

چکیده سال

13 74-1375

عنوان : : بررسی استرس هیپرگلیسمی در کودکان بستری در بیمارستان بو علی سینا ساری

نام دانشجو: **محمد علی مظهر قراملکی**

استاد راهنما : دکتر قربانعلی قلعه سری

استاد مشاور : دکتر خسرو هادیان - دکتر وجیهه غفاری

دکتر مریم نخشب

شماره پایان نامه : 1

1

چکیده :

در بررسی استرس هیپرگلیسمی در کودکان بستری شده در بخش کودکان بو علی سینا ساری نتایج زیر به دست آمده است : مجموع بیماران مورد مطالعه 223 نفر بودند که 67 % آن پسر و 33 % آن دختر بودند سن بیماران از یک روز تا 13 سال متفاوت بود . قند خون بیماران از 285-35Mg /d متغییر بود و 15 بیمار 72/6 هیپرگلیسیمیک بودند که در طی 24 ساعت بدون درمان به حد نرمال برگشت . پروالانس هیپرگلیسمی $P < 0.01$ با درجاتی از تب و افزایش درجه حرارت بیماران همراه بوده است در بیماران با درجه حرارت 40-39.5 احتمال هیپرگلیسمی 92/4 مرتبه بیشتر از بیماران با درجه حرارت کمتر از 4/39 بود . شیوع هیپرگلیسمی با سن و جنس تعداد روز بستری بیماران و وجود یا عدم وجود استقراغ رابطه ای نداشت .

عنوان : بررسی تاخیر بلوغ و درمان در بیماران تالاسمی ماژور مراجعه کننده به درمانگاه
تالاسمی بیمارستان بو علی سینا ساری

نام دانشجو: **معصومه وطنی**

استاد راهنما : دکتر مهرنوش کوثریان

استاد مشاور : دکتر قربانعلی قلعه سری

شماره پایان نامه : 2

چکیده : بسیاری از بیماران تالاسمی از تاخیر بلوغ خود در رنج هستند و عده ای هم هرگز بالغ نمی شوند . آن دسته از دخترانی که بالغ نشده اند دچار ناباروری می شوند . ارتباط محور هیپوتالاموس – هیپوفیز – غدد جنسی در این بیماران ضعیف است . در بیماران مبتلا به تالاسمی هموستاز آهن به وسیله جذب روده ای آن است . دفع و ترشح آهن در بیماران محدود می باشد . در این افراد جذب روده ای آهن بالا است . از طرفی با تزریق خون های مکرر سالیانه مقادیر زیادی آن وارد بدن می شود . در دهه دوم زندگی عوارض مزمن که عمدتاً ناشی از تزریق خون و افزایش بار آهن است بر مشکلات این بیماران می افزاید . گرفتاریهای کبد قلب و غد د درون ریز اهم آنها می باشد

عنوان : بررسی ارتباط چاقی با تست تحمل گلوکز و دیابت در شرق استان
مازندران

نام دانشجو: **بنیامین خسروی**

استاد راهنما : دکتر ایرج ملکی

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 3

چکیده : این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی است . که ارتباط چاقی را با شانس ابتلا به بیماری قند و مورد بررسی و تحقیق قرار می دهد این پژوهش بر روی 294 نفر شامل 116 نفر مرد و 178 نفر زن که همگی بالای 30 سال بودند در مازندران انجام شد که از این تعداد 28 نفر معادل 10% IGT و 26 نفر معادل 9/3% مبتلا به بیماری قند بودند .در بررسی که ما انجام دادیم توانستیم رابطه مستقیمی بین افزایش وزن و BMI باافزایش شیوع IGT..... و بیماری قند پیدا کنیم . بطوریکه درBMI..... زیر 20 بیماری قند نداشتیم و درBMI..... بین 20-25 که حد نرمال وزن نسبت به قد است 3/4% افراد به بیماری قند مبتلا بودند در حالیکه درBMI..... بین 25-30 درصد ابتلا به بیماری قند 12/2% درصد بود و درBMI..... بیش از 30 که شامل افراد چاق جامعه می شدند 13/5% افراد به بیماری قند مبتلا بودند. در جامعه مورد مطالعه ما چاقی شیوع بالایی داشت بطوریکه 26/9% افراد مورد مطالعه > 30BMI..... داشتند و در این بین سهم خانمها بیشتر بوده بطوریکه 34% خانمها در مقابل آقایانBMI..... شان بالاتر از 30 بود. درWHR..... نیز خانمها از آقایان پیشی گرفته و درصد بیشتری از ..WHR..های بالا مربوط به خانمها بوده اما آقایان باWHR..... بالا شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری قند را داشتند.

عنوان : بررسی عوامل مسعد کننده سرطان معده

نام دانشجو: **سید محمد عبداللهی**

استاد راهنما : دکتر اشکان فرهادی

استاد مشاور : دکتر علی کرم هدایتی

پایان نامه دکترای تخصصی داخلی

شماره پایان نامه : 4

در این

تحقیق که به صورت تحلیلی توصیفی انجام شده است . سرطان معده از نظر بیولوژیکی یک بیماری مهاجم است . که به صورت علائم بالینی غیرقابل درمان می باشد . این بیماری در تمام دنیا دیده می شود . اما شوع آن در مناطق مختلف فرق می کند کشور های شیلی – ژاپن ایسلند از نظر میزان شیوع در مقام اول قرار دارند . شیوع سرطان معده در مبتلایان به آنمی پرنیسیور و افراد دارای گروه خونی آ بیشتر است . این امر نشان دهنده نقش وراثت در کنار عوامل محیطی است . جنس : شیوع سرطان معده در مردها بیشتر از زنها است این نسبت در نقاط مختلف دنیا یکسان نیست . ولی بصورت متوسط نسبت شیوع 1-2 مرد – زن است که در سنین پایین تقریبا مساوی و در میانسالی که شیوع سرطانمعده نیز بیشتر است 2 به 2/5 و در سنین بالاتر 5/1 به 1 است . سن : سرطان معده بیشتر شیوع خود را در سنین 50 تا 70 سالگی داراست حد اکثر سن متوسط برای هر دو جنس 60 سالگی می باشد .

عنوان : بررسی شش ماهه بروز افسردگی به دنبال سکته قلبی

Title: A six-month study of depression following myocardial infarction

نام دانشجو: **دیانشوش ثقه مجتهدی – حسین عطوفی نجف آبادی**

استاد راهنما : دکتر سوسن افقه

استاد مشاور : دکتر اسداله محسنی کیاسری

شماره پایان نامه : 5

چکیده : در این تحقیق از آزمون افسردگی بک استفاده شده است . این آزمون یک پرسشنامه 13 قسمتی است که هر قسمت شامل 4 گزینه می باشد .

این پرسشنامه بصورت خود آزما یا Self Rating است . بنا بر این شخص مورد آزمون خود پرسشنامه را مطالعه میکند و از هر یک از قسمتها موردی را که حاکی از وضعیت روحی و روانی فعلی وی می باشد علامتگذاری می نماید . بنا بر شرایط اجتماعی و فرهنگی فضای نمونه ای این بررسی در مواردی که شخص مورد آزمون بیسواد بوده است . آزمونگر خود بترتیب موارد را قرائت نموده است و سپس پاسخ آزمون شونده را علامتگذاری کرده است و حتی امکان سعی شده است که از طرف آزمونگر موردی القایی ایجاد نگردد.

مدت این بررسی شش ماه است و فضای نمونه ای آن افرادی می باشند که حد اقل سه هفته از سکته قلبی آنان گذشته باشد . تا بتوان علائم افسردگی را در صورت ایجاد در آنان بررسی نمود . اختلالات خلقی بخصوص افسردگی از حدود 2500 سال قبل شناخته شده است و به

عنوان یکی از مشکلات بهداشتی جامعه مطرح بوده است . طب قدیم بر اخلاط چهار گانه خون بلغم صفرا و سودا مطرح بوده است . و اغلب بیماریها را مرتبط به اختلال یکی از این اخلاط میدانسته اند .

Title: A six-month study of depression following myocardial infarction

Abstract: Beck depression test was used in this research. This test is a 13-part questionnaire, each containing 4 options.

This questionnaire is Self-Assessment or Self-Assessment. Therefore, the person examining the questionnaire will study the questionnaire, and from each section indicates the case which indicates his current psychological state. Due to the social and cultural conditions, the sample atmosphere of this review is where the person was illiterate. The examiner has read the items accordingly, and then indicates the test responder, and even the vehicle has been tried to not be induced by a test case.

The duration of this study is six months and the typical atmosphere is those people who have had at least three weeks of heart attack. So that symptoms of depression can be monitored if they occur. Mood disorders in particular

عنوان : بررسی ویژگیهای دموگرافیک مراجعین PRE AURICULAR SINUS

به علت عوارض ناهنجاری در بیماران بو علی سینای ساری 1369-الی 1375

نام دانشجو: **علی اکبر کول**

استاد راهنما : دکتر سید عبدالله مدنی

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره

پایان

نامه: 6

چکیده :

گردن یکی از شایعترین مناطق برای رخ دادن اختلالات مادرزادی است. رویان شناسی گردن در بر گیرنده تغییراتی است که در ارتباط با دستگاه برانشیال رخ می دهد این چینه‌های ابتدایی در رویان انسان در دستخوش تمایز و تکامل قرار می گیرند و در جنین 40 هفته ای دیگر نمی توان آنها را شناسایی کرد. رویان دارای قوسهای برانشیال جفت است که توسط چهار جفت بن بست آندو درمی و شکاف اکتو درمی از هم جدا می شوند. این قوسها واحد های کاملا مشخص هستند و هر کدام منبع خونی و عضله اسکلتی و بافت همبندی خاص خود را دارند شکاف های برانشیال دوم و سوم و چهارم در نهایت به هم متصل می شوند و ساختمانی بنام سینوس گردنی هیس را می سازند. در صورتی که قوس بدام افتاده سبب بوجود آمدن یک کیست خواهد بود. این کیستها بطور شایع در افراد واقع در دهه های دوم تا چهارم حیات دیده می شوند سینوس برانشیال عبارتند از: یک توده گردنی که با پوست گردن یا با مخاط حلق ارتباط دارد. فیستول برانشیال یکی مجرای اپی تلیال است که حلق را با پوست مرتبط می سازد.

سینوسها و فیستولها در کودکان با شیوع بیشتری از بالغین رخ می دهند. سینوسها یا فیستولها در کودکان ی خارجی معمولا بصورت یک گودی در پوست گردن دیده می شوند.

عنوان : بررسی حوادث حاد عروق و کرونر در بخش سی سی یوی
بیمارستان رازی قائمشهر در طول سال 1375

نام دانشجو: **نصیر طالبی**

استاد راهنما : دکتر علی قائمیان

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 7

چکیده :

هدف از این بررسی مشخص نمودن بیماران IHD بصورت یک مطالعه گذشته

نگر در یکساله 1375 در بخش سی سی یو بیمارستان رازی قائم شهر می باشد . در این مطالعه شاخص هایی چون سن جنس CPK نوع MI , UA , SK عوارض و مورتالیتیه مورد بررسی قرار گرفته اند . تعداد پرونده بررسی شده 150 مورد بوده است . از کل این پرونده ها نتایج زیر حاصل شده است . 88 نفر از بیماران مرد و 62 نفر از زنان تشکیل می دهد . شایعترین سن گرفتار بالای 60 سال و پس از آن 5-59 سال می باشد . 97 نفر CPK بالا و 53 نفر CPK پایین داشتند که از میان تعداد 61 مرد و 36 زن دارای CPK بالا و 27 مرد و 26 زن دارای CPK پایین بودند . تعداد 36 نفر مرد دارای Q-MI بالا و 25 نفر دارای NON- Q-MI بودند .

تعداد 20 نفر زن دارای Q-MI و 16 نفر دارای non – Q-MI بودند .

تعداد 27 نفر مرد U.A و تعداد 26 زن U.A بودند .

تعدادی که SK گرفته بودند 16 مورد بوده است .

تعداد مورتالیتیه در مردان 1 مورد و در زنان 1 مورد بوده است .

عنوان : بررسی اثر بستن لو له های رحمی در بروز اختلالات قاعدگی در
بیمارستان امام خمینی ساری

نام دانشجو: **خدیجه ابراهیم نژاد**

استاد راهنما : دکتر نرگس مسلمی زاده

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

پایان نامه : **دکترای تخصصی زنان**

شماره پایان نامه : 8

چکیده :

سوء تغذیه مادران کم خونی مرگ و میر ناشی از حاملگی های مکرر و سقط جنین های پنهان در محیط های غیر بهداشتی و آلوده افزایش مرگ و میر نوزادان کاهش وزن نوزادان هنگام تولید سوء تغذیه و بیماریهای ناشی از آن در نوزادان کاهش درآمد سرانه افراد خانواده و معضلات اقتصادی عدم دسترسی به آموزش و تعلیم و تربیت محروم بودن از کمترین امکانات رفاهی افزایش بیماریهای روانی عدم بهداشت اعتیاد و کمبود اشتغال و افزایش بیکاری همه و همه از آثار سوء انفجار جمعیت در کشورهای در حال توسعه و فقیر می باشد . در سال 1365 جمعیت فعال کشور 12/8 میلیون نفر بود . این گروه 4/9 درصد می باشد و لذا هر 5 سال یکبار دو برابر خواهد شد که سالانه نیاز به 600 هزار شغل دارند. تنظیم خانواده به معنی پیشگیری از حاملگی های ناخواسته برای تامین سلامت خانواده و اجتناع از جهت محدود کردن تعداد فرزندان فاصله گذاری بین حاملگی ها پیشگیری از بیماریهای ژنتیکی جلوگیری از عوارض حاملگی و زایمان های مکرر برای مادر پیشگیری از بیماریهای دوران جنینی و فراهم ساختن زمینه مساعد برای تامین سلامت جسمانی روانی و اجتماعی اعضاء خانواده و از یک طرف و رسیدن به یک ساختار سنی مناسب جمعیتی و تامین سلامت اجتماعی از طرف دیگر است . روش های مختلفی جهت جلوگیری از بارداری وجود دارد که در ذیل به آن اشاره خواهد شد . بستن لوله با عمل جراحی از روش های پر طرفدار پیشگیری از بارداری است . در حال حاضر 13/7 درصد استفاده کنندگان از روش های جلوگیری از بارداری است در سطح کشور از این روش بهره می برند.

در سال 1373 در استان مازندران 9/55% از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کرده اند .
5/24% آن به توبکتومی اختصاص داشته است . این رقم تا سال 1374 به میزان 1/26% افزایش یافته
است . با توجه به نمایل روز افزون افراد بهاین روش و باور عامه در بروز اختلالات قاعدگی درد های
لگن و مشکلات عدیده دیگر متعاقب توبکتومی بررسی این مطلب که آیا لوله بستن می تواند موجب
اختلالات شود یا خیر ؟

عنوان : معرفي يك مورد نادر از Aneurysmal bone cyst با تخریب
وسیع استخوان

نام دانشجو: فاطمه کلانتری

استاد راهنما: دکتر علی کرملو

شماره پایان نامه : 9

چکیده :

بیماری کیست آنوریسمال استخوانی یک بیماری ترمورال خوش خیم است که 1 درصد تومورهای اولیه استخوانی را تشکیل میدهد . سن شیوع درگیری کمتر از 20 سال است . علت کیست آنوریسمال استخوانی ناشناخته است و لیکن افزایش فشار وریدی در ناحیه ای از استخوان را که سبب دیلاتاسیون بستر عروقی می شود در اتیولوژی آن دخیل میدانند که این دیلاتاسیون سبب تخریب نسج استخوانی می شود و در نمای رادیوگرافیک ، یک نمای بادکرده حجیم را می بینیم که رادیولوسنت می باشد . تشخیص قطعی آن با بیوپسی است . درمان این بیماری تا 95 درصد موفقیت آمیز است که توسط کورتاژ ناحیه تومورال و پرکردن آن توسط گرافت استخوانی انجام می شود. با وجود شناخته شده بودن پاتولوژی و رادیوگرافی این بیماری باز هم در مواردی اشتباه می شود و معرفی این case که به توصیه و همراهی استاد ارژمند آقای دکتر کرملو انجام شده است بدین جهت بوده تا با مورد تازه ای از این بیمتاری که سبب تخریب وسیع استخوانی گردیده است ، آشنا شویم .

عنوان: بررسی عوامل خطر بیماریهای ایسکمیک قلبی در بیماران زیر 40 سال شهر ساری در سال تحصیلی 75-76

نام دانشجوین: محمد اسماعیلی جویباری/ علی اصغر کمانگیری

استاد راهنما: دکتر اسدالله محسنی کیاسری

شماره پایان نامه : 10

چکیده: در این تحقیق عوامل خطر بیماریهای ایسکمیک قلبی در افراد زیر چهل سال در سطح شهر ساری در دو بیمارستان امام خمینی(ره) و فاطمه زهرا(س) درصد بیمار مراجعه کننده بررسی شده است. عوامل خطر بررسی شده شامل دیابت- فشارخون- چربی خون(کلسترول- HDL-LDL تري گلیسیرید) سیگار- سن- جنس- شغل- بیماریهای سیستمیک بیماریهای کلیوی- سابقه فامیلی بیماریهای ایسکمیک قلبی- سابقه مصرف قرصهای ضدبارداری میباشد. نتایج این بررسی میتواند این عوامل را شناسایی نموده و در حد امکان این عوامل را کاهش و یا در مواردی از بین ببرد و شانس وقوع حملات ایسکمیک قلبی را کاهش دهد.

عنوان: بررسی متون مربوط به فیزیولوژی اشتها و عوامل مؤثر بر آن و اختلالات خوردن بخصوص بیاشتهایی عصبی

نام دانشجو: **عبدالرضا بهنام**

استاد راهنما: دکتر مهران ضرغامی

شماره پایان نامه: 11

چکیده: بیاشتهایی روانی از زیر گروه اختلالات خوردن میباشد. در این مقاله به اختصار به بررسی

اشتها و عوامل موثر بر آن و علل ایجاد بی‌اشتهایی می‌پردازیم و سپس به تعریف بی‌اشتهایی روانی پرداخته و همه‌گیری شناسی و سبب‌شناسی آن را مورد بحث قرار می‌دهیم. معیارهای تشخیصی روانی، عوارض بیماری و تشخیص‌های افتراقی آن هم در این مقاله مورد بحث قرار می‌گیرد. بعد از آن به بررسی اختلالات الکترولیتی که در اثر بی‌اشتهایی روانی ایجاد می‌شود و نیز علل ایجاد آمنوره در بی‌اشتهایی روانی می‌پردازیم. انواع اختصاصی بی‌اشتهایی روانی نیز در این مقاله مورد بحث قرار می‌گیرد. و در نهایت به معرفی یک مورد بیمار مبتلا به بی‌اشتهایی روانی پرداخته و چگونگی درمان تا وزن‌گیری مجدد بیمار از نظر گرامیتان می‌گذرد.

عنوان : معرفی یک مورد جالب و نادر بیماری هوچکین با تظاهرات اولیه توده شکمی

نام دانشجو: **سید مومن میر مطهری**

استاد راهنما : دکتر حافظ تیرگر فاخری

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 12

نئوپلاسم های سیستم ایمنی گروه هستروژنی از تومورها هستند که سلول های منشاء آنها لنفوسیت هیستوسیت با سایر اجزاء سلولی سیستم ایمنی میباشد . اینطور برداشت می شود که هر نئوپلاسم گسترش منوکلونال سلولهای بدخیم است اگر چه این موضوع فقط در مورد تومورهای لنفوسیتی اثبات شده است . از اختصاصات این نئوپلاسم ها این است که اغلب ویژگیهای مرفولوژیک فانکشنال و مهاجرتی مشترکی نسبت به سلول طبیعی مشابه به خود دارند.

با افزایش شناخت از سیستم های ایمنی طبیعی امکان طبقه بندی بسیاری از بیماریهای بدخیم ایمنی بر اساس سلول منشاء آنها فراهم شده است . آنتی بادیهای منوکلونال نسبت به آنتی ژن های سطحی سلول شناخت تکثیر لنفوسیت B یا T را امکان پذیر ساخته است . بر اساس چنین ایمونوفنوتایپ نئوپلاسم های بدخیم لنفوسیت در ارتباط با مراحل رشد و نمو لنفوسیت B یا T طبیعی خواهند بود

عنوان: تظاهرات بالینی و درمان سل در کودکان

نام دانشجو: **علیرضا فرح آبادی**

استاد راهنما: دکتر ناریس گلکاریه

شماره پایان نامه: 13

چکیده: در مورد علائم بالینی سل در کودکان بر خلاف آنچه در بزرگسالان دیده می شود علائم اختصاصی کمتر دیده می شود و بیشتر علائم عمومی هستند که تابلوی بیماری را تشکیل می دهند. مسئله مهم در تشخیص بیماری سل شک به بیماری است و در صورتی که شک به این مسئله وجود داشته باشد احتمال صحیح مقذور می شود. ابتلا به سل و شدت علائم بالینی تا حدودی به تغذیه نیز بستگی دارد که در صورتی که تغذیه بیمار خوب باشد می تواند در مقابل بیماری مقاومت بیشتری نشان دهد.

در درمان سل رژیم های درمانی متفاوتی ارائه شده است که در تمام آنها INH و ریفامپین از اجزاء ثابت بوده اند. جدا در درمان از رژیم درمانی 6 ماهه استفاده می شود که در این رژیم به مدت 2 ماه به صورت حمله ای از چهار دارو استفاده می شود و به مدت 4 ماه درمان نگهدارنده با INH و ریفامپین انجام می شود.

عنوان: بررسی موارد آدنوئیدکتومی و تانسیلکتومی بیمارستان
بوعلي سینا ساری از سال 1373 لغایت 1375 ه.ش

نام دانشجو: مسعود اسدي خياوي

استاد راهنما: دکتر عبدالمجید کثیری

شماره پایان نامه: 14

چکیده:

در بررسی که پیش روی شماست هدف اینجانب تعیین وضعیت عملهای جراحی آدنوئیدکتومی، تانسیلکتومی و آدنوتانسیلکتومی از حیث سن بیماران، جنس بیماران مدت زمان لازم جهت بستری شدن در بیمارستان، زمان عمل جراحی (ماه و فصل) وجود یا عدم وجود بیماری همراه، اندیکاسیونهایی که برای عمل جراحی می باشد. در یافته های مذکور شاخصهای توصیفی از نظر آماری مشخص گردیده و مقادیر بدست آمده با مقادیر بدست آمده از سایر تحقیقات در مناطق مختلف دنیا (با در نظر گرفتن شرایط و شباهتهای لازم از نظر آماری در این دوگروه) قیاس می گردد. در این بررسی شاخصهای آماری مرکزی (میانگین و نما) و شاخصهای آماری پراکندگی (محدوده، واریانس، انحراف معیار و ضریب تغییرات) به انضمام تعیین درصدهای هر متغیر بدست آمده و هرکدام به تفکیک متغیرهای ذکر شده (سن، جنس، طول مدت بستری، زمان عمل جراحی، وجود بیماری همراه و اندیکاسیونهای عمل جراحی، میزان عوارض) محاسبه شده است. در این بررسی تعیین وضعیت اعمال جراحی از نظر زمانی و ارتباط آن (زمان) با میزان شیوع و سایر فاکتورها بعنوان یک اقدام نو و تازه می باشد که در اکثر کتب رفرانس و مقالات یا اشاره ای به آن شده و یابصورت کاملاً خام و سطحی بررسی گردیده است. این موضوع از آن نظر مهم می باشد که در کشور ما اکثر بیماران با عوارض دیر رس بیماریهایی مراجعه می کنند که در صورت درمان زودرس به راحتی میتوان از این عوارض جلوگیری کرد و یکی از نمونه های بارز آن عوارض ناشی از گلودردهای مکرر و بزرگی مزمن لوزه ها و آدنوئیدها است که کودک سالها با آن دست و پنجه نرم

می‌کند و بالاخره پس از به جای گذاشتن عوارض غیرقابل جبران جهت انجام آدنوتانسیلکتومی به بیمارستان مراجعه می‌نماید. لذا اینجانب طی این مطالعه نشان دادم که اکثر بیماران با وجودیکه از نظر پاتوفیزیولوژی مشکلشان در زمستان بیشتر است ولی جهت انجام تانسلیکتومی و آدنوتیدکتومی در تابستان مراجعه نموده‌اند. اکثر این بیماران کودکانی هستند که غیبت‌های مکرر مدرسه را تحمل کرده و لی در تعطیلات تابستانی بعنوان موقعیت فراغت از تحصیل، جهت این اعمال جراحی مراجعه نموده‌اند ولی هرگاه مشکلات بر آنها فائق آمده مستلزم عمل جراحی سنگین‌تری نظیر آدنوتانسیلکتومی شده است، شریعاً در همان اوقات شیوع مشکلاتشان (زمستان) مراجعه نموده‌اند. مورد دوم اینکه در این بررسی مشخص گردید که میزان خونریزی دیررس در این مرکز آموزشی درمانی به مراتب کمتر از مقادیر ذکر شده در کتب رفرانس می‌باشد ولی این موضوع بایستی در مطالعه‌ای وسیع‌تر نیز به اثبات برسد. تابتوان با قاطعیت در مورد آن صحبت کرد.

عنوان : بررسی انواژیناسیون در اطفال بستری شده از سال 1375-72 در بیمارستان بو علی سینا ساری

نام دانشجو: **مسعود عظیمی قادیکلایی**

استاد راهنما : دکتر قربانعلی قلعه سری

استاد مشاور : دکتر علیرضا علم صاحب پور

شماره پایان نامه : 15

چکیده :

انواژیناسیون به فرو رفتگی یا تلسکوپی شدن یک قسمت از روده به داخل سگمان روده ای دیستال موجود در امتداد آن گویند که همراه با بوجود آمدن انسداد و یک سری علائم می باشد. از اورژان سهای جراحی اطفال می باشد و در 95% موارد در ناحیه ایلئوسکال رخ می دهد. به سگمان بروگزیمال intussusceptum و به آن قسمت از روده که در بر گیرنده قسمت تهاجم یافته است intussusciens گویند.

حد اکثر سن شیوع 3 ماه تا 6 سال می باشد با peak 5 تا 9 ماهگی . شیوع بیماری در پسران بیش از دختران می باشد. این بیماری در فصول بهار و زمستان که عفونت دستگاه و گاستر و آنتریت شایعتر می باشد بیشتر دیده می شود .

بررسی در بیشتر موارد علت آناتومیک موضعی را مشخص نمی کند و شایعترین علت آن ایدیپاتیک است . در سنین بالاتر احتمال وجود یک ضایعه مشخص آناتومیک بیشتر می باشد . تظاهر بالینی بیماری به طور مشخص در شیر خواری است که به طور ناگهانی دچار شکم درد و بی قراری می گردد و گریه می کند. دردهای بیمار کولیکی بوده و در فواصل مسئله ای ندارد .

به دنبال درد بیمار دچار استفراغ شده کمکم بی حال و رنگ پریده می گردد. . پس از مدتی از رکتوم مدفوع موکوسی خون دفع می شود. تاخیر در تشخیص باعث می شود که بیمار TOXIC شده و تب و علائم دهیدراسیون به تابلوی بیمار اضافه گردد و با پیشرفت بیماری علائم تحریک پریتون نیز دیده می شود. معاینات فیزیکی می تواند چیزی نشان ندهد و یا یک توده شکمی که اغلب در RUQ است مشخص شود. باریم انما به عنوان یک روش با قدرت تشخیص 100% وقتی که انواژیناسیون از دریچه ایلئوسفال گذشته باشد و در عین حال ارزش درمانی 65 تا 85% دارد.

سونوگرافی ارزش تشخیصی 100% دارد . این بررسی بصورت گذشته نگر صورت گرفته است که طی آن موفق به بررسی 11 مورد انواژیناسیون شده ایم . بررسی به صورت کلی انجام گرفته است و در آن شیوع انواژیناسیون از نظر جنسی سنی و فصلی علائم بالینی روش تشخیص و روش درمان مورد بررسی قرار گرفته است .

عنوان : بررسی عوامل موثر در افزایش فشار خون اولیه در سنین مدرسه در شهر ساری در
سال 76-1375

نام دانشجو: **فریده اخوندی**

استاد راهنما : دکتر اسداله محسنی کیاسری

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 16

چکیده :

مطالعه مورد نظر که با روش تحلیلی از نوع مورد – شاهدهی صورت گرفته بر روی 47 نفر دسترس از جمعیت 66 نفری فشار خونی که از طرح بررسی شیوع فشار خون در دانش آموزان مدارس ساری (سنین 7-18 سال) جدا شده بودند انجام گرفت .

در طی این بررسی نقش احتمالی متغییر های وزن ، قد ، BMI ، سابقه فامیلی فشار خون ، میزان تحرکند اندکس های زمان تولد (وزن زمان تولد و وضعیت زمان تولد) از طریق پرسشنامه در گروه بیمار بررسی شد . و با همان تعداد گروه شاهد مشابه از نظر سن و جنس مقایسه شد . پس از آنالیز اطلاعات جمع آوری شده دریافتیم که اگر چه تفاوت هایی در فراوانی و درصد این متغییرها در گروه

شاهد و بیمار به چشم می خورد اما از نظر آماری تفاوت معنی داری بین سابقه فامیلی فشار خون میزا تحرک و اندکس های زمان تولد بین دو گروه وجود دارد. در حالیکه بین BMI دو گروه دختر تفاوت آماری معنی داری وجود داشته است. ($P < 0.01$) که نشانگر اثرات سوء چاقی در فشار خون در گروه دختران است.

عنوان: بررسی علل مورتالیتی و موربیدیتی در مادران مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی
نام دانشجو: **زهرا رحمانی**
استاد راهنما: دکتر فریبرز بهزادی
استاد مشاور: دکتر رکسانا ملا صالحی

شماره پایان نامه: 17

چکیده:

هیپرتانسیون حاملگی بیماری با علت ناشناخته است که هنوز یکی از علل مهم موربیدیتی و مورتالیتی مادر و نوزاد می باشد. تشخیص زودرس و اقدامات طبی مناسب می تواند از عوارض جدی مادری ممانعت بعمل آورد. هدف اصلی در تهیه این پایان نامه، بررسی علل موربیدیتی در مادران مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی و همچنین تعیین میزان Overdiagnosis در این بیمارستان و در صورت امکان یافتن راهی برای کاهش این عوارض بوده است. جهت این امر پرسشنامه ای تهیه شد که به کمک آن 195 بیمار مورد بررسی قرار گرفت. طبق آمار بدست آمده از این تحقیق درصد عوارض این بیمارستان تقریباً برابر با متون رفرنس بوده است و 12 درصد نیز مورد Overdisagnosis وجود داشت. همچنین طبق این آمارها ادم رابطه چندانی با تشخیص شدت پره اکلامپسی، بر خلاف عقیده عموم، ندارد. ابتدا شرحی پیرامون مفاهیم پره اکلامپسی و اکلامپسی و سپس خلاصه ای از تحقیق انجام شده و آمار بدست آمده خدمتتان ارائه خواهد شد.

عنوان: بررسی نئوپلازی داخل اپی تلیال دهانه رحم INTRA EPITHELIAL
NEOPLASIA OF THE CERVIX در مراجعین مراکز درمانی - بهداشتی ساری
از دیماه 1373 تا شهریور 1374

نام دانشجو: شهرزاد خنجری/ فخری یوسف پور مقدم

استاد راهنما: نرگس مسلمی زاده

شماره پایان نامه: 18

چکیده: نئوپلازی داخل رحم CIN را می توان یک آسی داخل اپی تلیال دانست که آتی پی سلولی مشابه آنچه در کارسینوم مهاجم دیده می شود دارد ولی تهاجم به استروما دیده نمی شود. رگان و همکارانش در سال 1969 ضایعاتی که سلولهای آتیپیک دارند ولی در سطح آنها درجاتی از بلوغ مشاهده می شود، را دیسپلازی نامیدند. اپی تلیوم دیس پلاستیک می تواند با شدت های مختلفی وجود داشته باشد.

ریچارت در سال 1966-CIN را به صورت زیر طبقه بندی کرد:

CIN-1 درجه یک= دیسپلازی خفیف CIN-2 درجه دو= دیسپلازی متوسط CIN-3 درجه سه = دیسپلازی شدید و کارسینوم درجا (Carcinoma in situ)

آناتومی دهانه رحم (سرویکس) سرویکس یا دهانه رحم از لحاظ آناتومیک در زیرایسموس رحم قرار دارد. قسمت فوقانی سرویکس را که به دهانه رحم باز می شود انیترنال OS گویند و قسمت پایینی که به واژن باز می شود اکسترنال OS گفته می شود.

اکسترنال OS قبل از زایمان یک سوراخ گرد و منظو و پس از زایمان بصورت پارگی به صورت یک خط عرضی است. سرویکس شامل 2 قسمت است:

1- ویکس که از نظر بافت شناسی از سلولهای استوانه ای تشکیل شده است.

2- اگزوسرویکس که قسمتی از دهانه رحم است که به صورت مخروطی محدب به داخل واژن برجسته شده است.

اگزوسرویکس از سلولهای مطبق سنگفرشی (مثل مخاط واژن) پوشیده شده

است . آندوسرویکس واگزوسرویکس در مکاني نزدیک اکسترنال OS به هم متصل مي شوند که ناحیه ترانزیشنال یا Spuamo Calumena Junction گفته مي شود. شناخت ناحیه ترانزیشنال SCJ مهم است چون شروع کانسر سرویکس از همین ناحیه است .

مهمترین نقش CIN پیش ساز بودن برای سرطان مهاجم سرویکس است . در بعضي آمارها درصد تبدیل CIN به کارسینوم مهاجم حتي تا 70درصد گزارش شده است .

کارسینوم Insitu ضایعاتي پیش سرطاني هستند که به آسامي قابل درمان مي باشند، برای پیشگیری از تبدیل CIN به کارسینوم مهاجم و کاهش میزان مرگ ناشي از آن امروزه تست هاي Screening یا پاپ اسمیر در همه نقاط دنیا سالانه و در افراد High Risk چندماه یکبار انجام مي شود. فاکتورهاي متعددي به عنوان عوامل موثر در ایجاد ضایعه مورد بررسی قرارگرفته اند بسیاری از این فاکتورها منشاء آمیزشي دارند .

- مقاربت در سنين پايين ، شرکاي جنسي متعدد، ازدواج در سنين پايين، عفونتهاي منطقه از طريق مقاربت مثل HPV ، هر پس و ویروس و سیتومگالوویروس .

- کشیدن سیگار و مصرف قرص هاي ضد بارداري خوراكي و قرار گرفتن در معرض اشعه (رادياسيون)

- کمبود ویتامین A و ویتامین C

عنوان : گزارش یک مورد نادر چسبندگی لونیت و تریکوتروم

نام دانشجو: **صدیقه تیزرویان**

استاد راهنما : دکتر علی کرملو

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 19

چکیده :

کارپوس از 8 استخوان کوچک تشکیل شده است که با هم مفصل شده اند . جمعا یک توده نودان مانند طولانی تشکیل می دهند که تحذب آن متوجه پشت دست و تقعرش متوجه کف دست است . استخوانی شدن مرکزی استخوان لونیت بین 3-5 سالگی ایجاد می شود . رشد آن در دخترها زودتر از پسرها است . استخوانی شدن مرکزی استخوان تریکوتروم بین 2-3 سالگی ظاهر می شود . گاهی در استخوان لونیت دو مرکز استخوان ساز ایجاد می شود که یکی در جلوی استخوان لونیت است و دیگری در پشت آن . گاهی استخوانسازی استخوان لونیت در تمام نقاط وجود ندارد. چسبندگیهای مادرزادی مچ دست نسبتا نادرند. شایعترین حالت آن به صورت چسبندگی لونیت و تریکوتروم می باشد که اغلب دو طرفه می باشد . چسبندگی می تواند باعث ایجاد شکستگی در اثر یک ضربه یا تروما شود. انسداد فیوژن لونیت و تریکوتروم تقریبا 2٪ است . انسداد آن در سیاهپوستان بیشتر از سفیدپوستان است . چند مرد از فیوژن لونیت و تریکوترال در میان ژاپنیها و بومیهای استرالیا گزارش شده است . اسکلتون اخیرا کشف کرده که فیوژن لونیت و تریکو ترال در زمان های قبل تاریخ شایع بوده است .

چهار نوع چسبندگی را برای لونیت و تریکوتروم ذکر کردند. 1= ناکامل 2= کامل با فرو رفتگی 3= کامل بدون natch 5= به همراه آنومالیهای دیگر .

یک شیار پهن دیستال فیوژن دیده می شود این شیار ممکن است اصلا وجود نداشته باشد و یا پروگزیمال خط فیوژن وجود داشته باشد . در موارد گزارش شده شیار انتهایی روی سطح مفصلی در سطح خط فیوژن وجود دارد پهنای شیار متغییر است . چسبندگی لونیت و

تریگوتروم اغلب بدون علامتند و به طور اتفاقی در گرافیهای بعمل آمده از مچ دست یافت می شوند شکستگی آنها معمولاً شایع است و اغلب خط شکستگی از بین محل اتصال می گذرد فیوژن بین 7-15 سالگی اتفاق می افتد.

عنوان پایان نامه: بررسی بالینی آزمایشگاهی 60 بیمار مبتلا به آمبلیازیس روده ای بستری در بخش عفونی بیمارستان رازی قائمشهر از تاریخ 72/1/1 لغایت 72/6/31 /

نام دانشجوینان: **فریبرز بوداغي / ولي غلامي**

استاد راهنما: دکتر فرهنگ بابامحمودي

شماره پایان نامه: 20

چکیده :

با توجه به اینکه شیوع و میزان بروز آمیبیازیس بستگی به سطح فرهنگی و اجتماعی و میزان تجویلات افراد از جهت رعایت بهداشت فردی و اجتماعی دارد بررسی خودمان را در این زمینه متمرکز کرده ایم و همچنین تظاهرات کلینیکی و توصیف هر یک را در این مطالعه اشاره می‌کنیم. در ارتباط با درصد فراوانی سنی بیماران مبتلا در این مطالعه که در جدول شماره 1 آمده است نشان می‌دهد که بیشترین درصد گروه سنی که به این بیماری مبتلا گشته‌اند گروه سنی 14-23 سال (21/7 درصد) و 34-43 سال (18/4 درصد) و 54-63 سال (16/6 درصد) بوده است و کمترین درصد گروه سنی افراد مبتلا در گروه سنی 24-33 سال (3 درصد) و 3-13 سال (10 درصد) و 44-53 سال (11/6 درصد) بوده است که شکل بیشترین درصد گروه سنی متعلق به گروه سنی 14-23 سال و 64-73 سال و 54-63 سال درصد متوسطی برخوردار می‌باشند و گروه سنی 3-13 و 44-53 کمتر از حد متوسط که با بیان این مطلب میتوان به این نتیجه رسید که گروه سنی که بیش از همه درگیر می‌باشند گروهی از افراد فعال جامعه به حساب می‌آیند. که میتوان با آموزش رعایت بهداشت فردی و گروهی به آنها از میزان ابتلا به آمیبیازیس در آنها کاست و اگر آن را با سطح سواد آنها مورد بررسی قرار دهیم می‌بینیم (نمودار شماره 2) که اکثر قریب به اتفاق (85 درصد) بی‌سواد می‌باشند که این خود یک نشانه‌ای از عدم آگاهی آنها از موازین بهداشتی می‌باشند. یعنی با آموزش در این افراد حدالمقدور میتوان از اتلاف نیروهای کارآمدی که بصورت فعال در جامعه مشغول به کار می‌باشند و ارتباط عمومی و وسیعتری نسبت به دیگر گروه سنی دارند کاست چون اگر این افراد مبتلا گردند و درمان نشوند و یا درمان ناقص گردند و چون از آگاهی بالایی برخوردار نمی‌باشند میتوانند به افرادی که در ارتباط با آنها می‌باشند بصورت فرد (eyst passer) سبب انتقال بیماری به آنها شوند لذا آموزش فردی و گروهی بایستی در سرلوحه کارمبارزه با این بیماری قرار گیرد. و یا اگر همین گروه سنی را در ارتباط با محل سکونت آنها بررسی کنیم (نمودار شماره 3) می‌بینیم با اکثریت قریب به اتفاق از سکونت شهری برخوردار می‌باشند و چون قبلاً نیز ذکر شده است این بیماری اگر چه به سطح فرهنگی و اجتماعی افراد بستگی دارد ولی چون اکثر بیماران از سطح آگاهی پائینی برخوردار می‌باشد لذا مشاهده میشود که اکثر بیماران از سکونت شهری برخوردار می‌باشند و این معیار شهری و روستایی نمیتواند اثر زیادی در میزان ابتلای بیماری موثر واقع گردد. و در ارتباط با فصول سال می‌بینیم که این بررسی در فصول بهار و تابستان انجام شده است و درصد ابتلا بیشتر در فصل تابستان بوده است (68 درصد نمودار شماره 4) که میتوان اینطور نتیجه گرفت که درصد ابتلا در فصول گرم سال به مراتب بیشتر از فصول دیگر میباشد و علت آن شاید به دلیل درصد بالای مصرف میوه‌ها و سبزیجات در این فصل از سال باشد و یا در ارتباط با (Cyst passer) میتوان گفت که در این فصل بیشتر میتوانند سبب انتقال عامل گردند. چون بدلیل افزایش میزان مسافرتها افراد و مصرف غذاها از رستورانها و مهمانخانه‌هایی که غیربهداشتی می‌باشند در این فصل از سال به مراتب بیشتر میباشد. در مورد آب مصرفی (نمودار شماره 5) اکثریت بیماران حدود 98 درصد از آب لوله‌کشی بهره‌مند بوده‌اند یعنی آبی که کلرینه شده است استفاده می‌کنند. و از طرفی می‌دانیم که کلرینه کردن آب در روزهای معمولی کلی دراز بین بردن عامل بیماری کافی نمی‌باشد و بهتر است که آب آشامیدنی جوشانده شود. لازم است در بررسی تظاهرات کلینیکی و توصیف جزئیات بیماری

اشاره‌ای داشته باشیم و آنرا با منابع مختلف از جمله کتابهای مرجع مورد مقایسه قرار دهیم. در ارتباط با اولیه علامت بیماری در شروع ابتلا (نمودار شماره 7). 3 درصد/73 با اسهال و 15 درصد با درد شکم و 7 درصد/11 باتب که در شروع بیماری افراد با آن مراجعه نموده‌اند. و همچنین همه بیماران مبتلا به اسهال بوده‌اند که 85 درصد بیماران اسهال خونی داشته و 15 درصد بقیه اسهال غیرخونی داشته‌اند (نمودار شماره 8) در معاینه کلینیکی حدود 51/7 درصد افراد در همسن شکم درد داشته‌اند و لازم بذکر است که تعداد دفعات اجابت مزاج در 53/3 درصد بیماران در محدود 1-4 بار و 18/3 درصد و حدود 5-9 و 28/4 درصد بیش از 10 بار در روز بوده است و تب در 58 درصد بیماران وجود داشته است.



عنوان : بررسی موارد استفاده از پروتتر در ترمیم فتق های شکمی و مغبنی طی
سالهای 1373 تا 1375 در بیمارستان امام خمینی ساری

نام دانشجو: **نسرین دودانگی**

استاد راهنما : دکتر علی باقرزاده صبا

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 21

چکیده :

جراحی نوین به سمت ابداع تکنیک های پیشرفته با نتایج عالی و عوارض کمتر پیش می رود . در این میان بیماران مبتلا به فتق بخش قابل ملاحظه ای از بیماران بخش جراحی را تشکیل می دهند. نتیجتاً ضرورت وجود تکنیکی که عوارض کمتری داشته و میزان عود آن پایین باشد احساس می شود تا از هزینه جراحی های مجدد ناشی از عود آن کاسته شود. روش مش گذاری (Prosthetic Reair) تکنیک نسبتاً جدیدی است که در آن از یک ماده صناعی در محل دیفکت فتقی استفاده می شود تا در نتیجه راکسیون بافتی حاصله از آن دیفکت مورد نظر ترمیم گردد. در این پایان نامه موارد مش گذاری در بیماران جراحی شده در بیمارستان امام خمینی ساری از ابتدای سال 1373 تا پایان 1375 بطور رتروسپکتیو بررسی شده است . groin (کشاله ران) قسمتی از دیواره قدامی شکم می باشد که در زیر سطح خارهای خاصره ای قدامی فوقانی قرار گرفته است . 90% بیمارانیکه برای ترمیم جراحی فتق معرفی می شوند دارای یکی از وارسته های شایع فتق های اینگوینال می باشند. **فتق اینگوینال مایل یا غیر مستقیم فتق اینگوینال مستقیم و فتق فمورال .**

ترمیم فتق اولیه و بدن عوارض در یک بیمار لاغر ممکن است زیاد مشکل نباشد اما در بیماران چاق در بیماران دارای فتق های لغزنده یا آنهاییکه بعلت دستکاریهای قبلی دارای تحریف و اسکار ساختمان های اینگوینال هستند ترمیم هرنی بصورت یک مشکل تکنیکی ظاهر می شود .

عنوان : مطالعه باکتریهای حلق و بینی بیماران دارای علائم سینوزیت
مراجعه کننده به يك آزمایشگاه در ساري از 73 تا 75

نام دانشجو: **کیومرث اسفندیاری**

استاد راهنما: دکتر محترم نصراللهی

استاد مشاور: دکتر سید عبدالله مدنی

شماره پایان نامه : 22

چکیده :

کل مراجعین دارای علائم سینوزیت به آزمایشگاه طی 73-75 ، 253 نفر بوده است. 124 نفر از مراجعین 49/01 درصد را مرد و 129 نفر آنها را 50/98 درصد زن تشکیل داده است . 80 نفر از کل مراجعین 31/62 درصد را کودکان زیر 5 سال تشکیل داده است . از تمامی بیماران جهت مطالعات باکتریولوژی مراجعه کننده کشت از ترشحات حلق و بینی بعمل آمده است. شایعترین علامت بالینی بیماران مراجعه کننده ، ترشحات فراوان از پشت حلق و بینی بوده است 40/47 درصد . شایعترین باکتری جدا شده از ترشحات حلق و بینی بیماران استافیلوکوک طلائی بوده است 37/1 درصد . کمترین باکتری جدا شده از ترشحات حلق و بینی بیماران هموفیلوس پاراآنفلوانزا بوده است 0/12 درصد. شایعترین باکتری جدا شده از حلق بیمار نایسریا 26/48 درصد و کمترین آنرا هموفیلوس پارا آنفلوانزا 0/18 درصد به خود اختصاص داده است. شایعترین باکتری جدا شده از حلق بیمار استافیلوکوک طلائی 64/36 درصد و کمترین آنرا هموفیلوس پاراآنفلوانزا تشکیل داده اند.

عنوان: نظر و واکنش نسبت به خودکشی و مقبولیت
اجتماعی یک همکلاسی خودکشی کننده در میان دانش
آموزان دبیرستانی ساری

نام دانشجو: **زهرا کرمی ساروی**

استاد راهنما: دکتر مهران زرغامی

استاد مشاور: دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 23

چکیده :

هدف اصلی از این بررسی ، نظر سنجی از دانش آموزان دبیرستانی شهرستان ساری در مورد خودکشی و پذیرفتن یک همکلاسی خودکشی کننده است . در این مطالعه نظر 125 دختر و 125 پسر مورد ارزیابی قرار گرفته و با هم مقایسه شده است . نتایج بدست آمده بدین قرار بوده است: خودکشی از نظر آنها کاردردستی نیست . خودکشی راه حلی برای برخی از مشکلات نیست. فرد خودکشی کننده در دنیای دیگر مجازات خواهد شد . بنظر آنها افراد خودکشی کننده از نظر روانی بیمارند و مایه شرمساری خانواده و اطرافیان خود هستند. آنها در برخورد با فردی که اقدام به خودکشی کرده نظر مثبت داشته اند بدین معنی که معتقد بودند نباید از طریق جداکردن این افراد از جامعه آنها را تنبیه کرد، مردمبایستی با این افراد دوست شوند و آنها را بپذیرند. در مورد پذیرفتن این افراد پسرها پذیرش بیشتری برای یک همکلاسی خودکشی کننده نسبت به دخترها نشان دادند. پسرها بیشتر از دخترها به تنبیه این افراد از طریق جداکردن آنها از جامعه معتقد بودند ، ضمناً آنها بیشتر از دخترها معتقدبه دوست نشدان با این افراد بودند. دخترها بیشتر ازپسرها به زندگی پس از مرگ معتقد بودند و بیشتر از پسرها عقیده داشتند که خودکشی بیشتر در خانمها روی می‌دهد.

عنوان : بررسی تظاهرات بالینی و انواع پاتولوژیک تومورهای خوش خیم و بدخیم معده در بیمارستان امام خمینی
ساری طی سه سال گذشته (1372-1375)

نام دانشجو: **محمد حسن قدیانی**

استاد راهنما : دکتر ایرج ملکی

استاد مشاور :

پایان نامه : دکترای تخصصی بیماریهای داخلی

شماره پایان نامه : 23

چکیده :

هدف از این مطالعه بررسی و شناخت انواع تومورهای خوش خیم و بدخیم معده در 117 مورد شناخته شده این تومورها به شکل توصیفی در بیمارستان امام خمینی ساری طی سالهای 1372 تا 1375 می باشد . از این به 113 نفر مبتلا به تومور بدخیم و 4 نفر مبتلا به تومور خوش خیم بودند که هر 4 مورد در جنس مونث روی داده شامل دو مورد پولیپ هیپرپلاستیک و دو مورد لیومیوم می باشد. از بین 113 مورد بدخیمی 84 مورد در آقایان (3/74%) و 29 مورد در خانمها (7/25%) اتفاق افتاده است . نسبت ابتلاء مردان به زنان برابر 2/9 می باشد . بیشترین میزان ابتلا در دهه های ششم زندگی (9/31%) و کمترین آن در دهه سوم (9/0%) بوده است . جوان ترین بیمار این مطالعه مردی 37 ساله مبتلا به لنفوم بدخیم و مسن ترین آن مردی 87 ساله مبتلا به آدنوکارسینوما می باشد . شایعترین نوع سرطان را در هر دو جنس و در تمام گروه های سنی غیر از دهه سوم آدنوکارسینوما با اکثریت 1/91% (103 نفر) تشکیل داده شده است . فراوانی سایر بدخیمیهای معده مطابق ذیل است . Squamous cell carcinoma 3/5% (6 نفر) malignant Lymphoma , 8/1% (2 نفر) و undifferentiated carcinoma 9/0% (10 نفر) کارسینومای از نوع لینییت پلاستیکا یا infiltrating stump cancer Early gastric cancer یک مورد stamal cancer و یک مورد malignancy در قسمت پروگزیمال معده بیشتر از قسمت دیستال بوده است . 6 مورد درگیری سراسری معده نیز گزارش شده است . شکایت بالینی عمده در 7/58% بیماران مبتلا به بدخیمی ناراحتی اپیگاستر بوده است . هر دو مورد لیومیوم با خونریزی تظاهر پیدا کرده اند . طول مدت شکایت بیماران در 9/84% موارد شش ماه یا کمتر

بوده است. شغل اکثر بیماران کارگری و کشاورزی بوده است. اکثر بیماران malignancy گروه خونی O داشتند (3/45%) در 3 مورد سابقه فامیلی از کانسر معده وجود داشت.

عنوان: بررسی تظاهرات بالینی و انواع پاتولوژیک تومورهای خوش خیم و بدخیم معده در بیمارستان امام خمینی ساری طی سه سال گذشته (1372-1375)

نام دانشجو: محمدحسن قدیانی

استاد راهنما: دکتر ایرج ملکی

شماره پایان نامه: 24

چکیده:

هدف از این مطالعه بررسی و شناخت انواع تومورهای خوش خیم و بدخیم معده در 117 مورد شناخته شده این تومورها به شکل توصیفی در بیمارستان امام خمینی ساری طی سالهای 1372-1375 میباشد. از این بین 113 نفر مبتلا به تومور بدخیم و 4 نفر مبتلا به تومور خوش خیم بودند که هر 4 مورد در جنس مؤنث روی داده شامل در مورد پولیپ هیپرپلاستیک و دو مورد لیومیوم میباشد. از بین 113 مورد بدخیمی 84 مورد در آقایان (3/74 درصد) و 29 مورد در خانمها (7/25 درصد) اتفاق افتاده است. نسبت ابتلا مرد به زن برابر 2/9 میباشد. بیشترین میزان ابتلا در دهه ششم زندگی (9/31 درصد) و کمترین آن در دهه سوم (9/0 درصد) بوده است.

جوان ترین بیمار این مطالعه مردی 27 ساله مبتلا به لنفوم بدخیم و مسن‌ترین آن مردی 87 ساله مبتلا به آدنوکارسینوما میباشد. شایع‌ترین نوع سرطان را در هر دو جنس و در تمام گروه‌های سنی غیر از دهه سوم آدنوکارسینوما با اکثریت 91/1 درصد (103 نفر) تشکیل داده است. فراوانی سایر بدخیم‌های معده مطابق ذیل است: Squamous cell carcinoma 5/3 درصد (6 نفر)، malignant Lymphoma 1/8 درصد (2 نفر) و undifferentiated carcinoma 0/9 درصد (1 نفر) در یک مورد بین تشخیص پاتولوژیک کارسینوم تمایز نیافته و لنفوم بدخیم تردید وجود داشته است. 9 درصد (10 نفر) کارسینوماها از نوع لبینیت پلاستیکا یا infiltrating بوده‌اند دو مورد Early gastric، یک مورد stomal cancer و یک مورد Stump cancer (هر دو آدنوکارسینوما) نیز گزارش شده است در مجموع Malignancy در قسمت پروگزیمال معده بیشتر از قسمت دیستال بوده است. 6 مورد درگیری سراسری معده نیز گزارش شده است. شکایت بالینی عمده در 58/7 درصد بیماران مبتلا به بدخیمی ناراحتی اپیگاستر بوده است هر دو مورد لیومیوم با خونریزی تظاهر پیدا کرده‌اند. طول مدت شکایت بیماران در 84/9 درصد موارد شش ماه کمتر بوده است. شغل اکثر بیماران کارگری و کشاورزی بوده است (78/3 درصد) اکثر بیماران مبتلا به malignancy گروه خونی O داشتند (45/3 درصد) در 3 مورد سابقه فامیلی از کانسر معده وجود داشت. از عوارض کانسر معده 9 نفر (8 درصد) به gastric outlet obstruction و 3 نفر (2/7 درصد) به پروفوراسیون و پریتونیت حاد مبتلا بودند. 54 نفر (47/8 درصد) درگیری لنفاتیک، پنج نفر دیگری پانکراس و پنج نفر درگیری اثنی عشر داشتند متاستاز کبدی در 18/5 درصد بیماران مشاهده شد. دو مورد متاستاز به ریه یک مورد متاستاز به پلوریک مورد به مغز و یک مورد نیز به استخوان مشاهده شد. ERS در 3 مورد بالای 100 بود 34/5 درصد بیماران رادیوگرافی را باریم از مری و معده و اثنی عشر و 78/6 درصد گزارش آندوسکوپی داشتند گزارش سونوگرافی و Ctscan به ترتیب در 61/9 و 14/3 درصد موارد مشاهده شد.

عنوان : بررسی شیوع هپاتیت A در کودکان 1-15 سال شهرستان ساری سال
1376 - 1377

نام دانشجو: **مریم همت آبادی**

استاد راهنما : دکتر جعفر صفار

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 25

چکیده :

هپاتیت A یک عفونت ویروسی حاد خود محدود شونده کبد است که توسط ویروسی از خانواده پیکورنا ویروس ایجاد می شود . راه عمده انتقال بیماری مدفوعی - دهانی میباشد. اگر چه بافت های مختلف بدن توسط ویروس آلوده می شوند ، ولی تصویر بالینی بیماری همیشه محدود به التهاب کبد است . عفونت ممکن است از شکل های بدون علامت علامت بالینی واضح کلینیکی تا سندرم هپاتیت حاد با درجات مختلف و در نهایت هپاتیت فولمینانت متغیر باشد . دوره بیماری نیز اگر چه میتواند بسیار متغیر باشد ولی هرگز بصورت هپاتیت مزمن در نمی آید . بیماری درمان اختصاصی ندارد با انجام واکسیناسیون و با ایمن سازی پاسیو (تجویز گاماگلوبولین) به افراد در معرض خطر می توان از ایجاد عفونت جلوگیری کرد . برای شناخت گروه های در معرض خطر هر منطقه جغرافیایی مطالعات سرو اپیدمیولوژیکی ضرورت دارد . قبل از پرداختن به مطالعه توصیفی انجام شده جهت شناخت گروه های پر خطر در منطقه ساری برای آشنایی بیشتر با عفونت و بیماری ناشی از ویروس هپاتیت A مروری نسبتا جامع بر هپاتیت عفونی A خواهیم داشت . این ویروس HAV از خانواده پیکورنا ویروسها است . که خود شامل آنتروویروسها و رینوویروسها و aotvovruses ویروس مولد بیماری foot and mouth و کاردیوویروسها (ویروس مولد انسفالومیوکاردیت) می باشد . ویروس هپاتیت A ابتدا به عنوان آنتروویروس تیپ 72 تقسیم بندی شده است ولی بعدها اختلافات میکروبیولوژیکی و بیوشیمیایی آن سبب شد که این ویروس خود گروه مجزایی را در داخل خانواده پیکورنا ویروس به نام Hepadan virus تشکیل دهد که تنها دارای یک عضو می باشد .

عنوان: بررسی جنبه‌های روانی بیماری صرع

نام دانشجو: **معصومه شیخ الاسلامی**

استاد راهنما: دکتر مهران ضرغامی

شماره پایان نامه: 26

چکیده:

صرع یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌هایی است که بشر آنرا شناخته است، معتقدند که در تمدن قدیم بخصوص در بین النهرین بابل این بیماری کاملاً شناخته شده بود. حملات صرعی مویذ اختلال دستگاه عصبی مرکزی به علت تخلیه ناگهانی و شدید سلولهای عصبی مغز است، تکرار حملات در تشخیص صرع از اهمیت خاصی برخوردار میباشد. علائم و نشانه‌های روانی در صرع شایع است. 30 الی 50 درصد بیماران مصروع مسائل روانپزشکی قابل توجهی دارند. از طرف دیگر بسیاری از اختلالات روانپزشکی قابل توجهی دارند. از طرف دیگر بسیاری از اختلالات روانپزشکی مثل اختلالات تجزیه‌ای، اختلالات خواب، اختلالات کنترل تکانه و ... تظاهرات بالینی شبیه صرع دارند. تظاهرات روانی صرع به اشکال و نشانگان گوناگون دیده می‌شود. این تظاهرات میتوانند گذرا و ناپایدار باشند مثل اختلالاتی که در جریان حمله صرع و یا قبل و پس از آن دیده می‌شوند. یا بصورت پایدار و الگوی رفتاری دائمی درآیند مثل تغییرات شخصیتی در صرع قطعه تمپورال که به صورت شخصیت خاصی بروز میکند و با تحریک پذیری ناگهانی در صرع بزرگ کنترل نشده که پایدار بود و در فاصله حملات صرعی نیز دیده می‌شوند.

عنوان: بررسی شیوع ضایعات تروماتیک مهره‌های گردنی در 3 سال

نام دانشجو: **لطف‌الله احمدپور کیوانی**

استاد راهنما: دکتر لطف اله صفائی

شماره پایان نامه : 27

چکیده :

در بررسی شیوع ضایعات سرویکال بدنبال تروما که به طور رتروسکتو با مراجعه به پرونده‌های بیماران بستری شده در بخش جراحی اعصاب بیمارستان پورسینای رشت 7 انجام گرفت در سالهای تحت بررسی یعنی در سالهای 1372، 1373، 1374 مجموعاً 27 بیمار وجود داشت که از این میان 21 نفر را مرد و 6 نفر را زن تشکیل دادند 4 مورد مرگ از این 27 نفر رخ داد که 3 نفر از آنان را جنس مؤنث و 1 نفر را جنس مذکر تشکیل داد. از صدمات سرویکال فوق 18 نفر دچار شکستگیهای مختلف مهره‌ای بود و 9 نفرشان فاقد شکستگی واضح بوده‌اند. بیشترین سن درگیری در محدوده سنی 20-30 سال قرار داشت و کمترین سن درگیری زیر 10 سال بوده است که موردی وجود نداشت. با افزایش سن نسبت مرگ و میر در بیماران بالا می‌رفت و مرگ و میر در زنان بیشتر از مردان اتفاق افتاد و به طوری 3 مورد از 6 مورد بیمار مؤنث در این بررسی فوت شدند. در حالیکه از 21 مورد مردان 1 نفر فوت شدند، تصادفات جاده‌ای و سقوط از ارتفاع و شیرجه در استخرهای با آب کم از علل مهم ایجاد ضایعه بودند که از این میان تصادفات جاده‌ای در 45/3 درصد موارد عامل ایجاد را در بیشترین موارد تشکیل دادند. میزان مرگ و میر با شدت ضایعه و تروماهای همزمان دیگر و سن رابطه مستقیم داشت و در افراد مؤنث با مرگ و میر بیشتری همراه بود.

عنوان: تراکئوستومي اندیکاسيون روش کار و عمل عوارض بررسی
35 مورد در طول دو سال (از فروردین 75 تا اسفند 1376) در بخش آی
سی یو بیمارستان امام خمینی (ره) ساری

نام دانشجو: **حسنعلی شعبانزاده**

استاد راهنما: دکتر عبدالمجید کثیری

شماره پایان نامه: 28

چکیده:

تراکئوستومي در کلیه سنين وبخصوص در اطفال دیگر يك عمل ترسناك قرن گذشته نیست. هنوز هم جاهائی هست که اولین درمان انتخابي این عمل می باشد ویا پوزیشن آن تا حد زیادی با اینتوبیشن غصب گردیده است، بخصوص در بیماریهای التهابي این موضوع واضحتراست. این عمل جراحی بخصوص از وقتی که آنرا به عنوان يك عمل الکتیو بانجام می رسانند و تا کیداتی که روی اصول کلی و پایه ای تکنیک های جراحی آن می شود خیلی مطمئن تر شده است. بویژه اگر مراقبتهای بعد از عمل آن بخوبی رعایت گردد عمل کاملا مطمئنی است مورتالیتی ناشی از خود عمل تراکئوستومي هنوز هم چیزی در حدود 5 درصد حتی زیر بهترین دستها می باشد و علت اصلی مرگ انسداد لوله در منزل می باشد. دکانولیشن دیگر يك مشکل قابل توجهی نیست مگر در بدترین case های تنگی ساب گلوت، اسکار روی گردن هم اغلب تا سن بلوغ غیر قابل تشخیص خواهد شد. در آینده بایستی هدف در جهت حذف نیاز برای انجام تراکئوستومي می باشد، هرچند با پیشرفتهایی که در زمینه طب نوزادان پیش آمده و نیز در جراحیهای مغزی و توراکس و نیز افزایش در تعداد و سرعت وسایل نقلیه، این هدف غیر واقعی به نظر می رسد.

تغییراتی که تدریجا در نوع لوله ها و اتصالاتشان پیش آمده و خود عمل هم ممکن است تغییر کند. چندانکه کریکوتیروتومي قدیمی شده و جانشین

آن مینی تراکتوستومی امروز خیلی جامعتر مورد ارزیابی قرار می گیرد

عنوان: پراکندگی آپاندیس نرمال در 250 بیمار در بیمارستان
امام خمینی ساری

نام دانشجو: ناصر پور شعبان

استاد راهنما: دکتر علیرضا اصدقی

شماره پایان نامه: 29

چکیده :

آپاندکتومی منفي علاقه بسياري از افرادي که راجع به مسایل شکم حاد تحقیق میکنند را بخواد جلب کرده است . با توجه به نتایج متغیر این تحقیقها بنظر رسید که تحقیق راجع به این موضوع در مرکز ما جالب و لازم باشد . هدف این بود که به سئوالات زیر پاسخ داده شود:

1- شایعترین جنس چه بوده است ؟ 2- درجه رده سنی شایعترین بوده است ؟
3- اولویتهای تشخیصی آپاندکتومی منفي چه بوده است ؟

پژوهشهای قبلي رنجي حدود 10 تا 155 را بعنوان درصد آپاندکتومی منفي پذیرفته اند . در تحقیق ما نتیجه بصورت 29/2 درصد آپاندکتومی منفي بوده است . شایعترین دهه سنی آپاندیس نرمال در سن 50-60 سال و در گروه زنان بوده است . اولویت های تشخیصی در ابتدا پیدا نشدن دلیل دیگری برای درد شکم پس از آن مسائل GYN در ردیف دوم اولویت تشخیصی قرار داشت .

پس از خاتمه تحقیقات بنظر می رسد که پیگیری و معاینات مکرر بعد از ترخیص بیماران جهت اخذ اطلاعات بیشتر لازم باشد .

عنوان: بررسی علل مورتالیتی و موریدیتی در جنین‌های
خانم‌های مبتلا به پره‌اکلامپسی در زایمان‌های سال‌های
1372 و 1373

نام دانشجو: **سیمین احمدی چابکی**

استاد راهنما: دکتر فریبرز بهزادی

شماره پایان نامه: 30

چکیده: هدف از این مطالعه تحقیقی بررسی عوارض جنینی (مورتالیتی) در مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی و مقایسه این عوارض با شدت بیماری مادر بوده است. برای این منظور مطالعه‌ای بصورت گذشته‌نگر بر روی 195 بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی و نوزادان آنها انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل خانم‌های باردار بستری شده در بیمارستان امام خمینی ساری (در سال‌های 1372 و 1373) بوده که تشخیص پره‌اکلامپسی برای آنها گذاشته شد

عنوان : بررسی مورد بیمار مراجعه کننده به بخش ادیو متری بیمارستان
بوعلی به علت کم شنوایی

نام دانشجو: خسرو انوری

استاد راهنما : دکتر سید عبدالله مدنی

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 31

چکیده :

اختلالات شنوایی عبارتست از عدم توانایی بیمار در دریافت یا درک محرکهای شنوایی که به سه نوع هدایتی، حسی عصبی و مختلط تقسیم می شود. در نوع هدایتی اشکال در انتقال صوت از محیط به گوش داخلی و در نوع حسی عصبی اشکال در مسیر شنوایی از گوش داخلی تا کورتکس شنوایی در لوب تمپورال مغز وجود دارد. در بررسی انجام شده بر روی 100 بیمار در بین علل اختلال شنوایی هدایتی اوتیت مدیا و در بین و در بین علل اختلال شنوایی حسی عصبی پیرگوشی (Presbicusis) و کاهش شنوایی ناشی از سر و صدا (Noise Induced Hearing Loss) شایعتر می باشد. 25% بیماران مبتلا در گره سنی 10-19 سال قرار دارند. میانگین سنی بیماران مبتلا به اوتیت مدیا 9 سالگی N.T.H.L 33 سالگی و پیرگوشی 70 سالگی می باشد. اختلال ارتباطی یکی از شایعترین نوع معلولیت ها است که کاهش شنوایی در صد قابل توجهی از آنرا شامل می شود. شیوع کم شنوایی در بچه ها 4-2% در گروه سنی 65-74 سال 25% و در سنین بالای 75 سال 5% می باشد.

شایعترین علت کم شنوایی در بچه ها اوتیت مدیا و در افراد مسن پیرگوشی می باشد. با توجه به به شیوع بالای اختلال شنوایی و اهمیت موضوع مذکور پایان نامه مذکور به بررسی 100 بیمار مراجعه کننده به بخش ادیو متری بیمارستان بوعلی به علت کم شنوایی انجام گردید.

هدف از این بررسی تعیین نوع شدت و علت کم شنوایی بیماران مورد مطالعه بوده است .

عنوان: بررسی شیوع گنوره در مردان دارای علایم اورتریت مراجعه‌کننده به یک آزمایشگاه در ساری از سال 73 لغایت 1375

نام دانشجو: **ابوالقاسم قاسمی**

استاد راهنما: خانم دکتر محترم نصرالهی

شماره پایان نامه: 32

چکیده: مقاله‌ای که در پیش رو دارید مطالعه‌ای است که بر روی بیماران مذکری که با علایم اورتریت از سوی پزشکان جهت تشخیص عامل بیماری به آزمایشگاهی در سطح شهرستان ساری در فاصله بین سالهای 1373 تا 1375 ارجاع داده شدند، پس از بررسی‌ها و تجزیه و تحلیل آماری نتایج کلی زیر بدست آمد:

- 1- در مجموع 48 نفر مرد مبتلا به اورتریت در طی سالهای فوق به این مرکز آزمایشگاهی مراجعه کرده بودند که شایعترین علامت بالینی آنها ترشح چرکی بيموقع از پیشابراه بوده است.
- 2- در مجموع 48 نفر از آنها مبتلا به سوزاک بوده‌اند (9/69 درصد) که در آنها عامل بیماری بطریقه آزمایشگاهی جدا گردید.
- 3- میانگین سنی افراد مراجعه‌کننده $27/44+3/85$ بوده است. که اکثراً از اقشار کم درآمد و از سطوح فرهنگی اجتماعی پایین بوده‌اند.
- 4- از این تعداد مراجعه‌کننده 49 نفر مجرد و 21 نفر متأهل بوده‌اند.

5- به علت مصرف ناقص آنتی بیوتیک در افراد مبتلا به سوزاک چندین مورد عود بیماری و مقاومت به آنتی بیوتیک در این مطالعه مشاهده گردید.

عنوان: بررسی دقت سونوگرافی در بیماریهای سیستم صفراوی
بیمارستان امام خمینی ساری

نام دانشجو: **فاطمه حساس دلیرخواه**

استاد راهنما: دکتر روح الله عبیدی

شماره پایان نامه: 33

چکیده:

این مجموعه جهت بررسی دقت سونوگرافی در بیماریهای کیسه صفرا و مجاری صفراوی گردآوری شده است. جهت انجام این امر، از آنجائیکه سنگ های مجاری صفراوی و عوارض ناشی از آنها نسبت به سایر بیماریهای این سیستم از شیوع بیشتری برخوردار بودند لذا این گروه از بیماران مورد بررسی قرار گرفتند. برای نیل به این هدف بیمارانی که به مدت یکسال

با سنگ های مجاری صفراوی و عوارض ناشی از آن در بیمارستان امام خمینی ساری بستری شدند مورد مطالعه قرار گرفتند در این گردآوری مقایسه ای بین یافته های سونوگرافی و تشخیص جراحی و پاتولوژی 50 بیمار صورت گرفته است. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق بنظر میرسد که اختلاف معنی داری بین یافته های سونوگرافی و جراحی و سونوگرافی و پاتولوژی وجود ندارد. و نیز با وجودیکه 76 درصد از بیماران را کله سیستیت وابسته به سنگ تشکیل می دادند، موارد کله سیستیت بدون سنگ 16 درصد بوده که نسبت به 5 درصد گزارش شده در کتابهای رفانس بیشتر میباشد. در مجموع دقت تشخیص سونوگرافی در تشخیص سنگ صفراوی کیسه صفرای 92 درصد بوده است. جزئیات بیشتر در صفحات بعدی عنوان شده است.

عنوان : بررسی نتایج درمان جراحی دکولمان شبکیه در
مازندان

نام دانشجو: **محمد شعبانی**

استاد راهنما: دکتر علی عبداللهی

شماره پایان نامه : 34

چکیده :

Retinal-Detachment به جدا شده لایه سنسوری رتین از لایه اپی تلیال پیگمانته زیرین آن اطلاق می شود . نوع رگما توژنوس معمولادرافراد **myope** بعد از عمل جراحی کاتاراکت یا تروما به چشم بوجود می آید. اما در نوع غیر رگما توژنوس معمولا در اثر کشش ویتروئورئینال (رتینوپاتی دیانتهی ، آنمی سیکل سل) و ارتشاح مایع به فضای سایر تینال (مثل اوئیت شدید، تومورهای اولیه و متاستاتیک یووه) بوجود می آید . واضح ترین علائم آن ابتدا فلوترهای تیره و نا منظم ویتره و درک نقاط نورانی یا کاهش بیمار در یک منطقه از میدان دید خودبینایی ندارد.

در صورت عدم درمان سریع ما کولا گرفتار شده و تقریبا غیر قابل برگشت خواهد بود اما در صورت درمان سریع در 90 درصد موارد با اولین جراحی بهبودی حاصل می شود.
از آنجایی که پیش آگهی بیماری وابستگی زیادی به گرفتاری ماکولادارد. و در صورت کنده شدن رتین در قطب فوقانی امکان پیشرفت آن بطرف ماکولا در اثر نیروی ثقلوتیره وجود دارد. لذا بیمار را درحالت دازکشیدن به بیمارستان انتقال دهید. چندین روش تخصصی جراحی چشم در چسباندن رتین به لایه زیرین به کار می رود.

عنوان: مطالعه عوامل باکتریال و ویرال سقط جنین (روبل، سیتومگالوویروس، مایکوپلاسما، لیستریا) در شهر ساری نیمه اول سال 1377

نام دانشجو: **فهیمه السادات داوری**

استاد راهنما: دکتر محترم نصراللهی

شماره پایان نامه : 35

چکیده :

دراین مطالعه 50 زن سقط کرده به درمانگاه بیمارستان امام خمینی واقع در شهرستان ساری مراجعه کردند از نظر میزان ابتلا به عوامل باکتریال و ویرال سقط جنین (مایکوپلاسما، لیستریامونوسیتوژن، روبلا، سیتومگالوویروس) مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. دراین مطالعه

از زنان سقط داده در روز های اول یا دوم بعد از سقط خون گرفته شد و در بعضی موارد دو هفته بعد نیز مجدداً نمونه گیری شد سپس سرم آنها جهت تعیین وجود آنتی بادی اختصاصی عوامل مذکور با استفاده از روشهای الیزا، آگلوتینا سیون سرد و ایمونوفلورسانس مورد مطالعه قرار گرفت. در این مطالعه لیستریا و مایکوپلاسما دیده نشده است. 8 درصد (4مورد) عفونت فعال سیتومگالوویروس دیده شده که می تواند عامل سقط در بیماران باشد. همچنین در 44 درصد (22مورد) ایمنی در مقابل سرخجه مشاهده شد که می تواند ناشی از ابتلا قبلی یا زدن واکسن باشد. 34 درصد (17مورد) از بیماران عفونت فعال سرخجه داشتند که این عفونت فعال می تواند عاملی برای سقط در بیماران مذکور باشد. در 6 درصد (3 بیمار) نیز بطور همزمان عفونت فعال سیتومگالوویروس و سرخجه مشاهده گردید که نمی توان گفت کدام عامل در سقط بیمار دخیل بوده است. با توجه به این موارد می توان گفت عفونتها هنوز علت مهمی برای مرگ داخل رحمی جنین می باشند.

عنوان: بررسی عوارض قلبی- عروقی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در بخش همودیالیز بیمارستان لقمان حکیم ساری در سال 1374

نام دانشجو: مرتضی آقا حسینی

استاد راهنما: دکتر سیف الله عبیدی

استاد مشاور: دکتر اسدالله محسنی

شماره پایان نامه: 36

چکیده:

با وجود تمام پیشرفت‌ها در درمان بیماران مبتلا به نارسایی کلیه همچنان عوارض قلبی-عروقی جزء شایع‌ترین علل مرگ و میر در این بیماران می‌باشند. این تحقیق به منظور شناخت و بررسی این عوارض در بیماران که در سال 1374 در بیمارستان لقمان حکیم ساری تحت همودیالیز مداوم بودند انجام گرفته است. هدف اصلی این پژوهش شناخت عوارض قلبی-عروقی و تعیین میزان شیوع آنها و فراهم نمودن اطلاعات پایه و اولیه جهت انجام تحقیقات بعدی بوده است. جمعیت مورد مطالعه تمامی بیماران تحت همودیالیز مرکز فوق‌الذکر بودند که تعداد آنها 40 نفر بود. اطلاعات لازم در پنج بخش جداگانه جمع‌آوری شدند:

- 1) شرح حال و معاینه بالینی
 - 2) رادیوگرافی قفسه سینه
 - 3) الکتروکاردیوگرافی
 - 4) اکوکاردیوگرافی
 - 5) یافته‌های آزمایشگاهی
- در نهایت کلیه اطلاعات بدست آمده در یک فرم مخصوص جمع‌آوری گردیده و جهت تجزیه و تحلیل و بررسی آماری به کامپیوتر ارائه شدند، موارد زیر را می‌توان بعنوان نتایج اصلی تحقیق بیان کرد.
- 21 نفر از بیماران مرد و 19 نفر زن بودند.
 - میانگین سنی بیماران 48/4 سال بود و بیشترین گروه سنی 61 تا 70 ساله بودند.
 - میانگین وزن قبل از دیالیز 60/7 کیلوگرم با انحراف معیار 14 و بعد از دیالیز 59/4 کیلوگرم با انحراف معیار 13 بود. میانگین کاهش وزن با هر بار دیالیز 1/3 کیلوگرم بود.
 - 29 نفر از بیماران همزمان یک بیماری دیگر نیز داشتند. 17 نفر از آنان هیپرتانسیون به تنهایی، 4 نفر دیابت و هیپرتانسیون و یک نفر فقط دیابت داشت، 7 نفر دیگر بیماری‌های دیگر مثل سنگ یا عفونت کلیه، کلیه پلی‌کیستیک و ... داشتند.
 - شایع‌ترین علامتی که بیماران از آن شکایت داشتند (Fatigue) بود (85 درصد) و شایع‌ترین نشانه در بیماران سوفل قلبی بود (60 درصد).
 - 19 نفر از بیماران که بیش از 5 علامت یا نشانه داشتند در عکس قفسه سینه کاردیومگالی نیز داشتند و در اکوی انجام شده 17 نفر از این بیماران L.V.Dysfunction داشتند. بنابراین 42/5 درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلب بودند.
 - در خلال معاینه فیزیکی در 22 نفر از بیماران هیپرتانسیون یافت شد.
 - 10 نفر (25 درصد) از بیماران Pericardial Effusion داشتند که 3 نفر از آنان دچار تامپوناد گردیدند.
 - 12 نفر از بیماران (30 درصد) تری‌گلیسرید بالاتر از نرمال و 7 نفر (17/5 درصد) HDL کمتر از نرمال داشتند.
 - میانگین کراتینین بیماران قبل از دیالیز 10 و بعد از دیالیز 4/8 بود، با هر بار دیالیز مقدار کراتینین نصف می‌شود.
 - شایع‌ترین یافته دریچه‌ای در اکوی بیماران نارسایی میترا (MR) بود (17 نفر=42/5 درصد) و بعد از آن نارسایی آئورت (AI). در 14 نفر از

بیماران (35 درصد) کلسیفیکاسیون مشاهده گردید که بیشترین ناحیه دریچه
میترال و بعد دریچه آئورت بودند.
- 100 درصد بیماران ما آنمیک بودند، میانگین هموگلوبین بیماران
7/8 بود و بیشترین مقدار هموگلوبین بین 7/1 تا 9 بود.

عنوان : بررسی IMAGING 61 مورد ضایعات مדיاستن در بیمارستان
امام ساری

نام دانشجو: **پریسا امین زاده**

استاد مشاور : دکتر فرشاد نقش وار ، دکتر امیر سلطانی

استاد راهنما : دکتر روح الله عیدی

شماره پایان نامه : 37

چکیده :

مדיاستن فضائی است که در مرکز توراکس بین دو ریه قرار دارد . واز ورودی تراکس تاتاندون مرکزی دیافراکم کشیده میشود . ضایعات مدياستن ، معمولاً ابتدا در رادیو گرافی ساده ریتین بصورت پهن شدگی مدياستن ، وجود نسج نرم ، یا هوا در این ناحیه مشخص میگرددند . اگرچه در بعضی موارد ، رادیوگرافی ساده طبیعی بنظر میرسد و ضایعه اصلی توسط سی تی اسکن دیده می شود . در این مطالعه ، 61 مورد توده های مدياستن (جمع اوری شده در عرض یکسال از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی ساری) با کمک روشهای تصویربرداری مورد دسترسی در این بیمارستان شامل رادیو گرافی ، فلوروسکوپی ، سونوگرافی ، CTSCAN ، بیوپسی از راه جلد ، بیوپسی از راه برونشبا برونکوسکپی ، توراکوتومی و 2 مورد با تزریق ماده حاجب داخل کیست به تشخیص رسیده اند .

حدود سنی بیماران از 10 تا 75 سال بوده است . واز میان آنها ده مورد توسط بیوپسی از طریق جلد (با راهنمایی سی تی اسکن) و 27 مورد توسط روشهای تصویر برداری (سی تی اسکن بررسی باریمی) و بقیه از طریق توراکوتومی و بیوپسی از طریق برونش به تشخیص رسیده اند . لنفوم شایع ترین ضایعه مدياستن بوده است .

عنوان: گزارش يك مورد نادر كيسه كلكوك در بيمارستان امام
خميني ساري سال 74

نام دانشجو: **مريم ضرغامي مقدم**

استاد راهنما: دكتور فريبرز عشقي

شماره پايان نامه : 38

چكیده :

كيسه هاي كلكوك را مي توان تحت عنوان ديلاسيون مادرزادي مجراي صفراوي مشترك تعريف كرد كه ممكن است همراه با ديلاسيون اكتسابي يا مادرزادي مجراي خارج كبدي باشد . اين بيماري در خانمها شايعتر است و در نژاد شرقي بيشتر ديده مي شود . تظاهرات باليني شايع آن شامل : ايكتر - درد و تورم توده در هيپوكندريوم راست مي باشد . جهت تشخيص اين بيماري مي توان از سي تي اسكن ، ERCP و بخصوص سونوگرافي كمك گرفت . درمان كيسه كلكوك جراحي است اگر چه حتي پس از برداشتن كيسه عوارض اندكي ايجاد مي شود ولي در حال حاضر عمل جراحي به عنوان روش انتخابي در درمان آن مي باشد .

عنوان : بررسي يك مورد نادر مبتلا به بيماري پريكارديت
كانسراكتيو

نام دانشجو: **مهدي حسن پور**

استاد راهنما: دكتور وحيد مخبري

شماره پایان نامه : 39

چکیده :

پریکاردیت کانستراکتیو وقتی به وجود می‌آید که یک پریکارد فیبروتیک ، ضخیم و چسبنده پرشدن دیاستولیک قلب را محدود می‌کنند. این بیماری اکثراً یک پروسه اسکارسمیتریک است که ایجاد محدودیت یکنواخت در زمان دیاستول در حفرات قلب شده و باعث یک فشار پرشدگی مساوی در چهار حفره قلب می‌شود علل ایجاد کننده پریکاردیت کانستراکتیو متفاوت امروزه بیشتر علت بیماری را بر خلاف گذشته که سل می‌دانستند علل ناشناخته تشکیل داده و یکسری علل ویروسی ، جراحیهای قلبی را دیاسیون و علل دیگری مثل نارسایی مزمن کلیه همودیالیز بیماریهای بافت همبند ، سرطان ریه و سرطان پستان نیز مطرح می‌باشد این بیماری خود را با علائم پانویه به پرخونی وریدهای سیستمیک مثل ادم ، تورم شکم ، پرخونی کبد با علائم شکمی احساس پری بعداز غذا سوهاضمه و نفخ و کم اشتهایی وضعف و خستگی و کاهش وزن و لاغری عضلانی و تنگی نفس خود را نشان میدهد در معاینه این بیماران JVP برجسته علائم کوسمال و در سمع قلب صدای قلبی کاهش یافته و Pericard diul Knock دارند . در اینها بزرگی کبد ،طحال به علت پرخونی و گاهی ادم اندها مهاوحتی ادم اسکروتوم دیده میشود.درمان قطعی این بیماری بعد از تشخیص آن پریکاردکتومی می‌باشد که در صورت شک به پریکاردیت کانستراکتیو ناشی از سل باید 3-4 هفته قبل از جراحی داروهای ضد سل و بعد از عمل هم 9-12 ماه مصرف کند . بیماری که در این پایان نامه معرفی می‌شود با تشخیص قطعی پریکاردیت کانستراکتیو و شک به اینکه سل علت آن باشد 3-4 هفته داروی سل مصرف کرده سپس عمل جراحی پریکارد کتومی شده و 9-12 ماه دیگر مصرف داروی ضد سل داشته . در حال حاضر که این پایان نامه نوشته شده بیمار از سلامت قلبی برخوردار بوده و علائم بیماربر طرف شده .

عنوان : ارتباط دیابت و انفارکتوس حاد میوکارد و بررسی آینده نگر بیست بیمار
در بیمارستان لقمان حکیم ساری

نام دانشجو: **عابدین عنایتی**

استاد راهنما : دکتر کیوان یوسف نژاد

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 40

چکیده :

دیابت قندی (Mlitus) شایعترین بیماری آندوکراین به علت اختلافاتی که در استانداردهای تشخیصی وجود دارد تعیین فراوانی واقعی این بیماری مشکل است ولی این فراوانی واقعی این بیماری مشکل است . ولی این فراوانی چیزی در حدود 1-2 درصد است . نزدیک به ده میلیون نفر از مردم در ایالت متحده از این بیماری رنج می برند و هشتمین علت مرگ در ارتباط با مسائل بهداشتی می باشد . این بیماری یکی از مشکلات بهداشت عمومی در جوامع صنعتی به شمار می روند و با ناهنجاریهای متابولیکی و عوارض طولی المدتی که چشمها کلیه ها اعصاب و عروق خونی را درگیر نموده و ضایعاتی را در غشاهای پایه (که این ضایعات با میکروسکوپ الکترونی قابل رویت هستند) ایجاد می کنند مشخص می گردد. دیابت ملیتوس تاثیر عمیقی بر روی سیستم قلبی عروقی داشته و تقریبا تمامی موربیدیتی دیابت در ارتباط با بیماری کاردیو اسکولر یا اختلال شریان کرونر هیپرتانسیون یا نارسایی کلیه ثانوی به بیماری میکرواسکولر می باشد. انسولین یک پلی پپتید دو زنجیره ای مشتق شده از پروانسولین می باشد که در سلو لهای جزایر پانکراس سنتز می گردد . بسیاری از تحریکات مانند گلوکز گلوکاگون اسید های آمینه کاتکول آمینها و هومورنهای دستگاه گوارش می توانند باعث ترشح انسولین گردند. که اغلب در طی دو فاز اتفاق می افتد.

عنوان: بررسی شیوع و ابتلای انگلی روده ای در کودکان دبستانی در شهر ساری

نام دانشجو: زهرا یزدان زاد

استاد راهنما: دکتر ژیلا ترابی زاده

استاد مشاور: دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه: 41

چکیده:

بمنظور مشخص کردن شیوع آلودگی انگلهای روده ای در سطح دبستانهای شهر ساری نمونه گیری بر روی 300 نفر از دانش آموزان که 10 درصد از کل جمعیت حاصلین دبستانی را در این شهر تشکیل میداد و از چهار نقطه شهر به روش خوشه ای در طی مدت سه ماه انتخاب گردیدند انجام شد. روشهای آزمایش بر روی نمونه های مدفوع شامل چهار طریق مستقیم، لوگل، تغلیظ فلوتاسیون و تغلیظ فرمل اتر بود. نتایج حاصله بشرح ذیل است:

61 مورد (88/4 درصد) آلودگی به تک یاخته ها و 10 مورد (14/3 درصد) به انواع کرمها وجود داشت. نوع آلودگی به ترتیب کاهش شیوع آن شامل 61 مورد (88/4 درصد) ژیاردا یا لامبلیا *Giardia lamblia*، 4 مورد (7/2 درصد) همینولپیس نانا *Hymenolepis nana*، و 1 مورد (1/4 درصد) کرم انتروبیوزیس ورمیکولاریس *Entrobilus vermicularis*، و 2 مورد (0/6 درصد) از افراد آلوده بطور همزمان آلوده به ژیاردیا لامبلیا و همینولپیس نانا بودند. هیچ اختلاف معنی داری بین دختران و پسران آلوده و همچنین بین دو ناحیه 1 و 2 آموزش و پرورش دیده نشد. هیچیک از متغیرهای کیفی مورد سؤال ما در این بررسی که شامل سکونت در روستا، مصرف آب لوله کشی و تماس با حیوان بود بین افراد آلوده و غیرآلوده تفاوت معنی داری نداشتند.

عنوان: بررسی میزان فشار روانی (استرس) و اضطراب در کارورزان
پزشکی دانشکده پزشکی ساری

نام دانشجو: **سیدعباس موسوی**

استاد راهنما: دکتر مهران زرغامی

استاد مشاور: دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه: 42

چکیده:

با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی در مراحل مختلف تحصیل بخصوص در دورانی که بخشی از مسئولیت بیمار را نیز به عهده می‌گیرند به زعم عده بسیاری از صاحب نظران از فشار روانی و اضطراب قابل توجهی رنج می‌برند. این موضوع به نوعی در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه کارورزان رشته پزشکی دانشکده پزشکی ساری که در پی موفقیت در امتحان پیش‌کارورزی (پراینترنی) دوره پانزدهم از فروردین 1374 کارورزی خود را شروع نموده بودند، 4-5 ماه پس از شروع دوره یادشده مورد بررسی قرار گرفتند. از 34 نفر کارورز واجد شرایط فوق 29 نفر در

مطالعه شرکت کرده‌اند. که از این تعداد 22 نفر مذکر و 7 نفر مؤنث بودند. بدین ترتیب مشخص گردید- صرف نظر از جنسیت- از 29 نفر مورد مطالعه، 10 نفر (معادل 34/4 درصد) درجات مختلفی از اضطراب داشتند- 12 نفر (معادل 41/4 درصد) در مرز اضطراب بودند. و تنها 7 نفر (معادل 24 درصد) اضطراب ناچیز داشتند. همچنین در این بررسی با توجه به تست‌های فشار روانی وارده (PSS) و اضطراب برنز همخوانی مثبت بین فشار روانی وارده و اضطراب یافت شده ($P < 0.01$) در گروه مذکر و $P < 0.05$ در گروه مؤنث اختلاف معنی‌داری در سطوح عددی اضطراب و فشار روانی بین دو گروه مذکر و مؤنث یافت نشد. لازم است بررسی‌های بیشتر جهت شناخت علت تفاوت سطوح اضطراب و فشار روانی در بین دانشجویان پزشکی صورت گیرد و همچنین شایسته است که شیوه‌های حمایت روانی از دانشجویان، مورد توجه ویژه قرار گیرد.

عنوان: بررسی مقایسه‌ای نتایج روش‌های درمانی در شکستگی خردانتهای تحتانی رادیوس

نام دانشجویان: **علی صیادی نژاد / رضایزکی**

استاد راهنما: دکتر محمدحسین کریمی‌نسب

شماره پایان نامه : 43

چکیده :

با توجه به شیوع بالای عوارض در شکستگی‌های خردشده رادیوس تصمیم ما بر این بوده که روش مطلوبتر را در درمان این نوع شکستگی معرفی نماییم. بدین خاطر سعی کردیم دو روش گچ‌گیری ساده و گچ‌گیری همراه با پین گذاری کششی را با هم مقایسه نماییم و روش دارای عوارض کمتر از

شناسایی کنیم. در کنار این هدف سعی شد شیوع سنی و جنسی و همینطور درصد شیوع این نوع شکستگی ها به کل مراجعات درمانگاهی ارتوپدی نیز بررسی گردد. ما 25000 مورد مراجعه به درمانگاه ارتوپدی را در فاصله زمانی 5 ساله بررسی نمودیم. 489 مورد دچار شکستگی انتهای رادیوس جدا شد که در میان آنها 92 بیمار دچار شکستگیهای خرد شده انتهای رادیوس وجود داشت. 42 نفر از بیماران دچار شکستگی خرد شده انتهای رادیوس تحت درمان با گچگیری ساده بوده اند و 50 نفر نیز تحت درمان با روش گچگیری همراه با پین کشی بوده اند. ما عوارض مختلف را در این بیماران مقایسه نمودیم و نتیجه جالب توجهی بدست آوردیم. تمام عوارض و ناتوانی بیماران دچار این نوع شکستگی اثرات چشمگیری داشته باشد.

عنوان: بررسی کانسرهایی ریه طی برونکوسکوپیهای انجام شد طی سالهای 70-73 در بیمارستانهای شهید بهشتی بابل و امام خمینی ساری

نام دانشجو: **موسی جوادیان**

استاد راهنما: دکتر امیر سلطانی

شماره پایان نامه: 44

چکیده:

تحقیق انجام شده بر روی کانسرهایی ریه، که بدنبال بروتکوسکوپی تشخیص داده شده اند را مورد بررسی قرار داده است (و موارد پرفرال که معمولاً برونکوسکوپ نمیباشد را شامل نمی شود). بدنبال این بررسی کانسر ریه در جنس مذکر شایعتر از جنس مونث (تقریباً به نسبت 3 به 1) گزارش شده و از نظر سنی شایعترین دهه سنی، دهه های 6-7 بوده اند در مورد

ارتباط سیگار و نقش آن در کانسر ریه /70 6 درصد افراد سیگاری بوده اند و از نظر شکایات اصلی بیماران شایعترین علامت سرفه و خلط 78 درصد و بدنبال آن تنگی نفس (8/50 درصد) بوده است. همچنین در مورد انسیدانس انواع کانسرهایی ریه Squamous cell carcinoma شایعترین کانسر و آدنوکارسینوما در درجه دوم شیوع قرار گرفته است و شایعترین فیلد گرفتار که توسط برونکوسکوپ گزارش شده لوب فوقانی راست ریه گزارش شده است.

عنوان: بررسی ویژگیهای پولیپ های بینی عمل شده در بیمارستان بو علی سینا ساری ارسال 73 لغایت 75

نام دانشجو: **ارکیده فامیلی**

استاد راهنما: دکتر عبدالمجید کثیری

شماره پایان نامه: 45

چکیده:

این مطالعه یک بررسی Retrospective روی 55 بیمار مبتلا به پولیپ های بینی می باشد که طی 2 سال از سال 73 تا 75 در بیمارستان بو علی سینا ساری بستری و تحت درمان قرار گرفته اند. در این مطالعه به گسترش سنی، شیوع جنسی، سابقه بیماری آلرژیک و اتوپیک، یکطرفه یا دو طرفه بودن پولیپ بینی، شکایات اولیه، سابقه عمل جراحی قبلی روی بینی و سینوسهای پارانازال و نازوفارنگس، وجود یا عدم وجود Septal deviation سابقه ترومای بینی، وجود یا عدم جود ائوزینوفیلی در خون محیطی و سرانجام گزارش پاتولوژی نمونه ارسال شده توجه شده است.

شایعترین سن درگیری دهه دوم بوده است که (94/09 درصد) از کل سنین را تشکیل داده اند.

- 2- شایعترین جنس مبتلا به پولیپ بینی آقایان بوده اند که 67/3 درصد از کل افراد را تشکیل می داده اند
- 3- در بررسی بیماران مبتلا به پولیپ بینی، 10/9 درصد سابقه بیماریهای آلرژیک و آتوپیک داشته اند و 89/1 درصد بدون سابقه قبلی بیماری آلرژیک و آتوپیک بوده اند .
- 4- در بررسی بیماران مبتلا به بیماری پولیپ بینی در 40 درصد موارد پولیپینی بصورت دو طرفه و در 60 درصد موارد بصورت یک طرفه بوده است
- 5- 72/7 درصد بیماران مبتلا به پولیپ بینی بطور همزمان دچار انحراف سپتوم بوده اند و 27/3 درصد از آنها انحراف سپتوم نداشته اند
- 6- 12/7 درصد از بیماران فوق سابقه تروما به بینی و شکستگی بینی را می دادند و 87/3 درصد از آنها چنین سابقه ای را نداشته اند
- 7- در بررسی بیماران مبتلا به پولیپ بینی 3/6 درصد درخون محیطی ائوزینوفیلی داشته اند و 96/4 درصد فاقد ائوزینوفیلی درخون محیطی بوده اند .
- 8 - شایعترین شکایت اولیه گرفتگی بینی بوده که در 85/81 درصد از بیماران مشاهده شده است پس از آن خرخر شبانه شیوع بیشتری نسبت به سایر شکایات داشته که در 1 / 29 درصد از بیماران مشاهده شده است
- 9- در مطالعه انجام شده در بیماران مبتلا به پولیپ بینی در مورد شیوع اعمال انجام شده پولیپکتومی در بینی و سینوسهای پارانازال و نازوفارنکس ، شایعترین عمل جراحی انجام شده پولیپکتومی بوده که 18/18 درصد از بیماران قبلا آنرا تجربه کرده بودند و بعد از آن FESS قرار داشت که 9/1 درصد از بیماران سابقه آنرا می دادند . 10- در گزارش پاتولوژی نمونه های ارسال شده، 26/1 درصد از نمونه ها پولیپ آلرژیک و 73/9 درصد از آنها پولیپالتهابی بوده است.

عنوان : بررسی اپیدمیولوژی بروسلوزیس در شهرستان ساری و روستاهای تابعه در دی
ماه سال 1373

نام دانشجو: **محمد خامه فروش یزدی**

استاد راهنما : دکتر فرهنگ بابامحمودی

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 46

چکیده :

از آنجاییکه تامین سلامت و ارتقاء وضعیت بهداشتی مردم از اصول برنامه های اجتماعی - اقتصادی نظام مقدس جمهوری اسلامی می باشد و انجام این مهم متقابلاً بر روی وضعیت اقتصادی جامعه اثر مطلوب گذارده و با کاهش بیماریها و مرگ و میر و معلولیت‌های ناشی از آنها به نگهداری سلامت جامعه و در نتیجه پرورش انسانهای خلاق و توانایی بالای جسمی - روحی و ایجاد جامعه ای سالم بی نیاز و مستقل خواهد انجامید تا انشاء اله در سایه ایمان و اعتقاد به نیروی لایزال الهی زمینه رشد و تعالی انسانها فراهم گردد. بیماری بروسلوز بیماری زئونوتیک عفونی با تظاهرات عفونی در انسان و حیوان می باشد که بوسیله باکتریهای متعلق به جنس بروسلا ایجاد می شود .

از زمان شناخت بیماری در سال 1959 تا به امروز علاوه بر بروسلوز نامهای دیگری چون تب مالت و تب راجعه و تب مواج به این عارضه داده شد .

با توجه به اینکه بیماری تب مالت با افزایش چشمگیری در چند سال اخیر یکی از مشکلات اساسی بهداشتی - درمانی جامعه ما در معلولیت نیروهای فعال جامعه بوده و با اثر بخشی منفی خود بر روی میزان تولید و بازدهی اقتصادی لطمات جبران ناپذیری را بر جامعه وارد می سازد . لذا لازم است تا همراه با اعتبارات کافی بسیج همگانی و وسیع در تمامی زمینه ها تحقیق و تتبع صورت گیرد. تا با شناسایی دقیق میزان شیوع اتیولوژی و راههای انتقال تشخیص و درمان و پیشگیری بطور جدی با استعانت از امکانات موجود اقدام لازم صورت گیرد . با توجه به اهمیت موضوع اولین مرحله بررسی اپیدمیولوژی بروسلوزیس در جامعه می باشد. که هدف این پایان نامه بوده بدین منظور از بین 35 مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی مرکز بهداشت شهرستان ساری بطور تصادفی 4 مرکز بهداشتی درمانی روستایی و 3 مرکز بهداشتی درمانی شهری با جمعیت 80850 نفر جهت بررسی در نظر گرفته شدند که به مبنای بررسی های آماری تعداد 222 نمونه بطور کاملاً تصادفی Simple Random sampling انتخاب شدند از کلیه نمونه ها بعد از تکمیل پرسشنامه که حاوی مشخصات فردی افراد بود . تست رزبنگال و رایت به روش لوله ای گذاشته شد و از این تعداد 1/8% تیترا رایت بالای 1/160 داشتند که با توجه به گزارش قبلی شیوع بروسلوز در مازندران که 3% در هزار گزارش شده بود 60 برابر افزایش یافته است .

روش مطالعه در طرح فوق بصورت مطالعه مشاهده ای و مقطعی است که به صورت تحلیلی ارائه می گردد. بدیهی است با آگاهی دقیق از افزایش بیش از حد بیماری ضرورت دارد تا کلیه امکانات بهداشتی - درمانی جامعه نیابت به مبارزه و پیگیر با بیماری مهم فراهم گردد.

عنوان : بررسی علل زخم پا

نام دانشجو: مسعود حیدری ملایی

استاد راهنما : دکتر مسعود گلپور

استاد مشاور :

شماره پایان نامه :

چکیده :

زخم های مزمن یا عموما به عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی و ناراحتی انسان شناخته شده هستند. این زخم ها مشکلات شناخته شده ای برای پزشکان عمومی متخصصین پوست متخصصین بیماریهای سالمندان و جراحان ایجاد می کنند. زخم های پا یکی از مسائل اساسی پرسنل خدمات عمومی را تشکیل می دهند. بسیاری از زخم ها قابل درمان هستند اما درمان آنها همیشه مشکل و وقت گیر است. بعلت سیر کند پیشرفت درمانی نهایتا منجر به کاهش اهمیت و هماهنگی پزشکی پرسنل پرستاری و بیمار می گردد. صادقانه می توان گفت زخم مزمن پا زمینه ای فراهم می سازد که پزشک بیشتر سعی در معرفی کردن آنان به همکاران دارد تا شخصا اقدام به معالجه مستقیم آنها.

فکر می کنید زخم پا چقدر شیوع دارد؟ یک مطالعه پستی اخیرا در دو ناحیه تحت پوشش سرویس های بهداشتی در اسکاتلند 1477 بیمار را با زخم های مزمن در یک جمعیت یک میلیون نفری مشخص کرده است. محققین در یک بررسی با توجه به نتیجه گیری از یافته های خود اظهار داشتند که ممکن است جمعیتی حدود 400/000 نفر در انگلستان با زخم های فعال و یا زخم هایی که بتازگی بهبود یافته اند وجود داشته باشد. بر اساس یک مطالعه دیگر در یک ناحیه تحت پوشش بهداشتی انگلیس 377 بیمار با زخم پا را در یک جمعیت 198/000 نفری مشخص کرد. هر دوی این مطالعات نشان دادند که زنان مبتلا به زخم پا نسبت به مردان مبتلا مانند 2 به 1 است. یعنی تعداد زنان مبتلا دو برابر مردان مبتلا است. و دیگر اینکه بسیاری از بیماران منحصر در حین زندگی معمولی در جامعه درمان می شوند. طبیعتا از

همین جاست که مشخص می شود که یک دارو یا پانسمان یا روش درمانی جدید که فقط مختص به یک بخش بیمارستانی باشد تاثیر چشمگیری در کل مسئله نخواهد داشت . این که پانسمان های گران قیمت جدید موجود در بیمارستان ها توسط پزشکان عمومی قابل تجویز نیستند شکایت شایع در عین حال صادقانه است که از سوی پرستاران اجتماعی در انگلستان بیان می شود . واضح است که شناختن یک زخم پا به تنهایی یک تشخیص جامع نیست . زخمی شدن همیشه نشان دهنده یک علامت از بیماری زمینه ای و اغلب گرفتاری در گردش خون است . درمان نه تنها بایستی در جهت مداوای زخم باشد بلکه باید مسئله ای منجر به زخمی شدن گردیده است نیز اصلاح شود .

عنوان : بررسی بالینی و آزمایشگاهی 100 بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد بستری در بخش C.C.U و قلب بیمارستان لقمان حکیم ساری از تاریخ 70/11/1 الی 71/5/15 در مقایسه با گروه شاهد

نام دانشجو: هلن نجف پور

استاد راهنما: دکتر کیوان یوسف نژاد

شماره پایان نامه : 48

چکیده

این بررسی به صورت مقایسه ای بین 100 بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد و تعداد مشابه از نظر سن و جنس در گروه شاهد در فاصله 6 ماه در بیمارستان لقمان حکیم ساری صورت گرفته است. هدف عمده ما بررسی ریسک فاکتورها در بیماران و گروه شاهد و نقش آنها در ایجاد بیماری بوده است اکثر انفارکتوسها از نوع ترانس مورال و شایع ترین

محل انفارکتوس، اینفریور بود. بیشترین موقع بروز انفارکتوس در خواب و پاحت و شایع‌ترین زمان بروز انفارکتوس ساعت 11-8 صبح بود. از نظر ریسک فاکتور، سابقه هیپرلیپیدمی در بیماران مورد بررسی ما در مقایسه با گروه شاهد اختلاف قابل توجهی داشتند که نشان دهنده ریسک فاکتور بسیار مهم در بروز AMI می‌باشد (در بررسی ما مشخص شده که این ارتباط در مورد کلسترول بیشتر از تری‌گلیسرید می‌باشد). در مورد ریسک فاکتورهای دیگر مثل دیابت و هیپرتانسیون و استعمال دخانیات نیز این اختلاف وجود داشته است. در این بررسی 13 درصد مورتالیتی وجود داشته که مرگ و میر زنان با توجه به تعداد کلی زنان در جامعه مورد بررسی قابل توجه بوده است (5 مورد). بیشترین موارد مورتالیتی در انفارکتوس‌های آنتریور بوده است (آنتروسپتال و آنترولترال).

عنوان : بررسی بالینی و آزمایشگاهی 100 بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد بستری در بخش C.C.U و قلب بیمارستان لقمان حکیم ساری از تاریخ 70/11/1 لغایت 71/5/15 در مقایسه با گروه شاهد

نام دانشجو: **هلن نجفی‌پور**

استاد راهنما: دکتر کیوان یوسف‌نژاد

شماره پایان نامه : 48

چکیده :

این بررسی به صورت مقایسه‌ای بین 100 بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد و تعداد مشابه از نظر سن و جنس در گروه شاهد در فاصله 6 ماه در بیمارستان لقمان حکیم ساری صورت گرفته است هدف عمده ما بررسی ریسک فاکتورها در بیماران و گروه شاهد و نقش آنها در ایجاد بیماری بوده است اکثر انفارکتوسها از نوع ترانس مورال و شایع‌ترین محل انفارکتوس، اینفریور بود. بیشترین موقع بروز انفارکتوس در خواب و استراحت و شایع‌ترین زمان بروز انفارکتوس ساعت 11-8 صبح بود. از نظر ریسک فاکتور، سابقه هیپرلیپیدمی در بیماران مورد بررسی ما در مقایسه با گروه شاهد اختلاف قابل توجهی داشتند که نشان دهنده

ریسک فاکتور بسیار مهم در بروز AMI می‌باشد (در بررسی ما مشخص شده که این ارتباط در مورد کلسترول بیشتر از تری‌گلیسرید می‌باشد). در مورد ریسک فاکتورهای دیگر مثل دیابت و هیپرتانسیون و استعمال دخانیات نیز این اختلاف وجود داشته است. در این بررسی 13% مورتالیتی وجود داشته که مرگ و میر زنان با توجه به تعداد کلی زنان در جامعه مورد بررسی قابل توجه بوده است (5مورد). بیشترین موارد مورتالیتی در انفارکتوسهای آنتریور بوده است (آنتروستال و آنترولترال).

عنوان: آلپرازولام و اختلالات روان پزشکی

نام دانشجو: فیروزه یوسفی

استاد راهنما: دکتر غلامرضا ناطقی

استاد مشاور:

شماره پایان نامه : 49

چکیده :

از زمان های قدیم شربت‌ها و عصاره های گیاهی برای القای خواب مورد استفاده قرار می گرفته اند این مواد همچنین برای ایجاد تسکین و آرامبخش مصرف می شدند. ندرتا به نظر می رسد که این مواد در طب جدید هم به ارث گذاشته شده باشند. و مورد استفاده قرار گیرند اولین ماده ای که بنظر میرسید ایجاد تکین و خواب می کند برومید بود. و تاد قبل از سال 1900 فقط چهار ترکیب سلاتیو- هینوتیک شناخته شده بود. در سال 1903 باربیتال 1912 فنوباربیتال منتشر شد و این مقدمه ای بر تست کردن و شناختن بیش از 2500 نوع باربیتوراتها گردید که از این نوع 5 مورد قابل مصرف می باشند.

باربیتوراتها چنان در بازار داروهای سداتیو هیپنوتیک راه یافته بودند که تا سال 1960 کمتر 10 داروی جدید وارد بازار دارویی شد و بسیاری از داروهای قدیمی هم از بازار خارج شدند جدایی جز خواص سداتیو - هیپنوتیک - آنستتیک از خواص ضد تشنج این داروها که فنوباربیتال هم جزء آنها بو باعث شد که جستجوهای جهت پیدا کردن داروهایی که اثر اختصاصی بیشتری روی سیستم عصبی مرکزی داشته باشند انجام شود و در نتیجه دو داروی غیر سداتیو ضد تشنج به نام های فنی توئین و تری متادون در یال های 1903 تا 1940 به بازار عرضه شد . ظهور کلرپرومازین و میرومات در سال های 1955 و 1960 با اثرات رام کننده در حیوانات و با افزایش روش های ارزیابی آثار این داروها روی رفتار باعث شد که در سال 1957 داروی دیگری به نام کلردیازپوکساید ساخته و روش عملکرد این دارو شناخته گردد. آلپرازولام یکی از داروهای این دسته می باشد . آلپرازولام یکی از بنزودیازپین های کوتاه اثر از خانواده تری آزولو بنزودیازپین ها است که ساختمان شیمیایی آن مثل بقیه اعضاء گروه از یک حلقه بنزن که به حلقه هفت ضلعی دیازپین اتصال دارد مانند بقیه بقیه بنزودیازپین هایی که از نظر بالینی مهمند به یک حلقه بنزن دوم که به کربن پوزیسون 5 به حلقه دیازپین چسبیده اتصال دارد و به یک حلقه تری آزولو به ازت در پوزیسون 1 و کربن پوزیسون 2 در حلقه دیازپین اتصال دارد به آلپرازولام به دلیل حلقه تری آزولو که شامل حلقه ای با سه نیتروژن است تریا زولوبنزودیازپین نیز گفته می شود .

عنوان : بررسی بیماران مبتلا به کیست هیداتیک در طی سال های 1373 الی نیمه
1375 در بیمارستان امام خمینی ساری

نام دانشجو: **آذین قادسی**

استاد راهنما : دکتر علی باقرزاده صبا

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 50

چکیده :

بیماری کیست هیداتیک بیماری آندمیک در ایران می باشد و در نواحی مختلف ایران شیوع متفاوتی دارد. تنها در استان مازندراناز تاریخ 73/1/1 تا 73/7/1 سیزده مورد گزارش شده است در مناطقی که دامپروری و گله داری وجود دارد بیماری کیست هیداتیک شایعتر است .

این بیماری بسیار آهسته و کند پیشرفت می کند و تشخیص آن نسبت به زمان آلودگی بسیار دیرتر داده می شود از آنجا که تشخیص قطعی پاراکلینیک بیماری نیز با هزینه های فراوان و انجام روش هایی گاه Invasive همراه می باشد شک و تشخیص زودرس این بیماری کمک قابل توجهی به

بیمار و بهداشت کلی جامعه می باشد.

کیست هیداتیک بیماری است که برای درک بهتر و کنترل آن باید به کلیه جنبه های آن از جمله بهداشت عمومی پاتولوژی کلینیک و پاراکلینیک و اعمال جراحی توجه کرد .

در ضایعات فضا گیر هر نقطه از بدن همواره کیست هیداتیک به عنوان یکی از تشخیص افتراقی های مهم مطرح می باشد . با فهم اینکه این بیماری تشخیص بهتر این ضایعات فضا گیر داده خواهد شد . با توجه به اینکه 90 % موارد کیست هیداتیک کبد و ریه قرار دارد . علائم بالینی هر یک از این دو بطور جداگانه توضیح داده شده است . و سپس در مورد راههای تشخیصی و درمانی بیماری صحبت شده است . در گام بعدی نتیجه مطالعه بر روی 10 بیمار مبتلا به کیست هیداتیک که در بیمارستان امام خمینی ساری تحت درمان قرار گرفتند شرح داده شده است .

عنوان : ارزیابی ارتباط همزمانی تظاهرات بالینی و یافته های آندوسکوپی در دستگاه گوارش فوقانی در مراجعین به بیمارستان 5 آذر گرگان از اول آبان 1373 لغایت

شماره پایان نامه : 51

چکیده :

پژوهشهای آندوسکوپي مهم می باشند زیرا آندوسکوپي روش تشخیصی و درمانی در تعداد بیشماری از بیماریهای سیستم گوارشی است و احتیاج مبرم برای این نوع از تحقیقات وجود دارد . مشکلات مربوط به دستگاه گوارش بخصوص بخش فوقانی آن یکی از علل شایع مراجعه به پزشک می باشد. تشخیص و درمان به موقع از بسیاری از عوارض جلوگیری می کند. در منطقه ما تاکنون مطالعه ای جهت ارتباط همزمانی تظاهرات بالینی و یافته های آندوسکوپي در دستگاه گوارش فوقانی صورت نگرفته است در این پژوهش 556 پرونده از مرکز آندوسکوپي گوارش بیمارستان 5 آذر گرگان از اول آبان ماه 1373 الی اول آبان ماه 1376 به طریقه نمونه 25 درصدی مورد مطالعه قرار گرفته است . اطلاعات مورد بررسی شامل تظاهرات بالینی جنس سن و یافته های آندوسکوپي می باشد که از متن پرونده آورده شده است . تظاهرات بالینی بررسی شده عبارت از علائم بالینی درد شکم درد اپیگاستر احساس پری در اپیگاستر سوزش سر دل تهوع و اسفراغ دیسفاژی خونریزی از دستگاه گوارش کاهش وزن بی اشتهایی رنگ پریدگی و گلوبوس بوده است . سایر تظاهرات بالینی که کمتر یا مساوی 10 مورد بوده در گروه موارد دیگر قرار گرفته است . یافته های آندوسکوپي شامل ازوفازیت گاستریت دنودنیت اولسر مری اولسر معده اولسر دنودنوم کانسر مری کانسر معده واریس مری رفلکس صفراوی تغییر شکب ل در بولب دنودنوم افزایش ترشح اسید معده و موارد نرمال در این مطالعه بررسی شده و یافته های آندوسکوپي کمتر از 5 مورد در گروه موارد دیگر other چای گرفته است . افراد از نظر جنس به مرد و زن و از نظر سن به 7 گروه سنی از 10 ساله تا بیشتر تقسیم شده اند. در این مطالعه علائم بالینی و یافته های آندوسکوپي به ترتیب شیوع در کل مراجعین و نیز تفکیک جنس بررسی شده است . درد اپیگاستر شایعترین علامت بالینی در کل افراد در هر جنس و نیز در هر رده سنی بوده است . گاستریت شایعترین یافته آندوسکوپي در کل مراجعین می باشد . شیوع علائم بالینی در یافته های آندوسکوپي موارد نرمال گاستریت کانسر مری اولسر معده و اولسر دنودنوم بررسی شده است . تقسیم بندی علائم بالینی درد شکم درد اپیگاستر اسفراغ و خونریزی دستگاه گوارش و نیز یافته آندوسکوپي گاستریت بر حسب شیوع مطالعه شده و مشخص گردید در گروه های سنی مختلف کدام علامت بالینی و یافته آندوسکوپي شیوع بیشتری دارد همچنین به تفکیک جنس نیز این موارد مطالعه شده است . در یافته های آندوسکوپي بررسی شده بالاترین مینگین سنی مربوط به اولسر مری و کمترین آن برای افزایش ترشح اسید معده است .

**عنوان : بررسی 500 پرونده ضرب و جرح عمدی در سازمان پزشکی
قانونی کشور**

نام دانشجو: نادیا امید بخش امیری

استاد راهنما : دکتر حسن توفیقی

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 52

چکیده :

ضرب و جرح از دید پزشکی قانونی عبارتست از آسیب های حاصله از برخورد عوامل مکانیکی - فیزیکی - شیمیایی و روانی بر بدن انسان که بطور مستقیم و یا غیر مستقیم بوجود می آید . با پیشرفت تمدن و اختراع دستگاههای جدید انواع ضرب و جرح فراوانتر و متنوعتر شده است . بکار گرفتن وسایل برقی عمومی و خانگی - انواع وسایل نقلیه زمینی هوایی دریایی - کشف مواد شیمیایی جدید - دست یافتن به انواع اشعه های فیزیکی مانند اشعه مجهول و رادیوایزوتوپها و اختراع اسلحه اتمی و مواد شیمیایی جنگی و نظائر آن روز به روز بر تعداد ضرب و جرح افزوده تر می شود و مسایل تازه ای را بوجود می آورد . که در پزشکی قانونی باید برای پاسخ دادن به آن آمادگی کافی داشته باشند. در این فصل در ارتباط با انواع ضرب و جرح - آلات مورد استفاده در ضرب و جرح عوارض حاصله از ضرب و جرح - نقص عضو و دیه اعضا در ارتباط صحبت می شود.

و بلاخره پزشک مسئول در گواهی ضرب و جرح باید به این نکات توجه نماید. 1= آثار ضرب و جرح

2= آلات مسئول ضرب و جرح

3= وضع مزاجی بیمار و پیش بینی آینده او

4= مدت درمان

5= نقص عضو ی

6= تاریخ وقوع حادثه

7= نوع حادثه

8= رابطه علیت و سببیت بین عوارض موجود و جرح مورد ادعای مصدوم وجود دارد یا نه ؟

9= تعیین تاریخ وقوع منازعه یا حادثه

10= آیا ضربه وارده منجر به مرگ شده یا نه ؟

11= آیا تهاجم مقتول به طرف منازعه عامل مرگ بوده یا قاتل ابتدا حمله کرده است ؟

اصولا تروماتیسیم به نتایج حاصله از تاثیر ناگهانی و کم و بیش شدید یک عامل خارجی بر بدن اطلاق می شود که ممکن است بطور مستقیم و یا حتی غیر مستقیم عمل کند (مانند خونریزی در پرده های مغزی بدنبال یک انفجار شدید) عوامل خارجی که باعث بوجود آمدن تروماتیسیم ها می گردند شامل عوامل مکانیکی - فیزیکی - شیمیایی و روانی می باشند . عوامل روانی نتایج حاصله اش نه تنها به شکل صدمات روانی بلکه به صورت ضایعات کم و بیش گسترده جسمانی نیز تظاهر خواهد کرد که ممکن است مسائل پیچیده ای را از نظر پزشکی قانونی بوجود بیاورد.

عنوان : بررسی همه گیری شناختی بیماری مالاریا در ایران 1371 –
1362

نام دانشجو: اسلام بابا نژاد

استاد راهنما : دکتر فرهنگ بابا محمودی

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 53

چکیده :

بیماری مالاریا یک نوع عفونت حاد یا مزمن بوده در اثر گزش پشه آنوفل آلوده به انگل مالاریا که تک یاخته ای از جنس پلاسمودیوم می باشد به انسان سرایت می کند. این بیماری با تب و لرز کم خونی بزرگی طحال و گاهی اوقات عوارض شدید یا کشنده مشخص می گردد. اصطلاح مالاریا از دو کلمه ایتالیایی mal به معنی بد و aria به معنی هوا گرفته شده است. برای اولین بار نیز در ایتالیا به کار رفته است. که مرگ و میر بیماران را ناشی از هوای بد باتلاقی می دانستند. البته بیماری هزاران سال قبل از آن در ممالک مختلف نظیر هندوستان و چین تشخیص داده شده بود. اولین توصیف دقیق بیماری پنج هزار سال قبل از میلاد توسط بقراط انجام شد. اسامی دیگر این بیماری عبارتند از تب متناوب تب و لرز تب رومی تب شاگاس تب گرمسیری تب جنگل تب گرمسیری تب جنگل تب نوبه ague تب ساحلی و پالودیسیم.

مالاریا یکی از شایعترین بیماریها در جهان بوده و یکی از مسائل مهم بهداشتی در بسیاری از کشورها بخصوص کشورهای منطق گرمسیری و نیمه گرمسیری دنیا است و سالانه حدود یک

میلیون مرگ و میر در پی دارد .

انسان بوسیله چهار گونه انگل یعنی پلاسمودیوم - ویواکس - اووال - مالاریه - و فالسیپا روم مبتلا می شود .

عنوان : مقاومت دارویی سل

نام دانشجو: **مهناز امینی**

استاد راهنما : دکتر امیر سلطانی

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 54

چکیده :

برای مدتها بیماری سل یک بیماری لاعلاج بود و پس از کشف اثرات درمانی داروهای ضد سل مشکل جدیدی به نام مقاومت دارویی عامل بیماری خودنمایی می کرد . این معضل از آنجا که مجددا درمان بیماری سل را دور از دسترس قرار داده است نیازمند بررسی است .

همچنان که سل در کشورهای در حال توسعه شیوع بالایی دارد می توان انتظار داشت سل مقاوم به دارو Drug Resistant Tuberculosis DR-TB نیز با نیازهای تحقیقاتی و هزینه های تشخیصی و درمانی که می طلبد در این مناطق بیشتر رخ بنماید گامهایی که در راه حل این مشکلات برداشته شده راهنمای اداره درست این بیماری و پیشگیری از پیشرفت آن است . گزارش موارد سل به مرکز کنترل و پیشرفت بیماریها در آمریکا CDC در سال 1953 شروع شد ولی آن هنگام آزمایش حساسیت دارویی روی ارگانیسرها جدا شده از بیماران انجام نمی گرفت .

این بررسی ها از اسل 1961 و به صورت دوره ای آغاز شد و بین ارگانیسرها درصدی از مقاوت اولیه مشخص شد . بین سالهای 1962-1985 میزان مقاومت باسیل در کشورهای در حال توسعه کاهش یافت ولی اطلاعات اخیر نشان دهنده افزایش این میزان است . کاهش اولیه را به عملکرد خوب برنامه های ملی کنترل سل National Tuberculosis program NTP نسبت می دهند . و در مقابل افزایش مقاومت اخیر می تواند ناشی از ضعف برنامه ریزی های کنترل سل یا اپیدمی عفونت HIV یا هر دو باشد . در حقیقت مقاومت دارویی معیار خوبی برای بررسی کفایت برنامه ها است .

با بررسی لیتراتور بین سال های 1970-1990 پنج مورد ظهور دسته جمعی سل مقاومت به بیش از دو دارو دیده شده که اکثرا بین خانواده یا مدارس بیماران بود . از سال 90 گسترش سل مقاوم به درمان در اکثر مراکز تجمع افراد و بیمارستان ها و زندان ها و مشکل و نیازمند بررسی شد .

عنوان: بررسی شیوع هیپرتانسیون در دانش‌آموزان مدارس ساری

نام دانشجوین: **علی یگانه پهلونلو / احسان خسرونژاد**

استاد راهنما: دکتر سیف‌الله عبدي

شماره پایان نامه: 55

چکیده: در مطالعه‌ای که جهت تعیین شیوع و علل هیپرتانسیون و تشخیص زودرس آن در بچه‌های سطوح راهنمایی و دبیرستان آموزش و پرورش ناحیه 2 ساری در سال تحصیلی 73-74 به عمل آمده، از 7000 نفری که چک شدند در مرحله اول اندازه‌گیری تعداد 61 نفر (1 درصد) دارای فشار خون بالای 95 پرسنتایل بودند (37 نفر پسر و 24 نفر دختر) بودند. در تعدادی از این افراد که فشار خون بالا داشتند و امکان کنترل مجدد فشار خون میسر شد، تعداد زیادی از این افراد فشارخون در سطح طبیعی داشتند و هیچکدام از این افراد علامت (Symptom) نداشتند. بچه‌هایی که در این مطالعه فشار خون بالای حدنرمال داشتند جهت پیگیری و بررسی علل آن به پزشک متخصص معرفی شدند. از نتایج بدست آمده و مقایسه آن با اطلاعات گذشته اینگونه به نظر می‌رسد که شیوع فشار خون بالای واقعی در بچه‌ها بسیار کمتر از این تعداد بوده و در کنترل مجدد اغلب این افراد فشار خون طبیعی پیدا خواهند کرد.

عنوان : بررسی اپیدمیولوژیک کاتاراکت در 130 بیمار مبتلا در سال های 1372-73 در بیمارستان بو علی سینای ساری

نام دانشجو: **فرشاد صفری**

استاد راهنما : دکتر عبداللهی

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 56

چکیده :

این تحقیق در واقع چکیده ای از بررسی آماری متغیر های بستری شده در بیماری که با تشخیص کاتاراکت در بیمارستان بو علی سینای ساری در طی مدت آبان ماه 72 تا آبان ماه 73 تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. در این مطالعه 130 مورد بررسی شده است که متغیرهای زیر بررسی شده است . اطلاعات جمع آوری شده از پرونده های موجود در بایگانی بیمارستان بوده است . هدف پژوهش بررسی متغیرهای مختلف در بیماران می باشد که تحت عنوان پرسش های زیر مطرح شده است .

1= سن بیماران هنگام عمل جراحی

2= جنس

3= راست یا چپ بودن چشم درگیر یا هر دو

4= آیا بیمار علاوه بر کل کاتاراکت عمل دیگری هم انجام داده یا نه

5= نوع عمل جراحی

6= بررسی دیابت - تروما - فشار خون

7= بررسی فشار خون سیستولیک

8= بررسی میزان fbs

اپیدمیولوژی عبارتست از مطالعه چگونگی ارتباط فاکتورهای گوناگونی که میزان شیوع و پراکندگی بیماریهای مختلف را در جامعه آدمی بررسی می نماید . به عبارت دیگر اپیدمیولوژی رشته ای است که توضیح دهنده عوامل عفونی - توکسیک- ترومایی و به طور کلی علل عضوی است که علت مشخص داشته و موجب بیماری آدمی می شود .

عنوان : بررسی انواع شکایات اصلی بیماران روانی مراجعه کننده به بیمارستان زارع ساری سال 1377

نام دانشجو: **حسین اتحاد**

استاد راهنما : دکتر غلامرضا ناطقی

استاد مشاور : دکتر علیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه : 57

چکیده :

اختلالات روانپزشکی حجم وسیعی از بیماریها را به خود اختصاص می دهند . چگونگی ابراز علائم علاوه بر نوع بیماری متاثر از عوامل متعدد فرهنگی اجتماعی و شخصیتی نیز می باشد.

مطالعه حاضر به منظور شناخت هر چه بیشتر توزیع فراوانی شکایات اصلی مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و ارتباط انواع این شکایات با سن جنس و میزان تحصیلات بیماران انجام شد. تعداد 330 بیمار که طبق معیارهای تشخیصی DSM – IV واجد ملاکهای لازم جهت تشخیص یک اختلال روانپزشکی در اولین مراجعه سرپایی خود به درمانگاه روانپزشکی بودند مورد بررسی قرار گرفتند . این بیماران طی یک دوره چهار ماهه متوالی به درمانگاه روانپزشکی مراجعه داشتند.

نتایج حاصله نشان داد که شکایات اصلی در مبتلایان به اختلالات روانپزشکی بسیار متنوع است و شامل جنبه های مختلف روانشناختی و جسمی می گردد.

همچنین نشان داده شد که بین نوع شکایات جسمی در زنان بیماران مسنتر و با سطح تحصیلات پایین تر بیشتر است و بالعکس . شکایات روان شناختی در مردان بیماران جوانتر و با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر می باشد. بدین سبب لازم است در ارزیابی اینگونه بیماران

علاوه بر مسائل کلی مطرح در منابع موجود عوامل خاص منطقه ای و فردی نیز مورد نظر قرار گیرد.

عنوان: بررسی ریسک فاکتورهای انفارکتوس میوکارد درصد مورد بستری در بخش قلب و C.C.U بیمارستان لقمان حکیم ساری در طول سال 73 و 74
نام دانشجوین: **محمدحسن مدنی و رضا صلواتی**
استاد راهنما: دکتر خسروهادیان

شماره پایان نامه: 58

چکیده: هدف از این بررسی مشخص نمودن ریسک فاکتورهای انفارکتوس میوکارد بصورت یک مطالعه گذشته نگر درصد مورد مبتلایان به انفارکتوس میوکارد بستری در بخش قلب و CCU بیمارستان لقمان حکیم ساری در سال 73-74 میباشد و در این مطالعه شاخصهایی چون جنس، سن، فشارخون، سابقه دیابت، سابقه هیپرلپیدمی، مصرف سیگار، سابقه خانوادگی، مصرف قرصهای ضدبارداری و همینطور تغذیه بیمار مورد نظر و بررسی قرار گرفته است. از کل این پروندهها نتایج زیر

حاصل شده است. 74 نفر (74 درصد) از بیماران مرد و 26 نفر (26 درصد) را زنان تشکیل می‌دهند. شایعترین سن گرفتار +60 و پس از آن 59-50 مصرف سیگار در 71 درصد مبتلایان دیده میشود که بالاترین درصد را در میان ریسک فاکتورها دارد. سابقه بیماری قلبی در خانواده 26 درصد از مبتلایان دیده میشود 23 درصد از مبتلایان همزمان مبتلا به دیابت قندی نیز هستند. همچنین 26 درصد از بیماران دارای فشارخون دیاستولی بالاتر از 90 هستند. از نظر آزمایشگاهی 37 درصد دارای تری‌گلیسرید بالاتر از حد نرمال و 17 درصد دارای کلسترول بالاتر از حد نرمال هستند. بیشترین شیوع بیماری در میان شغلها مربوط به خانه‌دار- کارمند و بعد کشاورز می‌باشد.

عنوان : ترمیم فتق مغبنی به وسیله لاپاروسکوپ

نام دانشجو: **علیرضا بهنامی**

استاد راهنما : دکتر علی اصغر برکت

استاد مشاور :

شماره پایان نامه : 59

چکیده :

فتق در لاتین به معنی پارگی و در زبان یونانی به معنی جوانه عبارت از بیرون زدگی یک عضو از خلال یک منفذ در یک دیواره که حفره ای را در بر می گیرد. از لحاظ بالینی مهمترین قسمت این تعریف بیرون زدگی است چرا که بدون بیرون آمدن یک عضو تشخیص فتق تقریباً ناممکن خواهد بود. از لحاظ تشریحی نیز مهمترین جنبه یک فتق سوراخ و منفذ آن و کیسه فتق است. سوراخ فتق نقصی است که در داخلی ترین لایه آپونوروتیک شکم وجود دارد و کیسه فتق در ارتباط است. بیرون آمدگی کیسه صفاق است. گردن یک فتق با سوراخ فتق در ارتباط است. اندازه یک فتق بستگی به ابعاد گردن و حجم کیسه اتساع یافته فتق دارد. هر گاه کیسه فتق کاملاً از خلال دیواره شکم بیرون بیاید. فتق خارجی است اگر کیسه فتق ما بین جداره های شکم باقی بماند فتق بینابینی است و هر گاه کیسه فتق درون حفره حاوی احشاء شکم باقی بماند آن را فتق داخلی می نامند. هر گاه بتوان اعضاء بیرون آمده را به داخل شکم باز گرداند فتق جا انداختنی (reducible) است در غیر این صورت غیر قابل جا انداختن (irreducible) خواهد بود.

هنگامی که جریان خون عضو بیرون آمده دچار اختلال گردد فتق را مختنق (strangulated) می نامیم. اختلال موجود در جریان خون عضو معمولاً در ناحیه گردن کیسه فتق روی می دهد. احتمال اختناق بیشتر در فتق هایی است که مدخل کوچک و حجم نسبتاً زیادی دارند. اختناق را باید همیشه جدی تلقی کرد چرات که گاه منجر به مرگ می شود و در واقع علت اصلی عمل یک فتق احتمال ایجاد اختناق است.

عنوان: بررسی شیوع بیماریهای زنان در بیمارانیکه تحت عنوان
آپاندیسیت حاد آپاندکتومی شدند در بیمارستان امام خمینی ساری از مهر
1374 تا مهر 1376

نام دانشجو: **لیلا شجاعی**

استاد راهنما: دکتر احمد توسلی اشرفی

استاد مشاور: دکترعلیرضا خلیلیان

شماره پایان نامه: 60

چکیده: آپاندیسیت حاد یکی از شایعترین علل شکم حاد جراحی است و حدود 1 درصد درصد از تمام جراحیها را شامل می شود بیماریهای زیادی در تشخیص افتراقی با آپاندیسیت حاد قرار می گیرند از جمله این بیماریها، بیماریهای زنان است که درصد قابل توجهی از آپاندکتومی منفی را شامل می شود. به علت شیوع بالای آپاندکتومی های منفی در زنان نسبت به مردان (19 درصد/9 درصد در یک تحقیق) و نیز شیوع بالای بیماریهای زنان در این دسته افراد بر آن شدیم تا میزان این شیوع را در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی ساری طی دو سال بررسی کنیم. بر طبق بررسی های بعمل آمده از مطالعه پرونده بیماران آپاندکتومی شده طی این دو سال میزان شیوع آپاندکتومی منفی در زنان بین 10-50 ساله حدود 20/2 درصد بوده است و بیماریهای زنان 20 درصد این مقدار را تشکیل داده است. شایعترین بیماری مطرح شده پارگی کیست تخمدان راست با شیوع 68 درصد بوده است و بع از آن بترتیب پارگی کیست تخمدان چپ (24 درصد) توشن کیست تخمدان راست (8 درصد) بوده است. بر خلاف مطالب وارد شده در کتب TEXT شیوع PID در این گروه افراد و در این مطالعه صفر بوده است. بر طبق این مطالعه شایعترین رده سنی درگیر بین 10-20 سال (48 درصد) بوده و متوسط سن 6-22 بوده است. از دیگر یافته های مهم این بررسی یافته های سونوگرافی قبیل از عمل بوده که در 46 درصد موارد وجود کیست و مایع آزاد داخل شکم را گزارش کرده بود. با توجه به این بررسی شاید بتوان با بهره گیری بهتر از سونوگرافی در ارزیابی و تصمیم گیری مؤثرتر در درمان بیماریهای زنان که در تشخیص افتراقی با آپاندیسیت حاد قرار می گیرند بهره جست. و بدین وسیله از درصد بالای آپاندکتومی غیر ضروری در این افراد جلوگیری بعمل آورد.

عنوان : اثر هپارین در پیشگیری از تشکیل لخته دیواره ای در انفارکتوس حاد سطح قدامی
میوکارد

نام دانشجو: **بابک باقری / کاظم محمودی**

استاد راهنما : دکتر اسداله محسنی کیاسری

استاد مشاور : دکتر وحید مخبری

دکتر ایرج ملکی

شماره پایان نامه : 61

اثر هپارین در پیشگیری از تشکیل لخته دیواره ای در انفارکتوس حاد سطح قدامی میوکارد

چکیده :

مورال ترومبوزیس یک عارضه نسبتا شایع بدنبال (Acute myocardial infection)
وریسکی حدود 40% -20% به دنبال انفارکتوس قدامی حاد برای آن گزارش شده است .
در این مطالعه که در اردیبهشت و خرداد ماه سال 1374 در بخش قلب بیمارستان لقمان صورت گرفت
13 بیمار که دچار انفارکتوس قدامی حاد شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه به
تمامیبیماران هپارین با دوز بالا داده شد و سپس با اکو کاردیو گرافی بیمار در روز هفتم ریسک ترامبوز
مورال مورد بررسی قرار گرفت . 30 بیمار از این 13 بیمار دچار مورال ترومبوز از نظر آماری معنی
دار نباشد .

با توجه به شیوع بسیار بالای بیماریهای ایسکمیک قلبی منجمله انفارکتوس حاد میوکارد در تمام دنیا و نیز
عوارض خطیر آن نظیر نارسایی قلبی و شوک آریتمی های خطرناک پارگی عناصر ساختمانی مختلف
قلب همانند دیواره سپتوم دریچه ها و نیز تشکیل لخته دیواره ای در منطقه آسیب دیده میوکارد و
آمبولیزاسیون سیستمیک حاصل از آن به ارگان های مختلف بدن منجمله مغز کرونر کلیه طحال و اندامها
این گروه بیماریهای مهم بخش بزرگی از بودجه و امکانات پژوهشی بهداشتی و درمانی هر کشوری را به
خود معطوف می دارند.

در اهمیت این گروه بیمارها ذکر همین نکته کافی است که حداقل علت 25% مرگ 1/4 علل مرگ میر در
کشورهای صنعتی انفارکتوس حاد میوکارد است .

به همین دلیل ایده پیشگیری از این بیماری و نیز عوارض ناشی از آن از جمله تشکیل ترمبوس نورال
تاکنون منشاء مطالعات زیادی در دنیا قرار گرفته است .