



با یاد و نام خداوند بخشنده و مهربان

با سلام خدمت همکاران ارجمند
حضور شما در سی و دومین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران را غنیمت
شمرده و مطالبی را جهت اطلاع بعرض می رسانم.
کنگره بیشتر حاصل زحمات بسیاری از اساتید دانشگاه علوم پزشکی و همکاران
متخصص داخلی در سراسر ایران می باشد به لطف دوستان ما اولین گروهی هستیم
که توانستیم به صورت حضوری کنگره برگزار کنیم. مقدمات کار را قبلاً فراهم کردیم
ولی متأسفانه ۳۰ روز قبل از شروع کنگره مجوز دادند و مابقی کارهای اجرایی را در این
مدت کوتاه انجام دادیم که ممکنه با نقص همراه باشد. شرکت کننده‌ها در ابتدا با شک و
تردید ثبت نام کردند ولی در نهایت با استقبال خوبی مواجه شدیم. در این کنگره علاوه
بر ارائه مقالات علمی و اجرای سمپوزیوم‌های متعدد انتخابات را هم از روز سوم کنگره
برگزار می‌کنیم. که امیدواریم با استقبال شما همکاران مواجه شویم. خوشحال خواهیم شد
نظرات اصلاحی خود را به اطلاع گروه اجرایی کنگره برسانید تا در رفع آنها کوشا باشیم.

با تشکر

دکتر ایرج خسرونی

رئیس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

خلاصه مقالات

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

ریس کنگره: دکتر ایرج خسرونی

دیر علمی کنگره: دکتر سید محمود اسحق حسینی دیر اجرایی کنگره: دکتر کیوان الچیان
تاریخ برگزاری: ۱۷ لغایت ۲۰ خردادماه ۱۴۰۱ محل برگزاری: مرکز همایش رازی

اعضای هیات مدیره سی و دومین کنگره

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ۱ - دکتر ایرج خسرونی | ۷ - دکتر اصغر صفرزاده خسروشاهی |
| ۲ - دکتر سید محمود اسحق حسینی | ۸ - دکتر منوچهر کیهانی |
| ۳ - دکتر مصطفی انوری | ۹ - دکتر محمد تقی آهنگر آتشی |
| ۴ - دکتر علیرضا استقامتی | ۱۰ - دکتر امراله بحیرایی |
| ۵ - دکتر پرویز وحدانی | ۱۱ - دکتر داریوش آقاخانی |
| ۶ - دکتر کیوان الچیان | |

اعضای کمیته اجرایی سی و دومین کنگره

دکتر کیوان الچیان احمد دهقان نیری لیلا حیدری مژگان افتخاری

دیرخانه کنگره

تهران، خیابان کارگر شمالی، روبروی پمپ بنزین، بالاتر از مسجد امیر (ع)، کوچه لاله،
پلاک ۷ تلفن: ۴۱۶۰۲

E-mail: info@dakheli.org



دکتر حسین شریفی
متخصص داخلی

بیوگرافی:

اینجانب دکتر حسین شریفی متخصص داخلی در تاریخ ۱۳۲۷/۱۱/۰۵ در بیدگل کاشان بدنیا آمده ام.

در سال ۱۳۵۹ از دانشگاه ملی ایران بعنوان متخصص داخلی فارغ التحصیل شدم. و طی سال‌ها بعنوان عضو هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشغول فعالیت بودم و در سال ۱۳۹۰ از این دانشگاه با رتبه دانشیاری بازنشسته شدم و از این تاریخ در مطب خصوصی و در بیمارستان میلاد مشغول فعالیت می‌باشم.



نام و نام خانوادگی: منوچهر کیهانی

مدارک تحصیلی:

1968- Baltimore Bon Secours hospital Md. Internship

Gorge town university hospital MD. First year residency

Bronx Lebanon hospital- second and third year residency hospital

Freedman hospital Washington DC- Howard University- flow ship Hematology & Oncology

Martland hospital- New Jersey College of medicine Md- flow ship Hematology & Oncology

East Orange medical center- flow ship Hematology & Oncology

Board of internal medicine- United State of America

Board of Hematology-- United State of America

سوابق کاری:

- سرپرست سازمان هموفیلی ایران از سال ۱۹۷۳-۱۹۸۳
- سرپرست بخش خون سوم در بیمارستان امام خمینی به مدت ۳ سال
- Attending physician، استاد یار، دانشیار و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در بیمارستان امام خمینی
- پزشک خون شناس و آنکولوژی، خون شناسی و سرطان در بیمارستان آراد



مسیح تقی‌بی
متاهل، دارای ۳ فرزند

متولد ۱ اسفند ۱۳۲۵
naghbi.masih@gmail.com

سوابق تحصیلی

- ✓ پایان دوره‌ی دکترای پزشکی عمومی در دانشگاه مشهد ۱۳۵۱
- ✓ شروع دوره‌ی تخصصی پنج ساله در دانشگاه *Liege* کشور بلژیک ۱۹۷۷-۱۹۸۲
- ✓ سه سال دوره‌ی طب داخلی *Core Programme*، گذراندن امتحان با رتبه‌ی خوب ۱۹۷۷-۱۹۸۰
- ✓ دو سال ادامه‌ی دوره‌ی تکمیلی طب داخلی با گرایش نفرولوژی در بخش‌های نفرولوژی و مراقبت‌های ویژه و گذراندن امتحان با رتبه‌ی خیلی خوب ۱۹۸۰-۱۹۸۲

سوابق کاری

- ✓ ۱۳۹۶ تا اکنون - پدنابل بازنشستگی با رتبه‌ی استاد تمامی در طب داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فعال در بخش خصوصی (مطب شخصی و بیمارستان خصوصی مهر)
- ✓ ۱۳۸۷ - ۱۳۹۶ - استاد طب داخلی و نفرولوژی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ✓ ۱۳۷۲ - ۱۳۸۷ - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ✓ ۱۳۶۲ - ۱۳۷۲ - استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ✓ در تمامی مدت خدمت در سمت‌های فوق هم‌دهار آموزش دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌های داخلی و فلوهای نفرولوژی بصورت فعال و مسئولیت بخش‌های نفرولوژی و مراقبت‌های ویژه داخلی

فعالیت‌های علمی و پزشکی

- ✓ ۱۳۷۴ - راه اندازی دیالیز صفاقی سرپایی *CAPD* برای اولین بار در ایران با همکاری مشترک دانشگاه علوم پزشکی مشهد و شرکت سرم سازی تامین
- ✓ ۱۳۷۲ - راه اندازی بخش مراقبت‌های ویژه داخلی *Medical Intensive Care Unit* در بیمارستان امام رضا دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ✓ ۱۳۶۸ - راه اندازی بخش پیوند کلیه با همکاری همکاران ازولوژیست در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

افتخارات

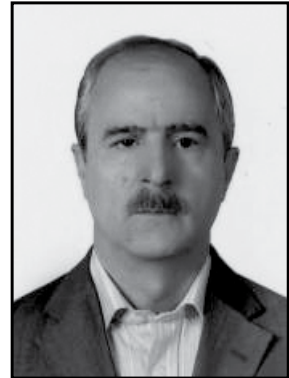
- ✓ ۱۳۸۹ - پزشک منتخب کشوری توسط نظام پزشکی کل کشور
- ✓ ۱۳۸۴ - پزشک منتخب استانی توسط نظام پزشکی استان
- ✓ ۱۳۸۲ - پژوهشگر منتخب بالینی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عضویت در مجامع داخلی و بین المللی

- ✓ عضویت بورد نفرولوژی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۶
- ✓ عضویت بورد داخلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همزمان با عضویت در بورد نفرولوژی در چندین دوره به مدت دوازده سال
- ✓ عضویت هیات تحریریه مجله دانشکده پزشکی مشهد از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۶
- ✓ عضویت هیات تحریریه مجله بیماری‌های کلیوی ایران *IJKD* از بدو انتشار تا اکنون
- ✓ عضویت انجمن متخصصین داخلی
- ✓ عضویت شورای عالی جامعه متخصصین داخلی خراسان رضوی
- ✓ عضویت هیات مدیره اولین دوره انجمن داخلی خراسان سال ۱۳۷۰
- ✓ معاونت انتظامی نظام پزشکی مشهد از سال ۱۳۹۹ تا اکنون
- ✓ رئیس هیات تجدید نظر انتظامی خراسان از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۶
- ✓ عضویت انجمن نفرولوژی ایران
- ✓ عضویت انجمن نفرولوژی اروپا *ERA - EDTA*
- ✓ عضویت انجمن جهانی نفرولوژی *I.S.N*

انتشارات

- ✓ چاپ ۵۰ مقاله به زبان فارسی و انگلیسی در ارتباط با بیماری‌های کلیه، پرفشاری خون، دیالیز و پیوند کلیه
- ✓ استاد راهنمای بیش از ۳۰ پایان نامه در مقاطع فوق تخصصی، تخصصی و پزشکی عمومی



دکتر ابراهیم فتاحی

اینجانب دکتر ابراهیم فتاحی متولد 1327 قصر شیرین، دوران تحصیلی خود را در شهر قصر شیرین به اتمام رسانده و دیپلم طبیعی را اخذ نمودم. در کنکور سراسری رشته پزشکی در سال 1346 دانشگاه های شیراز و تبریز شرکت کرده و در رشته پزشکی دانشگاه تبریز ثبت نام نموده و در سال 1354 موفق به اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی گشته سپس در دانشکده پزشکی تبریز به عنوان مربی فیزیولوژی استخدام و تا سال 1356 در این سمت تدریس نمودم.

در سال 1356 در رشته تخصص داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه تبریز قبول و در سال 1361 موفق به اخذ دانشنامه تخصصی رشته بیماری های داخلی گشته سپس بلافاصله بعنوان هبات علمی پیمانی در گروه داخلی بیمارستان امام خمینی تبریز مشغول به خدمت گشتم. پس از گذراندن دو سال طرح نیروی انسانی در کرمانشاه، مجدداً به عنوان استادیار تمام وقت در دانشگاه علوم پزشکی تبریز استخدام و مشغول به خدمت گشتم.

در طول دوره خدمت موفق به کسب رتبه های دانشیاری و استادی گردیده و در طول خدمت در پست های ریاست بخش گوارش و آندوسکوپی و همچنین ریاست بیمارستان، معاونت آموزش دانشکده پزشکی، عضو مرکز تحقیقات گوارش و کبد تبریز نیز خدمت نموده ام.

تحقیقات در رشته گوارش و چاپ مقالات در مجلات علمی داخلی و خارجی و ارایه در کنگره ها و تألیف و ترجمه چند کتاب از دیگر فعالیت های اینجانب میباشد و پس از بازنشستگی تا کنون علاوه بر خدمت به بیماران در مطب و بیمارستان و شرکت در مرکز تحقیقات گوارش و کبد تبریز مشغول خدمت هستم.



دکتر پرویز وحدانی
متخصص داخلی و بهداشت

دکتر پرویز وحدانی
متولد ۱۳۲۶
متخصص داخلی و بهداشت
رئیس بخش عفونی مرکز پزشکی لقمان حکیم
مدیر گروه بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
رئیس کمیته علمی برنامه کشوری سرخک و سرخجه
عضو شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دارای مقالات فارسی و انگلیسی در مجلات داخلی و خارجی

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

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 دواجی 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 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 شفاثیان بهمن	دانشگاه علوم پزشکی تهران
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 قارونی منوچهر	دانشگاه علوم پزشکی تهران
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 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 معماریان حمزه	دانشگاه علوم پزشکی البرز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر ملتی محمد علی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر موسوی سید علی جواد
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مولوی علی
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	دکتر مهری علاء الدین
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 شهید بهشتی	دکتر نوبخت حقیقی علی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر نوحی فریدون
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر نوشاد هوشنگ
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر وحدانی پرویز
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر حیدر نژاد حسن
دانشگاه علوم پزشکی یزد	دکتر اولیاء محمد باقر
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر سیمیندخت شعائی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر داود یادگاری نیا
دانشگاه علوم پزشکی البرز	دکتر مهران ایزدی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر علیرضا استقامتی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر محسن نفر
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر محمدباقر لاریجانی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز	دکتر اسماعیل ایدنی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز	دکتر سیامک بقایی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر نادر نادری

دانشگاه علوم پزشکی رشت

دکتر سید علی علوی

دانشگاه علوم پزشکی ساری

دکتر ملک پور انوشیروان

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر رحیم کشمیری

صفحه	عنوان
------	-------

مقالات گوارش

۲	Association between Alkaline phosphate and Metabolic Syndrome, Is it an indicator of NAFLD ?
۴	Helicobacter pylori Eradication, Compare two common therapeutic protocols Omeprazole, bismuth, Metronidazole and Tetracycline versus Omeprazole, Bismuth, Amoxicillin and Clarithromycin an open label, randomized, noninferiority clinical trial
۶	Pro-Inflammatory Interleukins in Patients with Non - Alcoholic Fatty Liver compare to Healthy Subjects
۸	بررسی مقایسه ای تطابق یافته‌های اندوسکوپی و هیستوپاتولوژی بدخیمی معده در بیماران مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاده (ع) رامسر در سال‌های ۹۶-۹۸.
۱۰	توافق بین نتیجه بزاق و نتیجه بافت کانسر اسکواموس مری از نظر نوع ویروس پاپیلوما انسانی
۱۲	گزارش نخستین مورد همراهی بیماری ویپل + آسپرژیلوزیس
۱۴	مقایسه یافته‌های کولورکتال در کولونوسکوپی بیماران مبتلا به سرطان پستان بالای ۵۰ سال و افراد سالم طی سال‌های ۹۶-۹۷.

مقالات خون

۱۸	بررسی اپیدمیولوژی تب ونوتروپنی در بیماران مبتلا به بدخیمی خونی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۷
۲۰	Elevated ESR level in a challenging patient

صفحه	عنوان
------	-------

مقالات روماتولوژی

۲۲	Evaluation of increased risk of osteoporotic fractures in patients with systemic sclerosis
۲۴	Evaluation of Factors Affecting the Prognosis of Covid-19 in Patients with Systemic Lupus Erythematosus
۲۶	The effect of melatonin supplementation on clinical signs, oxidative stress and inflammatory biomarkers in patients with rheumatoid arthritis: a randomized clinical trial
۲۸	TITLE: Impact of Rheumatic Diseases and Anti-Rheumatic Medication on Clinical Course, CT Severity Score, and Clinical Outcome of COVID-19
۳۰	Efficacy and predictive factors of response to intra-articular corticosteroids in knee osteoarthritis. An overview of recent 20 years publications
۳۲	Adult onset still disease; rare manifestation of a rare disease Babak Sattar Tabar ¹ , Sahar Karimpour Reyhan ^{1,2} , Mahsa Abbaszadeh ¹ , Nasim Khajavi Rad ¹
۳۳	Why Some Patients with Rheumatoid Arthritis Are reported as Serum Negative?
۳۵	Study of Demographic, Clinical Characteristics and Long- term Follow-up of Adult Onset Still's Disease
۳۷	N-Acetyl Cysteine is not Effective in the Outcome of Patients with Rheumatoid Arthritis
۳۹	پیش آگهی درازمدت بیماری آرتریت روماتوئید: یک مطالعه کوهورت گذشته نگر چند مرکزی

صفحه	عنوان
------	-------

مقالات عفونی

۴۱	Rheumatoid Arthritis Disease Activity may predict the Prognosis of COVID-19
۴۴	بررسی میزان عفونت‌های ادراری و ژنیتال در بیماران دیابتی نوع دو در گروه‌های دریافت‌کننده امپاگلیفلوزین، گلیکلازید و سایر داروها و مقایسه آنها
۴۸	COVID-19 (coronavirus): syndrome and Long-term effects COVID-19 symptoms can sometimes persist for months. The virus can damage the lungs, heart and brain, which increases the risk of long-term health problems.
۵۱	Rheumatoid Arthritis Disease Activity may predict the Prognosis of COVID-19
۵۳	بررسی یافته‌های جمعیت شناختی، بالینی، پاراکلینیک و پیامد بیماران مبتلا به سوش دلتای COVID-19 بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در فواصل ماه‌های خرداد تا آبان ۱۴۰۰
۵۵	The Effect of Zinc Supplementation on Clinical Outcomes of Patients with Spine Brucellosis
۵۶	Clinical Coarse, CT Severity Score and Prognosis of COVID-19 in Patients with Rheumatoid Arthritis
۵۸	اپیدمیولوژی، یافته‌های بالینی و پاراکلینیک و نحوه درمان بیماران مبتلا به بروسلوز بستری در بیمارستان بهشتی کاشان طی سالهای ۹۰ تا ۹۸
۶۰	بررسی علائم بالینی و پیامد نهایی بیماران کوید ۱۹ بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در اسفند ۹۸
۶۲	بررسی موارد لیشمانیوز جلدی در شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۵
۶۴	بررسی فراوانی ابتلا به کوید ۱۹ در پرسنل بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸-۹۹
۶۶	بررسی سلامت روان در بیماران بهبود یافته از کرونابستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۹
۶۸	Immune system changes during COVID-19 recovery play key role in determining disease severity

صفحه	عنوان
۷۰	Case Report: Barotrauma in COVID-19 Case Series
۷۲	بررسی حساسیت آنتی بیوتیکی کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های خون، ادرار و مدفوع نسبت به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام ، سفالوسپورین ، کینولونها و آمینوگلیکوزید و آزیترومایسین
۷۳	مقایسه بیان مولکول miRNA187 و ژن هدف آن (BCL6) در سلول های بافتی و خونی افراد آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری
۷۵	بررسی یافته های اپیدمیولوژیک، بالینی و پاراکلینیک بیماران بستری با تشخیص قطعی آنفلوآنزای A (H1N1)
۷۷	The risk of Clostridium Difficile Diarrhea in ICU
۷۸	The Association between ABO and Rhesus Blood Group Systems, and Severe COVID-19 Illness and Death in Birjand, Iran, March 2019-May 2021
۸۰	عوارض و تظاهرات سایکولوژیک بیماری کرونا
۸۲	مروری بر اپیدمیولوژی عفونت ویروسی تب دانگ به عنوان یک بیماری نوظهور (با تاکید ویژه بر ایران)
۸۴	مقایسه سطح سرمی ویتامین د در بیماران مبتلا به کوید با غیر کوید
۸۵	Manuscript Type : Case report Title : Relapsing follicular lymphoma after an aggressive lymphoma treatment and regression after Covid-19 infection : A case report
۸۶	Serum level changes of tumor necrosis factor alpha in patients with Covid-19
۸۸	گسترش جغرافیائی تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو در جهان با تاکید بر ناقلین آن در ایران
۹۰	کووید-۱۹ و اختلالات اسکلتی عضلانی اعضای هیئت علمی علوم پزشکی کاشان
۹۱	مقایسه حساسیت و ویژگی تست الیزای Ig A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز
۹۳	مطالعه پنج ساله اپیدمیولوژیک و فراوانی حیوان گزیدگی در شهرستان خرمشهر، جنوب غربی ایران (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

صفحه	عنوان
۹۵	مطالعه توصیفی - تحلیلی ۲۸۰ مورد عقرب زدگی قطعی در شهرستان آغاچاری ، جنوب غربی ایران
۹۷	لزوم آمادگی و اقدامات ضروری برای جلوگیری از انتشار تب دانگ در ایران
۱۰۰	حشرات بعنوان یک عامل احتمالی در انتقال ویروس کووید-۱۹
۱۰۳	بررسی سرواپیدمیولوژی کروناویروس در افراد مشکوک به کوید ۱۹ مراجعه کننده به آزمایشگاه خصوصی کاشان در نیمه اول سال ۹۹
۱۰۵	بررسی وضعیت ایمنی علیه هپاتیت B در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۹۷-۹۸
۱۰۷	بررسی ارتباط یافته های آزمایشگاهی با پیامد بیماری کوید ۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸-۹۹
۱۰۹	بررسی یافته های بالینی، پاراکلینیک آرتريت عفونی در بیماران بستری در بیمارستان بهشتی کاشان طی سالهای ۹۰-۹۸
۱۱۱	بررسی اپیدمیولوژیک عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار- عرب نیا درشش ماهه اول ۱۴۰۰
۱۱۲	Seroprevalence of Hepatitis G Virus (HGV) in Hemodialysis Patients Jahrom-Iran, 1400
۱۱۴	Prognostic Factor Predicting Severity of COVID- 19
۱۱۶	بررسی سطح سرمی ویتامین د و کلسیم در بیماران مبتلا به سل اخیر در مطالعه match case-control در دو مرکز دانشگاهی، قزوین و ارومیه
۱۱۸	بررسی اثرات اپیدمی کرونا بر برنامه کنترل سل در استان قزوین
۱۲۰	عوامل مرتبط با مرگ و میر عفونت COVID-19 و کارایی داروهای موجود در بیماران بستری در بیمارستان. یک مطالعه گذشته نگر از پرونده بیماران بستری در یک بیمارستان
۱۲۲	Testicular Germ Cell Tumor in a Case of Situs Inversus
۱۲۳	Nontuberculous Mycobacterial Infections

صفحه	عنوان
مقالات قلب	
۱۳۰	DR. J.MALEKI'S CARDIOVASCULAR RESEARCH CENTER SURGICAL & MEDICAL SPORT CLINIC DNA damage in corona virus treatment for repair
۱۳۹	تأثیر تمرین ورزشی کنترل شده به عنوان درمان غیر تهاجمی بیماران عروق کرونری، کاردیومیوپاتی و کاندید پیوند قلب: بدون عمل جراحی
۱۴۰	Hypertension and its risk factors in the Population Covered by Mashhad University of Medical Sciences, during 2017
۱۴۲	Prevalence of High Blood Pressure in the Population Covered by Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, during 2017
۱۴۴	بررسی سطوح سرمی لکتین اتصال دهنده مانوز-۲ (MBL-2)، تناسین (C(TN-C) و توتال آنتی اکسیدانت (TAC) با میزان گرفتگی عروق در بیماری عروق کرونر قلبی
۱۴۶	تأثیر یک دوره تمرینات استقامتی با هدف ممانعت از پیری سلولی بر فعالیت آنزیم تلومراز بافت قلب و لنفوسیت‌های خون محیطی رت‌های نر
۱۴۷	تأثیر ورزش علمی روی بیماران کاندیدا برای پیوند قلب (کاردیومیوپاتی) که در کلینیک ما از سال ۲۰۰۲ - ۲۰۱۳ پذیرفته شده اند.
مقالات ریه	
۱۵۴	Multipathogen Detection in Patients with Respiratory Tract Infection: Identification of Non-respiratory Viruses Using Multiplex Real-time Polymerase Reaction
۱۵۶	Exploring the barriers to pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study
۱۵۸	بررسی یافته‌های دموگرافیک، بالینی، سی تی اسکن ریه و پیامد بیماران بافت همبند التهابی مبتلا به سوش دلتای COVID-19 از خرداد لغایت شهریور ۱۴۰۰ و مقایسه آن با گونه قبلی

صفحه	عنوان
۱۶۰	بررسی وضعیت کولونیزاسیون دهانی حلقی و فراوانی پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP) در بیماران اینتوبه بستری در بیمارستان بهشتی کاشان
۱۶۲	Pulmonary Hypertension as an Initial Presentation of Wilson's Disease: A Case Report
۱۶۳	Lung cancer risk and the inhibitors of angiotensin converting enzyme; an updated review on recent evidence
۱۶۵	25-Hydroxy vitamin D and body composition are associated with pulmonary function in non-cystic fibrosis bronchiectasis: A cross-sectional Study
۱۶۷	Effect of different phases of menstrual cycle on respiratory indices in women with primary dysmenorrhea
۱۶۸	Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema: A Case Report and Literature Review
۱۷۰	Chronic obstructive pulmonary disease and bone health: A review on possible links and follow up studies
۱۷۱	Statins and pulmonary hypertension in chronic obstructive lung disease: A narrative review

مقالات غدد

۱۷۴	شیوع الگوهای مختلف دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده درمانگاه دیابت مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸
۱۷۶	Reyhane Hizomi Arani ¹ , Soghra Rabizadeh ¹ , Armin Rajab ¹ , Firuz-zeh Heidari ¹ , Alireza Esteghamati ¹
۱۷۸	Diabetes mellitus and incidence of gastric cancer in. Amiralam Hospital
۱۸۰	The Prevalence and associated Risk Factors of for Gestational Diabetes Mellitus among in the Expecting Out patients of the Mashhad University of Medical Sciences, Iran (during 2017-2018)
۱۸۲	بررسی ارتباط سواد سلامت با سلامت عمومی بیماران دیابت تیپ ۲ مراجعه کننده به کلینیک امام خمینی و کلینیک دیابت شهرستان همدان در سال ۱۳۹۹
۱۸۴	بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد، خود مراقبتی و کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲

صفحه	عنوان
۱۸۶	بررسی علائم بالینی، یافته‌های پاراکلینیک و پیامد نهایی بیماران با کم کاری تیروئید مبتلا به کوید ۱۹ بستری در بیمارستان بهشتی کاشان سال ۹۸-۹۹
۱۸۸	Knowledge, attitude and performance of internists regarding the relationship of periodontal disease and diabetes mellitus
۱۹۰	فعالیت بیماری لوپوس اریتماتو سیستمیک در صورت همراهی با هیپوتیروئیدی اولیه - تجربیات یک مرکز پزشکی در غرب ایران
۱۹۲	Do patients with diabetic foot ulcer need booster does of tetanus vaccine?
۱۹۴	مقایسه تظاهرات بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی و پیامد نهایی سپسیس در بیماران با و بدون دیابت بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸

مقالات کلیه

۱۹۸	نارسایی کلیه متعاقب تجویز ایمونوگلوبولین وریدی
۱۹۹	Renal Amyloidosis associated with skin lesions: case report
۲۰۵	Interesting cause of hyponatremia in patient with behavioral disorders (a case report)
۲۰۸	دیورتیک‌های لوپ، چالشها و نکات اساسی در بالین
۲۱۱	نفروپاتی دیابتی پیشرفته زود رس در خانمی با دیابت خفیف در چند ماه اخیر
۲۱۳	Copper and Zinc Serum Levels in Hemodialysis Patients

مقالات اعصاب

۲۱۶	COVID 19 with neurological symptoms, rhabdomyolysis and brain death: a case report
۲۱۸	سندرم خستگی مزمن (Chronic Fatigue Syndrome (CFS) و/یا آنسفالومیلیت میالژیک (ME) Myalgic Encephalomyelitis (ME/ CFS) (سندرم ME)
۲۱۹	گزارش یک مورد مننگوانسفالیت ناشی از کرونا

صفحه	عنوان
مقالات داخلی	
۲۲۲	The Comparison of Medication History Taken by Medical Team versus Pharmacy Team
۲۲۳	The medication reconciliation of 300 patients, Alzahra Hospital (comparing the medication used by patient at home and medication prescribed at hospital)
۲۲۵	بررسی موارد مواجهه شغلی در کارکنان مراقبت بهداشتی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار- عرب نیا در شش ماهه اول ۱۴۰۰
۲۲۷	بررسی رابطه بین پروتوانکوژن HER2-neu با درگیری غدد لنفاوی زیربغل در بیماران مبتلابه سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان رازی رشت

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



Association between Alkaline phosphate and Metabolic Syndrome, Is it an indicator of NAFLD ?

Masoudreza Sohrabi¹ Sevil Aghapour¹, ,Mahmood Khoonsari ¹ Mehdi Nikkhah¹, Hossein Ajdarkosh¹, Hossein Nobakht² ,Farhad Zamani¹, AmirHossein Faraji^{1*}

¹Iran University of Medical Sciences, Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center (GILDRC)

²Departement of Internal Medicine, Semnan university of medical sciences

*Corresponding Author:

AmirHossein Faraji , Gastrointestinal and Liver Disease Research Center (GILDRC), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aim:

Serum alkaline phosphatase (ALP), a useful marker of hepatobiliary disorder. It was suggested that elevated ALP could be used as an indicator of metabolic syndrome (MetS) and its morbidity.

The aim of this study was to assess the association between serum ALP levels with metabolic syndrome (MetS) in large scale cohort study in northern Iran.

Methods:

The data of about 6100 subjects of 18 years of age and older participating in a baseline Amol cohort were used in this study.

Reviewing the medical records, we extracted the required information and investigated the correlation between liver enzymes and MetS by Spearman Partial correlation, Pearson correlation and logistic regression. A multiple logistic regression analyses based on serum ALP quartiles were done .

Results:

There was a positive linear trend between serum ALP levels and the numbers of MetS' components in both sexes. After adjusting for age, both men and women with NAFLD were increased risk of Mets. Individuals in 2th quartile of ALP had increased risk of NAFLD and the strength of this association was increased in the 4th quartile in women and men.

Furthermore, by adjusting for age, higher ALP levels were associated with increased risk of MetS, the association that continued to persist in women after adjusting to NAFLD.

Conclusion:

We found a significant associations between the serum ALP levels and MetS independent from the fatty liver changes, suggesting these markers as a feasible predictor for MetS.

Helicobacter pylori Eradication, Compare two common therapeutic protocols :

Omeprazole, bismuth, Metronidazole and Tetracycline versus Omeprazole, Bismuth, Amoxicillin and Clarithromycin: an open label, randomized, noninferiority clinical trial

Masoudreza Sohrabi¹ , Amirhossein Faraji¹, Sevil Aghapour¹, Mahmood Khoonsari¹, Mehdi NikKhah, Hassan Abedi², Hossein Ajdarkosh¹, Farhad Zamani^{1*}

¹Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center (GILDRC),, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²- Department of internal medicine, Mazandaran university of medical Sciences, Sari Iran .

*Corresponding Author:

Farhad Zamani, Gastrointestinal and Liver Disease Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.

Abstract

Background:

Helicobacter pylori(H.pylori) is known as a widespread type of bacteria that located in the digestive tract. H.pylori has a tendency to attack the stomach surface layer. In this regard the main remaining issue is antibiotic resistance, which influences the efficacy of eradication regimens.

Aim:

To assess the efficacy of two frequent anti- H.pylori quadruple treatment consisting of omeprazole, bismuth, amoxicillin and clarithromycin (OBAC) or tetracycline(OBMT) .

Methods:

Patients infected with *H. pylori* were assigned to the omeprazole 20 mg twice a day (b.i.d.), tetracycline 500 mg b.i.d., metronidazole 500 mg b.i.d. and bismuth subcitrate 240 mg b.i.d versus omeprazole 20 mg b.i.d., clarithromycin 500 mg b.i.d., amoxicillin 1000 mg b.i.d. and bismuth subcitrate 240 mg b.i.d groups. Noninferiority analyses were conducted according to both intention-to-treat and per-protocol principles.

Results:

After more than one month, favorable responses were observed in both groups. Intention-to-treat eradication rate was 82% (82/100) in the group receiving OBMT and 85% (85/100) in the OBAC group. Per protocol eradication rates were 88.1% (82/93) for the group receiving OBMT and 89.4% (85/95) for patients in the OBAC group. When considering non-inferiority analysis there were no differences between the two groups in both methods of analysis.

Conclusion:

The eradication rate of OBMT is not inferior to OABC and both are effective in eradicating *H. pylori* in areas with high metronidazole resistance. OBMT is a good alternative against the increasing resistance to clarithromycin.

Pro-Inflammatory Interleukins in Patients with Non - Alcoholic Fatty Liver compare to Healthy Subjects

Masoudreza Sohrabi¹ ,Mahsa Kolahdoz³,Mahsa Taheri³ ,Mohsen Nasiri-Tosi² Hossein Keyvani ¹ ,

1- Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center (GILDRC). Iran University of Medical Sciences

2- Liver Transplantation research center ,Tehran University of medical sciences

3- Iranian Institute Pasteur

Abstract

Background and purpose:

Non-alcoholic fatty liver disease is a chronic liver disease that is spreading rapidly, during which the inflammation and death of the liver cells occur, leading to disease progression and more severe stages. Meanwhile, mediators and inflammatory and pro-inflammatory cytokines play an important role in pathogenesis and progression of the disease. And the high level of inflammation in the body is associated with exacerbation of the disease and death of the liver cells. Therefore, the aim of this study was to evaluate the levels of pro-inflammatory cytokines in people with NAFLD disease and to compare with healthy controls.

Materials and Methods:

After collecting 5cc blood samples from 43 patients non-alcoholic fatty liver disease with fibrosis less than 7.1 and 34 patients non-alcoholic fatty liver disease with fibrosis greater than 7.1, the coagulum samples were centrifuged and the serum was removed and kept at -70 °C in the freezer. Then, levels of IL1 β , IL18, IL6, and TNF- α are measured using ELISA kits.

Results:

The results of this study showed that there was a significant difference between the serum levels of IL-1 β ($p < 0.05$), IL18 ($p < 0.05$) and IL6 ($P < 0.05$) TNF- α ($P < 0.05$) patients non-alcoholic fatty liver disease with fibrosis greater than 7.1 and its progression have a direct significant correlation with all of the pre-inflammatory factors as compared to the patients non-alcoholic fatty liver disease with fibrosis less than 7.1.

Conclusion:

The results of our study showed that the pre-inflammatory factors increased in the stages of development of fatty liver disease, in which the inflammatory response type 1 (Thelper1) was effective and this study could be the basis for other studies for treatment through system modification Body safety.

Key words:

non-alcoholic fatty liver, TNF- α , IL1 β , IL18, IL6

بررسی مقایسه ای تطابق یافته‌های اندوسکوپی و هیستوپاتولوژی بدخیمی معده در بیماران مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر در سال‌های ۹۶-۹۸.

دکتر شهربانو کیهانیان^۱

۱-دانشیار، گروه پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

مقدمه:

سرطان معده چهارمین سرطان شایع در جهان است و سومین علت مرگ ناشی از سرطان را به خود اختصاص می دهد. معده خاستگاه ضایعات متعدد خوش خیم و بدخیم با طیفی از التهاب تا سرطان در سیستم گوارش است که شناسایی و تشخیص این ضایعات در مرحله آندوسکوپی و تایید آن در بررسی پاتولوژی حیاتی است. یکی از دلایل مرگ و میر در این بیماران، علی رغم درمان مناسب مراجعه دیر هنگام آنان در مراحل پیشرفته بیماری است. این مطالعه باهدف بررسی تطابق یافته های اندوسکوپی و هیستوپاتولوژی در بدخیمی های معده انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر طی سالهای ۹۶-۹۸ است. کلیه بیماران از نظر سن، جنس، سابقه اندوسکوپی محل ضایعه، پزشک معالج و نوع ضایعه براساس یافته های اندوسکوپی و پاتولوژی مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

۷/۸۴ درصد افراد دارای سن بالای ۵۰ سال و ۳/۶۷ درصد بیماران مذکر بودند. شایع ترین محل ضایعات در ناحیه کاردیا و انتروم و بیشترین فراوانی ضایعات تشخیص داده شده در اندوسکوپی، اولسر و توده بوده است. بیشترین فراوانی یافته اندوسکوپی، اولسر در آنتروم معده، توده در کاردیا و آنتروم، اروژن در کاردیا، ادم در کاردیا، اریتم در بادی و کاردیای معده، ضایعه پولیپوئید در انتروم، کاردیا و بادی، اولسر و توده در بادی معده تشخیص داده شده است. ارتباط معناداری بین یافته های آندوسکوپی با محل ضایعات مشاهده نشد ($P=41/0$). در پاتولوژی بیوپسی بیماران، موارد تشخیصی در ۳/۹۳ درصد (۱۴۰ مورد) ادنوکارسینوما بود.

ارتباط معناداری بین یافته های پاتولوژی با محل ضایعات مشاهده نشد ($P=0.8/0$). تفاوت معناداری بین یافته های آندوسکوپی و پاتولوژی مشاهده نشد ($P=0.53/0$). حساسیت و ویژگی آندوسکوپی به ترتیب ۳۲ و ۷/۹۵ درصد بود. از ۱۵۰ بیمار، ۱۰۱ مرد و ۴۹ زن (۶۷/۳ درصد مذکر و ۳۲/۷ درصد مونث) وارد مطالعه شدند. بیشترین فراوانی سنی با ۱۲۷ مورد (۸۴/۷ درصد) مربوط به رده سنی بالای ۵۱ سال بود. از لحاظ محل درگیری در معده، آنتروم با ۳۴ مورد (۲۲/۷ درصد) و کاردیا با ۳۴ مورد (۲۲/۷ درصد) بیشترین فراوانی را در بین بیماران داشت. بیشترین فراوانی محل اولسر در آنتروم با ۱۶ مورد (۱۹/۵ درصد) بود. در پاتولوژی بیوپسی بیماران، ۱۴۰ مورد (۹۳/۳ درصد) آدنوکارسینوما مشاهده شد.

نتیجه گیری:

براساس یافته ها می توان نتیجه گرفت که آندوسکوپی بدون بیوپسی ناقص خواهد بود و هیستوپاتولوژی، استاندارد طلایی در تشخیص ضایعات است.

کلمات کلیدی:

آندوسکوپی، هیستوپاتولوژی، سرطان معده

توافق بین نتیجه بزاق و نتیجه بافت کانسر اسکواموس مری از نظر نوع ویروس پاپیلومای انسانی

دکتر مجید مقدس زاده* - ۱ دکتر منوچهر خوش باطن - ۲ دکتر رضا رضا زاده - ۳ عبدالرسول صفائیان

۱ متخصص بیماری های داخلی - گروه بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲ فوق تخصص بیماری های گوارش - مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳ کارشناس ارشد آمار - دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده:

مقدمه:

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) از خانواده ویروس های بنام Papillomaviridae بوده که اخیراً به ارتباط بین تغییرات هیستولوژیک کوندیلوماتوز در اسکواموس سل کارسینومای (SCC) مری و رابطه علیتی آن با عفونت HPV اشاره شده است. هدف از این مطالعه، بررسی توافق بین نتیجه بزاق و نتیجه بافت کانسر اسکواموس مری از نظر ویروس HPV در بیماران با کانسر اسکواموس مری می باشد.

مواد و روش کار:

در یک مطالعه بنیادی - کاربردی، ۲۰۰ بیمار مبتلا به SCC (ثابت شده مری با هیستولوژی تایید کننده) مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش مرکز آموزشی - درمانی امام رضا (ع) که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. توافق بین نتیجه بزاق و نتیجه بافت کانسر اسکواموس مری از نظر ویروس HPV بررسی شده و شاخص های اعتماد و اعتبار مربوط به این آزمون ها محاسبه گردید.

یافته ها:

میانگین سنی بیماران مورد بررسی، $41/12 \pm$ سال بود که در محدوده سنی ۳۱-۸۴ سال قرار داشتند. ۶۰ نفر (۳۰ درصد) از بیماران مرد و ۱۴۰ نفر (۷۰ درصد) زن بودند. مورد مثبتی از سبب تایپ ۱۸ ویروس (HPV ۱۸) در هیچ یک از بیماران وجود نداشت. حساسیت آزمون بزاقی در مورد سبب تایپ های بررسی شده اغلب پایین ولی ویژگی بالایی داشتند، بطوری که ویژگی سبب تایپ ۱۶، ۹۵/۶ درصد و سبب تایپ ۳۱ و ۳۳، ۹۷/۹ درصد بود. در بین

ساب تایپ های بررسی شده، میزان توافق در مورد همه ساب تایپ ها ۱۶، ۳۱ و ۳۳ نسبی بود (به ترتیب $CI = ۸۸/۰$ ، $CI = ۹۵/۰$ و $CI = ۹۵/۰$).

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج حاصله، می توان بیان کرد که آزمون بزاقی در مورد ساب تایپ های ویروس نسبت به آزمون پاتولوژیک، روش غربالگری بسیار مفیدی می باشد، زیرا می تواند بسیاری از کسانی که حامل ویروس بوده را شناسایی کرده و انجام روش های تهاجمی تر را جهت تشخیص تنها برای جمعیت کوچکی از بیماران الزام کند.

کلمات کلیدی:

بزاق - کانسر اسکواموس مری - ویروس پاپیلومای انسان

گزارش نخستین مورد همراهی بیماری ویپل + آسپرژیلوزیس

دکتر حمید اصغرزاده، دکتر فرهاد رموز، دکتر فرخ قوام، دکتر صالحی راد، دکتر وحید اصغرزاده، دکتر نازنین دارابی، دکتر نیما پویان، دکتر تارا دارابی، دکتر فرزاد حاجی دخت

بیمار خانم سی ساله خانه‌دار با شکایت دردهای شکم، اسهال متناوب، آرتراژی مهاجر، ضعف و خستگی مراجعه کرده بود. بیمار تا سه ماه پیش وضعیت نسبتاً خوبی داشته که ناراحتی با ضعف عمومی و آرتراژی شروع گردید. بیماری روند پیشرفته‌ای داشت تا اینکه یک هفته قبل از بستری بیمار هموپتیزی پیدا کرد. سابقه بیماری‌های قبلی، مصرف دارو و حساسیت نداشته و جراحی هم نشده است. سابقه اقدامات دندانپزشکی نیز ندارد. مصرف الکل و سیگار ندارد.

علائم حیاتی هنگام پذیرش

T=37.0°C و BP=110/72، HR=82/min

ظاهر عمومی بیمار خسته و ill و از نظر هوشیاری آگاه به زمان و مکان است. آنمیک یا ایکتریک نیست. لنفادنوپاتی ندارد. در معاینه قفسه صدری رال‌های پراکنده در ریه راست به گوش می‌رسد. ویزینگ و کراکل ندارد. سمع قلب طبیعی و سوفل قلبی ندارد. در معاینه شکم صدهای روده طبیعی است. ارگانومگالی و آسیت ندارد شکم نرم و حساسیت در ناحیه اپی گاستر و دور ناف دارد. TR از نظر خون منفی است. در معاینه اندام‌ها در مفاصل DIP و PIP، مچ و آرنج و شانه و زانو علیرغم طبیعی بودن ROM مفصلی درد وجود دارد. آرتريت واضح ندارد. درد در تمام مفاصل‌ها یکسان نیست. نبض‌های محیطی طبیعی هستند کلاپینگ ندارد.

پس از انجام آزمایشات روتین، عکس سینه، تست‌های کبدی، تست‌های روماتولوژیک و سرولوژیک، کشت خون در سه نوبت و PCR، آندوسکوپی فوقانی انجام شد. که همراه با بیوپسی از دودنوم بود. برای بیمار برونکوسکوپی و BAL انجام شد.

نتایج حاصله نشان داد که آزمایشات روتین، عکس قفسه صدری، تست‌های کبدی، روماتولوژی، سرولوژی، PCR و کشت‌های سه گانه خون طبیعی بودند. گزارش بیوپسی از دودنوم :

Duodenal mucosa with presence of PAS positive, macrophages suggestive of Whipple's disease.

سه نوبت آزمایش خلط از نظر TB و HLA-B27 منفی بودند. در گزارش BAL کشت

مثبت و رویت میسله‌های آسپرژیلوس ثبت گردید. مشاوره‌ی نورولوژی انجام شد که با EEG و MRI طبیعی همراه بود. در مشاوره قلب و اکوکاردیوگرافی با $EF=55\%$ تمام یافته‌های طبیعی بودند. در مشاوره چشم یافته‌ها نرمال و گزارشی از Uveitis نشد.

بیمار تحت درمان دارویی با ۲۰۰ میلی گرم Variconazole از ضدقارچ‌های azole روزی دو بار یکساعت قبل از صبحانه و شام و Ceftriaxone وریدی یک گرم انفوزیون با میکروست به مدت ۱۴ روز قرار گرفت. سپس تحت درمان خوراکی Trimethoprim 160mg + sulfamethoxazole 800 mg روزی دوبار قرار گرفت.

۴۸ ساعت پس از شروع درمان علائم عمومی و آرترالژی بهبود چشمگیری داشته و در حال حاضر بیمار تحت کنترل ماهیانه است.

بیماری ویپل یک بیماری مولتی سیستمیک بوده که ارگان‌سیم مسئول آن Tropheryma Whipellii که یک اکتینومایست گرم مثبت به اندازه ۵۰ نانومتر می‌باشد. ویرولان‌س آن کم اما عفونت-زایی بالایی دارد و براحتهی در محیط کشت رشد می‌کند. هرچند پاتوژن ناشناخته‌ای دارد، اما می‌تواند در یک سوم موارد گرفتاری قلبی بصورت آندوکاردیت کشت منفی داشته، می‌تواند گرفتاری چشمی داده و با مشکلات نورولوژیک همراه باشد. می‌تواند بیماری همراه با نقص ایمنی هم باشد. احتمال عود بیماری وجود دارد که بیشتر در رابطه با دوره زمانی وریدی بیماری است. آنچه در این گزارش مهم است همراهی بیماری ویپل با آسپرژیلوزیس می‌باشد که باعث شد بیماری از نظر سیستم ایمنی و حتی احتمال TB بررسی گردید. هر چند بیمار قبل از مراجعه بمدت محدودی در اربیل عراق تحت درمان دارویی سه گانه ضد TB هم قرار گرفته بود. بررسی‌های Litreature همراه بودن دو بیماری ذکر شده را نداشت.

مقایسه یافته‌های کولورکتال در کولونوسکوپی بیماران مبتلا به سرطان پستان بالای ۵۰ سال و افراد سالم طی سال های ۹۶-۹۷.

دکتر شهربانو کیهانیان^۱

۱-دانشیار، گروه پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

مقدمه:

سرطان پستان حدود یک سوم از همه سرطان ها را در زنان تشکیل می دهد و پس از سرطان ریه، شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می شود. با این وجود، سرطان پستان بالاترین میزان بروز را در میان همه سرطان ها دارد. با توجه به اهمیت بالای این بدخیمی بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف "مقایسه یافته‌های کولورکتال در کولونوسکوپی بیماران مبتلا به کانسر پستان بالای ۵۰ سال و افراد سالم" انجام دهیم.

روش کار:

مطالعه از نوع تحلیلی و مقطعی است. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر است که بر اساس برنامه غربالگری سرطان کولورکتال تحت کولونوسکوپی قرار گرفتند. روش نمونه گیری به صورت سرشماری است. روش کار بدین ترتیب است که تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان بالای ۵۰ سال که طی سالهای ۹۶ و ۹۷ تحت کولونوسکوپی قرار گرفته و پرونده آنان در دسترس بود با اخذ رضایت نامه کتبی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش وارد شدند. اطلاعات دموگرافیک (سن، سابقه فامیلی سرطان کولورکتال و...) و اطلاعات درمانی از جمله سابقه فامیلی کانسر کولورکتال، سابقه بیماری کولورکتال، سن تشخیص سرطان پستان، مرحله سرطان پستان، نتیجه پاتولوژی پستان، ناهنجاری های مشاهده شده طی کولونوسکوپی، هورمون تراپی، وضعیت گیرنده های استروژنی و پروژسترونی، گرید تومور، وضعیت HER2 و نتایج پاتولوژی بیوپسی ضایعات کولورکتال پرونده بیماران استخراج شده و وارد چک لیست محقق ساخته شد. سپس اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

میانگین سن تشخیص سرطان در بیماران ۱۸/۴۷ سال بود. میانگین شاخص توده بدنی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به سرطان پستان به ترتیب $24/2 \pm 0.4/27$ و $24/2 \pm 0.4/26$ و $35/2 \pm 69/26$ بود. طی بررسی یافته های کولونوسکوپی در زنان مبتلا بر حسب سن، بیشتر افراد مبتلا، یافته های

غیرطبیعی در کولونوسکوپی داشتند. ($P=0/001$). در بیماران مبتلا به سرطان پستان، ۵/۲۷ درصد افراد دارای هموروئید، ۷۵/۲۸ درصد دارای پولیپ، ۲۵/۶ درصد دیورتیکول، ۱۵ درصد اریتم کولورکتال را ذکر کردند. نتایج شان داد که رابطه معناداری بین فاکتورهای مربوط به سرطان پستان و یافته های کولونوسکوپی وجود ندارد ($P=0/05$).

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج، می توان انتظار داشت که با انجام مطالعات در زمینه سلولی ملکولی به مکانیسم های مرتبط بین این دو بدخیمی پی برد. بر اساس نتایج می توان پیشنهاد کرد که بیومارکرهای مشترک و بیومارکرهای دخیل در سیگنالینگ سلول های سرطانی در این دو بدخیمی شناسایی شده، اما نیاز به بررسی های بیشتری می باشد.

واژگان کلیدی:

سرطان پستان، کولونوسکوپی، کولورکتال

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



بررسی اپیدمیولوژی تب ونوتروپنی در بیماران مبتلا به بدخیمی خونی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۷

دکتر منصوره مؤمن هروی ۱، دکتر هانیا ذکایی ۲، دکتر منصوره صادقیان ۳

۱. استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲. متخصص داخلی، فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی، فلوشیپ کانسر ایمنوتراپی دانشگاه کالگری کانادا

۳. پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

نوتروپنی، قویترین فاکتور مرتبط با بروز عفونت در بیماران با زمینه نقص ایمنی و دریافت کننده داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی است و تب، اصلی ترین شاخص عفونت در بیماران نوتروپنیک می باشد. از آن جا که عفونت، مهمترین علت مرگ و میر در این بیماران به شمار میرود و شناخت اپیدمیولوژی بیماری ها همواره راهنمای تصمیم گیری بالینی است و با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعات مشابه در کاشان، این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی تب ونوتروپنی در بیماران مبتلا به بدخیمی خونی بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۹۷ انجام گردید.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۵۹ بیمار مبتلا به بدخیمی خونی که باشکایت تب و نوتروپنی در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۷ بستری شده بودند انجام شد. نمونه گیری به شیوه در دسترس و جمع آوری اطلاعات با استفاده از چک لیست و مرور پرونده بیماران صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گشت.

نتایج:

از ۵۹ بیمار ۲۹ مورد (۴۹٪) زن و ۳۰ مورد (۵۱٪) مرد و نسبت جنسی تقریباً برابر بود. میانگین سنی کل افراد 37.49 ± 24.81 سال (محدوده ۲ تا ۸۱ سال) بود که بیشتر افراد (۶۶.۱ درصد) در گروه سنی ۳۰ سال به بالا قرار داشتند. شایعترین بدخیمی خونی، لوسمی حاد لنفوبلاستیک ALL بود. ۱۱۴ بار بستری اتفاق افتاده بود که در ۱۹.۳٪ موارد تب و نوتروپنی

علت آن بود. در نهایت ۱۳.۶ درصد فوت کردند. بین تب و نوتروپنی با سابقه عمل جراحی بعلت بدخیمی خونی، علائم گوارشی، ESR، CRP و تعداد نبض رابطه معنادار آماری یافت شد ($p<0/05$).

نتیجه گیری:

باتوجه به اینکه بستری بیماران با بدخیمی خونی بعلت تب و نوتروپنی ۱۹.۳٪ و میزان مورتالیتی ۱۳.۶ درصد بوده، در هر بیمار مبتلا به بدخیمی خونی که با تب و نوتروپنی مراجعه میکند اقدامات درمانی و تجویز آنتی بیوتیک تجربی در اسرع وقت برای کاهش مورتالیتی باید انجام گیرد.

کلمات کلیدی:

اپیدمیولوژی، تب، نوتروپنی، بدخیمی خونی

Elevated ESR level in a challenging patient

Sahar Karimpour Reyhan^{1, 2}, Mahsa Abbaszadeh¹, Nasim Khajavi Rad¹

1. Internal medicine department, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Corresponding author: Sahar Karimpour Reyhan MD, Assistant professor of Tehran University of medical sciences, Internal medicine department, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

ESR is Erythrocyte Sedimentation Rate That can reveal inflammation in the body. ESR level could be elevated in different types of diseases; such as infectious diseases, auto immune disorders and malignancies.

Sometimes in some patients it's hard to find out why the ESR level is high like the present case. Our patient was a 35 year old young healthy looking man who came to our clinic with an elevated ESR level, sporadic fever and night sweats and ten kilograms of weight loss. All of the physical exams and tests were normal. After a long time work up of about six months finally we reach the diagnosis of Takayasu Arteritis. The interesting point was the normal physical examination even bilateral upper limbs pulses and blood pressures. The patient controlled with prednisolone and Methotrexate treatment after one year follow up.

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



♦ مقالات روماتولوژی

Evaluation of increased risk of osteoporotic fractures in patients with systemic sclerosis

Nayyereh Saadati, Associate Professor of Rheumatology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Bahram Naghibzadeh, Rheumatic Disease Research Center (RDRC), Ghaem Medical Center, Mashhad, Iran

Background and Aims:

Scleroderma (SSc) is a connective tissue disorder characterized by thickening and fibrosis of the skin. Many researchers have postulated in the past that scleroderma may be a risk factor for osteoporosis because this disease not only by a chronic inflammatory state, but also by many secondary complications may predispose the patients to osteoporosis. There is conflicting evidence in the literature as to whether or not an association between SSc and decreased BMD exist. The aim of this study is to evaluate bone mass in scleroderma patients in Mashhad.

Materials & Methods:

We selected 20 female patients with scleroderma, mean age 40.6, and after taking medical history and physical examination, bone densitometry was performed with DEXA method in Ghaem Hospital in Mashhad. The results interpreted with WHO criteria as normal, osteopenia and osteoporosis and then compared with the normal women with similar ages.

Results:

Seven patients (35%) had osteoporosis, 9 (45%) had osteopenia, and only 4 (20%) had normal bone density. In scleroderma, patients bone

density disorders were more common than normal women with similar age and the difference was more significant for osteoporosis patients.

Conclusion:

Scleroderma has a direct effect on the bone density and can increase the risk of bone density disorders.

Keywords:

Systemic sclerosis, Osteopenia, Osteoporosis, Bone mineral density

Evaluation of Factors Affecting the Prognosis of Covid-19 in Patients with Systemic Lupus Erythematosus

Esalatmanesh Kamal^{1*}, Saghazadeh Alireza² , Esalatmanesh Roozbeh², Soleimani Zahra³

1. Rheumatologist, kashan university of medical sciences, kashan, Iran
2. Medical student, kashan university of medical sciences, kashan, Iran
- 3-Infectious Diseases Research Center, Kashan University of medical sciences , Kashan, Iran

Abstract

Introduction:

Covid-19 is caused by the SARS-CoV-2 virus, which was first reported in December 2019 in Wuhan, China. Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disorder and multisystem disease. This study was performed to evaluate the factors affecting the prognosis of Covid-19 in patients with systemic lupus erythematosus.

Materials and Methods:

This study was performed on 58 systemic lupus erythematosus patients with Covid-19 with PCR positive who referred to rheumatology clinic in Kashan from May 2020 to september 2021. The collected data were analyzed by SPSS software version 16 using one-way analysis of variance, mixed analysis of variance and independent t-test.

Results:

The results showed the chance of poor prognosis among patients with lung disease is 5.32 times higher than patients without lung disease;

and among the patients who were in the active phase of rheumatic disease at the time of Covid-19, it is 5.25 times more than the patients who were in the inactive phase of the disease and among the patients whose CT findings were moderate to severe was 24.54 times higher than patients whose CT findings were mild and normal.

Conclusion:

The results of the present study showed that the prognosis of Covid-19 in systemic lupus erythematosus patients in people with underlying lung disease, patients with active phase of rheumatic disease and in those with moderate to severe involvement in CT scan of the lungs is poor.

Key words:

Systemic Lupus Erythematosus, Covid-19

The effect of melatonin supplementation on clinical signs, oxidative stress and inflammatory biomarkers in patients with rheumatoid arthritis: a randomized clinical trial

Esalatmanesh Kamal¹, Mousavi Seyed Gholam Abbas², Loghman Amirhossein³, Esalatmanesh Roozbeh³, Soleimani Zahra⁴, Khabbazi Alireza^{5*}

1. rheumatologist, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R.Iran

2. Department of Statistics and Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3. medical student, Kashan University of Medical Sciences

4. Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran

5. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction:

Rheumatoid arthritis (RA) is mainly a chronic inflammatory disease but there is various evidence that RA is associated with oxidative stress. As melatonin is an anti-oxidant and anti-inflammatory hormone, this study was designed to investigate the effect of melatonin supplementation on disease severity, inflammatory factors, and oxidative stress biomarkers.

Materials and methods:

This double-blind randomized controlled clinical trial was conducted to include patients with active rheumatoid arthritis. Included patients were randomly assigned to the melatonin (6 mg) or placebo group at the beginning and were treated for 12 weeks. Disease severity, inflammatory factors, and oxidative stress biomarkers were compared between groups before and after intervention.

Results:

A total of 64 patients were included in the present study who were randomly divided into two groups of melatonin ($n = 32$) and placebo ($n = 32$). After 12 weeks, patients were evaluated for clinical symptoms, inflammatory factors and oxidative stress biomarkers. Finally, it was observed that melatonin significantly reduced the levels of low-density lipoprotein (LDL) ($P = 0.007$), malondialdehyde (MDA) ($P < 0.001$) and glutathione peroxidase (GPx) ($P < 0.001$) compared to the placebo group.

Conclusions:

Although melatonin could significantly reduce MDA and LDL, but since it also led to an increase in GPx as an unexpected result and also had no effect on factors associated with clinical symptoms and disease activity, it seems that this medication cannot replace conventional drugs used in patients with rheumatoid arthritis.

Keywords:

Rheumatoid arthritis, Melatonin, Oxidative stress, inflammation

TITLE: Impact of Rheumatic Diseases and Anti-Rheumatic Medication on Clinical Coarse, CT Severity Score, and Clinical Outcome of COVID-19

Esalatmanesh Kamal¹, Esalatmanesh Roozbeh¹, Soleimani Zahra², Khabbazi Alireza³, Azadbakht Javid⁴

1. Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R.Iran

2. Infectious Diseases Research Center , Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran

3. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4. Department of Radiology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

ABSTRACT

Objective:

To report the hospitalization and death rates in patients with rheumatic diseases and RT-PCR confirmed COVID-19, and to assess the association between rheumatic diseases and anti-rheumatic drugs and pneumonia severity in chest CT scan.

Methods:

Demographic, historical, clinical, laboratory and chest CT imaging data and final infection outcomes of 170 eligible rheumatic patients affected with COVID-19 (confirmed with RT-PCR test) were blindly and independently extracted from questionnaire, electronic medical record review, and phone calls. Patients were stratified based on their semi-quantitative CT severity scores (CT-ss) and rheumatic disease / anti-rheumatic drugs association with CT-ss was evaluated.

Results:

A total of 170 RT-PCR confirmed patients with rheumatic disease were investigated in the study. Hospitalization and death rate were calculated as 41.2% and 7.6% respectively, and hospitalized/deceased patients were more likely to have severe and extensive lung disease in chest CT scan. Older participants, obese patients, diabetic patients, and history of chronic renal failure (CRF) were associated with higher CT-ss (P:0.0, 0.021, 0.032, 0.021 respectively). Patients presenting with fever or dyspnea on admission, were more likely to end up with a more severe pneumonia (P: 0.046, 0.0 respectively). Higher CRP was predictive of higher CT-ss (P: 0.0). Oral prednisolone chronic usage was protective of severe COVID-19 (P: 0.015), but administration dose was of no significant influence.

Conclusion:

In rheumatic patient, COVID-19 pneumonia severity was not significantly different for patients with different primary diseases, but it was worse in those receiving Oral prednisolone but not in patients on hydroxychloroquine or TNFi. Further studies are warranted to find out if immunomodulatory therapies alter COVID-19 pneumonia incidence / severity.

Key words:

Rheumatic Disease, COVID-19, Pneumonia, Chest CT scan

Efficacy and predictive factors of response to intra-articular corticosteroids in knee osteoarthritis. An overview of recent 20 years publications

Parnaz Heidari¹ , Behzad Heidari² , Mansour Babaei³

1 Sina Clinic hospital, Babol, Iran

2 Mobility Impairment Research Center, Babol university of medical sciences, Babol, Iran

3 Department of medicine, division of rheumatology, Rouhani hospital, Babol university

of medical sciences, Babol, Iran

Corresponding author

Behzad Heidari, MD.

Mobility Impairment Research Center, Babol university of medical sciences, Babol, Iran

Abstract.

Background:

In knee osteoarthritis (KOA) inflammation of the synovium is associated with pain, swelling and structural abnormalities. Intra-articular corticosteroids (IACS) have been considered for pain relief in individuals who do not respond to standard therapy. However, the results of studies are inconsistent. The aim of this review is to summarize the results previous studies which have addressed this issue..

Methods:

All relevant studies published since 2000 were searched based on appropriate keywords and overall 33 out of 219 fulltexts were found to be eligible for review and analysis . The results were summarized into 3 subheadings . Effect of IACS on knee pain and function, structural changes and predictors of treatment response.

Results:

Effect on knee pain and function. The results of most RCTs, systematic review and uncontrolled clinical trials demonstrated a beneficial effect of IACS on knee pain, knee function, walking time as well as on range of knee joint motion. The average duration of pain relief or pain reduction varied from 1 or 2 weeks to as long as 3–24 weeks. However, these studies differed in regard to, number of injections, duration of follow-up and assessment of outcome measures.

Effect on structural changes. The effect of IACS on structural changes and progression of KOA have been addressed only in a few studies. The results of two 2-year RCTs were conflicting. In one study repeated injections of IACS was safe without any effect on radiographic joint space narrowing but in another study MRI findings demonstrated cartilage volume loss in IACS treated vs placebo.

Predictors of treatment response. Identification of a clinical or imaging findings to predict response to IACS therapy in KOA was the topic of many RCTs and meta-analyses as well as a number of uncontrolled clinical studies. In some but not all studies the presence of joint swelling and effusion predicted treatment response better than other phenotypes of inflammation.

Conclusions:

Existing data indicate that IACS in knee osteoarthritis can provide a short-term pain relief and functional improvement in a subgroup of patients with inflammatory phenotype who present with clinical features of pain, stiffness joint swelling. Since, inflammatory presentation is temporal and is not present at all stage of KOA process, therefore, identification of responder from nonresponder patients is challenging.

Keywords:

Knee osteoarthritis, Efficacy, Intrarticular corticosteroids, Treatment, Predictor,

Adult onset still disease; rare manifestation of a rare disease

Babak Sattar Tabar¹, Sahar Karimpour Reyhan^{1,2}, Mahsa Abbaszadeh¹, Nasim Khajavi Rad¹

1. Internal medicine department, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Corresponding author: Sahar Karimpour Reyhan MD, Assistant professor of Tehran University of medical sciences, Internal medicine department, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Adult onset still disease (AOSD) is a rare rheumatologic disease with unknown etiology. Spiking fever, joint involvement (arthralgia or arthritis), rashes, lymphadenopathy, abnormal liver function test (LFT), leukocytosis are main features of disease. Yamaguchi's criteria with the sensitivity and specificity of 96.2% and 92.1%, is the most useful criteria for diagnosis of AOSD as a rare disease. Uncommon features of still disease have still remained confusing for clinicians. Our report is about a 27 years old patient who refer to our hospital with unknown diagnosis because of rare features of Still disease. Features of rashes, fever and para-clinical data including lab data and imaging which we describe in detail; lead to long hospitalization to confirm the diagnosis in this patient. positive family history of rheumatologic disease and dramatic response to low dose corticosteroids are another outstanding features of our case. this report shows the necessity of randomized clinical trials in the literature for determining the management of AOSD , also the need for more awareness among clinicians to prevent long hospitalization.

Why Some Patients with Rheumatoid Arthritis Are reported as Serum Negative?

Gholam Hosein Alishiri¹, Mohamad Reza Ataei², and Ramezanali Ataei³

1- Professor in the Department of Rheumatology, Faculty of Medicine, and Chemical Injuries Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

2- M.Sc. Student in the Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

3- Professor in the Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Introduction and purpose:

Although, it is important to measure the concentration of rheumatoid factor (RF) in patients with rheumatoid arthritis, but it is not clear why in some patients this factor is under detectable, despite of sign and symptoms of the disease are existing. Thus, we hypothesized that whether or not the presence of the super antigens could be provoking the induction of RF in the animal model? The purpose of this study was to assay the effect of the *Staphylococcus aureus* super antigens on the induction of RF in Laboratory Rat

Materials and methods:

in this study the super antigen C has purified by ultrafiltration (Amicon Ultra Centrifugal Filter Device) and confirmation of was carried out. Then, 50 micrograms of toxin were injected intraperitoneal and intra-synovial into separate rat groups. In time course blood collection and RF was testing. The results were categorized and analyzed by ANOVA.

Results:

The results showed that 50 µg of supper antigen (toxin) injected in to

intra-articular and intraperitoneal induced the production of RF. So such, in 40 days of challenges the induction was start and after 50 days the detectable concentration of was reached to 3.4 mg/ml. one-way ANOVA analysis have shown the difference between the groups and with a significant level for groups ($P \leq 0.001$) and for the intervals of the effect of super antigen ($P \leq 0.075$), respectively.

Conclusion:

The results indicate that the expose of super antigen C of Staphylococcus aureus in the rats induced the production RF biomarker. Although this finding is an introduction to further research, it is likely to provide new discussion for the Seronegative patients, and also tools for preventing and control inflammatory diseases, including rheumatoid arthritis.

Keywords:

Rheumatoid arthritis, Super antigen C, Staphylococcus aureus and Rheumatoid factor

Study of Demographic, Clinical Characteristics and Long- term Follow-up of Adult Onset Still's Disease

Esalatmanesh Kamal^{1*} , Memar Farideh¹ , Esalatmanesh Roozbeh¹
1-Rheumatologic department,kashan university of medical sciences
2-infectious disease department,kashan university of medical sciences

Abstract

Introduction: Adult onset still's disease (AOSD) is a rare disease, but little is known about its prevalence, clinical manifestations and treatment outcomes. The aim of this study was to evaluate the demographic characteristics, clinical signs and long-term follow-up results of AOSD.

Materials and Methods:

In this retrospective study, the records of patients referred to Kashan Rheumatology Clinic with AOSD who were diagnosed based on yamaguchi criteria were reviewed and the relevant information was entered in the checklist. Then, the data were analyzed by SPSS software version 22.

Results:

The files of 58 patients (63.8% female) with a mean age of 38.22 years were reviewed. Fever and arthritis were the most common clinical symptoms with 93.1%, and increased ESR (94.8%) and ferritin (91.4%) were the most common laboratory findings. The frequency of delay in initial treatment was 17.2%, commitment to treatment 81%, long-term remission 96.6% and experience of at least one recurrence was 51.7%. 13 patients (22.4%) had a poor prognosis and 45 patients (77.6%) had a normal prognosis. Gender, age, BMI, age of illness on-

set, duration of illness, antiTNF use, dose of prednisolone, delay in initial treatment, commitment to treatment, type of treatment regimen, protocol destiny and at least once recurrence experience had no significant relationship with patients' prognosis ($p>0.05$).

Conclusion:

In the present study, the studied variables were not related to patients' prognosis, which is probably due to the small study population and larger studies are needed in this regard.

Keywords:

Adult onset still's disease (AOSD), follow-up, clinical characteristic

N-Acetyl Cysteine is not Effective in the Outcome of Patients with Rheumatoid Arthritis

Esalatmanesh Kamal^{1*}, Jamali Alireza², Esalatmanesh Roozbeh³

1-Rheumatologic department, kashan university of medical sciences

2-resident of internal medicine, kashan university of medical sciences

3-medical student, kashan university of medical sciences

Abstract

Introduction:

Rheumatoid arthritis (RA) is an inflammatory disease that affects various systems. There is various evidence that RA is associated with oxidative stress. Since evidence of the antioxidant and anti-inflammatory effects of N-acetylcysteine has been reported, this study was designed to investigate the effect of N-acetyl cysteine supplementation on clinical and laboratory outcome of patients with rheumatoid arthritis.

Materials and Methods:

The present study was conducted as a double-blind randomized clinical trial. 74 patients with active form of rheumatoid arthritis were randomly allocated to N-acetylcysteine (1200 mg daily) or placebo group and were treated and followed for 12 weeks.

Results:

Finally, the data of 70 patients including 34 patients in the N-acetylcysteine group and 36 patients in the placebo group were analyzed. After 12 weeks, patients were evaluated for clinical symptoms, inflammatory factors and oxidative stress biomarkers and it was observed that N-acetylcysteine significantly increased the level of high-

density lipoprotein (HDL) ($P < 0.001$) and also decreased nitric oxide ($P < 0.001$) and fasting blood sugar (FBS) ($P < 0.001$) compared to the placebo group.

Conclusion:

N-acetyl cysteine can alter the serum levels of some of inflammatory and oxidative biomarkers, but had no effect on clinical manifestation and disease activity in patients with rheumatoid arthritis. Thus it seems that this drug can not replace conventional drugs, but it can be used as adjunctive therapy.

Keywords:

Rheumatoid arthritis, N-acetyl cysteine, Oxidative stress, inflammatory factors, disease activity

پیش آگهی درازمدت بیماری آرتریت روماتوئید: یک مطالعه کوهورت گذشته نگر چند مرکزی

کمال اصالت منش^۱، حمیدرضا گیلانی^۲، اسما زیارتی یزدلی^۳، محمدجواد آزادچهر^۴، روزبه اصالت منش^۵

۱. دانشیار روماتولوژی، گروه داخلی، مرکز تحقیقات اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲. دانشیار اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳. دستیار رشته بیماریهای داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۴. کارشناس ارشد آمار حیاتی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۵. دانشجوی رشته پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

خلاصه:

سابقه و هدف: آرتریت روماتوئید شایع ترین بیماری التهابی سیستمیک مزمن و اتوایمیون با علت ناشناخته است که وجه مشخصه آن درگیری قرینه مفاصل محیطی بویژه مفاصل دست بوده و منجر به تخریب مفاصل میگردد. با توجه به اینکه یکی از اهداف مهم درمان این بیماری رسیدن به رمیسیون و جلوگیری از ایجاد تخریب مفصل، تغییر شکل آن و ایجاد ناتوانی بیماران است، این مطالعه به منظور شناخت عوامل مرتبط با پیش آگهی این بیماری طراحی شده تا درمانی متناسب با شدت آن انتخاب کنیم.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک مطالعه کوهورت گذشته نگر چند مرکزی می باشد که بصورت توصیفی-تحلیلی طراحی شده است. در این پژوهش پرونده ۴۳۳ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که حداقل یکسال تحت پیگیری بوده‌اند، توسط چند روماتولوژیست و دستیاران آنها در مراکز تبریز و کاشان مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج:

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد تعداد زنان (۵/۷۸ درصد) به مراتب بیشتر از مردان و میانگین سنی بیماران $52 \pm 92/12/54$ سال بوده است. با افزایش یک سال به سن بیماران و به طول مدت بیماری، شانس پیش آگهی ضعیف در آنها بترتیب ۰/۲۲/۱ و ۱۱۱/۱ برابر افزایش می‌یابد؛ شانس پیش آگهی ضعیف در بین بیماران که فعالیت بیماری در آنها در ابتدای مراجعه

شدید بوده به ترتیب ۸۱/۲ و ۵۸/۲ برابر بیمارانی است که فعالیت بیماری در آنها خفیف یا متوسط بوده است؛ هم‌چنین شانس پیش‌آگهی ضعیف در بین بیمارانی که رژیم درمانی آنها مونوتراپی بوده ۷۷/۸ برابر بیمارانی است که رژیم درمانی ترکیبی داشته‌اند.

نتیجه گیری:

افزایش سن و طول مدت بیماری، شدید بودن فعالیت بیماری در ابتدای مراجعه و استفاده از رژیم دارویی ترکیبی در شروع درمان، شانس پیش‌آگهی ضعیف در بیماران را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی:

آرتریت روماتوئید، پیش‌آگهی درازمدت، رمیسیون

Rheumatoid Arthritis Disease Activity may predict the Prognosis of COVID-19

Kamal Esalatmanesh¹, Zahra Soleimani², Roozbeh Esalatmanesh^{3*}

1. Internal medicine department,, kashan university of medical sciences, kashan, Iran

2. Infectious diseases research center, kashan university of medical sciences, kashan, Iran

3. medical student,kashan university of medical sciences, kashan, Iran

Abstract

Objectives:

COVID-19 is caused by the SARS-CoV-2 virus, which was first reported in December 2019 in Wuhan, China. Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune, chronic, and multisystem disorder that affects people at higher risk of infection. This study evaluated the effect of RA disease activity on the prognosis of COVID-19

Methods:

This study was performed on 241 COVID-19 patients with RA who referred to Kashan Medical Center from June 2020 to September 2021. Sampling was done by counting method and simple random sampling. The collected data were analyzed by SPSS software version 16 using one-way analysis of variance, mixed analysis of variance and independent t-test.

Results:

The results showed that women have the highest frequency (82.2%). The mean age of the subjects was 53.06 ± 13.37 years. According to the disease activity score (DAS28), most individuals (61.8%) were in

remission phase during COVID-19. Among the considered variables, the presence of underlying diseases of diabetes and hypertension and DAS28 score had a significant relationship with patients' prognosis ($p < 0.05$). The disease activity score was severe ($\text{DAS28} \geq 5.1$) in 92% of RA patients during COVID-19 and they showed a poor prognosis that was significantly lower than RA patients in other stages of disease ($p < 0.001$).

Conclusion:

The results of the present study showed that the prognosis of COVID-19 in patients with severely active RA was worse than in those with inactive or mild to moderate activity.

Key words:

Rheumatoid Arthritis, Disease Activity Score, Prognosis, Covid19

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



بررسی میزان عفونت‌های ادراری و ژنیتال در بیماران دیابتی نوع دو در گروه‌های دریافت‌کننده امپاگلیفلوزین، گلیکلازید و سایر داروها و مقایسه آنها

دکتر حمید اصغرزاده - دکتر وحید اصغرزاده - دکتر نازنین دارابی - دکتر نیما پویان - دکتر تارا دارابی - دکتر فرزاد حاجی‌دخت

مقدمه

کنترل قند در بیماران دیابتی نوع ۲ و استفاده از داروهای جدید با پیامدهای قلبی و کلیوی مناسب سبب توجه بیشتر به این داروها شده است. داروهای مهار کننده‌ی SGLT2 خواه به صوت تک دارویی و خواه همراه با دیگر داروهای خوراکی دیابت توانسته‌اند پیامدهای قلبی عروقی و کلیوی مناسبی داشته و میزان هیپوگلیسمی کمتری همراه داشته باشند. با توجه به مکانیسم اثر دارو در کاهش بازجذب گلوکز و افزایش میزان گلوکز ادراری می‌توان شاهد یکسری تغییرات متوالی در لوله‌های پروگزیمال کلیوی و نیز محیط ادراری بود. یکی از این تغییرات احتمال عفونت‌های ادراری و ژنیتال می‌باشد که مطالعه حاضر براساس آن انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه بیمارانی انتخاب شدند که حداقل پنج سال از بیماری دیابت نوع دو آنها گذشته و eGFR بالای ۵۰ داشته و بیماری کلیوی یا بیماری سیستم زنانگی در رابطه با تغییرات حجمی و تخلیه‌ی ادرار نداشته باشند.

۱۵۸ بیمار شامل ۱۳۲ زن و ۲۶ مرد در گروه اول، ۱۴۸ بیمار شامل ۱۲۲ زن و ۲۶ مرد در گروه دوم و ۱۵۱ بیمار شامل ۱۲۱ زن و ۳۰ مرد در گروه سه (کنترل) قرار گرفتند.

سن متوسط در کل سه گروه	$58 \pm 6/10$
در گروه ۱	$58 \pm 3/11$
گروه ۲	$58 \pm 1/10$
گروه ۳	$57 \pm 4/9$ بود.

سن متوسط زنان $58 \pm 8/11$
سن متوسط مردان $58 \pm 9/9$ بود.

وزن بیماران در گروه‌های سه گانه

گروه اول $1/13 \pm 1/78$ گروه دوم $9/13 \pm 2/78$ گروه سوم $6/12 \pm 1/79$

BMI در سه گروه مورد مطالعه :

گروه اول $8/6 \pm 9/27$ گروه دوم $1/7 \pm 1/28$ گروه سوم $6/6 \pm 8/27$ بود.

درمان در بیماران دیابتی گروه اول با Empagliflozin ده میلی گرم روزی ۲ بار و در گروه دوم با Gliclazide هشتاد میلی گرم روزی ۲ بار بود. گروه سوم به عنوان کنترل سایر داروهای دیابتی را بجز دو مورد ذکر شده در بالا را دریافت می کردند.

برای بیماران در طی مطالعه‌ی یکساله همراه با کنترل قند و A1C آزمایشات آنالیز ادرار و کشت ادرار هر دو ماه یکبار انجام می شد که همراه با آنها بررسی عفونت های ژنیتال مردان توسط همکاران ارولوژیست و در نزد زنان توسط همکاران متخصص زنان انجام می شد.

در گروه اول ۱۰۹ بیمار درمان تک دارویی با Empa داشتند و در ۳۶ مورد این دارو به درمان متفورمین، یک مورد به درمان با پیوگلیتازون و دوازده مورد به درمان با انسولین لانتوس اضافه گردیده است.

در گروه دوم ۹۸ بیمار درمان تک دارویی داشته، در ۳۸ مورد به درمان با متفورمین اضافه شد و در ۴ مورد همراه با پیوگلیتازون و در ۸ مورد همراه با لانتوس بوده است.

نتایج

داده های حاصله نشان می دهد که از نظر عفونت های ادراری تفاوت معنی داری در سه گروه مطالعه شده وجود ندارد. اما عفونت های ژنیتال بطوری معنی داری در گروه دریافت کننده Em-pagliflozin بیشتر است و تفاوتی بین گروه دوم و کنترل وجود ندارد. بیشترین نتایج کشت ادرار E.coli بوده و در عفونت های ژنیتال کاندیدا شایعترین عامل عفونت گزارش شده است. آنچه مسلم است در هر سه گروه، زنان بیشتر از مردان دچار عفونت های ادراری و ژنیتال شده اند. در مورد A1c تغییرات معنی داری در بین سه گروه مشاهده نگردیده هر چند گروه اول نسبت به گروه دوم و گروه کنترل وضعیت مناسب تری داشتند. کاهش وزن در گروه اول محسوس بوده اما تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در یکصد و نه موردی که با تک داروی Empa درمان شده‌اند مشکل هیپوگلیسمی وجود نداشت اما وقتی دارو به درمان بیماران افزوده شده که انسولین دریافت می‌نمایند احتمال هیپوگلیسمی بیشتر شد که در مطالعه حاضر هیپوگلیسمی جدی گزارش نشد.

عفونت ادراری		
مردان	زنان	
گروه اول	۱ مورد (٪ ۳/۸۴)	۲۵ مورد (٪ ۱۸/۹۳)
گروه دوم	۱ مورد (٪ ۳/۸۴)	۲۴ مورد (٪ ۱۹/۶۷)
گروه سوم	۲ مورد (٪ ۶/۶۶)	۲۴ مورد (٪ ۱۹/۸۳)

عفونت ژنیتال		
مردان	زنان	
گروه اول	۱ مورد (٪ ۳/۸۴)	۶ مورد (٪ ۶/۰۶)
گروه دوم	-	۳ مورد (٪ ۲/۴۵)
گروه سوم	-	۳ مورد (٪ ۳/۴۷)

بحث

هر چند عفونت‌های ژنیتال در گروه اول بیشتر بوده ولی خوشبختانه هیچ بیماری نیاز به بستری پیدا نکرد و لازم به ذکر است بجز یک مورد در طول یکسال مطالعه، تکرار عفونت هم نداشتیم.

این داروها با توجه به اینکه مهارکننده‌ی قوی و انتخابی SGLT2 می‌باشند می‌توانند با عمل مهارتی خود بازجذب گلوکز را کاهش و میزان دفع ادراری آن را افزایش دهند که این عمل دارو بدون وابستگی به عملکرد سول‌های بتا هست و بهمین دلیل میزان هیپوگلیسمی بسیار کم است. از طرفی این داروها سبب برون‌ریزی اسیداوریک به ادرار شده و در لوله‌های پروگزیمال از طریق انتقال دهنده‌ی GLUT9 سبب تحریک دفع اسیداوریک وابسته به GLUT9 شده و بازجذب را مهار می‌کند و بدین ترتیب اسیداوریک را کاهش داده و تا امروز از نفرولیتیازیس گزارش نشده‌است. سایر اثرات این داروها شامل احتمال افزایش میزان بدخیمی‌ها، از دست دادن حجم، تغییرات HDL و LDL، دفع اجسام کتونی و احتمال DKA و تغییر در همودینامیک گلومرولی بوده که در مطالعه حاضر بدانها اشاره نشده ولی تمامی مطالعات انجام شده مؤثر و بی‌خطر بودن داروهای مهارکننده‌ی SGLT2 را تأیید کرده‌اند.

COVID-19 (coronavirus): syndrome and Long-term effects

COVID-19 symptoms can sometimes persist for months. The virus can damage the lungs, heart and brain, which increases the risk of long-term health problems.

-Mohammad Khalkhali MD –INTERNIST

-Ghazal Khalkhali

Most people who have coronavirus disease 2019 (COVID-19) recover completely within a few weeks. But some people — even those who had mild versions of the disease — continue to experience symptoms after their initial recovery.

These people sometimes describe themselves as "long haulers" and the conditions have been called post-COVID-19 syndrome or "long COVID-19." These health issues are sometimes called post-COVID-19 conditions. They're generally considered to be effects of COVID-19 that persist for more than four weeks after you've been diagnosed with the COVID-19 virus.

Older people and people with many serious medical conditions are the most likely to experience lingering COVID-19 symptoms, but even young, otherwise healthy people can feel unwell for weeks to months after infection. Common signs and symptoms that linger over time include:

- Fatigue
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Cough
- Joint pain
- Chest pain

- Memory, concentration or sleep problems
- Muscle pain or headache
- Fast or pounding heartbeat
- Loss of smell or taste
- Depression or anxiety
- Fever
- Dizziness when you stand
- Worsened symptoms after physical or mental activities

Organ damage caused by COVID-19

Although COVID-19 is seen as a disease that primarily affects the lungs, it can also damage many other organs, including the heart, kidneys and the brain. Organ damage may lead to health complications that linger after COVID-19 illness. In some people, lasting health effects may include long-term breathing problems, heart complications, chronic kidney impairment, stroke and Guillain-Barre syndrome — a condition that causes temporary paralysis.

Some adults and children experience multisystem inflammatory syndrome after they have had COVID-19. In this condition, some organs and tissues become severely inflamed.

Blood clots and blood vessel problems

COVID-19 can make blood cells more likely to clump up and form clots. While large clots can cause heart attacks and strokes, much of the heart damage caused by COVID-19 is believed to stem from very small clots that block tiny blood vessels (capillaries) in the heart muscle.

Other parts of the body affected by blood clots include the lungs, legs, liver and kidneys. COVID-19 can also weaken blood vessels and cause them to leak, which contributes to potentially long-lasting problems with the liver and kidneys.

Problems with mood and fatigue

People who have severe symptoms of COVID-19 often have to be treated in a hospital's intensive care unit, with mechanical assistance such as ventilators to breathe. Simply surviving this experience can make a person more likely to later develop post-traumatic stress syndrome, depression and anxiety.

Because it's difficult to predict long-term outcomes from the new COVID-19 virus, scientists are looking at the long-term effects seen in related viruses, such as the virus that causes severe acute respiratory syndrome (SARS).

Many people who have recovered from SARS have gone on to develop chronic fatigue syndrome, a complex disorder characterized by extreme fatigue that worsens with physical or mental activity, but doesn't improve with rest. The same may be true for people who have had COVID-19.

Many long-term COVID-19 effects still unknown

Much is still unknown about how COVID-19 will affect people over time, but research is ongoing. Researchers recommend that doctors closely monitor people who have had COVID-19 to see how their organs are functioning after recovery.

Many large medical centers are opening specialized clinics to provide care for people who have persistent symptoms or related illnesses after they recover from COVID-19. Support groups are available as well.

It's important to remember that most people who have COVID-19 recover quickly. But the potentially long-lasting problems from COVID-19 make it even more important to reduce the spread of COVID-19 by following precautions. Precautions include wearing masks, social distancing, avoiding crowds, getting a vaccine when available and keeping hands clean.

Rheumatoid Arthritis Disease Activity may predict the Prognosis of COVID-19

Kamal Esalatmanesh¹, Zahra Soleimani², Roozbeh Esalatmanesh^{3*}

1-Rheumatologic department, kashan university of medical sciences

2-infectious disease department, kashan university of medical sciences

3-medical student, kashan university of medical sciences

Abstract

Objectives:

COVID-19 is caused by the SARS-CoV-2 virus, which was first reported in December 2019 in Wuhan, China. Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune, chronic, and multisystem disorder that affects people at higher risk of infection. This study evaluated the effect of RA disease activity on the prognosis of COVID-19

Methods:

This study was performed on 241 COVID-19 patients with RA who referred to Kashan Medical Center from June 2020 to September 2021. Sampling was done by counting method and simple random sampling. The collected data were analyzed by SPSS software version 16 using one-way analysis of variance, mixed analysis of variance and independent t-test.

Results:

The results showed that women have the highest frequency (82.2%). The mean age of the subjects was 53.06 ± 13.37 years. According to the disease activity score (DAS28), most individuals (61.8%) were in remission phase during COVID-19. Among the considered variables,

the presence of underlying diseases of diabetes and hypertension and DAS28 score had a significant relationship with patients' prognosis ($p < 0.05$). The disease activity score was severe ($\text{DAS28} \geq 5.1$) in 92% of RA patients during COVID-19 and they showed a poor prognosis that was significantly lower than RA patients in other stages of disease ($p < 0.001$).

Conclusion:

The results of the present study showed that the prognosis of COVID-19 in patients with severely active RA was worse than in those with inactive or mild to moderate activity.

Key words:

Rheumatoid Arthritis, Disease Activity Score, Prognosis, Covid-19

بررسی یافته های جمعیت شناختی، بالینی، پاراکلینیک و پیامد بیماران مبتلا به سوش دلتای COVID-19 بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در فواصل ماه های خرداد تا آبان ۱۴۰۰

دکتر زهرا سلیمانی^۱، دکتر کمال اصالت منش^۲، دکتر نگار ملکی^۳

۱. هیئت علمی عفونی علوم پزشکی کاشان
۲. هیئت علمی روماتولوژی علوم پزشکی کاشان
۳. دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان

چکیده

مقدمه:

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی یک بیماری ناشی از کرونا ویروس جدید تحت عنوان COVID-19 در چین گزارش شد. در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد. باتوجه به اهمیت روزافزون پاندمی COVID-19 و گسترش سوش نوظهور دلتا و قدرت سرایت بالای آن، این مطالعه به منظور بررسی یافته های جمعیت شناختی، بالینی، پاراکلینیک و پیامد بیماران مبتلا به سوش دلتای COVID-19 و شناخت تفاوت های احتمالی آن انجام شد.

مواد و روش ها:

۲۳۹ نفر از بیماران مبتلا به سوش دلتای COVID-19 با PCR مثبت بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در فواصل خرداد تا آبان ۱۴۰۰ انتخاب شدند. پرونده آنها از بایگانی بیمارستان استخراج شده و به هر یک کد اختصاصی تعلق گرفت. با مطالعه پرونده پزشکی چک لیست حاوی اطلاعات دموگرافیک، علائم بالینی و یافته های پاراکلینیک شامل CT Scan قفسه سینه و یافته های آزمایشگاهی و پیامد بیماران تکمیل و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

عمده بیماران مبتلا به سویه دلتا در مطالعه ما زن (۵۳/۶٪) بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۵۰/۲۰ سال بود. از کل بیماران، ۳۱ نفر (۱۳٪) در ICU بستری شدند و ۱۳ نفر (۵/۴٪) فوت نمودند. بیشترین سابقه بیماری زمینه‌ای مربوط به بیماری‌های فشارخون (۳۰/۱٪) دیابت (۲۲/۶٪) و بیماری‌های قلبی (۱۷/۶٪) بود. بیشترین علائم بالینی که در مبتلایان مشاهده شد شامل تب (۳/۶۰٪)، سرفه (۵۹/۸٪)، تنگی نفس (۵۰/۲٪)، ضعف (۴۶٪) و لرز (۳۷/۷٪) بود.

نتایج:

سن بیماران، اشباع اکسیژن، سابقه بیماری کلیوی، بیماری قلبی و هایپر لیپیدمی در فوت شدن بیماران می‌توانند تأثیر گذار باشند. فشار خون بالا، دیابت، هایپوتیروئیدی، بیماری قلبی، سابقه سکته مغزی، نوع گروه خونی، و اشباع اکسیژن در بستری شدن بیماران در ICU مؤثرند. بدخیمی، سن بیمار و اشباع اکسیژن در شدت یافته‌های سی تی اسکن دخالت دارند. در نهایت نتیجه گرفتیم که متغیرهای دیابت، بیماری ریوی، بدخیمی، سابقه سکته مغزی، سن بیمار و اشباع اکسیژن، بیشترین تأثیر را در شدت ابتلا به سویه دلتا COVID-19 داشته‌اند.

کلمات کلیدی:

COVID-19، سویه دلتا، کرونا ویروس

The Effect of Zinc Supplementation on Clinical Outcomes of Patients with Spine Brucellosis

Esalatmanesh Kamal^{1*}, Soleimani Zahra², Esalatmanesh Roozbeh¹

1-Rheumatologic department, kashan university of medical sciences

2-infectious disease department, kashan university of medical sciences

3-medical student, kashan university of medical sciences

ABSTRACT

Background:

Increased oxidative stress and inflammatory factors may play pivotal roles in pathogenesis of brucellosis. This study was carried out to evaluate the effects of zinc supplementation in patients with spine brucellosis.

Methods:

This randomized, double-blind, placebo-controlled trial was conducted among 40 patients with spine brucellosis. Subjects were randomly allocated into two groups to receive either 220 mg zinc sulfate (n=20) or placebo (n=20) for 6 weeks. Blood samples were obtained at baseline and after the 6-week intervention to determine outcomes.

Results:

The difference between zinc group and placebo group for fever duration (4.9 ± 1.5 vs. 6.2 ± 2.3 days, $P=0.005$), and length of musculoskeletal pain (14.2 ± 2.1 vs. 18 ± 3.6 days, $P=0.002$) was statistically significant. After the 6-week intervention, compared with the placebo, zinc supplementation resulted in significant increases in total antioxidant capacity (TAC) (710.7 ± 166.7 vs. 452.9 ± 72.5 mmol/lit, $P=0.001$). Supplementation with zinc had no significant impact on other outcomes.

Conclusion:

Zinc supplementation among patients with spine brucellosis had beneficial effects on clinical outcomes and body antioxidative defense system.

Keywords:

Zinc supplementation, clinical outcome, spine brucellosis

Clinical Coarse, CT Severity Score and Prognosis of COVID-19 in Patients with Rheumatoid Arthritis

Esalatmanesh Kamal*¹, Azadchehr Mohammad Javad², Azadbakht Javid³

1. Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R.Iran

2-Infectious Diseases Research Center, Kashan University of medical sciences, Kashan, Iran

3-Radiology Department, , Kashan University of medical sciences, Kashan, Iran

ABSTRACT

Objective:

In this study we report the hospitalization and death rates in patients with rheumatoid arthritis disease and PCR confirmed COVID-19, and to assess the association between rheumatoid arthritis disease and pneumonia severity in chest CT scan.

Methods:

Demographic, historical, clinical, laboratory and chest CT imaging data and final infection outcomes of 107 eligible rheumatoid arthritis patients affected with COVID-19 (confirmed with RT-PCR test) were blindly and independently extracted from questionnaire. Patients were stratified based on their semi-quantitative CT severity scores (CT-ss) and rheumatoid arthritis with CT-ss was evaluated.

Results:

A total of 107 RT-PCR confirmed patients with rheumatic disease were investigated in the study. Hospitalization and death rate were calculat-

ed as 39.2% and 4.6% respectively, and hospitalized/deceased patients were more likely to have severe and extensive lung disease in chest CT scan. Older participants, obese patients, diabetic patients were associated with higher CT-ss (P: 0.001, 0.022, 0.021 respectively). Patients presenting with fever or dyspnea on admission, were more likely to end up with a more severe pneumonia (P: 0.034, 0.010 respectively). Higher CRP was predictive of higher CT-ss (P: 0.001). Oral prednisolone chronic usage was protective of severe COVID-19 (P: 0.005), but administration dose was of no significant influence.

Conclusion:

In rheumatoid arthritis, COVID-19 pneumonia severity was not significantly different for patients with different primary diseases, but it was worse in those receiving Oral prednisolone but not in patients on hydroxychloroquine or TNFi.

Key words:

Rheumatoid Arthritis, COVID-19, Pneumonia, Chest CT scan

اپیدمیولوژی، یافته های بالینی و پاراکلینیک و نحوه درمان بیماران مبتلا به بروسلوز بستری در بیمارستان بهشتی کاشان طی سالهای ۹۰ تا ۹۸

دکتر منصوره مؤمن هروی^۱، دکتر محمدامین مرشدی^۲
^۱استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
^۲پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف :

بروسلوز شایعترین بیماری عفونی مشترک بین انسان و حیوان است. با توجه به اینکه کاشان جزو مناطق اندمیک بروسلوز می باشند بررسی اپیدمیولوژی بیماری و تابلوی مراجعه بیماران و نحوه درمان آنها میتواند نقش مهمی در سیاست گذاری برای کنترل این بیماری در منطقه داشته باشد هدف این مطالعه بررسی اپیدمیولوژی و یافته های بالینی و پاراکلینیک بیماری بروسلوز طی سال های ۹۰ تا ۹۸ در کاشان می باشد.

مواد و روشها:

این مطالعه توصیفی گذشته نگر از نوع اطلاعات موجود روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به بروسلوز که طی سالهای ۹۰ تا ۹۸ در بیمارستان بهشتی کاشان بستری شده باشند. انجام گرفت بامرور پرونده پزشکی بیماران پرسشنامه ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و بیماری زمینه ای، یافته های بالینی و آزمایشگاهی تکمیل شد اطلاعات وارد نرم افزار SPSS (16) شد و نتایج با استفاده از آزمون آماری کا اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

اکثر بیماران (۵۷.۵٪) مرد بودند. میانگین سنی بیماران 39.38 ± 20.59 سال بود واکثراً در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۲۷.۱٪) قرار داشتند. اکثر بیماران ایرانی بودند. شغل بیشتر بیماران کشاورزی (۲۸٪) و خانه داری (۲۳.۵٪) بود. ۲۳.۵٪ حداقل دارای یک بیماری زمینه ای بودند که دیابت (۵۹.۶٪) و فشار خون (۵۳.۲٪) شایعترین بودند. ۶۵.۵٪ سابقه مصرف لبنیات محلی داشتند. تب (۷۹.۵٪) و درد مفصل (۷۰.۵٪) شایعترین علائم بودند. میزان ESR و CRP در

اغلب بیماران افزایش پیدا کرده بود. در بیشتر بیماران تست رایت ۳۲۰/۱ و تست های کومبس رایت و دو مرکاپتواتانول تست ۱/۸۰ بود. بین جنس با درگیری کبد و سن با درگیری مفصل ارتباط معنادار آماری یافت شد.

نتیجه گیری:

با توجه به سابقه مصرف لبنیات محلی بعنوان شایعترین عامل خطر در بیماران، آموزش در زمینه مصرف لبنیات بصورت پاستوریزه و جوشاندن شیر محلی ضروری به نظر میرسد و با توجه به اینکه وتب و درد مفصل بعنوان شایعترین علائم بیماران بودند در کلیه بیماران با تب و درد مفصل بروسلوز را باید در تشخیص افتراقی قرار داد.

کلمات کلیدی:

اپیدمیولوژی، یافته های بالینی، پاراکلینیک، درمان، بروسلوز

بررسی علائم بالینی و پیامد نهایی بیماران کوید ۱۹ بستری در

بیمارستان شهید بهشتی کاشان در اسفند ۹۸

دکتر مائده نجفی زاده، دکتر احمد نجفی، دکتر حامد پهلوانی، دکتر حبیب اله رحیمی، دکتر رضا رزاقی، دکتر منصوره مؤمن هروی، دکتر علیرضا شریف، دکتر محمد رضا شریف، دکتر یزدان جعفری، دکتر فاطمه جعفری، دکتر سعید احمدی، دکتر میلاد سجادیه

مقدمه و هدف :

بیماری کوید ۱۹ یک بیماری نوپدید با علائم بالینی مختلف می باشد و طیفی از بی علامتی تا پنومونی شدید و سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ دارد. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی علائم بالینی و پیامد نهایی بیماران کوید ۱۹ بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در ابتدای اولین موج اپیدمی ویروس کرونا در اسفند ماه ۹۸ بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی گذشته نگر از نوع اطلاعات موجود روی ۱۶۳۴ بیمار کوید بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در اسفند ماه ۱۳۹۸ انجام شد. با مرور پرونده پزشکی بیماران پرسشنامه ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوابق و علائم بالینی بیماران تکمیل شد و داده ها وارد نرم افزار SPSS گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه شد.

نتایج:

از تعداد ۱۶۳۴ بیمار ۷۰۳ نفر ۴۳٪ زن و ۹۳۱ نفر ۵۷٪ مرد بودند میانگین سنی بیماران 49.18 ± 56.43 سال بود. ۹۶.۵٪ درصد ایرانی ۳.۵٪ اتباع و ۸۳.۴٪ ساکن شهر و ۱۶.۶٪ روستایی بودند. ۸۴.۴٪ در بخش و ۷.۶٪ در اورژانس و ۷.۶٪ در ICU بستری شدند. میانگین طول مدت بستری $6.07 \pm$ بود. میانگین SPO2 زمان پذیرش 92.46 ± 6.31 بود. ۶۱.۴٪ بیماری زمینه ای داشتند و شایعترین بیماری زمینه ای فشار خون ۳۰.۷٪ و دیابت ۲۸.۳٪ بود. علائم بالینی بیماران

تب ۶۷.۴٪، تنگی نفس ۵۵.۶٪، سرفه خشک ۵۴.۴٪، میالژی ۴۵.۷٪، لرز ۲۸.۷٪، تهوع ۲۷.۸٪، سردرد ۲۶٪، استفراغ ۲۳٪، خلط ۱۵.۴٪، درد قفسه سینه ۱۴.۷٪، اسهال ۹.۴٪، گلودرد ۷.۹٪، علائم کوریزا ۵.۹٪ بود. ۸۶.۲٪ درصد بهبود یافته و ۱۳.۸٪ فوت کردند.

نتیجه گیری:

شیوع بیماری کوید ۱۹ در مردان و افراد میانسال و ساکنین شهر بیشتر بوده است و اکثراً دارای بیماری زمینه ای بودند. میزان بالای مورتالیتی بعلت مواجهه کادر درمان با یک بیماری نوپدید وعدم وجود اطلاعات وتجربه کافی در مورد درمان بیماری وعدم دسترسی به داروی موثر ضد ویروس در ابتدای اپیدمی کرونا ویروس می باشد.

کلمات کلیدی:

کووید ۱۹، اپیدمیولوژی، اپیدمی، موج اول، کرونا ویروس

بررسی موارد لیشمانیوز جلدی در شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۸

دکتر اعظم باقری ۱، دکتر منصوره مؤمن هروی ۲، دکتر حبیب اله رحیمی ۳، دکتر دکتر فردوس شب کلاهی ۴

۱. استادیار گروه مامایی، رئیس مرکز بهداشت آران و بیدگل، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲. استادگروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳. استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۴. پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

لیشمانیوز جلدی جزء بیماری‌های انگلی اندمیک شایع در ایران به شمار می‌رود و یکی از معضلات مهم بهداشتی در بسیاری از مناطق کشور ما می باشد که شیوع آن در دهه گذشته دو برابر شده است. این مطالعه به منظور بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهرستان آران و بیدگل بعنوان یکی از کانونهای شایع لیشمانیوز جلدی در کاشان در سال‌های ۱۳۹۵-۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه‌ی مقطعی از نوع داده‌های موجود با مرور پرونده ۹۶۴ بیمار مبتلا به لیشمانیوز جلدی در شهرستان آران و بیدگل انجام شد. اطلاعات مربوط به افراد از قبیل سن، جنس، شغل، تعداد و محل زخم، علائم بالینی، نوع درمان و میزان بهبود در فرمهای اطلاعات ثبت شد و نتایج با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه شد.

نتایج:

از ۹۶۴ بیمار مورد مطالعه اکثراً مرد ۶۰٪ و ایرانی ۹۴٫۳٪ و ساکن شهر ۸۴٫۳٪ و در رده سنی زیر ده سال ۲۳٫۹٪ بودند. محدوده سنی بیماران از ۱ تا ۱۰۲ سال بود. تعداد مبتلایان به سالک از سال ۹۵ تا ۹۸ رو به افزایش بوده است بیشترین تعداد سال ۹۷ (۴۴۵ نفر) و کمترین سال ۹۵ (۶۰ نفر) بوده است. بیشترین ابتلا در فصل پاییز و تابستان و کمترین در بهار بود. ۹۹٫۵٪ افراد برای اولین بار مبتلا شده بودند. بیشتر بیماران ۴۳٫۶٪ یک تا دو ضایعه و ۹٫۴٪ بیش از ۵ ضایعه داشتند. بیشتر ضایعات ۶۵٫۳٪ در اندام‌ها و کمترین در تنه ۲٫۳٪ بودند. بیشتر

مبتلایان زخمی بدون درد و خارش دار با اندازه کمتر از ۲ سانتی متری دارای ترشح داشتند. شایعترین درمان بکار رفته آنتی موان سیستمیک ۳۹.۷٪ بود. آنتی موان موضعی به تنهایی در ۳.۶٪ موارد استفاده شده بود. بیشتر بیماران روند رو به بهبود داشتند.

نتیجه گیری:

باتوجه به افزایش چشمگیر لیشمانیوز جلدی در سال های اخیر در این منطقه، همچنین شرایط مناسب منطقه برای فعالیت پشه خاکی، توصیه می شود تا تدابیر بیشتری برای پیش گیری و درمان این بیماری در جهت حفظ سلامتی مردم صورت گیرد. همچنین باتوجه به فراوانی زیاد این بیماری در گروه کودکان و زنان خانه دار توصیه می شود تا آموزش های لازم جهت پیش گیری و افزایش آگاهی مردم بویژه در مدارس صورت گیرد.

کلمات کلیدی:

لیشمانیوز جلدی، اپیدمیولوژی، آران و بیدگل

بررسی فراوانی ابتلا به کوید ۱۹ در پرسنل بیمارستان شهید بهشتی کاشان

سال ۹۸-۹۹

دکتر منصوره مؤمن هروی^۱، دکتر داوود خیرخواه^۲، فهیمه ساداتی نژاد^۳
۱) استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲) دانشیار گروه کودکان، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳) دستیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه و هدف:

ابتلای کادر درمان و علائم آنها به کرونا ویروس با توجه به قابلیت انتقال سریع آن به بیماران در طول بستری دارای اهمیت میباشد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی فراوانی ابتلا به کوید ۱۹ در پرسنل بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸-۹۹ می باشد.

مواد و روش:

این مطالعه توصیفی روی ۲۳۰ پرسنل درمانی بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام گرفت پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک، یافته های بالینی و سابقه پزشکی تکمیل شد. اطلاعات وارد نرم افزار (SPSS 18) شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته ها:

از ۲۳۰ نفر ۱۰۹ نفر (۴۷.۷٪) مرد و ۱۲۱ نفر (۵۲.۶٪) زن بودند. میانگین سن افراد 36.87 ± 7.34 سال (۵۷-۲۲) بود تحصیلات بیشتر افراد لیسانس (۸۰.۴٪) و سپس دیپلم (۹.۱٪) بود. اکثریت (۴۸.۷٪) پرستار و سپس کمک پرستار (۱۳٪) بودند. ۷۷.۸٪ در بخش درمانی و ۱۵.۲٪ در بخش اداری مشغول کار بودند. اکثریت (۳۰٪) دارای سنوات کاری ۵ الی ۱۰ سال بودند. ۳۱.۳٪ سابقه تماس با بیمار مبتلا به کوید و ۳۰.۹٪ سابقه ابتلا افراد خانواده به کوید داشتند. ۳۲.۲٪ افراد علائم نداشتند و شایعترین علائم ضعف و بی حالی (۳۳.۹٪) و سپس میالژی (۲۶.۱٪)، و سردرد (۲۰.۴٪)، تب (۱۶.۱٪) و بی اشتها (۱۵.۲٪) بود. میانگین طول

مدت بیماری 3.26 ± 4.93 روز بود. ۳۲.۶٪ COVID19PCR انجام دادند که ۱۳.۹٪ مثبت بود. در ۴۰.۴٪ افراد سیتی اسکن ریه انجام که در ۱۱.۷٪ درگیری ریه وجود داشت. ۷۹.۱٪ هیچ گونه درمانی دریافت نکرده بودند و از افرادی که درمان دریافت کرده بودند تنها ۸.۳٪ بستری شدند و همگی بهبود یافتند.

نتیجه گیری:

با توجه به درگیری بالای پرسنل درمانی به کرونا به خصوص در افراد شاغل در بخشهای درمانی و همچنین با توجه به بی علامت بودن افراد، باید آموزشهای لازم به صورت دقیق و دوره ای داده شود تا بتوان از ابتلای پرسنل درمانی و انتقال ویروس به بیماران جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی:

کرونا ویروس، پرسنل درمانی، کوید ۱۹

بررسی سلامت روان در بیماران بهبود یافته از کرونابستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۹

دکتر فاطمه سادات قریشی ۱، دکتر فاطمه عساریان ۲، دکتر منصوره مؤمن هروی ۳ دکتر حمیدرضا گیلانی ۴، دکتر عرفان اسدالهی ۵
۱ و ۲ دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳ استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۴ دانشیار گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۵ دستیار جراحی عمومی، دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

کرونا و ویروس مشکل بهداشتی جدید در دنیا میباشد که سبب بروز مشکلات عمده در ساختار بهداشتی شده است که از جمله آن مسائل روانی افراد میباشد. هدف از این مطالعه بررسی سلامت روان در بیماران بهبود یافته از کرونا بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۹۹ می باشد.

مواد و روشها:

این مطالعه توصیفی بر روی ۷۵ بیمار کوید ۱۹ بهبود یافته انجام گرفت. پس از توجیه و کسب رضایت بیماران پرسشنامه سنجش سلامت روانی تکمیل گردید. از آزمون من ویتنی جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج:

میانگین نمره سلامت روان بیماران مورد مطالعه ۵۳.۴۵ بود به گونه ایی که ۴۳ نفر (۵۷.۳٪) دارای نمره بیشتر از ۴۱ بوده و به عبارتی دارای اختلال سلامت روان بودند که اختلال سلامت روان در بیماران با سن بالا، جنسیت زن، تحصیلات پایین، مجرد بودن، افراد خانه دار، BMI بالا، سابقه بیماری های اعصاب و روان، بستری شدن به علت کرونا ارتباط معنادار آماری داشت. اما بین اختلال سلامت روان با دیابت، فشار خون، بیماری قلبی، ابتلا اعضای خانواده به کرونا، سابقه مواد مخدر، بستری شدن در ICU به علت کرونا، و مدت بستری در بیماران بستری شده ارتباط معنادار آماری وجود نداشت.

نتیجه گیری:

با توجه به کاهش شدید سلامت روان در بیماران بهبود یافته از کرونا و شناخت عوامل موثر در کاهش بیشتر سلامت روان در بیماران، باید اقدامات پیشگیرانه برای افزایش سلامت روان به خصوص در بیماران با ریسک بالا، صورت گیرد تا سبب بهبود کیفیت درمان و زندگی بیماران در دوران بعد از کرونا شود.

کلمات کلیدی:

کرونا، سلامت روان، بیماران بهبود یافته

Immune system changes during COVID-19 recovery play key role in determining disease severity

Farshid Fathi^{1*}, Ramin Sami^{2*}, Samaneh Mozafarpour³, Hossein Hafezi⁴, Hossein Motedayyen⁵, Reza Arefnezhad^{6,7} and Nahid Eskandari¹

¹ Department of Immunology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Department of Internal Medicine, School of Medicine, Khorshid Hospital, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

³ Department of Dermatology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Department of Dermatology, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

⁵ Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

⁶ Halal Research Center of IRI, FDA, Tehran, Iran ⁷ Department of Anatomy, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran .

*Contributed equally to this study.

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19), an acute respiratory infection, is largely associated with dysregulation and impairment of the immune system. This study investigated how the immune system changes were related to disease severity in COVID-19 patients. The frequencies of different immune cells and levels of pro- and anti-inflammatory cytokines in whole blood of participants were determined by flow cytometry and enzyme-linked immunosorbent assay, respectively. The values of other inflammatory agents were also studied. In the late recovery stage, unlike CD56^{high} CD16^{+/-} NK cells and monocytes, CD56^{low} CD16⁺ NK cell numbers were increased ($P < 0.0001-0.05$). Th1, Th2, and Th17 cell percentages were significantly lower in patients than

healthy control ($P < 0.0001-0.05$), while their frequencies were increased following disease recovery ($P < 0.0001-0.05$). The numbers of Tregs, activated CD4+ T cells, and exhausted CD8+ T cells were significantly decreased during a recovery ($P < 0.0001-0.05$). No significant change was observed in exhausted CD4+ T cell number during a recovery ($P > 0.05$). B cell showed an increased percentage in patients compared to healthy subjects ($P < 0.0001-0.05$), whereas its number was reduced following recovery ($P < 0.0001-0.05$). IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α , and IL-10 levels were significantly decreased in the late recovery stage ($P < 0.0001-0.05$). However, TGF- β 1 level was not significantly changed during the recovery ($P > 0.05$). Lymphocyte numbers in patients were significantly decreased ($P < 0.001$), unlike ESR value ($P < 0.001$). Lymphocyte number was negatively correlated to ESR value and Th2 number ($P < 0.05$), while its association with monocyte was significantly positive at the first day of recovery ($P < 0.05$). The immune system changes during the disease recovery to improve and regulate immune responses and thereby may associate with the reduction in disease severity.

Keywords

COVID-19, disease recovery, disease severity, immune system, immunodysregulation

Case Report: Barotrauma in COVID-19 Case Series

Ramin Sami¹ and Nafiseh Sereshti^{2*}

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; ²Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Abstract

Background:

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) can cause some pulmonary complications. Barotrauma (BT) is one of the main complications of this infection, but its prevalence and risk factors are not known. In this case series, the course of BT and its related risk factors were discussed in patients with COVID-19 who were admitted to the ICU.

Method:

Medical records of the patients with BT (pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema), who were diagnosed with COVID-19 and hospitalized in the ICU from February 22 to July 5 2020, were extracted. The course of BT and its possible associated risk factors in these patients are descriptively presented.

Results:

Among 103 patients with a definite diagnosis of COVID-19 who were intubated, 13 patients (12.6%) had BT. One of them developed BT before intubation and 12 of them developed it after intubation. The mean age of BT and non-BT patients was 57.9 ± 16.7 and 68.5 ± 15 years old, respectively. All the patients with BT were male. Four of these patients (30.8%) had chronic lung disease and only three patients had a posi-

tive end-expiratory pressure(PEEP) higher than 10 cmH₂O at the time of BT incidence. The average time between intubation and BT development was 5.6 days. Half of the patients developed BT in the first five days of intubation Eight patients (61.53%) had a positive culture for *Klebsiella pneumoniae* at the time of BT incidence. Nine patients (69.9%) died.

Conclusion:

Middle-aged men are more susceptible to BT in the first five days after intubation. High PEEP in mechanical ventilation, coinfection with bacterial pneumonia, and history of chronic lung disease may have a considerable effect on BT incidence. It is recommended that the supervision of the treatment team be increased, the ventilator be adjusted on a daily basis according to the patient's condition, and examination for subcutaneous emphysema be performed, especially in the first week of intubation.

بررسی حساسیت آنتی بیوتیکی کلبسیلا پنومونیه جدا شده از نمونه های خون، ادرار و مدفوع نسبت به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام، سفالوسپورین، کینولونها و آمینوگلیکوزید و آزیترومایسین

دکتر رسول یوسفی مشعوف، دکتر حمید رضا عباسی
دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده پزشکی - گروه میکروب شناسی
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 و آزیترومایسین 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 آزیترومایسین ۸۹٪، سفی پیم ۸۶٪، سفتریاکسون ۸۱٪، سفتازیدیم ۷۹٪، سفتری زوکسیم ۷۶٪، توبرامایسین 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

مقایسه بیان مولکول miRNA187 و ژن هدف آن BCL6 در سلول های بافتی و خونی افراد آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری

دکتر رسول یوسفی مشعوف - پگاه لطفی

مقدمه و هدف:

در بیماران آلوده به باکتری هلیکوباکتر پیلوری، میزان بیان مولکول miRNA از جمله miRNA187 به طور اختصاصی افزایش می یابد. همچنین نشان داده شده است که مولکول miRNA187 ژن BCL6 (B-cell lymphoma 6) را مورد هدف قرار می دهد. هدف از این مطالعه بررسی و ارزیابی بیان مولکول miRNA187 و BCL6 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 های بافتی و خون محیطی به همراه ضد انعقاد جمع آوری شد. جهت بررسی میزان بیان miRNA187 و ژن BCL6 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، cDNA سنتز شده از روی ژنهای مذکور را در دستگاه ترموسیکلر تکثیر داده و با گروه کنترل مقایسه می شوند. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه هجده 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 miRNA187 در نمونه های بافتی افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم می باشد. اما از طرف دیگر بیان miRNA187 در نمونه های خون افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم افزایش یافته است. شایان ذکر است که بیان این miRNA187 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 BCL6 در نمونه های خون افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم می باشد.

نتیجه گیری:

نتایج این تحقیق نشان داد بیان ژن miRNA187 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:

سلول های خونی، سلول های بافتی، هلیکوباکتری پیلوری، miR187، ژن BCL6

بررسی یافته های اپیدمیولوژیک، بالینی و پاراکلینیک بیماران بستری با تشخیص قطعی آنفلوآنزای A (H1N1)

- زهراسلیمانی ۱، منصوره مؤمن هروی ۱، سپهر کاشانی ۲، کمال اصالت منش ۳، روزبه اصالت منش ۲
- ۱ - گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲ - دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

خلاصه:

سابقه و هدف:

آنفلوآنزای A یک مشکل عمومی سیستم بهداشتی محسوب شده و بار قابل توجهی بر جامعه وارد میسازد. این مطالعه برای ارزیابی الگوی بیماری در بیماران مبتلا به آنفلوآنزای A (H1N1) ثابت شده در شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۸ به منظور شناخت بهتر اپیدمیولوژی و تابلوی بیماری و علائم آزمایشگاهی بیماری برای مقابله بهتر با اپیدمی های بعدی انجام گرفت.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی روی ۵۳ بیمار قطعی آنفلوآنزای A (H1N1) در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تست RT-PCR در هر بیمار با علائم شبه آنفلوآنزا جهت اثبات تشخیص انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، یافته های بالینی و پاراکلینیک بیماران از طریق مرور پرونده پزشکی آنان جمع آوری و بوسیله نرم افزار SPSS آنالیز شد.

نتایج:

این مطالعه بر روی ۵۳ بیمار مبتلا به آنفلوآنزای H1N1 انجام شد. ۲۹ بیمار مرد (۵۴/۷ درصد) و ۲۴ بیمار زن (۴۵/۳ درصد) بودند. میانگین سنی $45 \pm 18/5$ (حداکثر ۸۶ و حداقل ۵ سال) بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۹۰ - ۶۱ ساله، ۱۸ نفر (۳۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۰ - ساله، ۵ نفر (۹ درصد) بود. تمامی بیماران مورد مطالعه ایرانی بودند. سابقه مسافرت در ۵ بیمار (۹/۵ درصد) وجود داشت. از ۵۳ بیمار ۸ نفر (۱۵/۱ درصد) مبتلا به بیماری زمینه ای مزمن بودند. میانگین طول مدت بستری $49/3 \pm 5$ (حداکثر ۱۶ و حداقل ۱) بود. شایع ترین علائم بالینی بترتیب تب ۳۵ نفر (۶۶ درصد)، سرفه ۲۴

نفر (۴۵/۳ درصد)، تنگی نفس ۱۹ نفر (۳۵/۸ درصد) و درد قفسه صدری ۱۲ نفر (۲۲/۶ درصد) بود. افزایش ESR در ۲۱ نفر (۶/۳۹ درصد)، ترومبوسیتوپنی ۲۷ نفر (۵۰/۹ درصد)، لکوسیتوز ۳ نفر (۵/۶ درصد) و لکوپنی در ۹ نفر (۱۶/۹ درصد) وجود داشت. از ۵۳ مورد بررسی شده، فقط یک مورد فوت شده بود.

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع بالای درگیری در سنین بالا و نیز وقوع بیشتر عوارض و مرگ در این سالمندان، باید با انجام واکسیناسیون افراد بالای ۶۰ سال در جهت پیشگیری از ابتلای این افراد تلاش کرد.

واژگان کلیدی:

آنفلوآنزای A (H1N1)، اپیدمیولوژی، علائم بالینی، یافته های پاراکلینیک

The risk of Clostridium Difficile Diarrhea in ICU

Majid Akramia, Hadiseh Hosamirudsarib*, Samaneh Akbarpourc, Leyla Mehrid, Akram Khalili

a Department of Anesthesiology, Baharloo Hospital, Railway Square, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

b* Department of Infectious Diseases, Baharloo Hospital, Railway Square, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

c Baharloo Hospital, Railway Square, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

d Intensive Care Unit, Baharloo Hospital, Railway Square, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Running title:

CD infection & Carbapenem

Key words:

Clostridium Difficile, Carbapenem, ICU

Abstract

Evaluating Clostridium Difficile Infection (CDI) risk factors in critically ill patients admitted at Intensive Care Unit (ICU) helps in better planning for more effective treatment. The purpose of this study is to identify the risk factors of CDI in diarrheal patients admitted at ICU. A prospective case control study was conducted on ICU patients who developed hospital acquired diarrhea. The case group is 47 CDI positive patients and the control group is 54 patients with CDI negative results. SPSS, qui squire test are used for comparison of the groups. The ICU length of stay, mechanical ventilation rate and its duration and duration of Nasogastric (NG) feeding in case group are significantly more than controls ($p\text{-value}<0.05$). Proton pump inhibitor (PPI) and Carbapenem use in the case group are significantly higher than control patients ($p\text{-value}<0.05$). The length of ICU stay, NG feeding and intubation are aggravated with the risk of CD infection. Administering PPI and Carbapenem are linked to CDI.

The Association between ABO and Rhesus Blood Group Systems, and Severe COVID-19 Illness and Death in Birjand, Iran, March 2019-May 2021

Zohre Azarkar^{1*}, Setareh Azarkar², Fatemeh Salmany³, Mahboobe Khora-shadizade⁴

1 Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2 Student Research Committee, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3 Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

4 Student Research Committee, School of Allied Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Introduction:

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is caused by SARS-CoV-2, which was first discovered in December 2019. Later on, in early March 2020, it was declared a global pandemic. Many studies all over the world, have shown conflicting results regarding the association between blood group systems and SARS-CoV-2 outcomes. We aimed to verify the association between ABO and Rhesus (Rh) blood group systems, and severe COVID-19 illness and death in Birjand, Iran, 2019-2021.

Methods and Materials:

We conducted an observational, cross-sectional study in Valiasr hospital, Birjand; 696 hospitalized patients for COVID-19, were enrolled in this study, between March 2019 and May 2021. This study was approved by the ethics committee of Birjand University of Medical Sciences (Ethics number: IR.BUMS.REC.1400.091), and written consent was obtained from all participants. We collected blood group systems

data and also data pertaining to age, sex and comorbidities of patients from Health Information System (HIS) of Valiasr hospital. Then we tested the association between these factors and three outcomes (discharge, ICU hospitalization, death) using Chi-square test. Significance level was considered $P < 0.05$.

Results:

The participants of this study had a mean age of 54.45 (± 18.35) years; 56.3% ($n=392$) of the patients were male and 43.7% ($n=304$) were female, of which 87.6% were discharged, 3.3% admitted into ICU and 9.1% died. The most common blood type was A (31.5%), followed by O (29.9%), which was similar to the prevalence of ABO blood types in our regional population. Moreover, there was no significant difference in the frequency of severe SARS-CoV-2 outcomes between ABO blood types (A: 31.5%, B: 29.6%, AB: 9.1%, and O: 29.9%; $P=0.56$); however, considering the positive and negative Rh antigen, we saw a significant association between severe outcomes and existence of this protein (Rh+:82.9%, Rh-:17.1%; $p=0.02$). We also assessed the risk of severe outcomes based on the presence of comorbidities; there had been a great association between having comorbidities and severe outcomes ($P < 0.001$).

Conclusion:

Our results indicated that there was no increased susceptibility of any ABO blood type to COVID-19 severe outcomes, but there was an increased risk of severe COVID-19 outcomes associated with Rh+ and comorbidities. Future larger studies are needed to validate and understand the underlying mechanisms.

Keywords:

Blood Group Systems; Comorbidities; Iran; SARS-CoV-2; Severe Outcomes

عوارض و تظاهرات سایکولوژیک بیماری کرونا

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر محمد فلاح زاده**، سیما مایلی***
*متخصص بیماریهای عفونی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین
**متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
***کارشناس ارشد روانشناسی

مقدمه :

پاندمی بیماری کرونا در سالهای ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ پدیده ای جهان شمول بود که همه نظامهای سلامت و بخشهای مختلف تخصصی پزشکی را به چالش کشید. قدرت موتاسیون و ظهور سویه های جدید ویروس Covid-19 کنترل آن را دچار دشواریهای زیادی کرد و نتیجه تاخیر در کنترل بیماری، موربیدیتی و مورتالیتی بالای بیماری در جهان بود. (بیش از ۳۶۶ میلیون مبتلا و ۶ میلیون مرگ).

گرچه بیماری کرونا عمدتاً یک بیماری تنفسی عفونی بود ولی تنوع علائم بالینی و عوارض آن با درگیری ارگانهای دیگر این بیماری را به مقلد بزرگ بسیاری از بیماریها تبدیل کرد. در طول پاندمی، کرونا با علائم و تظاهرات تنفسی، قلبی عروقی، نورولوژیک، سایکولوژیک، پوستی، کبدی، کلیوی، گوارشی، خونی و..... همراه شد و متخصصین دیگر رشته های پزشکی را نیز درگیر کرد. علائم و عوارض سایکولوژیک یکی از این موارد بود.

روش کار :

با همکاری کلینیکی متخصصین عفونی و اعصاب و روان و کارشناس ارشد روانشناسی بیماران کرونایی که تشخیص قطعی براساس تست PCR مثبت داشتند و دارای علائم و عوارض سایکولوژیک شده بودند وارد مطالعه شدند این مطالعه در ۲ ماه اول بیماری صورت گرفت .

نتایج :

تعداد ۶۳۲ نفر از ۴۸۶۰ بیمار با تشخیص قطعی کرونا در دوماه اول بیماری علائم و تظاهرات سایکولوژیک پیدا کردند. (۱۳٪). بیشترین موارد اختلال سایکولوژیک، اختلالات اضطرابی با ۳۱۴ مورد بود و در درجات بعدی اختلالات مرتبط با تروما و استرس با ۲۰۹ مورد، اختلالات وسواسی اجباری با ۶۹ مورد، اختلال افسردگی با ۲۸ مورد و اختلال خورد و خوراک با ۱۲ نفر قرار داشتند.

بحث و نتیجه گیری :

موارد وارد شده در جامعه آماری براساس DSM-5-TR طبقه بندی و مورد آنالیز واقع شدند. براساس این کلاس بندی بیماران در در پنج گروه اختلالات اضطرابی، اختلالهای وسواسی اجباری، اختلالات مرتبط با تروما و استرس، اختلالات افسردگی، اختلالات خورد و خوراک طبقه بندی شدند. در عین حال این نکته نیز مد نظر بود که امکان دسته بندی های دیگری هم بواسطه هم پوشانی این اختلالات وجود دارد. این آمار ضمن تایید بروز عوارض سایکولوژیک در جریان کرونا از نظر فراوانی به وضوح با نتایج سایر مطالعات کشور ما و چند مطالعه جهانی اختلاف دارد که محدودیت زمانی مطالعه (دوماه اول بیماری) مهمترین دلیل آن است و اگر مدت پی گیری بیماران به ۶ تا ۱۲ ماه افزایش می یافت قطعاً هم فراوانی و هم ترکیب این طبقه بندی متفاوت می شد. این نتایج از سویی نشانگر آن است که کرونا فقط یک بیماری عفونی تنفسی نیست و بسیاری از بیماران، هم در مرحله حاد بیماری و هم ماهها پس از بهبودی از سایر عوارض بیماری رنج می برند. به نحوی که بازگشت آنها به شرایط زندگی نرمال هفته ها و ماهها به تاخیر می اندازد و از سویی دیگر در پروتکل های درمانی بیماران غیر از درمانهای آنتی ویروس و حمایت های تنفس و قلبی عروقی و بصورت کلی سوماتیک به درمان و حمایت های سایکولوژیک بیش از پیش توجه شود. بسیاری از بیماران مبتلا به کرونا ماهها پس از ابتلا به کرونا نیازمند مراقبت و حمایت سایکولوژیک هستند. عدم دریافت چنین حمایت هایی شخص و خانواده او را دچار چالش های زیادی خواهد کرد و روی کیفیت زندگی آنان تاثیر خواهد گذاشت. بطور کلی میتوان گفت که کنترل بیماری کرونا مستلزم یک دیدگاه جامع سلامت نگر است که بتواند مسایل جسمی بیماران را در کنار مسایل روحی و روانی آنها مورد توجه قرار دهد.

مروری بر اپیدمیولوژی عفونت ویروسی تب دانگ به عنوان یک بیماری نوظهور (با تأکید ویژه بر ایران)

دکتر حمید کشیری

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت ، اهواز

مقدمه و هدف :

عامل تب دانگ (DF) از طریق گزش پشه منتقل می شود. تا اواسط قرن بیستم، بیماری محدود به بخش های خاصی از مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری دنیا بود. تغییرات آب و هوایی، افزایش سفرهای بین المللی ، افزایش جمعیت شهرنشین، روش های غیر موثر کنترل ناقل و فقدان واکسن برای پیشگیری از این بیماری از علل مهم گسترش جغرافیایی آن در جهان می باشد. این مقاله به اهمیت تب دانگ به عنوان یک بیماری نوپدید در جهان می پردازد.

مواد و روش ها :

در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی ، Break bone Fever ، تب دانگ، تب خونریزی دهنده دانگ، اپیدمیولوژی، روش های انتقال، تظاهرات بالینی ، درمان ، پیشگیری، مخازن، ناقلین و ایران در سایت های مرتبط با مجلات معتبر پزشکی و بهداشتی و جستجو در Database پایگاه های علمی به منظور دستیابی به مقالات طی سالهای ۱۹۸۸ تا سال ۲۰۲۰ انجام پذیرفت.

نتایج :

تب دانگ به عنوان یک تهدید جهانی خطرناک برای انسان مطرح می باشد که جان ۲.۵ میلیارد نفر در بیش از ۱۰۰ کشور را می تواند به مخاطره بیندازد. امروزه، DF در آسیا، آفریقا، کشورهای آمریکای جنوبی و منطقه کارائیب بصورت اندمیک درآمده و حدود ۴٪ از جمعیت جهان در کشورهایی زندگی می کنند که ریسک انتقال بسیار بالا است. عامل تب دانگ یک ویروس است ، لذا هیچ دارو و یا آنتی بیوتیکی برای درمان آن وجود ندارد. درمان تب دانگ شامل تسکین علائم می باشد. مراقبت های حمایتی از طریق کاربرد مسکن های ضد درد و استفاده از استامینوفن ، هیدراتاسیون با جایگزینی مایع و الکترولیت ها، نوشیدن مایعات و استراحت مناسب کافی، استراتژی ترجیحی برای مدیریت بیماری را تشکیل می دهد. واکسن

بیماری وجود ندارد. این بیماری در مناطق شهری و حومه در سراسر نواحی تروپیکال و ساب تروپیکال جهان به صورت اندمیک وجود دارد. در حال حاضر DF در کشورهای همجوار ایران از جمله هند و پاکستان همه گیری های متعددی داشته و هر سال علاوه بر ابتلای تعدادی زیادی از اتباع این کشورها مواردی نیز منجر به مرگ شده است. کشور ایران در شرایطی اقلیمی و جغرافیائی قرار دارد که برای انتقال آربوویروس DF و برخی فلاویویروسهای دیگر مناسب است. با توجه به شواهد موجود، مسیر انتشار جغرافیایی اپیدمیهای احتمالی، در مناطق مرزی شرقی و سواحل جنوبی ایران خواهد بود. تب دانگ در ایران در سال های اخیر به عنوان یک بیماری وارده گزارش شده است.

نتیجه گیری :

با توجه به شرایط اقلیمی مناسب و وجود ناقلین ، DF ممکن است در ایران اندمیک شود و بخش بزرگی از جمعیت را در معرض خطر انتقال قرار دهد. لذا کنترل ناقلین بیماری در کشور ما بایستی به صورت دقیق و پیوسته در دستور کار سیستم بهداشتی قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

تب استخوان شکن ، تب دانگ، تب خونریزی دهنده دانگ، اپیدمیولوژی، درمان، پیشگیری، مخازن ، ناقلین، ایران

مقایسه سطح سرمی ویتامین D در بیماران مبتلا به کوید با غیر کوید

دکتر علیرضا نیکونژاد* دکتر سارا ناظم ساداتی**

*استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

**استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه:

ویتامین D^۳ خطر ابتال به عفونتهای ویروسی را کاهش میدهد و اثرات مطلوبی بر ریه و عملکرد سیستم ایمنی دارد که این مهم را از طریق چند مکانیسم محقق میکند که عبارت هستند از: ۱- القای کاتلیسیدینها و دفنسینها که میزان تکثیر ویروس را کم میکند، ۲- کاهش غلظت سایتوکاینهای پیشالتهابی و ۳- افزایش سایتوکاینهای ضدالتهابی. از آنجایی که ویتامین D^۳ محرک قوی پپتیدهای ضد میکروبی در ایمنی ذاتی است، میتواند از انسان در مقابل باکتریها و ویروسها و قارچها محافظت کند. مصرف مکمل این ویتامین میتواند حدوداً دو سوم از میزان عفونتهای تنفسی را در افرادی که دچار کمبود این ویتامین هستند، کاهش می دهد.

روش مطالعه:

مطالعه مورد- شاهدی در بیمارستان "بوعلی سینا" قزوین طی شهریور ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. گروه مورد، بیماران مبتلا به COVID-۱۹ مراجعه کننده به این مرکز بودند و گروه شاهد نیز از بین مراجعه کنندگان غیر مبتلا به COVID-۱۹ انتخاب شدند. در این مطالعه سطح سرمی ویتامین D^۳ شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج ثبت گردید. دادههای به دست آمده با استفاده از آزمونهای آماری تحلیل گردیدند.

نتایج:

گروه مورد که نتیجه آزمایش COVID-۱۹ آنها مثبت بود، ۸۱ نفر و گروه شاهد، ۷۷ نفر بودند. ۶۷ نفر از شرکت کنندگان در مطالعه مرد و ۹۱ نفر زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۴/۸۰±۴۰/۱۴ سال بود. از کل بیماران مبتلا به COVID-۱۹، ۵/۸۱ درصد دچار کمبود ویتامین D^۳ بودند؛ در حالی که در گروه شاهد، ۴۴ نفر ۱/۵۷ درصد کمبود ویتامین D^۳ داشتند P value=۰.۰۰۱.

نتیجه گیری:

نتایج نشان دادند که ویتامین D^۳ یک عامل حفاظتی قابل قبول در مقابل بیماری CO-۱۹ VID است و کمبود آن موجب افزایش احتمال ابتلا به این بیماری خواهد شد.

Manuscript Type : Case report

Title : Relapsing follicular lymphoma after an aggressive lymphoma treatment and regression after Covid-19 infection : A case report

Pardis nematollahi 1, Saeid Rezaei Jouzdani2*

1.Associate professor of Pathology Department, Isfahan University of Medical Sciences

ORCID : 0000-0002-7668-4280

2.Fellowship of Hematology and Oncology Department , Isfahan University of Medical Sciences

ORCID : 0000-0001-7612-0138

Abstract

Background

Transformation of aggressive lymphoma from indolent lymphoma is common. But opposite pattern is very uncommon due to regrowth of remnant subclone cells left untreated.

Case presentation

We presented a 55-year-old man who was diagnosed as stage diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) and was treated with chemotherapy 5 years ago but referred with follicular lymphoma relapse on his previous site involvement. During follow up the patient got a mild Covid-19 infection and his lymphadenopathies disappeared without any interventions.

Conclusion

We reported a rare event of histologic transformation lymphoma from aggressive to indolent type. This shows remnants of subclone cells which were untreated with chemotherapy and regrowth to follicular lymphoma and remit after covid-19 infection.

Keyword

Follicular lymphoma, DLBCL, histologic transformatio

Serum level changes of tumor necrosis factor alpha in patients with Covid-19

Mansour Babaei^{1, 2}, Behzad Heidar^{1, 2}, Mahmoud Sadeghi², Zahra Ahmadnia², Hossein Ghorbani^{2*}

1. Mobility impairment research center, Babol University of medical sciences, Babol, Iran

2. Clinical research development unit of Rouhani, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Abstract

Introduction:

Tumor Necrosis Factor alpha (TNF- α) regulates inflammatory process and plays role in the control of viral infection. The present study was conducted to determine changes the level of serum TNF- α in hospitalized patient's with Covid-19 infection

Methods:

This cross-sectional study was done in hospitalized patients with covid-19 that the changes of serum TNF- α level were assessed. Proportion of patients with higher than normal levels of TNF- α and its association with sex, age and other comorbidities were determined using multiple logistic regression analysis.

Results:

Mean serum TNF- α concentration in 91 patients was 9.9 ± 0.87 pg/ml. Mean serum TNF- α values in women and men were 11.37 ± 8.6 pg /ml and 8.8 ± 8.07 pg /ml respectively ($p=0.17$). Increased serum

TNF- α was detected in 24(63.1%) women vs. 27 (51%) men ($p=0.54$). serum TNF- α was independent to sex, age, obesity, smoking, hyperlipidemia, and diabetes based on multiple regression analysis high

Conclusion:

This study indicated high serum TNF- α level in a significant proportion of patients with Covid-19.

Key words:

Covid-19 infection, TNF- α , Age, Sex, Diabetes, Obesity

گسترش جغرافیائی تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو در جهان با تاکید بر ناقلین آن در ایران

دکتر محمدرضا فکورزیبا - دکتر حمید کشیری
دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه و هدف :

تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو از نقطه نظر انتشار در جهان ، دومین گستردگی را بین بیماری های آربو ویروسی دارد. عامل آن از جنس نایروویروس و خانواده بونیوایریده است . بیماری بوسیله بزاق کنه های خانواده ایکسودیده و عمدتاً جنس هیالوما و بوسیله تماس با خون یا بافت های دام الوده به انسان منتقل می شود. همچنین ممکن است از طریق تماس نزدیک با بیمار یا انتقال بیمارستانی به فرد سالم منتقل شود. درجه کشندگی بیماری تا ۲۵-۳۰٪ است. واکسن موثر و بی خطر بر علیه آن وجود ندارد. این بیماری در بعضی از کشورهای آفریقایی، اروپایی و آسیایی از جمله در ایران به صورت اندمیک وجود دارد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ایران ، ترکیه ، ازبکستان و روسیه در زمره کشورهای با بالاترین میزان موارد گزارش شده تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو در جهان هستند (بیش از ۵۰ مورد در سال). به منظور درمان یا پیشگیری بعد از تماس از ریبایروین استفاده می شود. با توجه به اهمیت بیماری این مطالعه مروری انجام گرفت .

مواد و روش ها :

در این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند اپیدمیولوژی ، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، آربوویروس ، ناقلین ، مخازن ، پراکندگی و کنترل با جستجو در سایت های اینترنتی مرتبط و مجلات معتبر پزشکی - بهداشتی و با در نظر گرفتن هدف مطالعه ، مقالات مناسب انتخاب و وضعیت بیماری در ایران از سال های ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج :

تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو در ۲۶ استان ایران گزارش شده است. استان های سیستان - بلوچستان ، اصفهان ، فارس ، تهران ، خراسان رضوی ، خوزستان ، کرمان ، یزد ،

گلستان، گیلان، کرمانشاه و اردبیل بیشترین شیوع بیماری را داشته اند. استان سیستان - بلوچستان به دلیل قاقاق دام از کشورهای همسایه همواره از آلوده ترین مناطق کشور بوده است. کنه های ناقل بیماری در ایران از گستردگی و فراوانی زیادی برخوردار هستند. هیالوما مارژیناتوم و هیالوما آنالیتیکوم در ایران ناقلین اصلی بیماری هستند. شیوع بیماری در فصول گرم سال همزمان با فصل فعالیت ناقلین بیشتر است. در ایران غالب موارد از طریق تماس با دام آلوده مبتلا می شوند و عفونت مستقیم انسان بوسیله گزش کنه نادر است و فقط چند مورد ابتلاء به این شیوه گزارش شده است. کشورهای منطقه خاورمیانه بر اساس سطح نظام مراقبت و تعداد موارد گزارش شده سالانه این بیماری، به شش دسته تقسیم شده است. ایران به دلیل گزارش هر ساله بیماری در دسته یک قرار گرفته و نظام مراقبتی برای بیماری طراحی کرده است.

نتیجه گیری :

برای کنترل بیماری، لازم است که مردم و خصوصا گروه های پر خطر در خصوص شیوه های انتقال و پیشگیری از بیماری آموزش داده شوند. همچنین با توجه به آنکه دام ویرمی منبع اصلی طغیان های تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو در ایران هستند، باید از قاقاق دام و ذبح غیربهداشتی و سنتی دام جلوگیری شده و دام های آلوده به کنه تیمار شوند.

کلمات کلیدی:

اپیدمیولوژی، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، ناقلین، مخازن، کنترل، ایران

کووید ۱۹- و اختلالات اسکلتی عضلانی اعضای هیئت علمی علوم پزشکی کاشان

دکتر کمال اصالت منش^۱، دکتر زهرا سلیمانی^۲، روزبه اصالت منش^۳

۱ - دانشیار فوق تخصص روماتولوژی ، علوم پزشکی کاشان

۲ - دانشیار عفونی علوم پزشکی کاشان

۳ - دانشجوی پزشکی، علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

ویروس کووید ۱۹- و آموزش مجازی باعث شده که تحرک اعضای هیئت علمی دانشگاه از پیش از پاندمی کمتر بشود. از طرف دیگر استرس ناشی از این همه گیری انجام ورزش و فعالیت بدنی در این افراد را کمتر کرده است. این مطالعه با هدف کووید ۱۹- و اختلالات اسکلتی عضلانی اعضای هیئت علمی علوم پزشکی کاشان انجام شده است.

روش کار:

این تحقیق توصیفی در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ روی ۱۰۰ نفر از اعضای هیئت علمی علوم پزشکی کاشان با انجام نمونه گیری تصادفی انجام شد. با استفاده از پرسشنامه داده ها جمع آوری و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با آزمون های مقایسه زوجی و t مستقل و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

اختلالات اسکلتی عضلانی بعد از شیوع ویروس در اندامهای اسکلتی و عضلانی افزایش پیدا کرده بود؛ در لومبو ساکرال با فراوانی ۵۵ درصد و در گردن ۴۳ درصد بیشترین درگیریها بود. بیشترین اختلالات نیز در جنس خانمها و سن بیشتر از ۵۰ سال دیده شد.

نتیجه گیری:

با شیوع کووید ۱۹ اعضای هیئت علمی که قبلا فعالیت ورزشی داشتند این ورزشها را ترک کرده بودند و علاوه بر آن بعلت مجازی بودن تدریس فعالیت فیزیکی آنان کم شده بود. توصیه به برنامه ریزی ورزشی برای این اعضا و آموزش مجازی با فواصل خاص برای این اعضا می شود.

کلمات کلیدی:

کووید ۱۹، اختلالات اسکلتی عضلانی، اعضای هیئت علمی

مقایسه حساسیت و ویژگی تست الیزای Ig A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز

دکتر زهرا سلیمانی^۱، دکتر علیرضا شریف^۱، دکتر کتانه خاموشی^۲، دکتر کمال اصالت منش^۳،
روزبه اصالت منش^۴

۱ - هیئت علمی عفونی علوم پزشکی کاشان

۲ - دستیار عفونی علوم پزشکی کاشان

۳ - هیئت علمی روماتولوژی علوم پزشکی کاشان

۴ - دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

بروسلوز یک مشکل مهم بهداشت عمومی و یک بیماری مشترک انسان و دام می باشد که ضررهای جانی و اقتصادی زیادی به بار می آورد. با توجه به اندمیک بودن بیماری و اهمیت تشخیص بروسلوز، بر آن شدیم تا حساسیت و ویژگی تست های غیر مرسوم از جمله الیزای Ig A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز را بررسی نماییم.

مواد و روشها:

این مطالعه در سال ۹۷ بر روی ۶۹ بیمار که با شک بالینی به بروسلوز انجام شد. پرسشنامه ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیمار از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. پس از توجیه و کسب رضایت از هر یک افراد ۵ سی سی خون برای آزمایشات آگلوتیناسیون رایت و کومبس رایت و 2ME والیزای IgA و PCR گرفته شد. حساسیت و ویژگی تست الیزای IgA و PCR سنجیده شد و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گردید.

نتایج:

از ۶۹ بیمار ۳۶ نفر (۵۲/۲٪) مرد و ۳۳ نفر (۴۷/۸٪) زن بودند. متوسط سن بیماران $17 \pm$ ۴۳ سال بود اکثریت بیماران ۴۳ (۷۴/۱٪) سابقه مصرف لبنیات محلی داشتند. ۱۴ نفر (۲۰/۳٪) سابقه ابتلا به بروسلوز در خانواده داشتند. ۱۱ نفر (۱۶/۲٪) سابقه تماس با دام را ذکر کردند با توجه به محاسبات انجام شده حساسیت تست PCR 62 درصد و ویژگی آن ۹۰ درصد، ارزش اخباری مثبت ۸۸ درصد و ارزش اخباری منفی ۶۶ درصد محاسبه شد. این مقادیر برای IgA به ترتیب ۲۴ درصد و ۴۳ درصد، ۳۳ درصد و ۳۴ درصد بود.

نتیجه گیری:

با توجه به ویژگی بالای تست PCR و حساسیت و ویژگی پایین تست الایزای IgA به این نتیجه رسیدیم که تست الایزای IgA در مقایسه با PCR برای تشخیص بروسلوز مناسب نمی باشد.

واژگان کلیدی:

بروسلوز، PCR، الایزای IgA، ویژگی، حساسیت

مطالعه پنج ساله اپیدمیولوژیک و فراوانی حیوان گزیدگی در شهرستان خرمشهر، جنوب غربی ایران (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

دکتر حمید کثیری ۱، دکتر نیوشا کثیری ۲، شهناز کاظمی ۳

۱ - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت ، اهواز

۲ - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده پزشکی ، اهواز

۳ - مرکز بهداشت خرمشهر ، دانشکده علوم پزشکی آبادان ، آبادان

مقدمه و هدف :

گاز گرفتگی بوسیله حیوانات ، مشکل و تهدیدی مهم برای سلامتی مردم است چون بروز عفونت متعاقب آن می تواند بیماری کشنده ای نظیر هاری را سبب شود . تحقیقات جهانی نشان داده است که اکثر بیماران حیوان گزیده در بچه های گروه سنی ۵-۹ سال ، در همه ماه های سال ، غالباً در بهار ، بیشتر در مردها (۵/۱ برابر زن ها) و توسط سگ اتفاق می افتد. در ایران حیوان های وحشی همچون روباه ، شغال ، گرگ و سایر حیوانات عامل تقریباً ۶٪ حیوان گزیدگی ها و عامل گزش حدود ۹۴٪ موارد دیگر ، حیوانات اهلی نظیر سگ و گربه هستند . مطالعات مختلف نشان داده که در مناطق روستایی در مقایسه با نواحی شهری حیوان گزیدگی بیشتر اتفاق می افتد. سالیانه در ایران بیش از ۱۵۰۰۰۰ مورد حیوان گزیدگی با میزان بروز ۲۰۰ مورد در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش شده است. مطالعه حاضر به منظور ارزیابی بروز پنج ساله حیوان گزیدگی در انسان در شهرستان خرمشهر از ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش ها :

در این مطالعه ، داده های حیوان گزیدگی از مواردی که به مراکز خدمات بهداشتی مراجعه کردند ، جمع اوری شد. تست های کای اسکویر و تی استودنت به منظور آنالیزارتباط بین داده ها و متغیرها استفاده شدند. اختلافات بین گروه ها به منظور تعیین معنی دار بودن آماری با $P\text{-Value} < 0.05$ تعیین شد.

نتایج :

کل موارد گزارش شده حیوان گزیدگی ۷۳۳ مورد بود که که ۶۹٪ مرد بودند. اکثریت

افراد (۸۳/۵٪) به وسیله سگ گزیده شده بودند. جراحات های اندام پایینی (۴۹/۷٪) بطور معنی داری بیشتر از سایر اعضا بدن بود. حدود ۷۱/۸٪ موارد در نواحی شهری زندگی می کردند. علاوه بر این، بیشتر حیوان گزیدگی ها در گروه سنی ۳۰-۳۹ (۶/۱۹٪) اتفاق افتاد. بیشتر قربانیان دانش آموز (۳۱/۴٪) بودند. حیوان گزیدگی ها در بهار (۲۷٪) شایع تر بود. بیشترین موارد گزش در ساعت ۶-۰ صبح با ۱۹۲ مورد (۳۴/۷٪) اتفاق افتاد. حدود ۷۹/۹٪ از افراد گزیده شده پروتکل سه نوبته (ناقص) تزریق آنتی سرم ضد هاری را دریافت نمودند. همچنین ۷۸/۵٪ از موارد، واکس کزاز دریافت کردند. توزیع فراوانی موارد بر حسب نوع حیوان گزنده، جنسیت، گروه سنی، ماه و شغل در طی سالهای مختلف اختلاف معنی دار نشان داد (P-Value<0.05).

نتیجه گیری:

حیوان گزیدگی در دانش آموزان، مردان جوان و ساکنین نواحی شهری شایع تر بود. علاوه بر این، سگ گزیدگی ۸۳/۵٪ حیوان گزیدگی ها را شامل شد. این یافته ها، ضرورت برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی مردم در معرض خطر را نشان می دهد.

کلید واژه ها:

اپیدمیولوژی، فراوانی، حیوان گزیدگی، هاری، کنترل بیماری، ایران

مطالعه توصیفی - تحلیلی ۲۸۰ مورد عقرب زدگی قطعی در شهرستان آغاچاری ، جنوب غربی ایران

- دکتر حمید کشیری ۱، دکتر نیوشا کشیری ۲، علی صفری اصل ۳
- ۱ - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت ، اهواز
- ۲ - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده پزشکی ، اهواز
- ۳ - مرکز بهداشت آغاچاری ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، اهواز

مقدمه و هدف:

سالیانه حدود ۱۲۳۰۰۰۰ عقرب زدگی در دنیا اتفاق می افتد، در حالیکه تعداد مرگ ناشی از آن تقریباً ۳۲۵۰ می باشد. تقریباً ۲۰۰۰ گونه عقرب نامگذاری شده در دنیا یافت می شود. از این تعداد ، سی گونه دارای اهمیت پزشکی است . سالیانه حدود ۵۰۰۰۰ مورد عقرب زدگی بوسیله گونه های مختلف عقرب در ایران رخ می دهد. درجه کشندگی عقرب زدگی بستگی به فاکتورهای مختلف نظیر محل عقرب زدگی روی بدن ، گونه عقرب ، سن فرد عقرب زده ، ناحیه جغرافیایی ، فصل و غیره دارد. فون عقرب های ایران شامل ۶۴ گونه در سه خانواده بوتیده ، همی اسکورپییده و اسکورپیونیده است . در ایران ، اهمیت اصلی عقرب زدگی مرتبط با مزوبوتوس اپئوس ، آندروکتونوس کراسیکودا و همی اسکورپیوس لپتوروس می باشد. هدف از این مطالعه ، شرح خصوصیات اپیدمیولوژیک عقرب زدگی در شهرستان آغاچاری ، جنوب غربی ایران در طی سالهای ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، اهواز ، ایران به تصویب رسید. همه بیماران فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. در این مطالعه مقطعی ، فقط موارد عقرب زدگی قطعی که عقرب را جمع اوری کرده بودند شامل شدند. اطلاعات دموگرافیک - اپیدمیولوژیک نظیر جنسیت ، سن ، ماه ، فصل ، فاصله زمانی بین عقرب زدگی و ورود به بیمارستان ، محل عقرب زدگی روی بدن ، زمان عقرب زدگی ، فاصله زمانی بین ورود به بیمارستان و تزریق آنتی سرم ، محل جغرافیایی عقرب زدگی ، روش تزریق آنتی سرم و غیره بوسیله مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بدست آورده شدند. داده ها بوسیله نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی نظیر فراوانی ، درصد و تست کای اسکویر و تست تی آنالیز شدند.

نتایج :

مجموعاً ۲۸۰ مورد عقرب زدگی طی سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ ثبت شدند. اکثریت موارد، مرد (۵۲/۸٪) و بقیه زن بودند. بیشترین عضو عقرب زده، پاها و دست ها با ۴۶/۱٪ و ۳۴/۶٪ به ترتیب بودند. فراوان ترین بیماران در گروه های سنی ۱۰-۲۴ سال (۲۵٪) و ۲۵-۳۴ سال (۲۴/۳٪) قرار داشتند. تقریباً ۵۲/۵٪ موارد از نواحی روستایی و ۴۷/۵٪ موارد از نواحی شهری گزارش شدند. همه بیماران (۱۰۰٪) در کمتر از ۵/۱ ساعت بعد از عقرب زدگی به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه کردند. اکثر عقرب زدگی ها در تابستان (۴۰/۷٪) و بهار (۲۹/۳٪) رخ داد. در حالیکه در مرداد (۱۶/۴٪) و خرداد (۱۵٪) نیز بیشترین عقرب زدگی اتفاق افتاد. تعداد ۲۸۰ ویال آنتی سرم برای درمان همه موارد استفاده شد. همه بیماران با آنتی سرم درمان شدند.

نتیجه گیری:

اولین قدم در کاهش موارد عقرب زدگی ، دادن آگاهی و آموزش در خصوص عقرب ها است . بیشترین موارد عقرب زدگی در نواحی روستایی و گروه سنی ۱۰-۲۴ سال اتفاق افتاد ، بنابراین برنامه های آموزشی به منظور پیشگیری از آن باید معطوف به این نواحی و گروه سنی باشد.

واژگان کلیدی:

عقرب زدگی ، اپیدمیولوژی ، دموگرافی ،عقرب ، ایران

لزوم آمادگی و اقدامات ضروری برای جلوگیری از انتشار تب دانگ در ایران

دکتر حمید کثیری

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت ، اهواز

مقدمه و هدف:

Dengue Fever (DF)، به عنوان مهمترین بیماری آربوویروسی منتقله توسط پشه ها و نیز شایع ترین عفونت آربوویروسی در نزد مسافران محسوب می شود. تب دانگ به عنوان یک تهدید جهانی خطرناک برای زندگی و بهداشت عمومی انسان مطرح می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه با جستجو در Database پایگاه های علمی و با در نظر گرفتن هدف مطالعه شیوه های مناسب برای جلوگیری از انتشار تب دانگ مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج:

مناطقى از دنیا قبلا ویروس دنگى (DENV) وجود نداشته ولی هم اکنون ویروس و بیماری ناشی از آن در جهان گسترش یافته است . ایران از جمله کشورها یی است که بیماری تب دنگ بصورت وارده از خارج (به تعداد محدود) ، در آن گزارش شده است . در طی ۵۰ سال گذشته میزان بروز سالیانه آن در جهان پنجاه برابر شده است. قبل از ۱۹۷۰ فقط در ۹ کشور اپیدمی تب دانگ شدید گزارش شده بود ولی حالا در بیش از ۱۰۰ کشور جهان (از جمله اروپا و ایالات متحده امریکا) بیماری به صورت آندمیک درآمده است. تخمین زده می شود که ۳۹۰ میلیون عفونت تب دانگ در سال در جهان اتفاق می افتد که از بین آنها ۹۶ میلیون نفر تظاهرات کلینیکی را نشان می دهند. میزان مرگ و میر تب دانگ در برخی نواحی ۵-۲۰ درصد گزارش می شود. بر اساس تخمین WHO سالیانه ۵۰۰ هزار مورد DHF (با ۲۲۰۰۰ مورد مرگ) در جهان اتفاق می افتد. کشورهای ناحیه آمریکا ، غرب پاسیفیک و آسیای جنوب شرقی آلوده ترین نقاط جهان به تب دانگ هستند. تاکنون اپیدمیهای متعددی از آن در چین، پاکستان، عربستان ، ژاپن، یمن ، تایوان ، مالزی ، برزیل و مکزیک اتفاق افتاده است. در حال حاضر DF در کشورهای همجوار ایران از جمله هند و پاکستان همه گیری های متعددی داشته و هر سال علاوه بر ابتلای تعدادی زیادی از اتباع این کشورها مواردی نیز منجر

به مرگ شده است. هرساله هزاران نفر از ایران به دلایل مختلف به کشورهای هند و پاکستان سفر می کنند. همینطور، هر ساله مسافرانی از این کشورها وارد ایران می شوند که ممکن است در مواردی الوده به DENV باشند. از طرفی نوپیدی DF در ایران که احتمالاً از شرق کشور وارد شده است، بررسی وضعیت این بیماری و چگونگی راه های موثر پیشگیری از آن را بسیار با اهمیت می نماید.

ایران یکی از کشورهایی است که به دلیل هم جوار بودن با مناطق دارای DF در خطر زیادی قرار دارد. جنوب شرقی ایران یعنی استان سیستان و بلوچستان به علت موقعیت جغرافیایی و بحرانی آن و قرار گرفتن در مجاورت کشورهای با تب دنگی به شکل بومی از همه بخش های کشور وضع نامناسب تری دارد. در این ناحیه از ایران یعنی در سراسر مرزهای جنوب شرقی فعالیت های تجاری و رفت آمدهای فراوان به کشورهای مجاور آلوده به DF به طور چشمگیری گسترش دارد و به همین لحاظ خطر همه گیر شدن این بیماری در ایران دور از انتظار نیست. ایران از دو سمت جغرافیایی در معرض DF قرار دارد. از سمت پاکستان و انتشار زمینی بیماری و ناقلین آن به استان سیستان و بلوچستان و همچنین از سمت جنوب و خلیج فارس و دریای عمان، خطر آلودگی جزایر و نوار ساحلی ایران وجود دارد. زیرا منطقه جنوب شرقی ایران و نوار ساحلی جنوبی آن از لحاظ ژئوجغرافیایی مانند مناطق جنوب آسیا، هند و پاکستان در تقسیم بندی ناحیه اورینتال قرار میگیرد و از نظر شرایط آب و هوایی و اقلیمی نیز جزء مناطق subtropical محسوب میشود و ویژگیهای اقلیمی آن از سایر مناطق ایران که در ناحیه پاله آرکتیک واقع شده است، متفاوت میباشد. پشه ها ناقل بیماری هستند. پشه آدس ماده الوده با گزش و خونخواری انسان را مبتلا می کند. ناقل اصلی بیماری در جهان پشه Aedes aegypti و ناقل ثانوی آن A. albopictus است. در ایران اخیراً در استان های سیستان و بلوچستان و هرمزگان هر دو گونه مذکور صید شده اند. مبارزه با پشه ناقل بیماری روش اصلی برای کنترل بیماری دانگ است کشور ایران در شرایطی اقلیمی و جغرافیایی قرار دارد که برای انتقال آربوویروس DF و برخی فلاویوویروسهای دیگر مناسب است. با توجه به شواهد موجود، مسیر انتشار جغرافیایی اپیدمیهای احتمالی، در مناطق مرزی شرقی و سواحل جنوبی ایران خواهد بود. وجود ناقلین بیماری و ورود افراد از کشورهای همسایه به دلایل اقتصادی، می تواند خطر انتقال بیماری در ایران را افزایش می دهد. لذا کنترل ناقلین بیماری در کشور ما بایستی به صورت دقیق و پیوسته در دستور کار سیستم بهداشتی قرار گیرد.

نتیجه گیری:

اجرای برنامه های مراقبت و پایش برای در دست داشتن وضعیت بیماری تب دانگ و اقدامات کنترلی اضطراری، ضروری می باشد. سیاست گزاران بخش های بهداشتی و درمانی

باید توجه ویژه ای به این بیماری داشته باشند و دوره های بازآموزی برای پزشکان و کارکنان بهداشتی، کارشناسان بهداشتی برگزار نمایند، به طوری که آنها با دیدن علایمی چون تب بالا، راش جلدی، سردرد و دردهای عضلانی، احتمال ابتلا به این بیماری را بدهند و در جهت تشخیص و درمان بیماری اقدام نمایند. جهت گیری های آینده برای مقابله با این بیماری شامل روش های کنترل پشه، توسعه و پیشرفت واکسن و رژیم دارویی ضد ویروسی است.

کلمات کلیدی:

تب دانگ، کنترل، مراقبت، انتشار، ایران

حشرات بعنوان یک عامل احتمالی در انتقال ویروس کووید-۱۹

دکتر حمید کثیری

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، دانشکده بهداشت ، اهواز

مقدمه و هدف :

کرونا ویروسها از راه مدفوعی-دهانی، ترشحات تنفسی، تماس مستقیم از طریق لمس سطح آلوده به ویروس و تماس با چشم، بینی و دهان قبل از شستن دستها منتقل می‌شوند. اکثریت قریب به اتفاق آنها بیماریزایی متوسطی دارند، ولی گاهی سبب بروز وضعیت های شدیدتر در انسان می‌شوند؛ به‌طور مثال Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) و Middle East Respiratory Syndrome (MERS) را می‌توان نام برد. کروناویروسها باعث ابتلا پرنده‌گان و پستانداران از جمله انسان به بیماری دستگاه تنفسی می‌شوند. مهم ترین مسئله درمورد COVID-19 انتقال آن است که با شناخت راه های انتقال آن ، می توان ویروس را کنترل نمود. برخورد با ویروس COVID-19 و جلوگیری از گسترش سریع و خطرناک آن یک چالش جهانی است. لذا مدیریت مبارزه با این بیماری باید جهانی باشد. هدف از این مطالعه بررسی احتمال انتقال کووید - ۱۹ بوسیله حشرات است.

مواد و روش ها :

دراین مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند کرونا ویروس، کووید-۱۹، انتقال، حشرات، اپیدمیولوژی و جستجودراینترن، سایت های مرتبط، مجلات معتبر پزشکی و بهداشتی مقالات منتشر شده طی سالهای اخیر دریافت و درنهایت با درنظرگرفتن هدف مطالعه مورد نقد، تفسیر، تجزیه و تحلیل قرارگرفتند.

نتایج:

کروناویروس های MERS-CoV و SARS-CoV و جدیدترین آنها SARS-CoV-2 یا COVID-19 یا Novel Coronavirus-2019 است که سبب Co-rona Virus Disease می‌شود. این بیماری در اواخر ۲۰۱۹ با قدرت همه گیری بالا همراه با مرگ و میر در انسان از ووهان چین شیوع یافت و در پیرو آن بیماری در سرتاسر چین و کشورهای دیگر گسترش یافت و به یک وضعیت اضطراری بهداشت جهانی تبدیل شد. ویروس

COVID-19 ارتباط نزدیکی با ویروس کرونای خفاش دارد. پیشنهاد شده که مسیر انتقال و تکامل COVID-19 از خفاش به مورچه خوار و سپس به انسان بوده است. COVID-19 از طریق قطرات تنفسی، تماس نزدیک، آئروسل و شاید انتقال مدفوع-دهان منتقل شود و بیماران در دوره کمون می توانند ویروس را به افراد دیگر منتقل نمایند. علیرغم وجود چند گزارش از حضور COVID-19 در مدفوع بیمار، ولی انتقال آن از طریق مدفوعی - دهان ی، هنوز ناشناخته است. در حال حاضر هیچ درمان ضد ویروسی برای عفونتهای COVID-19 وجود ندارد. در پی بحران همه گیری جهانی بیماری کروناویروس در نقاط مختلف جهان، همه گیری جهانی کروناویروس در ایران رسماً در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ تأیید شد. این بیماری در ایران از گستردگی بسیار بالا و مرگ میر قابل توجه برخوردار است.

اگرچه سازمان بهداشت جهانی (WHO) هنوز نقش حشرات را در مورد انتقال کووید-۱۹ تأیید نکرده است، ولی مطالعات پراکنده ای در نقاط مختلف جهان در مورد انتقال عفونت های تنفسی و ویروسی از طریق حشرات انجام شده است. این مطالعات انتقال بیولوژیکی و مکانیکی برخی از ویروس هایی که باعث عفونت های تنفسی در انسان و حیوانات می شوند را توسط حشرات ثابت کرده است. ویروس های منتقله به وسیله بندپایان (Arboviruses) مجموعه ای از ویروس هایی هستند که در هر دو میزبان یعنی در بدن بندپایان و مهره داران تکثیر می یابند. انتقال آنها بین حیوانات مهره دار به وسیله گزش بندپایان خونخوار انجام می گیرد. حداقل ۱۳۵ آربوویروس وجود دارد که سبب بیماری انسان می شوند. تا کنون گزارشی از انتقال ویروس COVID-19 توسط بندپایان خونخوار نظیر گزش پشه ها گزارش نشده است. ولی حشراتی مانند سوسری ها و مگس ها که ناقلین عمده مکانیکی عوامل بیماری زا هستند، ممکن است در اثر تماس با سطوح آلوده و حتی مدفوع افراد بیمار بتوانند بیماری را منتقل نمایند. مطالعات نشان می دهد که ویروسهای کرونا از جمله ویروس COVID-19 ممکن است از چند ساعت تا چند روز روی سطوح باقی بمانند، البته این ممکن است در شرایط مختلف فرق کند. در تعداد محدودی case reports ویروس زنده در مدفوع بیماران گزارش شده است. با این حال، به نظر نمی رسد که مسیر مدفوع و دهانی عامل انتقال COVID-19 باشد. نقش و اهمیت این روش برای COVID-19 هنوز مشخص نشده است. ولی می توان مدفوع را به عنوان منبع احتمالی مهمی در انتقال COVID-19 در نظر گرفت. لذا هر موجودی که با مدفوع انسانی در تماس است و یا از آن تغذیه می کند ممکن است در انتقال بیماری COVID-19 نقش ایفا نماید. بنابراین نقش حشراتی مانند سوسری ها و مگس های خانگی در انتقال COVID-19 اهمیت می یابد. این حشرات توانایی بالقوه ای برای انتقال مکانیکی عوامل بیماری زا مانند ویروس، باکتری و انگل دارد. آنها از طریق پاها، موهای

بدن، قطعات دهانی، مدفوع و استفراغ، قادر به انتقال بیش از ۱۰۰ پاتوژن هستند. مگس خانگی و سوسری انواع مواد از جمله پسماندهای غذای انسان و حیوانات، شیر، شکر، میوه‌های فاسد، خلط سینه، ترشحات بینی، زباله‌های مختلف، خون تازه و خشک شده، اجساد در حال فساد، مدفوع و غیره تغذیه می‌کند. با توجه به اینکه این حشرات از مواد آلوده تغذیه کرده و بدلیل برگرداندن آن مواد و مدفوع کردن روی مواد غذایی، یکی از مهمترین حشرات به عنوان ناقل مکانیکی باکتری‌ها، ویروس‌ها، تخم کرم‌ها و کیست تک یاخته‌ها هستند. مگس‌ها و سوسری‌ها در انتقال عوامل بیماری‌هایی نظیر سل، جذام، اسهال، دیسانتری، وبا، تیفوئید، تراخیم، ورم ملتحمه، فلج اطفال، هباتیت آ، روتاویروس‌ها، کروناویروس‌ها، برخی قارچ‌ها (نظیر تریکوفیتون و کاندیدا)، تخم کرم‌های انگلی و کیست تک یاخته‌ها نقش دارند. مگس‌ها و سوسری‌ها حشراتی ناآرام، پر تحرک و دارای قدرت بینایی و بویایی قوی هستند و دائماً بین غذا، مدفوع، اشیاء و خود انسان در حال جابجایی می‌باشند.

برخی یافته‌های جدید نشان می‌دهد که مگس خانگی می‌تواند ویروس SARS-CoV-2 را به صورت مکانیکی یا بیولوژیکی (به ویژه در فصول گرم سال با افزایش جمعیت آنها) منتقل کنند. در این یافته‌ها به روش real-time PCR توانسته‌اند SARS-CoV-2 virus را از مگس خانگی جدا کنند.

نتیجه گیری :

مگس‌ها و سوسری‌ها حشراتی ناآرام، پر تحرک و دارای قدرت بینایی و بویایی قوی هستند و دائماً بین غذا، مدفوع، اشیاء و خود انسان در حال جابجایی می‌باشند. بنابراین، آنها که ناقلین عمده مکانیکی عوامل بیماری‌زا هستند، ممکن است در اثر تماس با سطوح آلوده و حتی مدفوع افراد بیمار بتوانند بیماری را منتقل نمایند.

کلمات کلیدی:

حشره، مگس خانگی، سوسری، ویروس کووید - ۱۹، انتقال

بررسی سرواپیدمیولوژی کروناویروس در افراد مشکوک به کوید ۱۹ مراجعه کننده به آزمایشگاه خصوصی کاشان در نیمه اول سال ۹۹

دکتر زریچهر وکیلی^۱، دکترامیر حسن متینی^۲، دکتر منصوره مؤمن هروی^۳، دکترپرنیان جعفری^۴

- ۱ - دانشیار گروه پاتولوژی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲ - استادیار گروه پاتولوژی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - ستاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۴ - زشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه وهدف:

یکی از مهم ترین چالش های کووید ۱۹ نقش افراد بدون علامت در انتقال بیماری هست. تشخیص همه موارد مشکوک در اسرع وقت و جدا کردن سریع آنها، برای قطع منبع عفونت بسیار مهم است. بنابراین مطالعات سروولوژی ابزار مفیدی برای تخمین بروز تجمعی عفونت ناشی از مواجهه با کووید ۱۹ می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سرواپیدمیولوژی کروناویروس در بیماران مشکوک به کووید ۱۹ در نیمه اول سال ۹۹ انجام شد.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی روی ۳۸۷ فرد مشکوک به کووید ۱۹ که برای انجام تست سروولوژی به آزمایشگاه خصوصی در کاشان در نیمه اول ۹۹ مراجعه کردند انجام شد. پرسشنامه حاوی اطلاعات اپیدمیولوژیک، دموگرافیک، سابقه بیماری زمینه ای، علائم بالینی و یافته های آزمایشگاهی بیماران از طریق مصاحبه تکمیل گردید و پس از توجیه و کسب رضایت نمونه ی خون آنها برای بررسی آنتی بادی های IgG و IgM گرفته وبا روش الایزا بررسی شد.اطلاعات پرسشنامه ها وارد نرم افزار (SPSS18) گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ونتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گردید.

نتایج:

شیوع سروولوژی کوید ۱۹ بین افراد مورد مطالعه ۳۳.۳٪ بود. ۳۰ درصد IgG و ۱۲.۷ درصد IgM مثبت داشتند و بیشتر افراد موردپژوهش زنان (۵۱.۲٪) بودند. میانگین سنی

افراد $42.50 \pm 16/62$ سال بود. فراوانی شغل های پرخطر و کم خطر تقریبا برابر بود. شایعترین بیماری زمینه ای دیابت و فشار خون بالا بود. ۶۰٪ افراد سابقه تماس با فرد مشکوک به کرونا و ۱۸ درصد سابقه مسافرت داشتند. ضعف و بی حالی و میالژی و سردرد شایع ترین علائم بودند. بین آنتی بادی IgG مثبت با بیماری زمینه ای هیپرلیپدمی، تب، اختلال چشایی، لنفوپنی، CRP بالا، درگیری ریوی و فاصله زمانی از شروع علائم تا نمونه گیری ارتباط معناداری آماری وجود داشت ($P < 0/001$). بین آنتی بادی IgM مثبت با سن، تب، درگیری ریوی و فاصله زمانی از شروع علائم تا نمونه گیری، ارتباط معنادار آماری وجود داشت.

نتیجه گیری:

شیوع ۳۳.۳ درصد سرولوژی مثبت از نظر کوید ۱۹ حاکی از در معرض ابتلا بودن تعداد زیادی از افراد جامعه به این بیماری می باشد ولذا آموزش و تشویق به واکسیناسیون مردم شاید بتواند از ابتلای این افراد حساس به بیماری خطرناک کوید ۱۹ پیشگیری کند.

کلمات کلیدی:

کرونا و پروس، کوید ۱۹، سرواپیدمیولوژی، آنتی بادی IgM و IgG

بررسی وضعیت ایمنی علیه هپاتیت B در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۹۷-۹۸

دکتر حسن افضلی^۱، دکتر منصوره مؤمن هروی^۱، دکتر فاطمه معلمی^۲

۱ - ستاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲ - دستیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

هپاتیت B رایج ترین هپاتیت ویروسی مزمن در سراسر جهان می باشد. دانشجویان پزشکی در معرض مواجهه شغلی مکرر با بیماران می باشند و اطلاع از وضعیت ایمنی آنها علیه هپاتیت B میتواند کمکی برای شناخت افراد دارای ایمنی ناکافی و ایمونیزاسیون مجدد آنها و پیشگیری از ابتلا آنها به این بیماری خطرناک گردد. بنابراین این مطالعه به منظور بررسی وضعیت ایمنی علیه هپاتیت B در دانشجویان پزشکی واکسینه شده بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد.

مواد و روشها:

این مطالعه توصیفی-مقطعی روی ۱۰۸ نفر از دانشجویان پزشکی واکسینه شده دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۹۷-۹۸ انجام شد. ابتدا پرسشنامه ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوابق واکسیناسیون هپاتیت B تهیه شد و از طریق رسانه اجتماعی و تماس با دانشجویان پرسشنامه ها تکمیل گردید و نتایج آزمایش تیتراژ Anti HBs Ab هر فرد از آزمایشگاه بیمارستان دریافت و وارد پرسشنامه ها شد. داده ها از طریق نرم افزار SPSS (۱۷) و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و شاخص های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمونهای کای اسکور و T مستقل و آزمون فیشر دقیق) مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها:

در این مطالعه از ۱۰۸ دانشجوی مورد مطالعه ۴۵ نفر (۴۱.۷٪) مرد و ۶۳ نفر (۵۸.۳٪) زن بودند. میانگین سنی افراد 24.59 ± 1.12 سال بود. ۹ نفر (۳/۸٪) بیماری زمینه ای و ۵ نفر (۴.۶٪) مصرف سیگار داشتند. میانگین تیتراژ آنتی بادی علیه هپاتیت B 57.17 ± 81.02 بود. تیتراژ آنتی بادی در ۴۸ نفر (۴۴.۴٪) زیر ۱۰،۳۵ نفر (۳۲.۴٪) بین ۱۰۰-۱۰ و ۲۵ نفر (۲۳.۱٪) بالای

۱۰۰ بود. در این پژوهش ارتباط آماری معنا داری بین جنس و میزان تیتر آنتی بادی دیده شد ($P\text{-value}=0.004$) و افراد مونث ایمنی بالاتری داشتند. اما ارتباط آماری معنا داری بین میزان تیتر آنتی بادی با سایر متغیرها دیده نشد.

نتیجه گیری:

از آنجا که دانشجویان پزشکی در خطر بالایی برای ابتلا به عفونت هپاتیت B هستند و درصد دانشجویان ایمن در این مطالعه نسبتاً پایین بود، تاکید بر ارزیابی تیتر آنتی بادی قبل ورود به دوره کارآموزی و ایمن سازی افراد غیرایمن و آموزش اصول پیشگیری از هپاتیت به کلیه دانشجویان پزشکی الزامی به نظر میرسد.

کلمات کلیدی:

ایمنی ، هپاتیت B ، دانشجویان پزشکی

بررسی ارتباط یافته های آزمایشگاهی با پیامد بیماری کوید ۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸-۹۹

دکتر منصوره مؤمن هروی، دکتر رضا رزاقی، دکتر محمدرضا شریف، دکتر علیرضا شریف، دکتر مائدهن جفی زاده، دکتر احمد نجفی، دکتر یزدان جعفری، دکتر زریچهر وکیلی، دکتر حبیب اله رحیمی، دکتر مسعود معینی طباطبائی، دکتر سارا خرمی، دکتر محمدمهدی حیدری، دکتر پدرام عظیمی
مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه وهدف:

کوید ۱۹ یک بیماری عفونی نوپدید است که با تغییرات آزمایشگاهی متعددی از جمله لنفوپنی، ترومبوسیتوپنی و افزایش بیومارکرهای التهابی و لاکتات دهیدروژناز و... همراه می باشد که برخی از این تغییرات بعنوان فاکتور پروگنوستیک شناخته شده اند. هدف مطالعه ارزیابی ارتباط یافته های آزمایشگاهی در بیماران کوید ۱۹ بستری با پیامد بیماری بود.

مواد وروش ها:

این مطالعه توصیفی از نوع گذشته نگر در سال ۹۹ روی ۲۸۶۱ بیمار مبتلا به کوید ۱۹ بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در طی موج اول اپیدمی کوید ۱۹ (اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹) انجام گرفت. اطلاعات سن و جنس و پیامد و طول مدت بستری و یافته های آزمایشگاهی بیماران از پرونده ها و سیستم HIS استخراج و وارد نرم افزار SPSS شد و نتایج با استفاده از آزمون کا اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

از ۲۸۶۱ بیمار ۵۴.۷٪ مرد و ۴۵.۳٪ زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه 58.3 ± 18.9 سال (حداقل ۱ حداکثر ۱۰۰ سال) بود. مرگ در ۱۴.۹٪ افراد رخ داد. میانگین سن بیماران فوت شده به صورت معناداری بیشتر از بیماران بهبود یافته بود. بین مرگ با سن بالا، جنسیت مرد، طول مدت بستری بیشتر و بالا بودن سطح CRP, ESR, CPK, LDH, ALP, BUN, Cr, BS, WBC و نسبت نوتروفیل به لنفوسیت، PT, PTT و پایین بودن سطح هموگلوبین، پلاکت، کلسیم و سدیم ارتباط معنادار آماری مشاهده شد.

نتیجه گیری :

میزان بالای مورتالیتی در موج اول نشان از غافلگیری در برابر یک بیماری نوپدید وعدم وجود داروی ضدویروس موثر می باشد با توجه به ارتباط برخی یافته های آزمایشگاهی با میزان بیشتر مرگ ،با استفاده از این عوامل بعنوان فاکتور پیشگویی کننده پیامد بد وانجام اقدامات درمانی سریعتر می توان برای کاهش مورتالیتی بیماران کوید تلاش کرد.

کلمات کلیدی:

کوید ۱۹، یافته های آزمایشگاهی، پیامد

بررسی یافته های بالینی، پاراکلینیک آرتریت عفونی در بیماران بستری در بیمارستان بهشتی کاشان طی سالهای ۹۰-۹۸

دکتر منصوره مؤمن هروی ۱، دکتر احمد نجفی ۲، دکتر حسین توسلی ۳

۱ - استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲ - استادیار گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳ - پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

آرتریت عفونی یک فوریت مهم پزشکی است که تشخیص و درمان زود هنگام بیماران ریسک عوارض آن را کاهش میدهد این مطالعه به منظور بررسی اپیدمیولوژی، یافته های بالینی، پاراکلینیک و نحوه درمان آرتریت عفونی در بیماران بستری در بیمارستان بهشتی کاشان طی سالهای ۹۰-۹۸ انجام شد

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی بر روی ۱۷۰ بیمار با آرتریت عفونی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۹۹ انجام گرفت. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و یافته های بالینی، پاراکلینیک و درمان بیماران با مرور پرونده های بیماران تکمیل گردید. داده ها وارد نرم افزار SPSS شد و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گردید.

نتایج:

اکثر بیماران ۵۴.۷٪ مرد بوده و در گروه سنی زیر ۲۰ سال ۲۷.۱٪ بودند. مفصل زانو ۴۲.۹٪ شایعترین مفصل درگیر و تروما ۲۵.۹٪ و دیابت ۲۴.۷٪ شایعترین عوامل زمینه ساز آرتریت بودند. درد ۹۷.۶٪ و لنگش ۶۷.۱٪ شایعترین علائم بودند. در ۷۷.۶٪ موارد افزایش ESR و ۹۱.۲٪ افزایش CRP وجود داشت و کشت مایع مفصل در ۴۸.۹٪ موارد مثبت بود. سونوگرافی مفصل ۸۵.۶٪ بیماران غیرطبیعی بود و افیوژن مفصلی شایعترین یافته ۸۴.۹٪ بود. در اکثر بیماران ۵۳.۵٪ و انکومایسین برای درمان تجویز شده بود.

نتیجه گیری:

در این مطالعه آرتريت در مردان و افراد جوان شایعتر بود شایعترین عامل زمینه ای تروما و دیابت و شایعترین علامت بالینی درد و لنگش بود یا توجه به اینکه آرتريت عفونی جزء بیماریهای اورژانس طب عفونی و روماتولوژی میباشد در بیماران با شکایت درد و لنگش و سابقه تروما آرتريت عفونی را باید بعنوان تشخیص افتراقی در نظر داشت و اقدامات تشخیصی درمانی را برای پیشگیری از بروز عوارض در اسرع وقت انجام داد

کلمات کلیدی:

آرتريت عفونی، یافته های بالینی، یافته های پاراکلینیک، درمان

بررسی اپیدمیولوژیک عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار - عرب نیا در شش ماهه اول ۱۴۰۰

- جواد خدادادی ۱، کیانا وفائی ۲، روح اله ناصری ۳
- ۱ - استادیار عفونی، دانشگاه علوم پزشکی قم، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا
- ۲ - کارشناس پرستاری، سرپرستار، مرکز آموزشی پژوهشی کامکار
- ۳ - کارشناس کنترل عفونت، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، ۳

مقدمه و هدف:

عفونتهای بیمارستانی از مهمترین مشکلات بیمارستانها میباشند و آگاهی از اپیدمیولوژی آنها میتواند در پیشگیری و کنترل آنها کمک کننده باشد. بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ 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 ۴۲۳ بیمار بستری، ۴۴ بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی شدند (۱۰/۴٪). بیشترین فراوانی ۲۱ مورد (۴۷/۴۲٪) مربوط به عفونت ادراری و پس از آن ۱۹ مورد (۴۳/۱۸٪) مربوط به عفونت مرتبط با ونتیلاتور (VEP) پنومونی، ۲ مورد عفونت خونی (۴/۵٪) و ۱ مورد عفونت زخم جراحی (۲/۲۷٪) می باشد. جرم رایج در عفونت های ادراری (ECOLI) و در پنومونی کلبسیلا می باشد. در بین عوامل خطر کاتتر وریدی و پس از آن کاتتر ادراری بیشترین فراوانی را در بین مبتلایان داشته 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

Seroprevalence of Hepatitis G Virus (HGV) in Hemodialysis Patients Jahrom-Iran, 1400

Abdolreza Sotoodeh Jahromi, Masiholla Shakeri

Research Center for Non. Communicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Introduction:

Hemodialysis patients are at risk for viral hepatitis due to invasive procedures and frequent contact with blood and body fluids, this increases the importance of viral hepatitis in patients undergoing hemodialysis. The aim of this study was to determine the serological prevalence of hepatitis G virus (HGV) and its associated factors in hemodialysis patients in Jahrom-Iran.

Methods:

This cross-sectional descriptive study was performed on 91 hemodialysis patients in Jahrom-Iran, 1400. The presence of anti-HGV antibodies in the serum of patients was evaluated by ELISA method. Demographic information, mean history of hemodialysis treatment and serum levels of liver enzymes were extracted from patients' records. The obtained data were statistically analyzed by SPSS-16 statistical software using descriptive statistics, T test and chi-square.

Results:

The prevalence of anti-HGV IgG and IgM against were 5.46% and 0%, respectively. The prevalence of anti-HGV IgG was statistically significantly related to the history of blood transfusion and mean serum levels of ALT, AST, ALP ($P < 0.05$), but there was no statistically

significant relationship with the mean age and sex of patients ($P>0.05$).

Conclusions: It seems that hepatitis C virus is one of the causes of hepatitis and increased serum levels of liver enzymes in hemodialysis patients in Jahrom. Further research is recommended to determine the role of this virus in causing hepatitis in hemodialysis patients.

Prognostic Factor Predicting Severity of COVID- 19

Nasrin Milani (MD)^{1*}, Mohammad Reza Rouhbakhsh Zahmatkesh (MD)², Saman Soleimanpour (Ph.D)³, Zahra Mirfeizi (MD)⁴

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

²School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Article type

Review article

Article history

Received: 29 Nov 2020

Revised: 14 Dec 2020

Accepted: 16 Jan 2021

Keywords

Clinical Chemistry Tests COVID-19

Critical illness Cytokine storm

³Department of Microbiology and Virology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴Rheumatology Research Center, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

The outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) has caused an ongoing pandemic. The illness is so severe that progresses rapidly to acute respiratory failure; therefore, we aimed to describe and evaluate

the most practical laboratory pro- inflammatory factors to predict the course of the severe COVID-19 cases.

About 52 prospective and retrospective research studies were explored and 29 studies excluded, considering non-related methods, hence twenty-three studies were included. Given the physiopathology of the COVID-19 and immune system hyperactivity, we investigated the background pathology of these occurrences, aiming to find the prognostic laboratory factors in the COVID-19 cases. All reviews focused on the potential cellular and molecular mechanisms, leading to the cytokine storm in viral diseases, and several studies approved applicable laboratory parameters for the COVID-19 patients. Based on our data, increased CRP, LDH, serum ferritin, creatine kinase (CK) levels, higher D-dimer and FDP, IL-6, and cardiac troponin I levels and longer PT are the potential markers for prediction of course of infection, particularly, D-dimer which was elevated five-time higher in the severe cases, compared with the non-severe cases. Besides that, the severe cases showed lymphopenia, neutrophilia, thrombocytopenia, and prolonged PTT. However, there is contradictory evidence about AST, ALT, BUN, and serum creatinine.

The major cause of the COVID-19 in the critical patients was cytokine storm; therefore, prognostic factors in the cytokine storm also can predict the prognosis of the COVID-19. Thus, severe cases can be solved by early detection of these laboratory parameters.

بررسی سطح سرمی ویتامین د و کلسیم در بیماران مبتلا به سل اخیر در مطالعه match case-control در دو مرکز دانشگاهی، قزوین و ارومیه

دکتر علیرضا نیکونژاد* دکتر سارا ناظم ساداتی** دکتر سیدناصر قره باغی***
*استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
**استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
***دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه و هدف:

با توجه به اثرات مستقیم ویتامین د در عملکرد نرمال سیستم دفاعی ذاتی و اکتسابی و همچنین نقش تنظیم کننده آن بر سیستم ایمنی، و شیوع بالای بیماری سل در کشور ما و نقش تضعیف سیستم ایمنی در بروز آن، بررسی سطح ویتامین د و کلسیم لازم به نظر میرسد تا در صورت اثبات ارتباط کمبود ویتامین د با بیماری سل، استفاده مکملهای ویتامین د بتواند در پیشگیری و حتی درمان موارد مقاوم و شدید آن بهره جست.

روش اجرا:

در مطالعه موردی شاهدهی و مقطعی که در دو مرکز دانشگاهی علوم پزشکی ارومیه و قزوین انجام شد سطح ویتامین د، کلسیم، PTH البومین، فسفر، کالکالکاتاز، در دو گروه بیماران مبتلا به سل و گروه کنترل (بعد از رعایت موارد exclusion و منطبق کردن دو گروه با هم) مورد ارزیابی و اندازه گیری قرار گرفتند. در دانشگاه قزوین ۵۰ مورد بیمار مبتلا به سل ریوی که اخیر تشخیص داده شده با ۵۰ مورد کنترل، و در دانشگاه ارومیه ۴۴ بیمار و شاهد مورد مقایسه قرار گرفتند.

نتایج:

در بررسی در دانشگاه قزوین، سطح متوسط ویتامین د در بیماران مبتلا به سل ۱۷.۴ نانوگرم در میلی لیتر و در گروه کنترل این میزان ۲۳ نانوگرم در میلی لیتر بود که با $P\text{ value}=0.002$ اختلاف معناداری وجود داشت همچنین سطح کلسیم در بیماران مبتلا به سل ۸.۹۱ میلی گرم در دسی لیتر و در گروه کنترل ۹.۶ میلی گرم در دسی لیتر بود با $P\text{ value}<0.001$ ارزشمند بود، در دانشگاه ارومیه نیز سطح سرمی ویتامین د در گروه بیماران سل با متوسط (۱۵/۹۹

$\pm 15/07$ به صورت معنی داری کمتر از سطح ویتامین D در گروه کنترل (با متوسط $88/9 \pm 16/88$ با $P \text{ value} = 0.05$ و همچنین سطح کلسیم در بیماران مبتلا به سل با متوسط $(15/9 \pm 0/59)$ به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل با متوسط $9/35 \pm 0/26$ و $P \text{ value} < 0.001$ بود.

نتیجه گیری:

در هر دو مرکز دانشگاهی به اثبات رسید که سطوح ویتامین D و کلسیم سرم در بیماران مبتلا به سل اخیر تشخیص داده شده، به طور معناداری کمتر از گروه کنترل است. لذا شاید بتوان از استفاده ویتامین D هم در پیشگیری از بیماری سل و همچنین در درمان بیماران سلی استفاده کرد تا با اثرات تقویت کننده و تنظیم کننده ایمنی ویتامین دربر این بیماری فایده ایییم.

بررسی اثرات اپیدمی کرونا بر برنامه کنترل سل در استان قزوین

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر علیرضا نیکونژاد**، دکتر نجف پور***

*دانشیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

**عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و فوکل پوینت برنامه کنترل سل دانشگاه

***پزشک مسئول برنامه کنترل سل در مرکز بهداشت استان قزوین معاونت بهداشتی

مقدمه:

بیماری سل یکی از بیماریهای مشمول مراقبت اپیدمیولوژیک در کشور ماست. هسته اصلی برنامه مبارزه با سل را کشف (بیماریابی) بیماران مبتلا به توبرکولوز ریوی اسمیر مثبت و درمان آنها تشکیل میدهد. از آنجاییکه قطع زنجیره انتقال توبرکولوز عمدتاً منوط به همین بخش است هر گونه اختلال در بیماریابی و درمان این بخش از بیماران، کنترل سل در آینده را دچار اختلال می سازد. و زنجیره انتقال بیماری همچنان برقرار باقی می ماند. اجزای اجزای اصلی برنامه کنترل سل در کشور ما شامل موارد زیر است :

بیماریابی با تاکید بر بیماران اسمیر مثبت، بررسی اطرافیان بیماران درمان ریشه کن کننده بیماران اثرات شیوع اپیدمیک بیماری کرونا بر برنامه کنترل سل با تاکید بر بیماران ریوی اسمیر مثبت به دلیل همپوشانی علایم بالینی این دو بیماری از اهمیت برخوردار است

هدف :

بررسی اثرات شیوع بیماری کرونا بر برنامه کنترل سل در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

روش کار:

بیماران ثبت شده در مرکز بهداشت استان قزوین طی سالهای ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۰ به تفکیک ریوی و خارج ریوی، اسمیر مثبت، واسمیر منفی، جنسیت، سن و منبع تشخیص بیماری مورد بررسی قرار گرفت در این بررسی در دو دوره دوساله قبل و پس از کرونا، تعداد بیماران مشکوک، تعداد آزمایش خلط انجام شده، تعداد بیماران کشف شده تعداد اطرافیان مورد بررسی به صورت مقایسه ای مطالعه شدند.

نتیجه :

طی سالهای ۹۷ و ۹۸ به ترتیب ۷۹ و ۷۱ بیمار وطنی سالهای ۹۹ تا ۱۴۰۰ به ترتیب ۴۵ و ۴۳ بیمار با تشخیص سل تحت درمان قرار گرفته اند. (کاهش ۵۶٪ و ۶۰٪). تعداد گستره خلط انجام شده از ۷۷۸۴ به ۲۳۵۰ و تعداد بیماران مشکوک که اسمیر خلط از آنان به عمل آمده از ۲۹۷۶ به ۱۰۸۸ کاهش یافته است همچنین در مقایسه این دو دوره ۲ ساله تعداد بیماران اسمیر مثبت از ۳۸ و ۴۰ به ۲۱ و ۱۷ کاهش یافته است (کاهش ۵۵٪ و ۴۲٪). در مقایسه این دو دوره دوساله تعداد اطرافیان مورد بررسی هم از ۲۰۷ نفر به ۱۰۹ نفر تقلیل یافته است. بیشترین موارد کاهش تشخیص در افراد بالای ۶۵ سال بوده است. میزان کشف بیماران خارج ریوی تغییری نیافته بود.

بحث و نتیجه گیری:

براساس نتایج این مطالعه در استان قزوین برنامه کنترل سل در سالهای ۹۹ و ۱۴۰۰ به شدت تحت تاثیر اپیدمی کرونا قرار گرفته است این اثر پذیری بخصوص در مورد بیماران ریوی اسمیر مثبت یسشتر بوده است (کاهش ۵۰٪). تشابه علایم بالینی توپر کولوز و کرونا بویژه در صورت استمرار سرفه های بیماران که عمدتاً به حساب کرونا گذاشته شده و از بررسی تشخیص بیشتر پرهیز شده در این اثر پذیری اهمیت بالایی داشته است. و با توجه به جایگاه پزشکان نظام بهداشت به عنوان خط مقدم تشخیص سل در جامعه اهمیت این نکته تاکید میگرد که در بیماران مبتلا به کرونا در صورت تداوم سرفه تشخیص افتراقی سل مد نظر بوده و مورد غفلت واقع نشود.

عوامل مرتبط با مرگ و میر عفونت COVID-19 و کارایی داروهای موجود در بیماران بستری در بیمارستان. یک مطالعه گذشته نگر از پرونده بیماران بستری در یک بیمارستان

فاطمه ناصری آتشیانی، الهام ناصری، اسماعیل زینلی، رویا زمانی، علی اکبر سلحشوری، محسن قورچی بیگی، پرناز حیدری، علی کوشان، نرگس ناصری آتشیانی، بهزاد حیدری

مقدمه و هدف:

با وجود پیشرفت در درمان و روش‌های پیشگیری، شیوع و مرگ و میر ناشی از COVID-19 به دلیل تاخیر در تشخیص به موقع بیماری ادامه دارد. این مشکل را می‌توان تا اندازه‌ای به خصوصیات دموگرافیک بیماران و فراوانی و توزیع ریسک فاکتورها در بیماران نسبت داد. به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با مرگ و میر COVID-19 در بیماران بستری در بیمارستان، و همچنین بررسی اثربخشی درمان‌های موجود بر سیر بیماری و عاقبت (outcome) بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی بصورت گذشته نگر انجام شده است. جمعیت بیماران واجد شرایط مطالعه به صورت متوالی از بین بیماران بستری در بیمارستان شهریار کرج انتخاب شدند. تشخیص عفونت COVID-19 بر اساس یافته‌های بالینی با تست مثبت PCR و یا با توجه به یافته‌های بالینی و نشانه‌های رادیوگرافیک مطابق با عفونت COVID-19 در سی تی اسکن ریه تایید شده است. بیماریه‌های عفونی غیر از COVID-19 با انجام آزمایشات مناسب از مطالعه خارج شدند. تمام بیماران درمان استاندارد رایج برای بیماری COVID-19 را دریافت کردند.

اطلاعات در زمینه علایم بیماری، آزمایشگاهی، و همچنین خصوصیات دموگرافیک بیماران خصوصاً ریسک فاکتورهای مرتبط با COVID-19 از پرونده بیماران استخراج شد. در آنالیز آماری بیماران مورد مطالعه بر اساس عاقبت بیماری (outcome) به دو گروه زنده (Survived یا مرده)، (Deceased) تقسیم شد و دو گروه از نظر فراوانی ریسک فاکتورهای بیماری، خصوصیات دموگرافیک و یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی با تست Chi square مقایسه شدند. برای تعیین ارتباط بین عوامل خطر و outcome بیماری از آزمون Multiple

regression analysis با محاسبه odds ratio (OR) و حدود اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.

یافته ها:

در مجموع ۲۵۷ بیمار (زن، ۴۵.۱٪) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ۵۹.۸ ± ۱۵ سال بود. دیابت، فشار خون بالا، بیماری قلبی عروقی و بیماری مزمن کلیوی (CRD) به ترتیب در ۲۹/۶ درصد، ۳۷/۵ درصد، ۱۶/۳ درصد و ۵/۳ درصد از بیماران مشاهده شد. ۴۱ بیمار (۱۶٪) فوت کردند و بقیه با بهبودی مرخص شدند.

فاکتورهایی چون سن بیش از ۵۰ سال، سابقه نارسایی کلیه قبل از بستری شدن، افزایش غلظت کراتینین بیش از ۲ میلیگرم درصد، اشباع اکسیژن کمتر از ۷۰ درصد و لنفوسیت کمتر از ۲۹٪ در طول بستری بودن، بطور معنی داری با افزایش خطر مرگ و میر ارتباط داشتند. پس از حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده با تست انالیز رگرسیونی هرکدام از فاکتورهای نامبرده بطور مستقل به ترتیب ۹/۴ (۳/۱ - ۱۸/۱)، ۸/۱۶ (۹/۲ - ۶۶)، ۶ (۱/۱ - ۵/۳۱)، ۵/۴ (۱/۱۱ - ۶/۱۷)، ۸/۱۰ (۱/۳ - ۷۳) مرتبه خطر مرگ را افزایش دادند.

نتایج در مورد ارتباط بین درمان دارویی و مرگ و میر بیمارستانی نشان داد که بیشتر داروهایی که بنظر میرسیدند که در درمان در این بیماری موثر باشند، تاثیر معنی داری بر outcome بیماری نداشتند.

برخلاف انتظار در این مطالعه درمان با رمدسویور Remdesivir یک عامل خطر مهم و مستقل برای افزایش مرگ و میر با $OR=14.50$ بوده است (۹۵٪ فاصله اطمینان (CI, 3.33-66). اما بر عکس تجویز Favipiravir با کاهش غیر معنی دار مرگ و میر همراه بود. ($P=0.052$) $OR=0.28$

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان میدهد که عفونت COVID-19 با مرگ و میر بیمارستانی بالا همراه است. تعدادی از فاکتورهای خطر که در حین بستری بروز میکنند قابل برگشت هستند و میتوان با تشخیص بموقع از بروز آنان جلوگیری کرد و از این طریق مرگ بیماران را کاهش داد. یافته های این مطالعه باید با مطالعات کامل تر تایید شود.

واژه های کلیدی:

کووید ۱۹؛ فاکتورهای مرگ و میر بیمارستانی؛ سن، هیپوکسمی؛ لنفوپنی؛ بیماری کلیوی زمینه ای

Testicular Germ Cell Tumor in a Case of Situs Inversus

Nasim Valizadeh

Hematologist Medical Oncologist

Background:

After an extensive literature review we found only a two cases of germ cell tumor (GCT) associated with situs inversus totalis and another case of embryonal cell carcinoma of ovaries in a young female with situs inversus totalis. Here we present a case of testicular germ cell tumor associated with situs inversus.

Case Report:

A 27 y/o male was presented with painful swelling of right testis. He had history of dextrocardia. Ultrasound revealed varicocele and a large heterogeneous mass in his right testis and para aortic lymphadenopathies. Beta HCG titer was high but AFP level was in normal range. Abdominal CT scan showed multiple retroperitoneal lymphadenopathies and situs inversus of abdominal organs. The diagnosis of testicular GCT was made and he had underwent right sided radical inguinal orchiectomy. Pathologist report was malignant mixed germ cell tumor.

Result:

We found association between testicular germ cell tumor and situs inversus in this 27 y/o male with situs inversus.

Conclusion:

Patients with situs inversus may be susceptible to development of testicular GCTs due to same predisposing genetic factors.

Key Words:

Testicular cancer, Germ Cell Tumor, Situs inversus, Varicocele.

Nontuberculous Mycobacterial Infections

-Mohammad Khalkhali MD Internist

-Ghazal Khalkhali

Mycobacteria other than the tubercle bacillus sometimes infect humans. These organisms (called nontuberculous mycobacteria) are commonly present in soil and water and are much less virulent in humans than is *Mycobacterium tuberculosis*. Infections with these organisms have been called atypical, environmental, and nontuberculous mycobacterial infections.

Most exposures and infections by these organisms do not cause disease, which usually requires a defect in local or systemic host defenses; the frail elderly and immunocompromised people are at the highest risk. *M. avium* complex (MAC)—the closely related species of *M. avium* and *M. intracellulare*—accounts for most diseases. Other causative species are *M. kansasii*, *M. xenopi*, *M. marinum*, *M. ulcerans*, *M. fortuitum*, *M. abscessus*, and *M. chelonae*. Person-to-person transmission has not been documented.

The lungs are the most common site of disease; most of these lung infections involve MAC but may be due to *M. kansasii*, *M. xenopi*, or *M. abscessus*. Occasional cases involve lymph nodes, bones and joints, the skin, and wounds. However, incidence of disseminated MAC disease is increasing in HIV-infected patients, and resistance to anti-TB drugs is the rule (except for *M. kansasii* and *M. xenopi*).

Diagnosis of nontuberculous mycobacterial infections is typically made via acid-fast stain and culture of samples.

Nontuberculous mycobacterial infections are best managed by a specialist with particular expertise in that area. The American Thoracic

Society publishes updated diagnostic and therapeutic guidelines on the diagnosis and management of these challenging infections.

Pulmonary disease

The typical patient is a middle-aged or elderly woman with bronchiectasis, scoliosis, pectus excavatum, or mitral valve prolapse but without known underlying lung abnormalities. MAC also causes pulmonary disease in middle-aged or older white men with previous lung problems such as chronic bronchitis, emphysema, healed TB, bronchiectasis, or silicosis. Whether MAC causes bronchiectasis or bronchiectasis leads to MAC is not always clear. In older, thin women with chronic nonproductive cough, this syndrome is often called Lady Windermere syndrome; it appears to be increasing in frequency for unknown reasons.

Cough and expectoration are common, often associated with fatigue, weight loss, and low-grade fever. The course may be slowly progressive or stable for long periods. Respiratory insufficiency and persistent hemoptysis may develop. Fibronodular infiltrates on chest x-ray resemble those of pulmonary TB, but cavitation tends to be thin-walled, and pleural effusion is rare. So-called tree-and-bud infiltrates, seen on chest CT, are also characteristic of MAC disease.

Sputum examination and culture are done to diagnosis MAC and to distinguish MAC infection from tuberculosis.

Determination of drug susceptibility may be helpful for certain organism/drug combinations but can be done only in highly specialized laboratories. For MAC, susceptibility to clarithromycin is a predictor of therapeutic response.

For moderately symptomatic disease due to MAC with positive sputum smears and cultures, clarithromycin 500 mg po bid or azithromycin 600 mg po once/day, rifampin (RIF) 600 mg po once/day, and

ethambutol (EMB) 15 to 25 mg/kg po once/day should be used for 12 to 18 mo or until cultures are negative for 12 mo.

For progressive cases unresponsive to standard drugs, combinations of 4 to 6 drugs that include clarithromycin 500 mg po bid or azithromycin 600 mg po once/day, rifabutin 300 mg po once/day, ciprofloxacin 250 to 500 mg po or IV bid, clofazimine 100 to 200 mg po once/day, and amikacin 10 to 15 mg/kg IV once/day may be tried.

Resection surgery is recommended in exceptional cases involving well-localized disease in young, otherwise healthy patients.

M. kansasii and *M. xenopi* infections respond to isoniazid, rifabutin, and EMB, with or without streptomycin or clarithromycin, given for 18 to 24 mo. *M. abscessus* infections are treated with 3 drugs: amikacin, cefoxitin or imipenem, and an oral macrolide.

All nontuberculous mycobacteria are resistant to pyrazinamide.

Lymphadenitis

In children 1 to 5 yr, chronic submaxillary and submandibular cervical lymphadenitis is commonly due to MAC or *M. scrofulaceum*. It is presumably acquired by oral ingestion of soil organisms.

Diagnosis is usually by excisional biopsy.

Usually, excision is adequate treatment, and chemotherapy is not required.

Cutaneous disease

Swimming pool granuloma is a protracted but self-limited superficial granulomatous ulcerating disease usually caused by *M. marinum* contracted from swimming in contaminated pools or from cleaning a home aquarium. *M. ulcerans* and *M. kansasii* are occasionally involved. Lesions, reddish bumps, enlarging and turning purple, most

frequently occur on the upper extremities or knees. Healing may occur spontaneously, but minocycline or doxycycline 100 to 200 mg po once/day, clarithromycin 500 mg po bid, or RIF plus EMB for 3 to 6 mo have been effective against *M. marinum*.

Buruli ulcer, caused by *M. ulcerans*, occurs in rural areas of > 30 tropical and subtropical countries; most cases occur in West and Central Africa. It starts as a painless subcutaneous nodule, a large painless area of induration, or a diffuse painless swelling of the legs, arms, or face. The infection progresses to cause extensive destruction of the skin and soft tissue; large ulcers may form on the legs or arms. Healing may result in a severe contracture, scarring, and deformity. For diagnosis, PCR should be used. The WHO recommends 8 wk of once/day combination therapy with rifampin 10 mg/kg po plus either streptomycin 15 mg/kg IM, clarithromycin 7.5 mg/kg po (preferred during pregnancy), or moxifloxacin 400 mg po.

Wounds and foreign body infections

Nontuberculous mycobacteria form biofilms; they can survive in water systems in residential, office, and health care facilities. They are difficult to eradicate with common decontamination practices (eg, using chlorine, organomercurials, or alkaline glutaraldehyde).

Rapidly growing nontuberculous mycobacteria (*M. fortuitum* complex, *M. chelonae*, *M. abscessus* complex) can cause nosocomial outbreaks of infections, usually due to injection of contaminated solutions, wound contamination with nonsterile water, use of contaminated instruments, or implantation of contaminated devices. These infections may also develop after cosmetic procedures, acupuncture, or tattooing. *M. fortuitum* complex has caused serious infections of penetrating wounds in the eyes and skin (especially feet), in tattoos, and in patients receiving contaminated materials (eg, porcine heart valves,

breast implants, bone wax).

In the US, outbreaks of *M. abscessus* infection occurred in Georgia (2015) and California (2016). They occurred in children when water contaminated with *M. abscessus* biofilm was used to irrigate the tooth's pulp chamber during a root canal; severe infection resulted.

Treatment usually requires extensive debridement and removal of the foreign material. Useful drugs include

- Imipenem 1 g IV q 6 h
- Levofloxacin 500 mg IV or po once/day
- Clarithromycin 500 mg po bid
- Trimethoprim/sulfamethoxazole 1 double-strength tablet po bid
- Doxycycline 100 to 200 mg po once/day
- Cefoxitin 2 g IV q 6 to 8 h
- Amikacin 10 to 15 mg/kg IV once/day

Combination therapy with at least 2 drugs that have in vitro activity is recommended. Duration of therapy averages 24 mo and may be longer if the infected foreign body remains in the body. Amikacin is usually included for the first 3 to 6 mo of therapy. Infections caused by *M. abscessus* and *M. chelonae* are usually resistant to most antibiotics, have proved extremely difficult or impossible to cure, and should be referred to an experienced specialist.

Disseminated disease

MAC causes disseminated disease commonly in patients with advanced AIDS and occasionally in those with other immunocompromised states, including organ transplantation and hairy cell leukemia. In AIDS patients, disseminated MAC usually develops late (unlike TB, which develops early), occurring simultaneously with other opportunistic infections.

Disseminated MAC disease causes fever, anemia, thrombocytopenia, diarrhea, and abdominal pain (features similar to Whipple disease).

Diagnosis of disseminated MAC infection can be confirmed by cultures of blood or bone marrow or by biopsy (eg, percutaneous fine-needle biopsy of liver or necrotic lymph nodes). Organisms may be identified in stool and respiratory specimens, but organisms from these specimens may represent colonization rather than true disease.

Combination therapy to clear bacteremia and alleviate symptoms usually requires 2 or 3 drugs; one is clarithromycin 500 mg po bid or azithromycin 600 mg po once/day, plus EMB 15 to 25 mg/kg once/day. Sometimes rifabutin 300 mg once/day is also given. After successful treatment, chronic suppression with clarithromycin or azithromycin plus EMB is necessary to prevent relapse.

HIV-infected patients who were not diagnosed before presenting with disseminated MAC should receive 2 wk of antimycobacterial treatment before starting antiretroviral therapy to decrease the risk of developing the immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS).

HIV-infected patients with a CD4 count <100 cells/ μ L require prophylaxis for disseminated MAC with azithromycin 1.2 g po once/week or clarithromycin 500 mg po bid.

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



DR. J.MALEKI'S CARDIOVASCULAR RESEARCH CENTER SURGICAL & MEDICAL SPORT CLINIC

DNA damage in corona virus treatment for repair

J. Maleki (MD)

Cardiothoracic Surgeon

Hoseyn Fatolahi: Department of Physical Education (PHD), Pardis Branch,
Islamic Azad University. Pardis, IRAN

M – Ahmadi – Medical manager

Azadeh Feylizadeh: Cardiovascular Research Center Surgical & Exercise
Rehabilitation Clinic. Tehran, IRAN.

KH – Rezaei – Medical manager

N. Feylizadeh: Psychologist

M.Karegar: Body builder

8000 to 15000 dna damage in an hour to 200/000 in a day.

Due to many response in our body all damage will be repaired.(genetic)

Gene responses to our body:

- 1.For genomic integrity.(maintenance) .
- 2.Stopping the loss of cytoplasm.
- 3.Regeneration by rebuilding.
- 4.Dna synthesis (damage defect)
- 5.Replication fork.replication(building)strands of dna takes place.
- 6.Dna polymerase.enzyme create dna neucleotide essential for dna replication.
- 7.Dna replication,lagging discontinuous strand by okasaki fragment,

Leading strand continuous dna unizip .

8.Gene recognize and remove of dna lesion.(waste product).

9.Alleviates loss of genetic information.dna repair.

10.Dna has neucleotide molecule contains phosphaste,sugar,nitrogen.

11.Dna content 4 important aminoacid tyrosin,adenine,guanine,cytosine

Very important for elongation of telomere.

12.Dna tightly to form chromosome,double,single strand.

13.Dna damage has 4 problems,single strand break,double strand break,wide Exetional break,but improvement depends to correction hemodynamic parameter also.

14.Dna is a nucleic acid contain genetic information.

15.Watson,crick discovered(double helix)double strand dna,each piece of information in different section called genes.

16.Life depends in 4 stages for dna repair:

Cell devision(meitosis),transcription,translation,proteolysis:

Cell devision,in dna damage due to virus ,microbs, strands breaks,

Gap junction induces early apoptosis in chromosome and cells,war will Happen between wbcs, virus results collection of waste products.

(Mrna,dna,translation,transcription)have too much problems,these produces local hypoxia, hypoperfusion ,infection , and delyed information.

17.Due to single strand break(Mrna),double strand breaks(dna) protein deficiency 4aminoacid have big problems in the cells .TTAGGGCCCC. These aminoacids are so important for elongation of telomere.Many inflammatory reaction produces in the cell,interleukin6,interleukin12, matrixmetaloproteinase, cytokins, chemokins,and...

18.Repairing double strand breaks will happen by homologous

recombination, classical non homologous end joining.

19. (HR) means dna repair invasion of an damaged proteins by a un-damaged one.

20. Preserve the health ,mutation of genetic code lead to cancer, and genetic disease.

21. Telomere (part of end on chromosome) play an important area for dan damage. By each cell division telomere become short but at the end of chromosome telomerase enzyme with activation elongate the telomere and repair the lesion.

22. Telomere regulate proteins, telomere reverse transcriptase gene expression profile, telomere activate calcineurin (calcium binding protein) caveola, calveolin, schelterin (contraction of muscle).

23. Elongation of telomere can able to repair the dna and maintain, a healthy lifestyle.

24. To preserve telomere avoid stress, do, regular exercise, eat less, correct nutrition (nuts, fish, avocado).

25. TA65 can able elongate the life, repair dna damage, anti aging, anti-oxidant, antiviral , reverse aging by telomerase enzyme.

26. We can measure telomere length by (PCR) and estimate age, dna damage.

27. Human telomere reverse transcriptase (HTRT), wrn protein ,telomere reverse factor 1, telomere reverse factor 2, protection of telomere 1, ta65, exercise regularly, good news, far of stress, can elongate your life.

28. Mamalian target of rapomycin (mTOR) p3k-akt, signal transduction pathway one of the most important signal as it regulate key process such as cell division, migration, metabolism, dna repair in a large vari-

ety of cell types to an important extent also by recruiting and influencing the activity of one or more of the other signaling pathway.recently (PIKKS).

Phosphatidylinositol 3 kinase 13 k also play a role in signaling in response to virus infection and redox signaling be happened..

29.Mtor trigger serine threonine kinase family.It increases the protein translation and inhibit lysosome function and autophagy,thus promoting, cell hypertrophy.

30.Mtor regulates cell growth,cell proliferation,cell motility,cell survival,protein synthesis,autophagy,and transcription.

31.Mtor is activated by amino acid,insulin,growth factors,biogenesis of ribosomes.suppress autophagy gives muscle hypertrophy and better performance.

32.Rapamycin is a well-studied inhibitor of Mtor, binds to Mtor and activates the autophagy.

33.Rapamycin inhibitor sirolimus,everolimus,temsirolimus use as a immunosuppressive,renal transplantation procedures.

34.Heat shock proteins are proteins that so response to stresses and heats.

35.Duty of heat shock proteins(chaperon)folding and assisting in the establishment of proper protein conformation and prevention of unwanted protein aggregation.

36.Chapron are found in endoplasmic reticulum ,since protein synthesis Often occur in this area.(sequence of amino acids.)it produced in stress condition.

Protein aggregation can be caused by problems that occur during transcription or translation. Many HSP use ATP binding and hydrolysis as

the energy source for their folding or unfolding activities.

37.Hsp has a great role in protecting cells from damage under stress.

38.There are 3 Hsp 70,90,27 prevent caspase-3 activation.

39.Misfolded protein are recognized by various ER(Endoplasmic reticulum) factors, ubiquitin proteasome Pathway, ub ligase.

40.Misfolded(nonsense)proteins accumulate in cruetzfeldt-jakob, alzh eimers,Parkinson,hemochromatosis,amyloidosis,silicosis,chagas,

Asbestosis,gout,multiple system atrophy and a wide range of other

Disorders. Protein are synthesized by ribosomes that read the Mrna .

You find the ribosomes in the cytoplasm,endoplasmic reticulum.

Virus induces multiple damage in cell metosis, transcription ,translation,

Proteolysis. Catepsin , calpine , caspase , chemotripsin like , tripsin, carboxy Polypeptidase , amylase , gastrin , pancreatozymin cholecystokinin , carolin

They will come to the field for removal of waste products(remnant of virus and WBCS).

What is ubiquitin proteasome system?

41. Are proteins complexes which degrade unneeded or damage proteins by proteolysis,a chemical reaction that breaks peptide bonds.enzymes

That help such reactions are called proteasis. The ub pathway is the principle mechanism for protein catabolism in the mammalian cytosol and nucleus.ub will effects a wide variety of cellular processes and defects in the system can result in the pathogenesis of several important human diseases.

42.Ub is small protein that is found in almost all cellular tissues in

human, which helps to regulate the processes of other proteins in the body. Ub regulate of protein by proteasome and lysosome by coordinating the cellular localization of proteins, activating and inactivating protein, and modulating protein interaction.

43. Live of the cell, apoptosis or cell balance depends to the activity of Ubiquitin proteasome pathway.

Ubiquitin-proteasome pathway. waste products must be dissolved or removed by proteolytic enzymes like cathepsin, caspase, calpain and chemotripsin like.

44. Ub is responsible for degradation of most intracellular proteins therefor plays an essential regulatory role in critical cellular processes Including cell cycle : progression, proliferation, differentiation, angiogenesis, and apoptosis.

Drugs are convenient for corona virus with references:

1. Irisin - is a 111 amino acid from a precursor protein in myokine called Fibronectin. Irisin is present in the circulation of human at concentration Proportional to skeletal muscle mass, Irisin levels increases within 30 Minutes after eating with mild exercise. Omega 3 fatty acid significantly Increased Irisin level, prevent systemic insulin resistance, improve energy In cells. Irisin burns fat, produce energy of cyclic AMP. Irisin receptor is group of proteins called integrins for preservation of extracellular matrix (osteocytes). Irisin induces myokine, regulate temperature, high in Brown fat, proteoglycan peptides, released by muscle cell in response to Muscle contraction. they have autocrine, paracrine, endocrine effects. Brown fat contains large number of mitochondria, activated by cold,

Induces pgc-1alfa and convert to peroxisome proliferative activating Receptor(ppar-c)alfa to regulate energy metabolism and diabetes.

erythropoetin

1.Is a hormone produce primary by the kidneys.production of red blood

Cells,which transport o2 from the lungs to the rest of the body.role of epo: rise of rbc,excess produces polycythemia,is produce by fibroblast,thickentng of the blood is the side effects.deficiency produce anemia,chronic anemia,aplastic anemia ,mylodysplastic syndrome.

2.Epo stimulate stem cells of the bone marrow to increase the production of red blood cell.Epo is made by cells in the kidney.The misuse epo may also lead to autoimmune disease,stroke,pulmonary embolism.

It take time for epo medication to work in your body. Most people take 1 to 2 months to feel better.Epo effect has shown that 4 weeks of every other day injections improves 10 times quality of life.Epo-boost active significantly increase circulating Epo levels in 7 days.(it is performance inhancing drugs).Epo will transport better o2 to the brain and muscle.Epo is the prime regulator of red cell production.

References of drugs use,in corona virous.

1.The telomerase activator Ta65 elongate short telomeres and increase health span of adult without cancer incidence.PMC.2011 great briti-anand Ireland.

2.Dysfunctional telomeres promotes genomic instability and metastasis.pmc.

3.Telomerase activity and telomere length as prognostic factors of adult Tcell leukemia.PMC.

4.IMMUNE deficiency,inflammatory syndrome associated with pul-

monary pathogens.HHS,public access.

5.Role of telomerase in PULMONARY HYPERTENSION covid-19 v.

PMc,amal houssaini phd,sharig abid md.

5..Cellular,molecular basis of PULMONARY hypertension.ston morel.2019,PMC.

6.Rapamycin reverses pulmonary artery smooth muscles proliferation in pulmonary hypertension.Houssaini a.Abid,PMC.2019.

7.Mechnism of telomerase induction during vascular smooth muscle proliferation.pub med,2019,minamino,mitsialiss as.

8.Epo up regulation in pulmonary hypertension in circulatory of the lung.venesa, akarama.pmc.2020.

9.Effects of Epo on advance pulmonary hypertension.pub -med. durarchie,sarvas,2008.

10.Endothelial progenitor cells and pulmonary hypertension,2014 july en,wang lx,pub med.

11.Therapeutic effects of enos(l-arginine) transfected endothelial progenitor cells on hemodynamic parameter in pulmonary hypertension.well,zhu w,x1al 2013 pub med.

12.Epo attenuate pulmonary vascular remodeling in experimental pulmonary artery hypertension through interplay between endothelial progenitor cells and heme oxygenase-2015,pub med.A13.

13.A new treatment for pulmonary hypertension in sickle cell disease by l-arginine.cludia r.morris,Sidney m morris.American journal of respiratory,2003.

14.Short term oral administration of l-argenine improves hemodynamics and exercise capacity in patients with pulmonary hypertension. naga yan,uematsum,ayah.2001,American JOR.

15. Pulmonary hypertension and epo in hemodialysis groups. M. Bue m. senatore. University of messina.

16. Hypoxia induced PH synergistic action of Tadalafil and epo. Victor samillan soto, colin Schwarz. College of chest physician.

17. Role of telomerase in PH. sino, 2015, new, pub med, abid marcus. Investigation of telomere reverse transcriptase in human for PH in controlling PH smooth muscle cell (ph-smc) proliferation.

18. Telomere maintenance is a critical determinant in the pathophysiology of PH. PAH gives right heart failure this gives (pa-smc), proliferation, Telomere will decrease the (pa-smc) in PAH.

American college of cardiology.

19. Telomerase gene mutation and length shortening of telomeres in patients with idiopathic pulmonary fibrosis in Chinese population.

2015 Respiratory J. dal, j-cal, h, cal, hzhangy.

20. Vita. d3, fatty acid, Ta65, astragalus, antioxidant will increase the Telomere length. Improving the telomere length is possible by TTAGGG Means DNA repair, DNA replication 2 strands break repair by nucleotide Sequence (RNA, DNA) making tyrosine, adenine, guanine, cytosine balance.

تأثیر تمرین ورزشی کنترل شده به عنوان درمان غیر تهاجمی بیماران عروق کرونری، کاردیومیوپاتی و کاندید پیوند قلب: بدون عمل جراحی

Mohammad Javad maleki*1, Hoseyn Fatolahi 2, Azadeh Feylizadeh 3

1- Cardiothoracic Surgeon. Cardiovascular Research Center Surgical & Exercise Rehabilitation Clinic. Tehran, IRAN.

2- Department of Physical Education (PHD), Pardis Branch, Islamic Azad University. Pardis, IRAN

3- Cardiovascular Research Center Surgical & Exercise Rehabilitation Clinic. Tehran, IRAN.

چکیده

هدف: تمرینات ورزشی به عنوان یک مکمل درمانی مناسب در نارسایی قلبی دسته‌های A و B بر اساس تقسیم بندی انجمن قلب آمریکا (AHA) بسیار کاربردی است. در این میان شرایط بیماران گروه‌های C و بطور خاص D به دلیل ضعف شدید عضله قلبی و گرفتگی عروق بسیار پیچیده است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر تمرین ورزشی کنترل شده بر شاخص‌های همودینامیکی در بیماران کاندید پیوند قلب بود. روش: اطلاعات ۱۸ نفر از شرکت کنندگان (۴ زن، ۱۴ مرد) از بیماران قلبی-عروقی مراجعه کننده (۲۰۱۰-۲۰۱۸) به کلینیک بازتوانی بدست آمده بود (سن: 60 ± 13 سال، شاخص توده بدنی: $26/7 \pm 23/7$). شاخص‌های همودینامیکی بیماران پیش و پس از شرکت در طرح درمانی اندازه‌گیری شدند. مدت تمرینات ورزشی حداقل ۳ ماه و بر اساس آزمون ورزشی بیمار به همراه کنترل دارویی و تغذیه‌ای و آموزش سبک زندگی برای بیماران استفاده شد. یافته‌ها: شرکت کنندگان پس از شرکت در برنامه غیر تهاجمی کلینیک بازتوانی از ردیف کاندید پیوند قلب خارج شده و شاخص‌های همودینامیکی آنها بطور معناداری بهبود یافت ($P \leq 0.05$). نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که می‌توان در کنار سایر تکنیک‌های ارزشمند جراحی تا حد امکان به تغییر در سبک زندگی و تشویق بیماران به اجرای تمرین ورزشی کنترل شده و درمان غیر تهاجمی امیدوار بود. در این مدت بیماران باید از قوانین سختگیرانه ورزشی، تغذیه‌ای، دارویی و... پیروی کنند. همچنین تشخیص سریع و دقیق بسیار مهم است. بیماران باید این سبک زندگی و تفکر مثبت را بطور منظم و همیشگی ادامه دهند. با وجود تمام کنترل‌های علمی و نوین پزشکی احتمالاً مهمترین نکته‌ای که بهبود بیماران را رقم می‌زند اعتماد بیمار به روش درمان و وجود رابطه انسانی بین بیمار و پزشک باشد.

Hypertension and its risk factors in the Population Covered by Mashhad University of Medical Sciences, during 2017

Nasrin Milani(MD) 1,Mohammad Sajjadi Mansesh (MD) 2, Ali Taghipour(MD) 3, Ehsan Mousa Farokhani(PHD)4, Reza Ahmadi 5, Kazem Saeedi (MD) 2

1 Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad,Iran

2.Family Medicine Specialist, Department of Family Medicine, Mashhad University of Medical Sciences,Mashhad, Iran

3 Epidemiologist, Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Cancer Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4. Ph.D. in Epidemiology, Khorasan Razavi Province Health Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5.Associate Professor, Department of Family Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction and Objectives:

Hypertension is recognized as one of the major risk factors for cardiovascular disease. The present study aimed to assess the relationship between hypertension and its risk factors in the population referring to comprehensive health care centers affiliated to Mashhad University of Medical Sciences.

Materials and Methods:

This study was performed on the health assessment data of the population aged 30 years and above registered in the SINA system in 2017-2018. The present case-control study was conducted on 1500 cases who were selected by systematic random sampling and assigned to the case group (500 hypertensive patients) and control group (1000 subjects without a history of hypertension). Data were analyzed using SPSS software (version 22). A p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results:

Based on the results, the risk factors for hypertension included settlement in urban areas (OR=2.914), body mass index ≥ 25 (OR = 2.522), waist circumference > 90 (OR=2.409), sedentary lifestyle (OR=2.373), consumption of solid oil (OR=1.581), triglyceride level of > 150 (OR=566), use of table salt (OR=1.547). On the other hand, the following were identified as protective factors against hypertension: hard labor jobs (OR=0.292), optimal physical activity (OR=0.421), and regular consumption of vitamin D (OR=0.625) ($P < 0.05$).

Conclusion:

The results will not only provide a solid foundation on potency of risk factors and protective factors for hypertension but will also give an invaluable insight to the health planning programs. The reduced prevalence of hypertension can be planned for with the identification of related risk and protective factors.

Keywords:

Relative frequency, Hypertension, Risk factors

Prevalence of High Blood Pressure in the Population Covered by Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, during 2017

Nasrin Milani

Abstract

Introduction:

High blood pressure is one of the most important risk factors for cardiovascular diseases. Hypertension has different prevalence rates across the world. The aim of this study was to determine the prevalence of high blood pressure in the middle-aged and elderly population covered by the Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Materials and Methods:

This analytical cross-sectional study was carried out on the secondary data of SINA (Integrated Health Information System) performed on 246,904 people, aged ≥ 30 years, registered in 2017. Diagnostic testing was performed according to the clinical guidelines of the Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Evaluation (JNC7). The data were analyzed using the SPSS software, version 22. Chi-square tests were used to analyze the relationships between the variables. A p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results:

The overall prevalence of hypertension was estimated at 32.3%. With regard to gender distribution, the prevalence of this disorder among

males and females was obtained as 32% and 32.5%, respectively. Additionally, this disorder had the prevalence rates of 25.3% and 38.8% in cities and villages, respectively.

Conclusion:

It seems that the prevalence of high blood pressure is higher in the studied population than in those living in many parts of Iran and the world. Accordingly, it is required to plan serious interventions in this regard.

Keywords:

Prevalence, Hypertension, Mashhad

بررسی سطوح سرمی لکتین اتصال دهنده مانوز ۲- (۲-MBL)، تناسین (TN-C) و توتال آنتی اکسیدانت (TAC) با میزان گرفتگی عروق در بیماری عروق کرونر قلبی

فاطمه خاکی خطیبی: گروه بیوشیمی و آزمایشگاههای بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران.
حامد مهری: گروه بیوشیمی و آزمایشگاههای بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران

مقدمه و هدف:

بیماری عروق کرونر قلبی (CAD) عمدتاً در اثر آترواسکلروزیس به وجود می آید. آترواسکلروزیس منجر به گرفتگی عروق می شود و علت مختلفی دارد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی سطوح سرمی لکتین اتصال دهنده مانوز ۲ (MBL-2)، تناسین C (TN-C) و توتال آنتی اکسیدانت (TAC) در بیماران عروق کرونر و ارتباط سطوح پارامترهای مهم بیوشیمیایی با شدت بیماری CAD می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه ۸۰ نفر، شامل ۶۰ نفر به عنوان گروه بیمار و ۲۰ نفر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. بیماران بر اساس نتایج آنژیوگرافی به سه دسته شامل ۲۰ نفر از گروه بیماران با گرفتگی یک رگ، ۲۰ نفر با گرفتگی دو رگ، ۲۰ نفر با گرفتگی سه رگ تقسیم شدند. پارامترهای لیپیدی سرم با روش استاندارد اندازه گیری شد. سطوح سرمی MBL-2 و TN-C در نمونه ها با روش الایزا (ELISA) اندازه گیری شد. غلظت TAC در نمونه های سرم با روش کلریمتری (اسپکتروفتومتری) انجام گردید. سطح سرمی مالون دی آلدئید (MDA) با روش اسپکتروفتومتری و بر اساس واکنش با تیوباربیتوریک اسید (TBA) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها :

میانگین سن در گروه بیمار $58/4 \pm 9/5$ سال و در گروه کنترل $58 \pm 9/8$ سال بود. اختلاف معنی داری در سن، جنس و سابقه فامیلی وجود نداشت اما در فشار خون و سابقه مصرف سیگار

اختلاف معنی دار بود. سطوح سرمی MBL-2، TN-C، و MDA در گروه بیمار در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافته بود و همچنین سطح سرمی TAC در گروه کنترل نسبت به گروه بیمار به صورت معنی داری بالاتر بود. سطح سرمی MBL-2 و TN-C در بین گروه ها به ترتیب: $1VD > 2VD > 3VD$ افزایش معنی داری داشت. همچنین سطح سرمی TAC در بین گروه ها به ترتیب: $1VD > 2VD > 3VD$ به طور معنی داری افزایش یافته بود. سطح سرمی MDA نیز در گروه بیمار در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش داشت. سطوح سرمی کلسترول، تری گلیسرید و LDL در گروه بیمار نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش نشان داد، اما سطح سرمی HDL-C در گروه بیمار در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی داری داشت.

نتیجه گیری :

یافته ها نشان می دهد که سطوح سرمی MBL-2، TNC، و MDA در بیماران مبتلا به CAD بیشتر است اما سطح سرمی TAC کاهش یافته است و همچنین سطوح پارامترهای بیوشیمیایی فوق الذکر با شدت بیماری (تعداد گرفتگی عروق) نیز در ارتباط است، از این جهت به نظر میرسد اندازه گیری سطوح سرمی این پارامترها بتواند مارکر مهمی در تشخیص و پیشگیری بیماری در افراد و نیز در درمان مبتلایان به CAD موثر باشد.

واژگان کلیدی :

لکتین اتصال دهنده مانوز (۲) - تناسین سی - توتال آنتی اکسیدانت - بیماری عروق کرونر قلبی

تأثیر یک دوره تمرینات استقامتی با هدف ممانعت از پیری سلولی بر فعالیت آنزیم تلومراز

بافت قلب و لنفوسیت‌های خون محیطی رت‌های نر

محمدجواد ملکی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر ۱۶ هفته تمرین استقامتی با شدت متوسط بر محتوی آنزیم تلومراز بافت قلب و لنفوسیت‌های خون محیطی رت‌های نر بود. بدین منظور رت‌های تهیه شده از انستیتوی پاستور ایران به صورت تصادفی به دو گروه کنترل ($n=8$) و ورزشی ($n=8$) تقسیم شدند. مدت زمان دو هفته برای سازگاری با محیط و تغییر ریتم‌های بیولوژیک (هفته اول) و آشنایی با تردمیل (هفته دوم) در نظر گرفته شد. پس از گذشت دو هفته پروتکل اصلی، شامل یک جلسه فعالیت استقامتی در روز به مدت پنج روز در هفته شروع شد. گروه تجربی به مدت ۱۶ هفته تحت تأثیر تمرینات استقامتی با شدت متوسط قرار گرفتند. در طول هشت هفته اول سرعت تردمیل از ۱۲ متر در دقیقه به ۲۵ متر دقیقه و زمان از ۱۵ دقیقه به ۵۰ دقیقه رسید و این شدت تمرین در طی هشت هفته دوم ثابت نگه داشته شد. پس از اتمام دوره در حالت ناشتا و روز بعد از آخرین جلسه تمرین نمونه‌های مورد نیاز از رت‌ها جمع‌آوری شدند. نتایج نشان داد که تمرینات استقامتی با شدت متوسط موجب افزایش معنادار فعالیت تلومراز در بافت قلبی ($p=0.004$) و لنفوسیت‌های خون محیطی ($p=0.004$) شد. به طور کلی می‌توان پیشنهاد داد که فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط ($60-65\% \text{ Vo}_{2\text{max}}$) منجر به فعالسازی آنزیم تلومراز و تثبیت طول تلومر می‌شود و ورزش و فعالیت بدنی از طریق افزایش فعالیت تلومراز در بافت‌های بدن می‌تواند قابلیت زیست سلول، ثبات ژنتیک را بالا ببرد و اثرات ضد پیری خود را بگذارد.

واژگان کلیدی:

فعالیت بدنی طولانی مدت، پیری، تلومر، تلومراز

تأثیر ورزش علمی روی بیماران کاندیدا برای پیوند قلب (کاردیومیوپاتی) که در کلینیک ما از سال ۲۰۰۲ - ۲۰۱۳ پذیرفته شده اند.

محمدجواد ملکی

زمینه:

هدف پژوهش بررسی ۱۱ مورد از ۱۰۸ مورد بیماران کاندیدا برای پیوند قلب -۴۳-۲۷-۲۵ است (کاردیومیوپاتی) که بدون هیچگونه دخالت جراحی در ۳ ماه با ورزش علمی و برنامه ای تغییرات وسیع همودینامیک، ژنتیک در آنها ایجاد و به طور کامل درمان شدند.

روش کار:

۸ بیمار مرد و ۳ زن به طور تصادفی از بین ۱۰۸ مورد انتخاب گردیدند. شایعترین علت، ضعف شدید عضله قلب $EF < 30\%$ به دلیل بیماری عروق کرونری قلب ۹-۳-۴ بود و سپس دیابت عامل بیماری محسوب گردید.

تمام بیماران جواب عالی درمانی دادند تمرینات اینان بسیار دقیق و مرتب، هفته ای سه روز در هفته، هر جلسه -۸۰-۶۰ دقیقه تمرینات هوازی و ۴۰ دقیقه بی هوازی و کار با وزنه، کشش و تمرینات مقاومتی بود و به تدریج با افزایش قدرتهای هوازی و بی هوازی ازدیاد سرعت در تردمیل و یا دوچرخه کالری مصرفی را بالاتر بردیم و بعد از ۴ هفته ۳۰۰ کالری با ورزش هوازی و ۱۰۰ کالری با ورزشهای غیرهوازی کالری ثابت گردید.

هر هفته همگی اسکرین قلب و تست ورزش می شدند. اکسیژن مصرفی دقیقه ای، حجم ضربه ای، بازده قلبی ۲۵-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴-۴۱، فشارخون سیستمیک، افزایش سرعت جریان خون در عروق و افزایش شتاب خروج خون از قلب محاسبه می شد و پیشرفت با توقف بیماری محاسبه می گشت. حدود ۱۵ عدد مدعای بهبودی یا عدم بهبودی را ثابت می نمود.

یافته ها:

در پژوهش ما بهترین عدد از نظر قضاوت اکسیژن مصرفی دقیقه ای (Vo2 peak) ۴۱-۲۶ بنابر تحمل بیماران بود. (Exercise tolerance test) (ETT) بالارفتن حجم ضربه ای نیز یافته ی باارزشی محسوب گشت. جالب توجه آنکه به مجرد بالارفتن سرعت خون در

عروق و بالارفتن حجم ضربه ای و افزایش شتاب خروج خون از قلب، بالارفتن نبض، فشارخون سیستمیک پائین آمد (SVR) و نکته آن است که وقتی حجم ضربه ای پائین می آمد (SVR) بالا می رفت و این نکته شروع آستانه بی هوازی ۲۷-۴۱ (Anaerobic threshold) است و هر قدر دیرتر شروع شود توان غیرهوازی بالاتر است.

(cardiomyopathy)

شایعترین بیماری ماهیچه ای قلب است. ۱۰ نفر از هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در سال گرفتار این بیماری می باشند. عدم کارآئی کار انقباضی هر دو بطن همراه با هیپرتروفی فیبرهای عضلانی میوکارد می باشد. عفونت های ویروس کوکساکسی گروه B، آنفلانزا، اوریون، سرخک، سیتومگالو ویروس، ویروس ابشتاین و آدنوویروسها ۲۰-۱۹-۱۸-۸-۷-۱ تماماً مطرح است. عفونت می تواند التهاب میوکارد را ایجاد نموده و ایجاد کاردیومیوپاتی نماید. الکل، مواد شیمی درمانی، داروهای تولید کننده کاته کولامین مطرح می باشند. بیماریهای اولیه توارثی و یا متابولیک که گرفتار کننده اعصاب و عضلات می باشند مثل دیستروفی عضلانی پیشرونده که Muscle wasting ایجاد می نمایند عامل اصلی محسوب می شوند.

وابستگی به الکل عامل کمک کننده است ۳۴-۳۲-۳۱-۲۲ و مقدار مصرف مهم است. حداقل مصرف ۵ اونس الکل روزانه برای ۵ سال زمینه را برای این بیماری مهیا می نماید. جالب است که الکل و سیروز توأماً به ندرت کاردیومیوپاتی ایجاد می نمایند. این تیپ از بیماری می تواند بعد از ترک الکل در ۵۰٪ بیماران پس روی داشته باشد. اگر مصرف الکل ادامه داشته باشد طول عمر کمتر از سه سال ۳۱ خواهد بود. دیابت ۴۹، پرکاری تیروئید از علل دیگر بوده و در دیابت تجمع کلاژن، کلسترول، تری گلیسیرید (هموسیستئین) و پروتئین های اضافی خارج از رده روی میوکارد رسوب نموده و کار انقباضی را گرفتار کرده، همانطور که تحریک زیاد تیروئید می تواند موجب تحریک زیاد ماهیچه قلب گردد.

برآورد شده است که ۱۰۰۰ بیمار زن در آمریکا در حاملگی می توانند با کاردیومیوپاتی Dilated گرفتار شوند. عدم کارآئی بطن چپ که تظاهراتش در ماه آخر حاملگی است. در ۵ ماهگی می تواند تظاهرات داشته باشد. در زنان چندزا به خصوص زایمان دوقلو بیشتر مطرح می باشد. در اینها مسأله ایمنی بیشتر مطرح می باشد تا اینکه به مشکلات ویروسی فکر نمائیم. خوشبختانه در نصف بیماران گرفتار علائم ظرف ۶ ماه برطرف می شود ولی در بقیه مرگ و میر ۸۳٪ در ۵ سال وجود دارد. باید دانست که حرکت علمی و ورزشی تا آخر عمر باید وجود داشته چون پس روی علائم نمیتواند بهبودی کامل بیماری را نوید دهد ۲۵-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰. انجام اکو، تست ورزش، کاردیواسکرین سالانه از واجبات است.

اگر این زنان دو مرتبه حامله شوند عود بیماری میتواند وجود داشته باشد. پاتوفیزیولوژی اصلی از دست رفتن الاستیسیته بطن ها است (قانون استارلینگ قلب) (Stretch). این افزایش کشش بیشتر از حد ماهیچه قلب باعث آسیب انقباضی قلب شده و این بنا بر عدم تناسب کشش - طول بافت های ماهیچه ای قلب است که نتیجه اش کاهش شدید کسر تزریقی یا EF* میباشد، نبض بالا رفته ولی شرایط بدتر گردیده و بازده قلبی نیز شدیداً سقوط می نماید.

EF= Ejection fraction *

روش تشخیصی:

بیماران با کاردیومیوپاتی با کاهش بازده قلبی و پرخونی ریوی (فشارخون ریوی بالا) معرفی می شوند. کاهش فعالیت بدنی و به خصوص حرکات ورزشی کاملاً مطرح است. در بعضی اشخاص علائم وقتی ظاهر میشود که شدیداً کار عضله قلب از دست میرود. سرفه شبانه، تنگی نفس شدید حرکتی و موقع خواب و اِدما مطرح است. در عکس ریه کاردیومگالی، در اکو اندازه بطن و پائین بودن کسر تزریقی مطرح است. در اسکرین قلب Impedance cardiography پائین بودن بازده قلبی، حجم ضربه ای، کسر تزریقی، بالا بودن زمان سیستولی، بالا بودن فشار عروق سیستمیک کاملاً مطرح است. در بررسی بیماری عفونت ها و بیماریهای عروق کرونری را باید در نظر گرفت. یک علت خاص در کمتر از ۲۰٪ بیماران مطرح است. درمان باید شامل درمان نارسائی مزمن قلبی باشد. پیش آگهی بستگی به شدت علائم و درجه ناکافی بودن حجم ضربه ای و بازده قلبی دارد. در بیمارانی که کسر تزریقی پائین دارند پیش آگهی فقیرتر است. درمانهای موجود درمان طبی، جراحی، پیس میکر و پیوند قلب بوده است.

با در نظر گرفتن بررسی های توارثی امروزه ورزش علمی کاربرد جالبی در این بیماران دارد و در مواردی که در جدول وجود دارد ما توانسته ایم قاطعانه ۱۶۰ مورد این بیماران را به طور کامل درمان نموده و این مسأله نیاز به اثبات مدعا با بررسی های جدید خون و توارثی دارد که این شامل بررسی :

- 1- Atrial neutrouretic peptide (ANP)
- 2- Telomere assay
- 3- Cardiac muscle biopsy⁴⁸
- 4- Glucose transferase 4 protein (GLUT4P)⁴⁴⁻⁴⁹
- 5- Homocystein level²⁵
- 6 – BNP (Brain Neutrouretic peptide protein)

می باشد.

درمان طبی بیماری شامل دیوره تیک (کاهش فشارخون ریوی و محیطی) ۵-۴-۳-۲، محدودیت نمک میباشد. گشادکننده های عروقی که باعث کاهش افتلود میشوند. شایعترین دارو گشاد کننده ی عروق بلوک کننده های آنژیوتانسین می باشند. بلوک کننده های بتا میتوانند همراه با بلوک کننده های آنژیوتانسین مصرف شوند. شاید اینها بتوانند وابستگی کشش به طول فیبرهای ماهیچه ای را اصلاح کنند و در نتیجه کار انقباض قلب را بهبود بخشند. اینوتروپ ها شاید کاربرد داشته باشند. دیژیتال با احتیاط باید مصرف شود. دوبوتامین نیز میتواند به عنوان اینوتروپ به کار رود ولی زمانش باید محدود باشد. امکان ترومبوآمبولیزم وجود داشته و بعضی داروهای ضد لخته را توصیه می نمایند.

درمان جراحی شامل گذاشتن پیس میکر و یا پیوند قلب است. جدیداً گزارش هایی از:
Dopamin agonist bromocriptine / blocking prolactine release with bromocriptine.

در درمان کاردیومیوپاتی در ۲ بیمار زن پس از زایمان دوقلو گزارش گردیده است.
2008, Massachusetts medical society by hil fiker – kleiner, marianc
limacher

این داروها کم و بیش به بیماران ما داده شده است. بلوک کننده های کلسیم، بلوک کننده های بتا، دیوره تیک ها و اینوتروپ ها و بلوک کننده های آنژیوتانسین که هیچکدام اثری آنچنان نداشتند، ولی در تمام آنها ال آرژنین، کره آتین، وی پروتئین و ال کارنی تین ۲۵ بنابر حالات، سن و سال بیماران تجویز گردیده است. رکن طب ورزشی در درمان بیماران ما مطرح است و جدول پیشرفت بیماران نشان داده است.

نتیجه گیری:

فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط ۲۷-۴۱٪ - ۶۰٪ - ۳۰٪ Vo2 max می تواند تغییرات وسیع در همودینامیک ۴۱ فیزیولوژیک و ژنتیک بدن ۳۹-۴۴-۴۰-۴۱ ایجاد نماید.
معیارهای حرکتی به جز (SVR) (فشارخون سیستمیک) همگی بالا می رود و تحمل عضلات به تدریج در تمام سنین زیادتر می شود. سلولهای ماهواره ای ۴۰-۴۱-۴۲ (Satellite cells) و یا سلولهای سازنده عضلات (میوبلاستها) و Myocyte enhancing factor پاسخگویی و ترمیم را به دنبال تمرینات ورزشی انجام می دهند. در این بیماران با ظهور نوروتروفین و Brain derived neurotrophic factor (BDNF) می تواند سارکومروپاتی درمان شود و این ظهور تغییرات وسیع ژنتیک در اثر ورزش منظم و باقاعده است چون با اصلاح تلومری همراه است. در تمام بیماریها تلومر کوتاه می شود و تعادل (Thyrosin, Adenin, Guanin)

گوانین، آدنین و تیروزین ۳۹-۴۰-۴۴ سه فاکتور سازنده و بلند کننده تلومر به هم می خورد
تنها در سایه ورزش علمی است که می تواند تلومر یا همان سلولهای بنیادی بلند شود و ظهور
(BDNF) باعث Action potential، آزاد شدن سیناپسین و استیل کولین ۳۹-۴۰ به دلیل
ظهور نوروترانس میتورها را فراهم می نماید. از داروهای جدید استفاده نموده ایم.

TA65= Elongation of telomere

Astragalos – Alovera

EPO= Erythropoetin (Extramedullary Hematopoieses – for angi genesis

Creatin - Treatment of muscle Atrophy

Vit B group high homocystein levels

موارد زیر کاملاً مطرح است که در آینده نزدیک با برنامه ریزی مورد استفاده قرار خواهد
گرفت.

Hypoxia by Bed chamber – Angiogenesis , neurogenesis

EECP – Enhancement external counter Pulse – neurotransmitter action
– remove of fatigue – angiogenesis / collateralization.

Hightone - regulate energy metabolism by myokin – FNDC5

واژگان کلیدی:

سارکومروپاتی، کالسی نورین، اکتین، میوزین، تروپونی

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



♦ مقالات ریه

Multipathogen Detection in Patients with Respiratory Tract Infection: Identification of Non-respiratory Viruses Using Multiplex Real-time Polymerase Reaction

Khosrow Agin 1, 2, Zahra Heydarifard 3, 4, Leila Ghalichi 5, Mahmood Yaghoobi 6, Hamidreza Hagh

Ranjbar 2, 7, 4, Seyed Mohammad Jazayeri 2, 4, 6 and Iman Rezaee Azhar 2, 4, 6, *

1Loqman Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2Medical Genetics and Molecular Diagnosis Laboratory, Laleh General Hospital, Tehran, Iran

3Department of Virology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4Research Center for Clinical Virology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6Aramesh Pathobiology and Genetic Laboratory, Tehran, Iran

7Department of Cell and Molecular biology & Microbiology, Faculty of Biological Science and Technology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Background:

Due to the overlapping clinical characteristics of respiratory tract infections (RTIs) and the unavailability of appropriate diagnostic techniques, the diagnosis of RTIs is controversial.

Objectives: The study aimed to prompt the diagnosis of RTIs using commercial multiplex real-time PCR.

Methods:

The survey undertook for two years (2019 - 2020) on 144 flu-negative

immunocompetent outpatients. Respiratory samples were examined by multiplex PCR assays.

Results:

Study population consisted of females ($n = 77$, 53.5%) and males ($n = 67$, 46.5%). The mean age was 42.8 ± 23.7 years. Thirty-one (21.5%) patients were infected with only one viral or bacterial infection. Eighty-two (57%) were infected with more than one pathogen. Ninety-five (37%) and 161 (62%) tests were positive for bacterial and viral pathogens, respectively. Community-acquired Pneumonia (CAP) and atypical CAP pathogens included 17% and 10% of respiratory specimens, respectively. The predominant pathogens consisted of Human Herpes Virus 7 (HHV-7) ($n = 38$, 15.5%), Epstein-Barr Virus (EBV) ($n = 34$, 13.8%), *Mycoplasma pneumoniae* ($n = 24$, 9.8%), and Human Herpes Virus 6 (HHV-6) ($n = 21$, 8.5%). There were associations between pathogen findings and special age categories. Fever, cough, dyspnea, and hemoptysis were associated with certain pathogens. There was no substantial difference between viral and bacterial Ct concerning gender, age group, and comorbidities.

Conclusions:

Multiplex diagnostic assays significantly increased the rate of appropriate diagnosis of respiratory pathogens. However, further investigation is needed to find non-respiratory viruses' significance in respiratory specimens of immunocompetent symptomatic patients.

Keywords:

Molecular Diagnostics, Multiplex Real-time PCR, Respiratory Tract Infections

RESEARCH Open Access

Exploring the barriers to pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study

Ramin Sami¹, Kobra Salehi², Marzieh Hashemi¹ and Vajihe Atashi^{3*}

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

³Adult Health Nursing Department, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Abstract

Background:

The complexity of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and its different physical, mental, familial, occupational, and social complications highlight the necessity of pulmonary rehabilitation (PR) for afflicted patients. However, PR for patients with COPD usually faces some barriers. The aim of this study was to explore the barriers to PR for patients with COPD.

Methods:

This qualitative descriptive study was conducted in January 2019 to October 2020. Participants were 19 patients with COPD, 11 family caregivers of patients with COPD, and 12 healthcare providers, who all were recruited purposively from two teaching hospitals in Isfahan, Iran. Data were collected through semi-structured interviews and were

analyzed through conventional content analysis.

Results:

The barriers to PR for patients with COPD fell into three main categories, namely barriers related to patients and their families, inefficiency of PR services, and inappropriate organizational context for PR. Each category had four subcategories, namely patients' and families' lack of knowledge, complexity and chronicity of COPD, heavy financial burden of COPD, patients' frustration and discontinuation of PR, lack of patient-centeredness, lack of coordination in PR team, inadequate professional competence of PR staff, lack of a holistic approach to PR, limited access to PR services, inadequate insurance for PR services, ineffective PR planning, and discontinuity of care.

Conclusion:

PR for patients with COPD is a complex process which faces different personal, familial, social, financial, organizational, and governmental barriers. Strategies for managing these barriers are needed in order to improve the effectiveness and the quality of PR services for patients with COPD.

Keywords:

Pulmonary rehabilitation, Barriers, Chronic obstructive pulmonary disease, Qualitative study

بررسی یافته‌های دموگرافیک، بالینی، سی‌تی‌اسکن ریه و پیامد بیماران بافت همبند التهابی مبتلا به سوش دلتای COVID-19 از خرداد لغایت شهریور ۱۴۰۰ و مقایسه آن با گونه قبلی

زهراسلیمانی ۱، کمال اصالت منش ۲، وحید نعمتی ۳

۱ - گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲ - گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳ - دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

مقدمه:

بیماران بافت همبند التهابی به دلیل رژیم سرکوبگر سیستم ایمنی که برای حفظ فعالیت کم بیماری طراحی شده است، یک گروه پرخطر احتمالی برای COVID-19 هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی یافته‌های دموگرافیک، بالینی، سی‌تی‌اسکن ریه و پیامد بیماران بافت همبند التهابی مبتلا به سوش دلتای COVID-19 و مقایسه آن با گونه قبلی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها:

در مطالعه گذشته‌نگر حاضر پرونده ۱۶۷ بیمار بافت همبند التهابی مبتلا به COVID-19 شامل ۵۸ فرد مبتلا به سویه دلتا و ۱۰۹ فرد مبتلا به سویه آلفا (بر اساس تست PCR مثبت) بررسی و اطلاعات دموگرافیک، بالینی، سی‌تی‌اسکن ریه و پیامد بیماری ثبت شد. داده‌ها توسط توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل گشته و در انتها با یافته‌های مطالعه مشابه مربوط به سویه آلفا مقایسه شد.

یافته‌ها:

بیماران بافت همبند التهابی مبتلا به سوش دلتای COVID-19 از نظر توزیع جنسی، BMI، گروه خونی، بیماری‌های زمینه‌ای (غیر از بیماری قلبی-عروقی)، نوع بیماری بافت همبند التهابی، فعالیت بیماری و داروهای مصرفی (به جز Anti-MTX، Azathioprine، TNF و HCQ) تفاوت معنی‌داری با مبتلایان به سوش آلفای COVID-19 نداشتند. در بیماران سوش دلتا سن به‌طور معنی‌داری بیشتر و طول مدت بیماری بافت همبند التهابی

به‌طور معنی‌داری کمتر بود ($P < 0/05$). فراوانی تب، میالژی و بی‌قراری در گروه آلفا و سردرد، تهوع و استفراغ، لرز و بی‌اشتهایی در گروه دلتا به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0/05$). بیماران مبتلا به سوش دلتا و آلفا از نظر عفونت هم‌زمان، یافته‌های سی تی اسکن ریه و شدت بیماری، تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$) ولی از نظر یافته‌های آزمایشگاهی، بستری در بیمارستان و مدت آن، بستری در ICU، استفاده از ونتیلاتور و مرگ تفاوتی نداشتند.

نتیجه‌گیری:

علی‌رغم برخی تفاوت‌ها بین بیماران بافت همبند التهابی مبتلا به سوش آلفا و دلتای COVID-19، این افراد از نظر یافته‌های پاراکلینیکی و پیامد بیماری مشابه بودند و به نظر می‌رسد سویه دلتا خطر بیشتری برای بیماران نداشته است.

واژگان کلیدی:

COVID-19، سوش دلتای COVID-19، بیماری بافت همبند التهابی، پیامد

بررسی وضعیت کلونیزاسیون دهانی حلقی و فراوانی پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP) در بیماران اینتوبه بستری در بیمارستان بهشتی کاشان

دکتر منصوره مؤمن هروی ۱، دکتر یزدان جعفری ۲، سید غلامعباس موسوی ۳، دکتر حمیده محمدی ۴

- ۱ - استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲ - استادیار گروه داخلی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - مربی گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۴ - دستیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و هدف :

پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP) علت اصلی مرگ و میر ناشی از عفونت های بیمارستانی و افزایش طول مدت بستری بیماران و تحمیل هزینه های زیاد به سیستم بهداشتی و درمانی می باشد. کلونیزاسیون دهانی-حلقی و و لوله گذاری به عنوان یک عامل خطر برای VAP محسوب میشود. با توجه به عدم وجود اطلاعات به روز در مورد فراوانی عوامل کلونیزاسیون دهانی حلقی بیماران اینتوبه و ارتباط آن با بروز VAP در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان این مطالعه طراحی گردید تا از نتایج آن برای تشخیص و درمان و پیشگیری VAP استفاده گردد.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۱۵۱ بیمار لوله گذاری شده و تحت ونتیلاسیون مکانیکی بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۷ انجام شد. برای بررسی کلونیزاسیون حلقی دهانی از بیماران تحت ونتیلاسیون مکانیکی یک نمونه از ترشحات لوله تراشه جهت کشت گرفته شد و تشخیص پنومونی وابسته به ونتیلاتور با نظر متخصص ریه و عفونی براساس علائمی بالینی و تغییرات گرافی قفسه سینه و نتیجه کشت ترشحات لوله تراشه داده شد و پرسشنامه ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مورد مطالعه با مرور پرونده پزشکی آنها تکمیل گردید اطلاعات پرسشنامه ها وارد نرم افزار (SPSS 16) گردید و نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

از ۱۵۱ بیمار مورد مطالعه ۸۰ نفر (۵۲.۹٪) زن و ۷۱ نفر (۴۷.۱٪) مرد بودند که ۱۲ زن (۱۵٪) و ۲۶ مرد (۳۶.۶٪) VAP داشتند. میانگین سن بیماران 73.33 ± 10.79 و میانگین طول مدت بستری قبل از انتوباسیون 3.18 ± 3.13 و میانگین طول مدت بستری در ICU 9.18 ± 6.90 بود. ۲۵ نفر (۱۶.۲٪) سابقه مصرف سیگار و ۹۲ نفر (۶۰.۹٪) سابقه بیماری زمینه ای داشتند. دیابت ۶۲.۶٪ شایعترین بیماری زمینه ای بود. ۱۲۶ نفر (۸۳.۴٪) دارای علائم تنفسی و ۱۰۹ نفر (۷۲.۲٪) دارای تغییرات گرافی قفسه سینه بودند. دیسترس تنفسی ۳۳.۱٪ و افزایش ترشحات ۲۵.۳۵٪، تب ۱۹.۷۲٪، تغییر رنگ ترشحات ۱۴.۰۸٪ شایعترین علائم بودند. بین VAP با جنس و مصرف سیگار ارتباط معنادار آماری وجود داشت ولی بین VAP با سن، طول مدت بستری قبل از انتوباسیون و طول مدت بستری در ICU، بیماری زمینه ای، علائم و نشانه های تنفسی، تغییرات گرافی قفسه سینه، میزان شمارش WBC، ESR و CRP، ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

۱/۸۲٪ بیماران کلونیزاسیون دهانی حلقی مثبت داشتند. شایعترین ارگانیزم اسیتوباکتر، کلبسیلا و سودوموناس بودند. بین VAP و کلونیزاسیون حلقی دهانی ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع نسبتاً بالای پنومونی وابسته به ونتیلاتور ۲۵.۲٪ باید اقدامات لازم برای پیشگیری از این عفونت خطرناک انجام گیرد. از آنجایی که شایعترین ارگانیزم عامل کلونیزاسیون دهانی حلقی و VAP در بیمارستان بهشتی کاشان اسیتوباکتر و باسیل های گرم منفی روده ای می باشد رژیم آنتی بیوتیکی تجربی برای VAP باید پوشش مناسب برای این عوامل داشته باشد.

کلمات کلیدی:

پنومونی وابسته به ونتیلاتور، VAP، اینتوبه، کلونیزاسیون دهانی و حلق.

Pulmonary Hypertension as an Initial Presentation of Wilson's Disease: A Case Report

Fariba Rezaeetalab , Mahnaz Mozdourian *

* Department of Internal Medicine Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Wilson's disease is a rare genetic disorder, which is associated with clinical manifestations such as liver dysfunction, psychological and neurological issues, and specific laboratory findings demonstrating the increased urinary excretion of copper and copper accumulation in the body. Wilson's disease is occasionally presented by atypical features, which delay the diagnosis of this rare disorder. This study aimed to describe the case of a patient with pulmonary and portal hypertension as a primary manifestation of Wilson's disease. A young male patient was admitted to the emergency department due to the deterioration of respiratory symptoms and overall weakness. The patient had a history of dyspnea and fatigue, which was diagnosed as idiopathic pulmonary hypertension. In the previous admission, the liver function test of the patient was not disrupted, and serum/urinary copper and ceruloplasmin levels were normal. In the current admission, the patient had elevated bilirubin and enzyme levels, as well as abnormal copper and ceruloplasmin levels. Moreover, portal hypertensive gastropathy and Kayser-Fleischer ring were detected in further investigations, confirming the diagnosis of Wilson's disease. To the best of our knowledge, this was the first report on Wilson's disease initially presented with pulmonary and portal hypertension.

Lung cancer risk and the inhibitors of angiotensin converting enzyme; an updated review on recent evidence

Maryam Khosravian 1 , Mahnaz Momenzadeh 2 * , Farzad Koosha 3 , Nilo-far Alimohammadi 4 , Neda Kianpour 5 , Amir Aria6

1 Department of Internal Medicine I, Martin Luther University, Halle, Germany

2 Nikan Research Institute, Isfahan, Iran

3 Department of Oral Biology and Pathology, School of Dental Medicine, State University of New York at Stony Brook, New York, USA

4 Department of Medicine, New York University School of Medicine, New York, New York, USA

5 Department of Biotechnology, Biohouse, Inland Norway University of Applied Sciences, Hamar, Hedmark, Norway

6Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

The renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) has a significant act in the pathology of blood pressure and cancer. One of the dominant sections of angiotensin II (Ang II) and angiotensin-converting enzyme (ACE) expression generation in the human body is the capillary veins in the lung. Changes in the expression of RAAS were revealed to be included in several lung diseases. There are several studies on the anticancer effect of ACE inhibitors; however, Hicks and colleagues reported an augmented risk of 14% for advancing lung cancer for patients consuming ACE inhibitors against angiotensin receptor blockers (ARBs) administration. Several lines of evidence indicated that ARB users have a lower risk of tumor progression and metastasis and progression of lung cancer. This review has surveyed some studies about the study by Hicks et al with conflicting results. Some Hicks's study

limitations are summarized here such as genetic effects, comparative study, residual confounding factors such as smoking, detection bias owing to cough, and socio-economic status. It is suggested some natural alternatives to ACE Inhibitors in here.

Keywords:

Lung cancer, Renin-angiotensin system inhibitors, Anti-hypertensive medications, Renin-angiotensin system

25-Hydroxy vitamin D and body composition are associated with pulmonary function in non-cystic fibrosis bronchiectasis: A cross-sectional Study

Ramin Samia, Mohammadali Zohalb, Alireza Marhamati KHameneb, Soode Rajabib,

Nafiseh Shokri-mashhadic,

a Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

b Metabolic Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

c Department of Clinical Nutrition, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ABSTRACT

Background:

Previous studies have emphasized the effects of vitamin D on the lung function of cystic fibrosis (CF) adult patients. The main aim of the present study sought to determine the association between circulating 25-hydroxyvitamin D (25-OH D) concentration and clinical outcomes in non-cystic fibrosis (non-CF) bronchiectasis subjects. Secondary, we assessed the possible relationship between body composition and respiratory dysfunction in these patients.

Materials and methods:

Sixty-two non-CF bronchiectasis patients (24 male/38 female), aged 18–72, were recruited in this cross-sectional study. Anthropometric indices, lung function tests, and bronchiectasis severity valuations were determined. Body composition, including Mid-arm muscle circumference (MAMC, cm) was calculated using triceps skinfold (TSF,mm)

and mid-arm circumference (MAC,cm) under the reference formula. Then serum 25-hydroxyvitamin D concentration and C-reactive protein level were measured. The correlation between vitamin D level and pulmonary function and disease exacerbation tests was primarily assessed. Additionally, we evaluated the correlation between body composition and lung function tests.

Results:

Circulating 25-hydroxyvitamin D status positively was correlated with lung function tests, including FEV1 ($r = 0.30$, p value = 0.035) and FVC ($r = 0.36$, p value = 0.011), and also be associated with the extent of pulmonary involvement ($r = -0.34$, p value = 0.03). There was a significant negative correlation between percentage body fat and respiratory function, FEV1/FVC ratio ($r = -0.43$, p value < 0.001). In contrast, there was a strong correlation between skeletal muscle mass and pulmonary function tests ($r=0.26$, p value=0.04).

Conclusion:

There is a positive association between low 25-hydroxyvitamin D status and lung dysfunction in participants with non-CF bronchiectasis. The pulmonary dysfunction also correlated with more percentage body fat and low skeletal muscle mass in these patients. Therefore, the evaluation of body composition and serum vitamin D are suggested in the disease management of the patients with non-CF bronchiectasis. However, these associations should be interpreted with caution due to the likelihood of reverse causation. More high-quality prospective studies are warranted to confirm our observations and determine the mechanisms underlying these findings.

Effect of different phases of menstrual cycle on respiratory indices in women with primary dysmenorrhea

Fatemeh oraki

Abstract

Background/Aims:

Physiological changes during the menstrual cycle in women with primary dysmenorrhea seem to effect on the respiratory system so the aim of this study was to examine various respiratory parameters in three phases of menstrual cycle in these women.

Methods:

This study was conducted on 15 women aged between 18 - 25 with painful menstruation. The respiratory parameters were measured using capnograph during the menstrual phase (MP; 3–4 days), follicular phase (FP; 10–11 days) and luteal phase (LP; 20–21 days).

Results:

The results of this study showed a significant difference in end-tidal CO₂ pressure in the follicular and luteal phase with the menstrual phase ($p < 0.01$). Also, the respiration rate and oxygen saturation showed a significant difference in different phases of menstruation ($p < 0.01$).

Conclusions:

The results of this study indicated that respiratory indices differ in different phases of menstrual cycle in women with primary dysmenorrhea, which seems to be due to pain during menstrual cycle and increased progesterone levels in the luteal phase.

Keywords:

primary dysmenorrhea, menstruation cycle, Respiratory pattern, Respiratory index, capnography

Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema: A Case Report and Literature Review

Mahnaz Mozdourian*

Pulmonologist, Lung Diseases Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

The syndrome of combined emphysema of the upper lobes and fibrosis of the lower lobes on chest computed tomography results in a characteristic functional profile, with preserved lung volumes, hypoxemia at exercise. Despite subnormal spirometry, combined pulmonary fibrosis and emphysema is a severe entity. The presence of pulmonary arterial hypertension at diagnosis is a critical determinant of prognosis.

Case presentation

The patient was a 61-year-old man who presented with increased shortness of breath during activity and exacerbation of cough and sputum. The patient, a smoker, smoked 40 packs a year. He has been suffering from an increase of exertional dyspnea for about a year, which he considered to be related to smoking and didn't seek medical consultation. The patient's medical records includes a history of high blood pressure and a drug history of amlodipine 5 mg twice daily. On physical examination the following data were recorded: PR=100 beats/minute, RR=26 breaths/minute, BP=120/80 mmHg and his o₂ saturation in room air was 88%. On lung examination, Velcro-like crackles were heard at the base of the lungs and diffuse wheezing was heard during exhale. On limb examination, clubbing was observed and (+1) edema was present in the lower limb. Other examinations of the patient were

normal. Routine tests such as CBC, ESR, BS, Renal and Hepatic function tests were performed and the results were in the normal range. The VBG test results were as follow: $\text{PH}=7.36$, $\text{PCO}_2=58$, $\text{HCO}_3=33$, indicating a chronic respiratory acidosis and metabolic alkalosis. CXR imaging showed increased reticular pattern at the base of the lung and over inflation in the upper part of the lung therefore, due to lung involvement in the Xray, a CT scan of the lung was done for the patient. The HRCT results were described as predominantly Para septal emphysema of the upper zone and lower zone fibrosis with intra lobular septa thickening and ground glass opacities and honeycombing Figure 1 (A-C). Based on the CT scan view, further decisions were made and serum immunologic profile including RF, P-ANCA, C-ANCA, HIV-antibody and ANA was checked, the results of which was all negative. An echocardiography was performed for the patient according to which: $\text{EF}=50\%$, pulmonary artery hypertension with pulmonary artery systolic pressure = 60 mmHg and dilated right atrium and ventricle.

Then a Pulmonary function testing (body box plethysmography) was done for the patient, the result of which was as follow: $\text{FVC}: 70\%$, $\text{FEV}_1=60\%$, $\text{TLC}=65\%$, $\text{RV}=70\%$, $\text{RV}=\text{71}\%$. It is worth mentioning that without a response to a bronchodilator agent FEV_1 increased approximately by 6%. Based on the clinical and imaging findings, the patient was diagnosed with combined pulmonary fibrosis and emphysema (CPFE). COPD treatment was initiated for the patient and he was prescribed with triple spray therapy (LABA, ICS & LAMA), NAC tabs 600mg every 12 hours, pantoprazole 20mg daily and azithromycin 500mg every other day simultaneously. As for the patient's hypoxia, he was advised to supplementary oxygen use especially at nights. Following the start of drug treatment and the use of oxygen therapy, the patient's shortness of breath improved.

Chronic obstructive pulmonary disease and bone health: A review on possible links and follow up studies

Mahnaz Mozdourian *

Pulmonologist, Lung Diseases Research Center, Mashhad University Medical Science, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common multi-system disease mostly affecting the respiratory system. Despite the well-known pulmonary manifestations of COPD, the extrapulmonary complications are mainly demonstrated in clinical studies, and the exact mechanisms behind the relationship between COPD and some extrapulmonary manifestations are still unclear. Many case-control studies reported osteoporosis as a common complication of COPD. However, the possible causality between COPD and osteoporosis is not clearly understood, and a lack of follow-up studies on COPD patients is an important issue addressed in the literature. In the present review, we discussed the common molecular pathways in COPD and osteoporosis and summarized the follow-up studies on COPD patients evaluating the possible changes in bone mass density or the development of fractures in COPD patients.

Statins and pulmonary hypertension in chronic obstructive lung disease: A narrative review

Mahnaz Mozdourian*

Pulmonologist, Lung Diseases Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

ABSTRACT

Chronic obstructive lung disease (COPD) is a chronic multisystem disease with a considerable burden. One of its most common complications is pulmonary artery hypertension (PAH). It has been demonstrated that the development of PAH is correlated with decreased quality of life and survival. Different medications have been proposed for the treatment of PAH, among which one can name statins. However, the same as other medications for the treatment of PAH, statins are still providing controversial results across different study settings. Moreover, the effect of statins on PAH in COPD patients has not been widely investigated so far. According to the present review, most of the available clinical trials demonstrated that the utilization of statins, including pravastatin, atorvastatin, and rosuvastatin may have beneficial effects on PAH in COPD patients. Nonetheless, it is necessary to conduct clinical trials with longer follow-up duration.

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



شیوع الگوهای مختلف دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده در مانگاه دیابت مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

امیر حسین یادگار، صغری ربیع زاده، فاطمه محمدی، ریحانه قهرمانی، علیرضا استقامتی، منوچهر نخبوانی
بیمارستان ولیعصر (ع)، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

مقدمه :

دیس لیپیدمی دیابتی یک اختلال پیچیده چند بعدی است. با این حال، علیرغم اهمیت، مطالعات قبلی بر روی شیوع الگوهای مختلف اختلالات لیپیدی، منفرد یا ترکیبی، در این بیماران تمرکز نشده است.

روش اجرا :

در این مطالعه دیس لیپیدمی را به دو گروه طبقه بندی کردیم. دیس لیپیدمی منفرد (۷ الگو) شامل: تری گلیسیرید افزایش یافته (TG)، کلسترول لیپوپروتئین با چگالی پایین افزایش یافته (LDL-C)، کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا کاهش یافته (HDL-C)، کلسترول غیر لیپوپروتئین با چگالی بالا افزایش یافته (non-HDL-C) و شاخص آتروژنیک پلاسما افزایش یافته (AIP). دیس لیپیدمی ترکیبی شامل ترکیب های دو گانه (۱۶ الگو) و سه گانه (۴ الگو) از الگوهای مختلف دیس لیپیدمی منفرد بود.

این مطالعه مقطعی شامل ۲۰۹۷ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ (T2D) بین سال های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸ بود. ما پارامترهای پروفایل لیپیدی خون هر بیمار را اندازه گیری کردیم و از دستورالعمل های NCEP ATP III برای دسته بندی دیس لیپیدمی استفاده کردیم. ما همچنین AIP را با استفاده از $\log(TG/HDL-C)$ محاسبه کردیم.

نتایج :

در مجموع ۹۷.۸۱٪ از بیماران حداقل یک ناهنجاری لیپیدی داشتند. AIP بالا (>0.24) (۸۸.۰٪) شایع ترین الگوی دیس لیپیدمی بود و پس از آن $LDL-C \geq 70 \text{ mg/dl}$ (۸۰.۱٪) و $HDL-C$ پایین ($< 40 \text{ mg/dl}$ در مردان و $< 50 \text{ mg/dl}$ در زنان) (۵۸.۰٪) و $TG \geq 150 \text{ mg/dl}$ (۴۵.۶٪) قرار داشتند. همچنین ۷۳/۸۷٪ از بیماران دیس لیپیدمی ترکیبی

(ترکیب دو یا سه گانه) داشتند. ترکیب دو گانه AIP بالا و $\text{LDL-C} \geq 70 \text{ mg/dl}$ شایع ترین الگوی دیس لیپیدمی ترکیبی (۷۱.۱٪) بود. علاوه بر این، ۲۴.۷٪ از بیماران دیس لیپیدمی ترکیبی سه گانه داشتند. ترکیب $\text{LDL-C} \geq 70 \text{ mg/dl}$ ، $\text{TG} \geq 150 \text{ mg/dl}$ و HDL-C پایین، شایع ترین الگوی دیس لیپیدمی ترکیبی سه گانه (۲۴.۷٪) بود. همچنین تمام الگوهای دیس لیپیدمی به جز AIP بالا در بین زنان بیشتر از مردان بود. در بیماران با سابقه دیابت نوع ۲ و بیماری عروق کرونر (AIP)، CAD، بالا شایع ترین الگوی دیس لیپیدمی (۸۷.۵٪) و پس از آن ۶۸.۶ ($\text{LDL} \geq 70 \text{ mg/dl}$) بود. همچنین، ترکیب دو گانه AIP بالا و $\text{LDL} \geq 70 \text{ mg/dl}$ ، شایع ترین الگوی دیس لیپیدمی ترکیبی در بیماران با سابقه دیابت نوع ۲ و CAD ۶۰.۶۷٪ بود.

نتیجه گیری :

این مطالعه نشان می دهد که دیس لیپیدمی منفرد و ترکیبی (دو گانه و سه گانه) در بین بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شایع است. AIP بالا و $\text{LDL} \geq 70 \text{ mg/dl}$ شایع ترین الگوها، به صورت منفرد یا ترکیبی، در بیماران با یا بدون CAD بودند.

کلمات کلیدی :

دیابت نوع ۲ / دیس لیپیدمی / دیس لیپیدمی ترکیبی

**Reyhane Hizomi Arani¹, Soghra Rabizadeh¹, Armin Rajab¹,
Firuzeh Heidari¹, Alireza Esteghamati¹,**

Hossein Mirmiranpour¹, Minoosadat Hajmiri¹, Manouchehr Nakhjavani¹
1Endocrinology and Metabolism Research Center (EMRC), Vali-Asr Hos-
pital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

pCorresponding Author:

Manouchehr Nakhjavani, M.D.

Professor of Endocrinology and Internal Medicine,
Endocrinology and Metabolism Research Center (EMRC), Vali-Asr Hos-
pital, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran,
Iran

ABSTRACT:

This study aimed to assess the joint effect of type2 diabetes (T2DM), gender and menopausal status on serum oxidative modification of low-density lipoprotein (ox-LDL) and Malondialdehyde (MDA) levels.

A total of 662 female and male participants aged 30-79 years were recruited. They were divided into six groups: 208 postmenopausal women with T2DM, 95 premenopausal women with T2DM, 54 non-premenopausal women without T2DM, 53 postmenopausal women without T2DM, 196 men with T2DM and 56 non-diabetic male control. Fasting blood samples were obtained and serum ox-LDL and MDA, fasting blood sugar, total cholesterol, triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol and hemoglobin A1c were measured. Also, 10-years risk score for atherosclerosis cardiovascular disease (ASCVD) was calculated.

In women with T2DM ox-LDL was about three times higher than non-diabetic women and 1.5 times higher than non-diabetic men ($p \leq 0.001$ and $p = 0.007$ respectively). Ox-LDL and MDA had no sig-

nificant difference between pre- and postmenopausal women with T2DM. However postmenopausal women without T2DM had higher concentrations of ox-LDL and MDA compared to premenopausal women. In multivariate analysis, TG and 10-years ASCVD risk score were independently associated with ox-LDL concentrations among our participants (OR: 0.270, $p \leq 0.001$, OR:0.341, $p=0.002$). The interaction analysis did not show an additional effect of menopausal status and T2DM for ox-LDL and MDA serum levels (respectively $p= 0.310$, $p= 0.922$).

T2DM affected oxidative stress more adversely in women than men. The differences between pre- and postmenopausal women with and without T2DM in circulating ox-LDL and MDA mostly were dependent on T2DM, regardless of menopausal status.

Keywords:

Oxidative stress; Menopause; Type 2 Diabetes mellitus; ox-LDL; Malondialdehyde

Diabetes mellitus and incidence of gastric cancer in.

Amiralam Hospital

Dr Seyed Mahmoud Eshagh Hosseini*

Dr Mohammad mehdi Eshagh Hosseini

Dr Zahra Eshagh hosseini

Associate Professor, Tehran University of Medical Sciences

Gastroenterology and Liver Research Center of Amir Alam Hospital

Abstract

Aims:

Epidemiologic studies have examined the possible associations between diabetes mellitus (DM) and gastric cancer (GC), but the results are inconclusive. We conducted a meta-analysis to assess the evidence regarding the associations between diabetes and incidences of, or mortality from, gastric cancer.

Methods:

Hospital data have been collected over the past 10 years. A total of 230 patients with gastric cancer were selected. We identified studies that included effects estimates with 95% confidence intervals (CIs) of the associations between GC and diabetes. Summary RRs for the GC incidence and mortality were calculated using random-effects model; subgroup analyses were also performed.

Results:

The summary RR showed a slightly statistical link between history of DM and GC incidence (RR=1.11, 95% CI: 1.00-1.24, $p=0.045$, $I^2=79.5\%$). In the this group analyses (Additionally, slight associations

between DM and GC were observed by pooling the data of type 2 DM, cohort studies and the studies controlling more confounders, respectively. Furthermore, mortality from GC with diabetes was increased compared with individuals without diabetes (summary RR=1.29, 95% CI: 1.04-1.59). No publication bias was found.

Conclusion:

Individuals with diabetes have an increased risk of developing gastric cancer, and are positively associated with gastric cancer mortality.

The Prevalence and associated Risk Factors of for Gestational Diabetes Mellitus among in the Expecting Out patients of the Mashhad University of Medical Sciences, Iran (during 2017-2018)

Nasrin milani

Abstract

Introduction Background & Objective:

Diabetes is the most common metabolic disorder during pregnancy. Considering Given the importance of the screening and treatment of gestational diabetes for the prevention of in preventing maternal and fetal complications, the present study aimed this study was conducted to evaluate the prevalence of gestational diabetes mellitus in the pregnant women covered by Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

Materials and Methods:

This study was performed conducted on the all women with pregnancy intention or confirmed pregnancy, referring ed to the health centers affiliated to of Mashhad University of Medical Sciences from during March 2017- to September 2018. The patients with gestational diabetes mellitus were identified based on the According to the latest WHO criteria in 2013, people with gestational diabetes mellitus were identified.

Data were collected on , including the conducted experiments and , were recorded in the integrated health information system (SINA). Data analysis was performed in and then extracted and analyzed with SPSS software version 25 using Chi-square test and logistic regression.

Results:

During the study period, 2,710 women (4.3%) people hadwere diag-

nosed gestational diabetes mellitus. The mean age of the patients participants was 28.5656.379 years.

In terms of the affecting influential factors, there was a significant correlations were observed relationship between gestational diabetes mellitus and family history of diabetes (OR=4.278; and PV<0.0001), previous history of gestational diabetes mellitus (OR=3.880; and PV<0.0001), body mass index (OR=2.302; and PV<0.0001), history of macrosomia history (OR=1.656; and PV<0.003), history of recurrent miscarriage (OR=1.759; and PV<0.007), and preeclampsia (OR=1.914; and PV<0.045).

Conclusion:

According to the study results, the prevalence of diabetes in Mashhad city (4.3%) seems to be slightly lower than in other areas. Special areas. Paying special attention must be paid to the pregnant women with the influential factors of gestational diabetes mellitus coupled with through selective screening based on the risk factors seem to be the preferred method in this population of the disease.

Keywords:

Prevalence, Gestational Diabetes Mellitus, Risk Factor

بررسی ارتباط سواد سلامت با سلامت عمومی بیماران دیابت تیپ ۲ مراجعه کننده به کلینیک امام خمینی و کلینیک دیابت شهرستان همدان در سال ۱۳۹۹

فیروزه ساجدی ۱، فرزانه اثنی عشر ۲، مهسازپوری جامع ۳

۱. استادیار بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲. دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۳. کارورز دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه

بیماری اپیدمی خاموش دیابت هفتمین عامل اصلی بروز مرگ در سراسر جهان است و میتواند منجر به نابینایی، نارسایی کلیه، و قطع عضو گردد و یکی از دلهره آورترین مشکلات در سلامت عمومی به شمار می آید. بیماران با سطح سواد سلامت پایین در خواندن برچسب دارویی، درک دستورالعمل دوز و استفاده از بروشورهای مرتبط با سلامت، تفسیر نتایج پزشکی خود، آگاهی از نحوه انجام آزمایشات دوره ای، رژیم غذایی، ورزش و فعالیت جسمانی مشکل دارند. این مطالعه با هدف بالا بردن سطح سواد سلامت بیماران دیابت نوع دو و کاهش این عوارض و هزینه ها و ارتقا سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران انجام شد.

مواد و روش ها:

این کارآزمایی از نوع مقطعی (cross sectional) بوده که در آن سواد سلامت ۱۹۳ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی (ره) و کلینیک دیابت همدان با استفاده از پرسشنامه Montazeri و همکاران (HELIA)، سنجیده شد. و ارتباط آن با سلامت عمومی و کیفیت زندگی که با پرسشنامه SF-۳۶ HEALTH SURVEY اندازه گیری شد، مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس داده ها توسط نرم افزار spss23 آنالیز شد.

یافته ها:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $60.9 \pm 9/2$ سال بود. میانگین سواد سلامت افراد $77/25 \pm 4/112$ و ۷۷ نفر (۳۹/۹٪) سواد سلامت ناکافی، ۲۰ نفر (۱۰/۴٪) سواد سلامت نه چندان کافی، ۷۶ نفر (۳۹/۴٪) سواد سلامت کافی و ۲۰ نفر (۱۰/۴٪) سواد سلامت عالی داشتند. از

مجموع دو گروه با سواد سلامت ناکافی و سواد سلامت نه چندان کافی، گروه افراد با سطح سواد سلامت محدود که معادل ۹۷ نفر (۵۰/۳٪) و از مجموع دو گروه با سواد سلامت کافی و عالی، گروه افراد با سواد سلامت مطلوب معادل ۹۶ نفر (۴۹/۷٪) استخراج گردید. ارتباط سواد سلامت با سلامت عمومی ($p<0.001, r=0.279$)، سلامت روان ($p<0.001, r=0.308$) سرزندگی ($P<0.001, r=0.303$)، عملکرد اجتماعی ($p<0.001, 0.335$) از نظر آماری مثبت و معنادار بود و با زیر گروه های فعالیت فیزیکی، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات فیزیکی و عاطفی و درد جسمانی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت ($p>0.05$).

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از افراد دیابتی سواد سلامت ناکافی داشتند. سواد سلامت پایین با نتایج کیفیت زندگی و سلامت عمومی پایین، سطح سلامت روان نامطلوب، عملکرد اجتماعی ضعیف و نشاط و سرزندگی پایین تر همراه است. بنابراین با افزایش سطح سواد سلامت بیماران دیابت تیپ ۲ میتوان کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنها را بهبود بخشید.

کلیدواژه ها:

دیابت نوع ۲، سواد سلامت، کیفیت زندگی

HELIA ، SF-36 HEALTH SURVEY

بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد، خود مراقبتی و کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲

۱. فیروزه ساجدی . ۲. فرزانه اثنی عشر . ۳. مائده قاسمی
۱. استادیار بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲. دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی همدان
۳. کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه:

دیابت نوع ۲ شایع ترین بیماری مزمن و شایع ترین بیماری متابولیکی در بزرگسالان است. بخش کثیری از بیماران دیابتی به علت عدم آگاهی از پیامدها و تبعات بیماری، عملکرد مناسبی در جهت مراقبت از خود نداشته و دچار عوارض بیماری خواهند شد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه شبه تجربی تعداد ۳۵ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی همدان در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. بیماران با توجه به شرایط شیوع کووید-۱۹ به صورت فردی و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی تحت آموزش چهره به چهره در زمینه‌های: مسئولیت پذیری، عوامل موثر بر کنترل قندخون، اهداف درمانی، رژیم و واحدهای غذایی، نکات بهداشتی و ایمن، لزوم انجام ورزش، روش استفاده از انسولین، محل‌های تزریق انسولین، روش استفاده از گلوکومتر، مراقبت از پا، نحوه پیشگیری و مراقبت های روزانه، شناسایی داروها، علائم و عوارض هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی تحت آموزش قرار گرفتند. سپس هر دو هفته یک بار تا دو ماه به صورت تلفنی پیگیری و مراقبت شدند. نمره آگاهی، عملکرد، خودمراقبتی، سطح سرمی BS، FBS و HbA1C بیماران قبل از مداخله و پس از مداخله ارزیابی و مقایسه شد.

یافته‌ها:

میانگین سن بیماران ۵۹/۰۹ سال، ۳۷/۱٪ مرد و ۶۲/۹٪ زن بودند. قبل و بعد از مداخله به ترتیب میانگین نمره آگاهی بیماران $90/2 \pm 12/03$ و $1/68 \pm 14/31$ ($P=001/0$)، میانگین نمره عملکرد $13/30 \pm 10/61$ و $11/71 \pm 118/71$ ($P<001/0$)، خودمراقبتی $14/69 \pm 118/11$ و $80/12 \pm 132/74$ ($P<0/001$)، FBS $44/42 \pm 149/97$ و $61/89 \pm 145/62$

BS $77/74 \pm 229/62$ (P=0/02) و $51/48 \pm 185/64$ میلی گرم در دسی لیتر (P=0/02) و هموگلوبین A1C به ترتیب $1/32 \pm 8/64$ و $47/1 \pm 7/90$ درصد (P=0/1) بود. بین تغییرات نمره آگاهی، عملکرد، خودمراقبتی، BS، FBS و هموگلوبین A1C با سن، جنس، مدت ابتلا به بیماری، تحصیلات، محل سکونت و میزان درآمد ماهیانه ارتباط معنی دار مشاهده نشد (P < 05/0). بیماران $17/3 \pm 13/96$ سال، ۵۸٪ بیماران دختر،

نتیجه گیری:

آموزش چهره به چهره بیماران دیابتی و سپس پیگیری و مراقبت آنان طی دو ماه باعث افزایش آگاهی آنان، بهبود عملکرد و خود مراقبتی و در نهایت کنترل قند خون خواهد شد.

کلیدواژه ها:

دیابت نوع ۲، قند خون، آگاهی، خود مراقبتی

بررسی علائم بالینی، یافته‌های پاراکلینیک و پیامد نهایی بیماران با کم کاری تیروئید مبتلا به کوید ۱۹ بستری در بیمارستان بهشتی کاشان سال ۹۹-۹۸

دکتر منصوره مؤمن هروی ۱، دکتر رضا محمدحسین زاده دواتگری ۲، دکتر مهسا مسجدی اصفهانی ۳، دکتر فاطمه دشتی ۴

- ۱ - استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲ - استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - استادیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۴ - پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف:

کم کاری تیروئید موجب اختلال و بروز علائم بالینی در تمام سیستم‌های بدن، از جمله سیستم تنفسی می‌شود. کوید ۱۹ یک بیماری نوپدید است که با ایجاد پنومونی مرگ و میر زیادی ایجاد میکند و بررسی تاثیر بیماریهای زمینه ای در پیامد این بیماری نقش بسزایی در مدیریت بهتر این بیماری خواهد داشت. بنابراین این مطالعه به منظور بررسی علائم بالینی، یافته‌های فیزیکی و پاراکلینیک و پیامد نهایی بیماران با کم کاری تیروئید مبتلا به کووید ۱۹ بستری در بیمارستان بهشتی کاشان در سال ۹۹-۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به کوید ۱۹ با بیماری زمینه ای کم کاری تیروئید بودند بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۹۹-۹۸ انجام شد. پرسشنامه‌ی حاوی اطلاعات دموگرافیک، سوابق، علائم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی و پیامد نهایی بیماران با مرور پرونده بیماران تکمیل و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS (۱۶) شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل آمار ی قرار گرفت.

نتایج:

از ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه ۱۹٪ مرد و ۸۱٪ زن بودند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه 54.93 ± 16.71 بود. شایعترین علائم سرفه خشک (۵۶٪)، تنگی نفس (۵۴٪)، تب (۵۳٪) و ضعف و بیحالی (۵۲٪) بود. شایعترین بیماریهای زمینه‌ای فشار خون ۴۱٪، دیابت ۲۲٪ و بیماری

ایسکمیک قلبی ۱۵٪ بودند. ۱۰٪ بیماران فوت کردند. بین پیامد نهایی با سن، سابقه تماس نزدیک با بیمار کوید، وجود بیماری‌های زمینه‌ای ایسکمیک قلبی، نارسایی کلیه و سرطان، SPO2 بدو پذیرش، ESR، CRP، BUN و یافته‌های سی تی اسکن ریه و پلورال افیوژن و نمره شدت درگیری ریه در سیتی اسکن، ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P < 0.05$)

نتیجه گیری :

در این مطالعه فراوانی هیپوتیروئیدی در زنان مبتلا به کوید ۱۹ بیشتر بود و مورتالیتی نیز در زنان و سن بالا بیشتر بود و SPO2 پایین تر زمان پذیرش، وجود برخی بیماری‌های زمینه‌ای، سی تی اسکور بالاتر با مورتالیتی بیشتر همراه بود. با توجه به مورتالیتی نسبتاً بالا در این بیماران، در صورت بستری این بیماران مراقبت ویژه جهت پیشگیری از پیشرفت بیماری کوید ۱۹ ضروریست.

کلمات کلیدی:

کوید ۱۹، کم کاری تیروئید، علائم بالینی، یافته های پاراکلینیک، پیامد نهایی

Knowledge, attitude and performance of internists regarding the relationship of periodontal disease and diabetes mellitus

Houra Shahhosseini¹, Simin Zahra Mohebbi², Siamak Yaghobee³, Mohammad Javad Kharazifard⁴

1. Student of Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, DDS, PhD, Research Center for Caries Prevention, Dentistry Research Institute AND Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Associate Professor, DDS, MSc, Department of Periodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Researcher, DDS, MSc, MPH Dental Research Center, Dentistry Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim:

Studies have confirmed a strong association between periodontal disease (PD) and diabetes mellitus (DM). Treatment of DM is in the field of internists. This study aimed to assess the knowledge, attitude and performance of Iranian internists regarding the relationship of DM and PD.

Methods:

In this cross-sectional study, a questionnaire comprising of five domains and 34 questions was utilized (12 questions regarding demographics, 2 questions regarding the need for continuing education courses on oral health for physicians, 5 questions about knowledge, 12 questions about attitude and 3 questions about the performance of

physicians regarding the association of PD and DM). This questionnaire has been previously used in a study conducted in North Carolina. The questionnaire was translated to Persian and its validity and reliability were confirmed. Next, 134 internists participating in a national congress filled out the questionnaire. The response rate was 97%. Data were analysed using the linear regression model in SPSS version 25.

Results:

The mean ($\pm$ standard deviation) score of knowledge, attitude and performance of internists was 57($\pm$ 26), 61($\pm$ 12) and 37($\pm$ 28), respectively, out of one hundred. Among the participants, 96% emphasized on the significance of cooperation with dentists in management of diabetic patients and 81% of them confirmed the need for periodontal examination training for physicians. The total score of performance was significantly higher in internists with academic positions (Beta=0.177, P=0.047), older age (Beta =0.234, P=0.011), higher mean weekly working hours (Beta =0.185, P=0.043) and those who had passed a course regarding clinical dental and periodontal examination as part of their educational curricula (Beta =0.190, P=0.035).

Conclusion:

This study showed that internists had low level of knowledge and performance regarding the relationship of PD and DM. This casts light on importance of enrichment of the educational curriculum and continuing medical educations in this regard.

Keywords:

Periodontal disease; Diabetes mellitus; Knowledge; Attitude; Professional Practice

فعالیت بیماری لوپوس اریتماتو سیستمیک در صورت همراهی با هیپوتیروئیدی اولیه - تجربیات یک مرکز پزشکی در غرب ایران

سید جعفر نوابی متخصص بیماریهای داخلی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
نیلوفر همتی متخصص بیماریهای داخلی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
مرجان توسلی متخصص بیماریهای داخلی . دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
سید محمد نوابی دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقدمه:

بیماری لوپوس اریتماتو سیستمیک با بسیاری از بیماریهای اتوایمیون همراهی دارد یکی از این همراهی ها، بیماری های اتوایمیون تیروئید میباشد. مطالعات زیادی در مورد همراهی اختلالات عملکرد تیروئید با بیماری اتوایمیون لوپوس انجام شده است، که نشاندهنده شیوع بالای هایپوتیروئیدی در این بیماران نسبت به جمعیت عادی میباشد.

در مشاهدات بالینی که در این مرکز انجام شده است. بروز کم کاری تیروئید اولیه با بهبود علائم بالینی و کاهش درگیری کلیه و سایر ارگانها بود بطوری که حتی مقدار پروتیین اوری بیمارانی که نفريت لوپوسی ثابت شده داشتن کاهش چشمگیری نشان می داد. این بهبود علائم بالینی و تا حدی آزمایشگاهی بیماران باعث شد تا اطلاعات بالینی و آزمایشگاهی این بیماران در مدت ۵ سال جمع اوری شود و سیر بیماران در نظر گرفته شود. تمام بیماران تحت درمان با لووتیروکسین قرار گرفتند و درمان معمول بیماران که شامل هیدروکسی کلروکین و پردنیزولون و در بعضی موارد سلسپت و ازاتیوپرین و سیکلوسپورین ادامه یافت. در سیر بیماری اکثر بیماران دیگر نیاز به مصرف سلسپت و سیکلوسپورین نداشتند. ولی پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین با دوز کم ادامه یافت. جالب است هنگامی که TSH بالا بود علائم بیماران کاهش و هنگامی که TSH نرمال میشد علائم بیماران عود می کرد. به همین دلیل دوز لووتیروکسین طوری تنظیم شد که بیماران در حد ساب کلینیکال هایپوتیروئیدی نگه داشته شوند و عود علائم بیماری لوپوس مشاهده نشد. این نتایج با آنچه که در مقالات دیگر نوشته شده بود که کم کاری تیروئید باعث بدتر شدن علائم لوپوس می شود در تقابل بود .

نتایج:

تمامی بیماران مونث بودند و میانگین سنی آنها 38 ± 9.8 بود . فعالیت لوپوس با اسکور SLEDAI ارزیابی شد و بیمارانی که اسکور ۶ یا بالاتر داشتند فعال و نیاز به درمان در نظر

گرفته شد و انهایی که اسکور زیر ۶ داشتند خاموش در نظر گرفته شد. میانگین اسکور-SLE DAI بیماران 1.89 ± 2 بود فقط ۳ بیمار اسکور ۶ داشتند. نمره اسکور بیماران نیز بیشتر به علت مثبت بودن تست ANTI-dsDNA با تیترا پایین و سطح کمپلمان پایین بود. ۵ نفر (۱۶٪) از بیماران علاوه بر لوپوس و کم کاری تیروئید دچار شو گرن همزمان نیز بودند که مشابه یافته های حاصل از مطالعات مختلف بود که در آنها بروز کم کاری تیروئید در بیماران لوپوسی که همزمان سندرم شو گرن نیز دارند بیشتر نشان داده شده است. نتایج آزمایشگاهی و بالینی و مشخصات دمو گرافیک ۳۰ بیمار لوپوسی که دچار کم کاری تیروئید شده بودند و در این مرکز تحت پیگیری و درمان قرار گرفتند، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک. بالینی و آزمایشگاهی بیماران لوپوسی دچار کم کاری تیروئید

جنس	F=30 M=0	مقادیر نرمال
میانگین سن بیماران	38 ± 9.8	
علائم بالینی	NEGATIVE	--
میانگین اسکور *SLEDAI	2 ± 1.89	< 6
میانگین تیترا انتی dsDNA	1.57 ± 1.64	< 0.9
ESR میانگین	14	
AntiTPO میانگین	135.8	< 16 واحد بر میلی لیتر
شو گرن همزمان	5(16%)	

نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد، بیماران لوپوس اریتماتو سیستمیک که دچار کم کاری تیروئید می شوند فعالیت بیماری به سمت خاموشی می رود و در صورتی که TSH بیماران در حد ساب کلینیکال حفظ شود این روند ادامه خواهد داشت. البته قابل ذکر است که این یافته ها برخلاف آنچه در مقالات دیگر گزارش شده می باشد.

کلید واژه:

لوپوس اریتماتو سیستمیک، هیپوتیروئیدی، فعالیت بیماری لوپوس

Do patients with diabetic foot ulcer need booster does of tetanus vaccine?

Zahra Hoseini Tavassol^{1†}, Zahra Sajjadpour^{1†}, Shirin Hasani-Ranjbar¹, Mahnaz Pejman Sani^{2*}, Hamidreza Aghaei Meybodi³ and Bagher Larijani⁴

[†] Zahra Hoseini-Tavassol and Zahra Sajjadpour contributed equally to this work.

* Corresponding author: Dr. Mahnaz Pejman Sani

Affiliations:

1 Obesity and Eating Habits Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2 Department of Internal Medicine, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3 Personalized Medicine Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

Abstract

Purpose:

Diabetic foot ulcer is a public health concern around the world. These wounds are prone to a variety of infections including *Clostridium Tetani* that may lead to tetanus. The aim of this study was to evaluate the immunity status as a result of tetanus vaccination and other preventive measures in these patients.

Methods:

We conducted a narrative review of previous studies which were related to the risk of tetanus infection in diabetic foot patients by

searching electronic databases.

Results:

It was found that usually tetanus antibody titers in diabetic patients are below the protective level and they are not appropriately vaccinated. Therefore, diabetes and lack of immunity, put diabetic foot ulcer patients more at risk of tetanus. But this problem is not given serious attention in diabetes care.

Conclusions:

Thus, it is recommended to provide specific guidelines for tetanus vaccination and prophylaxis in diabetic patients. These recommendations can play a vital role in the prevention of diabetic foot ulcers complication.

Keywords:

Diabetic foot ulcer, Tetanus, Tetanus vaccination, Tetanus prophylaxis

مقایسه تظاهرات بالینی و یافته های آزمایشگاهی و پیامد نهایی سپسیس در بیماران با وبدون دیابت بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸

دکتر منصوره مؤمن هروی ۱، دکتر احمد نجفی ۲، دکتر سودابه رشیدی ۳
۱ - استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲ - استادیار گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳ - پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه و هدف :

سپسیس یک پاسخ التهابی سیستمیک به همراه شواهد بالینی عفونت است. دیابت یکی از ریسک فاکتورهای سپسیس میباشد. این پژوهش به منظور بررسی تظاهرات بالینی، یافته های آزمایشگاهی و پیامد نهایی سپسیس در بیماران دیابتی و غیر دیابتی بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۹۸ انجام شده است.

مواد و روش ها :

این مطالعه توصیفی روی ۳۰۰ نفر از بیمارانی که طی سال ۹۸ با تشخیص سپسیس در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بستری شده بودند، انجام گرفت. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیماری، علائم بالینی و یافته های پاراکلینیک با مرور پرونده بیماران تکمیل گردید. بیماران براساس وجود سابقه دیابت به دو گروه با وبدون دیابت تقسیم و مقایسه شدند. نتایج، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمونهای آماری T مستقل و Chi-Squer تحلیل شد و مقایسه بین دو گروه صورت گرفت.

نتایج:

از ۳۰۰ بیمار مبتلا به سپسیس ۹۴ نفر (۳۱.۳٪) دیابتی و ۲۰۶ نفر (۶۸.۷٪) غیردیابتی، ۱۷۱ نفر (۵۷٪) مرد و ۱۲۹ نفر (۴۳٪) زن بودند میانگین سن در گروه دیابتی (9.48 ± 64.08) به طور معناداری کمتر از گروه غیردیابتی (13.03 ± 69.03) بود ($p < 0.001$). بین دو گروه دیابتی و غیردیابتی از لحاظ جنس بیماریهای زمینه ای، تظاهرات بالینی و علائم حیاتی و آزمایشگاهی و پیامد اختلاف معناداری وجود نداشت. میانگین مدت زمان بستری در گروه

دیابتی (8 ± 14.62) به طور معناداری بیشتر از گروه غیردیابتی (4.15 ± 10.86) بود. مرگ در ۷.۲۸٪ دیابتی ها و ۸.۲۴٪ غیردیابتی ها رخ داد.

نتیجه گیری:

سن پایین تر و میانگین مدت زمان بستری بیشتر در میان بیماران دیابتی در مقایسه با غیر دیابتی ها نشانگر استعداد بیشتر وزود هنگام تر دیابتی ها به عفونت و سپسیس می باشد و دیابت بعنوان یک عامل مهم افزایش طول بستری بیماران سپسیس می باشد و کنترل قند خون و آموزش رعایت رژیم غذایی در این بیماران در کنترل عفونت و کاهش طول بستری کمک می کند.

کلمات کلیدی:

دیابت، سپسیس، پیامد، تظاهرات بالینی، یافته های آزمایشگاهی

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



نارسایی کلیه متعاقب تجویز ایمونوگلوبولین وریدی

دکتر ملیحه چرخچیان-استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین-نفرولوژیست

چکیده:

مقدمه:

بیمار خانم ۷۶ ساله؛ بدلیل پتشی و پورپورا در ۳۲- روز اخیر بستری شد. سوابق پزشکی وی شامل: دیابت خفیف از ۱۳ سال قبل که با ۷۵ میلی گرم آکاربوز کنترل بود؛ هیپرتانسیون ۲۵ ساله ؛ بیماری کرونری و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت ۱۱ سال قبل و نارسایی مزمن کلیه از ۹ سال قبل ؛ بدون سابقه مصرف نفروتوکسیک و مسکن. درمعاینه: علایم عصبی ؛ ارگانومگالی و تب نداشت و بجز ضایعات جلدی بصورت پتشی نکته خاصی رویت نشد. آزمایشات انجام شده بشرح زیر بود:

پلاکت=۱۰۰۰ ؛ هموگلوبین=۱۰/۵ ؛ گلبول سفید=۶۰۰۰ ؛ لام خون محیطی موید پلاکت پایین و بدون شیسیتوسیت؛ کراتینین=۱/۶ میلی گرم در دسی لیتر تست های سرولوژی و ویرال مارکر =منفی بیوپسی مغز استخوان=هیپوپلازی خفیف ؛ سونوگرافی کلیه=سایز حدود ۹ سانتی متر و افزایش اکو وی با تشخیص ITP تحت درمان IVIG و کورتن تزریقی قرار گرفت. روز سوم پس از شروع درمان؛ کراتینین افزایش پیدا کرد. پس از یک هفته با کراتینین = ۳ و بهبود پلاکت در حد بالای ۵۰۰۰ با کورتن خوراکی ترخیص شد. بعد از ترخیص ظرف چند روز کراتینین تا حد ۳/۶ نیز افزایش داشت. بعد از حدود دو ماه سیر کراتینین کمی رو به کاهش نهاد. سرانجام پس از ۶ ماه کراتینین به زمان قبل از بستری وی رسید. از آنجایی که علت دیگری بجز مصرف ایمونوگلوبولین وریدی جهت اختلال کارکرد کلیه وی محتمل بنظر نمیرسید؛ وی درمان اختصاصی جهت نارسایی کلیه دریافت نکرد و تنها درمان حمایتی انجام شد.

بحث و نتیجه گیری:

نارسایی کلیه و نکروز حاد توبولی متعاقب تجویز ایونوگلوبولین وریدی در بررسی مقالات گزارش شده است. از جمله ریسک فاکتورهای آن شامل: نارسایی مزمن کلیه؛ دیابت؛ دهیدراتاسیون می باشد. جهت پیشگیری از این عارضه هیدراتاسیون با سالین توصیه می شود.

کلمات کلیدی:

ایمونوگلوبولین وریدی- نارسایی حاد کلیه- ITP-ترومبوسایتوپنی

Renal Amyloidosis associated with skin lesions: case report

Fereshteh Sadadi

Abstract

Primary systemic Amyloidosis involves many organs and can be diagnosed by the deposition of extra cellular amorphous proteins. kidney is the major organ system which involved in this systemic disease. (1) Here we described a case of renal and skin amyloidosis.

Introduction

Renal amyloidosis is a part of primary systemic amyloidosis and is not uncommon. (2) Deposition of extracellular fibrillary proteins helps to diagnose this disease in tissues. All structure of renal such as glomerulus, tubules, interstitial and renal vasculature can be complicated by the disease. Patients with the glomerular pattern usually have nephrotic syndrome and volume overload.

skin manifestation in systemic amyloidosis are as follow:

1)Petechieae, purpura and bleeding or ecchymosis. 2) Nodules and plaques. 3)Alopecia. 4)Nail dystrophy “a common feature” and the first lesion at appearance. (3) 5) skin lesions due to neuropathy. 6) bullae which is a rare lesion in skin and mucosa membrane. (4) 7) Target lesions (5)

Here we describe a patient with renal and skin amyloidosis.

Case history:

A 64-year-old white man admitted to the hospital with a history of bullous skin lesions, painful nails bed hypertrophy and progressive generalized edema since 8 months ago. No past medical history of diabetes

mellitus and chronic disease such as tuberculosis, Hepatitis or chronic bronchitis was noticed.

On physical examination his vital sign was normal. Lung and heart were unremarkable. No Organomegaly was identified. He had bullous skin lesions On extremities and abdomen. Nail dystrophy with hypertrophic nails bed were seen. He had 4+ pitting edema in both legs and hands .. (Figure 1-figure2)



Figure 1- bullous on upper extremity with hypertrophic



figure2- Nail dystrophy
nail bed

The lab data showed:

The urinalysis showed isolated proteinuria 3755 mg protein in 24h urine collection. Hemoglobin of 13g/dL, Blood Urea Nitrogen (BUN) of 20mg/dL, and creatinine of 1.1 mg/dL. C Reactive Protein (CRP) was 32.5 mg/L and Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) was 31 mm/hr. Also there was upper limited of Normal corrected serum calcium level(9.6 mg/dl) with some degree of vit D deficiency. In secondary work up, serology for Complement levels of C3 _C4 and CH50 were in normal range. Antinuclear Antibody (ANA), Anti-double stranded DNA, ANCA, Anti _GBM were negative, Viral serology for hepatitis B and C and cryoglobulin test were negative.

Neither serum free light chain (kappa/lambda) nor beta2microglobulin levels were positive .The Serum Protein immunofixation assay revealed lambda monoclonal band. ultrasonic examination of abdomen and kidney showed normal size of both kidney with multiple cortical cysts up to 10mm bilaterally. Gallbladder was full of tiny stones without sign of inflammation, otherwise it was not significant.

in kidney biopsy light microscopy (LM) and immunofluorescence (IF) features were indicative of amyloidosis. Silver staining in LM showed glomerular mesangial expansion and segmental sun ray appearance of glomerular basement membrane (GBM).(fig. 3) Congo red stained showed foci of green birefringence under polarized light. (fig.4)There was 5% tubular atrophy in favor of no chronicity. in IF study lambda was Positive. and negative AA protein staining in immunohistochemistry(IHC) was in favor of amyloid type AL.

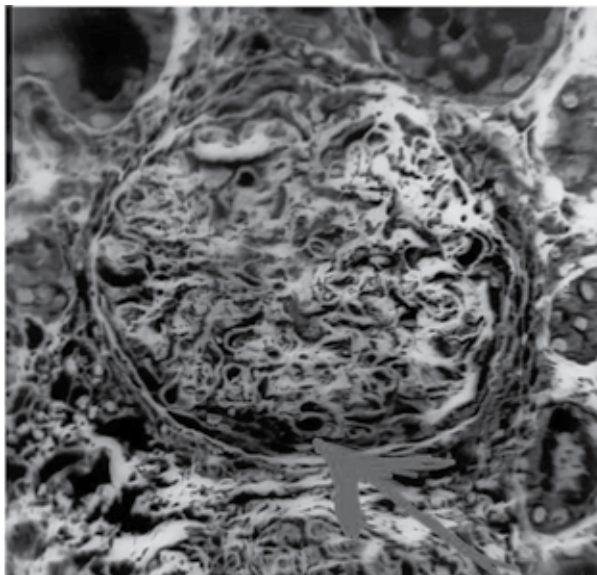


Figure3.kidney biopsy - silver stain: mesangial expansion with segmental sun ray appearance of glomerular basement membrane (arrow)

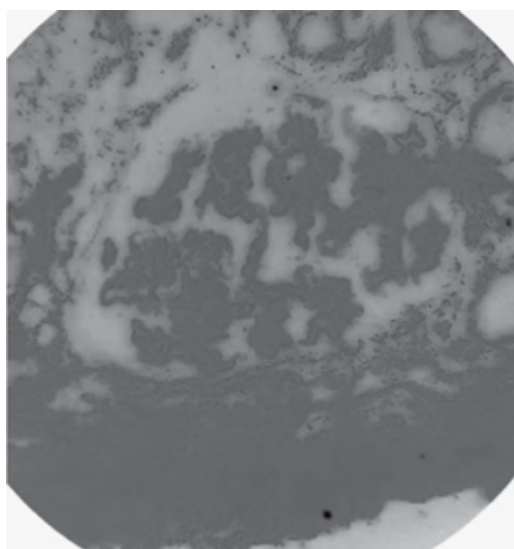


Figure4. kidney biopsy - foci of green birefringence under polarized light.

Due to evidences in favor of AL amyloidosis bone marrow biopsy/aspiration was done. And was concomitant with hyper cellular marrow and plasma cell aggravation, on IHC there was positive CD138+ and lambda in plasma cell cluster and scattered positivity of CD56+. Plasma cell percentage was about 5%.

skin lesion biopsy showed sub epidermal type vesiculobullae and was negative for porphyria or epidermolysis bullosa.

Discussion

There are many differential diagnoses for cutaneous disease associated with nephrotic syndrome other than systemic amyloidosis such as:

- Systemic lupus erythematosus Glomerulonephritis and Nephrotic syndrome

(Photosensitivity-Mucosal ulcers-Vasculitis) - Granulomatosis with polyangiitis and Polyarteritis nodosa- Henoch-Schönlein purpura Glomerulonephritis Vasculitis (Purpura-Subcutaneous nodules-Ulcers)

- Subacute bacterial endocarditis Glomerulonephritis-Vasculitis (Petechiae-Purpura) - Cholesterol renal emboli (Petechiae-Livedo reticularis-Blue toes) - Systemic sclerosis Malignant hypertension (Diffuse scleroderma)- Hepatitis C virus Glomerulonephritis (Purpura-Porphyria cutanea tarda-Lichen planus-Sclerodermatous plaques-Cutaneous polyarteritis nodosa-Necrolytic acral erythema) - Human immunodeficiency virus (HIV) HIV-associated nephropathy(Eosinophilic folliculitis-Oral hairy leukoplakia-Bacillary angiomatosis-Kaposi sarcoma)(6)

In this case we investigated all the above cause of renal and skin lesions .

Although primary renal amyloidosis is known as a part of systemic amyloidosis and is a common disease but accompanying skin lesions in this entity is rare. There are few case reports of concomitant renal and cutaneous amyloidosis. (7)

Conclusion

Nephrologist must be aware of this type of cutaneous and renal AL amyloidosis .

The patient underwent treatment for systemic amyloidosis and his renal function remains normal during follow up.

1-Primary systemic amyloidosis: Three different presentations.Vikrant Saoji, Sanjiv Chaudhari, Dilip Gohokar. Indian J Dermatol Venereol Leprol | July-August 2009 | Vol 75 | Issue 4doi: 10.4103/0378-6323.53138.

2- Amyloidosis-Associated Kidney Disease Laura M. Dember J Am Soc Nephrol 2006.17: 3458 –3471, doi: 10.1681/ASN.2006050460

3- Nail changes as the first sign of systemic amyloidosis Fanti PA et al:. Dermatologia 1991;183(1):44-6. doi: 10.1159/000247630.

4-Bullous amyloidosis. Johnson TM et al: Cutis 1989 Apr;43(4):346-52 PMID: 2659287

5- Primary, systemic amyloidosis and the dermatologist: Where classic skin lesions may provide the clue for early diagnosis.Sophie R ilverstein MB BChir MA.Dermatology Online Journal 2005 volume 11 (1): 5 PMID: 15748546

6- Skin problems in chronic kidney disease Kuypers, D.. Nat Rev Nephrol 5, 157–170 (2009). <https://doi.org/10.1038/ncpneph1040>

7- Serum amyloid A renal amyloidosis in a chronic subcutaneous ("skin popping") heroin user. Cooper C, Bilbao JE, Said S, Alkhateeb H, et al . J Nephropathol. 2013 Jul;2(3):196-200. doi: 10.12860/JNP.2013.31.

Interesting cause of hyponatremia in patient with behavioral disorders

(a case report)

بابک هادیان ۱، آریتا ظفر محتشمی ۲، عاطفه مقسمی ۳، مرضیه اتوکش ۴
۱، ۲، ۴ متخصص داخلی، فوق تخصص نفرولوژی ۳، پزشک عمومی. دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مقدمه:

هیپوناترمی یکی از چالشهای تشخیصی در بیماران بستری در بیمارستان است. پزشکان در برخورد با این بیماران تشخیصهای افتراقی متعدد را در ذهن خود مرور میکنند. تشخیص اشتباه علت هیپوناترمی، ممکن است در روند درمان مناسب آن تاثیرگذار باشد. هیپوناترمی در بیماران یوولمیک دلایل متعدد و بخصوص مهمی دارد.

یکی از علل آن

(SIADH)(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone،

می باشد.

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۶۷ ساله، با شکایت ضعف و بی حالی و فشار خون بالا مراجعه کرده است. سرگیجه و تهوع داشته، مختصری تب داراست. در بدو ورود، هوشیار بوده ولی به گفته همراهان بطور ریتمیک دچار نوسان هوشیاری و تغییرات رفتاری می شود. روز مراجعه به دلیل فشار خون بالا به صورت خودسرانه ۲ عدد قرص فروزماید را مصرف کرده بود که به دنبال آن دچار افزایش ضعف و بی حالی شده است. سابقه بستری دو هفته قبل بعلت تب و لرز با تشخیص عفونت تنفسی ویرال را داشته است که ۴ روز قبل از مراجعه ترخیص شده بود. داروهای لوزارتان، فروزماید و گلی کلازید توسط بیمار مصرف می شد.

معاینه:

ارپتم، سیانوز، ضایعه ی پوستی، استریا مشاهده نشد. علائم دهیدره بودن یا ادم نداشت. واکنش مردمک به نور نرمال است. گره ی لنفاوی لمس نشد. تیروئید نرمال است. سمع ریه Clear بوده و حرکات تنفسی طبیعی است. معاینه قلب سوفلی سمع نشده و JVP طبیعی

است. شکم نرم بوده، توده یا ارگانومگالی لمس نشده و تندرns نداشت. ردور گردن نداشته، رفلکس پلاتنار طبیعی است. معاینات حسی و حرکتی اندام، طبیعی است. معاینه اعصاب مغزی و مخچه نرمال است.

BP: 130/80 PR: 82/min RR: 18/min T: 38 c

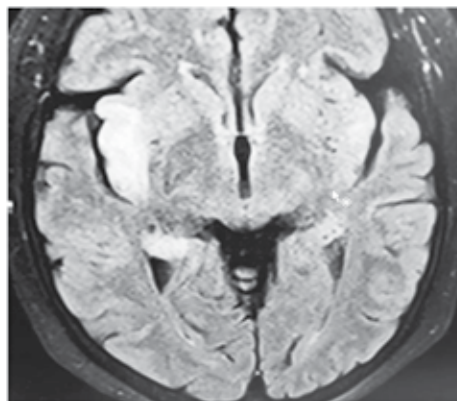
(Plt:340000,WBC: 15000,N:74% ,Hb: 10g/dl),ESR: 75, BS: 176mg/dl, PH: 7.33,PCO2: 35.3 Hco3: 23.6

Mg	Cr	Urea	K	Na	U/A	U/C	B/C	Urine Na/24h	Urine K/24h	Urine vol/24h	Uric acid mg/dl	Plasma osm
1.5	0.82	22	2.01	114	SG:1.020, WBC1-2,RBC 1-2 Pr (+)	Neg	Neg	68 meq	13 meq	3300 cc	3.6	244

در ابتدا، با توجه به هیپوناترمی بیمار و تغییرات رفتاری درمان با محلول هیپرتونیک و ایزوتونیک سالین شروع شد، اما روند افزایش سدیم مطلوب نبود. البته بعد از تکمیل آزمایشات و باتوجه به هیپوناترمی مزمن و آزمایشات ادرار ۲۴ ساعته بیمار، تشخیص SIADH مطرح شد. اما علت آن نامشخص بود!!!

کورتیزول صبحگاهی در حد، 22micg/dl تستهای نرمال تیروئید سایر علل اندوکراین را کمتر مطرح میکرد. با توجه به تداوم هیپوناترمی و اختلال متناوب رفتاری طی روزهای بعدی، برای بیمار MRI مغز انجام شد.

CSF appearance	clear
WBC /micl	100
Lymph %	90%
RBC/micl	10
Protein mg/dl	55
Glucose mg/dl	75



یافته های MRI بصورت، abnormal signal intensity in medial aspect of temporal lobe bilaterally مطرح کننده انسفالیت بود. نمای بالینی، منجر به انجام آنالیز CSF شد (تصویر بالا)، که نهایتاً تشخیص انسفالیت ویرال مطرح شد. در نمونه CSF، Real-Time PCR، تکمیلی انجام شد که عفونت HSV type I، مشخص گردید. بیمار تحت درمان با آسیکلویر قرار گرفت. بتدریج هیپوناترمی برطرف و تغییرات رفتاری اصلاح شد. بیمار با حال عمومی خوب بعد از ده روز ترخیص شد. در مجموع، تشخیص هیپوناترمی مزمن بعلت SIADH، در زمینه انسفالیت ویروسی مورد تایید قرار گرفت.

بحث:

هیپوناترمی مزمن برخلاف نوع حاد سیری آرام پیشرونده داشته و معمولاً علتی اولیه برای آن وجود دارد. برخلاف تصور عمومی، دلایل عمده و قابل توجهی برای آن وجود دارد که در صورت عدم رهگیری و دقت منجر به تشخیص اشتباه پزشک می گردد. یکی از شایعترین علل آن، بیماری SIADH میباشد. قبل از بررسی علت‌های SIADH، باید دو بیماری کم کاری تیروئید و نارسایی آدرنال را کنار گذاشت. از جمله شواهدی که احتمال SIADH را مطرح می سازد باید به دفع سدیم ادراری بالای ۴۰ میلی اکوی والان، اسمولاریته بالای ۱۰۰ ادراری و اسید اوریک کاهش یافته یا نرمال اشاره کرد. این بیماران اصولاً uvolemic هستند و ادماتو نمی باشند. تابلوی گازهای خون شریانی هم طبیعی است. درمان با محلول ایزوتونیک سالین معمولاً ناموفق و نیاز به راهکارهای دیگری دارد. از علل اولیه آن نباید غفلت کرد و گزینه درمان به نتیجه مطلوب نمی رسد. حتماً باید به شرح حال دارویی دقت کرد. یکی از علل آن بیماریهای عفونی و بخصوص مغزی می باشند. وجود تب و سابقه بیماری تنفسی قبلی ما را به سمت علل اولیه مغزی هدایت کرد.

کلید واژگان:

هیپوناترمی، SIADH، انسفالیت هرپس.

دیورتیکهای لوپ، چالشها و نکات اساسی در بالین

بابک هادیان ۱، آریتا ظفر محتشمی ۲

۱، ۲ متخصص داخلی. فوق تخصص نفرولوژی. دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مقدمه :

دیورتیکهای لوپ (مدرهای لوپ)، از جمله پرکاربردترین داروهای مورد استفاده در بالین هستند.

استفاده اصلی آنها کنترل extracellular volume expansion and edema است. یکی از معروفترین انواع مورد استفاده، داروی فوروزماید میباشد که جایگاه خاصی داشته و تقریباً تنها مدر لوپ دردسترس در کشور ما می باشد.

سوال اول: در مورد فارماکو کینتیک جذب این داروها چه میدانیم؟

داروی فوروزماید، در قسمت ضخیم صعودی قوس هنله تاثیر می گذارد. دارو بعد از مصرف خوراکی بلافاصله جذب می شود و با نیمه عمر حدود تا ۳ ساعت تاثیرات خود را اعمال میکند. bioavailability این دارو تا ۵۰٪ متنوع است. بنابراین برای تاثیر فراگیر تر توصیه به مصرف وریدی میشود. براین اساس اگر بخواهیم دارو را تزریقی به خوراکی تبدیل کنیم باید دوز آن را دو برابر کنیم (doubling dose).

سوال دوم: در مورد چگونگی تاثیر دارو در محل توبول چه میدانیم؟

دارو بطور کلی protein binding بالایی دارد، لذا از گلومرول فیلتره نمی شود و در حالت چسبیده به آلبومین به سگمان S₂ توبول پروگزیمال میرسد. سپس وارد سلول توبولی شده و از طریق ترانسورتر وارد لومن شده به ترانسپورتر سدیم. پتاسیم کلر چسبیده و آن را مهار میکند.

سوال سوم: آیا تزریق دارو همزمان با آلبومین موثر تر خواهد بود؟

هر چند مطالعات در این زمینه عموماً تایید کننده نبوده اند، اما بهر حال در صورت مقاومت به دارو ممکن است بتوان با ترکیب درمانی آلبومین اثرات دارو را زیاد کرد. بطوریکه ۲۵ تا ۵۰ گرم آلبومین در این زمینه کمک کننده خواهد بود.

سوال چهارم: دارو چند بار در روز باید مصرف شود؟

یکی از اشتباهات رایج این است که بدون توجه به نیمه عمر دارو و مکانیسمهای جبرانی

بدن در Na retention ، مصرف یکبار در روز با مقاومت دارویی همراه خواهد بود. با توجه به اینکه اثرات ناتریوریتیک یک دوز از دارو نهایتاً تا ۶-۴ ساعت طول می کشد، نام لازیکس (Lasix=last 6 hours) واژه ای مناسب بنظر میرسد.

سوال پنجم: آیا مدر های لوپ تداخل با داروی خاصی دارند؟

بله ، داروهای NSAIDs در صورت مصرف همزمان باعث کاهش تاثیر داروی مدر میشوند. این داروها باعث کاهش تولید پروستاگلاندین (PGE2) میشوند که باعث کاهش میزان تاثیر مدر لوپ بر روی سلول توبولار میشود.

سوال ششم: در مورد Diuretic Braking Phenomenon چه میدانیم؟

بدنبال مصرف طولانی مدر لوپ ، بدن شروع به احتباس سدیم مجدد میکند بطوریکه تعادل منفی سدیم برگشته و اثر دارو منتفی میشود. توبول دیستال با افزایش جذب سدیم در این مورد تاثیر گذار است. استراتژی، کاهش مصرف سدیم روزانه و اضافه کردن مدرهای تیازیدی به مدر لوپ برای غلبه بر این پدیده است.

سوال هفتم: انفوزیون وریدی مستمر نسبت به دوز متناوب بولوس چه تفاوتی دارد؟

با توجه به نتایج متناقض ، توافقی در مورد ارجحیت انفوزیون نیست. اما در بیماران مقاوم به مدر و نیازمند به دوزهای بالاتر مدر لوپ، برای کاهش عوارض شنوایی دارو ممکن است این روش ارجح باشد. هر چند برخی مطالعات به افزایش تاثیر پذیری هم اشاره کرده اند. در این زمینه دوزهای ۱۰ تا حتی ۴۰ میلی گرم در ساعت توصیه شده است.

سوال هشتم: در مورد دوزاژ داروی فروزماید در بیماران مختلف چه می دانیم؟

بهر حال دوز شروع متوسط ۱۰ میلیگرم وریدی و دوز حداکثر ۴۰ میلی گرم است. البته در بیماران ادم - نارسایی قلب و نارسایی کلیه میزان افزایش دوز متفاوت خواهد بود، بطوریکه در نارسایی حاد حتی به ۵۰۰ میلیگرم هم میرسد.

سوال نهم: ارتباط مدر لوپ با اختلالات اسید-باز چگونه است؟

این داروها منجر به آکالوزیس متابولیک می شوند. البته نقش هیپوکالمی را هم نباید فراموش کرد. جهت درمان این عارضه، پرهیز از extra cellular volume contraction بیش از حد و جایگزینی kcl توصیه میشود. جالب اینکه آکالوزیس بخودی خود اثر ناتریوریتیک دیورتیکها را تقلیل مید هد.

سوال دهم: جایگاه درمانی مدر لوپ در تنظیم کلسیم و منیزیم خون کجاست؟

بدلیل اختلال در جذب پاراسلولار کلسیم و منیزیم، هیپومنیزیمی و هیپوکالمی از جمله عوارض است. اصلاح هیپوکالمی ناشی از مدرلوپ در صورت وجود همزمان هیپومنیزیمی نیاز به جایگزینی Mg^{++} دارد. در بیماران مبتلابه هیپرکلسیمی درمان اساسی جایگزینی حجم با مایع تزریقی میباشد. تنها در صورت شواهد overload و یا برای جلوگیری از آن فوروزماید تراپی در کنترل هیپرکلسمی جایگاه دارد.

سوال یازدهم: جایگاه درمانی مدرلوپ در تنظیم سدیم و پتاسیم خون کجاست؟

هیپوناترمی عارضه بالقوه تیازیدها می باشد. مدرهای لوپ با اختلال در بازجذب سدیم منجر به دیورز آب و ایجاد هیپوناترمی می شوند. کالیزیس ناشی از افزایش فلوی توبول دیستال، عامل اصلی هیپوکالمی در مصرف کنندگان مدر لوپ است. سوال دوازدهم: برای افزایش تاثیر مدر لوپ در ادم های مقاوم به درمان چکار باید کرد؟
گام اول، کاهش دریافت نمک سدیم حتی در حد تا ۲ گرم (۸۸ میلی مول) روزانه است. در مرحله بعد باید از سایر دیورتیکها بعنوان کمکی استفاده کرد. البته با توجه به احتمال افت GFR در مصرف بی رویه مدرها، باید درمان را با دوز کمتر شروع و بتدریج افزایش داد.

سوال سیزدهم: جایگاه مدرلوپ در درمان AKI چیست؟

مطالعات نقش دیورتیک را در تبدیل نارسایی حاد الیگوریک به غیر الیگوریک تایید کرده اند، اما اینکه بتواند روی پیش آگهی تاثیر بگذارند اثبات نشده است. بهر حال این داروها در برخی مطالعات با کاهش over load در بیماران دیسترس تنفسی و با کاهش هیپرکالمی در کاهش مورتالیتته و کاهش نیاز به دیالیز موثر بوده اند.

سوال چهاردهم: آیا در بیماران CHF، افزایش کراتینین بمنزله نیاز به قطع مدر است؟

مطالعات نشان داده است که decongestion مناسب با مدر لوپ در بیماران نارسایی کلیه نیاز به بستری مجدد را کم کرده و مفید خواهد بود. بنابراین WRF (worsening renal function) در مراحل اولیه لزوما نیازمند به قطع دارو نخواهد بود.

سوال پانزدهم: طبق نظر انجمن قلب، معیار اثر مناسب مدر در نارسایی حاد قلب چیست؟
در دوساعت اول بعد از تزریق دوز اول فوروزماید، باید میزان سدیم ادرار راندوم در حد بیش از ۵۰ تا ۷۰ میلی مول در لیتر باشد. در مورد حجم ادرار ۶ ساعته هم معیار مناسب بیش از ۱۰۰ تا ۱۵۰ سی سی در ساعت است. در صورت دست نیافتن به اهداف فوق باید دوز دارو را دوبل کرد. دوز ماگزیمم ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم است.

کلید واژگان:

دیورتیک - فوروزماید - لوپ - توبول کلیه

نفروپاتی دیابتی پیشرفته زود رس در خانمی با دیابت خفیف در چند ماه اخیر

دکتر ملیحه چرخچیان-استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین-نفرولوژیست

چکیده:

مقدمه:

نفروپاتی دیابتی؛ یک عارضه مهم در بیماران دیابتی است. این عارضه میتواند منجر به ESRD شود.

خانم ۳۰ ساله متاهل؛ بدون سابقه بارداری؛ با ضایعات جلدی؛ ورم در چند ماه اخیر جهت بررسی ورم و خارش ارجاع شد.

وی در ۵ ماه اخیر؛ متوجه قند ناشتای در حد ۱۲۵-۱۳۰ mg/dl شده بود. ولی در آزمایشات پیش از آن که بطور سریال جهت بارداری وچکاپ انجام داده بود؛ همواره قند خون نرمال را ذکر میکرد. سابقه هیپوتیروئیدی داشت که تحت درمان بود. ۵ ماه قبل جراحی کیست تخمدان انجام داده بود. سابقه دیابت در مادر بدون نارسایی کلیه در وی را میداد. در معاینات انجام شده؛ فشار خون ۱۳۰/۷۰ mmHg داشت. ورم و ضایعات جلدی پاپول و کمی پوستولر با اسکار خارش دیده میشد. از گزرگزار اندامها نیز شکایت داشت. از نظر روحی بیمار پذیرش بیماری خود را نداشت و مضطرب بود. در آزمایشات انجام شده؛ هموگلوبین=۱۱ گرم در دسی لیتر؛ ESR=۹۰=Cr ; 1/3 ; mg/dl ; آلومین و سرم پروتیین=نرمال؛ فاکتور روماتوئید=نرمال؛ کمپلمان=نرمال؛ تست های تیروئیدی=نرمال؛ LDH=۳۷۷ ; ویرال مارکرها=منفی؛ آنتی نوکلیر آنتی بادی=منفی؛

Anti CCP=منفی؛ الکتروفورزیس پروتیینهای ادرار و سرم=نرمال؛ پروتیین ادرار ۲۴=۳ گرم سونوگرافی کلیه ها: سایز ۱۰/۵ سانتی متر؛ بدون هیدرونفروز

مشاوره چشم:

رتینوپاتی دیابتی پرولیفراتیو؛ توصیه به آنژیوگرافی چشم
بیوپسی کلیه در وی انجام شد: دیابت نفروپاتی ندولارو منتشر؛ اسکروزیس در ۲۰٪ از گلومرولها گزارش شد.

وی تحت درمان ARB قرار گرفت. جهت انجام اقدامات تخصصی چشم پزشکی؛ ارجاع داده شد. حدود کمتر از یکسال از بستری با کراتینین = ۴؛ و کاهش بینایی شدید مراجعه کرد. وی تحت درمان لیزر چشم و اقدامات درمانی جهت رتینوپاتی پیشرفته قرار داشت.

بحث و نتیجه گیری:

نفروپاتی دیابتی در دیابت نوع ۲؛ می تواند زودرس باشد. و باید در اولین ویزیت بیمار؛ از این جهت مورد بررسی قرار گیرد. متأسفانه در مورد بیمار ما این عارضه بسیار زودرس و پیشرونده بود. وی ظرف کمتر از یکسال عوارض چشمی و کلیوی شدید را تجربه کرد.

کلمات کلیدی:

دیابت نوع ۲- نفروپاتی دیابتی

Copper and Zinc Serum Levels in Hemodialysis Patients

Abdolreza Sotoodeh Jahromi, Masiholla Shakeri

Research Center for Non. Communicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Introduction:

Decreased kidney function can accumulate trace elements. Increased trace elements can have toxic features. On the other hand, studies are showing that concentration of some trace elements could be decreased in chronic kidney disease patients as well. Because these patients are at risk for alterations of trace elements, we measured serum level of zinc and copper trace elements in hemodialysis patients and compare it with the control group.

Methods: We analyzed the trace elements' copper and zinc concentration in the whole blood of 52 ESRD patients who were treated with hemodialysis as case group and also of 52 age and sex

matched healthy people as control group. Whole blood trace element concentration was determined by atomic absorption spectrometry.

Results:

The serum concentrations of zinc and copper were significantly lower in case group compared to control group. The serum concentration of zinc and copper trace elements in end-stage renal failure patients is disturbed.

Conclusion:

Due to the discrepancy in findings of different studies, further studies in large scales are recommended to determine the serum concentration of trace elements in these patients.

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



COVID 19 with neurological symptoms, rhabdomyolysis and brain death: a case report

Amir Aria,^{1*} Khatereh Forouharnejad,² Mozghan Mortazavi,¹ Ashkan Omid,³ Mozhdeh Askari,⁴ Keyvan Ghadimi,⁴ Nazlisadat Mashinchi-Asl⁵, Mahnaz Momenzadeh⁶

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran;

²School of Medicine, Islamic Azad University of Najaf Abad Branch, Isfahan, Iran

³School of Medicine, Islamic

Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

⁴School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran;

⁵Postdoc Associate, Texas Medical Center, Texas, USA

⁶Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Background:

In the worldwide, there are the pandemic of the virus coronavirus disease 2019 (COVID-19) and there is no approved treatment for this disease. Case presentation: This study reported a new case with COVID 19 with neurological symptoms such as headache and loss of consciousness without any symptoms and imaging of COVID 19 in admission but RT-PCR COVID 19 of patient was positive and during hospitalization patient had increasing cerebrospinal fluid (CSF) volume in sub-arachnoid space, micro-hemorrhaging in basal ganglia and down ward cerebellar tonsile herniation in the brain imaging, also there were rhabdomyolysis and thrombotic thrombocytopenic purpura in the lab data. Finally, based on abnormal electroencephalogram

(EEG), brain death was diagnosed for patient in end of hospitalization. In the 8th of admission day, the patients died after cardiovascular arrest. Conclusion: The COVID 19 can be associated with different symptoms such as neurological complication and brain death was unusual complication in COVID19.

Keywords:

COVID 19, rhabdomyolysis, brain death, headache

سندرم خستگی مزمن (Chronic Fatigue Syndrome (CFS) و/ یا

سندرم آنسفالومیلی

ت میالژیک (Myalgic Encephalomyelitis (ME

(سندرم ME/ CFS)

دکتر نورلی رادگهر متخصص داخلی پزشک آزاد - گنبد کاووس

چکیده مقاله:

سندرم خستگی مزمن عبارتست از یک اختلال اکتسابی با خستگی مزمن غیرقابل توجیه ، با استراحت برطرف نمیشود و منجر به افت اساسی کمی و کیفی در فعالیتهای شغلی ، اجتماعی و تفریحی میگردد . ممکنست خود بخود یا بدنال یک استرس از قبیل عفونت پیش آید . با این حال شواهدی وجود ندارد که یک عفونت مزمن عامل سمپتومهای مزمن باشد . دانشمندان جهت استاندارد سازی تشخیص و تحقیق در مورد این سندرم چندین کریتر ارائه نمودند از قبیل کریتر ME ، فوکودا (CFS) ، کریتر کانادا و SEID . با این حال دانشمندان در مورد هیچکدام از این کریترها توافق نظر یکسانی ندارند.

شاه علامت ME عبارتست از علائم عضلانی (ضعف و خستگی با فعالیت مختصر) و نورولژیک (اورتوستاتیک) و شاه علامت CFS عبارتست از خستگی مزمن . تشخیص با رد سایر بیماریها بر اساس شواهد سوبژکتیو ، معاینه فیزیکی و تستهای آزمایشگاهی صورت میگیرد . علیرغم تحقیقات وسیع اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی کسالت هنوز ناشناخته مانده ، در نتیجه درمان اختصاصی نداشته و تمام درمانهای فارماکولوژیک ناامیدکننده بوده است . جهت کسالتهای همراهی از قبیل دپرسیون ، میالژی و بی خوابی درمان با آنتی دپرسیانها ، آنالژژیکها و خواب آورها توصیه شده است . درمان غیر فارماکولوژیک برای CFS که تا حدی مثر ثمر واقع شده عبارتند از :

0شروع ورزش تدریجی

0پسیکوتراپی رفتاری - ادراکی (CBT)

گل واژه :

سندرم خستگی مزمن (CFS) ، آنسفالومیلیت میالژیک (ME) ، کریترهای ME ، فوکودا

، کانادا و SEID

گزارش یک مورد منگوانسفالیت ناشی از کرونا

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر علیرضا نیکونژاد**، دکتر سارا ناظم سادات**
متخصص بیماریهای عفونی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین
متخصص بیماریهای عفونی** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه :

ظهور بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ از ووهان چین وانتشار جهانی آن در سالهای ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ عمده ترین چالش بهداشتی دوسال اخیر بوده است. سازمان جهانی بهداشت در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ اعلام شرایط اضطراری و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ پاندمی کرونا را اعلام کرد. گرچه بیماری کرونا عمدتاً یک بیماری تنفسی بود اما تنوع بالینی بسیار زیاد آن، متخصصین رشته های دیگر را هم به چالش کشید علایم وعوارض متنوع قلبی عروقی، گوارشی، پوستی، چشمی، کبدی و کلیوی، نورولوژیک از آن جمله اند. در این مقاله به گزارش یک مورد منگوانسفالیت ناشی از کرونا می پردازیم.

هدف :

گزارش یک مورد تایید شده منگوانسفالیت ناشی از کرونا وپروسی

شرح حال بیمار :

بیمار خانم ۵۸ ساله ای بود با سابقه دیابت از ۱۱ سال پیش که تحت درمان آنتی دیابتیک خوراکی بود. بیماری وی از ۴ روز قبل با احساس تب و گلودرد و سرفه شروع شده بود پس از ۴ روز به علت سردرد و تشدید آن به متخصص عفونی مراجعه و بستری می شود. در بدو پذیرش در بیمارستان علایم حیاتی نرمال و اشباع اکسیژن خون ۹۵٪ بود. علایم تحریک منتر بیمار مثبت بود و بیمار دچار اختلال هوشیاری بود. تست PCR سرمی بیمار برای COVID-19 مثبت اعلام شد. BRAIN CT بیمار علایم ادم مختصر منتشر مغز را نشان داد. CTS ریه ها درگیری خفیف هردو ریه را بایافته های منطبق بر کرونا را نشان می داد. از بیمار LP بعمل آمد که آنالیز آن پلیوسیتوز لمفوسیت ۲۳۰ عدد با گلوکز نرمال و پروتیین ۱۰۹ را نشان داد. تست

PCR برای کرونا از مایع CSF. مثبت گزارش شد بررسی از نظر سل و بروسلاز منفی بود بیمار تحت در مان حمایتی ونیز دریافت رمديسيوير قرار گرفت پس از يك هفته بیمار باحال عمومی خوب وادامه مراقبت در منزل مرخص گردید.

بحث و نتیجه گیری :

ویروس کرونا قادر به ایجاد بیماری در بسیاری از ارگانهای بدن انسان است درگیری نورو سایکولوژیک از آن جمله اند. گرچه درمان قطعی آنتی ویروسی برای این بیماری در حال حاضر وجود ندارد ولی در صورت اندمیک شدن بیماری ازاین به بعد در تشخیص افتراقی مننگو انسفالیت ها اتیولوژی کرونا هم باید مورد توجه قرار گیرد.

سی و دومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۱۷ خرداد لغایت ۲۰ خرداد ۱۴۰۱



The Comparison of Medication History Taken by Medical Team versus Pharmacy Team

Mahnaz Momenzadeh¹, Setare Jandaghian², Amir Hooshang Zargarzadeh³
^{1,3} Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Pharmacy school, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Medication history (MH) taking is an essential part of a patient evaluation by medical team (MT) during admission to the hospital. To reduce errors, it's been suggested a pharmacy team (PT) to collect MH. In order for that, one thousand medication histories in 250 patients (4 MHs: (1 in Emergency room (ER); 2 by the MT in 6 internal medicinal wards (IMWs): (1 by the medical intern and 1 by the medical resident); and (1 by the PT in the IMWs) were reviewed. Patients with at least one home medication entered into the study. The MH taken by each team was compared for correctness (the list of patient home medications as actually was) and completeness (all 5 drug parameters including name, dosage, frequency, daily dose and the route of administration are recorded). Each parameter was scored and then summed up to make the comparisons. Male patients constituted 66.4% of the patients. Elderly patients (60 to 79 Years) comprised the majority (40.5%). The range of home medications recorded by PT in MHs were 1-25 with the average ($\pm$ SD) of 7 (± 0.2) per patient, while the range of medications recorded by MT were 0-18 with the average ($\pm$ SD) of 3.41 (± 0.2). The correctness of MH by MT was 33.25% as opposed to 95.7% by PT. The completeness of MHs taken by MT was 34.12% as opposed to 95.78% by PT. Cardiovascular medications were the most problematic drug category (22.35%). As the results show, a pharmacist is able to take a MH more correctly and completely than the MT.

Key words:

medication history taking, pharmacy team, medical team, patient information documentation

The medication reconciliation of 300 patients, Alzahra Hospital (comparing the medication used by patient at home and medication prescribed at hospital)

Mahnaz Momenzadeh¹ , Setare Jandaghian² , Amir Hooshang Zargarzadeh³
^{1,3} Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Pharmacy school, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract:

Introduction:

Medication errors occur during the prescription, preparation , administration, dispensation and compliance of drugs to the patient, and major part of medication errors and unwanted events occur during the care of patients and during the transfer and relocation in the process of care and treatment. Mismatch in patient's medications after relocation from a home to hospital can be problematic in pharmacotherapy of patient . The aim of this study was to evaluate the extent of medication discrepancy in newly admitted patients in a teaching hospital affiliated to Isfahan University of Medical Science in Isfahan city .

Methods:

This descriptive study was conducted in 2018 in Isfahan. The research environment was AlZahra theaching hospital . Three houndred patients who referred to seven internal wards of Alzahra Hospital in Isfahan during the first 24 hours were administered and entered the study. The Best Possible Medication History (BPMH) form was used. Any medication discrepancy (consumption at home or hospital), including the

name of the drug, the dosage, the way of consumption, and the amount of drug by the patient were examined. Then, the collected data were entered into the SPSS ver.22 software for statistical analysis.

Findings:

In the present study, 64.9% of patients were male and 35.1% were female, also 42.8% of them were in the age range of 60-79 years. The greatest errors were in the category of drugs affecting the nervous system (20.9%), the drugs affecting the heart and the circulatory system (18.7%), and the drugs affecting the respiratory system (16 %), respectively.

Conclusion:

The results show that drug discrepancy is very high; it is recommended that a MR be performed by a hospital pharmacist for all patients admitted to the hospital to ensure continuity of care and safety of the drug.

Keywords:

Medication reconciliation, Medication errors, BPMH

بررسی موارد مواجهه شغلی در کارکنان مراقبت بهداشتی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار - عرب نیا در شش ماهه اول ۱۴۰۰

جواد خدادادی ۱ ، کیانا وفائی* ۲ روح اله ناصری* ۳

۱ - استادیار عفونی ، دانشگاه علوم پزشکی قم ، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا
کارشناس پرستاری ، سرپرستار ، مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا ۲ -
کارشناس کنترل عفونت ، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم
پزشکی قم، ۳.

۲ - کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی
قم، قم، ایران

مقدمه :

آسیب های ناشی از مواجهه یکی از خطرات شغلی مهم برای کارکنان بهداشتی و درمانی
محسوب می شود که آنان را در معرض خطر تماس با میکروارگانیسم های منتقله از راه خون
قرار میدهد . هدف از این مطالعه بررسی موارد مواجهه شغلی در کارکنان بهداشتی درمانی
بیمارستان کامکار در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بوده است .

هدف :

بررسی موارد مواجهه شغلی در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ می باشد.

روش کار :

بررسی برروی تمام کارکنان بهداشتی و درمانی صورت پذیرفت . ابزار جمع آوری اطلاعات
فرم مواجهه شغلی مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و مراحل هفت گانه PEP می
باشد .

نتایج:

نتایج این مطالعه ۱۹ مورد مواجهه شغلی در بیمارستان را نشان داد. بیشترین میزان بروز
مربوط به پرستاران ۵۶٪ بوده . شایعترین علت مواجهه آسیب پوستی در اثر فرورفتن سرسوزن
بود . (۸۲/۵٪) فراوانی مواجهه ها در شیفت شب بیشتر از سایر شیفت ها می باشد. (۶۵٪)
در ۸۵٪ موارد منبع شناسایی و آزمایشات تخصصی انجام شد و در ۱۵٪ منبع ناشناخته بود .

بحث و نتیجه گیری :

باید آموزش بیشتری در خصوص احتیاطات استاندارد و پیشگیری از آسیب ها و خطرات ناشی از آن و اقدامات بعد از آن طرح ریزی و اجرا شود. در ضمن استفاده از وسایل حفاظت فردی و تقویت سطح مهارت های بالینی کارکنان بیمارستانی و آگاهی از تزریقات ایمن و استفاده از سفتی باکس می تواند در پیشگیری از مواجهه های شغلی در بیمارستان نقش بسزایی داشته باشد.

کلمات کلیدی :

مواجهه شغلی - بیمارستان کامکار - میکروارگاناسم - قم

بررسی رابطه بین پروتوانکوژن HER2-neu با درگیری غدد لنفاوی زیربغل در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان رازی رشت

دکتر علی ساروی ۱، دکتر حمید سعیدی ساعدی ۲، دکتر سامان معروفی زاده ۳، دکتر هامون رفیعی ۱-نویسنده مسئول ۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۳- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه:

سرطان پستان شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان بالای ۴۴ سال هست که شناسایی فاکتورهای موثر در پیش آگهی بیماران به خصوص میزان متاستاز و درگیری غدد لنفاوی جهت انجام اقدامات پیشگیری امری ضروری است. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین پروتوانکوژن HER2-neu با درگیری غدد لنفاوی زیربغل در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان رازی رشت می باشد.

روش اجرای تحقیق:

این مطالعه بر روی ۴۱۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیکی و مشخصات کنسر، پروتوانکوژن HER2-neu نیز بررسی شد. سپس داده ها بر اساس آزمون آماری کای اسکوئر و دقیق فیشر آنالیز شد.

نتایج:

یافته های مطالعه ما نشان داد که ۳۵/۵٪ بیماران دارای کنسر پستان، دارای بیان پروتوانکوژن HER2-neu بودند. فراوانی بیان پروتوانکوژن HER2-neu در بیماران مبتلا به کنسر بر اساس سن، وضعیت قاعدگی، بیان P53، اندازه تومور، درگیری غدد لنفاوی، متاستاز دوردست، استیج و گرید تفاوت آماری معناداری نداشت اما مشخص شد که فراوانی بیان پروتوانکوژن HER2-neu در بیماران دارای ER منفی، PR منفی، کنسر از نوع داکتال و دارای تهاجم عروقی به صورت معناداری بیشتر از سایر بیماران بود.

بحث و نتیجه گیری:

بیان پروتوانکوژن HER2-neu با تهاجم عروقی ارتباط دارد اما با متاستاز و درگیری غدد لنفاوی و درجه و گرید ارتباطی نداشته و نمیتوان به صورت دقیق با اندازه گیری بیان پروتوانکوژن HER2-neu از پاتولوژی و درجه بدخیمی کنسر پستان آگاه شده و باید در مطالعات بعدی به صورت بررسی در ترکیب با سایر بیومارکرها بررسی شود.

واژگان کلیدی:

سرطان پستان، پروتوانکوژن HER2-neu، درگیری غدد لنفاوی زیربغل