



با یاد و نام خداوند بخشنده و مهربان

با سلام خدمت همکاران ارجمند

همکار ارجمند سی و سومین کنگره داخلی را در زمانی آغاز می‌کنیم که جامعه پزشکی به خصوص گروه‌های نسخه‌نویس از دولت مردان بخصوص همکارانی که در رأس امور حضور دارند ناراحت بوده و سعی می‌کنند با صبر و شکیبایی ناراحتی خود را با نوشتن مطالبی در گروه‌های مجازی فرو نشانند و گروهی هم با مهاجرت و خروج از گروه درمان خود را از بد عهدی‌های دولت و مسئولین وزارتخانه‌ها می‌کنند. درخواست‌های بحق شما راجع به تعرفه را بر نمی‌تابند و با تهدید و ارباب روسای انجمن‌ها سعی در خاموش کردن آنها را دارند. بدون شک تعرفه ارتباط نزدیک با سلامت مردم دارد وقتی یک بیمارستان دولتی یا خصوصی نتواند مخارج خود را تأمین کند یا مجبور می‌شود تعطیل شود و یا از راه‌های دیگر تأمین هزینه کند. تصمیم‌گیرنده‌ها تصور می‌کنند تمام درآمد بیمارستان‌ها و مطب‌ها به جیب پزشک می‌رود و مخارج آنها از قبیل حقوق پرسنل اجاره‌بها، بیمه، مالیات که خود آنها را چندین برابر کرده‌اند را فراموش کرده‌اند. هیأت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی طبق روال همیشگی سعی دارد با مکاتبه و مذاکره مشکل همکاران را حل نماید و امیدوار هستیم شاید در بین دولت مردان کسانی باشند که گوش شنوا داشته باشد و آینده طب را که در خطر افتاده را نجات دهند.

با تشکر

دکتر ایرج خسرونی

رئیس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

خلاصه مقالات

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

رییس کنگره: دکتر ایرج خسرونی

دبیر علمی کنگره: دکتر سید محمود اسحق حسینی دبیر اجرایی کنگره: دکتر سینا کوثری
با همکاری: دکتر علی هادی

تاریخ برگزاری: ۲۳ لغایت ۲۶ خردادماه ۱۴۰۱ محل برگزاری: مرکز همایش رازی

اعضای هیات مدیره سی و سومین کنگره

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| ۱ - دکتر ایرج خسرونی | ۸ - دکتر سینا کوثری |
| ۲ - دکتر سید محمود اسحق حسینی | ۹ - دکتر مهران زمان زاده |
| ۳ - دکتر مصطفی انوری | ۱۰ - دکتر طیبہ نجفی مقدم |
| ۴ - دکتر علیرضا استقامتی | ۱۱ - دکتر علی هادی |
| ۵ - دکتر کیوان الچیان | ۱۲ - دکتر امراله بحرایی |
| ۶ - دکتر اصغر صفر زاده خسروشاهی | ۱۳ - دکتر داریوش آقاخانی |
| ۷ - دکتر محمد تقی آهنگر آتشی | |

اعضای کمیته اجرایی سی و سومین کنگره

دکتر سینا کوثری لیلا حیدری مژگان افتخاری احمد دهقان نیبری

دبیرخانه 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 شهین سعادتیان

متخصص داخلی

• اطلاعات فردی

دکتر شهین سعادتیان متولد ۱۳۳۸/۰۴/۰۱

متاهل دارای ۲ فرزند

• سوابق تحصیلی

ورودی دندانپزشکی مشهد سال ۱۳۵۶

تغییر رشته به پزشکی سال ۱۳۶۲ دانشگاه کرمان

دوران انترنی به عنوان میهمان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شروع رزیدنتی داخلی سال ۱۳۶۶ به صورت میهمان دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان امام خمینی)

• سوابق کاری

راه اندازی بخش CCU در دوران طرح در شهرستان اسفراین سال ۱۳۷۰

راه اندازی بخش CCU در دوران خارج از مرکز در شهرستان طبس سال ۱۳۷۲

فعالیت در مرکز ریفرال کرونا بیمارستان شریعتی مشهد از اسفند سال ۱۳۹۸

پزشک نمونه منتخب از طرف تامین اجتماعی استان سال ۱۳۸۶

پزشک نمونه منتخب سازمان نظام پزشکی سال ۱۳۹۷

تقدیر از طرف سازمان نظام پزشکی چندین دوره

تقدیر از طرف آموزش مداوم چندین دوره

تقدیر از جامعه متخصصین داخلی خراسان رضوی چندین دوره

عضو هیئت مدیره جامعه متخصصین داخلی خراسان رضوی از سال ۱۳۹۰ تا کنون (۴ دوره)

دبیر اجرایی همایش ها ، برگزاری سمینارها ، نشست های علمی و نشست های دوستانه

برگزاری بیش از ۱۵۰ همایش ، سمینار ، وینار، نشست های علمی و دوستانه از سال ۱۳۹۰ تا کنون



دکتر حمید اصغر زاده

متخصص

دکتر حمید اصغر زاده

نوشتن اتوبیوگرافی برای من یعنی توصیف شب ، به دنبال پگاهی در نیمه شب . در یکی از روزهای سرد زمستان ۱۳۳۸ ، در سراپرده ی آوارگی شب های تار ، کنار برکه ی یخ زده ، پشت پنجره ی سپیده دمان هفتم بهمن آغازین گریه را سردادم به شهر آب ، "اورمیا" ، "ز" ی زادن و زاده شدن و زندگی ، عشق داستان کیهان بود که افتاد برین جان ، به دنیا آمدم به شکل مرگی که می رقصید در من سرشار از عشق آگاپه ، میهمان خودخوانده نبودم هر چند خود از ناخواسته ها ندانم ، دیوار کاهگلی خانه پُر از صداقت ، دیوارهایش کوتاه نه قفس بود و نه حصار حماقت ، بالاتر از صدای رفاقت ، با تلمبه ای در حیاط خانه ، که صدای آب در دل داشت.

انسان و بهار و آزادی را ، عشق و مرگ و زندگی را ، با مرگ آگاهی تمام در فراسوی دالان ابدیت در اورمیه - کنار دریاچه ای پُرشور که هیجان زندگی داشت و موج برمی افراشت - آموختم . دبستان و دبیرستان همان جا سپری شد و سال ۱۳۵۷ وارد دانشگاه شدم ، از انبوه تنهایی گذر کردم ، با تو و بی تو بودن را آموختم ، پریشان ز باد و باران ، فضای ذهن پُر ز اخگرهای فراوان ، در فراکوچه های شهر تهران ، دانشگاهی که خوابیده بر دامن کوه بود و من عاشق با کشتی شکسته ، لنگر انداختم درین سنگستان و شورستان - دانشگاه تبریز و ملی ایران - این دلبسته ی باران و شیفته ی رنگین کمان ، در ناپایداری زمان دل بست به آبی آسمان و آموخت خون خرگوش در سفره ی سرخ جنگل و بالا رفتن دُرناها از دیوارها در سالن

شهید خوراکیان ، در میان سحر و افسون ناسازگاران . زندگی دانشجویی پاییز زودرس بود پُر از فصل برگریزان با راکون هایی که بپا می کردند خش خش ها بر برگ های نسیان ، و بدین سان ، روید در دل ام هما و هما سانان . آن زمان با " همه چیز، همه جا، ناگهان " ، و امروز با "دانیل کوان" ، گذشت دوره ی دانشجویی آن چنان ، تا که پای گذاشتیم در بیمارستان ، با آیینهی غم ها و شادی های مردم ، عدالتخواه زیستم و مرگ آگاه ، درس استاد و کتاب ها ، غزل ها نوشتم از دردها ، گاه معاینه با عاطفه ی روان که می غلتید از میان انگشتان ، گاه جستجوی کبد و طحال بر روی شکم که حرکت می کردند روان ، همیشه همراهم بود حافظ و در گوشم می کرد نجوا کنایه را ، مجاز را ، استعاره را ، تشبیه را بهر شناخت بهتر درد در طبیعت بدن انسان ، دردی که مرا رساند به علت ، که درمان جاری شود از قلم سهل و آسان ... واژه های سلامت را زیستم با صدای برزخ که بلند شده در من با موج های خروشان و بدین سان رسیدم به ساحل ایمان .

سال ۱۳۶۶ با پزشکی عمومی فارغ از جشن رازقی ها شدم و سکوت ام را در دانشگاه علوم پزشکی اورمیه شکستم و عهد بستم در جشنواره ی گل های نرگس ، پُر از اشتیاق بازآیم .

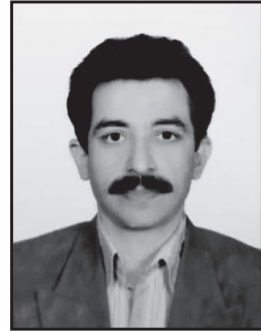
تدریس شروع شد با بوی جسد و طعم مرگ ، شاید یازده سالی این چنین گذشت ، سال هایی که در آن ، زبان مرده بر می خاست ز سرحدِ عدم ، می نگریستم بر احوال جهان اش که نظری نیست ، نه غمی نه همدمی و این که آیا انسان روی میز تشریح را سحری نیست؟! شادمانه زیستم و تمرین کردم شادمانه مردن را! ، و آسوده و راحت بر روی میز تشریح ... آسودن را ...

با آغاز دهه ی هفت قرن چهاردهم به جشنواره ی گل های نرگس باز آمدم . جالب بود در مصاحبه ی بعد امتحان استاد دکترعباس تحصیلی ز سعدی از من پرسید و حافظ گویه پاسخ دادم و "مادرِ طب" در آغوش گرفتم . غبار غربت بر شانه هایم ، خانه ی عشق در میدان آزادی نهادم . این بار تک نبودم ، خانواده ای که سخن بیشتر از سه می گفت . به سال ۱۳۶۸ سفره پیوند گسترديم که در آتشکده ی عاشقان هنوز لهیب شعله هایش هست بیکران با فرزند پسری که اینک در پی علم جراحی ، عشق فلوشیپ کولورکتال را در نارنجستان های شهر شیراز دنبال می کند و دختری که در آن سوی آب ها چهارمین سال تحصیل طب را با خود دارد .

با مادر طب حال ام خوب بود عشق و مهربانی در من گسترش می یافت بدانگونه که معنی عشق شدم به هزاران ، بیایید دوستان یک از هزاران ، و امروز ندانم چرا ، مادر بی دست و پا شده در طی سالیان ، حاشا و تماشا! ، چه فردایی دارد حالا ، به سحرگاهان فردا ، همه جا

خاکستری است پیدا ...!

دستیار بی دست شده چون همه دستیاران ، دیدارها در بیمارستان و گل های پژمرده را آب دادن به صبحگاهان ، امروز دستیاری یعنی رفتن به راه هایی که پایان شان پُر ز دیواران ... ! به طب داخلی و تدریس ها نیمه کاران ... روزهای سختی را درک و به مغاک رسیدم ، روزهای زیبایی را با طبیعت سپری کردم و بر بالاترین قله ها پا نهادم و در گسترده ترین دره ها ، همراه بودم به دنبال آدم و بدین سان حرمان را و فقدان را پای کلاس درس آزمودم .



دکتر سیامک بقائی

متخصص

دکتر سیامک بقائی هستم دوره پزشکی عمومی را در دانشگاه شهید بهشتی و تخصص بیماری‌های داخلی را در دانشگاه جندی شاپور اهواز گذرانده‌ام.

سوابق و تجارب پیام آوری بهداشت، مدیریت مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان اندیمشک، مدیریت شبکه بهداشت و درمان شهرستان شوش دانیال و ریاست اداره نظارت و صدور پروانه‌های معاونت درمان استان را قبل از تخصص و ریاست بخش داخلی بیمارستان آموزشی درمانی سینا، کمک در باز فعالی بیمارستان خیریه علامه کرمی اهواز، مدیریت مرکز پیوند و فراهم آوری عضو دانشگاه، عضویت هیئت علمی پردیس بین الملل جندی شاپور، مدیریت مرکز آموزش مداوم دانشگاه (۱۴۰۱ - ۱۳۸۸)، تدریس در دانشگاه آزاد اسلامی، مدیریت مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه (۱۳۹۷-۱۴۰۱)، ریاست بخش داخلی بیمارستان خصوصی آریا و عضویت در کمیسیون آموزش مداوم کشور و همچنین افتخار همکاری با اساتید ارجمند در تشکیل و راه اندازی انجمن متخصصین داخلی شاخه خوزستان را بعد از تخصص دارم.



دکتر رامین قدیمی

متخصص بیماریهای داخلی

دکتر رامین قدیمی

تولد: ۹/۹/۱۳۳۲ تهران

تحصیلات ابتدائی تهران-دبستان نمونه یکتا

تحصیلات متوسطه: تهران دبیرستان البرز

دکترای عمومی پزشکی-دانشگاه تهران ۱۳۵۰ الی ۱۳۵۷

تخصص بیماریهای داخلی -گرایش گوارش دانشگاه تهران ۱۳۶۸-۱۳۵۸

عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۹۰-۱۳۶۰

بازنشستگی: آذرماه ۱۳۹۰

فعالیت فعلی بیمارستان جم تهران



دکتر قنبر علی رئیس جلالی متخصص داخلی و بهداشت

متولد : ششم مرداد ۱۳۳۶

تاریخ اخذ مدرک پزشکی عمومی (۱۳۶۴)، مورد داخلی (۱۳۷۰) مورد فوق تخصص نفرولوزی (۱۳۷۳)

سمت های علمی :

استاد یار (۱۳۷۳)، دانشیار (۱۳۸۱)، استاد (۱۳۹۸)

مناصب :

استاد افتخاری تاریخ پزشکی (۱۳۹۲)، عضو ممتحنه هیئت مورد فوق تخصصی نفرولوزی (۱۳۹۷)

رئیس گروه نفرولوزی بزرگسالان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فعالیت های آموزشی :

تدریس دروس نظری مقطع علوم پایه پزشکی، تخصصی و فوق تخصصی

تدریس دروس عملی مقطع پزشکی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی

شرکت در طراحی و باز نگری و اجرای برنامه آموزشی رشته تحصیلی دانشجویی، دستیاری تخصصی و فوق تخصصی

شرکت در طراحی و پیاده سازی روش های نوین ارزیابی دانشجویی، دستیاری

فعالیت های پژوهشی :

مقالات چاپ شده در نشریات معتبر بین المللی و داخلی :

۷۴ مقاله چاپ شده در نشریات معتبر بین المللی و داخلی (نویسنده اول و غیره..)

سرپرستی پایان نامه :

سرپرستی حدود ۲۰ پایان نامه در مقاطع کارشناسی ارشد، دکتری عمومی، تخصصی و فوق تخصصی

کتاب :

همکاری در چاپ راهکارهای بالینی در پیوند کلیه (یک مبحث)

همکاری در چاپ جستارهایی در تاریخ دانشکده پزشکی شیراز ۵جلد (چندین مبحث)

تهیه جزوات تاریخچه دانشکده های پزشکی ، دندانپزشکی و پرستاری و مامائی شیراز

شرکت در مجامع علمی بین المللی و داخلی:

شرکت در بیش از ۵۰ مجامع علمی بین المللی و داخلی (شنونده، سخنران ، ارائه مقاله ، خلاصه مقاله و هیئت رئیسه)

فعالیت های اجرایی :

رئیس گروه نفرولوژی بزرگسالان دانشگاه علوم پزشکی شیراز (از سال ۱۳۸۸)

عضو کمیته آموزشی دانشجویی گروه داخلی (از سال ۱۳۷۵)

عضو کمیته آموزشی دستیاری گروه داخلی (از سال ۱۳۸۸)

عضو کمیته پژوهشی بخش داخلی (از سال ۱۳۸۴)

عضو کمیته اخلاق پزشکی بخش داخلی (از سال ۱۳۸۵)

معاونت آموزشی بیمارستان سعدی / فقیهی (۱۳۷۹ الی ۱۳۸۵)

مسئول موزه تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و سپس معاونت آن (از سال ۱۳۸۵)

عضو شورای دیالیز استان فارس (از سال ۱۳۷۷)

* برگزیده شدن به عنوان استاد نمونه در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* پزشک نمونه از سازمان نظام پزشکی فارس و تقدیر کشوری از سازمان نظام پزشکی ایران

* عضو هیئت تحریریه مجله نظام پزشکی استان فارس

دکتر احمد رضا جمشیدی
دکتر علی خلوت
دکتر عبدالرحمن رستمیان
دکتر سمیرا آل سعید
دکتر مهران زمان زاده
دکتر آناهیتا امیرپور
دکتر شهلا ابوالقاسمی
دکتر سید علی جواد موسوی
دکتر حسن حیدر نژاد
دکتر محمد تقی ریاحی
دکتر علیرضا اسلامی نژاد
دکتر گوهری مقدم
دکتر داریوش آقاخانی
دکتر میترا براتی
دکتر پرویز وحدانی
دکتر نجفی مقدم
دکتر محبوبه حاج عبدالباقی
دکتر مهرناز رسولی نژاد
دکتر حمید عمادی
دکتر مهشید طالبی طاهر
دکتر زینب یاسین
دکتر لادن عباسیان
دکتر علیرضا استقامتی
دکتر منوچهر نخجوانی
دکتر طیبہ نجفی مقدم

دکتر محمد ابراهیم خمسه
دکتر فرزاد حدائق
دکتر شهین یار احمدی
دکتر فرهاد حسین پناه
دکتر امیر ضیایی
دکتر مهران زمان زاده
دکتر منوچهر قارونی
دکتر سعید اورعی
دکتر سید هاشم سزاوار سیدی
دکتر محبوبه پازوکی
دکتر مصطفی انوری
دکتر سید محمود اسحق حسینی
دکتر رایکا جمالی
دکتر امیر پاشا طبائیان
دکتر ابراهیم دریانی
دکتر شهرام آگاه
دکتر امیر صادقی
دکتر کیوان الچیان
دکتر حسن جلایی خو
دکتر غلامرضا توگه
دکتر امیر حسین امامی
دکتر محسن رضوی
دکتر علی شهریاری
دکتر حمید رضوانی
دکتر علی هادی

صفحه	عنوان
مقالات گوارش	
۲	همراهی سطح آلفا فیتوپروتئین با مرحله و درجه تمایز سرطان معده
۷	Clinical features, endoscopic and manometric findings in patients with ineffective esophageal motility
۹	بررسی ارتباط بین سطح کالپروتکتین مدفوع با بهبودی کلینیکال، اندوسکوپی و هیستولوژیک در بیماران IBD در بیمارستان امام خمینی (ره) از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱
۱۱	Title: Advancements in the Optic Diagnosis of Colon Polyps: A Review of JNET, NICE, and Paris Classification Systems
۱۲	The diagnostic value of non-invasive serum liver fibrosis indices in the prediction of portal hypertension in cirrhotic patients: a cross-sectional study
۱۴	Comparison of liver elastography result in covid 19 patients with and without increased liver enzymes
۱۶	Comparison of the serum fibrinogen level and international normalized ratio in the assessment of gastrointestinal bleeding risk in decompensated cirrhosis.
۱۸	Narcotic bowel syndrome
۲۰	A case of free peritoneal air post colonoscopy without frank perforation
۲۱	Acute pancreatitis in a young woman with COVID-19 infection: A case-report

صفحه	عنوان
۲۳	بررسی کبد چرب مرتبط با روش های درمان در بیماران مبتلا به سرطان پستان

مقالات خون

۲۶	Venetoclax induced rebound thrombocytosis in a case of AML
۲۸	Anticoagulation in the cirrhotic patient
۲۹	بررسی اثر بخشی مکمل خوراکی آهن بر سطح هموگلوبین در زنان بدون کم خونی، دارای سطح سرمی فریتین ۱۵ تا ۵۰ میکروگرم بر لیتر
۳۴	بررسی میزان بقای پنج ساله در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر در طی سال های ۱۳۹۰-۱۴۰۰
۳۶	مدیریت دردهای مرتبط با سرطان؛ تجویز داروهای مخدر براساس آخرین گایدلاین ها در مراقبت های تسکینی
۳۷	A systematic review evaluating the efficacy of Autologus hematopoietic transplantation for diffuse large B cell lymphoma-type Richter syndrome

مقالات روماتولوژی

۴۰	بررسی تغییرات دانسیته استخوانی بیماران مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک تحت درمان با زولدرونیک اسید در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰
۴۲	بررسی فاکتورهای دموگرافیک و بالینی پیشگویی کننده رمیسیون کامل در آرتریت روماتوئید
۴۴	بررسی عوامل موثر در پیش آگهی واسکولیت های وابسته به آنتی بادی های سیتوپلاسمی ضد نوتروفیل (ANCA)

صفحه	عنوان
۴۶	Evaluation of the performance of osteoporosis/fracture screening models to identify high-risk women for osteoporosis: Bushehr elderly health (BEH) program
۴۹	ASSOCIATION BETWEEN SYMPTOMATIC KNEE OSTEO-ARTHRITIS AND OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. A CASE-CONTROL STUDY
۵۱	Serum Level of Soluble Lymphocyte-Activation Gene 3 Is Increased in Patients with Rheumatoid Arthritis
۵۳	تعیین فراوانی نسبی ناهمخوانی سنجش تراکم استخوان در نواحی ستون فقرات با فمور به روش DEXA و بررسی عوامل مرتبط با آن در ۳۸۳ بیمار مراجعه کننده به مرکز تشخیص پوکی استخوان مرکزی یزد در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ و نیمه اول سال ۱۴۰۱ ۵۳
۵۸	Adult-onset still's disease and budd-chiari syndrome: a case report
۶۰	Nanocurcumin supplementation ameliorates Behcet's disease by modulating regulatory T cells: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial
۶۲	بررسی فاکتورهای پیشگویی کننده رمیسیون طولانی مدت در آرتریت سلول ژانت و پلی میالژیا روماتیکا
۶۴	بررسی اثر ضددردی متفورمین در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی؛ یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سوکور
۶۷	امتیاز استخوان تراکولار (TBS) به عنوان یک روش تکمیلی جدید جهت ارزیابی استئوپروز و خطر شکستگی

مقالات عفونی

۷۲	توزیع فراوانی ژن های انتروتوکسین D,C,B,A و E در ایزوله های استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم و حساس به متی سیلین ایجاد کننده مسمومیت غذایی
۷۴	بررسی شیوع عوارض درازمدت عفونت ویروس کووید-۱۹ در بیماران خاص مانند بیماران سرطانی، کلیه، پیوند اعضا و روماتیسمی شامل لوپوس، آرتریت روماتوئید، آرتروپاتی های سرونکاتیو اسپوندیلو، واسکولیت و بهجت بستری در بیمارستان های توحید و کوثر سنجندج در سال ۱۴۰۱

صفحه	عنوان
۷۶	بررسی عوارض بلند مدت بیماران بستری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان های توحید و کوثر سنندج در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹.
۷۹	بررسی اپیدمیولوژی بیماران کوید ۱۹ غیربستری مراجعه کننده به کلینیک رفانس کرونای کاشان در سال ۱۴۰۰
۸۱	بررسی یافته های بالینی و پاراکلینیک و پیامد نهایی کوید ۱۹ در سالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰
۸۳	بررسی آلودگی باکتریایی ماسک های استفاده شده توسط پرسنل شاغل در مرکز بیماران بستری کرونا
۸۵	بررسی فرایند و اثربخشی ضد عفونی کننده های رایج و کنترل عفونتهای بیمارستانی در اتاق های عمل و بخش های ویژه و داخلی
۸۶	چرا واکسیناسیون آنفلوآنزا ... نه؟!؟
۸۸	بررسی عوامل موثر بر پیش آگهی کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به بیماریهای روماتیسمی التهابی یک مطالعه کوهورت گذشته نگر چند مرکزی
۹۰	۹۰ بررسی ارتباط سطح سرمی D-dimer با شدت بیماری COVID-19
۹۲	ارزیابی اثر بخشی و عوارض واکسن های COVID-19 استفاده شده در دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۹۴	بررسی اپیدمیولوژیک عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار-عرب نیا در سال ۱۴۰۱
۹۶	ارزش IgG-avidity در تشخیص و درمان توکسوپلاسموز در حاملگی
۹۸	Multiple Hydatid Cysts in rare locations treated With Albendazole: A Case Report

مقالات قلب

۱۰۲	Correlation of opium use with primary coronary slow flow phenomenon: a case control study
۱۰۴	Opium-associated QT Interval Prolongation: A Cross-sectional Comparative Study

صفحه	عنوان
۱۰۶	Studying the effect of spironolactone treatment on right ventricular function in patients with pulmonary hypertension group 1
۱۰۸	تأثیر ورزش علمی روی بیماران کاندیدا برای پیوند قلب (کاردیومیوپاتی) که در کلینیک ما از سال ۲۰۰۲ - ۲۰۱۳ پذیرفته شده اند.
۱۱۰	تأثیر یک دوره تمرینات نوتوانی قلبی بر عملکرد انقباضی بطن چپ در آستانه بی هواری بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر
۱۱۱	تأثیر تمرین ورزشی کنترل شده به عنوان درمان غیر تهاجمی بیماران عروق کرونری، کاردیومیوپاتی و کاندید پیوند قلب: بدون عمل جراحی
۱۱۴	تأثیر دو ماه تمرینات تناوبی با شدت بالا بر بیان پروتئین های آنژیواستاتین Focal adhesion Kinase (FAK) قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی
۱۱۶	تأثیر یک دوره برنامه تمرینی ترکیبی بر عملکرد انقباضی بطن چپ بیماران عروق کرونر
۱۱۸	Arrhythmia in a COVID-19 patient: A case report
۱۲۰	بررسی افزایش توده بطن چپ و استرین گلوبال طولی در بیماران مرحله آخر کلیوی نیازمند به دریافت پیوند کلیه
۱۲۲	بررسی غلظت سرمی ماتریکس متالو پروتئیناز-۲ (MMP-2)، فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF) و مالون دی آلدئید (MDA) با میزان گرفتگی عروق در بیماری عروق کرونر قلبی
۱۲۴	بررسی اپیدمیولوژی، یافته های کلینیکی و پاراکلینیکی و پیامد نهایی کوید ۱۹ در بیماران سکتة قلبی بستری در بیمارستان بهشتی کاشان سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰
۱۲۶	افزایش سطح سرمی تروپونین I متعاقب آنژیوگرافی عروق کرونر

مقالات ریه

۱۳۰	Does adjunctive prophylactic intracoronary infusion of low dose Alteplase prevent no-reflow phenomenon during primary percutaneous coronary intervention?
-----	---

صفحه	عنوان
۱۳۲	Title: Evaluation of the expression of infection related long non-coding RNAs among COVID-19 patients, a case-control study
۱۳۵	Admission day NLR, d-NLR, PLR and LMR for predicting mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease
۱۳۷	NSE and CA15-3 value in predicting malignant pleuraleffusion

مقالات غدد

۱۴۰	روند کاهشی پروفایل چربی خون در دیابت نوع ۲: تغییر امیدوار کننده ای در HDL-C مشاهده نمی شود.
۱۴۱	میزان شیوع دیابت در بیماران بستری با SARS-COV-2 (کووید ۱۹) در جریان پاندمی
۱۴۴	بررسی مقایسه ای فراوانی استئوپروز در زنان یائسه مبتلا به سرطان پستان شیمی درمانی شده و زنان یائسه غیر مبتلای مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد رامسر طی سالهای ۱۳۹۵_۱۴۰۰
۱۴۶	Coexistence of Type B Insulin Resistance and Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) in Type 2 Diabetes Mellitus: Various Manifestations With the Same Pathophysiologic Base

مقالات کلیه

۱۴۸	HYPONATREMIA IN COVID19 INFECTION POSSIBLE CAUSAL FACTORS AND MANAGEMENT
۱۵۰	ارزیابی عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری
۱۵۲	Massive ascites in preeclampsia(A case report)
۱۵۴	بررسی میزان ابتلا به بیماری کوید ۱۹ منجر به بستری در بیماران همودیالیزی مزمن شهرستان خرم آباد
۱۵۸	Title: Evaluating the effects of oral N-acetylcysteinase in comparing with pregabalin for pain managementinpatients with painful diabetic neuropathy.

صفحه	عنوان
مقالات اعصاب	
۱۶۲	بررسی شیوع دلیریوم و عوامل مرتبط با آن در بیماران کوید ۱۹ بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰
۱۶۴	Acetyl-L-carnitine for the prevention of taxane-induced neuropathy in patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis

مقالات داخلی

۱۶۸	Title : Introducing of A New Sting Agent of Velvet Ant Dentilla sp. (Hymenoptera: Mutillidae) in Kashan, Centerl of Iran (2014-2015)
۱۷۰	Title: A Survey of Knowledge Associated with Pesticide Use and Related Health Problems among Greenhouse Farmers in Central Iran
۱۷۲	Title: An Overview of the Violence Roots with Emphasis on Street Conflicts in Iran
۱۷۴	روش های مدیریت محیطی برای کنترل ناقلین بیماری
۱۷۶	مروری بر روش های حذف حشره کش ارگانوفسفره مالاتیون از محیط زیست
۱۷۸	IS DEXAMETHASONE SAVIOR
۱۷۹	گزارش یک خانم جوان به دنبال مصرف متوتروکسداد که دچار سندروم استیون جانسون شده بود
۱۸۰	The effect of brand positioning on the loyalty of patients in medical centers.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



همراهی سطح آلفایتوپروتئین با مرحله و درجه تمایز سرطان معده

بهناز راعی ۱، محسن وکیلی صادقی ۲، مجید نبی پور ۳

- ۱ - متخصص داخلی، واحد توسعه تحقیقات بیمارستان آیت اله روحانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۲ - فوق تخصص خون و سرطان بالغین، دانشیار گروه داخلی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۳ - فوق تخصص خون و سرطان بالغین، استادیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

خلاصه

سابقه و هدف:

سرطان معده چهارمین سرطان شایع جهان می باشد. آلفایتوپروتئین (AFP) بعنوان یک تومور مارکر در سرطان معده مطرح است. هدف اصلی از این مطالعه، تعیین همراهی بین AFP با مرحله و درجه تمایز سرطان معده در بیماران تازه تشخیص داده شده و اهداف فرعی تعیین همراهی سطح AFP با اندازه تومور و تعداد غدد لنفاوی درگیر می باشند.

روش پژوهش: در این مطالعه مقطعی پس از تایید تشخیص کانسر معده از طریق بیوپسی، اطلاعات دموگرافیک بیماران و همچنین اطلاعات مربوط به مرحله کانسر بر اساس CT اسکن و اندوسکوپی اولتراسونوگرافی و درجه تمایز آن بر اساس گزارش پاتولوژیست، جمع آوری شد. AFP در سرم بیماران به روش الیزا و با کیت (AFP Pishtazteb) اندازه گیری شد. در نهایت داده های بدست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحت آنالیز قرار گرفت.

یافته ها:

صد بیمار وارد مطالعه شدند، که شامل ۷۶ (٪ ۷۶) مرد و ۲۴ (٪ ۲۴) زن با میانگین سنی $12/13 \pm 64/38$ سال بودند.

از نظر هیستولوژی، ۳۶ (٪ ۳۶) بیمار تمایز یافته، ۱۱ بیمار با تمایز متوسط و ۵۳ نفر (٪ ۵۳) با تمایز کم بودند. فراوانی بیماران با AFP افزایش یافته ۱۵٪ بود. که شامل ۹ بیمار تمایز یافته (٪ ۲۵) از ۳۶ بیمار خوب تمایز یافته) و شش بیمار با تمایز ضعیف (۳/۱۱٪) از ۵۳ بیمار تمایز

نیافته) بودند، در حالیکه در تمامی بیماران با تمایز متوسط سطح AFP طبیعی بود ($P=0/067$). فراوانی AFP افزایش یافته، در مرحله یک تا چهار، به ترتیب، ۹/۱٪، ۹/۳٪، ۱۵/۴٪ و ۳۰٪ بود. ($P=0/177$).

سطح AFP در ۱۵ بیمار (۱۸/۸٪) غیرسیگاری، بالا بود ولی هیچکدام از بیماران سیگاری سطح آلفا فیتوپروتئین بالا نداشتند ($P=0/037$). بین سایر متغیرها و سطح AFP رابطه معنی دار یافت نشد.

نتیجه گیری:

در این مطالعه، بر خلاف انتظار، سطح افزایش یافته AFP در کانسره‌های معده با هیستولوژی خوب تمایز یافته بیشتر از تمایز نیافته‌ها بود ($P=0/067$). فراوانی موارد افزایش یافته AFP با افزایش مرحله بیماری در هنگام تشخیص، بیشتر شد، اما این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/17$). بعلاوه سطح AFP در بیماران سیگاری ممکن است افزایش نیابد.

کلیدواژه:

کanser معده ، آلفا فیتوپروتئین ، درجه تمایز ، مرحله.

References

1. Hedayati MA, Khani D. Relationship of social risk factors and Helicobacter pylori infection with pathological characteristics of Gastric carcinoma. Iran J Med Microbiol. 2020;20(14):1.
2. Janbabaei G. et al. annual report of Iranian national population based cancer registry 2015.
3. Biglarian A, HAJIZADEH E, KAZEMNEJAD A, ZALI MR. Post-operative survival prediction in patients with gastric cancer. 2009.
4. Kazem Zandeh Del MM, Nahid Jafari, Azin Nahvi Jo, Mohammad Ali Mohagheghi. Geographical pattern of damping rates and epidemiology of gastric cancer in Iran. Journal of Knowledge and Health in Basic Medical Sciences. 2015.
5. Zabaleta J. Multifactorial etiology of gastric cancer. Cancer Epi-

genetics. 2012:411-35.

6. Oritura M, Galizia G, Sforza V, Gambardella V, Fabozzi A, Laterza MM, et al. Treatment of gastric cancer. World journal of gastroenterology: WJG. 2014;20(7):1635.

7. Ajani JA, Lee J, Sano T, Janjigian YY, Fan D, Song S. Gastric adenocarcinoma. Nature Reviews Disease Primers. 2017;3(1):1-19.

8. Shah MA, Khanin R, Tang L, Janjigian YY, Klimstra DS, Gerdes H, et al. Molecular classification of gastric cancer: a new paradigm. Clinical cancer research. 2011;17(9):2693-701.

9. Matsuoka T, Yashiro M. Biomarkers of gastric cancer: Current topics and future perspective. World journal of gastroenterology. 2018;24(26):2818.

10. Trevisani F, Garuti F, Neri A, editors. Alpha-fetoprotein for diagnosis, prognosis, and transplant selection. Seminars in liver disease; 2019: Thieme Medical Publishers.

11. Liu X, Cheng Y, Sheng W, Lu H, Xu Y, Long Z, et al. Clinicopathologic features and prognostic factors in alpha fetoprotein producing gastric cancers: Analysis of 104 cases. Journal of surgical oncology. 2010;102(3):249-55.

12. McIntire KR, Waldmann TA, Moertel CG, Go VL. Serum α -fetoprotein in patients with neoplasms of the gastrointestinal tract. Cancer research. 1975;35(4):991-6.

13. Tatli AM, Urakci Z, Kalender ME, Arslan H, Tastekin D, Kaplan MA. Alpha-fetoprotein (AFP) elevation gastric adenocarcinoma and importance of AFP change in tumor response evaluation. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(5):2003-7.

14. Yazdani Charati J, Zare S, Ghorbanpour E, Shabankhani B. Demographic and geographical pattern of mortality rate from stomach cancer

and related factors in Mazandaran province from 2001 to 2005. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2010;20(79):2-7.

15. Price P SK. Treatment of cancer. London: New York New Delhi Arnold Press. 2002:583-99.

16. Kayhanian Sh ea. "Epidemiological and malignancy indices of gastric cancer in patients referred to the oncology clinic of Imam Sajjad Hospital in Ramsar during 2002-2003." 110-8.

17. Barfei F, Abbasi M, Khodabakhshi R, Gohari MR. Survival analysis of patients with adenocarcinoma gastric cancer in Fayazkhsh hospital, Tehran. Razi Journal of Medical Sciences. 2014;21(123):1-9.

18. S P. Sayad of gastric cancer in educational hospital of Semnan university medical sciences in 1370-1380. Int J Hem Onco BMT 2007;4(1):1610.

19. Leung WK, Wu M-s, Kakugawa Y, Kim JJ, Yeoh K-g, Goh KL, et al. Screening for gastric cancer in Asia: current evidence and practice. The lancet oncology. 2008;9(3):279-87.

20. Wang D, Li C, Xu Y, Xing Y, Qu L, Guo Y, et al. Clinicopathological characteristics and prognosis of alpha-fetoprotein positive gastric cancer in Chinese patients. International journal of clinical and experimental pathology. 2015;8(6):6345.

21. Ghaderi B, Moghbel H, Daneshkhah N, Babahajian A, Sheikhesmaeili F. Clinical evaluation of serum tumor markers in the diagnosis of gastric adenocarcinoma staging and grading. Journal of gastrointestinal cancer. 2019;50(3):525-9.

22. Rona KA, Schwameis K, Zehetner J, Samakar K, Green K, Samaan J, et al. Gastric cancer in the young: An advanced disease with poor prognostic features. Journal of surgical oncology. 2017;115(4):371-5.

23. Polom K, Marano L, Marrelli D, De Luca R, Roviello G, Savelli

- V, et al. Meta-analysis of microsatellite instability in relation to clinicopathological characteristics and overall survival in gastric cancer. *Journal of British Surgery*. 2018;105(3):159-67.
24. Reim D, Choi Y-S, Yoon H, Park B, Eom B, Kook M-C, et al. Alpha-fetoprotein is a significant prognostic factor for gastric cancer: Results from a propensity score matching analysis after curative resection. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*. 2017;43(8):1542-9.
25. He L, Ye F, Qu L, Wang D, Cui M, Wei C, et al. Protein profiling of alpha-fetoprotein producing gastric adenocarcinoma. *Oncotarget*. 2016;7(19):28448.
26. Shimada H, Noie T, Ohashi M, Oba K, Takahashi Y. Clinical significance of serum tumor markers for gastric cancer: a systematic review of literature by the Task Force of the Japanese Gastric Cancer Association. *Gastric cancer*. 2014;17(1):26-33.
27. Yao D-F, Dong Z-Z, Yao M. Specific molecular markers in hepatocellular carcinoma. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2007;6(3):241-7.
28. Hirajima S, Komatsu S, Ichikawa D, Kubota T, Okamoto K, Shiozaki A, et al. Liver metastasis is the only independent prognostic factor in AFP-producing gastric cancer. *World Journal of Gastroenterology: WJG*. 2013;19(36):6055.

Clinical features, endoscopic and manometric findings in patients with ineffective esophageal motility

Amir Aria

Department of Internal Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Maryam Soheilipour

Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Mahnaz Momenzadeh

Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Elham Tabesh

Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Peyman Adibi Sedeh

Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Ineffective esophageal motility (IEM) is an esophageal motility disorder (EMD) and the most prevalent abnormality routinely observed in esophageal manometry.

Objectives:

In this study, we investigated the clinical characteristics of IEM patients and the effects of proton pump inhibitors (PPI) and surgical treatments on their conditions.

Patients and Methods:

This cross-sectional study was conducted in Isfahan in 2019-2020 on 40 patients diagnosed with IEM. We collected patient demographic

information (age, gender, body mass index [BMI], previous medical history, medications, and duration of the current problem) and clinical manifestations (clinical symptoms of patients including dysphagia, heartburn, food and acid regurgitation, chest pain and belching) prior to and following PPI or surgical treatment.

Results:

Approximately 65% of patients presented with dysphagia and heartburn, 55% had food and acid regurgitation, 47.5% had belching, and 55% had chest pain. Post-treatment findings revealed that only the recurrence of food and acid regurgitation was significantly lower in the PPI treatment group than in the surgical group. Only dysphagia severity was statistically significant in the surgical group compared to other symptoms ($P=0.042$). In the PPI group, the severity of heartburn ($P=0.007$), dysphagia ($P<0.001$), food and acid regurgitation ($P=0.007$), and chest pain ($P=0.027$) decreased significantly compared to baseline.

Conclusion:

This study showed that the common clinical manifestations of IEM were dysphagia, heartburn, food or acid reflux, and belching. Moreover, treatment with PPI resulted in more significant improvements than surgical treatment.

Keywords:

Esophageal motility disorder, Gastroesophageal reflux, Manometry, Proton pump inhibitors

بررسی ارتباط بین سطح کالپروتکتین مدفوع با بهبودی کلینیکال، اندوسکوپیک و هیستولوژیک در بیماران IBD در بیمارستان امام خمینی (ره) از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱

- علی نیک سیرت ۱، آنا گرمودی ۲، مسعود ارشد زاده ۳، صبا احسانی ۴
- ۱ - فوق تخصص بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان امام خمینی تهران،
۲ - متخصص بیماریهای داخلی، بیمارستان امام خمینی تهران
۳ - دستیار تخصصی بیماریهای داخلی، بیمارستان امام خمینی تهران
۴ - کارشناس بیهوشی و مراقبت های ویژه، بیمارستان امام خمینی تهران

مقدمه:

IBD بیماری مزمن التهابی دستگاه گوارش شامل دو بیماری UC (Ulcerative Colitis) و CD (Crohn's Disease) می باشد. این بیماری شامل دوره های فعالیت التهابی و دوره های خاموشی همراه با بهبودی است. التهاب مزمن در این بیماران می تواند عوارضی مانند زخم، تنگی و پارگی و همچنین دیسپلازی و کنسر ایجاد کند. روش های اندوسکوپی و بررسی هیستولوژیک نمونه های بافتی به دست آمده از راه اندوسکوپی جهت تشخیص و درمان های مناسب و استراتژی های پیگیری بیماری لازم است. به دلیل هزینه های بالا و آمادگی های لازم قبل از اندوسکوپی و تهاجمی بودن این روش ها بیماران تمایل کمتری به انجام این پروسیجرها دارند. از این رو در دهه های اخیر مطالعات متعددی در زمینه یافتن بیومارکرهای جایگزین غیرتهاجمی جهت بررسی فعالیت بیماری و پاسخ به درمان های انجام شده، صورت گرفته است. طی مطالعات متعدد انجام شده در سال های اخیر کالپروتکتین مدفوعی از بیومارکرهای قابل اعتماد جهت بررسی فعالیت و خاموشی بیماری و مونیتورینگ درمان در بیماران IBD بوده است. در این مطالعه مشاهده ای که به صورت یک بررسی مقطعی انجام می شود، ۱۴۰ نفر از بیماران IBD که در سالهای ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ در بیمارستان امام خمینی تحت تشخیص و درمان توسط فوق تخصص گوارش این مرکز قرار گرفته اند به صورت در دسترس انتخاب شده و اطلاعات بالینی، اندوسکوپی و هیستولوژیک آنها در طی این مدت جمع اوری خواهد شد و میزان کالپروتکتین مدفوعی در این بیماران به همراه کولونوسکوپی های پی در پی انجام شده بررسی خواهد شد و بر اساس نوع بیماری UC یا CD، مدت بیماری، سن، جنس و نوع درمان، میزان کالپروتکتین با یافته های اندوسکوپی و هیستولوژیک در آن مرحله از آن بیماری مقایسه خواهد شد. تعیین CUT-OFF میزان کالپروتکتین جهت تعیین به خاموشی رفتن بیماری و یا تشخیص

عود بیماری، به عنوان روش غیر تهاجمی از اهداف کاربردی طرح می باشد.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی، ۱۴۰ نفر از بیماران IBD که در سال های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ در بیمارستان امام خمینی تحت تشخیص و درمان قرار گرفته اند، به صورت در دسترس انتخاب شده و اطلاعات بالینی اندوسکوپیک و هیستولوژیک آنها در طی این مدت جمع آوری شد. معیار خروج از مطالعه، بیماران با IBD-U، Pouchitis، مصرف آسپرین و NSAIDs در طی چهار هفته قبل از انجام اندازه گیری کالپروتکتین مدفوعی و ابتلا به سایر بیماری های التهابی و عفونی می باشد. آنالیز آماری به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد و آزمونهای آماری مورد استفاده جهت مقایسه نتایج بر اساس سن و جنسیت و نوع بیماری و ... شامل کای اسکوئر و فیشر و تی مستقل می باشند تا عوامل مرتبط با میزان کالپروتکتین مدفوعی تعیین شود.

نتایج:

نتایج این مطالعه نشان داد که در بیماران UC با افزایش گرید Mayo آندوسکوپیک و اسکور Mayo کلینیکال، سطح کالپروتکتین مدفوع افزایش می یابد. در بیماران کرون نیز با افزایش سطح CDAI کرون، سطح کالپروتکتین مدفوع افزایش می یابد. با بدتر شدن وضعیت هیستولوژیک نیز سطح کالپروتکتین مدفوع افزایش می یابد.

بین سطح کراتینین با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. بین سطح ESR با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. بین سطح CRP با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. بین سطح WBC با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. بین سطح PLT با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. بین سطح Alb با سطح کالپروتکتین مدفوع، ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری:

به نظر میرسد میزان کالپروتکتین مدفوع جهت تعیین به خاموشی رفتن بیماری و یا تشخیص عود بیماری مناسب بوده و به عنوان روش غیر تهاجمی توصیه میگردد، اما با توجه به حجم نمونه پایین، کات اف جدیدی برای آن تعیین نشد و نیاز است تا مطالعات آتی با در نظر گرفتن حجم نمونه بالاتر مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

سطح کالپروتکتین مدفوع، بهبودی کلینیکال - اندوسکوپیک - هیستولوژیک، IBD

Title: Advancements in the Optic Diagnosis of Colon Polyps: A Review of JNET, NICE, and Paris Classification Systems

Ahmad Rostaii

Background& Aim:

Early detection and treatment of colorectal cancer is critical for patient outcomes, and the optic diagnosis of colon polyps plays an essential role in this process. In recent years, advancements have been made in the classification and characterization of polyps, which can aid in determining the need for resection and appropriate surveillance intervals. This article will review the latest advancements in the optic diagnosis of colon polyps, with a focus on JNET, NICE, and Paris classification systems.

Conclusion:

The development of JNET, NICE, and Paris classification systems have significantly advanced the optic diagnosis of colon polyps. These systems provide a standardized approach to polyp characterization, which can improve the accuracy of diagnosis and management. JNET classification is comprehensive, classifying polyps based on their morphological features and coloration. NICE classification is simplified and categorizes polyps into three categories based on their likelihood of malignancy. Paris classification categorizes polyps based on their macroscopic features. By utilizing these classification systems, gastroenterologists and other physicians can improve their accuracy in diagnosing and managing colon polyps, ultimately leading to better outcomes for patients

The diagnostic value of non-invasive serum liver fibrosis indices in the prediction of portal hypertension in cirrhotic patients: a cross-sectional study

Masood Faghih Dinevari^{1*} ID , Mohammad Hossein Somi¹ ID , Mohammad Kazem Tarzamni² ID , Leila Alizadeh¹, Samaneh Abbasian¹, Ali Riazazi¹, Zeinab Nikniaz¹ ID

¹Liver and Gastrointestinal Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Department of Radiology, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction:

Considering that portal hypertension is principally caused by hepatic fibrosis, some studies postulated the predictive value of serum liver fibrosis indices in the diagnosis of portal hypertension. In this study we assessed the prognostic value of serum indices in the diagnosis of portal hypertension in cirrhotic patients.

Methods:

One hundred two cirrhotic patients were selected according to inclusion/exclusion criteria. Cirrhosis and the Child-Pugh score was determined by the gastroenterologist. Portal hypertension was diagnosed by the radiologist using the color Doppler method. The fasting blood sample was drawn and different serum indices were determined. The following indices were calculated: FIB4, Fibroindex, APRI, FORNS, LOK.

Results:

The patients mean age was 54.39 ± 6.60 years. About 52.94% of the patients were women. The mean liver enzymes level was higher in patients with portal hypertension. In 50.98% of patients, the etiology of cirrhosis was viral hepatitis. Significant differences was observed between the two groups regarding the studied indices ($P < 0.05$). According to the results of the ROC curve, the FORNS index was a better predictive marker of portal hypertension in cirrhotic patients. The maximum AUC (area under the curve) was for the FORNS index. According to the results of diagnostic tests, the FORNS index had adequate sensitivity and specificity in the diagnosis of portal hypertension with the cut-off value of 8.51.

Conclusion:

The results of the present study showed that the FORNS index is a better predictor of portal hypertension in cirrhotic patients.

Comparison of liver elastography result in covid 19 patients with and without increased liver enzymes

Masood Faghieh Dinevari ID , Samaneh Abbasian, Masoud Hejazi, Ali Riazi*

Abstract

Introduction:

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) may be associated with the elevated liver enzymes including alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST), in which the disease has been associated with more severity. Liver stiffness (LS) is associated with the increased liver enzymes. Liver elastography is a non-invasive technique that is used to evaluate LS. This study aimed to evaluate the functional status of liver and its relationship with liver elastography results in the patients with COVID-19.

Methods:

In this cross-sectional study, 90 patients with COVID-19, whose diagnosis was confirmed by polymerase chain reaction (PCR) test, were included. Levels of liver enzymes were measured and the patients underwent liver elastography. Liver size and interquartile range-median (IQR/M) of LS were also measured. Six months later, the patients underwent another liver elastography and measurement of liver enzymes.

Results:

The frequency of fatty liver in the case group was significantly higher compared to the control group but no significant difference was observed in the frequency of liver fibrosis between two groups. In patients with COVID-19, the LS and IQR/M values at the beginning and

six months after recovery were significantly higher in the group with the increased liver enzymes (case) compared to the group without the increased enzymes (control). P value was 0.001.

Conclusion:

The use of elastography to evaluate LS in the patients with COVID-19 can be significantly effective in assessing the status of liver damage and inflammation of liver tissue. Since elastography is an inexpensive and non-invasive available tool, it can be used mainly in most medical centers.

Comparison of the serum fibrinogen level and international normalized ratio in the assessment of gastrointestinal bleeding risk in decompensated cirrhosis.

Mohammad Hossein Somi¹ ID, Masood Faghih Dinevari^{1*}, Leila Alizadeh¹, Ali Riazi¹, Samaneh Abbasian², Zeinab Nikniazi¹ ID

¹Liver and Gastrointestinal Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Student research committee, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction:

Gastrointestinal (GI) bleeding is one of the most severe complication of cirrhosis and its predicting is crucial for the management of cirrhotic patients. The current study aimed to assess the relationship between international normalized ratio (INR) and serum fibrinogen level and the risk of GI bleeding in patients with cirrhosis.

Methods:

In the present cross-sectional study, 78 cirrhotic patients were enrolled. We assessed demographic, biochemical, and hematologic parameters in all patients. Underlying diseases and the etiology of cirrhosis were documented. The cirrhosis severity was assessed using Child- Pugh and the model for end-stage liver disease (MELD) scores. The history of bleeding episodes within 6 months before inclusion were recorded. A blood sample was drawn and fibrinogen and prothrombin time (PT) were measured and INR was calculated.

Results:

The patients' mean age was 51.23 ± 15.08 years and 40 (51.3%) were male. About 17 patients (21.7%) had a history of GI bleeding within 6 months before the study. The significant difference was detected between the two groups who experienced bleeding and who did not regarding the fibrinogen level ($P < 0.05$). The fibrinogen level of more than 182.5 could significantly predict the bleeding risk in cirrhotic patients (AUC: 0.87) with the sensitivity of 77%, and specificity of 94%.

Conclusion:

According to the results, the fibrinogen level is a better predictor of bleeding in patients with liver cirrhosis compared with INR.

Narcotic bowel syndrome

Mohammad khalkhali

The paradoxical development of chronic abdominal pain is an under-recognized side effect of opioid use. Narcotic bowel syndrome (NBS), occurring in only a small proportion of chronic opioid users, consists of chronic or intermittent abdominal pain, which often increases in severity despite continued or escalating dosages of opioids prescribed to relieve pain.

A PubMed search was conducted using terms such as "narcotic bowel syndrome" and "opioid hyper-algesia" through January 2014.

Abdominal pain is the defining symptom of NBS and is thought to be mediated by central nervous system dysfunction; it should be distinguished from the peripheral side effects of opioids, such as nausea, bloating, intermittent vomiting, abdominal distension, and constipation. This latter cluster of symptoms is called opioid bowel dysfunction though it may co-occur with NBS. Hypothesized mechanisms of the central effects of opioids on nociception in NBS include spinal cord inflammation and dysfunction in opioid receptor activity and related neuroanatomical substrates. With continued use, ~6% of patients taking narcotics chronically will develop NBS, with profound consequences in terms of daily function. The primary management paradigm for NBS is a structured opioid withdrawal program accompanied by centrally acting adjunctive therapy comprising antidepressants, benzodiazepines, and clonidine to target pain, anxiety, and depression, and prevent withdrawal effects, in addition to peripherally acting agents such as laxatives (e.g., osmotic laxatives and loperamide) to control transient constipation. Such structured withdrawal

programs have been prospectively evaluated in small clinical trials and have met with considerable success in the short term.

Because rates of NBS are likely to rise, integrated intensive pharmacotherapy and psychosocial interventions are needed to help patients with NBS go off and stay off opioids. These programs will likely also reduce comorbid psychopathology and lead to adequate pain control and improved quality of life.

A case of free peritoneal air post colonoscopy without frank perforation

نویسندگان :

Amir Aria Department of Internal Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Mahnaz Momenzadeh Department of Radiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Maryam Soheilipour Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Elham Tabesh Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

مقدمه :

Benign pneumoperitoneum it can happen after colonoscopy, which shows itself as free air in the abdomen without symptoms or pneumoperitoneum without peritonitis.

هدف :

Review the best treatment for pneumoperitoneum following colonoscopy

معرفی بیمار :

In this case, we reported a rare case of an elderly man who had acute abdominal stiffness after colonoscopy and observation of free air under the diaphragm that no perforation was observed in the intestine during laparoscopy and only one tiny intestinal tumor was randomly reported.

بحث و نتیجه گیری:

We came to this conclusion There is no consensus on the treatment of pneumoperitoneum after colonoscopy. Patients with peritonitis benefit from laparoscopy, but patients with microperforation and asymptomatic patients benefit from intravenous antibiotic treatment and bowel res

کلید واژه ها :

Keywords: Colonoscopy, Polypectomy, Complications, Pneumoperitoneum, Perforation

Acute pancreatitis in a young woman with COVID-19 infection: A case-report

Faghih Dinevari M, Rasoolimanesh M, Tarverdizadeh M, Ali Riazi, Samaneh abbasian

Abstract

Background:

Little is known about the development of acute pancreatitis as a complication of corona virus disease of 2019 (COVID-19) infection. This case report describes the presentation of acute pancreatitis in a young woman who then was diagnosed with COVID-19 infection.

Case Presentation:

An 18-year old previously healthy woman referred to Imam Raza hospital, Tabriz, Iran with a 3-day history of intermittent and crampy abdominal pain. She had serum amylase of 1288 IU/L and serum lipase of 1541 IU/L. She was diagnosed with acute pancreatitis. She was instructed nil per os (NPO) and serum therapy and also was given pantoprazole, and pethidine for her pain management. The laboratory tests for assessing the etiology of acute pancreatitis were normal. Abdominal and pelvic spiral computed tomography (CT) scan revealed edematous pancreas and enhancing loculi fluid accumulation around pancreas along with the small amount of ascites fluid that all suggest acute pancreatitis. Due to the presentation of fever and COVID-19 pandemic and her potential society exposure, we tested SARS CoV-2 by polymerase chain reaction which was positive. The blood C-reactive protein (CRP) level was 3+ but the chest x-ray showed no findings

compatible with COVID-19. Eventually after receiving conservative therapy for her pancreatitis, she was discharged from hospital in the good general condition and she has not experienced any episodes of abdominal pain again.

Conclusion:

This case highlights acute pancreatitis as a suspected complication associated with COVID-19 and the need for further research.

Keywords:

COVID-19, Acute pancreatitis, Case report

بررسی کبد چرب مرتبط با روش های درمان در بیماران مبتلا به سرطان پستان

شهربانو کیهانیان^۱، فائزه بهمن تاجانی*^۲، علی ساروی^۳، شادی ساروی^۴

۱. دانشیار، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران
۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. پزشک عمومی، ستاد فرماندهی ناجا، تهران، ایران

۴. دانشجوی داروسازی واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

سابقه و هدف:

کبد چرب یکی از شایع ترین بیماری های کبدی است. برخی درمان های مورد استفاده در سرطان پستان ممکن است با وقوع کبد چرب همراه باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی کبد چرب مرتبط با روش های درمان در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

موارد و روش ها:

در این مطالعه مقطعی، ۱۱۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد رامسر در سال های ۱۴۰۰-۱۳۹۷ با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بیمارانی که قبل از شروع روند درمان دچار کبد چرب بودند و یا سابقه ی مصرف الکل داشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. اطلاعات از پرونده ی پزشکی بیماران استخراج گردید. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ وارد و با آزمون کای دو تحلیل شد. سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

نتایج نشان داد که ۵۴.۷٪ از نمونه ها، مبتلا به کبد چرب بودند. بیشترین تعداد بیماران مبتلا به کبد چرب در گرید یک بیماری قرار داشتند. از نظر روش های درمانی، برای اکثر بیماران (۵۳.۸٪) از هر ۴ روش درمان (جراحی، کموتراپی، هورمون تراپی و رادیوتراپی) استفاده شده بود. نتایج نشان داد که بین بروز کبد چرب با نوع درمان، بیماری زمینه ای، میزان آنزیم های کبدی

و مدت درگیری با سرطان پستان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$).

استنتاج:

براساس یافته ها، میزان کبد چرب غیر الکلی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بالا است. می توان اظهار کرد که روش های درمانی مورد استفاده در بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایجاد کبد چرب دخیل هستند. لذا پیشنهاد می شود که پزشکان از روش های تشخیصی و درمانی مناسب برای کبد چرب در این بیماران استفاده نمایند تا بروز عوارض ناشی از کبد چرب در این بیماران کاهش یابد.

واژه های کلیدی :

کبد چرب غیر الکلی، سرطان پستان، روش های درمانی سرطان پستان

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



Venetoclax induced rebound thrombocytosis in a case of AML

Nasim Vali Zadeh

Dear editor

There are only a few reports regarding venetoclax induced thrombocytosis in the literature.

A77 y/o Male with history of diabetes mellitus, coronary artery bypass graft and hypertension was admitted with pancytopenia. After bone marrow aspiration and biopsy the diagnosis of AML (M1) was made.

Mutation analysis was positive for IDH2 mutation and negative for IDH1 and FLT3 Mutations. Cytogenetic study was normal.

and chemotherapy with vidaza (100mg daily x7 days) was started. In the second cycle we administered vidaza 100 mg daily for a week(combined with venetoclax (100 mg on day 1, 200mg on day 2 and then 400 mg once daily.

After 3 weeks after starting of venetoclax platelet counts rised to 770000/ μ l and during 2 weeks slowly diminished to normal level 300/000 μ l.

The most common side effects of Venetoclax in combination with azacitidine or decitabine with AML include: nausea& vomiting; diarrhea; thrombocytopenia; constipation; leukopenia; tiredness; swelling ; fever; infection ; shortness of breath; bleeding; anemia; rash; abdominal pain; myialgia ;arthralgia; dizziness; cough; sore throat; and hypotention.

Rebound thrombocytosis is another side effect of chemotherapy with

venetoclax in combination with vidaza.

References:

Othman TA, Mei M, Zhang J, Aldoss I, Stein A, Forman SJ, Marcucci G, Pullarkat V. Rebound thrombocytosis is associated with response in AML patients treated with venetoclax and hypomethylating agents. *Am J Hematol*. 2021 May 1; 96(5):E140-E143. doi: 10.1002/ajh.26117. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33524204.

Anticoagulation in the cirrhotic patient

Mohammad Khalkhali

In the past, patients with liver cirrhosis were thought to be prone to increased bleeding risk. However, those with compensated liver cirrhosis actually have normal coagulative balance, which can become altered when liver function worsens, or infection, bleeding, or acute kidney insufficiency occur.

When this happens, it is now recognized that patients with liver cirrhosis are at higher risk of thrombotic rather than haemorrhagic complications.

Anticoagulation plays a favourable role both when used therapeutically or prophylactically. Successful anticoagulation is associated with a lower rate of decompensation and with improved survival. To date, treatment has involved the use of low molecular weight heparins and vitamin K antagonists. Preliminary data suggest that novel non vitamin K antagonist oral anticoagulants can be used safely in patients with liver cirrhosis.

بررسی اثر بخشی مکمل خوراکی آهن بر سطح هموگلوبین در زنان بدون کم خونی، دارای سطح سرمی فریتین ۱۵ تا ۵۰ میکروگرم بر لیتر

محبوبه محمودی^۱، محسن وکیلی صادقی^۲، سحر خسروی^۳، محمد پرموز^۴

۱ - متخصص داخلی، واحد توسعه تحقیقات بیمارستان آیت اله روحانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲ - فوق تخصص خون و سرطان بالغین، دانشیار گروه داخلی، مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۳ - فوق تخصص خون و سرطان بالغین، استادیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۴ - پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

خلاصه فارسی

سابقه و هدف:

بر اساس منابع پزشکی کم خونی فقر آهن بعد از تخلیه ذخایر آهن وقتی که فریتین به ۱۵ میکروگرم بر لیتر یا کمتر می رسد تشخیص داده می شود. تجربیات بالینی نشاندهنده افزایش هموگلوبین در زنان با هموگلوبین در حدود نرمال و مقادیر بالاتر فریتین بعد از مصرف ترکیبات آهن است. بنابر این این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی مکمل خوراکی آهن در زنان بدون کمخونی با سطح فریتین سرمی ۱۵ تا ۵۰ میکروگرم بر لیتر انجام شد.

روش پژوهش:

این یک کارآزمایی بالینی از نوع مقایسه قبل و بعد از مداخله بود که بر زنان بالغ مراجعه کننده به کلینیک با شکایت خستگی، با هموگلوبین بالای ۱۲ گرم در دسی لیتر یا بالای یازده گرم در دسی لیتر (در صورتیکه تعداد گلبول قرمز افزایش یافته و حجم متوسط گلبولی (MCV) کمتر از ۸۰ فمتولیترا داشتند) و فریتین ۱۵ تا ۵۰ میکروگرم در لیتر انجام شد. بیماران با مکمل آهن خوراکی فروس سولفات حاوی حدود ۵۰ میلیگرم آهن المانته یک یا دو عدد روزانه به مدت حداقل شش هفته تحت درمان قرار گرفتند. سپس هموگلوبین، MCV، حجم متوسط گلبولی (MCH) و پروفایل آهن بیماران قبل و بعد از درمان مورد مقایسه قرار گرفت. کسانی که مکمل آهن روزانه یا مراجعه نوبت دوم را نداشتند از مطالعه حذف شدند.

یافته ها:

تعداد ۵۲ نفر با میانه سنی ۴۰/۵ سال وارد مطالعه شدند. میانگین هموگلوبین بیماران قبل از درمان ۱۲/۴ گرم در دسی لیتر بود که بعد از آن به ۱۳/۰۸ گرم در دسی لیتر رسید ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین میانگین فریتین سرم از ۲۷/۵۱ میکروگرم در لیتر قبل از درمان به ۸۱/۵۱ در بعد از درمان رسید ($P < ۰/۰۰۱$). در آنالیز دو زیر گروه، شامل بیماران با هموگلوبین ۱۱ تا ۱۲ (۲۲ نفر) و بیماران با هموگلوبین بیشتر یا مساوی ۱۲ گرم در دسی لیتر (۳۰ نفر)، به ترتیب میانگین هموگلوبین از ۱۱/۴۳ به ۱۲/۲۳ گرم در دسی لیتر و از ۱۳/۱۱ به ۱۳/۶۴ گرم در دسی لیتر رسید ($P < ۰/۰۱۰$). همچنین نتایج مشابه در آنالیز دو زیر گروه بیماران با فریتین ۱۵ تا ۳۰ میکروگرم در لیتر و فریتین ۳۰ تا ۵۰ بدست آمد.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج این مطالعه کم خونی آهن از سطح فریتین کمتر از ۵۰ میکروگرم در دسی لیتر شروع میشود و مکمل آهن را به صورت درمانی میتوان در این افراد شروع کرد.

منابع

1. Hempel E v., Bollard ER. The Evidence-Based Evaluation of Iron Deficiency Anemia. Med Clin North Am [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 30];100(5):1065–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27542426/>
2. Iron Deficiency Anemia: Practice Essentials, Background, Pathophysiology [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/202333-overview#a3>
3. Velazquez A, Apovian CM, Istfan NW. The Complexities of Iron Deficiency in Patients After Bariatric Surgery. Am J Med [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Oct 30];130(7):e293–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28238687/>
۴. باطنی جمیل، شغلی علیرضا. بررسی شیوع کم خونی فقر آهن بر اساس شاخص های هماتولوژیک در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله ی غیر باردار زنجان
5. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. Longo DL, editor. N Engl J Med [Internet]. 2015 May 7 [cited 2022 Oct 30];372(19):1832–43.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25946282/>

6. Causes and diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in adults [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/7150#rid80>

7. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. Lancet [Internet]. 2016 Feb 27 [cited 2022 Oct 30];387(10021):907–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26314490/>

8. Auerbach M, Adamson JW. How we diagnose and treat iron deficiency anemia. Am J Hematol [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Oct 30];91(1):31–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26408108/>

9. Finch CA, Huebers H. Perspectives in iron metabolism. N Engl J Med [Internet]. 1982 Jun 24 [cited 2022 Oct 30];306(25):1520–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7043270/>

10. Clinical evaluation of iron deficiency - PubMed [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6763340/>

11. Secretion of ferritin by rat hepatoma cells and its regulation by inflammatory cytokines and iron - PubMed [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9389717/>

12. Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. Br J Haematol [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 Oct 30];188(6):819–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31578718/>

13. van den Broek NR, Letsky EA, White SA, Shenkin A. Iron status in pregnant women: which measurements are valid? Br J Haematol [Internet]. 1998 [cited 2022 Oct 30];103(3):817–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9858238/>

14. Iron deficiency anemia: evaluation and management - PubMed [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23317073/>
15. Auerbach M, Schrier S. Treatment of iron deficiency is getting trendy. *Lancet Haematol* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2022 Oct 30];4(11):e500–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032958/>
16. Schrier SL. So you know how to treat iron deficiency anemia. *Blood* [Internet]. 2015 Oct 22 [cited 2022 Oct 30];126(17):1971. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26494915/>
17. Treatment of iron deficiency anemia in adults [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/7148>
18. Powers JM, Buchanan GR, Adix L, Zhang S, Gao A, McCavit TL. Effect of Low-Dose Ferrous Sulfate vs Iron Polysaccharide Complex on Hemoglobin Concentration in Young Children With Nutritional Iron-Deficiency Anemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 2017 Jun 13 [cited 2022 Oct 30];317(22):2297–304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609534/>
19. Bazeley JW, Wish JB. Recent and Emerging Therapies for Iron Deficiency in Anemia of CKD: A Review. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2022 Oct 30];79(6):868–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34758368/>
20. Lund EK, Wharf SG, Fairweather-Tait SJ, Johnson IT. Oral ferrous sulfate supplements increase the free radical-generating capacity of feces from healthy volunteers. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1999 [cited 2022 Oct 30];69(2):250–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9989688/>
21. Asadi N, Vafaei H, Kasraeian M, Yoosefi S, Faraji A, Abbasi L. Effects of prophylactic iron supplementation on outcome of nonanemic pregnant women: A non-randomized clinical trial. *J Chin Med Assoc*

[Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 30];82(11):840–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31517773/>

22. Rubeor A, Goojha C, Manning J, White J. Does Iron Supplementation Improve Performance in Iron-Deficient Nonanemic Athletes? Sports Health [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Oct 30];10(5):400–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792778/>

23. Houston BL, Hurrie D, Graham J, Perija B, Rimmer E, Rabbani R, et al. Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomised controlled trials. BMJ Open [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Oct 30];8(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29626044/>

24. Vaucher P, Druais PL, Waldvogel S, Favrat B. Effect of iron supplementation on fatigue in nonanemic menstruating women with low ferritin: a randomized controlled trial. CMAJ [Internet]. 2012 Aug 7 [cited 2022 Oct 30];184(11):1247–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22777991/>

25. Krafft A, Perewusnyk G, Hänseler E, Quack K, Huch R, Breyermann C. Effect of postpartum iron supplementation on red cell and iron parameters in non-anaemic iron-deficient women: a randomised placebo-controlled study. BJOG [Internet]. 2005 Apr [cited 2022 Oct 30];112(4):445–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15777442/>

26. Verdon F, Burnand B, Fallab Stubi CL, Bonard C, Graff M, Michaud A, et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. BMJ [Internet]. 2003 May 24 [cited 2022 Oct 30];326(7399):1124–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12763985/>

بررسی میزان بقای پنج ساله در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر در طی سال های ۱۳۹۰-۱۴۰۰

دکتر شهربانو کیهانیان ۱ دکتر علی ساروی ۲، دکتر کوثر ایزک شیریان ۳

۱. دانشیار، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران

۲. پزشک عمومی، ستاد فرماندهی ناجا، تهران، ایران

۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران

چکیده

مقدمه:

امروزه سرطان پستان شایعترین نوع پاتولوژی سرطان در میان زنان محسوب میشود که میتواند مهمترین عامل تهدیدکننده سلامتی آنان باشد. گزارش های متناقضی در مورد نسبت زنده ماندن و میزان مرگ و میر مخصوص سرطان پستان در مناطق مختلف ایران وجود دارد. با این حال، نسبت بقای کلی بسیار کمتر از کشورهای توسعه یافته گزارش شده است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان بقای پنج ساله در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر در طی سال های ۱۳۹۰-۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی بود. در این پژوهش تشخیص سرطان پستان به کمک سوابق بیمار (گزارش بیوپسی و پاتولوژی) و تایید نهایی پزشک متخصص انجام شد. ۱۳۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) و مطب انکولوژی در مطالعه شرکت داشتند. محقق بیمارانی را که سرطان پستان آن ها ثابت شده بود، مورد بررسی قرار داد. جهت جمع آوری اطلاعات بیماران، محقق از چک لیستی که از قبل آماده کرده بود، استفاده کرد این چک لیست حاوی اطلاعاتی از قبیل سن سبب تومور، مرحله تومور، وضعیت یائسگی در زمان ابتلا، روش درمانی، گرید سرطان پستان، نوع پاتولوژی، محل متاستاز، نوع گیرنده ها، درگیری عروق و وضعیت حیات بیمار پس از از زمان ابتلا به سرطان پستان بود. داده های مربوطه در نهایت به کمک آزمون کاپلان مایر و لگ رتبه و نرم افزار spssv نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها:

در این پژوهش، داده های ۱۳۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) و مطب آنکولوژی در مطالعه تحلیل شد. در بررسی، بقای پنج ساله ۵۵ درصد و میانه زمان بقا ۹/۵ سال بود. میزان بقای کلی ساله بیماران سرطان پستان بر حسب عوامل دموگرافیک و ویژگیهای بالینی بیمار، فاکتورهای سن، محل متاستاز، سایز تومور، گرید تومور، مرحله تومور و روش درمانی (جراحی و هورمون تراپی) در ارتباط معناداری باقی بیماران بودند میزان بقا در رده سنی ۷۴ سال (۷۴٪)، در بیماران بدون متاستاز (۸۳/۵٪)، در سایز T1 تومور (۹۲٪)، در گرید یک تومور (۵۵/۳٪) در مرحله یک تومور (۹۰/۵٪)، در بیماران تحت جراحی (۵۸/۸٪) و یا هورمون تراپی (۶۵/۴٪) بیشتر بود.

نتیجه گیری:

بر حسب نتایج مطالعه به نظر میرسد که میزان بقای ۵ ساله بیماران در سطح متوسط بود و بقای بیماران بیشتر به گرید و مرحله تومور به همراه درمان مناسب وابسته بوده است. لذا پیشنهاد می شود تا در ابتدا آموزش های لازم در رابطه با اهمیت سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آن صورت گیرد و پس از آن درمان های مناسب و به موقع بر حسب نوع سرطان صورت گیرد تا بقای بیماران افزایش یابد.

کلیدواژه ها:

سرطان پستان، بقای ساله ۵، پیش آگهی

Cancer related pain management: opioid medication according to recent guidelines in palliative care

مدیریت دردهای مرتبط با سرطان؛ تجویز داروهای مخدر براساس آخرین

گایدلاین ها در مراقبت های تسکینی

عادلہ رضاقلی زاده شیروان
متخصص داخلی، فلوشیپ طب تسکینی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دردهای مرتبط با سرطان، یکی از مهمترین و رنج آورترین علائم در بیماران مبتلا به سرطان محسوب می گردد. شیوع آن از ۴۰٪ دنبال درمان های علاجی تا درصد به ۶۶٪ در بیماری های پیشرفته و مراحل پایان زندگی متغیر است. امروزه گایدلاین های متعددی برای مدیریت دردهای سرطان در دسترس می باشد که براساس آنها، اغلب دردها را می توان با تجویز صحیح داروها کنترل کرد. درمان های دارویی شامل داروهای ضد درد غیرمخدری و مخدری و همچنین داروهای کمکی (ادجوانت) می باشند. بدون شک بکارگیری صحیح داروها، منجر به بهبود کیفیت زندگی در بیماران و مراقبین آنها خواهد شد. داروهای ضددردی مخدری، پایه اصلی مدیریت درد در سرطان است.

بااین حال مسائل مهمی همچون تنوع جهانی، در دسترس بودن، تصورات نادرست در مورد این داروها، ترس از عوارض جانبی و دانش ناکافی جهت تجویز داروهای مخدر در میان پزشکان وجود دارد.

برای نهادهای ساختن یک رویکرد بیمار محور و مبتنی بر شواهد در مدیریت درد، لازم است درمانگران حوزه سلامت به دانش پایه مبتنی بر شواهد در مراقبت از سرطان مجهز شوند. هدف از این مقاله، ارائه راهبردهای بالینی صحیح به پزشکان جهت بکارگیری درمان های دارویی مناسب، بر مبنای راهنمای عملی سازمان بهداشت (WHO) برای مدیریت همه جانبه درد در بزرگسالان مبتلا به سرطان می باشد.

A systematic review evaluating the efficacy of Autologus hematopoietic transplantation for diffuse large B cell lymphoma-type Richter syndrome

1 - Mehran Sharifi Assistant professor of hematology and oncology , Department of Internal Medicine , school of medicine , Cancer prevention Research Center , Seyyed Al-Shohada Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2 - Ziba Farajzadegan Community and preventive medicine Department, medicine faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3 - Saeid Rezaei Jouzdani* Fellowship of hematology and oncology , Department of Internal Medicine , school of medicine , Cancer prevention Research Center , Seyyed Al-Shohada Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Background:

Chronic lymphocytic leukemia can alter into fast growing lymphoma for Richter's syndrome (diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)), which is commonly related to an existence of large B-cells with larger or equal size than macrophage nuclei or more than twice those of normal lymphocyte. A systematic review has been conducted based on the existing literature to assess the clinical efficacy of auto-HCT for patients with RS.

Method:

We searched 4 main databases EMBASE, Scopus, PubMed and Web of Science and also Google Scholar were done to 26 December 2021. We perform all analysis in this study by Stata software and this review is reporting in accordance with PRISMA 2020.

Results:

Data was extracted from 4 articles, the total quantity of patients was 110. Based on the meta-analysis findings, pooled overall survival rate was 56.36% (95%CI= (46.98 – 65.31). A forest plot of combined results is shown.

Conclusion:

Despite the use of common treatment regimens such as chemo immunotherapy and an availability of novel therapies including B-cell receptor inhibitors and rituximab-cyclophosphamide-hydroxydaunorubicin-Oncovin-prednisone (CHOP-R) regimen, the status of disease progression and recovery in RS cases is still not strong enough.

Keywords:

Richter, Autologus, hematopoietic transplantation, efficacy, systematic review

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



♦ مقالات روماتولوژی

بررسی تغییرات دانسیته استخوانی بیماران مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک تحت درمان با زولدرونیک اسید در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰

- کمال اصالت منش^۱ فرهنگ هنرمند زاده نجف آبادی^۲، روزبه اصالت منش^۳
-۱ استاد گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان - فوق تخصص روماتولوژی
-۲ دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان
-۳ دستیار رادیولوژی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری مزمن، اتوایمیون و مولتی سیستم بوده و منجر به عوارضی از جمله استئوپروز می‌شود. بیس فسفونات‌ها و از جمله زولدرونیک اسید خط اول درمان استئوپروز می‌باشند. در این مطالعه به بررسی تغییرات دانسیته استخوانی بیماران مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک تحت درمان با زولدرونیک اسید پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی می‌باشد که در مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی و کلینیک‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. اطلاعاتی از قبیل متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنس و BMI)، یافته‌های بالینی (علائم خارج مفصلی، خشکی صبحگاهی)، یافته‌های پاراکلینیک (ESR، CRP، سطح ویتامین دی و نمره دانسیته معدنی استخوان)، متغیرهای مرتبط با درمان (طول مدت بیماری، طول درمان با زولدرونیک اسید و نوع داروهای مصرفی برای درمان لوپوس) از هر پرونده استخراج و در یک چک لیست ثبت شد. پس از جمع آوری، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین تغییرات T-score در گردن فمور و ستون فقرات کمری در طول درمان با زولدرونیک اسید اختلاف معناداری ندارند ($p > 0.05$) این در حالیست که میانگین تغییرات T-score در مچ دست و تغییرات یافته‌های BMD در طول درمان با

زولدرونیک اسید اختلاف معنادار دارند ($p < 0.05$). یافته‌های حاضر نشان داد تغییرات T-score در ستون فقرات کمری، گردن فمور و مچ دست و نمره BMD با RF، ANA، آنمی، لوکوپنی، ESR بالا، پروتئینوری، خشکی صبحگاهی، علائم سرشتی، یافته‌های خارج مفصلی، شوگر و بیماری‌های زمینه‌ای اختلاف معناداری ندارند ($p > 0.05$). میانگین تغییرات T-score در مچ دست و میانگین تغییرات BMD با Anti CCP ($p < 0.05$) و dsDNA اختلاف معناداری دارند ($p = 0.032$).

نتیجه گیری:

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت درمان با زولدرونیک اسید می‌تواند موجب تغییرات دانسیته استخوانی در بیماران مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات مصرف زولدرونیک اسید به همراه سایر داروها مورد بررسی قرار گیرد.

کلمات کلیدی:

تراکم استخوان، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، زولدرونیک اسید

بررسی فاکتورهای دموگرافیک و بالینی پیشگویی کننده رمیسیون کامل در آرتریت روماتوئید

- کمال اصالت منش^۱، اسما زیارتی^۲، حمیدرضا گیلانی^۳، اعظم زیلوچیان^۴
- ۱ - استاد گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان - فوق تخصص روماتولوژی
 - ۲ - دستیار بیماریهای داخلی - علوم پزشکی کاشان
 - ۳ - دانشیار اپیدمیولوژی - علوم پزشکی کاشان
 - ۴ - استادیار داخلی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

آرتریت روماتوئید یک بیماری التهابی مزمن با علت ناشناخته است که با درگیری چند مفصل بصورت قرینه و محیطی مشخص می شود. با توجه به اینکه یکی از اهداف مهم درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید رسیدن به رمیسیون یا پسرفت بیماری و جلوگیری از ایجاد تخریب مفصل، تغییر شکل و ایجاد ناتوانی است، شناخت و کنترل عوامل مرتبط با آن امری ضروری و کمک کننده می باشد. در این مطالعه در پی آن هستیم تا با شناخت عوامل مرتبط با رمیسیون، درمانی متناسب با شدت بیماری را انتخاب کنیم.

مواد و روش ها :

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده که با بررسی پرونده ۱۵۱ بیمار با تشخیص قطعی آرتریت روماتوئید بر اساس معیارهای طبقه بندی ACR و EULAR که از یک تا ۱۵ سال تحت پیگیری بوده اند انجام شده است. این مطالعه وابسته به پرونده بیماران، معاینه و بررسی آزمایشات آنها بود. پس از جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و بالینی مثل سن، جنس، مصرف سیگار، شاخص توده بدنی، محاسبه فعالیت بیماری بر اساس DAS28 در شروع و مراحل مختلف بیماری، نوع درمان در شروع بیماری (مونوتراپی یا ترکیبی) و یافته های آزمایشگاهی مثل Anti CCP، RF، Anti MCV، آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته ها :

یافته های این مطالعه نشان داد تعداد زنان (۸۸/۱ درصد) به مراتب بیشتر از مردان بوده

است. میانگین سنی بیماران $52/70 \pm 13/08$ سال بوده که بیشتر آنها (۵۶/۳ درصد) بالای ۵۰ سال داشته‌اند. میانگین شاخص توده بدنی بیماران مورد مطالعه $29/04 \pm 5/35$ کیلوگرم بر مترمربع بوده‌است. میانگین طول مدت بیماری افراد مورد مطالعه $8/29 \pm 8/79$ سال بوده که ۶۸/۹ درصد آنها، ۱۰ سال به پایین بوده‌است. در اولین مراجعه، بیشتر بیماران در فاز شدید بیماری (۶۴/۹ درصد) قرار داشتند. تعهد به درمان در ۷۳/۵ درصد بیماران وجود داشت. در نهایت ۴۴/۴ درصد بیماران در طول پیگیری، رمیسیون کامل را تجربه کرده‌اند. بر اساس این یافته‌ها متغیر سن بر رمیسیون کامل بیماران تأثیر معناداری دارد ($p = 0/033$) به‌طوری‌که به‌ازای یک سال افزایش در سن، شانس رمیسیون کامل حدوداً ۳ درصد کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری:

با بررسی متغیرهای مختلف، به این نتیجه دست یافتیم که سن پائین، جنس مونث، رژیم سه دارویی و منفی بودن RF و Anti CCP، در رسیدن به رمیسیون کامل در آرتریت روماتوئید موثرند. بیشتر افرادی که رمیسیون کامل داشتند (۶۱ نفر) زن بودند.

کلمات کلیدی :

آرتریت روماتوئید، رمیسیون بیماری

بررسی عوامل موثر در پیش آگهی واسکولیت های وابسته به آنتی بادی های سیتوپلاسمی ضد نوتروفیل (ANCA)

زهره سلیمانی ۱، کمال اصالت منش ۲، علی براهیمی ۳، اعظم زیلوچیان ۴

۱ - دانشیار عفونی، مرکز تحقیقات عفونی علوم پزشکی کاشان

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

۳ - دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان

۴ - استادیار داخلی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

طبق مطالعات صورت گرفته، عوامل ژنتیکی، هیستوپاتولوژیکی و علایم بالینی در بیماران AAV، به عنوان فاکتورهای پروگنوستیک می توانند برای طبقه بندی بیماران و تصمیم گیری در مورد روند درمانی بهینه استفاده شوند. هدف از مطالعه ی چندمرکزی پیش رو تعیین ریسک فاکتورهای پروگنوستیک در پیش آگهی بیماران مبتلا به بیماری های GPA، EGPA، MPA و RVL مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرهای کاشان و تبریز در بازه زمانی ۱۵ ساله (۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰) است.

روش اجرا:

این مطالعه ی گذشته نگر کیس سری در مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی و کلینیک های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تبریز در سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. بر این اساس پرونده های تمامی بیماران مبتلا به واسکولیت وابسته به ANCA که در بازه زمانی ۱۵ ساله (۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰) یافت شده وارد مطالعه شدند. اطلاعات جمعیت شناختی، یافته های بالینی، یافته های آزمایشگاهی، متغیرهای مرتبط با درمان و متغیرهای مرتبط با پیش آگهی مانند مرگ، رمیشن طولانی، از کار افتادگی و موربیدیتی اختلال عملکرد ارگانهای متعدد از قبیل ریه و کلیه از هر پرونده استخراج و در چک لیست ثبت شد. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و شاخص های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون کای اسکوئر، آزمون تی مستقل و آزمون رگرسیون لجستیک) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

در این پژوهش پرونده ۶۹ بیمار مبتلا به واسکولیت وابسته به ANCA که به طور میانگین $40/8 \pm 56/4$ ماه (محدوده ۴ تا ۱۸۰ ماه) تحت پیگیری بودند، شامل ۲۶ زن (۳۷.۷٪) و ۴۳ مرد (۶۲.۳٪) شرکت کردند. بیماری GPA در ۵۱ نفر (۷۳.۹٪)، EGPA در ۱۲ نفر (۱۷.۴٪) و ۶ مورد (۸.۷٪) MPA مشاهده شد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $49/1 \pm 13/9$ سال بوده است. همچنین تنها ۴ نفر (۵/۸ درصد) سابقه خانوادگی واسکولیت داشته‌اند. میانگین تأخیر در تشخیص بیماری نزدیک به ۸ ماه بوده است. درگیری ریه و کلیه به ترتیب با ۶۸/۱ و ۵۲/۲ درصد شایع‌ترین علائم بالینی در بین بیماران بوده است. CANCA و PANCA به ترتیب در ۶۶/۷ و ۲۴/۶ درصد بیماران، مثبت گزارش شده بود. همچنین مقادیر ESR و CRP به ترتیب در ۸۴/۱ و ۴۹/۳ درصد بیماران، بالا بود.

شایع‌ترین داروهای مصرفی در بین بیماران شامل Prednisolone (۱۰۰ درصد)، CYC (۷۵/۴ درصد)، AZA (۵۶/۵ درصد) و Steroid.Pulse (۴۷/۸ درصد) بوده است. بیش از ۸۸ درصد بیماران، در طول دوره پیگیری تجربه رمیشن کامل و همچنین بیش از ۴۰ درصد تجربه حداقل یکبار عود را داشته‌اند. از لحاظ عوارض بیماری، ۲۹ درصد دچار نارسایی مزمن کلیه و ۱۸/۸ درصد دچار ناتوانی شده‌اند و ۴ نفر (۵/۸ درصد) فوت کردند. می‌دهد با توجه به نتایج حاصل از آزمون رگرسیون لجستیک، تنها متغیرهای فعالیت بیماری در اولین مراجعه ($OR=1.182(1.1-3.05, 0.70)$) و تعهد به درمان ($OR=10.003(94.1-776.056)$) بر پروگنوز بیماران تأثیر معناداری دارند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری:

از بین متغیرهای در نظر گرفته شده تنها متغیرهای فعالیت بیماری در اولین مراجعه و تعهد به درمان بر پروگنوز بیماران تأثیر معناداری دارند. به طوری که به ازای یک واحد افزایش در نمره فعالیت بیماری، شانس پیش‌آگهی ضعیف بیش از ۱۸ درصد افزایش می‌یابد و همچنین شانس پیش‌آگهی ضعیف در بیمارانی که تعهد به درمان نداشته‌اند ۱۰ برابر بیمارانی است که تعهد به درمان داشته‌اند. با توجه به اهمیت درمان این بیماران و پروگنوز ضعیف آنها در صورت عدم درمان، شناسایی فاکتورهای پیش‌آگهی دهنده ی ضعیف یا عود بیماری می‌تواند در انتخاب روش درمانی و پیش‌بینی پاسخ به درمان این بیماران کمک کننده باشد.

کلمات کلیدی:

پیش‌آگهی، واسکولیت وابسته به ANCA، فاکتور پروگنوستیک

Evaluation of the performance of osteoporosis/fracture screening models to identify high-risk women for osteoporosis: Bushehr elderly health (BEH) program

Mahnaz Pejman Sani^{1,2}, Noushin Fahimfar^{1,3*}, Nekoo Panahi⁴, Mohammad Ali Mansournia³, Mahnaz Sanjari¹,
Kazem Khalagi^{1,5}, Mohammad Javad Mansourzadeh¹, Iraj Nabipour⁶,
Gita Shafiee⁷, Afshin Ostovar¹, Bagher
Larijani^{2*}

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

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

3 School of public health, department of epidemiology and biostatistics, Tehran university of medical science, Tehran, Iran.

4 Metabolic Disorders Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Endocrinology and Metabolism Molecular Cellular Sciences Institute, Tehran, Iran.

5 Obesity and Eating Habits Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6 The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

7 Chronic Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Purpose:

This study aimed to evaluate the performance of valid risk assessment models developed for osteoporosis/ fracture screening to iden-

tify women in need of bone density measurement in a population of Iranian elderly women.

Methods:

This study was performed using the data of Bushehr Elderly Health (BEH) program, a population-based cohort study of elderly population aged ≥ 60 years. Seven osteoporosis risk assessment tools, including Osteoporosis Risk Assessment Instrument (ORAI), Malaysian Osteoporosis Screening Tool (MOST), Osteoporosis Prescreening Riskm Assessment (OPERA), Osteoporosis Prescreening Model for Iranian Postmenopausal women (OPMIP), Osteoporosis Index of Risk (OSIRIS), and Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA), as well as Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) were included in the study. By using osteoporosis definition based on BMD results, the performance measurement criteria of diagnostic tests such as sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and Youden index for each model were calculated and the models

were compared.

Results:

A total of 1237 female participants with the mean age of 69.1 ± 6.3 years were included. Overall, 733 (59%) participants had osteoporosis, and about 80% had no history of fracture. The sensitivity of the seven models ranged from 16.7% (OSIRIS) to 100% (ORAI and MOST) at their recommended cut-off points. Moreover, their specificity ranged from 0.0% (ORAI and MOST) to 78.9% (OSTA). The FRAX and OPERA had the optimal performance with the Youden index of 0.237 and 0.226, respectively. Moreover, after combining these models, the sensitivity of them increased to 85.4%.

Conclusion:

We found that the FRAX (model with 11 simple variables) and OP-ERA (model with 5 simple variables) had the best performance. By combining the models, the performance of each was improved. Further studies are needed to adopt the model and to find the best cut-off point in the Iranian postmenopausal women.

Keywords:

Osteoporosis, Screening, Post-menopausal women, Fracture, risk assessment

ASSOCIATION BETWEEN SYMPTOMATIC KNEE OSTEOARTHRITIS AND OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. A CASE-CONTROL STUDY

Mansour Babaei^{1,2}, Komeil Noirozi², Behzad Heidari^{1,2*}

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

*Corresponding author. Behzad Heidari MD.

Abstract

Background and purpose:

Postmenopausal women with symptomatic knee osteoarthritis (KOA) may be at greater risk of bone loss due to impairment in physical activity. However, because of variations in distribution of the associated factors of bone loss in patients with KOA data in this context are inconsistent across studies. The present study was designed to determine the association between symptomatic KOA and osteoporosis in postmenopausal women.

Methods:

Postmenopausal women with symptomatic KOA were recruited among patients presented a rheumatology clinic. The diagnosis of KOA was made by ACR criteria. Age- matched subjects without clinical KOA served as control. Data regarding factors which are associated with both KOA pain and bone mineral density (BMD) loss such as age, BMI, general and abdominal obesity physical activity, hormonal factors, gravidity, vitamin D deficiency, were collected. The BMD in the femoral neck (FN) and lumbar spine (LS) was determined by dual energy x-ray absorptiometry (DXA) method using Hologic densitometer. Osteoporosis was diagnosed according to the International Society for Clinical Densitometry criteria defined as BMD T-score < 2.5 at either

FN or LS. Student t-test and chi-square test with multiple regression analyses by calculation of odds ratio (OR) were used to determine the association. SPSS software version 22 was used for statistical analysis

Results:

Thirty -five patients and 35 controls with respective mean age + SD of 61.9 ± 8.69 and 58.8 ± 6.8 years were studied ($p=0.67$). Prevalence of osteoporosis in patients and control was 33.3 % and 22.2 % respectively ($p=0.42$). In univariate analysis, mean values for Physical activity, obesity, BMI, hormonal doctors and gravities, as well as all BMD parameters including MD g/cm², BMD T-score, BMD Z-score in both femoral neck and lumbar spine in patients were lower than in the control group but the differences did not reach to statistically significant levels. However the prevalence of vitamin D deficiency in patients was significantly higher than in patients (94.3% vs 34.3%, $p=0.007$). In multiple logistic regression analysis after adjustment for all covariates except general obesity, the association between symptomatic KOA and osteoporosis did not change and remained at nonsignificant level, adjusted OR=3.14 (95% CI, .608-16.23, $p=0.17$), but in symptomatic KOA, BMI>30 kg/m² decreased the risk of osteoporosis by 77% (95% CI, 5.5 -94.2%). None of the conventional risk factors of KOA such as abdominal obesity, vitamin D deficiency, physical activity and menopausal duration were associated with osteoporosis at either femoral neck or lumbar spine.

Conclusion:

These findings indicate no association between symptomatic KOA and osteoporosis in postmenopausal women. However, this issue warrants further longitudinal studies with larger samples

Keywords:

Association, Knee Osteoarthritis, Postmenopausal women Symptomatic

Serum Level of Soluble Lymphocyte-Activation Gene 3 Is Increased in Patients with Rheumatoid Arthritis

Nayyereh Saadati¹, Mandana Khodashahi¹, Zahra Rezaieyazdi¹, Maryam Sahebari¹,
Zeinab Saremi² *, Saeed Mohammadian Haftcheshmeh³, Houshang Rafat-
paneh¹,
Maryam Salehi⁴

1 Rheumatic Diseases Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad,

2 Internal Medicine Department, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Science, Birjand,

3 Department of Medical Immunology, Faculty of Medicine, 4Center for Patient Safety and Clinical Research Unit, Mashhad, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

ABSTRACT

Background:

Rheumatoid arthritis (RA) is described as a systemic and chronic autoimmune disease characterized by inflammatory polyarthritis. Lymphocyte- activation gene 3 (LAG3) is a membrane glycoprotein expressed on activated, exhausted, and regulatory T cells. LAG3 plays a major role in the function of Treg cells.

LAG3 also has a soluble form (sLAG3) with a controversial role. Objective: To evaluate the serum level of sLAG3 in rheumatoid arthritis patients in comparison with healthy subjects and assess its association with the disease activity. Methods: This cross-sectional study was performed on 105 patients with RA referred to Ghaem hospital of Mashhad, Iran. We divided the participants into four groups: 1) 35 untreated

patients with newly diagnosed RA, 2) 35 active RA patients, 3) 35 patients in the remission phase of the disease, and 4) 35 healthy individuals matched in terms of age and sex. After completing the interview and questionnaire, the sLAG3 was evaluated by commercial ELISA. Results: The serum level of sLAG3 significantly increased in RA patients (76.78 ng/ml) as compared with the healthy participants (51.67, $p=0.002$).

However, there was no significant difference between RA patients in the remission phase of the disease (114.11 ng/ml) and those with moderate to high disease activity (63.06 ng/ml, $p=0.076$). Conclusion: This study provided insights into the role of sLAG3 in the immune pathogenesis of RA disease, but further investigations are also warranted.

تعیین فراوانی نسبی ناهمخوانی سنجش تراکم استخوان در نواحی ستون فقرات با فمور به روش DEXA و بررسی عوامل مرتبط با آن در ۳۸۳ بیمار مراجعه کننده به مرکز تشخیص پوکی استخوان مرکزی یزد در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ و نیمه اول سال ۱۴۰۱

مریم توکلی* ۱، حسین سلیمانی صالح آبادی ۲، پیمان علی پور ۳، فاطمه مرادی باصری ۴،

سارینا علی پور ۵

۱ - متخصص بیماری های داخلی، دانشکده پزشکی علی بن ابیطالب (ع)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد - ایران

۲ - فوق تخصص بیماری های روماتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید صدوقی یزد - ایران

۳ - دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی علی بن ابیطالب (ع)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد - ایران

۴ - دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی علی بن ابیطالب (ع)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد - ایران

۵ - دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان - ایران

چکیده

مقدمه و هدف :

استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است. تشخیص این بیماری بوسیله روش DEXA می باشد. ناهمخوانی T-score بدلیل تراکم سنجی استخوان در دو ناحیه متفاوت ستون فقرات و لگن مشاهده می شود. زمانی که نتیجه سنجش تراکم استخوان بین دوسایت در دو طبقه تشخیصی متفاوت که توسط سیستم طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی (WHO) تعریف شده است قرار بگیرد ناهمخوانی نامیده میشود. این سیستم برای پوکی استخوان براساس T-score سه کلاس طبیعی، استئوپنی و استئوپروز را مطرح می کند. همخوانی زمانی تعریف میشود که دونا حیه اندازه گیری در یک کلاس تشخیصی باشند. ناهمخوانی مینور یعنی تفاوت بین دو ناحیه در حد یک کلاس تشخیصی باشد. ناهمخوانی ماژور یعنی یک ناحیه پوکی استخوان و دیگری طبیعی باشد. مطالعه حاضر در جهت تعیین شیوع ناهمخوانی و علل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به استئوپروز انجام گرفت.

روش‌شناسی پژوهش:

در بررسی توصیفی تحلیلی و مقطعی، ۳۸۳ بیمار (۳۳۹ زن و ۴۴ مرد) با میانگین سنی $12/57 \pm 57/07$ سال وارد مطالعه شدند. اطلاعات مورد نیاز پس از مصاحبه، معاینه بالینی و آنالیز سنجش تراکم استخوان استخراج و در چک لیست ثبت شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش:

۵۳.۸ درصد افراد، ناهمخوانی T-score داشتند. ۴۹.۸۹ درصد موارد ناهمخوانی مینور و ۳.۹۱ درصد موارد ناهمخوانی مازور بود. سن بالا موثر در ایجاد ناهمخوانی و مصرف سیگار عامل محافظتی بود.

نتیجه‌گیری:

در مطالعه ما افزایش سن ناهمخوانی T-score را افزایش می دهد، در حالی که مصرف سیگار به دلیل تحلیل استخوان در هر دو نوع استخوان کورتیکال و تراپیکولر منجر به افزایش همخوانی T-score دو ناحیه اندازه گیری شده در کلاس‌های استئوپنی و استئوپروز شده و در مقابل ایجاد ناهمخوانی اثر محافظتی دارد. سایر علل تأثیری در ایجاد ناهمخوانی T-score نداشت.

واژه های کلیدی:

ناهمخوانی DEXA، T-score، استئوپروز

منابع

- [1]. Anthony S. Fauci EB, Dennis Kasper, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson, Tinsley R. Harrison. Harrison's Principles of Internal Medicine 2019: 257-266.
- [2]. HOSSEINNEZHAD A, SOLTANI A, Adibi H, Hamidi Z, Maghbooli Z. Relationship between life style and bone mineral density in men. 2003: 175-192.
- [3]. Rossini M, Adami S, Bertoldo F, Diacinti D, Gatti D, Giannini S, et al. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of

osteoporosis. Reumatismo. 2016;1-39.

[4]. Dempster DW. Osteoporosis and the burden of osteoporosis-related fractures. American Journal of Managed Care. 2011;17(6):164.

[5]. Bagheri P, Haghdoost A, DORTAJ RE, Halimi L, Vafaei Z, Farhangnia M, et al. Ultra analysis of prevalence of osteoporosis in iranian women. 2011: 324-333..

[6]. Aghamohamadzade N NF, Bahrami A, Niafar M, Bgler L, Hajieghrari H, Asgarzade A, Mobseri M. Low bone mass causes in osteoporotic and osteopenic patients. Gorgan university journal 2003;11:61-7.

[7]. Keramat A, Patwardhan B, Larijani B, Chopra A, Mithal A, Chakravarty D, et al. The assessment of osteoporosis risk factors in Iranian women compared with Indian women. BMC musculoskeletal disorders. 2008;9(1):28.

[8]. Varacallo MA, Fox EJ. Osteoporosis and its complications. Medical Clinics. 2014;98(4):817-31.

[9]. Davies L, Berridge D, Lyons J, Walters A, Lyons RA. 493 Cohort study of osteoporosis and fracture risk: are we achieving benefit with secondary prevention? : BMJ Publishing Group Ltd; 2016: 117-135.

[10]. Fleurence RL. Cost-effectiveness of fracture prevention treatments in the elderly. International journal of technology assessment in health care. 2004;20(2):184-91.

[11]. Kanis JA. Diagnosis and clinical aspects of osteoporosis. Pocket Reference to Osteoporosis: Springer; 2019: 11-20.

[12]. Abolhasani F SA, Mohamadi M. . Osteoporosis burden in Iran. Journal of Reproduction and Infertility 2001:25-36.

[13]. Lane NE. Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis. American journal of obstetrics and gynecology. 2006;194(2):3-11.

[14]. Moazami Goodarzi H, Larijani B, Keshtkar A, Khashayar P. Prevalance and association factors of T-Score discordance between lumbar spine and femoral neck in postmenopausal women: A 11-year irosteops study Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(2):182-7.

- [15]. Bover J, Bailone L, López-Báez V, Benito S, Ciceri P, Galassi A, et al. Osteoporosis, bone mineral density and CKD-MBD: treatment considerations. *Journal of nephrology*. 2017;30(5):677-87.
- [16]. Silva DMW. Diagnosis of osteoporosis bone mineral density, risk factors, or both. *EC Orthopaedics*. 2018;9(7):500-2.
- [17]. Moayyeri A, Soltani A, Tabari NK, Sadatsafavi M, Hosseineghad A, Larijani B. Discordance in diagnosis of osteoporosis using spine and hip bone densitometry. *BMC endocrine disorders*. 2005;5(1):3.
- [18]. Xu X-m, Li N, Li K, Li X-Y, Zhang P, Xuan Y-j, et al. Discordance in diagnosis of osteoporosis by quantitative computed tomography and dual-energy X-ray absorptiometry in Chinese elderly men. *Journal of Orthopaedic Translation*. 2019;18:59-64.
- [19]. Alarkawi, D., Bliuc, D., Nguyen, T. V., Eisman, J. A., & Center, J. R. Contribution of Lumbar Spine BMD to Fracture Risk in Individuals With T₁ Score Discordance. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2016; 31(2), 274-280.
- [20]. Qutbi, M., Soltanshahi, M., Shiravand, Y., Gorzi, S. K., Shafiei, B., & Asli, I. N. Technical and patient-related sources of error and artifacts in bone mineral densitometry using dual-energy X-ray absorptiometry: a pictorial review. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 2020;30(03): 362-371.
- [21]. Blumsohn, A., & Eastell, R. (1995). Age-related factors. Osteoporosis Etiology, diagnosis, and management, 161-182.
- [22]. Yoon, B. H., & Kim, D. Y. Discordance between hip and spine bone mineral density: A point of care. *Journal of Bone Metabolism*, 2021; 28(4): 249.
- [23]. Lee, S. E., Park, J. H., Kim, K. A., & Choi, H. S. Discordance in Bone Mineral Density between the Lumbar Spine and Femoral Neck Is Associated with Renal Dysfunction. *Yonsei medical journal*, 2022; 63(2): 133.
- [24]. Eastell, R. (1998). Treatment of postmenopausal osteoporosis. *New England journal of medicine*, 338(11), 736-746.

- [25]. Aaron, J. E., Johnson, D. R., Paxton, S., & Kanis, J. A. (1989). Secondary osteoporosis and the microanatomy of trabecular bone. *Clinical rheumatology*, 8, 84-88.
- [26]. Kohrt, W. M., Snead, D. B., Slatopolsky, E., & Birge Jr, S. J. (1995). Additive effects of weight-bearing exercise and estrogen on bone mineral density in older women. *Journal of Bone and Mineral Research*, 10(9), 1303-1311.
- [27]. Younes M, Ben Hammouda S, Jguirim M, Younes K, Zrour S, Bejia I, et al. [Discordance between spine and hip Bone Mineral Density measurement using DXA in osteoporosis diagnosis: prevalence and risk factors]. *Tunis Med*. 2014;92(1):1-5.
- [28]. Chan, C. Y., Subramaniam, S., Mohamed, N., Ima-Nirwana, S., Muhammad, N., Fairus, A., ... & Chin, K. Y. Prevalence and factors of T-score discordance between hip and spine among middle-aged and elderly Malaysians. *Archives of osteoporosis*, 2020; 15(1): 1-11.
- [29]. Mounach, A., Abayi, D. M., Ghazi, M., Ghozlani, I., Nouijai, A., Achemlal, L., ... & El Maghraoui, A. Discordance between hip and spine bone mineral density measurement using DXA: prevalence and risk factors. In *Seminars in arthritis and rheumatism* 2009; 38(6): 467-471 WB Saunders.
- [30]. Choi, J. S., An, K. C., Lee, C. S., Choi, J. M., Kim, J. Y., & Shin, D. R. DEXA T-score concordance and discordance between hip and lumbar spine. *Journal of Korean Society of Spine Surgery*, 2003; 10(2), 75-81.
- [31]. Derakhshan, S., & Shahsavari, S. Discordance in diagnosis of osteoporosis using spine and femur bone densitometry: prevalence and related factors. *Iranian Journal of Nuclear Medicine*, 2012;20(2), 14-19.
- [32]. McGowan, B., McPartland, A., Silke, C., & Whelan, B. Major and minor discordance in the diagnosis of osteoporosis among Irish men and women using hip and spine dual-energy X-ray absorptiometry. *14 th Annual Research*, 2014; 17:155.

Adult-onset still's disease and budd-chiari syndrome: a case report

نویسندگان :

Amir Aria Department of Internal Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran -- Mahnaz Momenzadeh Department of Radiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran -- Atousa Hakamifard

Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Introduction:

Adult onset still's disease (AOSD) is a rare autoinflammatory disease displaying with a wide range of non-specific symptoms and budd-chiari syndrome (BCS) is an uncommon disorder characterized by obstruction of hepatic venous outflow.

هدف :

BCS occurs rarely in AOSD patients but can be a life-threatening disease.

معرفی بیمار :

We present the case of a young patient who presented with persistent fever, sore throat, elbow, hand fingers and knees arthralgia with abdominal pain. The patient's symptoms had started 7 days before the referral. Imaging and laboratory data led to the diagnosis of BCS in the context of AOSD. The patient treated with corticosteroid in combination of warfarin with favorable outcome and complete improvement of signs and symptoms.

بحث و نتیجه گیری:

AOSD is a rare systemic autoinflammatory disease with a prevalence ranging from 1 to 34 cases per million people. ASOD affects young people with an average age of 36 years at the time of diagnosis.

It does not have specific clinical manifestation, but a wide range of symptoms is observed in these patients. Leukocytosis is commonly observed in these patients. No specific laboratory test is seen in these patients, but ferritin increases significantly. In addition to increasing ferritin and leukocytosis, erythrocyte sedimentation rate increases. Also, rheumatic diseases, infections and malignancies should be excluded before the final diagnosis of AOSD.

This venous obstruction can be from the small hepatic vein to the inferior vena cava. An increase in liver enzymes is observed in 92% of patients.

Compared with other liver diseases in BCS patients, the prognosis is acceptable with the treatment of patients.

Thrombosis can occur in AOSD patients. BCS is thrombosis of the hepatic veins or inferior vena cava. Spontaneous outcome in symptomatic patients is poor. BCS occurs rarely in AOSD patients but can be a life-threatening disease. Disease pathogenesis is unknown, but the similarity of AOSD and BCS in the dysregulation of innate immunity can be suggested as pathogenesis.

کلید واژه ها :

Still's disease, adult-onset, hepatic vein thrombosis, fever, hepatitis, skin rash, exanthema, rheumatology

Nanocurcumin supplementation ameliorates Behcet's disease by modulating regulatory T cells: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial

Samaneh Abbasian a, Mohammad Sadegh Soltani-Zangbar b, Alireza Khabbazi a, Rojin Farzaneh a, Aida Malek Mahdavi a,1,* , Roza Motavalli b, Mehrzad Hajjalilo a, Mehdi Yousefi b,1,*

a Connective Tissue Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

b Stem Cell Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ABSTRACT:

Current research was designed to assess the effects of nanocurcumin supplementation on regulatory T (Treg) cells frequency and function in Behçet's disease (BD). In this randomized double-masked, placebo-controlled trial, 36 BD subjects were randomly put into two groups to take one 80 mg nanocurcumin capsule or placebo daily for 8 weeks. Before and after trial, disease activity, Treg cells frequency and expression of related immunologic parameters including forkhead box protein P3 (Foxp3) transcription factor messenger RNA (mRNA) and microRNAs (miRNAs) such as miRNA-25 and miRNA-106b as well as cytokines including transforming growth factor (TGF)- β and interleukin (IL)-10 were studied. Thirty-two patients (17 in the nanocurcumin and 15 in the placebo groups) completed the trial. Treg cells frequency increased significantly in the nanocurcumin group compared with baseline ($P < 0.001$) and placebo group ($P < 0.001$). Moreover, FoxP3, TGF- β , IL-10, miRNA-25, and miRNA-106b mRNA expression levels increased considerably in the nanocurcumin group compared to baseline ($P < 0.001$) and placebo group

($P < 0.001$, $P < 0.001$, $P = 0.025$, $P = 0.011$, and $P < 0.001$, respectively). Significant increases in serum TGF- β and IL-10 were seen in nanocurcumin group compared with baseline ($P < 0.001$) and placebo group ($P = 0.001$ and $P < 0.001$, respectively). Significant decrease in disease activity was found in nanocurcumin group compared with placebo group ($P = 0.044$). Our study provided a promising view for desirable effects of nanocurcumin supplementation in improving immunological parameters and disease activity in BD.

بررسی فاکتورهای پیشگویی کننده رمیسیون طولانی مدت در آرتریت سلول ژانت و پلی میالژیا روماتیکا

کمال اصالت منش^{۱*}، بصیر سلیمانی^۲، روزبه اصالت منش^۳

۱ - استاد گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان - فوق تخصص روماتولوژی

۲ - دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان

۳ - دستیار رادیولوژی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

پلی میالژیا روماتیکا (PMR) یک بیماری سیستمیک در افراد مسن است که با درد التهابی و خشکی شانه و یا کمر بند لگنی همراه با شواهد آزمایشگاهی التهاب مشخص می شود. آرتریت سلول ژانت (GCA) یک واسکولیت سیستمیک است که ارتباط نزدیکی با پلی میالژیا روماتیکا دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فاکتورهای پیشگویی کننده رمیسیون طولانی مدت در آرتریت سلول ژانت و پلی میالژیا روماتیکا انجام شده است.

مواد و روش ها:

در مطالعه گذشته نگر حاضر پرونده ۶۵ بیمار مبتلا به PMR و ۱۱ بیمار مبتلا به GCA مراجعه کننده به درمانگاه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی کاشان از سال ۱۳۸۵ لغایت ۱۴۰۰ بررسی و اطلاعات جمعیت شناختی، بالینی، پاراکلینیک و پیش آگهی بیماری ثبت شد. سپس داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها :

نزدیک به ۷۰ درصد بیماران، زن بودند. میانگین سن بیماران مورد مطالعه حدود ۶۸ سال بود. شایع ترین علامت بالینی در بیماران PMR خشکی صبحگاهی (۶۷/۷ درصد) و در بیماران GCA سردرد (۱۰۰ درصد) بوده است. بیش از نیمی از بیماران مورد مطالعه، آئمی داشته اند. تمام بیماران دارای ESR بالا و بیش از ۸۰ درصد آنها دارای CRP بالا بوده اند. نزدیک به ۸۰ درصد بیماران تعهد به درمان داشته و ۸۵/۵ درصد در طول درمان، رمیشن کامل را تجربه کرده اند. هم چنین ۲۷/۶ درصد بیماران، حداقل یکبار دچار عود شده اند. در هر دو گروه بیماران، میانگین نمره فعالیت بیماری در آخرین مراجعه نسبت به اولین مراجعه کاهش داشته است. از

بین متغیرها، فقط آرتريت مفاصل محیطی و مصرف داروی متوترکسات تأثیر منفی معناداری بر رسیدن به رمیسیون طولانی داشته است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری:

از بین متغیرهای مورد پژوهش، تنها آرتريت مفاصل محیطی و مصرف داروی متوترکسات بر پروگنوز بیماران GCA و PMR تأثیر داشته به طوری که عدم رسیدن به رمیسیون در بیمارانی که مبتلا به آرتريت مفاصل محیطی بوده یا داروی MTX را مصرف می‌کردند بیشتر از گروهی بوده که این علامت را نداشته و یا داروی فوق را استفاده نکرده‌اند.

کلمات کلیدی :

آرتريت سلول‌ژانت (GCA)، پلی‌میلز یاروماتیکا (PMR)، رمیسیون طولانی مدت

بررسی اثر ضددردی متفورمین در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی؛ یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سوکور

سارا حلاجی^{۱*}، اسماعیل شکاری^۲، شهلا ابوالقاسمی^۳، پریسا شجاعی^۴
۱ - شماره نظام پزشکی: ۲۰۶۰۹۲، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲ - شماره نظام پزشکی: ۷۹۷۳۱، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳ - شماره نظام پزشکی: ۲۸۸۳۶، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴ - گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه:

متفورمین از دسته بی‌گوانیدها، داروی ضد دیابت معروف و شناخته شده‌ای می‌باشد که به طور وسیع در درمان دیابت تیپ ۲ و همچنین در بیماران پره‌دیابت مورد استفاده قرار می‌گیرد. با مشخص شدن مکانیسم اثر متفورمین که به طور عمده از طریق فعال کردن پروتئین کیناز فعال شده توسط آدنوزین مونوفسفات (AMPK) انجام می‌پذیرد و روشن شدن نقش این آنزیم در تعدیل مسیر درد از طریق غیر فعال سازی اینفلمازوم NLRP۳، تاثیر این دارو به عنوان یک داروی ضد درد مورد سوال قرار گرفت.

هدف:

از آنجا که تاثیر مسیر AMPK/NLRP3 در ایجاد بیماری‌های مرتبط با دردهای مزمن از جمله فیبرومیالژی نیز شناسایی و تایید شده است؛ در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی اثر ضددردی متفورمین در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی به عنوان هدف اصلی بپردازیم.

روش اجرای تحقیق:

در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده دو سوکور انجام پذیرفت

۳۷ بیمار مبتلا به فیبرومیالژی وارد شده که از این تعداد ۲۴ بیمار تا انتها در مطالعه باقی ماندند. بیماران به روش تصادفی سازی بلوکی در سه گروه درمانی، درمان با داروی استاندارد فیبرومیالژی، درمان با متفورمین به صورت تنها و درمان ترکیبی با هر دوی این داروها قرار گرفته و پس از سه ماه درمان مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. ۱۰ بیمار در گروه متفورمین، ۷ بیمار در هر کدام از گروه‌های درمان استاندارد و ترکیبی وجود داشتند. ۴ هدف درمانی شامل شدت درد (بوسیله مقیاس رتبه‌بندی عددی درد (NPRS))، شدت فیبرومیالژی (توسط پرسشنامه تجدید نظر شده تاثیر فیبرومیالژی (FIQR))، تعداد نقاط تندر (بوسیله شمارش) و نوروپاتی محیطی (توسط سیستم امتیازدهی نوروپاتی بالینی تورنتو (TCNS)) قبل و سه ماه بعد از شروع درمان در کنار یکسری موارد معمول دموگرافیک و زمینه‌ای شامل سطح هموگلوبین HbA1c (A1c) مورد ارزیابی قرار گرفتند. عوارض جانبی گزارش شده توسط بیماران و زمان تا مشاهده‌ی تاثیر دارو (بهبود علامتی) نیز پس از اتمام مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

در این مطالعه پاسخ به درمان در هر ۴ حوزه مورد بررسی و در هر سه گروه درمانی معنادار بوده است ($p\text{-value} < 0.05$). میزان پاسخ به درمان که به صورت اختلاف امتیازات قبل و بعد از درمان تعریف شده بود نیز محاسبه شده و گروه‌های درمانی از این نظر نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. میزان پاسخ به درمان در مورد شدت فیبرومیالژی و تعداد نقاط تندر به طور معنادار در گروه ترکیبی بیشتر از گروه استاندارد بوده ($p\text{-value} < 0.05$)، ولیکن تفاوت معناداری در میزان پاسخ به درمان میان گروه متفورمین و استاندارد وجود نداشت. در مورد عوارض دارویی تنها خواب آلودگی به طور معنادار در گروه‌های مشمول داروی استاندارد بیشتر بود.

($p\text{-value} < 0.05$). زمان تا مشاهده‌ی اثر اولیه و بهبود علامتی بیماران به صورت معنادار در گروه‌های مشمول داروی استاندارد از گروه تحت درمان با متفورمین کمتر بوده است. (مشاهده‌ی بهبودی زیر ۱ ماه به ترتیب ۹۲.۹٪ در برابر ۱۰٪، $p\text{-value} < 0.01$). ارتباط مستقیم معنادار میان سطح HbA1c و میزان پاسخ به درمان نوروپاتی ($r=0.597, p=0.002$) و همچنین شدت اولیه نوروپاتی وجود داشت ($r=0.524, p=0.009$). علاوه ارتباط مستقیم معنادار میان سن و شدت نوروپاتی قبل ($r=0.588, p=0.003$) و بعد از درمان ($r=0.571, p=0.004$) و همچنین میان شاخص توده بدنی (BMI) و شدت نوروپاتی بعد از درمان ($r=0.458, p=0.025$) وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری:

چنانچه در این مطالعه مشاهده شد درمان با متفورمین به طور معنادار منجر به کاهش درد، شدت کلی فیبرومیالژی، علائم نوروپاتی و تعداد نقاط تندر در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی می شود و میزان این پاسخ به درمان تفاوت معناداری با گروه استاندارد نداشته است. بعلاوه میزان پاسخ به درمان در مورد شدت فیبرومیالژی و تعداد نقاط تندر در گروه ترکیبی نسبت به گروه استاندارد به طور معنادار بالاتر بوده است. لذا این مطالعه پیشنهاد می کند که متفورمین می تواند به عنوان دارویی جایگزین به تنهایی و یا در ترکیب با داروی استاندارد فیبرومیالژی در درمان این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی:

متفورمین، AMPK، NLRP3، فیبرومیالژی، نوروپاتی، HbA1c.

امتیاز استخوان تراپکولار (TBS) به عنوان یک روش تکمیلی جدید جهت ارزیابی استئوپروز و خطر شکستگی

دکتر فرزانه سادات امینی نژاد - اندوکرینولوژیست

استئوپروز یک بیماری متابولیک استخوانی است که به دلیل موارد بالای بیماری‌زایی، مرگ و میر و هزینه‌های درمانی یک مشکل عمده بهداشت جهانی با بیش از ۲۰۰ میلیون نفر مبتلا در سراسر جهان می‌باشد (۱). استئوپروز با مستعد بودن در برابر شکستگی ناشی از کاهش توده استخوانی و بدتر شدن ریزساختار استخوان مشخص می‌شود (۲).

اندازه‌گیری دانسیته مواد معدنی استخوان (BMD) از اجزاء اصلی تعریف استئوپروز است. استئوپروز به عنوان aBMD ناحیه سر فمور به مقدار $5/2$ انحراف معیار و یا بیشتر پایین‌تر از میانگین زنان بزرگسال جوان ($T\text{-score} \leq -2/5$) تعریف می‌شود (۳). در حالیکه بیشتر شکستگی‌های fragility در بیماران رخ می‌دهد که aBMD T-score بالاتر از $-5/2$ دارند. بنابراین، عواملی به جز توده استخوانی می‌تواند قدرت استخوان و خطر شکستگی را تحت تأثیر قرار دهد. مانند بدتر شدن وضعیت ریزساختار توده استخوانی، ژئومتری استخوان، آسیب میکرو، مینرالیزاسیون، بازگردش استخوان، سن و محدوده وسیعی از عوامل خطر بالینی شامل تاریخچه خانوادگی، سابقه قبلی شکستگی و خطر زمین خوردن به ارزیابی کلی خطر شکستگی کمک می‌کند. بسیاری از این عوامل در FRAX لحاظ می‌شود. FRAX احتمال ۱۰ ساله شکستگی هیپ و شکستگی‌های عمده استئوپروزی را بر اساس پروفایل ریسک فاکتور فرد برآورد می‌کند. امتیاز استخوان تراپکولار (TBS) تکنیک جدید تصویربرداری بر اساس تصاویر استاندارد DXA است و به نظر می‌رسد اطلاعات اسکلتی بیشتری را علاوه بر نتایج aBMD استاندارد فراهم می‌سازد (۴).

TBS یک روش اندازه‌گیری بافت استخوانی است که در سال ۲۰۰۸ معرفی شد و با ریزساختار استخوان در ارتباط است (۵). TBS یک روش تحلیلی gray level texture است و در واقع یک اندکس بافتی است که تغییرات pixel gray level (پیکسل سطوح خاکستری) را در تصاویر DXA مهره‌های کمری بررسی می‌کند و یک اندکس غیر مستقیم از ریزساختار تراپکولار می‌دهد (۶). TBS می‌تواند بین دو ریزساختار سه‌بعدی که دانسیته استخوانی یکسانی دارند تمایز قایل شود. مقادیر بالای TBS به این معنی است که ریزساختار استخوان متراکم بوده و با فواصل کمی بین تراپکولاها به خوبی متصل شده‌است. در حقیقت، ائتلاف استخوانی اغلب با تضعیف ریزساختار استخوانی همراه است که منجر به کاهش تعداد تراپکولا، افزایش فاصله آن‌ها و از دست رفتن اتصال شبکه مشبک تراپکولار می‌شود. همچنین، کاهش ضخامت

استخوان کورتیکال و افزایش تخلخل با کاهش استخوان تراپیکولار همراه است و این امر به‌ویژه، شکنندگی سر فمور را افزایش می‌دهد (۷).

در مجموع، TBS به همراه aBMD و FRAX در ارزیابی خطر شکستگی، شناسایی تعداد بیماران در معرض خطر (۸)، بهبود مدیریت بیماران مبتلا به استئوپروز ثانویه (۹) و در پیگیری ریزساختار استخوان بیمار در طول زمان (۴) کاربرد دارد. مطالعات نشان داده‌است که TBS را می‌توان مستقل از BMD به عنوان ریسک‌فاکتور بالینی شکستگی استئوپروزی مورد استفاده قرار داد. مقادیر $1/350$ و بالاتر به عنوان نرمال و مقادیر کمتر از $1/350$ به عنوان ریزساختار ضعیف در نظر گرفته می‌شود (۶).

1. Wong SK, Chin KY, Suhaimi FH, Ahmad F, Ima-Nirwana S. The Relationship between Metabolic Syndrome and Osteoporosis: A Review. *Nutrients*. 2016;8(6).
2. Sugimoto T, Sato M, Dehle FC, Brnabic AJ, Weston A, Burge R. Life-style-related metabolic disorders, osteoporosis, and fracture risk in Asia: A systematic review. *Value in health regional issues*. 2016;9:49-56.
3. Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Oden A, Melton LJ, Khaltaev N. A reference standard for the description of osteoporosis. *Bone*. 2008;42(3):467-75.
4. Harvey N, Glüer C, Binkley N, McCloskey E, Brandi M-L, Cooper C, et al. Trabecular bone score (TBS) as a new complementary approach for osteoporosis evaluation in clinical practice. *Bone*. 2015;78:216-24.
5. Pothuaud L, Carceller P, Hans D. Correlations between grey-level variations in 2D projection images (TBS) and 3D microarchitecture: applications in the study of human trabecular bone microarchitecture. *Bone*. 2008;42(4):775-87.
6. Silva BC, Leslie WD, Resch H, Lamy O, Lesnyak O, Binkley N, et al. Trabecular bone score: a noninvasive analytical method based upon the DXA image. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2014;29(3):518-30.

7. Hans D, Goertzen AL, Krieg MA, Leslie WD. Bone microarchitecture assessed by TBS predicts osteoporotic fractures independent of bone density: the Manitoba study. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2011;26(11):2762-9.
8. Pothuau L, Barthe N, Krieg M-A, Mehse N, Carceller P, Hans D. Evaluation of the potential use of trabecular bone score to complement bone mineral density in the diagnosis of osteoporosis: a preliminary spine bmd-matched, case-control study. *Journal of Clinical Densitometry*. 2009;12(2):170-6.
9. Eller-Vainicher C, Morelli V, Olivieri FM, Palmieri S, Zhukouskaya VV, Cairoli E, et al. Bone quality, as measured by trabecular bone score in patients with adrenal incidentalomas with and without subclinical hypercortisolism. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2012;27(10):2223-30.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



توزیع فراوانی ژن های انتروتوکسین A,B,C,D و E در ایزوله های استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم و حساس به متی سیلین ایجاد کننده مسمومیت غذایی

دکتر رسول یوسفی مشعوف^x، دکتر سید مصطفی حسینی
دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی و مرکز تحقیقات
پزشکی مولکولی

مقدمه و هدف:

انتروتوکسین های تولید شده توسط استافیلوکوکوس اورئوس یکی از فاکتورهای ویرولانسی بسیار مهم بوده و گردش سویه های تولید کننده انتروتوکسین و سویه های مقاوم به متی سیلین در زنجیره غذایی در جامعه موضوع قابل اهمیتی است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع سویه های استافیلوکوکوس اورئوس در انواع مواد غذایی، بررسی الگوی حساسیت آنتی بیوتیکی آنها و شناسایی ژن های انتروتوکسین و همچنین ژن *mecA* با استفاده از روش PCR می باشد.

روش پژوهش:

در مجموع ۱۰۵۰ نمونه مواد غذایی مختلف جمع آوری و از نظر وجود استافیلوکوکوس اورئوس مورد بررسی قرار گرفتند. الگوی حساسیت آنتی بیوتیکی همه باکتری های جدا شده با استفاده از روش دیسک دیفیوژن تعیین و پس از استخراج ژنومی سویه های جدا شده، ژن های انتروتوکسین و ژن *mecA* شناسایی شد.

نتایج:

به طور کلی، ۹۸ سویه (۹۳/۳٪) استافیلوکوکوس اورئوس ایزوله گردید. سویه ها به ترتیب بیشترین مقاومت آنتی بیوتیکی را به اریترومايسين ۳۰ مورد (۳۰/۶٪)، جنتامایسین ۲۷ (۲۷/۶٪)، کلیندامایسین ۲۶ (۲۶/۵٪) و سفوکسیتین ۵ (۵/۱٪) داشتند. همه نمونه های مقاوم به سفوکسیتین دارای ژن *mecA* بودند. ۶۴ مورد (۶۵/۳٪) از ۹۸ نمونه استافیلوکوکوس اورئوس جدا شده از مواد غذایی دارای ژن انتروتوکسین بودند. بیشترین فراوانی مربوط به ژن انتروتوکسین A با فراوانی ۳۵ (۳۵/۹۸٪) و سپس انتروتوکسین B ۱۳ (۱۳/۲۶٪) بود.

نتیجه گیری:

شیوع بالای ژن های انتروتوکسین مشاهده شده در این مطالعه، خطر بالای مسمویت با غذاهای آلوده با این باکتری را نشان می دهد. افزایش سویه های مقاوم به متی سیلین و دیگر آنتی بیوتیک ها در مواد غذایی می تواند مشکل و نگرانی جدی برای سلامت جامعه باشد.

واژگان کلیدی :

استافیلوکوکوس اورئوس، ژن های انتروتوکسین، مقاومت به متی سیلین، مواد غذایی

بررسی شیوع عوارض درازمدت عفونت ویروس کووید ۱۹- در بیماران خاص مانند بیماران سرطانی، کلیه، پیوند اعضا و روماتیسمی شامل لوپوس، آرتریت روماتوئید، آرتروپاتی‌های سرونگاتیو اسپوندیلو، واسکولیت و بهجت بستری در بیمارستان‌های توحید و کوثر سندج در سال ۱۴۰۱

دکتر عزت‌الله رحیمی، متخصص بیماریهای داخلی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان،
دکتر انور محمدی بانه، فوق تخصص نفرولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان
هانا خسروی، متخصص داخلی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده فارسی

زمینه و هدف:

سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ۲ (SARSCoV-2) همچنان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان است. درحالی‌که دانش ما در مورد تعامل بیماری‌های زمینه‌ای مختلف و مدیریت آنها با مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19 به تدریج در حال تکامل است، هنوز سؤالات بی‌پاسخ بسیاری در مورد تأثیر COVID-19 بر انواع بیماری‌های زمینه‌ای و پیش‌آگهی آنها وجود دارد. لذا در این مطالعه سعی شده عوارض و پیامدهای COVID-19 تا یک سال بعد از ابتلا به آن در افراد با سابقه بیماری‌های خاص و روماتولوژیک مورد بررسی قرار بگیرد.

روش بررسی:

در یک مطالعه هم‌گروهی گذشته‌نگر، سوابق پزشکی همه افراد با سابقه بیماری خاص شامل بیماران سرطانی، کلیوی، دارای پیوند اعضا، بیماران دارای سابقه CVA و نیز افراد دارای بیماری‌های روماتولوژیک که در بازه زمانی یک‌ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۰) به دلیل ابتلا به کوید - ۱۹ بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت.

سپس جهت پیگیری و اطلاع از وضعیت افراد و عوارض پیش‌آمده تا یک سال بعد از ابتلا به بیماری با آنها تماس گرفته شد در صورت لزوم برای معاینه و بررسی‌های بیشتر به کلینیک بیمارستان کوثر دعوت شدند. هر بیمار در طی مدت بستری و تا یک سال پس از ابتلا از نظر بروز عوارض احتمالی و پیامدهای مختلف مانند rejection پیوند، عود بدخیمی، تشدید و عود بیماری‌های روماتولوژیک، تشدید CVA، تشدید بیماری‌های خونی مانند آنمی یا ترومبوسیتوپنی و مرگ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

در مطالعه حاضر، شرایط ۷۲۵ نفر از بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ (۴۱۴ نفر زن و ۳۱۱ نفر مرد) با میانگین سنی $57/22 \pm (17/6)$ سال که سابقه بیماری‌های خاص شامل سرطان، اختلالات کلیوی، پیوند اعضا و همچنین سابقه CVA و بیماری‌های روماتولوژیک داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. ۴۵٪ از آن‌ها بالای ۶۰ سال سن و تنها ۷٪ از بیماران زیر ۲۰ سال سن داشتند. بر اساس یافته‌های این مطالعه، شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای در بین بیماران بستری شده بیماری‌های روماتولوژیک (۳/۲۸٪)، کانسر (۵/۲۵٪) و سپس سابقه CVA (۶/۱۶٪) بود. بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در ۷/۲٪ و نیاز به ونتیلاسیون در ۵/۱۰٪ از بیماران گزارش شد. ۱۰/۶٪ از بیماران علیه ویروس کرونا واکسینه شده بودند. در نهایت ۲۴۱ نفر از بیماران (۲/۳۳٪) علی‌رغم انجام اقدامات درمانی برای آن‌ها فوت نمودند که مرگ ۹۶ نفر آن‌ها (۱/۱۳٪) پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق افتاده بود. در پیگیری‌های به عمل آمده به مدت یک سال پس از ابتلا به کووید - ۱۹، بیماری در ۳۸٪ از بیماران روماتولوژیک شعله‌ور شده بود. عود بدخیمی در بیماران مبتلا به کانسر مشاهده نشد. در ۱۷٪ از بیماران با اختلال مزمن کلیوی، نارسایی کلیوی تشدید و نیاز به همودیالیز پیدا کردند. پس زدن عضو پیوندی در هیچ کدام از بیماران مشاهده نشد. ابتلا به عفونت کووید - ۱۹ در طی یک سال بعد از ابتلای اولیه در افراد با سابقه پیوند اعضا و CKD در مقایسه با سایر بیماران با اختلاف معنی داری بیشتر بود ($P=0/01$). کاهش اشتها در بیماران قلبی عروقی به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از سایر بیماران بود ($p<0/001$). کاهش وزن نیز در افراد با سابقه پیوند اعضا نسبت به سایر بیماران به طور معنی داری بیشتر بود ($p=0/003$). مرگ و میر با نوع بیماری زمینه‌ای افراد ارتباط معنی داری نشان نداد ($P=0/73$). بر اساس نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره علائم کاهش اشتها وقوع مرگ و میر در افراد مبتلا به کووید - ۱۹ با سابقه بیماری‌های خاص را تا ۵/۴۱ برابر افزایش داد (OR: ۵.۴۱ CI ۳.۵۵ - ۸.۲۳٪). افزایش مدت زمان بستری در بیمارستان نیز احتمال مرگ و میر پس از ابتلا به کووید - ۱۹ در بیماران را افزایش داد (OR: ۱.۹۰ - ۱.۵۶ CI ۱.۷۳٪).

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کاهش اشتها و افزایش مدت زمان بستری در بیمارستان می‌توانند از عوامل پیش‌بینی کننده احتمال مرگ و میر پس از ابتلا به کووید - ۱۹ در بیماران با سابقه بیماری‌های خاص باشند.

کلمات کلیدی:

کووید ۱۹، عوارض بلند مدت، بیماری‌های روماتولوژیک، بیماری‌های خاص

بررسی عوارض بلند مدت بیماران بستری کووید ۱۹- و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان های توحید و کوثر سنندج در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰.

دکتر عزت الله رحیمی، متخصص بیماریهای داخلی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کامیار فتاحی، دستیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مقدمه:

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، چین موارد بسیاری از ذات الریه ناشی از یک ویروس ناشناخته را در ووهان چین گزارش کرد. در ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت (WHO) این نوع ویروس را به عنوان کروناویروس جدید ۲۰۱۹ و بیماری ناشی از آن را به عنوان بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) و سپس به عنوان سندرم حاد تنفسی کروناویروس SARS-CoV-2 (معرفی کرد که منجر به یک بیماری همه گیر و گسترده و ابتلا میلیون ها نفر به عفونت و مرگ و میر در سراسر جهان شد) (۱و۲).

ویروس های خانواده کرونا باعث پاسخ التهاب سیستمیک قابل توجه همراه با التهاب عروقی موضعی می شوند که منجر به افزایش ریسک پیامدهای ناشی از التهاب سیستمیک در ارگانهای مختلف از جمله کبد، قلب، کلیه و پانکراس، دستگاه گوارش و سایر سیستمهای بدن انسان می شوند (۳و۴). عوارضی مانند میوکاردیت و عوارض ترومبومبولیک، عوارض کلیوی و عصبی در مرحله حاد بیماری نیز ممکن است مشاهده شود (۵و۶).

کووید ۱۹- طیف وسیعی از علائم ایجاد می کند بعضی از بیماران دچار علائم شدید بیماری می شوند ممکن است بسته به شدت بیماری پیامدها و عوارض کوتاه مدت و یا طولانی مدت مختلفی بروز نماید (۷-۹). شناسایی عوارض طولانی مدت کووید ۱۹- که ممکن است پس از پایان مرحله حاد بیماری یا خفیف رخ دهند ضروری بنظر می رسد و آمادگی سیستم مراقبت بهداشتی برای مقابله با چنین چالش هایی امری حیاتی و مهم می باشد. بر این اساس، این مطالعه با هدف شناخت عوارض بلند مدت بیماران بستری کووید ۱۹- و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان های توحید و کوثر سنندج انجام شد.

مواد و روش ها:

پس از تایید این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (IR.MUK.REC.۱۴۰۰.۲۳۱)، سوابق پزشکی افرادی که در بازه زمانی یکساله (۱۴۰۰-۱۳۹۹) به دلیل ابتلا به کوید - ۱۹ بستری شده بودند، موردبررسی قرار گرفت در صورتی که فرد

فوت شده بود، علت از اطلاعات پرونده‌ای فرد استخراج و ثبت گردید. بیماران تا یک سال پس از ابتلا از نظر بروز عوارض و پیامدهای مختلف مانند دیابت، CVD، HTN و علایم بالینی شامل تنگی نفس، سرفه، ریزش مو، کاهش وزن و مرگ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه:

در مطالعه حاضر، ۲۰۹۱ نفر از بیماران مبتلا به کوید - ۱۹ (۹۱۰ نفر زن و ۱۱۸۱ نفر مرد) انتخاب و وارد مطالعه شدند. میانگین سنی بیماران در مطالعه (۱۸/۲۸) $\pm$ ۵۷/۷۱ سال بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، HTN شایع‌ترین پیامد ناشی از ابتلا به کوید - ۱۹ بعد از یکسال بود و که در ۱۵۶ نفر گزارش گردید، در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان بود. ($P=0/01$). از دیگر پیامدهای ناشی از ابتلا به کوید - ۱۹ دیابت بود که در ۱۲۲ نفر دیابت و در ۳۲ نفر پره دیابت گزارش شد. همچنین ۲۶ نفر به بیماری قلبی CVD مبتلا شدند. شایع‌ترین علایم بالینی ناشی از ابتلا به کوید - ۱۹، کاهش وزن بود که در (۵۷٪) ۱۲۰۹ گزارش گردید سپس تنگی نفس در ۵۱۲ نفر، سرفه در ۴۶۱ نفر، کاهش اشتها در ۴۴۲ نفر، یبوست در ۳۴۹ نفر و ریزش مو در ۲۵۸ نفر گزارش شد. ۶۳۶ نفر از بیماران طی یک سال، مجدد به کووید ۱۹- مبتلا شده بودند و ۲۹۳ نفر به دلیل تشدید علائم و یا عدم بهبودی نیاز مجدد به بستری در بیمارستان پیدا کرده بودند.

در نهایت ۳۸۳ نفر از بیماران (۱۸/۴) علی‌رغم انجام اقدامات درمانی برای آن‌ها، فوت نمودند که مرگ ۲۰۴ نفر (۹/۸٪) از بیماران در بیمارستان و (۸/۶٪) ۱۷۹ نفر دیگر پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق افتاده بود. که مرگ ۳۲۹ نفر بر اثر ابتلا به کوید - ۱۹ و ۱۶ نفر بر اثر سرطان بود.

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه و بررسی عوارض بلند مدت بیماری کوید - ۱۹ به دلیل جدید بودن و نوپدید بودن برای محققان و پژوهشگران می‌تواند به گشودن دریچه‌ای نو در مطالعات بر روی این بیماری در جهت کنترل بیماری در جامعه کمک کند. و با دادن اطلاعاتی مهم از نظر عوارض بلند مدت این بیماری به درمان و کنترل و تصمیم‌گیری درست‌تر در جهت سلامت جامعه و بیماران در آینده بپردازند.

رفرنس ها:

1. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Science China Life Sciences*. 2020;63(3):457-60.
2. Rajnik M, Cascella M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Uniformed Services University Of The Health Sciences*; 2021.
3. Jung S-m, Kinoshita R, Thompson RN, Linton NM, Yang Y, Akhmetzhanov AR, et al. Epidemiological identification of a novel pathogen in Real Time: analysis of the atypical pneumonia outbreak in Wuhan, China, 2019–2020. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(3):637.
4. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *JAMA cardiology*. 2020;5(7):831-40.
5. Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine*. 2020;68(1):2-5.
6. Wu X, Dong D, Ma D. Thin-section computed tomography manifestations during convalescence and long-term follow-up of patients with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*.
7. Mitrani RD, Dabas N, Goldberger JJ. COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors. *Heart rhythm*. 2020;17(11):1984-90
8. Dasgupta A, Kalhan A, Kalra S. Long term complications and rehabilitation of COVID-19 patients. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(5):S131-S5.
9. Chan J, Ng C, Chan Y, Mok T, Lee S, Chu S, et al. Short term outcome and risk factors for adverse clinical outcomes in adults with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Thorax*. 2003;58(8):686-9..

بررسی اپیدمیولوژی بیماران کوید ۱۹ غیربستری مراجعه کننده به کلینیک رفرانس کرونای کاشان در سال ۱۴۰۰

دکتر منصوره مومن هروی-۱ دکتر احمد نجفی-۲ دکتر فاطمه عسگریان-۳ دکتر مینا محمدی-۴

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 - استادیار Ph D اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۴ - پزشک عمومی - دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

با توجه به نوپدید بودن کوید ۱۹ و طیف مختلف علائم و نشانه های آن تاکنون مطالعات جمعیت شناختی مختلفی در بیماران بستری کوید ۱۹ صورت گرفته است، با این حال، تعداد کمی از این مطالعات، در بیماران سرپایی صورت گرفته است. این مطالعه به منظور بررسی اپیدمیولوژی و علائم بالینی و سوابق بیماران کوید ۱۹ مراجعه کننده به کلینیک ویژه رفرانس کرونا در کاشان در سال ۱۴۰۰ طراحی گردید.

مواد و روشها :

این مطالعه سری موردی، بر روی ۲۵۲ بیمار مبتلا به کوید ۱۹ مراجعه کننده به کلینیک ویژه تخصصی اخوان (کلینیک رفرانس کرونا دانشگاه علوم پزشکی کاشان) به روش سرشماری و آسان از بین تمام افراد با تشخیص قطعی کوید ۱۹ صورت گرفت. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک، بیماری زمینه ای، سابقه تماس با فرد مبتلا، سابقه ی واکسیناسیون زمان شروع علائم، تظاهرات بالینی، PCR، SPO2، از طریق مصاحبه، معاینه و بررسی های پاراکلینیک تکمیل گردید. اطلاعات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و نتایج بصورت آمار توصیفی ارائه گردید.

نتایج :

۲۵۲ بیمار شامل ۱۵۳ زن (۶۰.۷٪) و ۹۹ مرد (۳۹.۳٪) با میانگین سنی 15.68 ± 42 سال بررسی شدند. ۲۳۰ نفر ایرانی (۹۱.۳٪) و ۲۲ نفر اتباع (۸.۷٪)، ۲۵ نفر (۹.۹٪) ساکن روستا و ۲۲۷ نفر (۹۰.۱٪) ساکن شهر بودند. ۶۷ نفر (۲۶.۶٪) از بیماران دارای شغل آزاد، ۱۹

نفر (۷.۵٪) بازنشسته، ۱۲۳ نفر (۴۸.۸٪) خانه دار، ۳۲ نفر (۱۲.۷٪) کارمند و ۲۰ نفر (۷.۹٪) محصل و یک نفر بیکار (۰.۴٪) بودند. میانگین زمان مراجعه ی بیماران به درمانگاه پس از آغاز بروز علائم، 8.67 ± 7.31 روز (۱ تا ۴۰ روز) بود. در ۲۰۹ مورد (۸۲.۹٪) سابقه تماس با فرد مبتلا، وجود داشت که اکثرا فرزند و همسر بیمار (۹.۵۶٪) بودند. شایعترین علت ابتلا حضور در محل های شلوغ (۱۳.۵٪)، شرکت در مهمانی های خانوادگی (۴.۸٪) و عدم استفاده ی مداوم از ماسک (۱.۶٪) بود. شایعترین علائم بالینی به ترتیب، سرفه (۵۷.۵٪)، بی حالی (۴۳.۷٪)، میالژی (۹۲٪)، تب و لرز در ۹۱ (۳۶.۱٪) بود. ۱۴۵ نفر سابقه واکسیناسیون داشتند و بیشترین واکسن مورد استفاده واکسن سینوفارم بود. ۶۱ نفر (۲۴.۲٪) از بیماران اولین بار، هفت نفر (۲.۸٪) برای بار دوم و ۳ نفر (۱.۲٪) بیش از دو بار به کوید ۱۹ مبتلا شده بودند. شایعترین بیماری های زمینه ای فشارخون بالا (۲۵.۹٪)، هیپرلیپیدمی (۸.۳٪) و دیابت (۷.۹٪) بود. ۱۹۴ (۷۷٪) نفر تست مثبت PCR، و ۱۰ نفر (۴٪) تست PCR منفی داشتند و ۴۸ بیمار (۱۹٪) تست PCR انجام نداده بودند. ۹۵ بیمار (۳۷.۷٪)، دارای درگیری ریوی در سی تی اسکن قفسه ی سینه بودند. میانگین سطح اشباع اکسیژن بیماران، 96.73 ± 1.86 درصد بود. ۱۹۲ نفر از بیماران (۷۶.۲٪) درمان علامتی، ۲۸ نفر (۱۱.۱٪) رمدسیویر سرپایی دریافت کردند و ۳۲ نفر (۱۲.۷٪) بستری شدند

نتیجه گیری:

با توجه به اینکه ضعف و بیحالی جزو شایعترین علائم بیماران بوده باید بعنوان یکی از علائم مهم بیماری در نظر داشت. از آنجا که شرکت در اماکن شلوغ از شایعترین عوامل در ابتلا به بیماری است. لذا آموزش عموم مردم در خصوص عدم شرکت در اماکن شلوغ در زمان اپیدمی و رعایت فاصله اجتماعی میتواند از شیوع بیشتر بیماری جلوگیری کند.

کلمات کلیدی:

کوید ۱۹، اپیدمیولوژی، بیماران غیربستری

بررسی یافته های بالینی و پاراکلینیک و پیامد نهایی کوید ۱۹ در سالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰

دکتر منصوره مومن هروی - ۱ دکتر احمد نجفی - ۲ محمد جواد آزادچهر ۳، دکتر عرفانه عینی نجف آبادی 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 - کارشناس ارشد آمار زیستی - مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۴ - پزشک عمومی - دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

مقدمه و هدف :

کوید ۱۹ که یک بیماری عفونی نوپدید با مرگ و میر بالا در سالمندان است که بعلت علائم غیراختصاصی تشخیص بیماری در آنها ممکنست با تاخیر انجام شود . شناخت تابلوی بالینی و یافته های آزمایشگاهی در تشخیص و درمان سریعتر بیماری میتواند در کاهش موربیدیتی و مورتالیتی در این بیماران موثر باشد . هدف این مطالعه بررسی یافته های بالینی و آزمایشگاهی و پیامد نهایی کوید ۱۹ در سالمندان بستری در بیمارستان بهشتی کاشان سال ۱۴۰۰ بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی از نوع گذشته نگر با استفاده از اطلاعات موجود روی ۱۶۰۰ بیمار سالمند ۶۰ سال و بالاتر با PCR از نظر کوید ۱۹ که در طی موج چهارم و پنجم اپیدمی کوید ۱۹ در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بستری شدند انجام گرفت. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک، علائم بالینی و پاراکلینیک، بیماری زمینه ای و سابقه واکسیناسیون و پیامد نهایی با مرور پرونده بیماران و سیستم HIS تکمیل و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS شد و نتایج با استفاده از آزمون کا اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و P value زیر ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج:

از ۳۱۰ سالمند مبتلا به کوید ۱۹ بستری در بیمارستان اکثریت بیماران (۵۴/۷٪)

مرد و ساکن شهر (۷۳/۲٪) بودند میانگین سنی $8/75 \pm 72/31$ (۹۵-۶۰) شایعترین بیماری زمینه‌ای فشار خون بالا ۴۶/۱٪ و شایعترین علامت سرفه (۵۳/۲٪) و ضعف و خستگی (۴۶/۵٪) بود. در ۸۰/۳٪ ESR، در ۷۹/۹٪ CRP و در ۶۵/۱٪ LDH افزایش یافته بود. میانگین مدت بستری $6/41 \pm 8/98$ روز بود. اکثریت (۶۱/۳٪) با بهبودی نسبی مرخص شده و ۱۷/۴٪ فوت کردند. بین مرگ با سکونت، سابقه بیماری قلبی عروقی، SPO₂ و نیاز به اینتوباسیون ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($p < 0/05$) شانس مرگ در بیماران شهری ۵ برابر در بیماران با سابقه بیماری قلبی عروقی ۲/۷ و در بیماران نیازمند اینتوباسیون ۲۲/۴ برابر افزایش داشت؛ و به ازای یک واحد کاهش در SPO₂، شانس مرگ به میزان ۸۰ درصد افزایش یافته بود.

نتیجه گیری :

میزان مرگ و میر در سالمندان مبتلا به کوید ۱۹ در موج چهارم و پنجم اپیدمی در بیمارستان شهید بهشتی کاشان ۱۷/۴ درصد بود. با توجه به میزان بالای مرگ و میر و عدم سابقه واکسیناسیون در اکثریت بیماران و افزایش شانس مرگ با وجود بیماری زمینه‌ای قلبی و افت اشباع اکسیژن، باید اقدامات درمانی موثر از جمله از درمانهای کمکی نجات بخش در اسرع وقت برای پیشگیری از پیشرفت بیماری و نیاز به انتوباسیون و مرگ در این بیماران صورت گیرد و با آموزش و تشویق سالمندان برای انجام واکسیناسیون از ابتلا آنها به بیماری شدید پیشگیری کرد.

کلید واژه ها:

کوید ۱۹، یافته های بالینی، پاراکلینیک، سالمندان، پیامد

بررسی آلودگی باکتریایی ماسک های استفاده شده توسط پرسنل شاغل در مرکز بیماران بستری کرونا

دکتر رسول یوسفی مشعوف - دکتر سید مصطفی حسینی - دکتر پژمان کرمی - میلاد یوسفی مشعوف
دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی

مقدمه و اهداف :

در طول همه گیری کرونا، استفاده از ماسک بسیار افزایش یافته است. در حالی که عدم رعایت پروتکل های بهداشتی و لزوم استفاده صحیح از PPE باعث انتقال و گسترش عفونت بیشتر از جمله عوامل باکتریایی می شود. بنابراین، هدف از این مطالعه، بررسی میزان آلودگی و فراوانی گونه های باکتریایی جدا شده از ماسک های جراحی و N95 مورد استفاده پرسنل بیمارستان و همچنین بررسی الگوی حساسیت ضد میکروبی ایزوله ها در برابر آنتی بیوتیک ها و ضد عفونی کننده های معمول با استفاده از روش انتشار چاهک و MIC بود.

مواد و روش کار:

در مجموع ۱۷۵ ماسک از کارکنان بیمارستان سینا (استان همدان) در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ جمع آوری شد. آلودگی باکتریایی ماسک ها با استفاده از کیت های بیوشیمیایی بررسی و شناسایی شد. تست حساسیت ضد میکروبی ایزوله ها با استفاده از روش کربی بائر انجام شد و MIC برای هر ایزوله در برابر ضد عفونی کننده های مختلف (هیپوکلریت سدیم ۵ درصد، پراکسید هیدروژن ۳ درصد، اتانول ۷۰ درصد و دکونکس) ارزیابی شد.

نتایج:

از ۱۷۵ ماسک، ۴۷۱ ایزوله باکتری شامل ۹ گونه شناسایی شد. استافیلوکوک کواگولاز منفی (۲۸ درصد) و پس از آن اسینتوباکتر (۲۸/۸ درصد) و سودوموناس (۱۳/۸ درصد) شایع ترین سویه بودند. در حالی که کلبسیلا و انتروکوکوس به ترتیب با ۳/۸ و ۲/۱ درصد کمترین فراوانی را داشتند. داده ها حاکی از آن بود که ۶۴/۵ درصد از جدایه ها به آمپی سیلین مقاوم بودند و بیشترین حساسیت به ایمپنم (۶۱/۴ درصد) مشاهده شد. نتایج روش های MIC نشان می دهد که تمامی ۴۷۱ سویه به اتانول ۷۰ درصد مقاوم و به پراکسید هیدروژن ۳ درصد حساس بودند. همچنین میانگین اثر مهار دکنکس کمتر از هیپوکلریت سدیم ۵ درصد است.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه شیوع بالای استافیلوکوک های کواگولاز منفی، اسینتوباکتر و سودوموناس در بخش های بیمارستانی و همچنین الگوی مقاومت بالایی که آنها در برابر آنتی بیوتیک ها به ویژه آمپی سیلین و ضد عفونی کننده ها نشان دادند، لزوم رعایت اصول بهداشتی در محیط بیمارستان برای کمک به به حداقل رساندن بار آلودگی ماسک و همچنین جایگزینی مواد ضد عفونی کننده با مکانیسم های جدید باکتری کش در بیمارستان ها برای کاهش آلودگی سطوح، تجهیزات برای جلوگیری از انتقال عوامل عفونی از طریق ماسک به بیماران و همچنین جایگزینی مواد ضد عفونی کننده با مکانیسم جدید باکتری کشی در بیمارستان ها توصیه می شود.

کلید واژه ها:

ماسک جراحی، آلودگی باکتریایی، ویروس کرونا، ضد عفونی کننده، آنتی بیوتیک

بررسی فرایند و اثربخشی ضد عفونی کننده های رایج و کنترل عفونتهای بیمارستانی در اتاق های عمل و بخش های ویژه و داخلی

دکتر رسول یوسفی مشعوف - محمد رضا حیدری
دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی

مواد ضد عفونی کننده یا گندزداها همه روزه برای استریل کردن و یا ضد عفونی کردن دستگاهها و وسایل پزشکی مانند دستگاه های اندوسکوپی، برونکوسکوپی و لوازم جراحی و پانسمان و همچنین اتاقهای عمل و زایمان، بخشهای مختلف سوختگی، انکولوژی، پانسمان و تزریقات و ICU و CCU و همچنین کف راهروها و سطوح فیزیکی بیمارستانها بکار گرفته میشوند. اما از طرفی بسیاری از این مواد بعلت ساختار فیزیکی و شیمیایی، استفاده نامناسب از آنها و عدم تهیه غلظتهای مؤثر استاندارد شده و همچنین فیزیک نامناسب بیمارستانها همگی موجبات عدم کارآیی مواد ضد عفونی کننده بر میکروارگانیسمهای بیمارستانی را در چند سال اخیر فراهم کرده است.

یکی از مسائل مهم و عمده که در حال حاضر مراکز آموزشی - درمانی و بیمارستانها با آن مواجهه می باشند افزایش عفونتهای بیمارستانی است که بیماران به سبب بستری شدن و اعمال فعالیت های درمانی به آن مبتلا می شوند در این میان عفونت محل زخم جراحی ۲۵ درصد از کل عفونتهای بیمارستانی می باشد و سهم قابل ملاحظه ای در افزایش بار اقتصادی ناشی از رفع عوارض عفونت را دارد

از عوامل مهم گسترش عفونت های بیمارستانی میتواند عدم استفاده صحیح از ضد عفونی کننده ها مورد مصرف در بیمارستان ها باشد. بطوریکه این آلودگی ها کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را آلوده نموده و از این طریق باعث افزایش طول مدت بستری بیماران و عفونت های متعدد ادراری، پنومونی و زخم ها می شود. بنابراین استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده موثر و بی خطر و با حداقل آسیب به وسایل و پرسنل یکی از اصول اساسی ضد عفونی کردن می باشد در این مقاله سعی شده است اثر بخشی ضد عفونی کننده های رایج مانند گلو تارالیدید ۲٪، دی دسیل متیل امونیوم کلراید، ایزوپروپانول، بنزالکومونیوم کلراید، گلر هگزیدین دی گلوکونات ۱٪ و ۲٪، هیدروژن پراکسید ۳٪، پرسیدین و کنترل عفونت های بیمارستانی در اتاق های عمل و زایمان، بخش های مختلف سوختگی، انکولوژی، پانسمان و تزریقات و بخش های ویژه مورد بررسی قرار گیرد.

گل واژه ها:

ضد عفونی، آلودگی میکروبی، عفونت بیمارستانی، بخش های ویژه

چرا واکسیناسیون آنفلوآنزا ... نه؟!

حمید شرکاء- متخصص داخلی

مقدمه:

در این مطالعه که بر اساس پرسش شفاهی از نود فرد مراجعه کننده جهت معاینات قبل از عقد قرارداد بیمه خویش فرمای سازمان تامین اجتماعی و بر اساس پروتکل ابلاغ شده سازمان انجام، علاوه بر پرسشنامه تدوین شده؛ شامل شرح حال، آزمایشات هماتولوژی و بیوشیمیایی معمول و در صورت لزوم با توجه به سن و نوع شغل الکتروکار دیو کرام و اودیومتری، در مورد انجام واکسیناسیون بر علیه آنفلوآنزا، بطور مرتب و سالانه بصورت پاسخ مثبت یا منفی پرسش شد. منظور این مطالعه با توجه به شیوع سالانه آنفلوآنزا در کشور و پاندمی سالهای اخیر نوع پرندگان و پاندمی اخیر COVID-19 و میزان پایبندی به توصیه های بهداشتی و انجام واکسیناسیون بر علیه ویروس آنفلوآنزا بوده است.

موارد و روش تحقیق:

در این مطالعه با توجه به آنکه در انتخاب افراد مراجعه کننده مولف نقشی نداشته و چون اصراری بر بررسی نتایج بر اساس جنسیت، حرفه و یا گروه سنی خاص هم نبوده؛ تنها از نود مراجعه کننده پرسش شده و نتیجه ثبت گردیده است. افراد این مطالعه با میانگین سنی 41.9 ± 7.8 . شامل ۷۶ مرد (42.0 ± 8.0) و ۱۴ زن (40.83 ± 6.38) میباشد.

نتیجه گیری:

نتیجه این مطالعه نشان داد که تنها ۴ درصد از افراد سابقه واکسیناسیون آنفلوآنزا در سال جاری داشته و ۹۶ درصد فاقد آن بوده اند. این تفاوت با توجه گستردگی شغلی، جنسیت و تحصیلات در میان جمعیت مورد مطالعه قابل ملاحظه نبوده، چرا که افراد شامل همه اقشار یعنی کارگر، راننده تاکسی، معلم و مدرس، زنان خانه دار، مدیر شرکت و مهندس معمار بوده اند. نیز در پرسش علت عدم واکسیناسیون، همه افراد عدم اطلاع از نیاز و ضرورت به انجام واکسیناسیون سالانه را مطرح کرده اند.

بحث:

در این مطالعه و بررسی میدانی که انجام شده، سعی به تذکر ضرورت واکسیناسیون سالانه

آنفلوانزا گردیده است.

آمارهای سازمان بهداشت جهانی میزان ابتلا سالانه به شکل شدید آنفلوانزا را ۵-۳ میلیون نفر اعلام کرده، که از این میان سالانه در ۶۰۰-۲۹۰ هزار مبتلا منجر به مرگ می‌گردد (رقمی حدود ۱۰ درصد مبتلایان)؛ و این آمار در افراد با اختلال ایمنی از جمله افراد بالای ۶۵ و زیر ۵ سال بالاتر است.

با توجه به رهنمودهای سازمانهای علمی از جمله سازمان بهداشت جهانی تزریق واکسن آنفلوانزا از سن شش ماهگی تا پایان عمر و بویژه افراد کهنسال و نیز افراد دارای نقص ایمنی؛ بجز افراد دارای حساسیت و یا علل دیگر ممنوعیت با توصیه پزشک در فصول شیوع آنفلوانزا ضروری است.

البته این مطلب را ناگفته نباید گذاشت که تزریق واکسن ایمنی صد در صد ایجاد نخواهد کرد، و لیکن سبب آن خواهد تا در صورت ابتلا خفیف تر بوده و یا از مرگ و میر جلوگیری کند. براساس آمار اعلام شده توسط رئیس مرکز بهداشت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت؛ از میان توزیع سالانه ۵۰۰ هزار دوز واکسن آنفلوانزا در بین مراکز خاص، کادر بهداشت و درمان، تنها در حدود ۲۵۰ هزار دوز واکسن تزریق شده است. این در حالی است که بر اساس آمار سال ۱۳۹۵ تنها جمعیت کادر پزشکی، دندانپزشک و مامای کشور حدود ۳۰۰،۰۰۰ نفر بوده و اگر دیگر نیروهای گروه سلامت، از جمله داروساز، بخش تصویر برداری، آزمایشگاه، خدمات و ... را در نظر بگیریم، احتمالاً جمعیتی بالغ بر حدود یک میلیون نفر خواهد شد. و لذا تنها ۲۵ درصد جمعیت فعال نظام سلامت سالانه ایمنی نسبی پیدا می کنند.

از سوی دیگر سالانه تنها حدود ۴ میلیون دوز واکسن در داروخانه ها جهت استفاده عموم توزیع می‌گردد، که البته آمار دقیقی از استقبال مردم نیز از تزریق واکسن وجود ندارد. و اگر منصفانه قضاوت کنیم؛ حتی اگر کلیه واکسنهای توزیعی تزریق گردند، با توجه به جمعیت ۸۰ میلیونی کشور رقمی حدود تنها ۵ درصد جامعه ایمنی فعال خواهند داشت.

این در حالی است که بر طبق آمار جهانی منتشر شده هم جمعیت جوان جامعه؛ سنین ۵۰-۱ سال تنها ۲ در صد هزار، جمعیت ۶۵-۵۱ سال ۹ درصد هزار و افراد بالای ۶۵ سال تنها ۲۲ درصد هزار واکسنیاسیون فعال سالانه دارند.

در واقع با توجه به هزینه انسانی و مالی و نیز روز-کار تحمیل شده بر جامعه باید از طرف مسئولین ترتیبی اتخاذ گردد تا علاوه بر اطلاع رسانی مناسب، امکان دسترسی همه اقشار جامعه به واکسن فراهم شده تا بتوان شاخصه های سلامت جامعه را بالا برد.

بررسی عوامل موثر بر پیش آگهی کووید ۱۹- در بیماران مبتلا به بیماریهای روماتیسمی التهابی:

یک مطالعه کوهورت گذشته نگر چند مرکزی

زهره سلیمانی*^۱، کمال اصالت منش^۲، محمد جواد آزادچهر^۳

- ۱ - دانشیار بیماریهای عفونی، مرکز تحقیقات عفونی علوم پزشکی کاشان
- ۲ - استاد گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان - فوق تخصص روماتولوژی
- ۳ - کارشناس ارشد آمار حیاتی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

بیماری کووید - ۱۹ ناشی از ویروس SARS-CoV-2 بوده که برای نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد. بیماریهای روماتیسمی شامل طیفی از اختلالات اتوایمیون، خود التهابی مزمن و مولتی سیستم بوده و مبتلایان به آن در خطر بیشتر ابتلا به این عفونت قرار دارند. این مطالعه به منظور بررسی عوامل موثر بر پیش آگهی کووید- ۱۹ در بیماران مبتلا به بیماریهای التهابی روماتیسمی انجام گرفت.

مواد و روش:

این مطالعه بر روی ۲۰۷ بیمار روماتیسمی مبتلا به کووید- ۱۹ با PCR مثبت که از اردیبهشت ۹۹ لغایت خرداد ماه ۱۴۰۰ به سه مرکز درمانی در شهرهای کاشان، تبریز تهران مراجعه کرده بودند انجام گرفت. نمونه گیری به روش غیراحتمالی و به صورت در دسترس انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده، از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل، تحلیل واریانس و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد با توجه به مقادیر OR، شانس پیش‌آگهی ضعیف در بین بیماران مرد ۴/۴۸ برابر بیماران زن، در بیمارانی که دارای بیماری ریوی بوده‌اند ۵/۵۵ برابر بیمارانی است که بیماری ریوی نداشته‌اند؛ و در بین بیمارانی که در زمان ابتلا به کووید ۱۹- در فاز فعال بیماری روماتیسمی بوده‌اند ۵/۰۹ برابر بیمارانی است که در فاز غیرفعال بیماری قرار داشته‌اند و در بین بیمارانی که یافته‌های CT آنها دارای شدت متوسط تا شدید بوده ۲۵/۶۹ برابر بیمارانی است که

یافته‌های CT آنها خفیف و نرمال بوده است.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پیش‌آگهی کووید-۱۹ در بیماران روماتیسمی در مردان، افراد دارای بیماری ریوی زمینه‌ای، بیماران دچار فاز فعال بیماری روماتیسمی و در آنهایی که درگیری متوسط تا شدید در CT اسکن از ریه داشته اند ضعیف تر بوده است

کلمات کلیدی:

بیماری‌های التهابی روماتیسمی، پیش‌آگهی، کووید - ۱۹

بررسی ارتباط سطح سرمی D-dimer با شدت بیماری COVID-19

زهرا سلیمانی*^۱، امیرمحمد فراست^۲

۱ - دانشیار گروه عفونی-مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲ - دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

با توجه به گسترش سریع کووید-۱۹ و درگیری سیستم‌های بهداشتی، نیاز شدیدی به فاکتورهای پیشگویی کننده عوارض و پیامد این بیماری می‌باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که COVID-19، بیماران را مستعد ترومبوزهای شریانی و وریدی می‌کند. دی‌دایمر محصول تجزیه فیبرین بوده و بالا رفتن آن با افزایش میزان ترومبوز مرتبط است. مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط سطح دی‌دایمر با پیش‌آگهی و ایجاد وقایع ترومبوتیک در بیماری COVID-19 انجام شده است.

مواد و روشها:

مطالعه مقطعی گذشته نگر حاضر بر روی بیماران کووید-۱۹ که با PCR مثبت در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بستری شده‌اند، انجام شده‌است. اطلاعات بیماران شامل مشخصات دموگرافیک، علایم حیاتی، علایم بالینی، یافته‌های آزمایشگاهی و پیامد آن‌ها ثبت شد. برای تعیین پیش‌آگهی بیماری از سیستم امتیاز دهی CALL استفاده شد. پس از جمع‌آوری، داده‌ها به نرم افزار SPSS منتقل شده و با استفاده از تستهای کروسکال والیس و یومن ویتنی و آزمون همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

در این پژوهش، پرونده ۳۷۹ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. فراوانی زنان (۵۴/۴ درصد) بیشتر از مردان بوده و. میانگین سنی بیماران $51/91 \pm 17/71$ سال بوده است. فشار خون بالا (۳۱/۷ درصد) و دیابت (۲۴/۵ درصد) شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای گزارش شد. در بین بیماران مورد پژوهش، سرفه (۵/۶۲ درصد) و تب (۶۲ درصد) شایع‌ترین علائم بالینی بودند. از بین یافته‌های آزمایشگاهی، LDH بالا (۶۴/۴ درصد)، ESR بالا (۶۰/۷ درصد)، CRP

بالا (۵۹/۶ درصد) و لنفوسیت پائین (۴۰/۹ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند. رادیوگرافی غیرطبیعی قفسه سینه و درگیری متوسط تا شدید در سی-تی اسکن ریه به ترتیب در ۷۱/۵ درصد و ۶۷/۸ درصد موارد دیده شد. هم‌چنین شدت بیماری کووید-۱۹ در نزدیک به ۷۴ درصد بیماران در محدوده متوسط تا شدید قرار داشته است. از لحاظ پیامد، میانگین مدت بستری در بیماران $5/34 \pm 6/92$ روز بوده و در نهایت ۲۶ بیمار (۶/۹ درصد) فوت کرده‌اند. افزایش سطح D-dimer با شدت و پیامد بیماری کووید-۱۹ ارتباط معناداری داشت ($p < 0/001$) به‌طوری‌که با افزایش شدت بیماری کووید-۱۹، میانگین D-dimer نیز افزایش داشته و هم‌چنین میانگین D-dimer در بیماران فوت شده بیشتر از بیماران ترخیص شده بوده است.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و اغلب تحقیقات انجام شده به این جمع‌بندی می‌رسیم که با اندازه‌گیری سطح D-dimer در ابتدای سیر بیماری کووید-۱۹ می‌توانیم سیر، شدت و پیش‌آگهی عفونت را تعیین کنیم.

کلمات کلیدی :

COVID-19، D-dimer، شدت بیماری

ارزیابی اثر بخشی و عوارض واکسن های COVID-19 استفاده شده در دانشگاه علوم پزشکی کاشان

زهره سلیمانی*^۱، محمد مهدی صفالدین کاشانی^۲

۱ - دانشیار گروه عفونی-مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲ - دستیار عفونی علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

در حال حاضر، واکسن ها بهترین استراتژی برای محافظت در برابر عفونت COVID-19 هستند. القای ایمنی محافظتی توسط واکسن ها نه تنها به عوامل میزبان بلکه به اجزا و ساختار واکسن نیز بستگی دارد، بنابراین ارزیابی کارایی واکسن های مختلف و عوارضشان در بین افراد با زمینه های مختلف اجتماعی-اقتصادی و ژنتیکی ضروری است.

روش اجرا:

در این مطالعه مقطعی-توصیفی ما ۱۹۲ نفر از افراد واکسینه شده (۱۲۶ نفر سینوفارم، ۶۶ نفر آسترانکا) را از جهت بررسی آنتی بادی neutralizing در فاصله زمانی دو هفته تا چهار هفته بعد از دریافت دوز دوم واکسن ارزیابی کردیم. همچنین در این دوره یک ماهه، افراد از لحاظ وجود عوارض پس از تزریق واکسن (تب، میالژی، راش، خارش، درد مفاصل، پریکاردیت) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها:

میانگین تیتراژ آنتی بادی بین دو گروه دریافت کننده واکسن سینوفارم و آسترانکا اختلاف معناداری نداشت ($p=0/452$). همچنین نتایج مثبت آنتی بادی در دو گروه سینوفارم و آسترانکا به ترتیب ۶۹/۸ و ۸۴/۴ درصد بوده است که البته اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/437$). در گروه دریافت کننده واکسن سینوفارم شایع ترین عوارض شامل بی حالی (۳/۸۷ درصد)، درد محل تزریق (۸۷/۳ درصد)، تب (۶۴/۳ درصد) و درد عضله (۵۶/۳ درصد)، و در گروه آسترانکا شایع ترین عوارض شامل بی حالی (۹۵/۵ درصد)، درد عضله (۸۰/۳ درصد)، تب (۷۲/۷ درصد) و درد محل تزریق (۵۶/۱ درصد) بود. همچنین گروه آسترانکا نسبت به سینوفارم از لحاظ عوارض لرز، بی اشتهایی، ضعف، خستگی، کاهش بویایی، سرفه، تنگی نفس، تهوع-استفراغ و درد

عضله درصد بیشتری را به خود اختصاص داده ($p < 0/05$) و تنها درد محل تزریق در گروه سینوفارم بیشتر بوده است ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه انجام شده، دریافتیم که اثربخشی واکسن سینوفارم و آسترازنکا اختلاف معناداری ندارند و هر دو سطح مناسبی از آنتی بادی خنثی کننده در بدن میزبان ایجاد میکنند. همچنین عوارض جانبی پس از واکسیناسیون کووید-۱۹ در واکسن های سینوفارم و آسترازنکا شایع بوده که البته خفیف، قابل پیش بینی، غیر جدی و غیر تهدیدکننده زندگی هستند. عوارض در گروه آسترازنکا در اکثر موارد بیشتر بوده اند که میتوانند در تصمیم گیری افراد مورد توجه قرار بگیرد.

کلمات کلیدی:

واکسن کووید-۱۹، اثربخشی، عوارض

بررسی اپیدمیولوژیک عفونت بیمارستانی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار- عرب نیا در سال ۱۴۰۱

سیدعلیرضا چاوشی زاده * ۱ ، کیانا وفائی * ۲ ، روح اله ناصری * ۳ فاطمه اکرمی پور * ۴
۱- متخصص بیهوشی ، دانشگاه علوم پزشکی قم ، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا
کارشناس پرستاری ، سوپروایزر ، مرکز آموزشی پژوهشی کامکار ۲
کارشناس کنترل عفونت ، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کامکار عرب نیا ، دانشگاه علوم پزشکی قم ، ۳

مقدمه :

عفونتهای بیمارستانی از مهمترین مشکلات بیمارستانها می باشند و آگاهی از اپیدمیولوژی آنها می تواند در پیشگیری و کنترل آنها کمک کننده باشد .

هدف :

بررسی اپیدمیولوژیک یکساله عفونت بیمارستانی در سال ۱۴۰۱ 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 ۹۳۵۷ بیمار بستری ۱۰۰۲۰ بیمار مبتلا به عفونت بیمارستانی شدند (۱۰/۷٪).
بیشترین فراوانی ۴۴۵ مورد (۴/۴٪) مربوط به عفونت مرتبط با ونتیلاتور (VAP) (و پس از آن ۳۹۶ مورد (۵/۳۹٪) عفونت ادراری ۱۱۹ ، SUTI مورد) ۸/۱۱ (پنومونی ۲۰ ، PNEU مورد عفونت خونی ۲٪) و ۱۴ مورد عفونت زخم جراحی (۱/۳٪) 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 می تواند در کاهش عفونت های بیمارستانی نقش بسزایی داشته باشد.

کلمات کلیدی :

عفونت بیمارستانی - اپیدمیولوژی - قم - بیمارستان کامکار

ارزش IgG-avidity در تشخیص و درمان توکسوپلاسموز در حاملگی

بررسی بیمار توکسوپلاسموز در خانم‌ها در دوران قبل از بارداری و خصوصاً پس از بارداری از اصول پیگیری یک حاملگی سالم در خانم‌ها است. توکسوپلاسموز یک بیماری زئونوز می‌باشد. و حداقل ۶۵۰ سروتیپ توکسوپلاسمای گوندی وجود دارد و بیش از ۲۵۰ سروتیپ یا strain آن در انسان بیماری‌زا می‌باشد. در بعضی نقاط دنیا سروتیپ‌های بیشتری وجود دارد (آمریکا جنوبی). متأسفانه تا به حال در دنیا روی سروتیپ‌های توکسوپلاسمای از نظر شدت بیماری‌زایی و یا احتمال ایمنی متقاطع بین انواع آن مطالعه نشده است و cross-immunity سرووارها اصلاً شناخته شده نیست. انسان ممکن است مکرراً دچار توکسوپلاسموز با سرووارهای متفاوت شود. لذا بیماری توکسوپلاسموز در انسان می‌تواند به اشکال زیر دیده شود:

Primary infection

Reccrudence infection

Relapsing infection

Reactive infection

Dual infection

Chronic infection

Latent infection

و در موارد زیادی تشخیص نوع عفونت و نیز سیر و ایمونوپاتوژنز آن مشکل و یا غیر ممکن است. و به همین دلایل یعنی تعدد سرووارها و تصاویر متعدد ایمونوپاتوژنز عفونت و بالاخره شکل بالینی بیماری ما یک تشخیص gold standard در توکسوپلاسموز نداریم و در موارد زیادی در کلینیک ما سر دو راهی و یا حتی چند راهی قرار میگیریم که آیا این بیمار ارجاعی نیاز به درمان دارد یا خیر؟! چند وقت و چه مقدار دارو باید مصرف گردد؟ و کی دارو باید قطع شود. این موضوع در پیوند اعضا، پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه و پیوند قلب بسیار مشکل بوده و تهیه یک guide line امکان‌پذیر نیست. تئوریکمان چنین آموزش داده میشود که اگر بیماری تست IgM توکسو مثبت و IgG منفی داشته باشد، بیماری به عنوان توکسوپلاسموز حاد درمان میشود و اگر IgM منفی و IgG مثبت باشد، نیاز به درمان نیست؟! ولی همیشه این چنین نیست. برای رسیدن به تشخیص واقعی ضروری است از آزمایشات متعدد سود جست. یکی از این تست‌ها که در مشهد قابل انجام است تست ایمونوگلوبولین IgG avidity می‌باشد.

در عفونت حاد توکسوپلاسمایی IgG به صورت ضعیف به آنتی ژن توکسوپلاسمای می‌چسبد (low avidity). در حالیکه در عفونت‌های مزمن آنتی بادی توکسوپلاسمای IgG به صورت محکم به آنتی ژن می‌چسبد (High avidity). وراثین‌های دنا توره‌کننده پروتئین مثل اوره برای dissociation کمپلکس آنتی ژن و آنتی بادی به کار می‌رود.

تست IgG avidity بین افراد متفاوت، تفاوت مینماید. در هر حال وقتی تست به صورت

high avidity است بیمار حداقل ۳ تا ۵ ماه قبل دچار عفونت حاد توکسوپلاسمایی شده است. تست avidity یک آزمایش تاییدی تشخیصی در بیمارانی است که IgM آنها equivocal است و اشتباهات عفونت به صورت حاد تشخیص داده شده. لذا نباید تست avidity به تنهایی انجام شود و تصمیم نهایی گرفته شود.

در یک بررسی ۳ ساله بیش از ۱۵۰ بیمار یا به صورت ارجاعی و یا مستقیماً به کلینیک مراجعه نمودند.

از تمام مراجعین تست توکسوپلاسمای IgM، IgG و IgG avidity به همراه سایر تست‌های سرولوژی مثل تست سرولوژی برای سیتومگالوویروس، لیستریا مونوسیتوزنز، EBV به همراه تست‌های غیر اختصاصی انجام شد. کلاً ۱۵۰ بیمار مراجعات بعدی داشته و قابل پیگیری بودند. بیمارانی که با تاخیر مراجعه نمودند جز این مطالعه قرار نگرفتند.

IgM + IgG - avidity - 45 persons

IgM - IgG +:

avidity +↑ 40 persons

avidity ± 35 persons

IgM + IgG+ avidity +↑ 5 persons

IgM+ IgG+ avidity - 16 persons

آزمایشات متغیر و تکرار آزمایش غیر قابل ۹ persons

توجیه و انجام تست‌های تکمیلی مثل PCR مایع آمینوتیک، DYE تست و نیز IgA تست و تست الایزا مایع آمینوتیک، و تکرار آزمایش عفونت‌های احتمالی دیگر مثل CMV

نتیجه:

- بیماران IgM+ و IgG منفی و avidity منفی، آزمایشات ۲-۳ هفته دیگر تکرار شد. در صورت مثبت بودن IgM ولی avidity منفی و IgG نیز منفی، بیمار توکسوپلاسموز ندارد.
- بیماران IgM مثبت، IgG مثبت، avidity منفی، درمان انجام و بیماری توکسو حاد است.
- در آزمایشات Equivocal، آزمایشات تکرار و در صورت تکرار نتیجه تست PCR مایع آمینوتیک و آزمایشات تخصصی دیگر باید صورت گیرد.

● بیماران با H. avidity حدود ۳-۵ ماه قبل دچار عفونت حاد شده‌اند. تست avidity یک آزمایش confirmative تشخیصی در بیماران با IgM به صورت Equivocal است که اشتباهات عفونت حاد تشخیص داده شده و avidity را نباید به تنهایی انجام داد.

Multiple Hydatid Cysts in rare locations treated With Albendazole: A Case Report

مقدمه:

The hydatid cyst is a zoonosis caused by adult or larval stages of tape-worms of the genus *Echinococcus granulosus*.

For *Echinococcus granulosus*, the main host is the dog, and sheep are the usual intermediate hosts. Humans are accidentally infected by ingestion of food contaminated with eggs shed by dogs or foxes. The liver and lungs are the most common organs that hydatid disease encountered. Involvement of the kidney is not usual and accompanies the other organ involvements, mostly. Cardiac involvement with hydatid disease is also very rare.

هدف:

Considering that myocardial involvement by hydatid cyst occurs very rarely, we decided to present this rare case as a case report.

معرفی بیمار:

We report the case of a 33 years old man with no prior history admitted because of a chest pain. Echocardiography had shown suspected round cyst in the myocardium. More diagnostic management had demonstrated cystic lesion in the pancreas, both kidney, liver and adrenal. There were also multiple cystic lesions in both lungs. He refused surgery and was taken medical therapy.

بحث و نتیجه گیری:

Hydatidosis is a zoonosis infection disease caused by the species of the *Echinococcus granulosus*. The ratio of multiple hydatid cysts is

reported about of 60%,and disseminated hydatidosis is mentioned significantly higher ,as the early diagnosis. The most frequent infected organ in humans is the liver 65% and lungs 25% and just 0.5-2% of cases includes the heart.

Hydatidosis do not have a particular symptom. When the cysts reach a large size, they cause mass effect to the involvement organ In spite of the other encountered organs where patients frequently appear asymptomatic, almost all cases with cardiac hydatid cyst develop some symptoms. When it becomes symptomatic, the presentations include anaphylaxis; manifestations of low cardiac output or nonspecific chest pain.

The main treatment approach for cardiac hydatid disease in patients, whether symptomatic or asymptomatic should be the surgery pathway, since the cysts bear high risk of a spontaneous rupture.

Key words:

Hydatid cyst, Chest pain, Cystic lesion

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



Correlation of opium use with primary coronary slow flow phenomenon: a case control study

Hamid Reza Javadia, Seyed Mostafa Mirakbarib, *, Abbas Allamic , Ebrahim Salavatid

a. Associate Professor, Department of Cardiology, Bu Ali University Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

b. Assistant Professor, Department of Clinical Toxicology, Bu Ali University Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

c. Professor, Department of Infectious diseases, Bu Ali University Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

d. Cardiology Resident, Department of Cardiology, Bu Ali University Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Running title: opium use and primary coronary slow flow phenomenon

Authors' Contribution:

HR Javadi, A Allami and SM Mirakbari designed the research study; E Salavati collected data; A Allami and SM Mirakbari analyzed the data; SM Mirakbari wrote the paper.

* Corresponding Author at: Seyed Mostafa Mirakbari MD, Bu Ali Street, Bu Ali

Keywords:

slow flow phenomenon, angiography, opium, coronary artery disease, angina

ABSTRACT

Background:

Coronary Slow Flow Phenomenon (CSFP) represents a clinical entity with recurrent chest pain leading to considerable living impairment. If opium use plays a role as a cause of CSFP, then recommendation to stop using it may contribute to management guideline.

Methods:

This study included Iranian patients with suspected coronary artery disease (CAD) who have myocardial perfusion imaging evaluation. Coronary blood flow was measured quantitatively using the Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) frame count and slow flow was defined as TIMI grade 2 standard deviations from normal range. Age, and clinical conditions including diabetes mellitus (DM), hypertension (HTN), hyperlipidemia (HLP), history of CAD and opium use were recorded. First, characteristics of the two groups were compared and then the main analyses were conducted to examine relation of CSFP with opium use. Data were analyzed using SPSS 25.0 through t test and chi-square test. $P < 0.05$ was defined as a statistically significant level.

Results:

Our study population consisted of 44 patients with documented CSFP who did not have any stenotic lesion and 134 control group patients who had normal coronary arteries with normal flow. All were male. The mean age was similar among the two groups (54.25 vs. 52.69, $p = 0.474$). Two groups were significantly different in terms of history of CAD ($P = 0.003$), but there was no significant difference in HTN ($P = 0.084$), DM ($P = 0.284$), HLP ($P = 0.183$), smoking ($P = 0.696$), and opium use ($P = 0.107$).

Conclusion:

This study indicated that opium use is not associated with primary CSFP that is against relevant study results in the country.

Keywords:

Addiction, Opium, slow flow phenomenon, angiography, coronary artery disease, angina

Opium-associated QT Interval Prolongation: A Cross-sectional Comparative Study

Hamid R Javadi 1, Seyed M Mirakbari 2, Abbas Allami 3, Zohreh Yazdi 4, Kimia Katebi 5

Abstract

Background:

Toxicity and side effects of long-term use of opioids are well studied, but little information exists regarding electrophysiological disturbances of opium consumption. While natural opium has been regarded safe to a great extent among traditional communities, concerns are emerging owing to the available evidence of QT prolongation that have been exposed during recent outcome surveillance of patients under opioid use. Potential QT prolonging interactions would raise a higher level of such concern in opium users during COVID pandemic and warrant attention.

Materials and methods:

This study was designed to detect the prevalence of QTc prolongation among opium users and nonusers. Two groups were compared with regard to gender, age, and median QTc interval. Normal and prolonged QTc intervals of user group were compared with respect to age, sex, dose of opium consumption, and duration of opium consumption.

Results:

123 opium users and 39 controls were investigated. Median QTc interval in opium user and non-user group was 460 vs 386 milliseconds,

respectively (p value < 0.001). In all, 59.3%, (95% CI: 50.51-67.62%) of cases and none of non-user had prolonged QTc interval (p value < 0.001). There was no significance between normal and prolonged QTc intervals with respect to dose and duration of opium use.

Conclusion:

This study indicated that opium consumption is associated with QTc prolongation. This prolongation does not relate to dose and duration of opium use. Further study is propounded to assess the clinical significance of these results and to determine risk rating of opium compared to other opioids in this regard.

Keywords:

Opioids; Opium; QT interval; QT prolongation.

Studying the effect of spironolactone treatment on right ventricular function in patients with pulmonary hypertension group 1

Yeganeh Mobasser , Farveh Vakilian

Abstract

Objectives

Despite the evidence showing the effect of vasoactive hormones including aldosterone in the pathophysiology of pulmonary arterial hypertension (PAH), few clinical reports are available about the effect of treating PAH with aldosterone antagonists, so in this study, the effect of treating patients with idiopathic PAH with the drug Aldosterone inhibitor spironolactone was discussed.

Methodology

This study was conducted as a randomized clinical trial with a double-blind control group. All patients diagnosed with PAH referred to Imam Reza (AS) hospital in Mashhad from the beginning of August 2015 to the beginning of August 2016 were included in this study. The patients were randomly treated with the standard treatment of tadalafil 10-20 mg once a day plus bozentan 125 mg, once or twice a day or standard treatment plus spironolactone (25 mg) daily for three months. Before the start and after three months, the patients were evaluated. After collecting the data, they were analyzed using SPSS version 16 software, and $p > 0.05$ was considered as a significant level.

Results

Routine treatment in the control group and routine treatment plus spironolactone in the intervention group had little effect on the severity of dilatation of the patients participating in the study but it had significant effect on TAPSE.

Conclusion

After the intervention a significant increase in the TAPSE index was observed compared to the control group. Significant difference in other echocardiographic and clinical indicators examined after the intervention in the intervention groups and the witness was not identified.

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

The Effects of Programmed Exercise Trainings on Patients Admitted To Our Center for Treatment with Di- lated Cardiomyopathy during 2002 & 2013

J. Maleki (MD)

Cardiothoracic Surgeon

S. Naghibi – PHD Faculty of Physical Education - Tehran University

H.Akbari- PHD Faculty of physical Education – Tehran University

H.Maleki- PHD in Chiropractic medicine USA- College of chiropractic medicine ca.USA.

Mahnaz- Vanaki Student of exercise physiology azad university Tehran

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

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 ۳۰٪ $EF <$ 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 (۴۱-۲۶) (Vo₂ peak) بنابر تحمل بیماران بود. (Exercise tolerance test) (ETT) بالارفتن حجم ضربه ای نیز یافته ی بارزشی 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 ۴۱-۲۷ (Anaerobic threshold) است و هر قدر دیرتر شروع شود توان غیرهوازی بالاتر 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 (Satel-) Myocyte enhancing factor و یا سلولهای سازنده عضلات (میوبلاستها) و پاسخگویی و ترمیم را به دنبال تمرینات ورزشی انجام می دهند. در این بیماران با ظهور Brain derived neurotrophic factor (BDNF) (۴۴-۴۰-۳۹) 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.

تبادلات یونی صحیح بین سلولها انجام می شود فاز اول سدیم خارج پتاسیم داخل سلول ۴۳-۴۰، فاز دوم ورود کلسیم به داخل سلول (کاسی نورین ها) و فاز آخر سدیم داخل و پتاسیم خارج سلول و انقباض عضلانی به خوبی انجام می شود.

تاثیر یک دوره تمرینات نوتوانی قلبی بر عملکرد انقباضی بطن چپ در آستانه بی هوازی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر

دکتر جواد ملکی^۱، دکتر سعید نقیبی^۲، دکتر علی اصغر رواسی^۳

۱. جراح و متخصص قلب و عروق

۲. گروه فیزیولوژی ورزش، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. دانشیار دانشگاه تهران

محل اجرای تحقیق: مرکز تحقیقاتی پزشکی ورزشی دکتر ملکی*

چکیده:

عملکرد قلبی در حین فعالیت ورزشی نقش مهمی در ظرفیت ورزشی دارد. هدف این مطالعه بررسی تغییرات عملکرد انقباضی بطن چپ، ارزیابی شده از طریق روش غیر تهاجمی امپدانس کاردیوگرافی، در آستانه بی هوازی و نقش آن در ظرفیت ورزشی می باشد. ۲۴ بیمار مبتلا به اختلال عروق کرونر (میانگین سن 64 ± 8 سال، میانگین وزن 75 ± 8 کیلوگرم و میانگین شاخص توده بدنی 26 ± 2) بطور تصادفی به دو گروه تجربی ($n=12$) و کنترل ($n=12$) تقسیم شدند. گروه تجربی در تمرینات نوتوانی قلبی به مدت ۲ ماه، ۳ بار در هفته در ۷۰ تا ۸۵ درصد ضربان قلب بیشینه و ۴۰ تا ۶۰ درصد یک تکرار بیشینه شرکت کردند. عملکرد انقباضی بطن چپ در آستانه بی هوازی در ابتدا و در پایان برنامه با روش امپدانس کاردیوگرافی بررسی شد. تمرین موجب افزایش معنی دار ($p=0/05$) آستانه بی هوازی و اکسیژن مصرفی فلات شد. یافته های امپدانس کاردیوگرافی بیانگر افزایش معنی دار ($p=0/05$) شاخص شتاب خروج خون، شاخص سرعت خروج خون، کار قلب چپ و شاخص کار قلب چپ در آستانه بی هوازی بود. اما هیچ بهبود معنی داری ($p=0/05$) در شاخص های مرحله پیش تزریقی خون، زمان تزریق بطن چپ و نسبت زمان سیستولیک در آستانه بی هوازی مشاهده نشد. این نتایج پیشنهاد می کند که تمرینات نوتوانی قلبی می تواند از طریق بهبود عملکرد انقباضی بطن چپ موجب بهبود آستانه بی هوازی در بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر شود.

کلیدواژه های فارسی:

عملکرد انقباضی بطن چپ، آستانه بی هوازی، بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر

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

The Effects of Programmed Exercise Trainings on Patients Admitted To Our Center for Treatment with Cardiomyopathy during 2002 & 2013

BY:

1. J. Maleki (MD) Cardiothoracic Surgeon
2. Hoseyn Fatolahi Department of Physical Education (PHD), Pardis Branch, Islamic Azad University. Pardis, IRAN
3. Azadeh Feylizadeh Cardiovascular Research Center Surgical & Exercise Rehabilitation Clinic. Tehran, IRAN.
4. DR. M. Ahmadi – consultant in exercise physiology. T. Iran – DR-Maleki off.
5. DR. K. Rezaei- consultant in exercise physiology. T. Iran – DR-Maleki off.
6. M. Karegar- Joint muscle graduate – research , knowledge university – T- Iran
7. N. Feylizadeh – Psychologist – azad university. T- Iran
8. GHsem – Torabi – PHD Program – Allameh ghazvini university

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

تاریخچه بیماران کاندیدا برای پیوند قلب: سالیانه حدود ۳۸۰۰-۳۷۰۰ عمل پیوند قلب در جهان انجام میشود که بیشتر آمار مربوط به آمریکا (۲۰۰۰-۲۲۰۰) در طول یک سال انجام می شود.

هزینه در آمریکا بالغ بر ۷۰۰ هزار دلار تا ۹۹۷ هزار دلار بالغ میشود. تخمین زده میشود ۱٪ بیماران با نارسایی مزمن قلب نیاز به پیوند دارند. نخستین عمل پیوند قلب جهان در سوم سپتامبر ۱۹۶۷ میلادی در بیمارستان (گروت شو) شهر کپ تاون آفریقای جنوبی توسط دکتر بارنارد انجام شد فقط ۱۸ روز بیمار زنده ماند- ۱۹۶۸ دکتر کولی از ایالت متحده آمریکا اولین پیوند را انجام داد که این بیمار ۱۹ ماه دوام آورد.

اولین پیوند قلب موفقیت آمیز در ایران سال ۱۳۷۲ دکتر ماندگار انجام داد (بیمارستان شریعتی). در حال حاضر بیمارستان دکتر شریعتی، مسیح دانشوری، شهید رجائی، بیمارستان

حضرت بقیه اله، بیمارستان حضرت امام تهران، شهید چمران اصفهان، امام رضای مشهد، نمازی شیراز این عمل را انجام می‌دهند.

قلب دهنده را در استراليا Cardiac Box قرار می‌دهند که با امواج الکتریکی دارای ضربان میشود و از سرم

فیزیولوژی گرم نیز استفاده میشود که قلب دارای فونکسیون شود.

اسامی زیادی برای این بیماری مطرح است: سارکومروپاتی، لاغری مفرط عضله قلب، سقوط بازده قلبی، یا Z-discopathy/ desmosomopathy، کاردیومیوپاتی، Dystrophinopathy/ heart dropsy

مواردی از کنتراندىکاسیون نسبی پیوند قلب مطرح است:

۱. بیماران دچار سوءتغذیه

۲. سن بالای (۶۵ تا ۷۰)

۳. بیماران دارای سابقه سکته شدید مغزی یا دمانس

۴. بیماران دارای سابقه سرطان ریه در ۲ سال گذشته

۵. ایدز

۶. هیپاتیت عفونی فعال

۷. بیماران دچار نفروپاتی همزمان با کاردیومیوپاتی .

در این بیماری (سارکومروپاتی) رشته‌های عصبی برای عصب خودکار قلب مشکلات دارند عصب به عضله پاسخگویی مناسب ندارد نمی‌تواند سارکوپلاسمیک ریتکولوم را به خوبی فعال نماید در نتیجه ۴ پروتئین عضله قلب نمی‌توانند چه در زمان سیستول و چه در زمان دیاستول انقباض و انبساط را به خوبی انجام دهند (Pump failure).

هئیت امنای صرفه جوی ارزی - هئیت امناء بیمارستان های دولتی بزرگ کمک کننده می‌باشند.

به طور نسبی در ایران بین ۵۰-۷۰ عمل پیوند قلب در سال انجام میشود که بیشترین آمار مربوط به شهید رجائی تهران و بیمارستان امام خمینی تهران است.

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: $26/7 \pm 3/7$). 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.

کلمات کلیدی:

پیوند قلب، تمرینات بازتوانی، درمان غیر تهاجمی، عملکرد قلبی

تاثیر دو ماه تمرینات تناوبی با شدت بالا بر بیان پروتئین های آنژیواستاتین (و Focal adhesion Kinase (FAK) قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی

- ۱، دکتر عباس صادقی ۲، دکتر محمدجواد ملکی ۳، قاسم ترابی ۴، مرتضی خلیلی
- ۱ - استادیار فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره)، قزوین، ایران.
- ۲ - فوق تخصص جراحی قلب و عروق و (توراکس ریه) از آمریکا
- ۳ - دانشجوی دکترای فیزیولوژی ورزشی
- ۴ - کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی

چکیده

زمینه:

بیماری دیابت به عنوان یک اختلال متابولیکی مزمن تاثیر قابل توجهی بر سلامت، کیفیت و امید به زندگی بیماران دارد و یکی از پنج علل مرگ و میر در جهان به شمار می آید. شیوع این بیماری در سراسر جهان رو به افزایش است و از میان دیابت، دیابت شیرین نوع دوم یا دیابت غیروابسته به انسولین شایع ترین نوع دیابت است که ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد دیابتی به آن مبتلا هستند.

هدف:

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر دو ماه تمرینات تناوبی با شدت بالا بر بیان پروتئین های آنژیواستاتین و FAK قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی انجام شد.

مواد و روش ها:

در یک مطالعه حیوانی بالینی مداخله ای تجربی، تعداد ۳۰ رأس موش صحرایی نر سفید نژاد ویستار با سن حدود سه ماه و در محدوده وزنی ۲۲۵ الی ۳۰۰ گرمی به طور تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند. متغیرهای ترکیبی و شاخص های پروتئین های آنژیواستاتین و FAK قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی قبل و بعد از دوره تمرین ارزیابی شدند. داده ها با استفاده از آزمون ANOVA یک طرفه بررسی خواهد شد و سپس اثرات جداگانه و همزمان متغیرهای مستقل تمرین در قالب یک طرح آماری دو در دو به ANOVA عاملی دو طرفه و پس آزمون های

مرتبط تجزیه و تحلیل می‌شود و تمامی عملیات آماری در سطح معنی‌داری برابر و کمتر از ۵ درصد خواهد بود.

یافته‌ها:

پس از بررسی‌ها نشان داده شد که پس از گذشت ۸ هفته در یک برنامه تمرین تناوبی شدید (HIIT) از شرایط سازگاری با محیط آزمایشگاه و با استفاده از روش آنزیمی گلوکز اکسید بررسی و غلظت گلوکز خون به عنوان موش‌های صحرایی دیابتی باعث تاثیر معناداری در سطح بیان پروتئین‌های آنژیواستاتین و FAK قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی بوده است.

نتیجه‌گیری:

در کل نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که پس از گذشت ۸ هفته در یک برنامه تمرین تناوبی شدید (HIIT) از شرایط سازگاری با محیط آزمایشگاه تاثیر معناداری بر بیان شاخصه پروتئین‌های آنژیواستاتین و FAK قلب رتهای نر ویستار مدل دیابتی موثر باشد.

واژه کلیدی:

تمرینات شدید تناوبی (HIIT)، دیابت، آنژیواستاتین، FAK

تأثیر یک دوره برنامه تمرینی ترکیبی بر عملکرد انقباضی بطن چپ بیماران عروق کرونر

دکتر محمد رضا کردی، استادیار فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تهران
دکتر محمد جواد ملکی، جراح و متخصص قلب و عروق، محقق
دکتر محمد حسین ملکی یزدی، متخصص کایروپرکتیک
سعید نقیبی*، دکترای فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تهران
حمزه اکبری، دکترای فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تهران
محل اجرای تحقیق: مرکز تحقیقاتی پزشکی ورزشی دکتر ملکی

چکیده:

زمینه: فعالیت بدنی یک نقش پذیرفته شده در توانبخشی قلبی دارد، که بیشتر به جهت اثرات مثبت آن بر جریان خون عضله قلبی در بیماران عروق کرونر می باشد. مکانیسم این بهبود مورد تردید می باشد و بهبود سیستم عروق محیطی و عملکرد انقباضی عضله قلب بعنوان سازگاریهای احتمالی پیشنهاد شده اند. هدف این مطالعه بررسی اثرات تمرین ترکیبی بر عملکرد انقباضی بطن چپ بیماران عروق کرونر می باشد.

روش کار:

۲۴ بیمار عروق کرونر (میانگین سن 60 ± 6 سال؛ میانگین وزن 74 ± 12 کیلوگرم؛ و میانگین شاخص توده بدن 26 ± 4) بطور تصادفی به دو گروه تجربی ($n = 12$) و کنترل ($n = 12$) تقسیم شدند. گروه تجربی در تمرینات ترکیبی به مدت ۳ ماه، ۳ بار در هفته برای ۶۰ تا ۸۰ دقیقه و در ۷۰٪ تا ۸۵٪ ضربان قلب بیشینه و ۴۰٪ تا ۶۰٪ یک تکرار بیشینه شرکت کردند. متغیرهای مورد مطالعه در ابتدا و در پایان برنامه با روش امپدانس کاردیوگرافی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها:

تمرینات موجب کاهش معنی دار ضربان قلب و فشار خون استراحتی بیماران شدند. شاخص شتاب خروج خون (ACI) از 0.14 ± 0.049 به 0.24 ± 0.078 در مجذور ثانیه افزایش یافت ($P < 0.05$). شاخص سرعت خروج خون (VI) از 9 ± 36 به 8 ± 47 میلی ثانیه افزایش یافت ($P < 0.05$). کار قلب چپ (LCW) از 1 ± 5 به 1 ± 7 کیلوگرم متر افزایش یافت ($P < 0.05$).

شاخص کار قلب چپ (LCWI) از 1 ± 3 به 1 ± 4 کیلوگرم متر/مترمربع افزایش یافت ($P < 0.05$). مرحله پیش تزریقی خون (PEP) از 12 ± 91 به 19 ± 68 میلی ثانیه کاهش یافت ($P < 0.05$). نسبت زمان سیستولیک (STR) از 5 ± 28 به 6 ± 21 کاهش یافت ($P < 0.05$). زمان تزریق بطن چپ (LVET) تغییر معنی داری نداشت.

نتیجه گیری:

ما نتیجه گرفتیم که تمرینات ترکیبی ممکن است موجب بهبود عملکرد انقباضی عضله قلب بیماران عروق کرونر شود.

واژگان کلیدی:

تمرینی ترکیبی، عملکرد انقباضی بطن چپ، بیماران عروق کرونر، امپدانس کاردیوگرافی

Arrhythmia in a COVID-19 patient: A case report

Amir Aria

Department of Internal Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Faezeh Tabesh

Cardiac Rehabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Maryam Soheilipour

Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Elham Tabesh

Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Mahnaz Momenzadeh

Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ABSTRACT

In this study, we considered an 83-year-old male patient admitted to the Al-Zahra hospital emergency department in Isfahan. He complained of fatigue, weakness, headache, and cough. In addition, he had hallucinations and delusions for two days; but he had no fever and chill. His physical examination showed a blood pressure of 170/100 mm Hg, heart rate of 142 beats per minute (bpm), respiratory rate of 23 pbm, oxygen saturation (in room air) of 83%, and oxygen bag reserve mask of 93%. We realized cardiac involvement during hospitalization, including sinus bradycardia, first-degree atrioventricular (AV) block, recurrent premature ventricular from tricuspid ring, atrial tachycardia (AT) rhythm with variable AV conduction block, increased heart rate with functional bundle branch block, and negative troponin. The patient was treated with medicines to control heart rate and admitted to

the cardiac care unit (CCU). Next, the patient was intubated due to a worsening lung condition. Afterward, he was admitted to the intensive care unit (ICU) and died the next day. According to the literature, compromised cardiac vascular is the most common complications in hospitalized patients due to COVID-19 infection and has a higher mortality risk. Cardiac arrhythmias are additionally common clinical manifestations. These arrhythmias seem to be caused by inflammatory responses in the myocardium, electrolyte disorders, and hypoxia. Our patient showed that the COVID-19 virus might induce different types of arrhythmias.

Keywords:

Cardiac arrhythmias COVID-19 Atrial tachycardia Atrioventricular block

بررسی افزایش توده بطن چپ و استرین گلوبال طولی در بیماران مرحله آخر کلیوی نیازمند به دریافت پیوند کلیه

دکتر محبوبه پاژکی ۱، دکتر ابراهیم بابایی ۲، امیر حسین نیک نظر ۳*

۱. استادیار قلب و عروق، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی، دپارتمان کاردیولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان حضرت رسول، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات پزشکی پیشگیری، دپارتمان پزشکی خانواده و جامعه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه:

بیماری مرحله آخر کلیوی (End stage Renal disease) یا به اختصار ESRD به معنی از دست رفتن عملکرد کلیه ها به صورت کامل است به گونه ای که فرد بدون انجام دیالیز یا دریافت پیوند کلیه بیش از چند روز توانایی زنده بودن را نخواهد داشت. با توجه به اهمیت این عضو مهم در کنترل مکانیسم های مختلف بدن و تنظیم هایی که انجام میدهد ایجاد ESRD در فرد میتواند او را با مشکلات زیادی روبه رو کند. درگیریهای قلبی و در راس آن نارسایی قلبی یکی از مهم ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در بیماران مبتلا به بیماری مرحله آخر کلیوی (ESRD) میباشد. هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط بین مدت زمان ابتلا به ESRD، علت ایجاد ESRD و سایر مشخصات با میزان امتیاز کشیدگی طولی منتشر (Global Longitudinal scale) و توده بطن چپ (Left ventricular mass) میباشد.

(GLS) یکی از مولفه های بررسی ایجاد نارسایی قلب تحت بالینی (subclinical heart failure) با ابزار اکوکاردیوگرافی می باشد. هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر عوامل مختلف از قبیل مدت زمان انجام همودیالیز، اتیولوژی ایجاد ESRD و مصرف سیگار بر روی (GLS)، (LV mass) و LVEF میباشد و در وهله دوم با توجه به اینکه احتمال میرود افزایش LV mass با کاهش GLS ارتباط داشته باشد میزان ارتباط این دو متغیر را ارزیابی کرده ایم.

روش کار:

این مطالعه به صورت مطالعه مقطعی می باشد. بر روی ۵۵ نفر از بیماران مبتلا به ESRD تحت دیالیز مراجعه کننده به بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) انجام شده است. اطلاعات

اولیه از قبیل سن، جنس، ابتلا به دیابت، فشار خون، مصرف سیگار و علت ایجاد ESRD، با روش چک لیست به دست آمد و بعد از آن با شرط دارا بودن معیارهای ورود و نداشتن معیار خروج، فاکتورهای اکوکاردیوگرافیک از قبیل: عملکرد بطن چپ شامل عملکرد سیستولی (Global longitudinal strain)، (Ejection fraction)، عملکرد دیاستولیک (E/e) و توده بطن چپ (LV mass)، طی مدت ۱ سال از شهریور ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۱ بررسی گردید.

یافته ها :

این مطالعه نشان میدهد که ارتباط معناداری ($p < 0.01$) میان مدت زمان دیالیز با افزایش LV mass، کاهش GLS و EF قلبی وجود دارد. میان مدت زمان ابتلا به CKD قبل از اینکه فرد دیالیزی و ESRD شود با LV mass، LVEF، GLS و E/e ارتباط معناداری مشاهده نشد. در بررسی که انجام دادیم مشاهده شد که افزایش LV mass میتواند به صورت معناداری از میزان GLS در بیماران ESRD بکاهد. در این بین عوامل موارد شناخته شده ای از قبیل، ابتلا به فشار خون، دیابت و مصرف سیگار هستند که ثابت شده است که میتوانند به صورت مستقل از LV mass، میزان GLS را کاهش بدهند. از این رو این عوامل مخدوش کننده به صورت confounding factors در آنالیز وارد شدند و دیده شد که بالا رفتن LV mass، به صورت معناداری با حذف عوامل مخدوش کننده از قبیل دیابت، فشار خون،... میتواند باعث کاهش میزان GLS گردد.

نتیجه گیری:

به طور کلی تحقیق حاضر نشان داد که افزایش مدت زمان ابتلا به ESRD با کاهش میزان GLS ارتباط معناداری خواهد داشت که میتواند نشانگر ایجاد (subclinical heart failure) قبل از علامت دار شدن بیمار و افت واضح برون ده قلب در این بیماران باشد. علاوه بر این با افزایش مدت زمان ایجاد این بیماری LV mass به طور معنی داری افزایش خواهد داشت. از نظر افزایش میزان LV mass به صورت معناداری باعث کاهش قدر مطلق عدد GLS میشود. خود این مطالعه میتواند نشانگر این باشد که با کاهش دادن مدت زمان ابتلا به ESRD و در نتیجه پیوند زودتر، میتوان از افزایش LV mass و به دنبال آن کاهش GLS و ایجاد نارسایی تحت بالینی قلبی جلوگیری کرد.

کلید واژه ها :

LV mass، بیماری مرحله آخر کلیوی، نارسایی قلبی، اختلال سیستولی قلب

بررسی غلظت سرمی ماتریکس متالو پروتئیناز ۲-(MMP-2)، فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF) و مالون دی آلدئید (MDA) با میزان گرفتگی عروق در بیماری عروق کرونر قلبی

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

رقیه محمدزاده: گروه بیوشیمی و آزمایشگاههای بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران

مقدمه و هدف:

بیماری عروق کرونر (CAD) در اثر آترواسکلروزیس به وجود می آید. آترواسکلروزیس منجر به گرفتگی عروق می شود و عوامل مختلفی دارد.

هدف از مطالعه حاضر بررسی غلظت سرمی ماتریکس متالوپروتئیناز ۲-(MMP-2)، فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF) و مالون دی آلدئید (MDA) در بیماران مبتلا به گرفتگی عروق کرونر و ارتباط این 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 بیماران با گرفتگی یک رگ ۲۰، (۱VD) نفر با گرفتگی دو رگ (2VD) و ۲۰ نفر با گرفتگی سه رگ (3VD) تقسیم شدند.

پارامترهای لیپیدی سرم با روش استاندارد اندازه گیری شد. غلظت سرمی MMP-2 و PDGF در نمونه ها با روش الایزا (ELISA) اندازه گیری شد. غلظت سرمی مالون دی آلدئید (MDA) با روش اسپکتروفتومتری و بر اساس واکنش با تیوباربیتوریک اسید (TBA) مورد ارزیابی قرار گرفت. غلظت سرمی TAC در نمونه های سرم با روش کلریمتری (اسپکتروفتومتری) انجام گردید.

نتایج:

میانگین سن در گروه بیمار $58 \pm 8/5$ سال و در گروه کنترل $57/7 \pm 8/9$ 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. غلظت سرمی PDGF، MMP-2 و MDA در گروه بیمار بدون در نظر گرفتن تعداد عروق درگیر در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافته بود اما غلظت سرمی TAC کاهش معنی داری داشت. غلظت سرمی MMP-2 و PDGF و MDA در بین گروه ها به ترتیب: $3VD > 2VD > 1VD$ افزایش معنی داری داشت. همچنین غلظت سرمی TAC در بین گروه ها به ترتیب: $1VD > 2VD > 3VD$ به طور معنی داری افزایش یافته بود. غلظتهای سرمی کلسترول، تری گلیسرید و LDL در گروه بیمار نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش نشان داد، اما غلظت سرمی HDL-C در گروه بیمار در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی داری داشت.

بحث و نتیجه گیری:

یافته ها نشان میدهد که غلظت سرمی PDGF، MMP-2 و MDA در بیماران مبتلا به CAD بیشتر است اما غلظت سرمی TAC کاهش یافته است و همچنین غلظت پارامترهای بیوشیمیایی فوق الذکر با شدت بیماری (تعداد گرفتگی عروق) نیز در ارتباط است. از این جهت به نظر میرسد اندازه گیری غلظت های سرمی پارامترهای فوق الذکر بتواند کمک موثر و مارکر مهمی در تشخیص زودهنگام و پیشگیری بیماری در افراد و نیز در درمان مبتلایان به CAD باشد.

واژگان کلیدی:

ماتریکس متالوپروتئیناز-۲، فاکتور رشد مشتق از پلاکت، مالون دی آلدئید، بیماری عروق کرونر قلبی

بررسی اپیدمیولوژی، یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و پیامد نهایی کوید ۱۹ در بیماران سکنه قلبی بستری در بیمارستان بهشتی کاشان سال ۱۴۰۰-۱۳۹۸

دکتر حسن رجبی مقدم ۱، دکتر منصوره مومن هروی ۲، محمد جواد آزادچهر ۳، دکتر مهناز معتمدی سده ۴

- ۱ - استادیار گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲ - استاد گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - کارشناسی ارشد آمار زیستی و بهداشتی-مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی
- ۴ - پزشک عمومی دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

بیماران کوید ۱۹ با سابقه بیماری قلبی در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای نامطلوب هستند، با این حال یافته‌ها در این خصوص محدود و متناقض است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اپیدمیولوژی، یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و پیامد کوید ۱۹ در بیماران با سابقه سکنه قلبی در کاشان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی گذشته‌نگر، روی ۶۳ بیمار کوید ۱۹ با سابقه سکنه قلبی بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۸ انجام شد. چک لیست حاوی اطلاعات دموگرافیک یافته‌های کلینیکی، پاراکلینیکی و پیامدهای بیماران با مرور پرونده آنها تکمیل شد. سپس اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

از ۶۳ بیمار ۵۷/۱٪ مرد و ۴۲/۹٪ زن بودند. میانگین سن بیماران 70.71 ± 15.12 سال بود. شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای فشارخون بالا (۴۹/۲٪) و دیابت (۳۴/۹٪) و شایع‌ترین علائم بالینی درد قفسه سینه (۴۷/۶٪) و تنگی نفس (۴۶٪) بود. به ترتیب ۹۰/۵ و ۷۶/۲ درصد بیماران فشارخون سیستولیک و دیاستولیک غیرنرمال داشتند. فراوانی درجه حرارت، تنفس، نبض و SPO2 غیرنرمال به ترتیب ۴۶، ۲۲/۲، ۲۷ و ۶۶/۷ درصد بود. اکثریت بیماران Lymph،

AST، LDH، CRP، ESR، PMN و Trop در محدوده غیرنرمال داشتند (به ترتیب ۶۵/۱، ۸۸/۹، ۸۱، ۸۷/۳، ۹۵، ۷۴/۱ و ۹۲/۱ درصد). یافته EF و EKG اکثریت بیماران (به ترتیب ۸۷/۷ و ۸۸/۷ درصد) غیرنرمال بود. همچنین ۵۴ درصد بیماران در ICU بستری شده، ۳۱/۷ درصد نیاز به اینتوباسیون داشتند و ۲۷ درصد فوت کردند.

نتیجه گیری:

در بیماران کوید ۱۹ با سابقه سکته قلبی نیاز به بستری در ICU و اینتوباسیون و مرگ و میر بالا می باشد لذا در کلیه بیماران با سابقه سکته قلبی به محض تشخیص بیماری کوید ۱۹ بستری و شروع درمان زود هنگام جهت پیشگیری از پیشرفت بیماری و بروز پیامدهای ناگوار توصیه میگردد.

واژگان کلیدی:

کوید ۱۹، سکته قلبی، اپیدمیولوژی، یافته های کلینیکی و پاراکلینیکی و پیامد نهایی

افزایش سطح سرمی تروپونین I متعاقب آنژیوگرافی عروق کرونر

کامیار امین

پیش زمینه:

آنژیوگرافی عروق کرونر اگرچه یک روش تشخیصی تهاجمی می باشد اما همچنان روشی نسبتاً ایمن در نظر گرفته می شود. با توجه به تعداد بالای موارد آنژیوگرافی عروق کرونر که سالیانه انجام می شود لازم است که بررسی هایی در مورد عوارض احتمالی و گرچه نا در این روش تشخیصی انجام بگیرد.

روش کار:

در این مطالعه ما ۶۰۰ بیمار که تحت آنژیوگرافی عروق کرونر قرار گرفته بودند را مورد بررسی قرار دادیم. شرط ورود به مطالعه این بود که حین آنژیوگرافی عروق کرونر هیچ عارضه ای برای بیمار رخ نداده باشد و نتیجه آنژیوگرافی، تنگی های خفیف (کمتر از ۵۰ درصد) و یا عروق نرمال بوده باشد. سطح سرمی تروپونین I, در تمام بیماران، یک نوبت قبل از انجام آنژیوگرافی و سپس طی ۶ الی ۲۴ ساعت اول بعد از آنژیوگرافی مجدداً اندازه گیری شد. روش آزمایشگاهی اندازه گیری تروپونین در تمام بیماران مشابه و با یک نوع کیت آزمایشگاهی و به روش Elisa بود. سطح سرمی نرمال تروپونین، کمتر از 3.1 ng/ml بود. در تمام بیماران کاتتر های تشخیصی F6 و ماده حاجب Ultravist با اوسمولیته 328 mosm/kg بکار رفته بود.

نتایج:

افزایش سطح سرمی تروپونین I در ۶۱ بیمار (۲.۶٪) متعاقب آنژیوگرافی مشاهده شد که mean value آن 9.1 ng/ml بود. (۱.۴۵ تا ۲.۲)

هیچ کدام از بیماران در مدت بستری دچار درد قفسه سینه یا تنگی نفس یا آریتمی یا افزایش شدید فشار خون و یا تغییرات نوار قلب نشدند.

بیشتر بیماران مرد بودند. در بیماران دچار افزایش تروپونین نسبت به بیماران بدون افزایش تروپونین، شیوع بیماریهای زمینه ای ذیل بیشتر بود: دیابت (۶.۳ در برابر ۰.۵ درصد)، بیماری مزمن پاراننشیمال کلیوی (۰.۲ در مقابل ۱.۱ درصد)، چاقی (۹.۸ در برابر ۱.۶ درصد). (همگی با p-value کمتر از ۱۰۰ درصد).

نتیجه گیری:

افزایش تروپونین قلبی در بیماران متعاقب آنژیوگرافی بدون عارضه هم ممکن است رخ دهد. با توجه به اینکه هر میزان افزایش تروپونین میتواند نشان‌های از آسیب به میوکارد تلقی شود و بنابر این در هر صورت میتواند موجب بدتر شدن پروگنوز بیمار گردد، لذا بر اساس یافته‌های این مطالعه مشاهده شد گرچه در تعداد بسیار کمی از بیماران افزایش تروپونین رخ می‌دهد ولی با توجه به اهمیت پروگنوستیک این افزایش، و با توجه به بالاتر بودن شیوع این افزایش در مردان، افراد مبتلا به دیابت، مبتلایان به فشارخون، مبتلایان به چاقی و یا مبتلایان به بیماری مزمن کلیوی، لازم است که تمهیداتی جهت کاهش موارد افزایش تروپونین به خصوص در این دسته از بیماران اندیشیده شود.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



♦ مقالات ریه

Does adjunctive prophylactic intracoronary infusion of low dose Alteplase prevent no-reflow phenomenon during primary percutaneous coronary intervention?

Jalal Ostovan

Does adjunctive prophylactic intracoronary infusion of low dose Alteplase prevent no-reflow phenomenon during primary percutaneous coronary intervention? Abstract: Introduction: Primary percutaneous coronary intervention (PPCI) is the gold standard approach to restore blood flow in STsegment elevation myocardial infarction (STEMI); however, noreflow phenomenon as apotential complication of PPCI can worsen the outcomes. It has been hypothesized that adjunctive prophylactic intracoronary infusion of low dose fibrinolytic might improve the PPCI outcomes and stent longevity; however, this theory is a matter of debate. The major aim of the current study is to investigate the value of adjunctive prophylactic intracoronary low-dose Alteplase to prevent noreflow phenomenon in the patients with STEMI.

Methods:

In the current case-control study, 80 patients with STEMI who underwent PPCI were assigned into two equal groups. group of cases have been intervened by 10 mg adjunctive infusion of low dose intracoronary Alteplase immediately at the end of the balloon angioplasty (n=40) while control group (n=40) underwent conventional PCI only. The angioplastyassociated outcomes including final TIMI score, need for no-reflowtreatment, ST-segment resolution and post-PPCI complications (intracranial hemorrhage, gastrointestinal bleeding, gross hematuria, requirement for blood transfusion, in-hospital stent thrombosis and death) were compared between the groups. Results: Alteplase use was accompanied by significantly improved final TIMI flow

scores (P -value <0.001) and fewer needs for no-reflow treatments (P -value <0.001); however, it did not improve the ST-segment resolution (P -value $=0.491$). the mortality rate and postangioplasty complications did not differ between the groups (P -value >0.05). Conclusion: Based on this study finding , adjunctive infusion of lowdose intracoronary Alteplase during PPCI could not efficiently prevent no-reflow phenomenon; although final TIMI flow and need for no re Flow treatment post stenting improved dramatically but, ST-segment resolution did not occur concomitantly. Given that, this approach requires further investigations and should be considered cautiously.

Keywords:

ST-elevation myocardial infarction, Tissue activator plasminogen, Alteplase, No-reflow phenomenon

Title: Evaluation of the expression of infection related long non-coding RNAs among COVID-19 patients, a case-control study

Running title:

Expression of infection related long non-coding RNAs in COVID-19 patients

Authors and affiliations:

Zahra Firoozi¹, Elham Mohammadisoleimani², Farzaneh Bagheri^{3,8}, Atefeh Taheri⁴, Babak Pezeshki^{3,5}, Mohammad Mehdi Naghizadeh⁵, Abdolreza Daraei⁶, Jalal Karimi⁷, Yousef Gholampour³, Yaser Mansoori^{1,5 *}, Zahra Montaseri^{7*}

1- Department of Medical Genetics, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

2- Department of Medical Biotechnology, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

3- Department of Internal Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

4- Department of Tissue Engineering and Regenerative Medicine, Faculty of Advanced Technologies in Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Noncommunicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

6- Department of Medical Genetics, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

7- Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

8- USERN Office, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

*Corresponding authors:

Yaser mansoori, Noncommunicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa,

Zahra Montaseri, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran,

Abstract

Background and aims:

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) rapidly became a pandemic worldwide. Following the first exposure of SARS-CoV-2 to the host immune system, signaling cascades activate and lead to innate immune responses and secretion of multiple chemokines and cytokines. LncRNAs have a crucial role in inflammatory pathways. The expression of lncRNAs is altered in many viral infections. This study aimed to investigate the expression pattern and impact of lncRNAs on interactions of SARS-CoV-2 and host.

Methods:

A case-control study was performed from January to March 2021 in Valiasr hospital, Fasa, Fars province. The control group consisted of 45 healthy people, and a total of 53 COVID-19 infected patients were included in the case group. EDTA blood samples and a written informed consent was collected from all participants. Peripheral blood mononuclear cells were extracted and then the RNA extraction and cDNA synthesis was performed. The expression of five long non-coding RNAs (lnc.ISR, lnc.ATV, lnc.PAAN, lnc.SG20, and lnc.HEAL) was evaluated by Real-time PCR.

Results:

Twenty-four (53.3%) and 29 (54.7%) of healthy and COVID-19 infected participants were male, respectively. The mean age of healthy group was 50.5 ± 20.9 , while it was 44.0 ± 16.0 of patients' group. The most prevalent symptoms were as follows, cough, general weakness, contusion, headache and sore throat. The results showed that three lncRNAs including lnc.ISR, lnc.ATV, and lnc.HEAL were expressed dramatically higher in case group.

Conclusion:

The considerable higher expression of ISR, ATV, and HEAL lncRNAs demonstrate that these RNAs probably have a significant role in down-regulating the host innate immune responses and enhances the viral replication of SARS-CoV-2. However, these assumptions need further in vitro and in vivo investigations to be confirmed.

Keywords:

SARS-COV-2, long non-coding RNA, expression, COVID-19.

Admission day NLR, d-NLR, PLR and LMR for predicting mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

دکتر محمدحسین رحیمی راد- فوق تخصص ریه -استاد مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران
دکتر شقایق رحیمی راد- مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ایران

OBJECTIVE:

The prognostic significance of neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), derived-neutrophil-to-lymphocyte ratio (d-NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), and lymphocyte-to-monocyte ratio (LMR) have been shown in many diseases. To the best of our knowledge, there is no published report evaluation of those parameters in acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). The aims of this study are to evaluate the parameters in predicting in-hospital mortality in patients with AECOPD.

METHODS:

In this retrospective two-center study in two referral hospitals in Tabriz and Urmia. NLRs, PLR, LMR, and d-NLR were calculated from the admission day complete blood count of patients with AECOPD. Comparison was made between patients who died in hospital and those discharged alive.

RESULTS:

Of 315 patients, 70 (22.2%) died in the hospital and 245 (77.8%) were discharged alive.

The mortality rate was higher in patients with $NLR \geq 4$ than with $NLR < 4$ (24% vs. 9.5% p value < 0.001). Multivariate analysis revealed NLRs ($P = 0.001$) were independently associated with in-hospital mortality. NLR had the highest odds ratio for death both in univariate ($OR = 3.80$) and multivariate ($OR = 3.50$) analyses. The area under the receiver-operating characteristic curve for NLR in predicting in-hospital death was 0.72 (95% CI: 0.62–0.81; $p < 0.001$). PLR and LMR did not show significant relation to in-hospital death in AE-COPD.

CONCLUSION:

This study shows for the first time that NLR is positively associated with in-hospital mortality in AECOPD.

NSE and CA15-3 value in predicting malignant pleural effusion

Saba mohammadali. Valeh touraj .Zilouchianmoghadam azam

Background :

When we approach to exudative pleural effusion it is important to reveal if effusion due to malignant disease or not. In many cases despite repeated cytology examination even needle biopsy it is unclear and discrimination between benign and malignant effusion is difficult. Based on such problem we decided to detect some tumor markers in pleural fluid so those may help to solve this problem. Among many tumor markers we choose NSE(neuron specific enolase) and CA15-3 because we thought those was more specific for malignant diseases.

Material and Methods:

In this study 44 patients with malignant effusion and 49 ones with benign effusion based on cytology reports were selected then NSE and CA15-3 was measured. A malignant disease was based on positive pleural biopsy for malignancy in a case of patient with any type of cancers. Serum level for both markers also measured concomitantly. Sensitivity and specificity was calculated for each test separately.

Results:

NSE and CA15-3 had higher level in both pleural fluid and serum in respect to patients with benign effusion. Sensitivity and specificity for NSE in serum and pleural fluid at cut off point of 11.3 ng/ml and 5 ng/ml was 75% and 69% , 75% and 73.5% respectively. Sensitivity and specificity or CA15-3 at cut of point 13.9 ng/ml in serum was 70.5%

and 49% then in pleural fluid at cut of point of 6.68 ng/ml was 79.5% and 49% respectively.

Conclusion:

Pleural level of NSE have higher sensitivity and specificity for malignant effusion than CA15-3. CA15-3 also has good sensitivity but lower specificity.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



روند کاهشی پروفایل چربی خون در دیابت نوع ۲: تغییر امیدوارکننده ای در HDL-C مشاهده نمی شود.

دکتر منوچهر خان نخبجوانی
امیرحسین یادگار، فاطمه محمدی، صغری ربیع زاده، علی پاشا میثمی، سیدعلی نبی پوراشرفی،
سید ارسلان سیدی، علیرضا استقامتی، منوچهر نخبجوانی

سابقه و هدف:

شیوع دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (T2D) نسبتاً بالا گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی روند سطوح لیپید سرم و شیوع دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به T2D انجام شد.

روش‌ها:

داده‌ها از گروهی از بیماران مبتلا به T2D که هر سال به مدت سه سال پیگیری منظم داشتند، استخراج شد. HDL-C، TC، LDL-C، TG و non-HDL-C آنالیز شدند. شاخص آتروژنیک پلاسما (AIP) با استفاده از $\log(TG/HDL-C)$ محاسبه شد.

یافته‌ها:

در مجموع ۷۴۷ بیمار مبتلا به T2D در این مطالعه وارد شدند که شامل ۴۶۹ (۶۲.۸٪) زن و ۲۷۸ (۳۷.۲٪) مرد بود. میانگین سطوح HDL-C، TC، LDL-C، TG و AIP روند نزولی قابل توجهی داشت. روند میانگین سطوح HDL-C تغییر معنی داری نشان نداد. شیوع TG بالا، TC بالا، LDL-C بالا و non-HDL-C بالا به طور معنی داری از اول تا آخرین ویزیت کاهش یافت. تغییر معنی داری در روند شیوع HDL-C پایین مشاهده نشد. شیوع AIP بالا در زنان به طور معنی داری کاهش یافت و در مردان تغییر معنی داری نشان نداد.

نتیجه گیری:

روند کاهشی در میانگین سطوح و شیوع HDL-C، TC، LDL-C، TG و AIP مشاهده شد. HDL-C تغییر معنی داری نداشت. میزان موفقیت در دستیابی به پروفایل لیپیدی طبیعی کامل در طول سال های پیگیری امیدوارکننده نبود و همچنان چالش برانگیز است.

کلمات کلیدی:

دیابت نوع ۲، چربی خون، دیس لیپیدمی، کلسترول، هیپرلیپیدمی، AIP

میزان شیوع دیابت در بیماران بستری با SARS-COV-2 (کووید ۱۹) در جریان پاندمی

دکتر حمید اصغرزاده، وحید اصغرزاده، نازنین دارابی، نیما پویان، تارا دارابی و نسیم اصغرزاده

مقدمه

با گذشت سه سال از پاندمی کووید-۱۹ مرور مطالعات انجام شده نشان می‌دهند در طی مطالعات سی روز و یک سال بعد از ابتلا، میزان دیابت جدید و تازه تشخیص داده شده بیشتر شده است و این که بیماری‌های زمینه‌ای مانند چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی، میزان بستری بیماران در بیمارستان را شش برابر و میزان مرگ و میر را دوازده برابر می‌کند، در گزارش CDC آمده است.

رخدادهای پس از عفونت در ارتباط با شدت بیماری با افزایش خطر دیابت گزارش شده است. اگر فقط یک تا دو درصد ابتلا به دیابت در جریان پاندمی وجود داشته باشد، جهان با میلیون‌ها دیابتی جدید حتی تا یک سال بعد ابتلا مواجه خواهد شد. اگر در مطالعات آزمایشگاهی گزارش از تخریب سلول‌های بتا به دنبال ابتلا وجود دارد، هر دو نوع دیابت را می‌توان به عنوان دیابت تازه تشخیص داده شده در بیماران مشاهده کرد و اگر هر بیماری ویروسی این قابلیت را دارد، گزارش‌ها نشان از بالا بودن میزان دیابت در کووید-۱۹ در مقایسه با عفونت‌های ویروسی پره پاندمیک دارند (در گزارشی ۹۹ درصد با دیابت نوع دو و در گزارش‌های دیگر از بلژیک، فنلاند و اسکاتلند میزان بالای دیابت نوع یک و حتی DKA). آنچه در بالا ذکر شد و نیز اهمیت دیابت سبب گردید مطالعه حاضر در بیماران بستری با کووید-۱۹ با و بدون دیابت انجام شود.

روش کار

در این مطالعه‌ی گذشته‌نگر از میان ۵۶۱۸۸ بیمار بستری با کووید-۱۹، ۳۷۴ بیمار انتخاب گردیدند. تمام بیماران انتخابی دست کم یک تست مثبت کووید-۱۹ داشته و بستری شده بودند و نباید هیچکدام کورتیکواستروئید دریافت کرده باشند. بیماران در شش گروه متفاوت تقسیم شدند: گروه اول دیابت نداشتند، گروه دوم پیش‌دیابتی بدون سابقه‌ی فامیلی برای دیابت بودند، گروه سوم پیش‌دیابتی‌های با سابقه‌ی فامیلی دیابت بودند،

در گروه چهارم بیماران دیابتی قرار گرفتند که نوع دو شناخته شده بوده و قرص‌های خوراکی پایین آورنده‌ی قند استفاده می‌کردند،
در گروه پنجم دیابتی‌هایی قرار گرفتند که به همراه درمان خوراکی، انسولین هم دریافت می‌کردند
و در گروه ششم بیماران دیابتی با رژیم درمانی انسولین قرار گرفتند.

گروه اول: پنجاه بیمار زیر هیجده سال (۲۸ زن و ۲۲ مرد) با میانگین شاخص توده بدنی ۲/۲۵

گروه دوم: پنجاه و دو بیمار (۲۰ زن و ۳۲ مرد با میانگین شاخص توده‌ی بدنی ۲۵/۱
گروه سوم: شصت و چهار بیمار (۳۴ زن و ۳۰ مرد) با میانگین شاخص توده‌ی بدنی ۲۷/۳
گروه چهارم: هفتاد و چهار بیمار (۴۴ زن و ۳۰ مرد) با میانگین شاخص توده‌ی بدنی ۳۰/۱
گروه پنجم: شصت و هشت بیمار (۳۶ زن و ۳۲ مرد) با میانگین شاخص توده‌ی بدنی ۳۲/۶
گروه ششم: شصت و شش بیمار (۳۰ زن و ۳۶ مرد) با میانگین شاخص توده‌ی بدنی ۲۹/۸

پارامترهای ارزیابی شده برای بیماران؛ A1C، فشار شریانی بالا، پروفایل چربی‌ها و مصرف سیگار بودند. بیماران بستری در بخش و بخش مراقبت‌های ویژه جدا شده و در نهایت موارد دیابت تازه تشخیص داده شده در سه گروه اول و نیز تغییرات رژیم درمانی در سه گروه آخر گزارش گردید. مرگ و میر در گروه‌های ششگانه به شرح زیر بود:

گروه اول: صفر

گروه دوم: دو، هر دو مرد

گروه سوم: چهار (۳ مرد و ۱ زن)

گروه چهارم: نه (۷ مرد و ۲ زن)

گروه پنجم: دوازده (۱۰ مرد و ۲ زن)

گروه ششم: چهارده (۱۳ مرد و ۱ زن)

نتایج و بحث:

مطالعه‌ی حاضر نشان از ۳۲٪ تشخیص دیابت جدید در گروه اول (۱۲٪ زن و ۲۰٪ مرد) با ۱۶ مورد DKA بوده، در گروه دوم ۱۱/۵۳٪ و در گروه سوم ۱۲/۵٪ دیابت جدید داشتیم. در گروه چهارم، یازده بیمار پس از قطع درمان خوراکی، رژیم انسولین پایه به همراه انسولین قبل غذا دریافت و بقیه‌ی بیماران همراه درمان خوراکی، فقط انسولین پایه دریافت داشتند. گروه پنجم همه‌ی بیماران انسولین پایه و انسولین قبل غذا دریافت و در گروه ششم دوز دریافتی

انسولین بیشتر شد و حتی تا ۶/۲ برابر دوزهای قبلی رسید.

مرگ و میر در گروه ششم بیشتر و در نزد مردان بیشتر از زنان بود. بالاترین میزان A1C را در گروه‌های سه گانه‌ی آخر داشتیم که بیماران، افزایش فشار خون شریانی و بالا بودن پروفایل چربی‌ها را به همراه داشتند.

هرچند آمارهای متفاوتی از ابتلای به دیابت (نوع ۱ و ۲) در جریان پاندمی گزارش شده (از ۷ تا ۳۰ درصد، مجله کلینیکی و تحقیقاتی آرتروواسکولوز، ژوئن ۲۰۲۱) در این مطالعه مبتلایان گروه اول (۳۲٪) همه دیابت نوع ۱ داشته در گروه دوم ۵۰٪ نوع ۱ و ۵۰٪ نوع ۲ بودند و در گروه سوم ۲ نفر دیابت نوع ۱ و شش نفر دیابت نوع دو داشتند.

مطالعه ارتباط دو سویه بین کووید-۱۹ و دیابت را تایید و تاکید می‌شود حتی در طی سال‌های بعد از ابتلا، بیماران از نظر دیابت پیگیری شوند، واکسیناسیون قبل از ابتلا اثر محافظتی در برابر ریسک دیابت دارد که در این مطالعه بررسی نشده است.

بررسی مقایسه ای فراوانی استئوپروز در زنان یائسه مبتلا به سرطان پستان شیمی درمانی شده و زنان یائسه غیر مبتلای مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد رامسر طی سالهای ۱۳۹۵-۱۴۰۰

دکتر شهربانو کیهانیان^۱، دکتر فاطمه پورنبی عراقی^۲، دکتر زهرا فتوکیان^۳*

۱. دانشیار، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران

۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین بدخیمی در زنان سراسر جهان می باشد. با افزایش بقای بیماران شاهد بروز عوارض ناشی از سرطان و درمان آن می باشیم که از جمله می توان به از دست دادن تراکم استخوانی اشاره کرد. در این پژوهش به مقایسه ی فراوانی استئوپروز در زنان یائسه مبتلا به سرطان پستان شیمی درمانی شده و زنان یائسه غیرمبتلا می پردازیم.

روش کار:

نمونه ی این پژوهش به تعداد ۱۰۰ نفر گروه مورد و ۱۰۰ نفر گروه شاهد به شیوه ی نمونه گیری تصادفی از میان زنان یائسه مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر طی سالهای ۱۳۹۵-۱۴۰۰ انتخاب شدند. گروه مورد ۱۰۰ نفر از زنان یائسه مبتلا به سرطان پستان شیمی درمانی شده و گروه کنترل ۱۰۰ نفر از زنان یائسه غیر مبتلا بودند. از پرسشنامه حاوی اطلاعات سن، جنس، وزن، قد، BMI، سابقه بیماری های زمینه ای، مدت ابتلا به سرطان پستان، سن یائسگی، سن منارک، تعداد زایمان و مصرف OCP استفاده شد. وزن، قد توسط مجری طرح اندازه گیری و شاخص توده ی بدنی محاسبه شد. از نرم افزار SPSS 26، درصد فراوانی و نتایج آزمون کای دو با سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ برای ارزیابی آماری استفاده گردید.

نتایج:

تفاوت میان دو گروه مورد و شاهد در وضعیت تراکم استخوانی از نظر آماری معنادار نبوده است. تراکم استخوانی نرمال در زنان با سابقه ی شیمی درمانی در مقایسه با گروه شاهد کمتر

بود. فراوانی استئوپروز و استئوپنی در زنان یائسه ی مبتلا به سرطان پستان که سابقه ی کموتراپی داشتند، بیشتر از زنان یائسه ی سالم بود.

نتیجه گیری:

بالا بودن میزان فراوانی استئوپروز در زنانی که تحت کموتراپی بودند نشان می دهد افراد دچار سرطان پستان به دلیل فرم های خاص درمانی می توانند بیشتر در معرض استئوپروز باشند. از این رو توجه به عوارض استخوانی پس از کموتراپی ضروری است.

کلمات کلیدی:

استئوپروز، سرطان پستان، زنان

Coexistence of Type B Insulin Resistance and Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) in Type 2 Diabetes Mellitus: Various Manifestations With the Same Pathophysiologic Base

Amir Aria Department of Internal Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Maryam Heidarpour Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences Isfahan, Iran.

Niloofer Javadi Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Mansour Siavash Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran..

ABSTRACT:

Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) is a rarely reported disease. The association between diabetes mellitus (DM) and CIDP has been a matter of controversy. Here we presented a 59-year-old male patient with uncontrolled type 2 DM presented with simultaneous type B insulin resistance (TBIRS) and CIDP. Both blood glucose and neurological manifestations responded well to corticosteroid therapies. Although the pathogenesis of CIDP remains to be elucidated, the role of antibodies in the pathogenesis of TBIRS and CIDP might be a promising platform for further studies to provide additional insights into the origin of these 2 rare complications.

Keywords:

Diabetes mellitus, polyneuropathy, chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, case report

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



HYPONATREMIA IN COVID19 INFECTION POSSIBLE CAUSAL FACTORS AND MANAGEMENT

Mohammad Khalkhali

COVID-19 infection:

possible causal factors and management

The relationship between the electrolyte abnormalities, acute kidney injury and multiorgan failure in COVID-19 is unclear.

Hyponatremia is the most common electrolyte disorder, but it is not yet known whether there is a greater risk of hyponatremia in patients with COVID-19, nor is the mechanism that would cause it entirely understood.

It can be caused by systemic inflammation due to non-osmotic stimuli for vasopressin production.

Interferon-6 has been associated with the cytokine storm involved in the pathogenesis of severe COVID-19 complications and may play a role in the inappropriately higher secretion of antidiuretic hormone leading to hyponatremia.

Therefore, it is necessary to carry out comparative studies to elucidate the causality of the hyponatremia, as well as to estimate its real prevalence.

a estimate its real prevalence.

However, we must pay more attention to the elderly population who are particularly susceptible due to impaired free water excretion and late recognition of symptoms and consider that COVID-19 infection

could have played a role in the severity of the symptoms of hyponatremia.

We conclude that COVID-19 can present with symptomatic hyponatremia. This electrolyte disorder is likely multifactorial and can vary among between different patient presentations. Additional studies are required to explore its response to treatment, morbidity and mortality in COVID-19.

ارزیابی عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری

عطیه مخلوق ۱، زهرا حمیدی نوا ۱*

۱ - گروه آموزشی پزشکی داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

مقدمه و هدف:

بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) از دسامبر سال ۲۰۱۹ تاکنون تبدیل به یک معضل بهداشتی در سراسر جهان شده است. این بیماری عمدتاً سیستم تنفسی را مورد هدف قرار می دهد اما ممکن است ارگان های دیگر بدن بیمار مانند کلیه ها را نیز دچار آسیب نماید. هدف اصلی مطالعه حاضر، تعیین عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به COVID-19 بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری بود.

مواد و روش ها:

مطالعه حاضر از نوع آینده نگر و نمونه آماری آن شامل ۴۹۸ بیمار مبتلا به COVID-19 بستری شده در بیمارستان امام خمینی (ره) بود. برای انجام این مطالعه، اطلاعات مورد نیاز از جمله اطلاعات دموگرافیک، بالینی و آزمایشگاهی بیماران دریافت شد و سپس در چک لیست محقق ساخته ثبت گردید. بیماران در سه مرحله (ابتدای مطالعه، روز سوم بستری و روز ششم بستری) مورد ارزیابی قرار گرفتند و نهایتاً پیامد بدست آمده برای هر کدام از مراحل فوق الذکر ثبت شد.

نتایج:

نتایج نشان داد که ۴۹/۶٪ (۲۴۷ نفر) از بیماران ارزیابی شده زن و ۵۰/۴٪ (۲۵۱ نفر) آنها مرد بودند. بر اساس نتایج حاصله، میانگین سنی بیماران برابر با ۵۵/۲ سال بود. در میان اختلالات کلیوی، بیماری مزمن کلیه (CKD) بیشترین فراوانی (۲۵/۹٪) را به خود اختصاص داد. مطابق معیار های KDIGO نیز، ۱۲/۹٪ بیماران دچار AKI بودند. وجود بیماری کلیوی

و ایجاد AKI با نیاز به بخش مراقبت ویژه (ICU) ارتباط معنی داری نشان داد ($P < 0.05$). نتایج نشان داد که هر چند در ابتدا ارتباط معنی داری بین بیماری کلیه و انتقال ICU وجود داشت ($P < 0.05$) ولی بعد از حذف اثر متغیرهای سن و جنس، این ارتباط معنی دار نبود ($P > 0.05$).

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر می توان نتیجه گیری نمود که بیماری زمینه ای کلیوی و AKI با پیامد انتقال به بخش ICU و مرگ بیمار، دارای ارتباط معناداری می باشد اما بعد از حذف اثر متغیرهای سن و جنس، این ارتباط معنی دار نبود.

کلمات کلیدی:

کروناویروس، کووید-۱۹، نارسایی مزمن کلیه، آسیب حاد کلیه، پیامد های بیماری

Massive ascites in preeclampsia

(A case report)

بابک هادیان ۱، آریتا ظفرمحتشمی ۲، عاطفه مقسمی ۳، مهرناز نوبخت ۴
 ۱، ۲ متخصص داخلی، فوق تخصص نفرولوژی ۳، پزشک عمومی ۴، دستیار بیماریهای داخلی
 دانشگاه علوم پزشکی لرستان

معرفی بیمار:

پراکلامپسی در دوران بارداری بعنوان یکی از علل ادم بدن و آسیت مطرح شده است. البته، آسیت (ascites) در دوران بارداری عارضه شایعی نیست. بهر حال ممکن است نشانه یک بیماری خوش خیم و یا نیازمند به درمان سریع و حتی ختم حاملگی باشد. به معرفی یک مورد نادر از آسیت شدید (massive)، در فرد باردار مبتلا به پراکلامپسی می پردازیم.

بیمار خانم ۲۷ ساله، G3P1Ab1 که به علت فشارخون بالا (BP=۱۰۰/۱۷۰) و ناپایداری جنین، در 33w+6d بصورت اورژانسی سزارین شده است. در حین عمل یک ونیم لیتر مایع آزاد شفاف از شکم خارج شده است برای بیمار درن تعبیه شده است، بطوری که در ۲۴ ساعت گذشته یک لیتر ترشح داشته است. سابقه چند نوبت بستری بعلت افزایش فشار خون را دارد که بخوبی پیگیری نکرده است. دربررسیها، شواهدی به نفع سیروز-بودکیاری-نارسایی قلب و توده های کبدی نداشت. با توجه به پروتیینوری و پرفشاری خون شدید، تشخیص پراکلامپسی شدید مطرح شد. بررسیهای سرولوژیک بیماریهای اتوایمونی و بیماریهای ویروسی منفی بودند. مشخصات آسیت high SAAG و low protein بود. در طی سه روز بعد از بستری بتدریج ترشحات شکمی کمتر و در روز چهارم درن خارج شد. بیمار با ادامه داروی آملودیپین برای کنترل فشار خون مرخص شد. یک هفته بعد در سونوگرافی آسیت مشاهده نشد. در جدول زیر خلاصه آزمایشات آمده است:

CBC	:	WBC : 17900, N:66%	Hb:15.2	Plt: 127000
Blood biochemistry	:	Urea: 41	Cr:1,1	Na:134
		K:4	AST:31	ALT: 11
		Alp:415	Alb:2.6	Ca: 8
		P:5.4	Uric acid:6.7	ESR:23
Urine analysis:		yellow color	, PH:5	WBC:2-3
		RBC: 10-12	Pr:+++	blood:++
		granular cast: ++	Urine protein /24hr	: 900mg

Ascites analysis: yellow color , Glc:95 Pr:1.4 LDH 397
Alb:0.7 RBC:125 WBC: 150 poly:35% lym:60%, SAAG: 1.9
Culture:Neg

بحث:

پراکلامپسی معادل پرفشاری خون همراه با پروتئینوری بعد از هفته ۲۰ بارداری است. البته عوارض پراکلامپسی متعدد و بعضا تشکیل آسیت است. مطالعات ، شیوع آسیت شدید را در بیماران پراکلامپسی کمتر گزارش کرده اند (۲۱در هزار). باید به سایر تشخیص افتراقیهای آسیت در زنان باردار نیز توجه داشت. در یک گزارش سندرم Meigs بعنوان تشخیص افتراقی مطرح شده بود. بدخیمیهای مرتبط با تخمدان و لنف و م ها در کنار بارداری شکمی از دیگر علل بوده است. در چندین مطالعه، مشابه بیمار ما در زمینه پراکلامپسی ، آسیت ماسیو ایجاد شده بود که عموما قبل از ختم بارداری تشخیص داده و با ختم بارداری بهبود یافته بودند. بیمار ما نیز با درمان نگهدارنده و بدون مداخله بیشتر، بعد از ختم کامل بارداری بهبود یافت.

نتیجه:

ایجاد آسیت در زمینه پراکلامپسی شدید می تواند از پیامدهای مشکل ساز حین بارداری باشد. ماهیت این مایع میتواند با گرادیان آلبومین-آسیت بالا باشد که به نفع افزایش فشار پورت است. درمان قطعی در راستای کنترل پراکلامپسی شامل ختم بارداری است.

واژگان کلیدی:

پراکلامپسی-آسیت-بارداری-پروتئینوری

بررسی میزان ابتلا به بیماری کوید ۱۹ منجر به بستری در بیماران همودیالیزی مزمین شهرستان خرم آباد

- دکتر آریتا ظفر محتشمی ۱ - دکتر بابک هادیان ۱ - دکتر فرزاد ابراهیم زاده ۲ - نسیم فولادوند ۳
۱ - متخصص داخلی ، فوق تخصص نفرولوژی بالغین، دانشیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۲ - استادیار آمار زیستی ، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی ، دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۳ - دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

چکیده:

مقدمه : بیماری کووید ۱۹ یک بیماری عفونی نو ظهور است که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی معرفی کرده است ، بیماران نارسایی مزمین کلیه نیازمند همودیالیز به علت ضعف سیستم ایمنی، حضور در مراکز همودیالیز بیمارستانی در معرض خطر بیشتر انتقال ویروس و ابتلا به بیماری هستند . لذا مطالعه ایی با هدف بررسی میزان ابتلا به بیماری کووید ۱۹ منجر به بستری در بیماران همودیالیزی مزمین شهرستان خرم آباد در سالهای ۱۳۹۸ _ ۱۴۰۰ طراحی و انجام شد .

مواد و روش‌ها:

یک مطالعه توصیفی _ تحلیلی ، به صورت مقطعی با هدف بررسی میزان ابتلا به بیماری کووید ۱۹ منجر به بستری در بیماران همودیالیزی مزمین شهرستان خرم آباد در سالهای ۱۳۹۸ _ ۱۴۰۰ ، انجام شد. کلیه بیماران همودیالیزی مزمین در این بازه زمانی که بیش از ۳ ماه از انجام همودیالیز آنها گذشته بود ، وارد مطالعه شدند. اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به بایگانی بیمارستانهای آموزشی و اطلاعات موجود در بخشهای همودیالیز جمع اوری گردید . داده ها ، با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۶ انالیز شد.

نتایج:

۲۰۸ بیمار همودیالیزی مزمین وارد مطالعه شدند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $\pm 59/73$ و در دامنه ۹۱-۱۲ سال متغیر بود . ۲۵ نفر از این بیماران در طی مدت مطالعه ، به علت ابتلا به کوید ۱۹ ، در بیمارستان بستری شدند. ۸ نفر از آنها به ای سی یو منتقل و

در نهایت ۳ نفر از بیماران فوت نمودند.

میزان ابتلا به کووید ۱۹ منجر به بستری در رده سنی ۵۰-۶۹ سال، زنان، بی سوادان، افراد بیهوش، مبتلا به بیماری زمینه ایی دیابت ملیتوس، سابقه مصرف داروهای کورتیکواستروئید و مهارکننده رسپتور انژیوتانسین، به صورت قابل ملاحظه ای بیشتر از سایر گروه ها بود. بستری در ICU به علت کووید در زنان به صورت معناداری ($Pvalue < 0.05$) و در افراد با سابقه دیابت به صورت قابل ملاحظه ای بیشتر از سایر گروه ها بود. بهبودی و ترخیص مبتلایان به کووید ۱۹، در افراد دارای دیپلم و تحصیلات دانشگاهی و افراد بدون سابقه دیابت به صورت قابل ملاحظه ای بیشتر از سایر گروه ها بود. میانگین فشار خون دیاستولیک، به صورت معنادار ($Pvalue < 0.05$) و میانگین فشارخون سیستولیک، ضربان قلب، دمای بدن بدو ورود در افراد بهبود یافته به صورت معناداری بیشتر از گروه فوت شده بود.

نتیجه گیری:

ابتلا به دیابت ملیتوس، سن بالا، سطح تحصیلات پایین از ریسک فاکتورهای ابتلا به فرمهای شدیدتر بیماری کووید ۱۹ منجر به بستری در بخش ویژه و مرگ و میر بالاتر در بیماران همودیالیزی مزمن هستند. توصیه به توجه بیشتر به اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به کووید، در بخشهای همودیالیز و در بیماران مزمن همودیالیزی می گردد.

References

1. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) Based on current evidence. Int J Antimicrob Agents. 2020; 55(6): 105948.
2. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 2020; 324(8): 782-793.
3. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et al. Recommendations For the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic in haemodialysis centres. Nephrol Dial Transplant. 2020; 35(5): 737-741.
4. Lamarche C, Iliuta IA, Kitzler T. Infectious Disease Risk in Dialysis Patients: A Transdisciplinary Approach. Can J Kidney Health Dis. 2019; 6: 2054358119839080.

5. Goicoechea M, Sánchez Cámara LA, Macías N, et al. COVID-19: clinical course and outcomes of 36 hemodialysis patients in Spain. *Kidney Int* 2020; 98:27.
6. Valeri AM, Robbins-Juarez SY, Stevens JS, et al. Presentation and Outcomes of Patients with ESKD and COVID-19. *J Am Soc Nephrol* 2020; 31:1409.
7. Caplin B, Ashby D, McCafferty K, et al. Risk of COVID-19 Disease, Dialysis Unit Attributes, and Infection Control Strategy among London In-Center Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2021; 16:1237.
8. Weinhandl ED, Wetmore JB, Peng Y, et al. Initial Effects of COVID-19 on Patients with ESKD. *J Am Soc Nephrol* 2021; 32:1444.
9. United States Renal Data System. 2020 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System; National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD 2020.
10. Couchoud C, Bayer F, Ayav C, et al. Low incidence of SARS-CoV-2, risk factors of mortality and the course of illness in the French national cohort of dialysis patients. *Kidney Int* 2020; 98:1519.
11. Jager KJ, Kramer A, Chesnaye NC, et al. Results from the ERA-EDTA Registry indicate a high mortality due to COVID-19 in dialysis patients and kidney transplant recipients across Europe. *Kidney Int* 2020; 98:1540.
12. Ng JH, Hirsch JS, Wanchoo R, et al. Outcomes of patients with end-stage kidney disease hospitalized with COVID-19. *Kidney Int* 2020; 98:1530.
13. Ziemba R, Campbell KN, Yang TH, Schaeffer SE. Excess Death Estimates in Patients with End-Stage Renal Disease — United States, February–August 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021.
14. Stefan G, Mehedinti AM, Andreiana I, Zugravu AD, Cinca S, Busuioc R, et al. Clinical Features and outcome of maintenance hemodialysis patients with COVID-19 from a tertiary Nephrology care center in Romania. *Ren Fail.* 2021; 43(1): 49-57.
15. Turgutalp K, Ozturk S, Arici M, Eren N, Gorgulu N, Islam M, et al. Determinants of Mortality in a large group of hemodialysis patients hospitalized for COVID-19. *BMC Nephrol.* 2021; 22(1): 29.
16. Corbett RW, Blakey S, Nitsch D, Loucaidou M, McLean A, Duncan N, et al. Epidemiology Of COVID-19 in an Urban Dialysis Center. *J Am Soc Nephrol.* 2020; 31(8): 1815-1823.
17. Chung, E. Y. M. et al. Incidence and outcomes of COVID-19 in people

with CKD: a systematic review And meta-analysis. *Am. J. Kidney Dis.* 78, 804–815 (2021).

18 . La Milia, V. et al. COVID-19 outbreak in a large Hemodialysis center in Lombardy, Italy. *Kidney Int. Rep.* 5, 1095–1099 (2020).

19. Savino, M. et al. Sociodemographic features and Mortality of individuals on haemodialysis treatment Who test positive for SARS-CoV-2: a UK Renal Registry data analysis. *PloS ONE* 15 e0241263 (2020).

20. Jager, K. J. et al. Results from the ERA-EDTA Registry Indicate a high mortality due to COVID-19 in dialysis Patients and kidney transplant recipients across Europe. *Kidney Int.* 98, 1540–1548 (2020).

21 . Weinhandl, E. D. et al. Initial effects of COVID-19 On patients with ESKD. *J. Am. Soc. Nephrol.* 32, 1444–1453 (2021)

22. Goicoechea M, Cámara LAS, Macías N, et al. COVID-19: Clinical course and outcomes of 36 hemodialysisPatients in Spain. *Kidney Int.* 2020;98:27–34.

23. Li J, Yang Y, Gong M, et al. Aggressive quarantine measures reduce the high morbidity of COVID-19 inPatients on maintenance hemodialysis and medical staff Of hemodialysis facilities in Wuhan, China. *Kidney Dis.* 2020;6:271–283.

24. Yau K, Muller MP, Lin M, et al. COVID-19 outbreak inAn urban hemodialysis unit. *Am J Kidney Dis.* PublishedOnline 2020;76:690–695.

Title: Evaluating the effects of oral N-acetylcysteine in comparing with pregabalin for pain management in patients with painful diabetic neuropathy.

Firozeh Sajedi

Objective:

Painful diabetic neuropathy (PDN) is a variant of diabetic peripheral neuropathy which is highly prevalent and distressing in diabetic patients. The optimal treatment of PDN has remained a clinical challenge. regarding the role of oxidative stress in the pathogenesis of diabetic neuropathy and the antioxidant effects of oral NAC in this study, we investigated the effects of oral NAC in reducing the symptoms of diabetic painful neuropathy in type 2 diabetic patients with neuropathy.

Material and Methods:

102 eligible patients with type 2 diabetes suffering from PDN were randomly assigned to either the pregabalin or NAC group for 8 weeks (pregabalin at a dose of 150mg per day, NAC at a doses of 600mg twice a day). Mean pain score was evaluated at baseline, week 4, and 8 of the study based on the mean 24 hr average pain score, using an 10-point Visual analogue scale (VAS). As secondary efficacy measures, mean sleep interference

score (SIS) resulting from PDN, responder rates, Patient Global Impression of Change (PGIC), Clinical Global Impression of Change (CGIC), and safety were also assessed.

Results:

Sixty Six patients of the two group completed the eight-week course of the study. Oral NAC had no significant adverse effects and was well

tolerated in almost all patients. The decrease in mean pain scores and increase in mean sleep interference score in NAC group was same in comparison with pregabalin (p value <0.001 in both conditions). More improvement in PGIC and CGIC from baseline to the end of the study was reported in NAC group.

Conclusion:

The pattern of results suggests that compared to pregabalin and over a time period of 8 weeks, NAC is efficacious in improving neuropathic pain associated with diabetic neuropathy.

Keywords:

painful diabetic neuropathy, N-acetylcysteine, pregabalin, VAS, SIS.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



بررسی شیوع دلیریوم و عوامل مرتبط با آن در بیماران کوید ۱۹ بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰

دکتر منصوره مومن هروی - ۱ دکتر فاطمه سادات قریشی ۲ - دکتر محمد علی عباسی ۳
۱ - استاد گروه عفونی - مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲ - دانشیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳ - پزشک عمومی - دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه :

کوید ۱۹ باعث اختلال حاد در عملکرد ارگان های مختلف می شود. تظاهرات نورولوژیک از جمله دلیریوم به عنوان بخشی از علائم بالینی کوید ۱۹ متوسط تا شدید گزارش شده اند و برخی مطالعات دلیریوم را به عنوان اولین و گاهی تنها نشانه کوید ۱۹ گزارش کرده اند. هدف این مطالعه ، ارزیابی شیوع دلیریوم و عوامل مرتبط با آن در بیماران کوید ۱۹ بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان می باشد.

مواد و روشها:

این مطالعه مقطعی گذشته نگر روی ۳۵۴ بیمار کوید ۱۹ بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت و بیمارانی که طی درخواست مشاوره حین بستری تشخیص بالینی دلیریوم توسط روانپزشک برای آنها مطرح شده بود وارد مطالعه شدند و با مرور پرونده بیماران چک لیست حاوی اطلاعات دموگرافیک و علائم بالینی و آزمایشگاهی تکمیل شد و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای متغیرهای کیفی از شاخص های توصیفی همچون فراوانی (درصد، میانگین، انحراف معیار) و برای بررسی ارتباط متغیر های مستقل و وابسته از آزمون های تی مستقل و کای اسکوئر استفاده شد.

نتایج :

از ۳۵۴ بیمار مورد مطالعه، ۱۷۷ نفر (۵۰٪) مرد و ۱۷۷ نفر (۵۰٪) زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر با $22/19 \pm 60/68$ سال (۱۸ الی ۹۵ سال) بود. شیوع دلیریوم در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بستری شده که مورد مشاوره ی روانپزشکی قرار گرفتند برابر با ۲۹/۷٪ بود که ارتباط معناداری با سن بالا، جنسیت مرد، بیماری زمینه ای (بیماری قلبی،

دیابت و فشار خون)، اختلال علائم حیاتی (ضربان قلب و اکسیژن خون شریانی پایینتر و فشار خون بالاتر)، بالا بودن ESR و CRP داشت.، شایعترین علائم دلیریوم شامل آریتاسیون، توهم، ناآگاهی، کانفیوژن، پارانویا، مشکل در صحبت کردن و علائم نوسانی بود.

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع نسبتاً بالای دلیریوم در بیماران مبتلا به کوید ۱۹ بستری شده ، با غربالگری موثر در افراد دارای ریسک بالاتر و رفع ریسک فاکتورها و درمان موثر باید در جهت کاهش بتوان بروز دلیریوم تلاش کرد.

واژگان کلیدی:

دلیریوم، کوید ۱۹، شیوع

Acetyl-L-carnitine for the prevention of taxane-induced neuropathy in patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis

Amir Aria Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran. Mahnaz Momenzadeh Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan, I.R. Iran. Keyvan Ghadimi Isfahan, I.R. Iran. 3Department of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran. Azadeh Moghaddas Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Isfahan, I.R. Iran.

Abstract

Background and purpose:

Peripheral neuropathy is one of the most prevalent and undesirable side effects of taxane-containing chemotherapy regimens. This study aimed to investigate the effect of acetyl-L-carnitine (ALC) on the prevention of taxane-induced neuropathy (TIN).

Experimental approach:

MEDLINE, PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, and Google scholar were systemically applied as electronic databases from 2010 to 2019. The current systematic review was carried out based on the main considerations of PRISMA preferential reporting items for systematic review and meta-analyses. Since there was no significant discrepancy, the random-effect model was used for 12-24 weeks' analysis ($I^2 = 0\%$, $P = 0.999$).

Findings/Results:

Twelve related titles and abstracts were found during the search, 6 of

them were excluded in the first phase. In the second phase, the full text of the remaining 6 articles was comprehensively evaluated and 3 papers were rejected. Finally, 3 articles complied with the inclusion criteria and pooled analyses. The meta-analysis showed a risk ratio of 0.796 (95% CI between 0.486 and 1.303), so, the effects model was used for 12-24 weeks' analysis ($I^2 = 0\%$, $P = 0.999$) since no significant discrepancies were observed. There was no evidence of ALC's positive effect on the prevention of TIN during 12 weeks, and it was revealed that ALC significantly increased TIN in 24 weeks.

Conclusion and implications:

According to our findings, the hypothesis that ALC had a positive effect on preventing TIN in 12 weeks has not been proved; however, ALC led to an increase in the TIN in 24 weeks.

Keywords:

Acetyl-L-carnitine; Breast cancer; Chemotherapy; Neuropathy; Taxane.

سی و سومین کنگره جامعه پزشکان
متخصص داخلی ایران
۲۳ خرداد لغایت ۲۶ خرداد ۱۴۰۲



Title : Introducing of A New Sting Agent of Velvet Ant *Dentilla* sp. (Hymenoptera: Mutillidae) in Kashan, Centerl of Iran (2014-2015)

Authors: Hamid Kassiri 1 , Rouhullah Dehghani 2

Affiliations: 1 Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

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

Introduction and Objectives:

Velvet ants (Mutillid wasps) are among the venomous and stinging insects which their existence have been reported from different areas of Iran. Since no study has been done about their sting so far in Iran, their sting and their clinical complications is studied for the first time in Kashan.

Materials and Methods:

In this descriptive cross- sectional study that was performed during 2014-2015, 49 individuals stung by velvet ants in the residential areas in Kashan were assessed. Identification of the sting agent was according to the morphologic specifications of the collected samples of the insect in the houses of the injured. sting complications in the individuals were studied according to the clinical manifestation and the time of the sting which was from June to September.

Resultss:

In this study, the sting agent was identified as velvet ants, *Dentilla* genus. Most sting cases were in the age group of 11-20 years with 30.5% and the lowest belonged to the age groups of 31-40 and 41-50

years. The first sign of the sting was a severe and sharp pain. The highest percentage of redness in the individuals was 47% in the first day, and the lowest belonged to 4 or 5 days after the sting with 2%. Intense itching was one of the main symptoms of velvet ant stings. In the final stages of pain and itching, hemolysis and bruise signs were observed as brown spots.

Conclusions:

Velvet ant stings have not been reported so far from Kashan. Due to the high cases of stinging in the women carpet weaving workshops, their sitting rooms and bed rooms, it can be concluded that this arthropod is a domestic pest. So, control and prevention of its potential damages must be programmed accordingly.

Key words:

Hymenoptera; Mutillidae; Public Health; Sting; Medical Importance; Iran

Title: A Survey of Knowledge Associated with Pesticide Use and Related Health Problems among Greenhouse Farmers in Central Iran

Authors: Hamid Kassiri 1 , Rouhullah Dehghani 2 , Arian Kassiri 3

Affiliations: 1 Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

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

3 Medicine School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Introduction and Objectives:

Improper use of pesticides can negatively affect humans, organisms and environment. Improper use of pesticides has increased pest resistance, eliminated pest natural enemies and beneficial soil organisms, contaminated water and soil resources and food, damaged plants, and led to dangerous diseases in humans.

Materials and Methods:

This descriptive study was conducted in 2019-2020 aiming to investigate the knowledge of farmers and gardeners about the use of pesticides in greenhouses in Tiran - Karvan County, central Iran. In the first stage, a 30-item questionnaire was developed which included parameters such as the application time, the dose, and the side effects of pesticides and the Pre-Harvest Interval (PHI). Out of a total of 450 greenhouses in the area, 50 greenhouses that were selected through the simple random sampling method filled out the questionnaire. The collected data were analyzed and compared in SPSS.

Results:

According to the results, whiteflies were the most common pests in

greenhouses. The pests were mostly identified by an expert. The pesticides were used 70% in the summer, 26% in the spring and 4% in the fall. Formulations applied in the greenhouses included emulsion (72%), powder (8%) and spray using a fogger (20%). In addition to pesticides, 34% of greenhouse owners have used other methods (other than pesticides) to disinfect the soil and eliminate pests. The most important side effects of pesticides among greenhouse owners in Tiran - Karvan County were burning and itching (52%), cough and sneezing (30%), and sensitivity (18%); 76% of greenhouse owners observed the PHI for their products; and 92% of greenhouse owners used Personal Protective Equipment (PPE).

Conclusions:

Public and private education, increasing the knowledge of greenhouse owners about the hazards of pesticides, the use of PPE, and observing the principles of environmental health by implementing new and up-to-date educational programs are essential.

Key words:

Knowledge, Greenhouse, Farmer, Health Problems, Pesticides.

Title: An Overview of the Violence Roots with Emphasis on Street Conflicts in Iran

Authors: Hamid Kassiri 1 , Rouhullah Dehghani 2 , Arian Kassiri 3

Affiliations: 1 Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

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

3 Medicine School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Introduction and Objectives :

Violence is a physical activity performed by a person to harm his or her own health and others or destroy assets. Disappointments within a community can be one of the main causes of aggressive behavior and violence of humans, which people apply to themselves or other people in the community. Unplanned violence is a form of violence that a person can do harm to others without hatred or grudge. This kind of violence in Iran takes place in different forms and places like alleyways, streets and roads, so it is essential to examine roots and causes of this type of violence and the failures that lead to its implementation. The factors and roots of this kind of violence can be considered by the health and safety community. Considering increasing violence in recent years in Iran, it is necessary to study its roots in order to reduce its negative effects on growth.

Materials and Methods:

In this study, key words such as violence, work environment, community, family, unemployment, children, women, urban and rural areas were searched on the valid websites related to medical and health magazines in the database such as Web of Science, Ovid PubMed, Systematic Review, SID, Iran Medex, Scirus, Google Scholar, and

Medline. Considering the purpose of the study, the findings were presented in the form of a review article.

Results:

Annually, more than half a million Iranians are referred to Iran's forensic centers all over Iran because of their quarrels. Findings showed that various environmental and cultural factors such as social, economic and cultural conditions, unemployment, social inequality and addiction are the most common causes of violence in Iranian society.

Conclusions:

Considering the increasing incidence of violence in Iranian society, it is necessary to study its roots. Therefore, it is necessary to pay attention to basic needs for a normal life without discrimination and reduction of unemployment. Stopping watching violent movies in the national media prevents increasing violence in society.

Key words:

Violence, Unplanned Conflict, Community, Iran

روش های مدیریت محیطی برای کنترل ناقلین بیماری

حمید کثیری ۱، روح ا... دهقانی ۲، آرین کثیری ۳

- ۱ - دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- ۲ - دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳ - دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه و هدف :

آلودگی شیمیایی یکی از مهم ترین بحران های زیست محیطی است. تخمین زده می شود که انسان در محیط خود با حداقل ۷۰۰۰۰ نوع سم در تماس است و هر سال بر تعداد آنها افزوده می شود. با توجه به نقش فزاینده مواد شیمیایی در زندگی روزمره مردم و مصرف زیاد سموم شیمیایی در کشاورزی و بهداشت برای از بین بردن انواع آفات، علاوه بر اثرات مخرب استفاده از آنها در طبیعت بر انسان، پتانسیل ایجاد بیماری های مزمن و خطرناک از جمله سرطان را دارند. با توجه به اهمیت مبارزه با آفات و خطر آلودگی محیط زیست ناشی از کاربرد آفت کش های شیمیایی، استفاده از روش های کنترل بی خطر اهمیت پیدا می کند. بنابراین استفاده از روش های کنترل محیطی آفات ضروری است. هدف از این مطالعه، شناسایی و شرح روش های مدیریت زیست محیطی آفات است.

مواد و روش ها :

با استفاده از کلمات کلیدی در پایگاه های اطلاعاتی و مجلات معتبر، مقالات جستجو و در نهایت منابع واجد شرایط انتخاب و معرفی، نقد و به کار گرفته شد.

نتایج:

زیستگاه های آفات بهداشتی متفاوت است. بنابراین اقدامات مشابهی باید در مورد هر گروهی از آفات که دارای زیستگاه مشترک هستند انجام شود. انجام اقدامات زیست محیطی باید سرعت انتقال بیماری را کاهش دهد. روش های زیست محیطی بدلیل استفاده ساده، بدون آلودگی و اثرات ماندگار آن از دیرباز مورد استفاده قرار گرفته است. شناخت چرخه بیولوژیکی هر آفت با توجه به نوع آب و هوا و زیستگاه، پیش نیاز استفاده موثر از روش های کنترل محیطی برای کنترل آفات است. یکی از این روش های زیست محیطی پایدار، اجرا و استقرار سیستم زهکشی

است. زهکشی یکی از روش‌های اصلی کنترل محیطی است. این روش، تعداد پشه‌های ناقل بیماری را کاهش می‌دهد. زهکشی در شرایطی ضروری است که آب در چرخه هیدرولوژیکی در جای خود بماند و این پایداری به ناقل بیماری‌ها دامن بزند.

نتیجه‌گیری:

با استفاده از روش‌های مدیریت محیطی می‌توان محیط را تمیز و سالم نگه داشت تا سلامت و بهداشت جامعه انسانی را تامین کند. این یکی از اهداف اصلی سازمان‌ها و متولیان سلامت است.

واژگان کلیدی:

افات بهداشتی، کنترل محیطی، زهکشی

مروری بر روش های حذف حشره کش ارگانوفسفره مالاتیون از محیط زیست

حمید کثیری ۱، روح ا... دهقانی ۲

۱ - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۲ - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه :

مالاتیون یکی از آفت کش های ارگانوفسفره است که به طور گسترده برای کنترل آفات کشاورزی و بهداشتی استفاده می شود. با توجه به تأثیر بیش از حد این سموم بر اکوسیستم و موجودات زنده، تاکنون از روش های مختلف فیزیکی - شیمیایی و بیولوژیکی برای حذف مالاتیون استفاده شده است. برخی از روش های فیزیکی - شیمیایی استفاده از کاتالیزت عکس نیمه هادی دی اکسید تیتانیوم، نانو فیلتراسیون، جاذب و غیره است. در مطالعات انجام شده برای روش های بیولوژیکی می توان به استفاده از جلبک ها، گیاهان، باکتری ها، قارچ ها و آنزیم ها اشاره کرد. استفاده از روش های فیزیکی - شیمیایی دارای محدودیت هایی مانند تشکیل محصولات سمی، هزینه های بالا، پیچیدگی، تولید لجن و مصرف بالای انرژی است اما روش های تصفیه بیولوژیکی ارزان، کارآمد و دوستدار محیط زیست هستند. بنابراین با توجه به اهمیت حذف مالاتیون از محیط، این بررسی با هدف مقایسه روش های مختلف حذف مالاتیون از محیط و تعیین بهترین روش حذف انجام شد.

روش کار:

این مطالعه مروری با جستجوی کلیدواژه های مالاتیون، تجزیه، روش های فیزیکی - شیمیایی و روش های بیولوژیکی در سایت های مرتبط با مجلات معتبر پزشکی و سلامت و پایگاه های معتبر مانند Web of Science، Ovid، PubMed، Systematic Review، SID، Google Scholar انجام شد. در مجموع ۱۴۰ مرجع بررسی و در نهایت ۸۸ مرجع با تمرکز بر مطالعات ایران و جهان انتخاب شدند.

نتایج:

این مطالعه نشان داد که میزان حذف مالاتیون در روش های فیزیکی - شیمیایی در ۶۸ درصد مقالات بیشتر از ۹۰ درصد و در ۳۲ درصد کمتر از ۹۰ درصد بود. در روش های بیولوژیکی در ۴۶ درصد از مقالات میزان حذف مالاتیون بالاتر از ۹۰ درصد و در ۵۴ درصد دیگر کمتر از ۹۰ درصد بود. بیشترین کاربرد برای حذف مالاتیون روش های بیولوژیکی بود.

نتیجه گیری:

در بین روش های مورد استفاده، استفاده از باکتری بیش از سایر روش ها مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به هزینه کم، راندمان بالا و سازگاری با محیط زیست روش های بیولوژیکی، استفاده از روش های بیولوژیکی بهتر از روش های فیزیکی-شیمیایی بود.

واژگان کلیدی:

تجزیه، مالاتیون، روشهای فیزیکی-شیمیایی، روشهای بیولوژیکی.

IS DEXAMETHASONE SAVIOR

Mohammad Khalkhali

Is dexamethasone savior

Dexamethasone is widely prescribed by all clinicians (MD, DO, NP, and PA). However, it is essential to know that this potent steroid has many adverse effects and requires critical patient monitoring. In general, clinicians should avoid long-term prescriptions, and the drug is tapered quickly if the patient is improving. If chronic use is warranted, the clinician must educate the patient about the potential side effects of the steroid.

Pharmacists should assist with

medication reconciliation, explain the potential risks associated with long-term steroid therapy, and report any concerns to clinicians. In addition, nurses must monitor the patient for potential development of osteoporosis, weight gain, hyperglycemia, electrolyte changes, and depression. Open communication among all health care team members will enhance patient outcomes and improve patient safety using dexamethasone.

گزارش یک خانم جوان به دنبال مصرف متوتروکسات که دچار سندروم استیون جانشون شده بود

دکتر پریسا خلیلی، دکتر اشکان حسینی، دکتر امیر جوانبخت، دکتر تبسم زواره ای، دکتر سمیه محمدی پور، دکتر بابک هادیان

مقدمه:

بیماری حاملگی خارج رحمی یکی از اورژانس های زنان و مامایی است. رایج ترین روش و درمان ارجح در افراد با شرایط ثابت درمان دارویی است و متوتروکسات پرمصرف ترین و بی خطرترین داروی مورد استفاده می باشد. در اینجا یک مورد از عوارض غیرمعمول سمیت ناشی از مصرف تک دارویی با نوع رژیم میزان کم متوتروکسات گزارش می شود.

روش و یافته:

معرفی بیمار: بیمار، خانم ۲۷ ساله، حاملگی دوم که با تشخیص حاملگی خارج رحمی سن ۸ هفته تحت تزریق 80mg متوتروکسات تک دوز قرار گرفته بود، دو روز پس از تزریق، بیمار دچار عوارض غیرمعمول و تهدید کننده حیات از جمله ضایعات پوستی اریتماتو و ماکولوپاپولر منتشر سراسری و درگیری ارگان های متعدد کبد کلیه و همانولوژیک شدید بعد از درمان با متوتروکسات شد که نیاز به بستری در بخش مراقبت ویژه گردید ولی خوشبختانه سرانجام با درمان نگهدارنده و دارویی پردنیزولون و IVIg بهبودی یافت.

نتیجه گیری:

در درمان با دوزهای درمانی متوتروکسات حتی با تجویز پزشک متخصص نیز باید به فکر عوارض غیرقابل پیش بینی و مسمومیت با متوتروکسات بود.

The effect of brand positioning on the loyalty of patients in medical centers.

Mohammad Dokhanchi

ABSTRACT

Brand positioning is so much more than how well your logo stands from other companies. It's how your brand's vision, product, and identity are strategically positioned in a market saturated with other companies. And, more importantly, it's what you're known for in your customer's mind. Your audience ultimately decides where you sit compared to your competitors. Brand positioning is the space your brand and products hold in the market and in the minds of your customers. A unique and memorable brand position comes with a long list of advantages. At the top is the reward of being the company people think of first when they want to buy the product you sell. That often takes years, even decades, or the creation of a whole new market.

A medical centers should pay particular attention to the price of their product, their customer service experience, the quality of their product or service, and the convenience they provide to buyers. brand positioning describes how a brand is different from its competitors and where, or how, it sits in customers' minds. A brand positioning strategy, therefore, involves creating brand associations in customers' minds to make them perceive the brand in a specific way.

At Brand positioning strategy, by shaping consumer preferences, brand positioning strategies are directly linked to consumer loyalty, consumer-based brand equity, and the willingness to purchase the brand. Effective brand positioning can be referred as the extent to which a brand is perceived as favorable, different and credible in consumers' minds.

KEYWORDS:

Brand positioning ، Branding ، Medical centers، patient ، Doctor.