رئیس مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر سوسن تقی زاده تبریزی، کارشناس مسئول واحد آموزش سلامت ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
سید محمد بهشتی، مراقب سلامت مرکز سلامت جامعه، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
فرزانه سلطانی پور، کارشناس سلامت باروری ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
محبوبه عزالدین، کارشناس بیماریها ستاد مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

چکیده:

زمینه و هدف:

مخاطرات ارگونومیک، از متغیرهای بسیار مهم، قابل توجه، عینی و ملموسی هستند که نقش مهمی را بر سلامت و افزایش کارایی کارکنان ایفا می نماید. از این رو ارزیابی مخاطرات ارگونومیک این ترسیم و امکان را فراهم می سازد تا شرایطی که در آن قرار داریم را بسنجیم. آیا اصول و استانداردهای ارگونومی محیط کار رعایت شده است، تجهیزات و دستگاه ها با نوع فعالیت ها و فیزیک بدنی نیروی کار تناسب دارد و نقش و تاثیر این عوامل بر سلامت شغلی و بازدهی کارکنان چگونه است. تا با شناسایی نقاط قوت و ضعف در پی اصلاحات، ارتقاء و بهبود شرایط محیط سازمانی برآییم. تنها با پذیرش چنین نگرشی می توان امیدوار بود محیطی مطلوب و متناسب با کار فراهم آید. با همین رویکرد این مطالعه تلاش دارد با استفاده از علم ارگونومی به ارزیابی مخاطرات ارگونومیک و تاثیر آن را بر سلامت و افزایش کارایی کارکنان در مرکز سلامت غرب تهران مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی :

این مطالعه بر روی ۱۷۲ نفر از کارکنان مرکز سلامت غرب تهران انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها از طریق فرم انجام معاینات کارکنان مراکز بهداشت جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها :

میانگین سن کارکنان ۴۱ سال بود. ۴/۳۱ درصد از نمونه های مورد پژوهش مرد و ۶/۶۸ درصد آنها زن بودند. ۲/۳۷ درصد از کارکنان در ستاد و ۶۲/۸ درصد از آنان در محیط اداری مشغول به کار بودند. بررسی نظرات و نگرش های پاسخگویان نشانگر آن است ۵۴/۱ درصد از کارکنان حرکات نامناسب کمر به همراه ایستادن و نشستن طولانی مدت و همچنین حرکات نامناسب اندام فوقانی را از جمله مخاطرات ارگونومیک خود اعلام کردند. این در حالی است که ۳۲ درصد از آن ها فقط نشستن طولانی مدت را عامل خطر ارگونومیک خود اعلام کردند. در بررسی اختلالات اسکلتی و عضلانی ناشی از تجهیزات اداری ۱۲/۸ درصد از کارکنان دارای کمر درد می باشند.

نتیجه گیری :

نتایج حاصله از ارزیابی مخاطرات ارگونومیک محیط کار بیانگر آن است که تهیه و تدوین دستورالعمل جامع ملاحظات ارگونومی مراکز سلامت ، چک لیست کنترلی به منظور بازرسی های مستمر ، آموزش و مهارت افزایی کارکنان ، فرهنگ سازی و ترغیب به امر ورزش ، حرکات نرمشی و کششی حین انجام فعالیت ها در کنار اقدامات اصلاحی و مداخلات ارگونومی می تواند به پیشگیری از آسیب های شغلی و در نهایت افزایش کارایی و بهبود شرایط فعلی کارکنان منجر شود.

کلید واژه :

مخاطرات ارگونومیک - سلامت - کارایی

بررسی ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با اختلالات روانی در بزرگسالان ایرانی

فائزه ثقفیان^۱ و پروانه صانعی^۳، عمار حسن زاده کشتلی^۴ و ۵، محمدجواد حسین زاده عطاری^۶، حمید افشار^۷، احمد اسماعیل زاده^۹ و ۸، پیمان ادیبی^۵

۱ مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و رژیم درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ دکتری تغذیه، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴ دانشکده پزشکی، دانشگاه آلبرتا، ادمونتون، آلبرتا، کانادا

۵ مرکز تحقیقات کاربردی گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۶ استاد، گروه تغذیه بالینی، دانشکده علوم تغذیه و رژیم درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۷ دانشیار، مرکز تحقیقات روان تنی، بخش روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۸ مرکز تحقیقات چاقی و عادات غذایی، انسیتو غدد درون ریز و متابولیسم سلولی - مولکولی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۹ گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده:

مقدمه و هدف:

افسردگی و اضطراب از جمله رایج‌ترین اختلالات روانی هستند و به عنوان یکی از مشکلات سلامت عمومی در جهان محسوب می‌شوند. مطالعات قبلی یافته‌های متناقضی در ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب یافته‌اند. اغلب تحقیقات انجام شده در این مورد در کشورهای غربی صورت گرفته و در منطقه خاورمیانه و از جمله ایران این ارتباط کمتر مورد بررسی واقع شده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین مصرف میوه و سبزی و خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و دیسترس روانی در گروه بزرگی از بزرگسالان ایرانی بود.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی که بر روی ۳۳۶۲ بزرگسال ایرانی صورت گرفت، اطلاعات مربوط به دریافت‌های غذایی افراد با استفاده از پرسشنامه معتبر بسامد غذایی ۱۰۶-۱-موردی ۱ (FFQ) جمع‌آوری گردید. معیار HADS نیز برای ارزیابی اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار گرفت و جهت ارزیابی دیسترسروانی از پرسشنامه GHQ معتبر شده برای ایرانیان استفاده شد. اطلاعات مربوط به سایر متغیرها با استفاده از پرسشنامه‌های معتبر جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها:

شیوع کلی افسردگی، اضطراب و دیسترسروانی در بین شرکت‌کنندگان در این مطالعه به ترتیب ۳۰/۰، ۱۵/۲ و ۲۵/۰ درصد بود. افرادی که در بالاترین سطح دریافت میوه‌ها بودند، در مقایسه با افرادی که در پایین‌ترین سطح قرار داشتند، هم در مدل خام ($OR=0/56, CI95:0/44-0/71$) و هم در مدل تعدیل‌شده ($OR=0/52, CI95:0/38-0/73$) کاهش خطر معنی‌داری برای افسردگی در آنها مشاهده شد. افرادی که در بالاترین پنجم دریافت میوه‌ها قرار داشتند، نسبت به افرادی که در پنجم اول دریافت بودند، ۵۳٪ کاهش خطر معنی‌دار برای دیسترسروانی نشان دادند ($OR=0/47, CI95:0/33-0/66$). مصرف بالای سبزیجات نیز با کاهش خطر افسردگی همراه بود ($OR=0/63, CI95:0/47-0/84$). همچنین پس از تعدیل برای تمامی عوامل مخدوشگر، افرادی که در بالاترین پنجم دریافت مجموع میوه و سبزی قرار داشتند، در مقایسه با افرادی که در پایین‌ترین پنجم بودند، کاهش خطر معنی‌داری برای افسردگی ($OR=0/55, CI95:0/40-0/75$) و دیسترسروانی ($OR=0/55, CI95:0/40-0/77$) نشان دادند.

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه ارتباط معکوس معنی‌داری بین دریافت بالای میوه و مجموع میوه و سبزی با خطر ابتلا به افسردگی و دیسترسروانی در بزرگسالان ایرانی مشاهده شد. همچنین بین مصرف بالای سبزیجات با کاهش خطر افسردگی ارتباط دیده شد.

کلید واژگان:

میوه، سبزی، افسردگی، اضطراب و دیسترسروانی

بررسی ارتباط بین مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها با افسردگی و اضطراب در بزرگسالان: مرور سیستماتیک و متآنالیز

فائزه ثقفیان^۱ و پروانه صانعی^۳، باقر لاریجانی^۴، احمد اسماعیل زاده^۲ و ۵

۱ مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ دکتری تغذیه، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده تغذیه و

علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مرکز تحقیقات غدد درون ریز، انسیتو غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵ مرکز تحقیقات چاقی و عادات غذایی، انسیتو غدد درون ریز و متابولیسم سلولی-مولکولی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۶ گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده:

مقدمه:

افسردگی و اضطراب از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی هستند و به عنوان مشکلات سلامت عمومی در جهان محسوب می‌شوند. نتایج مطالعات مختلف در مورد ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب متناقض بوده است. هدف این مطالعه انجام یک مرور منظم و فراتحلیل بر روی ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب در مطالعات پیشین است.

روش‌ها:

کلیه مقالات چاپ شده تا فوریه ۲۰۱۶ در پایگاه‌های اطلاعاتی Google ، Pub Med (scholar ، ISI (Web of science و SCOPUS جست و جو شدند. در این جستجو از کلمات کلیدی ("fruit" OR "vegetable" OR ("mental disorder" OR ("depression" OR "anxiety") AND "diet") استفاده گردید.

یافته‌ها:

از بین ۲۴ مقاله چاپ شده در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ که ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب را بررسی کرده‌اند، ۱۷ مطالعه مربوط به پنج سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۰ بوده‌اند. تنها ۶ مطالعه در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۰۵ انجام شده‌اند و اولین مطالعه نیز در سال

۲۰۰۱ بوده است. از این تعداد، ۱۴ مطالعه به صورت مقطعی، ۷ مطالعه با طراحی کوهورت و ۳ مطالعه باقیمانده به صورت مورد-شاهدی انجام شده بودند. در مورد محل انجام، ۹ مطالعه در کشورهای اروپایی، شش مورد در کشورهای آمریکایی، شش مورد در کشورهای آسیایی و سه مطالعه باقیمانده از استرالیا بودند. به جز دو مطالعه که بر روی کودکان ۱۱-۱۲ ساله و نوجوانان ۱۲-۱۸ ساله صورت گرفته بودند، بقیه مطالعات بر روی بزرگسالان بودند. چهار مطالعه روی زنان، یک مطالعه روی مردان و بقیه مطالعات در هر دو جنس بودند. حجم نمونه از ۷۵ نفر در یک مطالعه مقطعی تا ۱۲۵۴۲۶ نفر در مطالعات کوهورت متغیر بوده است. به طور کلی ۲۶۱۵۹۹ نفر در مجموع این مطالعات شرکت داشتند. در میان مطالعاتی که رابطه بین مصرف میوه‌ها با افسردگی را بررسی کرده بودند، ۶ مورد ارتباط معنی‌داری نیافته بودند اما در بقیه مطالعات رابطه معکوس معنی‌داری بین مصرف میوه‌ها با افسردگی گزارش شده بود. همچنین در میان مطالعاتی که رابطه بین مصرف سبزی‌ها با افسردگی را بررسی کرده بودند، ۱۸ مطالعه رابطه معکوس معنی‌داریافته بودند، اما ۶ مطالعه هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین مصرف سبزی‌ها با افسردگی گزارش نکرده بودند. در یک مطالعه ارتباط بین مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها با خطر اضطراب معنی‌دار نبود، در صورتی که مطالعه دیگری ارتباط معنی‌داری بین مصرف میوه و اضطراب یافته بود، ولی ارتباط بین مصرف سبزی و اضطراب در آن مطالعه معنی‌دار نبوده است.

نتیجه‌گیری:

یافته‌های حاصل از تمامی مطالعات مشاهده‌ای که ارتباط بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب را بررسی کرده‌اند، نشان دهنده وجود ارتباط محافظتی بین مصرف میوه و سبزی با افسردگی و اضطراب است. اغلب تحقیقات انجام شده در این مورد در کشورهای غربی صورت گرفته و در منطقه خاورمیانه و از جمله ایران این ارتباط کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

کلیدواژه:

میوه، سبزی، افسردگی، اضطراب و متاآنالیز

Comparison of Evminov's Tensile and Strength Exercises with Physiotherapy and Acupuncture Therapy Methods towards Pain Drop and Improvement of Walking Ability in Tight Myeloid Channel Patients

1Asadolah Amanolahi, 2Mohamad TaghiHolisaz

1BaqiyatallahMedical University, Assistant professor of Physical Medicine and Rehabilitation

2Professor at Baqiyatallah Medical University

Abstract

One of the factors of LBP is a tight myeloid channel. This closure happens when the bones and the other tissues are grown and penetrated to this channel, and this growing of the additional tissues is part of the ageing process. The Evminov method is a new sportive solution, with lack of current sportive treatment, which includes acupuncture and physiotherapy in order to kill the pain and more activity in tight myeloid channel patients. The statistic population consists of tight myeloid channel patients who visited physical and rehabilitation clinics of BaghiyatAlah Hospital between 1390 to 1391 years. Answering the fundamental questions about the investigated case; we begin to data gathering by taking the advantage of question sheet. Then, in order to assess the data, the descriptive statistic test (average, standard deviation and standard error) and analytic statistic are applied.

Key words:

myeloid channel, LBP, Spinal column, supporting and tensile sport

The association of whole and refined grains consumption with psychological disorders among Iranian adults

Omid Sadeghi¹, Ahmad Esmailzadeh¹

1. Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background:

Although several studies have examined the different types of carbohydrate consumption in relation to depression and anxiety, limited data are available linking whole and refined grains consumption and psychological disorders.

Objective:

We aimed to investigate the association of whole and refined grains consumption with psychological disorders among Iranian adults.

Methods:

A total of 3172 staffs of Isfahan University of Medical Sciences with age range of 18-55 years were included in this cross-sectional study. Data on whole and refined grains consumption were collected using a validated dish-based 106-item semi-quantitative food frequency questionnaire. To assess depression and anxiety, Iranian validated version of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was applied. Furthermore, psychological distress was examined using General Health Questionnaire (GHQ). Psychological disorders were defined based on standard criteria

Results:

Mean age of participants was 36.5 ± 7.9 years. Women in the third quartile of whole grains consumption had lower odds for having depression (OR: 0.73, 95%CI: 0.57-0.95) and anxiety (OR: 0.57, 95%CI: 0.42-0.79) compared with those in the first quartile. This relationship was also seen even after controlling for potential confounders. In contrast, compared with the first quartile, women in the third quartile of refined grains consumption had greater odds to have psychological distress either before or after adjusting for covariates (OR: 1.61, 95%CI: 1.08-2.40). Such relationships were not observed among men.

Conclusion:

Moderate consumption of whole grain foods was inversely associated with depression and anxiety in women, but not in men. Furthermore, we found a significant positive association between moderate refined grains consumption and psychological distress in women. Such relationship was not seen among men.

KEYWORDS:

Anxiety, Depression, Diet, Psychological distress, Whole grains

The Effect of L-arginine Supplementation on Body Composition and Performance in male athletes: A double-blind randomized clinical trial

Omid Sadeghi¹, Mahdiah Bagheri Bidakhavidi²

1. Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Nutrition, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

ABSTRACT

Background:

Athletes used a lot of dietary supplement to achieve the more muscle mass and improve athletic performance. The purpose of this study was to investigate the effects of L-arginine supplementation on sport performance and body composition in male athletes.

Methods:

This study is a double-blinded randomized and placebo-controlled clinical trial on 56 male athletes, with age range of 16 to 35, who recruited in Isfahan sport clubs. Participants were randomly assigned to either L-arginine or placebo group. Athletes received daily either 2 gram L-arginine supplement or the same amount of placebo (maltodextrin) for 45 days. Sport performance and also body mass index (BMI), body fat mass (BFM) and lean body mass (LBM) were measured at the beginning and end of study.

Results:

The mean age of participants was 20.85 ± 4.29 years. In this study, we found that L-arginine supplementation can increase the sport per-

formance (VO2 max) in male athletes (4.12 ± 6.07 compared with 1.23 ± 3.36 ; $P = 0.03$). This increase remained significant even after adjustment of baseline values, physical activity and usual dietary intake of participants throughout the study. No significant effect of L-arginine supplementation was found on weight, BMI, BFM and LBM.

Conclusion:

Two grams L-arginine intake during 45 days can increase the sport performance in male athletes but have no effect on anthropometric measurements including BMI, BFM and LBM. Further studies are needed to shed light our findings.

KEYWORDS:

Arginine, Athletes, Body Composition, Athletic Performance

شارکول فعال شده

بیثا انوری متخصص بیماریهای داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان امام خمینی (ره)

چکیده:

شارکول فعال یک ماده جاذب غیراختصاصی عالی در موارد درمان با مسمومیت‌های خوراکی عمدی است. تجویز این ماده جاذبه خصوص در ساعات ابتدایی مسمومیت با مواد ارگانیک نامحلول در آب و غیر قطبی می تواند شدت بسیاری از مسمومیتها را کاهش دهد. در حال حاضر هم شارکول ساده و هم در ترکیب با سوربیتول جهت درمان موارد مسمومیت در کشور ما دسترسند و مصرف ۱ گرم شارکول به ازای هر کیلو وزن بدن یا به نسبت ۱۰:۱ به ماده مسموم کننده در ابتدای مسمومیت یا در تجویز به صورت دوزهای متعدد شارکول توصیه می گردد. در این مقاله به خلاصه ای از مکانیسم اثر، اندیکاسیونها و عوارض مصرف این ماده پرداخته ایم. شارکول فعال شده یک جاذب غیر اختصاصی عالی است که هم در مسمومیت و هم در اضافه دوز دارو مورد مطالعه قرار گرفته است. مصرف این ماده با در نظر گرفتن سود به زیان دارو انجام می شود و عوارضی مثل استفراغ و پنومونی آسپیراسیونی را ممکن است بدنبال داشته باشد. سرعت جذب شارکول بستگی به مساحت سطح خارجی آن و ظرفیت جذب آن به سطح داخلی آن وابسته است. علاوه بر آن ظرفیت جذب شارکول به سائز سوراخهای سطح آن که ۱۰۰-۱۰۰۰ آنگستروم هستند نیز بستگی دارد.

بازهای ضعیف در PH بازی بهتر به شارکول جذب می شوند و اسیدهای ضعیف در PH اسیدی، مثلاً کوکائین بعنوان یک باز ضعیف در PH بالا بیشتر جذب شارکول می شود. مواد ارگانیک نامحلول در آب و غیر قطبی بهتر جذب شده و مولکولهای دارای زنجیره شاخه دار نسبت به مواد با زنجیره مستقیم بهتر به شارکول می چسبند. الکال، اسیدهای وقلیایا، آهن، لیتیوم، منیزیم و نمکهای سدیم و پتاسیم تمایل به اتصال به شارکول ندارند برخلاف آسپرین، استامینوفن، باربیتوراتها، TCA، فنی توئین و تئوفیلین که اتصال خوبی با شارکول برقرار می کنند.

جدا شدن ماده جذب شده از شارکول پس از کاهش سطح سرمی ماده توکسیک که با مصرف آنتی دوت تشدید می شود ممکن است ظاهر شده و باعث علائم دیررس مسمومیت شود. مصرف دوزهای بالاتر شارکول از جمله دوزهای متعدد آن در کاهش این عارضه مفید است. شارکول در جذب موادی هم که جذب سیستمیک داشته یا حتی وریدی مصرف شده اند موثر است و می تواند حذف دارو را از طریق مکانیسمی که دیالیز گوارشی نامیده می شود افزایش دهد. این کار با دوزهای متعدد شارکول میسر است.

عوارض شارکول:

مصرف شارکول عمدتاً بی خطر است اگرچه تهوع بخصوص با تجویز سریع آن بروز می کند. یبوست، اسهال، مدفوع سیاه، سیاه شدن زبان و مخاطات شایع است. عوارض جدی آن شامل پنومونی آسپیراسیونی ناشی از شارکول با یا بدون محتویات معده، پریتونیت ناشی از نشت محتویات روده حاوی شارکول به پریتون پس از سوراخ شدن دستگاه گوارش بدنال لاواژ با لوله دهانی معدی، انسداد روده و انسداد کاذب (بخصوص با مصرف دوزهای مکرر شارکول و وجود دهیدراتاسیون یا چسبندگی قبلی روده) است. آسپیراسیون حتی در ۲۵-۴۰٪ بیماران اینتوبه نیز گزارش شده است. در یک مطالعه، تغییر سطح هوشیاری، استفراغ خودبخودی و مسمومیت TCA فاکتورهای خطر همراه با آسپیراسیون بوده اند و شارکول به تنهایی فاکتور خطر آسپیراسیون نبوده است.

طریقه تجویز و دوز:

شارکول فعال نباید بطور روتین در تمام بیماران مسموم یا overdose مورد استفاده قرار گیرد. تک دوز شارکول وقتی تجویز می شود که گمان می رود ماده مصرف شده هنوز برای جذب بیشتر در دستگاه گوارش موجود است و فواید پیشگیری از جذب آن از مضرات شارکول بیشتر است. دوز مناسب شارکول مشخص نیست گرچه اغلب نویسندگان حداقل دوز ۱g/kg یا نسبت ۱۰:۱ شارکول به ماده مصرف شده را تا حداکثر دوزی که بیمار تحمل می کند و بدون عارضه قابل تجویز است توصیه می کنند. این دوز معمولاً در بزرگسالان بین ۵۰ تا ۱۰۰ گرم است و در شارکولهای خالص مخلوط نشده با محلول یک مایع با نسبت ۱:۸ مثل آب یا کولا مخلوط می شود.

محلولهای از پیش آماده شده شارکول سوربیتول باید قبل از مصرف خوب تکان داده شوند. در توصیه های قدیمی پیشنهاد شده که شارکول با دوز ۱g/kg به همراه ۴,۳ cc/kg سوربیتول ۷۰٪ هر ۴ ساعت تا زمان بروز اولین مدفوع شل تجویز شود.

منع مصرف شارکول در ظن قوی به سوراخ شدن روده و نیز نیاز به انجام اندوسکوپی تشخیصی مثلاً در صورت مصرف مواد سوزاننده است. برای پیشگیری از آسپیراسیون باید اول راههای هوایی ارزیابی شده و در صورت ظن بالا به نارسایی راههای هوایی تا زمان حمایت مجاری و اینتوباسیون تجویز شارکول به تعویق افتد. در این شرایط سود به زیان مصرف اولیه شارکول باید سنجیده شود.

سایر مواردی که هنگام تجویز شارکول باید در نظر گرفته شود حرکات طبیعی دستگاه گوارش و صداهای روده ای و معاینه نرمال شکم است. وجود اتساع شکم یا شواهد شکم حاد

کنتراندیکاسیونهای مصرف شارکول هستند و در صورت اتساع شکم تا زمان دکمپرس شدن معده و کاهش خطر استفراغ و آسپیراسیون از دادن شارکول باید اجتناب کرد. مصرف شارکول با ملین یا شستشوی کامل روده با محلولهای پلی اتیلن گلیکول: ملینها اغلب با شارکول مصرف می شوند هرچند که شواهدی دال بر تأثیر مشابه شارکول به تنهایی در مقایسه با مصرف همزمان با تک دوز سوربیتول یا سیترات منیزیم وجود دارد. با توجه به اثرات سوربیتول این نگرانی وجود داشت که در مصرف همزمان با شارکول اثرات جاذب شارکول کاهش یابد ولی در مطالعه ای که بر روی مقایسه اثرات شارکول به تنهایی و نیز همراه با سوربیتول بر روی تثویلین انجام شده این موضوع تأیید نشده است و مصرف همزمان سوربیتول اثری بر کاهش تأثیر شارکول نشان نداده است. در صورت مصرف ملین این مواد تنها باید در یک دوز مصرف شوند چراکه مصرف ملینهای حاوی منیزیم با افزایش سطح منیزیم و مصرف سایر ملینها نیز میتواند با اختلالات شدید و حتی کشنده الکترولیتی همراه باشد. شستشوی کامل روده با پلی اتیلن گلیکول نیز ممکن است بشدت قدرت جذب شارکول را کاهش دهد.

دوزهای متعدد شارکول فعال شده:

(Multiple dose activated charcoal (MDAC

این دوزها برای پیشگیری از جذب موادی که جذب آنها به کندی انجام شده و برای تشدید پاکسازی موادی که قبلاً جذب شده اند استفاده می شوند. در مواردی که دوزهای بالایی از ماده توکسیک استفاده شده و محلول شدن آن تأخیر دارد (مثلاً توده یا بزوار ایجاد می کند) و یا فرمول ماده باعث تأخیر در آزاد سازی آن می شود (مثل داروهای انتریک کوتد و extended release) و نیز وقتی بازجذب دارو بعلت گردش انتروپاتیک و یا هیدرولیز شدن توکسینهای متصل شده به متابولیت فعال توسط باکتریهای روده وجود دارد می توان با دوزهای متعدد شارکول از آن ممانعت کرد.

این موضوع اولین بار در سال ۱۹۸۲ در داوطلبانی که فنوباربیتال وریدی دریافت کردند مطالعه شد و MDAC نقش دیالیز گوارشی را ایفا کرد.

در سگ و موشهایی که آمینوفیلین وریدی دریافت کرده بودند نیز نتایج مشابهی بدست آمد. اگرچه MDAC پاکسازی دیجیتوکسین، فنوباربیتال، کاربامازپین، فنیل بوتازون، داپسون، نادولول، تثویلین، سالسلیات، کینین، سیکلوسپورین، پروپوکسی فن، نورتریپتیلین و آمی تریپتیلین را افزایش می دهد استفاده کلینیکی آن نیاز به بررسی دارد.

در مطالعات تجربی موادی که نیمه عمر پلاسمایی بالاتری دارند بیشتر با مصرف دوزهای

متعدد شارکول نیمه عمرشان کاهش می یابد. در این مطالعات بیشترین و سریعترین اثر MDAC بر روی تنوفیلین بوده است. تجویز MDAC در مسمومیت دیگوکسین علیرغم حجم توزیع بالا در خون تا زمانی که دارو در خون وجود دارد موثر است.

در یک مطالعه کلینیکی تصادفی شده در بیماران مسموم با فنوباربیتال اگرچه نیمه عمر دارو در گروه MDAC کاهش یافته ولی مدت اینتوباسیون تفاوتی بین دو گروه نشان نداد هرچند که حجم نمونه مورد مطالعه بسیار کم بود و سایر پیامدها در این بیماران بررسی نشده بود.

مواردی که تجویز دوزهای متعدد شارکول فعال اندیکاسیون دارند شامل:

فنوباربیتال - تنوفیلین - کاربامازپین - سالیسیلات - دیجیتوکسین - داپسون

در این موارد تجویز دوزهای متعدد شارکول ممکن است مفید باشد: مواد آنتی کولینرژیک و آنتی هیستامینها - داروهای آهسته رهش - هورمونهای تیروئید - والپروات

نحوه تجویز MDAC:

دوز اولیه آن تفاوتی با موارد تک دوز ندارد. دوز اصلاح شده و فواصل بعدی آن به مقدار توکسین یا دارو، شدت مسمومیت و احتمال مرگ و میر و نیز تحمل گوارشی بیمار بستگی دارد. در گذشته دوزهای متعدد شارکول تنوع زیادی داشته و از ۰٫۲۵-۰٫۵ g/kg هر ۶-۱ ساعت تا ۶۰-۲۰ گرم هر ۱،۲،۴ و ۶ ساعت در بزرگسالان متغیر بوده است. شواهد جدید نشان می دهند که دوز کلی شارکول مهمتر از دفعات مصرف آن است. برخی مراجع دوز شارکول ۰٫۵ g/kg (معادل ۵۰-۲۵ گرم) را هر ۶-۴ ساعت به مدت ۱۲-۲۴ ساعت در افراد بزرگسال توصیه می کنند.

عوارض MDAC شامل اسهال در صورت مصرف سوربیتول همزمان، یبوست، استفراغ و احتمال آسپیراسیون، انسداد روده و نیز کاهش سطح سرمی داروهای درمانی بیمار است. سایر عوارض تک دوز شارکول هم مشاهده می شوند.

مسمومیت با سموم حشره کش نئونیکوتینوئیدی (ایمیداکلوپرید):

بیثانوری متخصص بیماریهای داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان امام خمینی (ره)

دختر ۱۷ ساله ای با شرح حال مصرف سم نامشخص به اورژانس آورده شده بود. در بدو ورود بیمار با تنگی نفس و نارسای تنفسیدر اورژانس بیمارستان اینتوبه و به بخش مراقبتهای ویژه منتقل شد. در طی ساعات اولیه بستری بتدریج دچار تاکی کاردی تا ۱۷۰-۱۶۰ شد و هوشیاری بیمار در حد $GCS=6-7$ بود. حدود ۱۰ ساعت بعد جلد سم حاوی ایمیداکلوپرید که حدود ۲۰۰ سی سی آن خورده شده بود پیدا شد. در این زمان بیمار دچار حرکات تیک ماندی در هر چهار اندام شده بود. در این بررسی به علائم بالینی و عوارض مسمومیت با این سم و ارزیابی گزارشاتی از نحوه برخورد و درمان آن می پردازیم.

این سم یک حشره کش نئونیکوتینوئیدی از خانواده کلرونیکوتینیل نیتروگوانیدین از فرآورده های صنایع نیکوتین است و این ترکیب آکالوئیدی در بقایای بسیاری گیاهان علاوه بر تنباکو موجود است. اولین بار در سال ۱۹۹۴ در سازمان حفاظت محیط زیست امریکا ثبت شد و در کلاس دو سمیت WHO تقسیم بندی می شود. برای کنترل حشرات مکنده و برخی حشرات جونده مثل موریهانه، پشه خاکی و کک روی بدن حیوانات اهلی داخل منزل استفاده میشود ولی در محصولات، خاک و اصلاح بذر و بسیاری موارد دیگر نیز استفاده شده است.

حشره کشی سیستمیک است که از راه تماس یا خورده شدن توسط حشره بر بسیاری از گیرنده های پس سیناپسی نیکوتینی استیل کولین در سیستم عصبی موثر می کند. در حشره این گیرنده ها منحصر به سیستم عصبی مرکزی اند. در ابتدا جریان عصبی خودبخود ایجاد و سپس نورون دیگر قادر به انتقال پیام دیگری نیست. تحریک طولانی گیرنده به علت عدم توانایی استیل کولین استراز برای شکستن حشره کش است و این اتصال غیر قابل برگشت است. گیرنده های نیکوتینیک پستانداران انواع متعددی دارند. برخلاف حشرات این گیرنده ها در محل اتصال عصب به عضلات نیز مانند سیستم عصبی مرکزی حضور دارند ولی تمایل اتصال سم به گیرنده های پستانداران کمتر از حشرات است و این موضوع در سایر مهره داران مثل پرندگان نیز صادق است.

جذب و متابولیسم: ۹۲٪ سم از راه گوارشی جذب شده و فرآورده های آن در ادرار (۲۰٪) و مدفوع (۸۰٪) دفع می شوند.

سمیت حاد:

در صورت خورده شدن سمیت متوسط و در تماس پوستی سمیت بسیار کمی دارد. حساسیت زایی پوستی دیده نشده و در صورت استنشاق سمیت متغیری داشته است. (عبارات آن سمیت کم و ذرات آن شدیداً سمی بوده اند)

علائم مسمومیت:

شروع علائم سریع است. در موشها این زمان ۱۵ دقیقه پس از خوردن بوده و علائم به سرعت طی ۲۴ ساعت برطرف شده اند ولی افزایش بزاق و فشار حین ادرار تا ۴ روز پس از مصرف برخی از انواع این سموم باقی مانده و مرگ در مصرف دوزهای بالا طی ۲۴ ساعت اتفاق افتاده است. علائم تأخیری و عوارض نورولوژیک دانه‌ی گزارش نشده است.

افزایش بزاق و استفراغ بدنال خوردن سم دیده شده و مصرف دوزهای بالا باعث لتارژی، اسهال، ضعف عضلانی و آتاکسی، ترمور، تحریک پذیری و دلیریوم، خستگی، تشنج، کرامپ و فقر حرکات شده است.

توجه به جعبه سم برای ارزیابی نوع سم کمک کننده است چراکه انواع با سمیت بسیار کم تا انواع شدیداً توکسیک دارد.

واکنشهای حساسیتی در مالیدن روی پوست دیده شده است.

موارد گزارشات انسانی مسمومیت عبارتند از:

۱. خانمی ۶۹ ساله با سمیت شدید قلبی (فیبریلاسیون بطنی) و بیماری عروق کرونر و مرگ طی ۱۲ ساعت: علائم دیگر وی عدم آگاهی به محیط، تعریق، استفراغ و افزایش ضربان قلب و سرعت تنفس و تب بوده است.

۲. مرد ۲۴ ساله که تصادفی بدنال استنشاق سم در مزرعه با گیجی و بیقراری، عدم تعادل، تعریق و تنگی نفس مراجعه کرده است

۳. مرد ۶۰ ساله ای که یک ساعت پس از سم پاشی با احساس گیجی، استفراغ شدید و درد شکم و اسهال آبکی به مدت ۵-۶ ساعت، به اورژانس مراجعه و دچار تنگی نفس و پیچش عضلانی و عدم توانایی ایستادن بود. علائم عصبی روانی بیمار طی ۲۴-۱۲ ساعت و وضعیت تنفسی تا روز دوم بهبود یافت و بیمار با حال خوب مرخص شد.

۴. فرد دارنده حیوان خانگی که دچار درماتیت تماسی شده بود.

۵. خودکشی فردی که با علائم روانی عصبی و نارسایی تنفسی بستری شده و با درمان حمایتی بهبود یافته است

۶. در سال ۲۰۰۸ مرد کشاورز ۳۵ ساله ای با مصرف ۳۵۰ سی سی سم با خواب آلودگی، تهوع و استفراغ شدید با $GCS=4-5$ به اورژانس بیمارستان لقمان منتقل و با تاکی کاردی و هیپرتانسیون و نارسای تنفسی اینتوبه و طی ۲۴ ساعت اول دچار ارست قلبی شدند که پس از احیاء ابتدا با تب و آسپیراسیون پنومونی و اختلالات الکترولیتی تحت درمان قرار گرفتند و نهایتاً در روز ششم بستری با برادی کاردی ایست قلبی کردند.

در گزارشی از ۶۸ بیمار از سری لانکا زمان متوسط تا بروز علائم ۴ ساعت بوده است و سطح سم تا ۱۵-۱۰ ساعت پس از مصرف بالا مانده بود. بیشتر بیماران تنها علائم خفیف تهوع، استفراغ، سردرد، درد شکم و اسهال داشتند که خودبخود برطرف شدند. یک بیمار دچار نارسایی تنفسی و نیازمند حمایت تنفسی شد و بیمار دیگری به علت کاهش هوشیاری طولانی مدت در ICU بستری شده بود. مرگ میر گزارش نشده بود و یکی از بیماران با تشخیص اولیه مسمومیت احتمالی ارگانوفسفره با ایست تنفسی و اینتوباسیون تحت درمان آتروپین و پرالیدوکسیم قرار گرفته بود و در نهایت پس از ۹ روز بدون عارضه از بیمارستان مرخص شده بود. بیمار دیگر با تاکی پنه و ضربان قلب ۸۴ تا در دقیقه و سطح هوشیاری گلاسکوی ۳ پس از یک روز بستری در ICU، ۳ روز بعد مرخص شده بود.

در مرکز مسمومیت بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه موارد متعددی از مسمومیت با این سم بستری شده اند که اغلب موارد از موارد بدون علامت تا حداکثر علائم گوارشی خفیف، بدون عارضه قابل توجه با درمان حمایتی طی اغلب کمتر از ۳۶-۲۴ ساعت از بیمارستان مرخص شده اند.

در مورد بیمار گزارش شده در بالا با توجه به اینکه بیمار هم علائم نورولوژیک و هم علائم قلبی عروقی و تاکی کاردی را نشان داده بود بر اساس منابع قبلی جزء موارد شدید و پرخطر به حساب می آمد. بیمار طی ۲۴ ساعت اول بستری یک نوبت تحت همودیالیز قرار گرفت که پس از آن هوشیاری بیمار بهبود قابل توجهی پیدا کرد و تنفس خودبخود موثری داشت. سطوح آنزیم CPK در این بیمار تا ۴۱۰۰ افزایش یافت که با هیدراتاسیون با ۶ لیتر مایع در ۲۴ ساعت بهبود یافت. ولی بیمار در روز دوم دچار چند نوبت تشنج شد که علاوه بر درمان روتین ضد تشنج و عکسبرداری مغزی (که طبیعی بود) و ویزیت نورولوژیست، تحت همودیالیز مجدد قرار گرفت و روز سوم بیمار با راحتی از ونتیلاتور جدا شد. حرکات ترمور اندامهای بیمار با شدت خفیفی بیشتر بصورت ترمور حین فعالیت (intension tremor) در دستها هنوز وجود داشت ولی در روز چهارم بیمار با راحتی قادر به حرکت بود و روز پنجم از بخش مراقبتهای ویژه ترخیص و نهایتاً با حال عمومی خوب به منزل رفت.

درمان:

هیچ آنتی دوت اختصاصی برای درمان وجود ندارد. درمان حمایتی برای بهبود بیماران

بخصوص در موارد خفیف کافی بنظر می رسد. تجویز پرالیدوکسیم بنظر می رسد بی اثر بوده و یا منع مصرف داشته باشند (ممکن است با اثر مهارى ضعيف بر فعاليت استیل کولین استراز باعث افزایش اثرات نیکوتینی مثل تاکی کاردی، هیپرتانسیون و ضعف عضلانی شود) مصرف آتروپین در بیماران مسموم ممکن است با طولانی بالا ماندن سطح سم مرتبط باشد. درمان تجربی با دیالیز شدید ممکن است در بهبود بقاء بیماران دچار مسمومیت شدید موثر باشد هرچند به علت عدم وجود امکان اندازه گیری سطح سم قبل و بعد از دیالیز ارزیابیهای آزمایشگاهی برای تأیید آن لازم است.

نقش کاردرمانی در فرایند توانبخشی حرفه ای

محمود جلیلی

کارشناس ارشد کاردرمانی دانشگاه علوم تهران

دانشکده توانبخشی - گروه کاردرمانی

فاطمه صالحی

مریم درخشان فر

کارشناس ارشد کاردرمانی

نقش کاردرمانی در فرایند توانبخشی حرفه ای

چکیده:

کاردرمانی به عنوان یک حرفه توانبخشی پزشکی گرا تجربه را در توسعه اجزای یک برنامه موثر توانبخشی گسترش میدهد و به خوبی ثبت میکند. فرایند آموزشی کاردرمانی شامل تجربیات دوره های کار و فیلدهای تحت نظارت در برخی حیطه ها مثل رشد انسان، آنالیزهای فعالیت ها و وظایفی که برای ارتقاء ترمیم جسمی و ذهنی مورد نیاز است، میباشد و همچنین شامل مهارت های پایه ای مرتبط با کار که شامل تکنیک های ساده سازی کار و فعالیت های روزمره زندگی و تجهیزات انطباقی است، میباشد.

با این پیش فرض کاردرمانگران حیطه دانش و تمرین را در پروسه توانبخشی برای تامین انتقال موفق از فاز ارزیابی به محیط کاری برای کارگران و کارگران بالقوه توسعه داده اند. کاردرمانی روی این باور بنیادی بنیان گذاری شده است که درگیری در فعالیت هدفمند (کار) که شامل دو بعد بین فردی و محیطی است ممکن است از نقص عملکرد جلوگیری کند و یا آن را اصلاح کند و حداکثر عملکرد را در سازگاری نقش کار استخ اصول تمرین کاردرمانی، زمانی که مرتبط به فرایند حرفه ای میشود، از طریق تهیه کردن یک توالی برنامه ریزی شده و منظم خدماتی که طراحی شده اند تا افراد را برای ارزیابی، آموزش و استخدام احتمالی حرفه ای یا بالاترین درجه عملکرد مستقل اماد سازی کنند، به کار برده میشوند.

استفاده از اکسیژن هایپر بار در درمان مسمومیت های منوکسید کربن

محمد رضا نقوی ۱، رامین معصومی ۲، مریم سیف ۳، حامد قیاسی ۴

۱. دکترای پزشکی، پزشک غواصی و هایپر بار، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات طب دریا و زیر سطحی، جانشین اداره بهداشت امداد و درمان نداجا
۲. دکترای پزشکی، پزشک غواصی و هایپر بار، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات طب دریا و زیر سطحی، رئیس دایره طب رزمی اداره بهداشت امداد و درمان نداجا
۳. دکترای پزشکی، رزیدنت بیماریهای داخلی، دانشکاه علوم پزشکی ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیر اجرایی مرکز تحقیقات طب دریا و زیر سطحی

مقدمه :

منوکسید کربن گازی است بی بو، بدون رنگ و مزه که در اثر سوختن ناقص سوخت های فسیلی ایجاد و سالانه هزاران نفر را در سراسر دنیا بر اثر مسمومیت های ناشی از تماس آگانه و یا ناآگانه با آن بکام مرگ می کشد. تنها در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵ تعداد ۳۱۸ نفر از هموطنانمان در اثر مسمومیت با منوکسید کربن جان خود را از دست داده اند که در نوع خودشایان توجه و قابل تامل است. در میان این قربانیان می توان به افرادی که به واسطه شغل و حرفه خود مجبور به رویارویی با این قاتل خاموش همچون آتش نشانان هستند نیز اشاره کرد. رسیدگی به هنگام و انجام اقدامات درمانی موثر و کارآمد می تواند خطر مرگ را در موارد گاز گرفتگی تا حد قابل توجهی کاهش دهد.

روش شناسی:

این مقاله مطالعه ای است مروری بر مقالات مرتبط با درمان اکسیژن هایپر بار در مسمومیت های منوکسید کربن که با جستجو در بانک اطلاعاتی و موتورهای جستجو با کلید واژگان Carbon , monoxide, Carbon monoxide poisoning, Hyperbaric oxygen therapy, گردآوری و سعی در بیان مزایای کاربرد این روش درمانی در درمان و احیاء موارد مسمومیت CO دارد.

یافته ها:

استفاده از اکسیژن هایپر بار در درمان مسمومیت های منوکسید کربن به دنبال انجام اقدامات

به هنگام و اولیه و اعمال پروتکل‌های درمانی (جلسات درمانی تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ خالص هاپر بار با تنظیم سطح فشار اکسیژن) نه تنها موجب درمان علایم اولیه مسمومیت شده، بلکه از عوارض دیررس این نوع مسمومیت همچون عوارض نورولوژیک، سایکولوژیک و... نیز جلوگیری میکند. (۱) عوارض عصبی تاخیری مسمومیت منوکسید کربن ممکن است بین ۱۰ تا ۲۴۰ روز پس از مسمومیت بروز نماید و بنابر گزارشات واصله ۱۰ تا ۳۲ درصد از بیمارانی که پس از مسمومیت ریکاوری شده اند بروز می نمایند. علایم آن شامل: تغییرات شناختی، تغییرات شخصیتی، بی اختیاری، روان پریشی و پارکینسون است که خوشبختانه در ۵۰ تا ۷۵ درصد موارد پس از یک سال به حالت همدادی باز می گردند. (۲)

بحث:

قابلیت اکسیژن هاپر بار در درمان مسمومیت منوکسید کربن نخستین بار در سال ۱۸۹۰ توسط Haldane مطرح و در سال ۱۹۶۰ تقریباً بعد از گذشت ۷۰ سال نخستین بار از اکسیژن هاپر بار در درمان مسمومیت CO استفاده شد. (۳) سطح نرمال COHb در خون کمتر از ۵٪ است در حالیکه مسمومیت های جدی با منوکسید کربن در COHb ۲۵٪ رخ داده و هنگامیکه این سطح به ۷۰٪ برسد فرد مصدوم بشدت در معرض مرگ قرار می گیرد. (۴) با توجه به میل بالای منوکسید کربن جهت ترکیب با هموگلوبین خون یکی از بهترین و اثربخش ترین درمان ها استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪ خالص در فشارهای بالاتر از فشار معمول جو (۱ اتمسفر) است که با استفاده از اتاق اکسیژن هاپر بار میسر و نقشی اساسی در بازگشت آسیب دیدگان مسمومیت CO به زندگی ایفا می کند.

نتیجه گیری:

تحقیقات نشان می دهد به دنبال شناسایی صحیح بیماران و استفاده به هنگام از پروتکل های درمانی که موجب نجات جان مصدومان مسمومیت منوکسید کربن می شود. می بایست با آزمایشات بالینی و نیز تصویربرداریهای مغزی (MRI)، افراد را از جهت عوارض تاخیری مسمومیت منوکسید کربن تحت بررسی قرار داد. امروزه به دنبال استفاده گسترده از اکسیژن هاپر بار در درمان بیماریهای مختلف، درمان مسمومیت های منوکسید کربن و سیانید به وسیله اکسیژن هاپر بار با اقبال پزشکان داخلی و متخصصین اورژانس قرار گرفته است.

بررسی وضعیت مسمومیت با قرص برنج (فسفید آلومینیوم) و اصول پیشگیری از مسمومیت با آن

دکتر حمید کثیری

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت

مقدمه و هدف:

بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، ۸۰۰ هزار نفر بر اثر خودکشی سالانه در جهان از بین می‌روند و ۲۰ برابر این تعداد اقدام به خودکشی می‌کنند که ۷۵ درصد از این تعداد در کشورهای با درآمد متوسط و پایین از بین می‌روند. میزان جهانی مرگ ناشی از خودکشی بین ۱۱ تا ۱۲ در هر یکصد هزار نفر است. خودکشی سیزدهمین عامل مرگ در دنیا معرفی شده است. ایران در زمره کشورهای با نرخ پایین خودکشی در جهان محسوب می‌شود. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۱۴ منتشر شده است، مرگ و میر ناشی از خودکشی در ایران در ۱۰ ساله گذشته ۲۸ درصد کاهش داشته، بر اساس این گزارش در ۱۰ ساله گذشته مرگ و میر ناشی از خودکشی در زنان در ایران ۴۳ درصد و در مردان ۱۵ درصد کاهش یافته است. بر اساس آخرین آماری که سازمان جهانی بهداشت منتشر کرده است، هر ۴۰ ثانیه یک نفر به علت خودکشی کشته می‌شود و این یعنی سالی حدود ۸۰۰ هزار نفر. از این آمار ۴۰۶۹ نفر را ایرانی‌ها تشکیل می‌دهند. طبق این آمار که ایران را صد و بیستم جهان می‌کند، روزانه حدود ۱۱ نفر در ایران خودکشی می‌کنند. شناخت و آگاهی از وضعیت مسمومیت با قرص برنج نقش مهمی در پیشگیری و درمان آن دارد. از این رو این مطالعه به منظور بررسی وضعیت مسمومیت با آن به منظور ارائه راهکارهای لازم برای کاهش و کنترل این معضل انجام شد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی مناسب و جستجو در اینترنت، بانک‌های اطلاعاتی معتبر و سایت‌های مرتبط مقالات مختلف منتشر شده در طی سال‌های اخیر دریافت و با در نظر گرفتن هدف مطالعه مقالات مورد نیاز انتخاب و مورد نقد، تفسیر و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

خوردن قرص برنج (فسفید آلومینیوم ، فستوکسین یا سلفوس) در بالغین یکی از علل خودکشی است. شایع‌ترین عامل خودکشی در هند مصرف این قرص است. مسمومیت با این قرص در سال‌های اخیر به عنوان یک عامل مهم مسمومیت‌های شدید و منجر به فوت در ایران محسوب می‌گردد. از عللی که باعث شده این قرص در زمره یکی از علل مسمومیت در

کشور ما قرار بگیرد، شایعاتی در خصوص خواص نشاط انگیز (شادی آور)، در دسترس بودن راحت و ورود آن به شکل قاچاق از کشورهای همسایه است. این قرص بوی سیر یا ماهی گندیده می دهد. مسمومیت با این قرص از طریق تنفسی، تماسی و گوارشی اتفاق می افتد. در محیط مرطوب و اسیدی معده، قرص سریعاً تصعید شده و گاز فسفین تولید می کند. مصرف خوراکی آن باعث تهوع، درد معده، استفراغ، اسهال، تنگی نفس، اختلالات کلیوی، اختلالات کبدی، نارسایی قلبی، افت شدید فشار خون، احساس سرما، عطش، سردرد، تشنج و کما خواهد شد. فرد مسموم دچار خستگی و کمبود اکسیژن می شود، بدنش رو به کبودی رفته و دچار خفگی سلولی خواهد شد. قرص برنج تاثیری روی سیستم عصبی ندارد. از دادن آب و سایر مایعات به فرد مسموم باید خودداری کرد، زیرا در اینصورت روند تولید گاز فسفین در معده افزایش خواهد یافت و این گاز به ریه ها خواهد رفت و در بین سلولها پخش می شود. حتی مصرف نیمی از قرص سلفوس در طی چند ساعت می تواند باعث مرگ فرد شود. معمولاً مرگ فرد مسموم در زیر ۲۴ ساعت اتفاق خواهد افتاد. زمان مرگ بستگی به تعداد مصرف قرص، مقاومت فرد، تولید داخل یا خارج بودن آن و تاریخ انقضا دارد. اگر معده ظرف یک ساعت پس از مصرف آن تخلیه شود، احتمال زنده ماندن مسموم وجود خواهد داشت. در پنج سال (۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳) بر اساس آمارهای سازمان پزشکی قانونی تعداد ۵۲۳۰ نفر بر اثر مسمومیت با این قرص فوت کردند که بیشترین آن مربوط به سال ۱۳۹۲ با ۱۱۰۱ مرگ و کمترین آن مربوط به سال ۱۳۹۰ با ۴۶۳ مرگ می باشد. ضمناً تعداد مرگ بر اثر مصرف قرص برنج در سالهای ۱۳۸۷، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۱ به ترتیب ۲۱۴، ۲۲۸ و ۵۹۸ گزارش شد. در سال ۱۳۹۳، در بین سموم قرص فستوکسین بیشترین سهم را در مرگ افراد داشته است. در این سال حدود ۶۱/۷٪ از کل تلفات مسمومیت با سموم را این قرص به خود اختصاص داد. سموم دفع آفات گیاهی، الکل، سیانور و جونده کش ها به ترتیب در رتبه های بعدی مرگ بر اثر مسمومیت با سموم قرار گرفتند. در سال ۱۳۹۳ آمار فوت بر اثر مصرف قرص سلفوس ۶۳۶ مورد بود. استان های تهران، مازندران و فارس به ترتیب با ۲۶۷، ۱۰۰ و ۷۷ مرگ بیشترین تلفات را در این خصوص داشتند. در ۹ ماهه اول ۱۳۹۴، تعداد ۳۹۵ مورد بر اثر مصرف قرص برنج جان خود را از دست دادند. در این مدت نه ماهه به ترتیب استان های تهران، گیلان، مازندران و لرستان با ۹۷، ۵۵، ۳۹ و ۳۴ مرگ بیشترین آمار فوتی مسمومیت با قرص مذکور را داشتند.

نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت مطالب فوق اقدامات کنترلی بیشتری در زمینه کاهش تعداد موارد مسمومیت باید انجام بگیرد. بر این اساس آموزش مردم توصیه می گردد.

کلمات کلیدی:

اپیدمیولوژی، مسمومیت، کنترل، قرص برنج، فسفید الومینیوم، ایران

ترخیص با میل شخصی در بیماران بستری در مرکز سوختگی نکویی قم : مقایسه از سال ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۵

جواد خدادادی ۱، فاطمه عسگری ۲، محبوبه یعقوبیان ۳، ، ثاراله شجاعی ۴

۱. متخصص عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قم ، قم، ایران

۲. کارشناس ارشد آمار و مدارک پزشکی ، مرکز آموزشی-درمانی نکویی ، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. کارشناس مدارک پزشکی ، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴. Ph.D. آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ، مرکز آموزشی-درمانی نکویی، دانشگاه علوم پزشکی قم ، قم، ایران

مقدمه:

ترخیص با میل شخصی علی رغم توصیه های پزشکی میتواند عوارض جبران ناپذیری بر بیمار دچار سوختگی ایجاد کند. در مطالعه حاضر میزان ترخیص با میل شخصی در بیماران سوختگی بیمارستان نکویی قم قبل و بعد از طرح بررسی و مقایسه می شود.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. پرونده تمامی بیماران دچار سوختگی که از سال ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۵ در مرکز سوختگی نکویی قم بستری بودند، بررسی شد. گردآوری اطلاعات توسط چک لیست بوده و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج :

از تعداد ۱۵۷۷ بیمار بستری در این مدت، ۷۰٪ (۱۱۰۰ نفر) مرد و ۳۰٪ (۴۷۷ نفر) زن بودند. به طور میانگین ۳۰ درصد بیماران (۴۷۱ نفر) از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۵ با رضایت شخصی ترخیص شده اند که بیشترین میزان ترخیص با میل شخصی در سال ۱۳۹۰ به میزان ۳۵ درصد (۱۰۳ مورد از ۲۹۰ بستری) و کمترین آن در سال ۱۳۹۵، ۲۶ درصد (۶۴ مورد از ۲۴۳ بستری) گزارش شده است. ارتباط معنی داری بین مشخصات دموگرافیک و ترخیص با میل شخصی دیده نشد.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که اگر چه میزان ترخیص با میل شخصی در بیماران بخش سوختگی روند کاهشی داشته است ولی هنوز میزان بالایی را به خود اختصاص داده است. به نظر میرسد عدم رعایت اندیکاسیون بستری و ترخیص دیر هنگام پزشکان از دلایل اصلی میزان بالای آن بوده و داشتن بیمه درمانی و کاهش پرداختی‌های بیمار در طرح تحول سلامت و افزایش آگاهی بیماران از تبعات احتمالی ترخیص با میل شخصی از دلایل اصلی روند کاهشی آن باشد.

کلمات کلیدی:

ترخیص با میل شخصی، سوختگی نکوبی قم

Hot charcoal vomitus in aluminum phosphide poisoning - A case report of internal thermal reaction in aluminum phosphide poisoning and review of literature

Seyed MostafaMirakbari MD

Aluminium phosphide (ALP) poisoning is a commonly encountered poisoning in emergency departments in most developing countries. Many papers have revealed metabolic derangements in this poisoning and also examined contributing factors leading to death, but only few have reported physical damage. Some case reports have described a complication that has been frequently termed 'ignition'. The exact mechanism of this phenomenon has not been fully elucidated. An exothermic reaction during therapeutic administration of chemicals may contribute to this problem, but the incidence has occurred in the absence of treatment or drug administration. Here, we report a 34-year-old woman with ALP poisoning who presented with hot charcoal vomitus, a sign of internal thermal event, leading to the thermal burning of the patient's face and internal damage resulting in death. We reviewed all reported cases with similar complication to demonstrate varied characteristics of patients and to propose the possible mechanisms leading to this event.

Keywords:

Aluminium phosphide poisoning, ignition, physical damage, thermal injury

Breakfast consumption in relation to psychological disorders among Iranian adults

Alireza Milajerdi¹, AmmarHassanzadeh Keshteli^{2, 3}, Ahmad Esmailzadeh^{4, 1, 5}, Hamidreza Roohafza⁶, Hamid Afshar³, Peyman Adibi³

1 Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

3 Integrative Functional Gastroenterology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4Diabetes Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Food Security Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6 Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ABSTRACT

Purpose:

Breakfast skipping was related to obesity and obesity has been associated with psychological disorders, but limited data are available linking breakfast consumption to psychological disorders. This study was done to investigate the association between breakfast consumption and psychological disorders, including depression and anxiety, among Iranian adults.

Methods:

This cross-sectional study was conducted on 4378 general public adults in Isfahan, Iran. Breakfast consumption was assessed using a

validated detailed dietary habits' questionnaire. Depression and anxiety were screened using an Iranian validated Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire. Psychological distress was examined by means of Iranian validated version of General Health Questionnaire (GHQ-12 items). Depression, anxiety, and psychological distress were defined based on standard criteria.

Results:

Overall, 13.95 % (n= 611) of study participants had anxiety, 28.62 % (n= 1253) were depressive, and 23.18 % (n=1015) had psychological distress. After controlling for potential confounding variables, participants with every day breakfast consumption had lower odds for depression (OR: 0.49; 95% CI: 0.36-0.66) compared with those with the least frequent intake of breakfast, even after further adjustment for BMI (OR: 0.47; 95% CI: 0.34-0.63). Frequent breakfast consumption was inversely associated with anxiety before (OR; 0.53, 95% CI: 0.37-0.76, $P<0.001$) and after controlling for BMI (OR; 0.52, 95% CI: 0.36-0.75, $P<0.001$). The same findings were obtained for psychological distress (OR: 0.46, 95% CI; 0.33-0.62, $P<0.001$).

Conclusions:

We found an inverse association between breakfast consumption and depression, anxiety, and psychological distress among Iranian adults. Further prospective studies are needed to confirm these findings.

مطالعه الگوی مراجعه بیماران به کلینیک های طب سنتی

فرهاد جعفری ۱- محمد صادق نیکوکار ۲- مهدی نوریه ۲- فاطمه اعظمی ۳

۱- متخصص پزشکی اجتماعی- دانششکده پزشکی- دانشگاه شاهد - تهران - ایران

۲- دانشجوی پزشکی - دانشگاه شاهد - تهران - ایران

۳- کارشناس ارشد گیاهان دارویی- وزارت جهاد کشاورزی- تهران - ایران

مقدمه :

امروزه طب مکمل از جایگاه ویژه ای برخوردار شده است به خصوص در کشور ما بیماران اقبال زیادی نسبت به طب سنتی ایرانی نشان می دهند که در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی مراجعین به کلینیک های طب سنتی بپردازیم.

مواد و روش ها:

این مطالعه در سال ۹۵ به انجام رسیده و برای گردآوری گردآوری داده ها از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شد. سوالات با توجه به اهداف مطالعه شامل اطلاعات دموگرافیک و سئوالاتی راجعه به نحوه آشنایی، تعداد مراجعات، بیماری فرد و علل مراجعه فرد به طب سنتی و ... مورد بررسی قرار گرفت. داده ها توسط نرم افزار SPSS_۲۱ مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

نتایج:

اغلب مراجعین خانم و میانسال بودند و دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. ارتباط بین سن و جنس و سطح تحصیلات و علت مراجعه و همچنین روش آشنایی با طب سنتی و میزان رضایت نمونه های مورد مطالعه با آزمون های آماری مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری:

با توجه به اقبال مردم و کارآمدی طب سنتی ایرانی در درمان بسیاری از بیماری ها توجه به این مقوله مورد تاکید است.
طب سنتی؛ الگوی مراجعه؛ رضایت؛

بررسی عوامل موثر بر ترک درمان و ترخیص با مسئولیت شخصی در بیماران بخشهای داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی شهر تبریز - ۱۳۹۳

دکتر کاووس شهسواری نیا^۱، دکترامیر غفارزاد^۲، دکترزهره پارسیان^۳، دکتر آرزو اتحادی^۴،
زهره معتمدی^۵

مقدمه وهدف:

ترخیص با رضایت شخصی از مشکلات اساسی سیستم های بهداشتی درمانی محسوب می‌گردد که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان و علیرغم توصیه تیم درمانی، با میل خود بیمارستان را ترک میکند. با افزایش تمرکز روز افزون در تداوم مراقبت، کارشناسان درمورد مسئولیت پذیری حرفه ای و برخی موارد قانونی که ممکن است از ترک بیماران بوجود آید، ابراز نگرانی کرده اند. از این رو با به دست آوردن درک بهتری از نیازهای بیماران که در برابر توصیه های پزشکی بیمارستان را ترک می کنند، می توان راه حل های هدفمندی را در به حداقل رساندن تاثیرات منفی این ترخیص ها پیدا کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در بخش های داخلی در یک مرکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

روش:

در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته با تائید روایی صوری، محتوایی و پایایی انسجام درونی، علل منجر به ترخیص در سه حیطه مشکلات مربوط به شخص بیمار (۸ سوال)، مشکلات مربوط به مسائل مراقبتی (۹ سوال) و مشکلات مربوط به امکانات بیمارستان (۹ سوال) مورد بررسی قرار گرفته است. در جامعه ی پژوهشی از کلیه بیماران بالای هجده سال بستری در بخش های بالینی که با رضایت شخصی مرخص می شدند ، خواسته شده تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. ارتباط بین متغیرها با آزمون کای دو و تی تست مستقل در سطح معناداری $p/0.05 >$ بررسی شد.

یافته ها:

نتایج مطالعه از کل بخش های بیمارستانی نشان داد که ترخیص با رضایت شخصی در مردان، افراد متاهل در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۹ سال بیشتر است. در محاسبه شاخص کلی بر اساس

فرمول تعداد موارد ترخیص با رضایت شخصی تقسیم بر میزان کل ترخیص ها ضربدر ۱۰۰، در بخش های داخلی عدد ۲٪ گزارش شد. برای ارتباط سنجی بین دلایل ترخیص با مشخصات زمینه ای، به دلیل زیاد بودن دلایل ترخیص، رایجترین دلیل ترخیص هر حیطه انتخاب و با مشخصات دموگرافیکی افراد ارتباط سنجی شد. نتایج آزمون کای دو و تی تست مستقل نشان داد که طولانی شدن مدت بستری (۱۵,۳۷٪)، پیشنهاد سایر پرسنل بیمارستان (۱۹,۳٪) و نارضایتی از امکانات (۱۴,۸۸٪) عمده ترین دلایل ترخیص در بخش های داخلی بوده است.

نتیجه گیری:

برای برقراری تعادل بین ایمنی و استقلال بیمار، پزشکان باید در مواردی که ترخیص خطر عمده ای را به بیمار وارد می کند، ظرفیت تصمیم گیری بیماران را مورد ارزیابی قرار داده و در مورد ترخیص با رضایت شخصی دخالت کنند. لذا طبق نتایج آموزش افراد، ادامه درمان های ضروری بصورت سرپایی و ارتقاء امکانات بیمارستانی از عوامل مهمی است که باید به منظور کاهش آمار ترخیص با رضایت شخصی انجام شود.

کلیدواژه:

ترخیص با رضایت شخصی، دلایل، بیمار، مرکز آموزشی درمانی

بررسی علل مرگ های حادث شده از منظر مشکلات داخلی در مراجعین به اورژانس مرکز آموزشی-درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز در سال ۱۳۹۳

دکتر کاووس شهسواری نیا ۱، دکتر علی تقی زاده ۲، دکتر پیمان محرم زاده ۳، دکتر محبوب پور آقایی ۴، زهرامعتضدی ۵

- ۱- مرکز تحقیقات صدمات ترافیک جاده ای، استادیار گروه آموزشی طب اورژانس، عضو تیم پژوهشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده اول و مسئول)
- ۲- مرکز تحقیقات سل و ریه، دانشیار، فوق تخصص ریه، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳- دانشیار گروه آموزشی طب اورژانس، عضو تیم پژوهشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- دانشیار گروه آموزشی طب اورژانس، عضو تیم پژوهشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری و عضو کمیته پژوهش اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه:

مرگ و میر بیماران در بخش اورژانس مشکلی است که در سال های اخیر تشدید یافته به طوری که ۱۵ تا ۶۰ درصد از تمام موارد مرگ در اورژانس بیمارستان رخ می دهد. با توجه به اهمیت اورژانس بیمارستانی بعنوان خط اول برخورد با بیماران، مطالعات بیشتری جهت کسب اطلاعات دقیق و برنامه ریزی صحیح در مورد بررسی و کنترل علل مرگ مورد نیاز است. مطالعه حاضر به توصیف علل داخلی منجر به مرگ در بیماران مراجعه کننده به بزرگترین و عمده ترین اورژانس مرکز آموزشی-درمانی و تحقیقاتی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ می پردازد.

روش کار:

در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، پرونده تمام مراجعین منجر به مرگ در اورژانس، در طول سال ۱۳۹۳ از بایگانی مرکز استخراج و از نظر متغیرهای دموگرافیکی، علل زمینه ای و علت مرگ بررسی شد. داده ها با SPSS ۱۸ و با روشهای آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

در کل ۶۰۴ پرونده واجد شرایط مورد مطالعه قرار گرفت. اکثر متوفیان مرد (۶۰٫۶٪)، متاهل (۵۴٫۶٪) و بالای ۷۵ سال (۳۱٫۵٪) بودند. طبق یافته ها ۳۹٫۱٪ افراد قبل از رسیدن به مرکز فوت کرده بودند. علت فوت به ترتیب مشتمل بر علل داخلی (۲۲٫۲٪)، تروما (۱۹٪) و قلبی (۱۵٫۵٪) گزارش شد. مهمترین علت مرگ در مشکلات داخلی، پارگی های غیر تروماتیک

احشاء داخلی (۴,۶٪) و اختلالات الکترولیتی (۱۷,۶٪) بوده است. قابل ذکر است که اکثر افراد فوت شده، اشباع اکسیژنی زیر ۸۰٪ (۴۶,۷٪)، برادی پنه (۴۶,۷٪)، هیپوتانسیون (۴۹٪) و برادی کاردی (۳۱,۵٪) داشته که نشان دهنده علایم حیاتی ناپایدار در نمونه ها بوده است و این مساله می تواند تا حدودی به دلیل ارجاعی بودن ۳۲٪ بیماران به مرکز مورد مطالعه باشد. مهمترین یافته در مطالعه کنونی حاکی است که اکثر افراد فوت شده (۷۱,۵٪) سابقه ی بیماری قلبی داشتند که این موضوع می تواند نشان دهنده شیوع بالای بیماری های مزمن در منطقه باشد و در این راستا پژوهش ها حکایت از کیفیت پایین زندگی در بیماران دارای بیماری مزمن است.

نتیجه گیری:

شیوع بالای مرگ و میر در اثر مشکلات داخلی نشانگر اهمیت کنترل و پیشگیری از این مشکلات را خاطر نشان می نماید از این حیث که طبق نتایج مطالعه حاضر، میزان مرگ و میر در سالمندان و افراد با سابقه بیماری قلبی بالا بوده است. سن بالا و سابقه بیماری قلبی در اکثر نمونه ها ضرورت توجه ویژه به پیشگیری از بیماری های مزمن و انجام اقدامات لازم برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد مبتلا به بیماری های مزمن و تغییر عمده در سبک زندگی را اکیدا توصیه می نماید.

کلمات کلیدی:

مرگ و میر، اورژانس، مرکز آموزشی-درمانی

ارزیابی وضعیت سلامت در کارکنان یک ارگان نیمه خصوصی در تهران سال ۹۰-۸۹

دکتر لیلی خدمت متخصص پزشکی اجتماعی ، بورد تخصصی ازدانشگاه تهران
آقای دکتر بهرام میرزایی پزشک عمومی، خبرگان پزشکی آتیه

مقدمه وهدف

باتوجه به گزارش تعداد موارد بسیار بالای سندرم متابولیک، این مطالعه با هدف جمع آوری اطلاعات اولیه جهت طراحی و اجرای برنامه های مدون آموزشی و عملی جهت اصلاح سبک زندگی تنظیم گردید

روش کار :

در این مطالعه که از نوع مقطعی (cross sectional) می باشد ۹۵۷ نفر از اعضای یکی از ارگانهای نیمه خصوصی در سطح شهر تهران از ۲۹ آبان سال ۱۳۸۹ تا ۱۵ خرداد سال ۱۳۹۰ مورد غربالگری قرار گرفتند

یافته ها :

۷۶۴ نفر مرد (۷۹،۸۳٪) و ۱۹۳ نفر (۲۰،۷٪) زن وارد مطالعه شدند که ۷۶ مورد (۷،۹٪) فشارخون سیستولیک بیشتر و مساوی ۱۴۰ میلی متر جیوه و ۹۳،۷٪ موارد فشارخون سیستولیک کمتر ۱۳۰ از میلی متر جیوه و ۳،۷٪ موارد فشارخون سیستولیک ۱۳۰-۱۴۰ میلی متر جیوه داشتند و ۹۴،۶٪ فشارخون دیاستولیک کمتر مساوی ۸۰ میلی متر جیوه و ۳،۷٪ فشارخون دیاستولیک ۹۰-۸۰ میلی متر جیوه و ۱،۷٪ موارد فشارخون دیاستولیک بیشتر مساوی ۹۰ میلی متر جیوه داشتند. ۴۷،۷٪ موارد BMI > ۲۵، ۲۳،۶٪ موارد BMI = ۲۵-۲۷، ۲۷،۶٪ BMI = ۲۷-۳۵ و ۱،۳٪ موارد BMI < ۳۵ داشتند. ۷۹٪ ECG طبیعی و ۲۱٪ اختلالات مختلف در ECG داشتند. ۱۹،۳٪ موارد مشکلات گوارشی و هلیکوباکتر پیلوری مثبت داشتند ۴،۲٪ موارد درد یا بیماری گردن و ۵،۱٪ موارد درد یا بیماری زانو، ۹،۶٪ موارد درد یا بیماری ستون فقرات لومبوساکرال، ۹،۴٪ موارد سایر مشکلات عضلانی اسکلتی ، ۱۶،۲٪ اضطراب، ۲،۴٪ اختلال اعصاب و روان، ۳،۰٪ وسواس، ۴،۰٪ خستگی، ۸،۷٪ موارد ضعف و بی حوصلگی، ۱،۹٪ موارد سردرد و سرگیجه، ۳،۷٪ موارد اختلال خواب، ۱۵،۴٪ خرخر هنگام خواب، ۳،۱٪ موارد مشکل تنفس از بینی داشتند..

نتیجه گیری:

باتوجه به اطلاعات به دست آمده ، موارد مهم دسته بندی شدند و برنامه ریزی لازم جهت اقدامات پیشگیرانه و درمانی به عمل آمد.

بررسی نظرات اعضای هیات علمی، دستیاران، اینترن ها و دانشجویان گروه داخلی درباره نحوه تشکیل و اداره جلسات گزارش صبحگاهی در بیمارستان های شریعتی- سینا سال ۹۳-۹۴

دکتر محبوبه ابراهیم پور، دکتر محمود اکبریان، دکتر اکبری ساری، دکتر کلثوم یاری

مقدمه:

آموزش پزشکی در مراکز آموزشی به روشهای متنوعی صورت می گیرد و در این بین نحوه برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی به عنوان یکی از اساسی ترین برنامه های آموزشی دستیاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برخی پژوهش ها نشان می دهند که گزارش صبحگاهی به عنوان با ارزش ترین کنفرانس یا فعالیت آموزشی محسوب می شود. علی رغم پذیرش همگانی این کنفرانس، اهداف، روش اجرا و ساختار آن در اکثر مراکز آموزشی یکسان نمی باشد. بمنظور افزایش کارایی این جلسات لازم است هدف از تشکیل، ساختار و محتوا و نحوه برگزاری این جلسات بررسی و گزینه بهتر و مؤثر تر درخصوص نحوه برگزاری این جلسات مشخص گردد. نظر به اهمیت و جایگاه گزارش صبحگاهی در آموزش پزشکی و با توجه به نقش بسیار مهم اساتید و دستیاران در ارائه خدمات سلامت به جامعه به نظر می رسد ارزیابی نظرات گروههای هدف بتواند در نیل به این هدف سودمند باشد. بدین منظور برآن شدیم تا در یک طرح تحقیقاتی این موضوع را بطور جامع مورد بررسی قرار دهیم.

روش اجرا:

اعضای هیات علمی و کلیه فراگیران گروه داخلی شامل دستیاران، کارورزان و کارآموزان بیمارستانهای شریعتی و سینا در زمستان و بهار سال ۹۴ و ۹۳ در این پژوهش وارد شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه است که قبلا توسط اساتید محترم با تجربه در این امر طراحی و بازبینی شده است. پرسش نامه شامل ۸۵ سوال می باشد و زمان تقریبی برای پر کردن آن ۳۰ دقیقه است. پرسشنامه بصورت حضوری به افراد واجد شرایط داده شده و از آنها خواسته شد تا به این پرسش ها پاسخ بدهند. به منظور حفظ اصول اخلاقی، نام شرکت کنندگان در پرسشنامه منظور نشده است. پس از جمع آوری داده ها، نتایج با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه، تحلیل و استخراج گردید.

نتایج:

میانگین درصد پاسخ گویی ۹۳ درصد بود. در این مطالعه ۲۰۹ نفر از رده های مختلف آموزشی بیمارستان های آموزشی شریعتی و سینا به پرسش نامه پاسخگو بودند. تعداد ۲۰ استاد (به میزان ۹,۶ درصد از کل) تعداد ۱۰۵ رزیدنت (به میزان ۵۰,۲ درصد از کل) و تعداد ۸۴ اینترن (به میزان ۴۰,۲ درصد از کل). از این افراد ۱۱۳ نفر را خانم ها و ۹۶ نفر را آقایان تشکیل می دادند. هم چنین تعداد ۴۹ نفر زیر ۲۵ سال بوده و ۱۲۲ نفر در بازه ۲۵-۳۵ سال ، ۳۰ نفر در بازه ۳۵-۴۵ سال و ۲ نفر بالای ۴۵ سال سن داشتند.

بحث و نتیجه گیری :

براساس اطلاعات حاصل از این پژوهش از دیدگاه اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه، مهم ترین اولویت مورنینگ آموزش است. در بین اهداف آموزشی مهم ترین آنها تقویت مهارت تصمیم گیری صحیح جهت بیماران است. حضور متخصص داخلی، فوق تخصص در رشته های داخلی، متخصص قلب، متخصص عفونی، نورولوژیست و هم چنین رزیدنت های سال یک، دو و سه و کارورز و کارآموز در مورنینگ لازم و مفید است. از بین ویژگی های لازم برای هیات علمی حاضر در مورنینگ مهم ترین آن ها تبحر بالینی، دانش عمومی و دانش تخصصی استاد است. بهترین زمان شروع مورنینگ ساعت ۸ صبح، بهترین طول مدت آن ۶۰ دقیقه و مطلوب ترین تعداد، برگزاری سه جلسه مورنینگ در هفته است و بیشتر افراد ترجیح می دهند که دستیار ارشد کشیک شب گذشته به عنوان هدایت گر جلسه باشد.

در مجموع بنظر می رسد که مطالعاتی این چنین در جهت آگاهی از نظرات افراد شرکت کننده در جلسات گزارش صبحگاهی لازم و مفید بنظر می رسد و ایجاد تغییرات براساس این بررسی ها در طی زمان منجر به بهبود کیفیت جلسات و افزایش انگیزه اساتید و فراگیران در جهت شرکت موثرتر و افزایش بازده آموزشی این جلسات خواهد شد

کلمات کلیدی :

گزارش صبحگاهی، اعضا هیئت علمی، دستیاران، کارورزان، بیمارستان شریعتی، بیمارستان سینا

Fortification of Milk and Functional Dairy Products

MSc. Mohammad Hossein Ahouie 1*, Dr. Rezvan Pourahmad 2, Dr. Ali Akbarian 3,

MSc. Neda Ghorbanzadeh 4, Dr. Seyed Mahmoud Eshagh Hosseini 5

1*-Food industries engineering; Master of science of food technology

2-Associate professor of food industries department, Varamin-Pishva branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran

3-Foodstuff technology (Ph.D); research department head of Iran dairy industries (PEGAH)

4- Food industries engineering; Master of science of food technology

5-Internist gastroenterologist, Tehran medical sciences university

Abstract

Regarding the deficiency or lack of vitamins, minerals, and essential fatty acids in bodies of people in some countries, food industry knowledge in parallel with medical science, regarding the popularity of dairy products, fortify them considering daily needs of human body and also in some cases they add probiotics and prebiotics to the products in order to be an acceptable product in food sciences, nutrition, and medical aspects.

Key words:

Dairy products, Vitamins, Minerals, Functional foods

1- Introduction

People of many countries suffer from deficiency of vitamins, minerals, and essential fatty acids. For the same reason, food and nutrition industries in parallel with medical sciences try to remove this problem. Dairy products in most of the countries are popular ones (Attallah et al., 2015). Since a long time ago, the mentioned sciences succeeded

in producing probiotic, prebiotic, and synbiotics dairy products, which resulted in healing and preventive effects on digestion system problems, meanwhile, having more positive effects on other main systems of human body. This research aims to study fortification of milk and other functional dairy products and its effects on health of digestion systems and other body organs.

2- Fortification of milk and functional dairy products

2-1- Milk

Fortified milk has been increased in food market, meanwhile, in medical aspect, it has helped in removing deficiencies of vitamins, minerals, essential fatty acids (Omega-3 and Omega-6) in addition to semi-essential nutrient materials needed for body. Milk is poor in Iron (Fe) and vitamin C. In a research, the effects of vitamins A and E in whole milk as the control, fortified whole milk and skimmed milk on 19 human volunteers were examined. The volunteers (10 women, 9 men) were asked to drink 430 ml of the mentioned milk as in daily base and after 6.5 hours the amount of retinal, retinyl esters and alpha-tocopherol in fraction of triglyceride rich lipoprotein (TRL) of plasma was gathered and was examined by HPLC. The results showed that in time yield the absorption of retinol and alpha-tocopherol added to whole milk was more than that of skimmed milk with those additions. The results also showed that Area under the Curve (AUC) and retinyl palmitate in whole milk is higher in comparison with other types of milk. According to ADI, therefore, milk can be fortified by A and E vitamins (Herro-Barudo et al., 2006). In another research, milk was used as the transporter of Folic acid (vitamin B9), which is a very important vitamin preventing Spina bifida and Anencephaly, and also Neural tube defects. For this reason, skimmed milk, low fat milk, and whole milk was used as the control. 5 healthy human volunteers (3 women and 2 men) drank 430 ml of the different types of milk, each type for one week period of time. Then, total Folate of their body

was measured. Density of Folate plasma was increased significantly ($p \leq 0.05$) 1.5 to 6.5 hours after consumption. The results showed that Folic acid absorption from skimmed milk was more and better (Achon et al., 2011). In another research the effect of adding Fe to milk and also the relation between the addition and vitamin D absorption in skimmed milk in Spanish women suffering Iron-deficiency was studied. Young healthy Iron-deficient women (Serum ferritin ≤ 30 ng / ml or > 30 ng / ml) were recruited. Iron-deficient women were assigned to a nutritional intervention consisting of a randomized, controlled, double-blind, parallel design trial of 16 weeks during winter. Its result showed that Iron-deficiency is related with higher Bone resorption in young women. Consumption of a dairy product that supplies 5 microgram / day of vitamin D (D3) reduces bone turnover and increases circulating 25-hydroxyvitamin D (25OHD) to nearly reach an optimal vitamin D status, defined as 25OHD over 75 nmol/l (Toxiqui et al., 2013). Copper (Cu) is a mineral involved in the hematopoietic system whose deficiency is associated with Anemia due to its requirement for effect Iron (Fe) utilization. In a research, goat milk fortified with Cu and Ca and cow milk fortified with Cu and Ca in rats suffering from anemia resulting from Iron-deficiency was compared. The result showed that goat milk in comparison with cow milk is better digested, and use of Cu in target organs including Erythropoiesis (Sternum) in rats suffering from anemia resulting from Iron-deficiency is more, and in fact, goat milk fortified with Cu in is more effective in treatment of anemia in comparison with cow milk fortified with Cu (Diaz-castro et al., 2011).

2-2- Yoghurt

Based on a research results, yoghurt fortified with Sodium calcium caseinate (SCC) and Whey protein concentrate (WPC) has a preventive effect on antioxidant and Angiotensin-converting enzyme (ACE). For

this purpose, skimmed milk with fortified milk powder was used as the control. SCC with 2% and WPC with 4% are of optimal amount. Antioxidant activity using radical control 2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH), Hydrogen peroxide and Fe 2+ chelating activity was examined. The examinations showed that fortification of yoghurt with basic proteins of whey show both antioxidant and ACE properties which helps significantly in increased health (Unal and Aklam, 2012). Yet, in another study, it was shown that adding Inulin in probiotic yoghurt containing the bacteria of its own and probiotics of *Bifidobacterium animalis* bb-12 and *Lactobacillus acidophilus* la5 has a preventive effect on ACE (Shakerian et al., 2013). In another research, Dahi, which is a type of Indian yoghurt, was fortified with Omega-3, also called alpha-linolenic acid, containing 18 carbon atoms and 3 double bonds (18:3). To do this, microencapsulated flaxseed oil powder (MFOP) was used. It should be noted that, Omega-3 turns to two long-chain fatty acid EPA and DHA. EPA helps forming of PGE3 and TXA3 resulting in cellule tendency to flocculation and reduced pain and inflammation and also reduction of symptoms of pre-inflammatory resulting from Arachidonic acid. Also, Dahi is fermented milk and a type of yoghurt containing microbial flora mesophile, *Lactococcus lactis* spp. *Lactis*, *L. diacetylactis* and *L. cremoris* which help in improvement of appetite, exhilaration, anti depression, a remedy for indigestion, diarrhea, and bowel disorders. It also contains several B vitamins. Dahi helps lower LDL and it carries no risk for patient suffering with intolerance. After adding Omega-3, Dahi turns to a wonderful product helping in prevention of high blood pressure, high cholesterol, cancer (colorectal, breasts, and prostate cancers, in particular), Inflammatory bowel disease (IBD), and Neurosis. Flax seed is the richest and cheapest and the most available commercial source for Omega-3 (Goyal et al., 2016). In another research, it was shown that fortified yoghurt with CoQ10 (Coenzyme Q10) provides health improvement effects on digestion system (Ahmadi et al., 2014). In another research, yo-

ghurt and probiotic yoghurt were fortified with Folate, and as we said above Folate may provide very positive effects on both digestion and Nerve systems (Homayouni Rad et al., 2016). In producing a type of fruit yoghurt an additional ingredient (by-product) of pineapple which provides prebiotic effect was used and, using probiotics of *Lactobacillus acidophilus* (ATCC 4356), *L. casei* (ATCC 393), *L. paracasei* spp. *paracasei* (ATCC BAA52) a kind of fruit yoghurt with antioxidant and Antimutagenic was produced. In fact pineapple pomace is prebiotic and fibrous which helps in stimulation of probiotic growth, meanwhile helps increase nutrition material such as proteins and divalent cations (Sah et al., 2015).

2-3- Cheese

In a research, *Saccharomyces cerevisiae* yeast which could produce Fe even in body temperature was added to fresh cheese. The aim of the study was to examine and compare the amount of Fe absorption from the yeast and Ferrous sulfate. To do this, 32 human volunteer (young women) were selected, and for a time period of 14 days consumption of products the tests were carried out on them. It must be noted that two stable isotope studies with crossover design were conducted on 32 young women: Iron-fortificated yeast = 2.5 mg 58 Fe and Ferrous sulfate = 2.5 mg 57 Fe. In addition to the consumption of those cheeses, also, butter and bread were added once to the food of the volunteers. The results show that when cheese is consumed alone, iron-absorption is more than that of cheese and butter consumption together. The final result was that iron through added yeast is absorbed 72%-80% , so, it is very better than Ferrous sulfate (Sabatier et al. 2016). In a research, fish oil and fish oil powder by amount of 10% were proposed to be added into UF-Feta cheese, which helps in providing unsaturated fatty acids (PUFA) with positive effects on body health and also provide vital materials (Farbod et al. 2013). In another research, Inulin was added to processed cheese spread in food for rats resulted in reduced

LDL and VLDL in their bodies. It also resulted in reduced cholesterol in liver and in reduced TG. It also helped easy and moderate excretion of feces. This product, in fact, was beneficial for digestion and heart healthiness (Giri et al., 2014). Adding FeSO₄ or FeCl₃ with L-ascorbic acid as microencapsulated help increase Iron-absorption. L-ascorbic acid, meanwhile, reduced undesired (organoleptic) effects of Iron (Jalili, 2016). Whey proteins was added to Mozzarella cheese and the new cheese was of higher biologic value, with more minerals, and non-protein Nitrogen, and also higher water-soluble-protein, and the quality of the final product was higher than that of control (kankanamage et al., 2016).

2-4- Other dairy products

In a research, a product was prepared in lab environment containing whey, honey, prebiotics, Inulin, orange juice, and probiotics of *Streptococcus thermophilus* MTCC 5460 (MD2) and *Lactobacillus helveticus* MTCC 5463 (V3). The new product helped increase survival of probiotics in digestion system producing laxative effect, honey in the product helped reduce hydroxyl radicals from 107.76% to 79.41% (Shah et al., 2016). In comparison, fortification of ice cream, yoghurt, and Cheddar cheese with vitamin D3 and Whey (7-9%), Cheddar cheese was more beneficial for consumer suffering from deficiency of nutrient materials (Kazemi et al., 2007). In milk-based supplements which are produced for pregnant mothers, mostly, minerals and vitamins, probiotics of FOS, GOS, and Inulin are added in order to nutrient material needed for body to be provided and obesity in pregnant woman to be prevented. More than that, for example, vitamin B6 prevents nausea and vomiting during the pregnancy period. Ca is also very important in this period and usually fully and based on daily need of a pregnant mother is added to the supplement. Of other cases, we could mention semi-essential nutrients materials such as Taurine, L-carnitine, Choline, and Inositol, each of them play an important role.

Milk powders for babies from birth to 1 year of age, milk powders containing rice and wheat, milk powders for children above 24 months of age all are of other fortified products of milk, which are fortified with essential materials. Also, in some cases, as remedy, for example, for children with diarrhea, some milk-based products are produced that contrary to Whey to Casein ratio of mother milk which is 3/2 contain more Casein in addition to all the vitamins and minerals, except Iron, helping treatment of diarrhea in children (EFSA, 2014).

3- Conclusion

Regarding the fact that in some food products and in some countries, we see Hypovitaminosis, and some people around the world suffer from Avitaminosis due to poverty and hunger, and that both cases could be very important factor in development of diseases, e.g., vitamin D deficiency results in Rickets, vitamin C deficiency results in Scurry, vitamin B3 deficiency results in Pellagra, vitamin B1 deficiency results in Beriberi, and regarding the properties of vitamins such as vitamin E as antioxidant or important role of vitamin B6 in Amine acid metabolism, in addition to other cases discussed in this paper, and also minerals such as Cu with antimicrobial properties, or, Selenium (Se) with antioxidant properties, and usefulness of probiotics and prebiotics which are proved for all, and regarding the fact that dairy products are popular and pleasant for people around the world, fortification of dairy products, functional dairy products in particular could prevent many abovementioned problems something which has been proved already resulting in increased rate of dairy products fortification around the world (Pokins and Ekba, 2015).

غفلت طب امروز در مورد آب

دکتر محمد ناصری

آب شالوده و اساس حیات است. اهمیت و نقش آب در ساختار طبیعت بر کسی پوشیده نیست و همه بخوبی به این موضوع واقفند. اما در دنیای پزشکی به این موضوع، کم توجهی شده است. اگر از یک پزشک پرسیده شود که از نظر کلینیکی، اهمیت آب در علم پزشکی در کجاست صرفاً به دو موضوع اشاره می نماید: دهیدراسیون و مسمومیت با آب. می توان گفت تقریباً در علم پزشکی امروز، اهمیت آب به بیماریهایی مانند اسهال خلاصه میشود که آب از بدن دفع میشود و پزشک با جایگزین کردن آن، فرد را به وضعیت سلامتی باز میگرداند. در محافل گوناگون میشنویم که به نوشیدن آب توصیه میشود. گفته میشود که مثلاً حداقل هشت لیوان در روز آب بنوشید. آیا این میزان توجه به آب کافیست؟

تا بحال برای شما این سؤال پیش آمده است که چرا در یک آزمایش معمولی، قند، چربی، اوره، کلسیم و یا مواد گوناگون دیگر در خون اندازه گیری میشود اما میزان آب در خون اندازه گیری نمیشود. میزان قند خون مهمتر است یا میزان آب خون؟ همه ما مسافرتی به شمال کشور داشته و خرمی و سرسبزی این مناطق را دیده ایم و در ذهن خود این مناطق را با یک بیابان مقایسه کرده ایم ببینید آب با طبیعت چه میکند کاری که با بدنهای ما میکند و طب امروز نسبت به اثرات آب در بدن، غفلت نموده است. به عبارت دیگر، میزان آب در افراد گوناگون با هم متفاوت است و این تفاوت، نقشی اساسی در وضعیت سلامتی و بیماری افراد دارد.

واقعیت اینست که بسیاری از بیماریهای جدی و صعب العلاج با آب در ارتباطند. در یک مقاله معتبر که حدوداً ۵۰ سال قبل به چاپ رسیده است میزان آب در خون بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید با میزان آب در خون افراد سالم مقایسه شده که این میزان در افرادی که مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید بوده اند به طور قابل ملاحظه ای بیشتر بوده است.

محور اصلی موضوعات طب قدیم ایران، یونان، هند و... آب و حرارت بدن است. کمتر صفحه ای در متون و کتب این طب میتوان یافت که صحبت از گرمی، سردی، تری و خشکی در آن نشده باشد. اگرچه بسیاری از موضوعات و مطالب طب قدیم یا به عبارتی طب سنتی، کهنه هستند و امروز در علم طب، جایگاهی ندارند اما موضوعاتی نیز وجود دارند که توجه به آنها و تامل در آنها میتواند تحولی ژرف و عمیق را در علم طب امروز، بدنبال داشته باشد. اینجانب کتابی در این زمینه بنام "طب مدرن در کنار طب قدیم" تالیف نموده ام که دیدگاهی نو در طب و روش جدیدی در درمان را ارائه می نماید. شرح این دیدگاه و همینطور روش درمانی، خارج از حوصله این مقاله است اما نکته ای که در اینجا به آن اشاره می شود این است که در مسیر شکل گیری این نگرش و در واقع در حاشیه شکل گیری این نگرش جدید، دو موضوع خودنمایی می کند. یکی غفلت طب مدرن در مورد نقش آب در بدن و دیگری حلاجی و ارزیابی موضوعات طب سنتی به طوری که نقش و جایگاه این طب در علم پزشکی امروز مشخص شود.

نقش قاعده ملازمه اذن در شی با اذن در لوازم آن در رفع قصور از پزشک

دکتر مهدی مصری ۱، دکتر سیدمرتضی حسینی ۲، دکتر زهرا قدیانی ۳

۱. MD، استادیار، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)،

تهران، ایران

۲. MD & PhD استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)،

تهران، ایران

۳. محقق مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

مقدمه:

پزشکان پیوسته با مسایل جدید پزشکی رو به رو می شوند که هر کدام از آن ها حکم شرعی خاص خود را دارند و هرگونه تصمیم گیری مشروط به داشتن اطلاعات کامل از قواعد فقهی آن می باشد. قاعده ملازمه اذن در شی با اذن در لوازم آن یعنی هرگاه صاحب مال یا قائم مقام شرعی او، به دیگری در امری اذن بدهد، مورد اذن به آن چه که در عبارات اذن دهنده آمده محدود نمی گردد و شخص اخیر در کلیه لوازم آن اذن، صاحب اجازه خواهد بود. و شامل لوازم ذاتی و عقلی مورد اذن، لوازم عرفی مورد اذن و لوازم قانونی مورد اذن می باشد. در واقع چنانچه پزشکی جهت جراحی تومور حنجره مجوز گرفته باشد و در حین اقدامات پزشکی نیاز به مداخله در جای دیگری مثل تراکتوستومی داشته باشد، که در جهت جلوگیری از آسیب بیمار یا مصدوم باشد، می تواند بدون اخذ رضایت مجدد فرد یا سرپرستان قانونی ایشان، اقدام به آن عمل نمود.

مواد و روش:

طی یک مطالعه توصیفی-مقطعی و با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته به بررسی نظر ۲۰ نفر از متخصصین داخلی در چهار زمینه ی کاربرد این قاعده در پژوهش، اورژانس، اخلاق و اینکه کاربردی است یا نه؟ سوال گردید. سوالات در یک طیف لیکرت از کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم قرار گرفت.

نتایج:

میانگین سنی متخصصین داخلی شرکت کننده در مطالعه $43/4 \pm 7/6$ سال بود. ۸۷/۵٪ موافقم و کاملاً موافقم کاربرد داشتن، ۸۵٪ موافقم و کاملاً موافقم کاربرد اخلاق، ۸۷/۵٪ موافقم و کاملاً موافقم

موافقم کاربرد در اورژانس و ۵/۵۲٪ موافقم و کاملاً موافقم کاربرد در پژوهش این قاعده بودند.

نتیجه‌گیری:

طبق نظر متخصصین داخلی بیشترین کاربرد این قاعده در اورژانس می‌باشد و بنابراین در موارد اورژانس به کمک این قاعده چنانچه پزشکی در حین اقدامات پزشکی نیاز به مداخله در جای دیگری داشته باشد، که در جهت جلوگیری از آسیب بیمار یا مصدوم باشد، می‌تواند بدون اخذ رضایت مجدد فرد یا سرپرستان قانونی ایشان، اقدام به آن کار نماید.

کلید واژه:

قاعده ملازمه اذن در شی با اذن در لوازم آن، اورژانس، پژوهش و اخلاق

بررسی عادات و رفتارهای تغذیه ای کودکان (۶-۹ سال دختر) دبستانی شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

زینب عسگری میری، کارشناس تغذیه مرکز سلامت جامعه، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر مریم حسینی راد، سرپرست مرکز سلامت جامعه شهرک آزادی، مرکز بهداشت غرب دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر هاله احمد نیا، رئیس مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
دکتر سوسن تقی زاده تبریزی، کارشناس مسئول واحد آموزش سلامت ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
سید محمد بهشتی، مراقب سلامت مرکز سلامت جامعه، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
مهشید لویزه، کارشناس تغذیه ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
فرزانه سلطانی پور، کارشناس سلامت باروری ستاد، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
محبوبه عزالدین، کارشناس بیماریها ستاد مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

مقدمه و هدف:

عادت و رفتارهای غذایی افراد جامعه به عنوان مهم ترین بخش از سبک زندگی و از جمله عوامل دخیل در تأمین سلامت و ایجاد بیماری مورد توجه قرار گرفته است. به طوریکه عادات تغذیه ای و انتخاب غذا با سلامت افراد جامعه مورد تأیید و تاکید است. تغذیه متعادل، متنوع و کافی برای رشد و سلامتی در تمام دوران زندگی ضروری است. و چون این عادات و رفتارها از دوران کودکی شکل می گیرد. بنابراین اصلاح آن می تواند از بروز بیماری ها در بزرگسالی پیشگیری کند. این مطالعه با هدف تعیین عادات و رفتارهای غذایی غلط و ارتقاء سبک زندگی و تغذیه سالم در بین دانش آموزان انجام شده است.

مواد و روش ها:

این مطالعه با بررسی بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر از چهار مدرسه مقطع دبستان در تهران با گروه سنی ۶ تا ۹ سال انجام گردید. نمونه گیری این مطالعه به روش تصادفی انجام پذیرفت و جمع آوری داده های تحقیق به وسیله یک پرسشنامه محقق ساز از دانش آموزان

صورت گرفت. ابزار جمع آوری داده ها در پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۱ سؤال پیرامون عادات تغذیه ای و ۷ سؤال پیرامون رفتارهای تغذیه ای با مقیاس پنج گزینه ای لیکرت طراحی گردید. همچنین قد و وزن دانش آموزان توسط اعضا گروه تک تک مورد بررسی و اندازه گیری قرار گرفت. در نهایت داده ها جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

بر اساس هرم راهنمای غذایی نشان می دهد نان و غلات در جامعه آماری با ۵۴,۱ درصد به میزان متوسط، گوشت و شیر و لبنیات با ۴۵,۹ درصد در حد متوسط و سبزیجات با ۴۳,۲ درصد به میزان کم مورد مصرف قرار گرفته است، میوه جات با ۳۲,۴ درصد به مقدار زیاد و مغزها با ۳۲,۴ درصد در حد کم و تنقلات با ۱۶,۲ درصد زیاد مصرف شده است. در رفتارهای غذایی این گروه سنی تمایل به مصرف صبحانه و میان وعده غذایی در حد زیاد، علاقه مندی به غذاهای فست فود به مقدار زیاد و هم چنین مصرف وعده های غذایی به همراه والدین خیلی زیاد و گرایش به مصرف غذا همراه با تماشای تلویزیون و بازی های رایانه ای در حد متوسط ارزیابی شد. در نهایت نتایج حاصله از هرم راهنمای غذایی به ترتیب علاقه مندی در جامعه آماری بدین شرح: گوشت، میوه، تنقلات، شیر و لبنیات، نان و غلات، سبزیجات بدست آمد.

نتیجه گیری:

فرهنگ سازی، آموزش و مهارت افزایی والدین با تاکید بر عادات و رفتارهای غذایی صحیح دانش آموزان و بسترهای مناسب تغذیه ای در جامعه می تواند در پیشگیری و بروز بیماری ها و عادات تغذیه ای غلط جلوگیری نماید و در نهایت منجر به ارتقاء سبک زندگی سالم شود.

کلید واژه ها:

عادات غذایی - رفتارهای غذایی - کودکان

بررسی تئوری نحوه ارتباط پیری با استرسهای مزمن

۱. مهدی اخبارده / متخصص تغذیه بالینی/فوق تخصص تحقیقات پزشکی

مرکز تحقیقات بالینی واشنگتن سالها ست که ارتباط مابین استرسهای مزمن و پیری زودرس مشخص بوده ولی مکانیزم عمل مشخص نبود. افزایش سطح کورتیزول در سطح خون که در استرس های مزمن دیده می شود از چند طریق می تواند باعث کاهش طول تلومر که در جوان ماندن ما نقش دارد بشود اولین تاثیرش افزایش التهابات ناشی از افزایش کورتیزول خود باعث تخریب در ساختمان فیزیکی و شیمیایی گلبولهای سفید شده و همین نهایتا باعث اختلال در عملکرد آنها خواهد شد حالت دیگر این است که التهاب ناشی از کورتیزول خودبه طور مستقیم با تاثیر بر انزیمهای مرتبط با تلومر باعث تخریب تلومر شود. هر دو این عامل هر دو دست به دست هم می دهند و باعث کاهش طول تلومر می شوند بنابراین طول تلومر زودتر از زمان کوتاهتر میشود از طرف دیگر خود التهابات بدون اینکه بر تلومر تاثیر داشته باشند به مانند رادیکالهای آزاد باعث تخریب لایه های کربوهیدراتها پروتئینها و لیپیدها در ساختمان سلولها شده و مرگ سلولی و یا حداقل کاهش میزان عملکرد تخصصی سلولها را به بار می آورند که عوامل فوق ذکر شده بیش از پنجاه سال بود علی رغم پیشرفتهای پزشکی مولکولی در ابهام بود از سوی دیگه کاهش سطح اندروینها مخصوصا سروتونین دوپامین. نورادرنالین در مغز که در افسردگیهای مزمن دیده می شود چه بسا علاوه برعامل کورتیزولی خود به طور مستقیم با کاهش ترشحشان طی استرسهای مزمن به طور روش های ناشناخته ای کاهش عملکرد سیستم ایمنی را به همراه داشته باشند در جریان زندگی نرمال با افزایش حس امیدواری اعتقادات معنوی گرفتن پاداشها افزایش بیش از حد نرمال این مواد به وجود می ایدو نهایتا افزایش عملکرد سیستم ایمنی بدن رو داریم موقتاً ولی در استرسهای مزمن که میزان این مواد کم میشود نحوه تاثیرشان روی کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن قابل تامل است ایا این تاثیر ناشی از عملکرد کورتیزولی متاثر از کاهش سطح اندروینها میباشد یا به طور مستقیم این کاهش عملکرد بوجود می اید و همین چند عامل برای پیری ناشی از افسردگیهای مزمن کفایت از سویی افراد افسرده میتوانند با استفاده از مواد غذایی ضد التهاب در مقدار تخصصی به صورت روزانه مانند زنجبیل زیتون ماهیهای که در ابهای سرد زندگی میکنند و اجیلات و زرد جوبه و دارچین و قارچ از اثرات این مکانیزم بکاهند از سوی میتوانند با افزایش قدرت سیستم ایمنی بدنشان با استفاده منظم و کاملاً تخصصی از ویتامینهای ای و سی و ویتامین ا مصرف

سیر چای سبز سولفات روی و پیاز و ماستهای پروبیوتیکدار ورزشهاوزی به نوعی کاهش عملکرد قدرت ایمنی بدن ناشی از استس مزمن را جبران کنند .



آنتی ونوم

،متخصص کودکان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

انسان جزئی از طبیعت است و لذا ارتباط گسترده انسان با موجودات دوری ناپذیر است. جانداران مختلف از جمله بعضی از خزندگان، بندپایان و حشرات در طبیعت وجود دارند که به منظور رسیدن به شکار و یا دفاع از خود، انسان را مورد گزش قرار میدهند و متأسفانه گزش برخی از گونه ها برای انسان خطر جدی ایجاد میکند. از این رو دانشمندان سالیان پیش توانستند سرم ضد زهر برخی از این جانداران زهر آگین را تهیه کنند. آنتی ونوم یک محصول بیولوژیک جهت خنثی کردن و کاهش اثر سم این جانداران است که به دو صورت مونووالان و پلی والان در دسترس است. در ایران دو آنتی ونوم ضد مار و عقرب وجود دارد.

مارهای سمی شایع در ایران شامل انواع افعی و کبری و بعضی از گونه های مارهای آبی میباشند. بیشتر گزش مارها در ایران در چراگاهها و مناطق روستایی و کشاورزی توسط مارهای افعی رخ میدهد و اغلب گزش ها در اندامها اتفاق میافتند. بروز علائم در گزش ها بر حسب نوع پروتئین ها و آنزیمهای مختلف در سم مار در هر منطقه بومی متفاوت است. در پوست محل گزش نیش مار دو سوراخ ایجاد شده که fangs mark اطلاق میشود. علائم موضعی مانند ادم، نکروز پوستی و اکیموز و علائم سیستمیک مختلف مانند تهوع، استفراغ، اسهال، ضعف و تعریق، لرز، افت فشار خون، شوک، خونریزی، تغییر سطح هوشیاری، فاسیکولاسیون عضلانی، تشنج و ندرتا علائم قلبی و کلیوی در مارگزیدگی دیده میشود.

اقدامات صحیح درمانی قبل از انتقال مصدوم به مرکز درمانی شروع میشود که شامل خروج وسایل زینتی و شستشوی محل گزش با آب و صابون، بیحرکت کردن عضو گزیده شده، عدم استفاده از تورنیکه و یخ و پرهیز از برش و ساکشن دهانی است. هنگام رسیدن به مرکز درمانی بعد از ارزیابی اولیه و پایدار کردن بیمار براساس شدت علائم، آنتی ونوم مار تجویز میشود. در صورت وجود علائم موضعی خفیف و بدون علائم سیستمیک شدت بیماری خفیف محسوب شده و ۳ تا ۵ ویال برای بیمار کافی است. در صورت پیشرفت ادم به مناطق بالاتر از گزش و وجود علائم خفیف سیستمیک مانند پارسازی، تهوع و استفراغ، اسهال، ضعف، تعریق یا اختلالات خفیف آزمایشگاهی مانند کاهش نسبی پلاکت و یا افزایش مختصر تستهای انعقادی، شدت بیماری متوسط است و ۱۰-۶ ویال برای وی در نظر میگیریم. در صورت گسترش تورم به تمام اندام در گریو با وجود نشانه های سیستمیک شدید مانند نارسایی تنفسی، افت فشار خون، شوک، خونریزی، تغییر سطح هوشیاری، فاسیکولاسیون عضلانی و تشنج و یا اختلالات شدید آزمایشگاهی شدت بیماری شدید در نظر گرفته میشود و ۲۰-۱۰ ویال برای بیمار تجویز میشود.

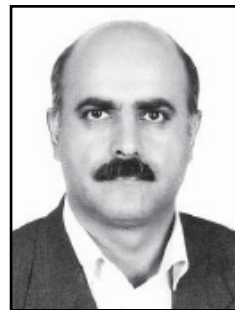
انتی ونوم مار به دو صورت پنتاوالان (بر علیه ۵ نوع افعی شایع ایران) و اکتاوالان (بر علیه ۵ نوع افعی و ۳ نوع کبری شایع ایران) موجود است و به علت هیپوآلرژن بودن انتی ونوم، قبل از تجویز نیازی به انجام تست پوستی نمیباشد. نحوه تجویز آن به صورت وریدی آهسته و رقیق شده در سرم نرمال سالین است.

در موارد عقرب گزیدگی نیز بسته به گونه عقرب علایم متفاوتی بروز میکند که علایم موضعی اغلب خفیف مانند درد، خارش و هیپر استری و التهاب موضعی شایعترین علامت است و علایم سیستمیک به صورت اختلال سیستم اتونوم مانند افزایش فعالیت سمپاتیک (تاکی کاردی، افزایش فشار خون، میدریاز، هیپر ترمی و تحریک پذیری) و یا افزایش فعالیت پاراسمپاتیکی (سیالوره، اشکریزش، اسهال، استفراغ، افزایش ادرار و برونکوره) نیز دیده میشود البته در ایران بروز علایم اتونوم به صورت افزایش فعالیت پاراسمپاتیکی شایعتر میباشد. بروز علایم عصبی به صورت هایپر رفلکسی، تشنج، اختلال هوشیاری، درگیری اعصاب کرانیال، نیستارگموس، دوبینی، اسپاسم عضلانی بخصوص اسپاسم کارپوپدال و اپیستوتونوس و گرفتاری قلبی به صورت نارسایی قلبی، آریتمی و ایسکمی میوکارد و یا نارسایی تنفسی از علایم جدی و خطرناک گزش عقرب میباشد. گزش عقرب در کودکان به ویژه سن زیر شش سال و محل گزش در سروگردن خطرناک تر است. در اقدامات قبل از انتقال به مرکز بیمارستانی تمام مواردی که در گزش مار توصیه شد باید رعایت شود و فقط قراردادن کمپرس سرد متناوب در عقرب گزیدگی توصیه میشود. پایدار کردن وضعیت بیمار و توجه به اختلالات الکترولیتی و کلسیم و اختلالات انعقادی در مراکز درمانی انجام میشود. تجویز انتی ونوم عقرب در گزش عقرب های خطرناک بومی و یا در صورت بروز علایم سیستمیک و با توجه به پروتکل منطقه ای به میزان یک تاسه ویال و در موارد شدید ۶-۵ ویال به صورت آهسته وریدی و رقیق شده طی سی دقیقه توصیه میشود.

گزش عنکبوت بیهوشه سیاه که بیشتر در مناطق شمال خراسان دیده میشود باعث علایم شدید موضعی و عصبی میشود. انتی ونوم این نوع عنکبوت در بعضی کشورهای اروپایی و امریکایی یافت میشود ولی در ایران تولید و در دسترس نمی باشد.

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶





دکتر حسین اژدرکش

متولد ۱۳۴۵ در شهر تبریز
فارغ تحصیل دانشکده پزشکی تبریز در سال ۱۳۷۲
اخذ تخصص بیماریهای داخلی (دوره تخصص) از دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۸۰
گذراندن دوره فوق تخصص گوارش در دانشگاه تهران با رتبه سوم کشوری در سال ۱۳۸۳
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
مسئول بخش آندوسکوپی بیمارستان فیروزگر از سال ۱۳۹۲ تاکنون
معاون پژوهشی مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد
عضو شورای پژوهشی طرح های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران
تالیف ۲ جلد کتاب
چاپ بیش از ۳۰ مقاله داخلی و خارجی

Accuracy of Endoscopic Ultrasonography for Determination of Tumor Invasion Depth in Gastric Cancer

Seyed Mohsen Razavi, Masoudreza Sohrabi, Azam Keshavarzi, Mitra Ameli, Farhad Zamani, Hossein Ajdarkosh, mahmoodreza Khonsari, Mahsa Taherizadeh, Fahimeh Safarnezhad Tameshkel.

Introduction:

Gastric cancer (GC) is the second most common cause of cancer-related death in the world, with a wide variation in incidence rates across the global geography. Gastric cancer (GC) is one of the common lethal cancers in Iran. Detection of GC in the early stages would assesses to improve the survival of patients. In this study, we attempt to evaluate the accuracy of EUS in detection depth of invasion of GC among Iranian Patients.

Materials and Methods :

This study was conducted retrospectively at Firoozgar Hospital among patients who underwent EUS for the determination of local invasion of gastric tumors before surgical intervention, between 2009-2013. During this period the medical records of patients who referred to our center with a histopathologically confirmed diagnosis of gastric cancer and also underwent EUS for determining the depth of tumor invasion prior to treatment were studied.

Statistic analysis:

The accuracy and sensitivity of EUS in the staging of gastric cancer were assessed using histopathological staging of surgically resected specimens as the gold standard. Data was analyzed using STATA software, version 12 (StataCorp, Texas, USA).

Results:

The overall accuracy of EUS for T and N staging was 67.9% and 75.47, respectively. Underestimation and overestimation was seen in 22 (14.2%) and 40 (25.6%) respectively. The EUS was more accurate in large tumors and the tumors located in the middle and lower parts of the stomach. The EUS was more sensitive in T3 staging. The values of weighted Kappa from the T and N staging were 0.53 and 0.66, respectively.

DISCUSSION:

EUS is a useful modality for evaluating the depth of invasion of GC. The accuracy of EUS was higher if the tumor was located in the lower parts of the stomach and the size of the tumor was more than 3 cm. Therefore, judgments made upon other criteria evaluated in this study need to be reconsidered.

Key words:

Endoscopic Ultrasonography, Gastric Cancer, Tumor Invasion Depth

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



♦ پایان نامه های برتر



دکتر محمد حسین تلک آبادی

متولد سال ۱۳۵۵ و اهل شهرستان اران و بیدگل فارغ التحصیل ۱۳۸۲ دانشگاه علوم پزشکی ارتش با سابقه ده سال کار در زمینه پزشک عمومی بویژه در مناطق مرزی جنوب غرب کشور و ورودی ۹۲ رشته دستیاری بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و در حال حاضر در طی گذراندن پایان دوره رزیدنتی می باشم.

اثرات رژیم کم کالری DASH (راهکارهای رژیمی برای کنترل فشارخون) بر آنزیم های کبدی، پروفایل های لیپیدی و مقاومت به انسولین مبتلایان به کبد چرب

هدف:

بر اساس دانش ما، هیچ گزارشی که نشان دهنده اثرات راهکارهای رژیمی متوقف کننده فشار خون (DASH) بر روی وضعیت متابولیک بیماران مبتلا به کبد چرب باشد وجود ندارد. این مطالعه به منظور تحقیق اثرات رژیم DASH بر روی وضعیت متابولیک بیماران مبتلا به کبد چرب طراحی شده بود.

کبد چرب یک بیماری می باشد که با افزایش انباشت چربی در بافت های کبدی مشخص می شود. شیوع آن از ۲۴-۱۰ درصد در جمعیت های مختلف متغیر می باشد. اگرچه میزان آن در افراد چاق تا ۷۵ درصد گزارش شده است. کبد چرب یکی از شایع ترین علت بیماری کبدی مزمن می باشد که بعنوان یک ریسک فاکتور عمده برای اختلالات کبدی، سیروز و کارسینوما محسوب می شود. دلایل بروز کبد چرب عموماً شامل مصرف الکل و سندروم متابولیک (دیابت، فشار خون بالا، چاقی و هیپرلیپیدمیا) می باشد ولی آن می تواند ناشی از دلایل دیگری هم باشد. فاکتورهای تغذیه ای با چند روش در بروز و مخزن اسیدهای چرب کبدی نقش دارند.

انتخاب روش درمان کبد چرب به علت بروز آن بستگی دارد. در بیمارانی که مبتلا به کبد چرب غیر الکلی می باشند، کاهش وزن بعنوان بهترین روش درمان توصیه می شود. بعلاوه، تغییر سبک زندگی، رژیم درمانی، مداخلات دارویی، جراحی و یا ترکیبی از روش های ذکر شده برای درمان کبد چرب مورد استفاده قرار می گیرند. مدارک اخیر پیشنهاد می کند که دریافت انرژی در بیماران مبتلا به کبد چرب بطور معنی داری در مقایسه با افراد سالم بیشتر است.

مواد و روش ها:

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به کبد چرب انجام شده است. شرکت کنندگان، بطور تصادفی برای مصرف یا رژیم کنترل (۳۰ نفر) یا DASH (۳۰ نفر) برای ۸ هفته تقسیم شدند. رژیم DASH غنی از میوه، سبزیجات، غلات کامل و فرآورده های لبنی کم چرب بود و همچنین میزان اسیدهای چرب اشباع، چربی توتال، کلسترول، غلات تصفیه شده و شیرینی آن کم و میزان سدیم آن ۲۴۰۰ میلی گرم در روز بود. رژیم کنترل حاوی ۴۰-۵۵ درصد کربوهیدرات، ۲۰-۱۰ درصد پروتئین و ۳۰-۲۵ درصد چربی بود. نمونه خون ناشتا در ابتدا و ۸ هفته بعد از مداخله برای اندازه گیری قند خون ناشتا، سرم انسولین، مقاومت به انسولین و پروفایل های لیپیدی از بیماران گرفته شد.

یافته ها:

مصرف رژیم DASH، در مقایسه با کنترل، باعث کاهش معنی دار ALT (۸/۴- در مقابل ۳/۸ IU/L، $P=0.003$)، ALP (۲۶/۳- در مقابل ۴/۳ U/L، $P=0.001$)، انسولین سرمی (۳/۳- در مقابل ۱/۱ $\mu\text{IU/ml}$ ، $P=0.001$)، مقاومت به انسولین (۰/۸- در مقابل ۰/۲، $P=0.001$) و تری گلیسرید (۳۱/۳- در مقابل ۰/۳ mg/dL، $P=0.004$) شده است.

نتیجه گیری:

مصرف رژیم DASH در بیماران مبتلا به کبد چرب اثرات مفیدی بر روی وضعیت متابولیک داشته است.

کلمات کلیدی:

DASH، مقاومت به انسولین، کبد چرب



دکتر مرجان موعودی

اینجانب دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی بابل گذراندم و در سال ۱۳۸۸ فارغ التحصیل شدم. دوره دستیاری داخلی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران سپری کردم و در سال ۱۳۹۵ فارغ التحصیل شدم. هم اکنون به عنوان عضو هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی بابل مشغول خدمت می باشم.

Evaluation of vitamin D supplementation in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)

Tarang Taghvaei¹, Ozra Akha, Marjan Mouodi², Hafez Tirgar Fakheri³, Zahra Kashi⁴, Iraj Maleki⁵

Reza Ali Mohammadpour⁶

1-Associate Professor, Department of Gastroenterology, Gut and liver Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2-Internal Medicine, Resident of Department of Internal Medicine, Imam Khomeini hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran

3-Professor, Gut and Liver Research Center, Department of Internal Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

4-Professor of Department of Endocrinology, Imam Khomeini Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

5-Associate Professor, Department of Gastroenterology, Imam Khomeini

Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran
6-Associate professor of Department of Statistic & Epidemiology University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran

Background:

A growing trend of documents suggest a potentially causative relationship between vitamin D deficiency (VDD) and nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), this is not unexpected, given their similar associations with obesity and sedentary lifestyle. Given hormonal and immunological effects of vitamin D on cellular differentiation, it is possible that vitamin D replacement in NAFLD patients with VDD may produce significant biochemical and histological benefits in these patients. The purpose of this study is evaluation of vitamin D supplementation effects on NAFLD patients.

Methods:

It was a clinical trial study, in two groups of 20 patients matched in age, gender, body mass index and the severity of hepatic steatosis. Transient elastography (Fibro scan) was used to assessment of liver fibrosis and steatosis and monitoring disease progression and response to treatment. In the control group only life style modification was done but in the case group besides improvement lifestyle, patients were received 50,000 IU vitamin D3 weekly for 12 weeks. Then a Vitamin D level was checked in 6 months to confirm adequate replacement and rule out toxicity and evaluation effects of vitamin D supplementation on liver fibrosis and steatosis. Significant level statistically $p < 0.05$ was considered.

Results:

Mean BMI and Serum hepatic enzymes were significantly decreased in two groups ($p < 0.05$). Although in both groups before and after in-

intervention, a significant improvement was seen in the mean degree of steatosis ($p < 0.05$) but in the end of the study, no significant differences were observed between the two groups in the mean degree of steatosis as measured by the CAP parameter. Only in the case group a significant improvement in the severity of fibrosis was seen before and after the intervention as measured by kPa ($p < 0.05$). At the end of the study, a significant difference was observed between the two groups in the mean difference of severity of fibrosis.

Conclusion:

Vitamin D supplementation may improve degree of steatosis and severity of fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver and be useful in preventing fibrosis. But, more researches should be conducted with larger sample sizes and stronger designs to confirm these findings.

Keywords:

Nonalcoholic fatty liver, Vitamin D, liver fibrosis, liver steatosis, Fibro scan



دکتر عبدالله محمدی فیروزجایی

متولد ۱۳۵۰ از مناطق ییلاقی و صعب العبور بندپی شهرستان بابل، استان مازندران که دوران ابتدایی و راهنمایی را در مدارس بندپی و دوران دبیرستان را در شهرستان فریدونکنار و دوران پزشکی عمومی را در دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۷۶ به اتمام رساندم. بعد از فارغ التحصیل رئیس پزشکی قانونی شهرستان های نور، محمود آباد، بابلسر به مدت ۱۰ سال و سپس مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان های بابلسر و فریدونکنار از سال ۸۱ الی ۹۰ و دادستان نظام پزشکی شهرستان بابلسر به مدت ۸ سال و رئیس کانون بسیج جامعه پزشکی بابلسر به مدت ۴ سال، مدیر برتر شبکه بهداشت و درمان استان مازندران در دوران وزارت دکتر لنگرانی وزیر وقت به علت مجری طرح پرونده الکترونیک سلامت و همچنین عضو ملی کمیته سلامت وزارت بهداشت و درمان و همچنین دریافت تندیس ملی فداکاری ویژه دانشجویان کشور از جهاد دانشگاهی تهران در دی ماه سال ۱۳۸۷ و در حال حاضر متخصص داخلی و کارشناس رسمی دادگستری استان مازندران در امور پزشکی می باشم.

فراوانی و عوامل مستعد کننده استئوپروز در مردان سالمند شهر امیر کلا بابل

دانشجوی دکتری تخصصی: دکتر عبدالله محمدی فیروزجایی

هدف:

از این مطالعه تعیین شیوع و عوامل همراه تغییرات تراکم معدنی استخوان در سالمندان مرد ۶۰ سال و بیشتر می باشد.

شیوع و عوامل همراه پوکی استخوان براساس برخی شاخص های بالینی، دموگرافیک و بیوشیمیایی مانند سن، BMI، دور کمر، دیابت، سندرم متابولیک، فعالیت فیزیکی، سطح

تحصیلات، مصرف سیگار، سابقه شکستگی، قدرت عضله کوادریسپس، سطح سرمی ویتامین D، هموگلوبین و TSH، تستسترون، فریتین، کلسیم، فسفر، PTH تعیین گردید.

بیان مساله:

حجم کم استخوان یک مساله مهم جامعه زنان و مردان می باشد. بررسی و مطالعه زیادی در خصوص فراوانی و عوامل مستعد کننده استئوپروز در زنان در دنیا و کشور ما انجام گرفته است اما مطالعه و بررسی در خصوص پوکی استخوان در مردان به نسبت کمتر است. در مقایسه با زنان در مردان ازدست دادن استخوان در سنین زودتری شروع می شود و خطر مورتالیتی ناشی از شکستگی لگن در مردان ۲-۳ برابر بیشتر از زنان می باشد و به طبع خطر مرگ و میر و ناتوانی افزایش می یابد. انواع و توزیع فاکتورهای همراه تغییرات تراکم معدنی استخوان در میان جمعیت های مختلف منسوخ می باشد و به همین دلیل سهم این فاکتور در مناطق مختلف یک کشور و در میان جمعیت های مختلف متفاوت می باشد که نیاز به بررسی منطقه ای دارد در این مطالعه که در منطقه امیرکلا صورت گرفت از ۵۵۳ نفر ۹۰ نفر یعنی ۱۶,۲٪ پوکی استخوان داشتند و ۱۵۸ نفر یعنی ۲۸,۵٪ سابقه شکستگی داشتند. بعد از adjustment برای همه ی covariate، دیابت، چاقی و وزن بالا و قدرت عضله کوادریسپس بیش تر از ۳۰ کیلوگرم به ترتیب با ۶۹٪ (۲۷-۸۷)، ۷۵٪ (۸-۹۳)، ۷۹٪ (۵۸-۹۰) و ۵۲٪ (۱۱-۷۵) کاهش معنی دار خطر پوکی استخوان همراهی داشت اما آنمی و سابق شکستگی خطر پوکی استخوان را به ترتیب $OR=1/99$ (۱/۰۳-۳/۸) و $2/22$ (۱/۲۶-۳/۹۳) افزایش می دهند. سندرم متابولیک، چاقی شکمی، کمبود ویتامین D، مصرف سیگار، فعالیت فیزیکی، سطح تحصیلات، سطح TSH سرم، فریتین و تستسترون با پوکی استخوان همراهی ندارد.

نتایج حاصل از این مطالعه که با هدف تعیین فراوانی و عوامل مستعد کننده استئوپروز در مردان سالمند امیرکلا انجام شد و نشان داد که چاقی، شاخص توده بدنی، قدرت عضلانی، دیابت اثر محافظتی بر روی تراکم معدنی استخوان دارند اما آنمی و سابقه شکستگی قبلی اثر منفی داشته و خطر پوکی استخوان را افزایش می دهند. باین حال، اثر و سهم هر یک از این عوامل در ابتلا از دست دادن استخوان و پوکی استخوان نیاز به مطالعات با پیگیری طولانی مدت دارد.

این پایان نامه بانمره نهایی ۱۹,۴۸ در تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۸ با درجه عالی توسط دکتر عبدالله محمدی فیروزجایی ارائه و مورد تایید قرار گرفت.

بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۵ اردیبهشت لغایت ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶



Index ♦

A. R. Shamshiri /282
A.A.Riahin /45
A.H.Ghanooni /43/45
Abbasali Keshtkar /69
Abdoreza Ghoreishy /293
Abolfazl bagheri fard /273
Abolghassem Djazayeri/ 67/90/94
Afsoon Talaie /286
Aghigh koochak/38
Nasser Rakhshani /38
Agin. Khosrow /171
Ahmad Esmailzadeh /33/305/325
Ahmad Hormati /40/43
Ahmad Sabzevari /156
Akram Heidari /47
Ali Basi /38
Ali Emadzadeh/ 87
Ali Niksirat /14/35/89/293
Alijan Ahmadiyahangar /248
Alireza Esteghamati /77
Alireza Milajerdi /67/90/92/94/96/112/325
Alireza Rayati /90/94
Alireza Rostamzade /110
Alireza Mofid /65
Amanolahi Asadolah/ 246
Amin Mohammadzadeh /248
Amir Farzampour /265
Amirhossain Shahbakhani /54
AmmarHassanzadeh Keshteli/ 325
Arash Moshiri /22/262
Asadolah Amanolahi 304
Asadollah Amanollahi / 262 / 264 /
265 /267 / 268
Asghar Khosravi /8
AtiehAzizgol /94
Avazpour,A /40
Azam Keshavarzi /10

Bagher Larijani /69/92
Bahar Ataenia /293
Banafsheh Hosseini /96
Behzad Heidari /248/257
Bijan Shabazkhani /8/22/54
Bita Dadpour /73
Dr BaharehJavani /161
Dr FaezeMoghimpourBijani/ 128
Dr Mahdia Gholamnaghad /177
Dr Mahsa Abbaszadeh / 28/ 128/ 144/
/145/288
Dr Mirza Ali Nazarnejad /239/242
Dr Morteza Daraei /144
Dr Nasim Khajavi Rad /28
Dr NasimValizadeh /161
Dr Sahar Hassany /85
Dr Sahar Karimpour /28/128/144/145/ 288
Dr Seyede masoume fatemi /85
Dr Seyed MostafaPourhosseini /288
Dr Tina Deihim /28/145
Dr. Ali Akbarian /335
Dr. Behzad Rahimi /177
Dr. Farahnaz Pasha /276
Dr. Masomeh Rabieepour /169
Dr. Parvaneh Rahimi /177
Dr. Reza Dinparast /169
Dr. Rezvan Pourahmad /335
Dr. Tannaz Sadighi /169
Dr.Hadiseh Hosamirudsari /194
Ebrahim Kalantari /8
Elham Shirzadi /67/90/97
ElnazVahidi /81
EnayatSafavi /179
Eyoup Arazi /262
Faezeh rasoolian /156
Fahimeh Safarnezhad Tameshkel /10/38
FahimehHaghighatdoost /92

Farah Bokharaei-Salima /50	J. Alaghehmandi /282
Faramarz Dobakhti /293	Javad Fahiminia /73
FardinFaraji /286	Kamal Khademvatani /110
Fares Najari 73	KeivanGohariMoghadam /137
Farhad Zamani /10/38	Khadijeh Mirzaei /96
Farid Imanzade /38	Khalighi, Amir Reza /6
Fariba Farnaghi /182	Khosravi, Ahmad /6
Farshad Marouzi /87	Khosrow Agin /164/172
Farzad Mohammadi /96	Kouhestani, Shabnam /6
Farzaneh Amininezhad /69	Kurosh Djafarian /112
Fatemeh Nily /132	Leila Azadbakht /92
Fatemeh Sadeghi /77	Leila Sadeghzadeh /110
Fatemeh Tajikrostami/ 26	M.H.Hemadi /45
Fathi Alwasabi /182	M.R.Ghadir /43/45
Fereshteh saddadi /156	Mahboubeh Dini /69
Ghadir,MR /40	MahbubeEbrahimpur /81/137
Gholam Hosein Alishiri /271	Mahdi Sheikh /260
Golnaz Ekhlasi /8	Mahdieh Bagheri Bidakhavidi /33/291/307
Hamid Afshar /325	Mahmood Mahmoodi /90/94
Hamid Rezvani /38	mahmoodreza Khonsari /10
Hossein Ajdarkosh /38	Mahnaz PejmanSani /137
Hamidreza Aghaei Meybodi /69	Mahsa abbaszadeh /153
Hamidreza Najari /197	Mahsa Taherizadeh /10
Hamidreza Roohafza /325	Manouchehr Nakhjavani /77
Hanieh Paydari /89/293	Mansour Babaei /248/254
Hanieh Radkhah /153	Mansour Bahardoost /18
HataiTehrani /92	Mansouri Fariba /167
Haydeh Heidari /136	Marjan Mokhtare /18
Hemmat Gholinia 254	MarjanMardani- Hamooleh /136
Hooman Tadbiri /18	Maryam Emadzadeh /87
Hosein-Ali Habibinejad /47	Maryam Moghaddassi /260
Hossein Ajdarkosh /10	Maryam Rastgoo 197
Hossein Keyvania / 50	Maryam Vaez-Javadi /47
Hossein Mirmiranpour /77	Masoomeh Omrani /197
Idea Baradaran /73	Masoud Reza Sohrabi /38
Issa Jahanzad /132	Masoudreza Sohrabi /10
Izadi Nazanin /167	Masoume Mansouri /8

MaysamAlimohamadi /65
 Mehdi Esmacili jadidi /254
 Mehrdad Behmanesh /50
 Meysam Mojtabae /258
 Milad Ahmadi /54
 Mir HoseinSeyed Mohammadzadeh /110
 Mitra Ameli /10
 Mitra Mohamadizadeh /271
 Mohamad TaghiHolisaz /304
 Mohammad Hadi Karbalaie Niya /38/50
 Mohammad Jafar Frahvash /22
 Mohammad Khaledi /260
 Mohammad Mahdi Adib-sereshki /38
 Mohammad Rostami-Nejad /8
 Mohammadali Mahdiabadi 18
 Mohammad-Reza Ghadir /47
 Mohhamad Taghi Norouzi /132
 Mohsen Razavi /38
 Mojtaba Akbari /65
 MortezaForoumandi,HamidrezaAbtahi /179
 Mostafa Qorbani /69
 Mozhdeh Zabihiyeganeh /273
 Mohammad Hossein Ahouie /335
 Nader Roushan /14/35
 Nader Tavakoli /18
 Najmeh Hashemzadeh 67/90/94
 Narges Gholami /182
 NasimKhajavi Rad /139
 Nasser Ebrahimi Daryani /14
 Neda Nozari /20
 Nikoo Hamzeh/ 89
 NilooFar Basharzad /258
 Omid Hadizadeh /110
 Omid Sadeghi /29/33/305/307
 Patricia Khashayar /69
 Peyman Adibi /325
 Professor MohammadHossein RahimiRad /177/169

R. Abolfazli /282
 Rahimi, Hosseyn /6
 Ramezan Ali Ataee /271
 Reza Taslimi /22/54
 Riahin,A /40
 Roghayeh Aghaeipour /110
 S. Pournourmohammadi /282
 S. Samadzadeh /282
 Saeideh Mazloomzadeh /89
 SafouraHoseinpour /262
 sahar karimpour reyhan /153
 Sakineh Mousafarkhani /87
 Sakineh Shab-Bidar /112
 Salome Sadat Salehi /77
 Samira Salman-Tabar /50
 Sanambar Sadighi /132
 Seied Saeed Sarkeshikian /40
 Sepideh Moghaddasikia /110
 Seyed Mohsen Razavi /10
 Seyed MostafaMirakbari /324
 Seyedreza Hosseini /248
 SeyyediSaeidSarkeshikian /47
 Shafieh Movassaghi /260
 Shahin Akhondzadeh /67/90/94
 Shahram Agah /18
 Shahram.Nazari /12/31/32
 Shima Jazayeri /67/90/94
 Shirdel, Abbas /6
 ShirinTaraz Jamshidi /87
 Soghra Rabizadeh /77
 SoheilPeiman /179
 Vafaeemanesh .J /40
 Vahid Sobhani /262
 Yahya Javadian /248
 Zahra Mohammadi /69
 Zahra Zakeri /258
 ZeinabNaderpour /81

ZeinabNaderpour Shariati /137

ZhaleDerakhshan /94

Zhaleh Derakhshan /67/90

Zhila Maghbooli /96

Zohreh Maghsoomi /26

ابوالفضل ایرانی خواه/ ۴۹

ابوالفضل شکیبائی/ ۲۵۲

احمد حرمتی/ ۴۹

احمد فرهادی/ ۲۵۲

احمد اسماعیلزاده/ ۳۰۰/۳۰۲

احمد رضا جمشیدی/ ۲۵۲

اسحاق هرسیج/ ۲۵۲

المیرا متین/ ۸۴

امیر حسین بیضایی/ ۲۴۳

آرزو افخمی اردکانی/ ۷۹

آزاده ابراهیم زاده/ ۱۸۶

باقر لاریجانی/ ۳۰۲

بهزاد آسنجرائی/ ۱۴۰

بهمن شفائیان/ ۱۴۰

بیتا انوری/ ۳۰۹/ ۳۱۳

پروانه صانعی/ ۳۰۰/ ۳۰۲

پگاه لطفی/ ۲۴

پیمان ادیبی/ ۳۰۰

ثاراله شجاعی/ ۱۹۹/ ۳۲۲

ثریا شادمان فر/ ۲۵۲

جبیب محمودزاده/ ۱۳۴

جواد خدادادی/ ۱۹۹/ ۲۱۷/ ۲۰۹/ ۲۱۵/ ۳۲۲

جیران زبردست/ ۲۵۰

حامد قیاسی/ ۵۶/ ۳۱۸

حمید افشار/ ۳۰۰

دکتر احمد حرمتی/ ۱۶

دکتر حمید رضا عباسی/ ۱۸۸

دکتر داود منادی زاده/ ۱۴۲

دکتر سید سعید سرکشیکیان/ ۱۶

دکتر محمد رضا قدیر/ ۱۶

دکتر محمدعلی توکلی اردکانی/ ۱۵۸

دکتر مژگان ممانی/ ۱۸۸

دکتر مهدی مدرس/ ۱۶

دکتر منصور نظری / ۱۸۸	دکتر زهرا سلیمانی / ۱۸۰
دکتر احمد خسروی خراشاد / ۲	دکتر زهرا قدیانی / ۳۴۳
دکتر اصغر خسروی / ۴	دکتر زهرا کیاسالاری / ۲۸۹
دکتر اکبری ساری / ۳۳۲	دکتر زهره آذرکار / ۲۰۳
دکتر الهام مختاری / ۲	دکتر زینب نوروزی / ۱۱۷ / ۱۱۵ / ۱۰۸ / ۴
امیرمجدی / ۲	دکتر زینت نادیا حتمی / ۱۲۳
دکتر آرزو اتحادی / ۳۲۸	دکتر ساسان صابر / ۱۶۶
دکتر آرش امین بیدختی / ۱۱۷ / ۱۱۵ / ۱۰۸ / ۴	دکتر سعید نقیبی / ۱۱۹
دکتر آزاده ابراهیم زاده / ۲۰۳	دکتر سعیده اثنی عشری / ۱۲۴
دکتر بتول زمانی / ۲۶۹ / ۲۴۷	دکتر سهراب صالحی / ۲۷۹
دکتر بهرام میرزایی / ۳۳۲	دکتر سوسن تقی زاده تبریزی / ۳۴۵ / ۲۹۸ / ۱۲۱
دکتر بهزاد بیژنی / ۲۰۹ / ۲۰۷ / ۱۸۹	دکتر سید جعفر نوابی / ۲۹
دکتر بهزاد حیدری / ۲۵۶	دکتر سید رضا نجفی زاده / ۲۵۰
دکتر بهمن بشردوست / ۷۱	دکتر سید علیرضا مروجی / ۱۲۴
دکتر تینا صابر / ۱۶۶	دکتر سید کمال اسحق حسینی / ۳
دکتر جواد ملکی / ۱۱۹	دکتر سید محمد مهدی اسحق حسینی / ۳
دکتر حسن افضلی / ۱۹۳	دکتر سید محمود اسحق حسینی / ۱۰۱ / ۳
دکتر حسن وثوقی نیا / ۲	دکتر سید مرتضی حسینی / ۳۴۳ / ۲۷۲
دکتر حمزه اکبری / ۱۱۹	دکتر سیده اعظم نبوی / ۲۰۷
دکتر حمید اصغر زاده / ۵۹	دکتر شاداب میرفخرایی / ۷۱
دکتر حمید رضا طالاری / ۲۶۹	دکتر شقایق رحیمی راد / ۱۷۴
دکتر حمید رضا قاسمی بصیر / ۲۰۳	دکتر شهربانو کیهانیان / ۱۲۹
دکتر حمید کثیری / ۳۲۰ / ۲۹۶ / ۱۹۵	دکتر شهربانو کیهانیان / ۱۵۰ / ۱۴۸ / ۱۴۶
دکتر حمید گلمحمدی / ۲۰۳	دکتر شیفته اصفهانیان / ۲۴۷
دکتر حمیدرضا نجاری / ۱۸۹	دکتر عباس آزادی / ۱۱۵
دکتر رسول یوسفی مشعوف / ۲۰۱ / ۱۸۸ / ۲۴	دکتر عباس رحیمی پور / ۲۸۴
دکتر رضا حسینی / ۲۵۶	دکتر عباس علامی / ۲۰۹
دکتر رضا رزاقی / ۱۸۰	دکتر عبدالرضا خیرالهی / ۱۱۵
دکتر رضا قاسمی برقی / ۲۱۱ / ۲۰۹ / ۲۰۷ / ۱۸۹	دکتر غفت مشهدی / ۱۵۵
دکتر رضا وظیفه مند / ۱۶۶	دکتر علی اکبریان / ۱۰۱
دکتر رضوان پوراحمد / ۱۰۱	دکتر علی امیری / ۱۱۵
دکتر زهرا امکان جو / ۱۰۸	دکتر علی بهاری / ۲
دکتر زهرا چیت سازیان / ۱۹۳	دکتر علی تقی زاده / ۳۳۰

دکتر علی نیک سیرت/۲۵۰	دکتر مهرداد روغنی/۲۸۹
دکتر علیرضا خلیلیان/۲۴	دکتر مهرداد نامداری/۱۰۸
دکتر علیرضا رفیعی نیا / ۱۷۶	دکتر مهناز پژمان ثانی/ ۱۶۰
دکتر علیرضا نیکونژاد/۲۰۷	دکتر مینا آصف زاده/۲۰۹
دکتر فاطمه ترکمان اسدی/۲۰۳	دکتر ناظم سادات/۱۸۹
دکتر فاطمه صغری فلاح/ ۹۸	دکتر ندا علیجانی/۲۸۴
دکتر فرشته سدادی/۲۷۸	دکتر نرجس ارفع/۱۸۹
دکتر فروغ سبزقبایی/ ۹۹	دکتر نرگس غلامی/۳۴۹
دکتر فریبا رایگان/۱۲۴	دکتر نسیم شکوهی/۲۵۰
دکتر کامران غفارزاده گان/ ۲	دکتر هاجر جیبیان/ ۹۹
دکتر کاووس شهسواری نیا / ۳۲۸/ ۲۱۳	دکتر هاله احمد نیا/۳۴۵/ ۲۹۸/ ۱۲۱
دکتر کیوان گوهری مقدم/ ۱۶۶	دکتر هانیه پایداری/۲۵۰
دکتر لیلی خدمت / ۳۳۲/ ۱۲۳	دکتر هومن بخشنده/ ۱۰۸
دکتر ماه منیر محمدی/۱۱۳	دکتر امیر غفارزاد/۳۲۸
دکتر محبوب پور آقایی/۳۳۰	دکتر پیمان محرم زاده/۳۳۰
دکتر محبوبه ابراهیم پور/۲۸۴/ ۱۶۰	دکتر زهرا پارسیان/۳۲۸
دکتر محمد الماسیان / ۱۱۵/ ۴	دکتر سیده اعظم نبوی/ ۱۸۹
دکتر محمد رضا غربستانی/ ۲۴	دکتر سیده زهرا اسحق حسینی/ ۳
دکتر محمد منصور ساروی / ۱۴۸/ ۱۴۶/ ۱۲۹	دکتر علی بیژنی/ ۲۵۶
دکتر محمد مهدی مجذوبی/ ۲۰۳	دکتر کاووس شهسواری نیا/ ۳۳۰
دکتر محمد ناصری/ ۳۴۲	دکتر کلثوم یاری/ ۳۳۲
دکتر محمد حسین رحیمی راد/ ۱۷۴	دکتر محبوبه ابراهیم پور/ ۳۳۲
دکتر محمدرضا صادقی/ ۱۱۳	رامین معصومی/ ۳۱۸
دکتر محمدرضا غفاری/ ۱۷۴	رسول نودرنژاد/ ۵۹
دکتر محمود اکبریان/ ۳۳۲	زهرا تشکری سبزواری / ۲۴۳/ ۲۳۵/ ۲۳۳
دکتر مریم حسینی راد/ ۳۴۵/ ۲۹۸/ ۱۲۱	۲۳۱/ ۲۲۹/ ۲۲۷/ ۲۲۵/ ۲۲۳/ ۲۲۱/ ۱۹۱
دکتر مریم ذاکری حمیدی/ ۱۵۰/ ۱۴۸	زهرا معتمدی/ ۳۳۰/ ۳۲۸/ ۲۱۳
۱۲۹/ ۱۴۶/	زهرا ممیز صنعت/ ۷۹
دکتر ملیحه چرخچیان/ ۲۷۹	زهرا وهابی/ ۷۹
دکتر منصور بابایی/ ۲۵۶	زهرا قاسمی منفرد/ ۲۷۲
دکتر منصور رضایی/ ۲۹	زینب عسگری میری / ۳۴۵/ ۲۹۸
دکتر منصوره مومن هروی/ ۱۹۳/ ۱۸۰/ ۱۲۴	سامان بحیرایی/ ۵۶
دکتر منوچهر ایرانپور/ ۷۱	سحر مهرجو/ ۵۲
دکتر مهدی مصری/ ۳۴۳	سمیرا قابل/ ۲۸۹

فرزانه سلطانی پور/ ۳۴۵/ ۲۹۸	سمیه متین/ ۸۴
فرهاد جعفری/ ۳۲۷	سوسن سادات هاشمی طامه/ ۲۸۴
فروغ چهره گشا/ ۱۲۹	سید جواد موسوی/ ۵۹
فضه الیاسی نیا/ ۱۳۴	سید حسن سید شریفی/ ۲۴۳/ ۲۳۵/ ۲۳۳
فهیمه صفرنژاد/ ۵۲	۲۳۱/ ۲۲۹/ ۲۲۷/ ۲۲۵/ ۲۲۳/ ۲۲۱/ ۱۹۱
فیروزه فیض/ ۱۴۰	سید سعید سرکشیکیان/ ۴۹
کاملیا کلانتری/ ۱۰۴	سید محمد بهشتی/ ۳۴۵/ ۲۳۷/ ۲۳۱/ ۱۲۱
کتایون نخجوانی/ ۵۹	سید محمد نوایی/ ۲۹
کیانا وفائی/ ۲۱۹/ ۲۱۷/ ۲۱۵	شاپور منتظر/ ۵۹
گوهر نوری/ ۲۳۵/ ۲۳۳/ ۲۳۱/ ۲۲۹/ ۲۲۷	شادی ساروی/ ۱۵۰/ ۱۴۸/ ۱۴۶/ ۱۲۹
۲۲۵/ ۲۲۳/ ۲۲۱/ ۱۹۱	شبیم حسینی/ ۱۰۴
مجتبی فلاح کذابی/ ۱۰۴	شبیم سیفی پور/ ۱۵۰
مجید زارع بیدکی/ ۱۸۶	صادق اکرمی/ ۲۱۷/ ۲۱۵
مجید غفوری/ ۲۴۳/ ۲۳۵/ ۲۳۳/ ۲۳۱/ ۲۲۹	طیبه گریوانی/ ۲۳۱/ ۲۲۹/ ۲۲۷/ ۲۲۵
۲۲۷/ ۲۲۵/ ۲۲۳/ ۲۲۱/ ۱۹۱	۲۲۳/ ۲۲۱/ ۲۲۳/ ۱۹۱
مجید میلانی/ ۵۹	عباس علی بخشی/ ۱۳۴
مجید نوری/ ۵۶	عفت طاهرخانی/ ۲۷۸
محبوبه عزالدین/ ۳۴۵/ ۲۹۸/ ۱۲۱	علی ساروی/ ۱۵۰/ ۱۴۸/ ۱۴۶/ ۱۲۹
محبوبه یعقوبیان/ ۳۲۲	علی غلامی/ ۵۲
محسن شاطری مقدم/ ۱۲۱	علیرضا جعفری/ ۶۲
محسن لطفی یار/ ۲۰۱	عمار حسنزاده کشتلی/ ۳۰۰
محمد افخمی اردکانی/ ۷۹	غلامحسین علیشیری/ ۲۵۲
محمد جواد نقی زاده/ ۷۱	فاطمه اعظمی/ ۳۲۷
محمد حسن خدام انصاری/ ۵۹	فاطمه اکرمی پور/ ۲۱۵
محمد صادق نیکوکار/ ۳۲۷	فاطمه دوستدار/ ۱۹۹
محمد فرهادی/ ۲۹	فاطمه سمیعی/ ۱۳۴
محمد جواد حسین زاده عطار/ ۳۰۰	فاطمه صالحی/ ۳۱۷
محمدرضا قدیر/ ۴۹	فاطمه عسگری/ ۳۲۲
محمدرضا نقوی/ ۳۱۸	فائزه ثقفیان/ ۳۰۲/ ۳۰۰
محمود جلیلی/ ۳۱۷	فائزه رضویان/ ۲۱۹
محمود گنجی/ ۱۸۶	فائزه سادات موسوی خورشیدی/ ۱۴۶
محمودرضا خونساری/ ۵۲	فرامرز کریمیان/ ۱۳۴
مریم اسماعیلی/ ۲۱۹/ ۲۱۷	فرخ قوام/ ۵۹
مریم درخشان فر/ ۳۱۷	فرزانه سلطانی پور/ ۱۲۱

مریم سیف / ۵۶
مریم سیف / ۳۱۸
مسعود رضا سهرابی / ۵۲
معصومه یارجانلی / ۱۰۴
منوچهر کیهانی / ۱۴۰
مهدی اخبارده / ۳۴۷
مهدی پزشکی / ۴۹
مهدی نوریه / ۳۲۷
مهران ظریفی / ۱۴۰
مهسا طاهری زاده / ۵۲
مهسا نجم آبادی / ۱۸۶
مehشید لویزه / ۳۴۵
مهندس محمد حسین آهوئی / ۱۱۰
میترا امینی / ۱۹۹
ناصر رخشانی / ۵۲
نگار دادپور / ۲۲۹ / ۲۳۱ / ۲۳۳ / ۲۳۵ / ۲۴۳
۱۹۱ / ۲۲۱ / ۲۲۳ / ۲۲۵ / ۲۲۷ /
نفیسه کوچکی / ۱۴۸
نوشین بیات / ۲۵۲
هاله ناظری / ۲۰۳
هدی هیات زاده / ۱۹۹
وحید اصغرزاده / ۵۹