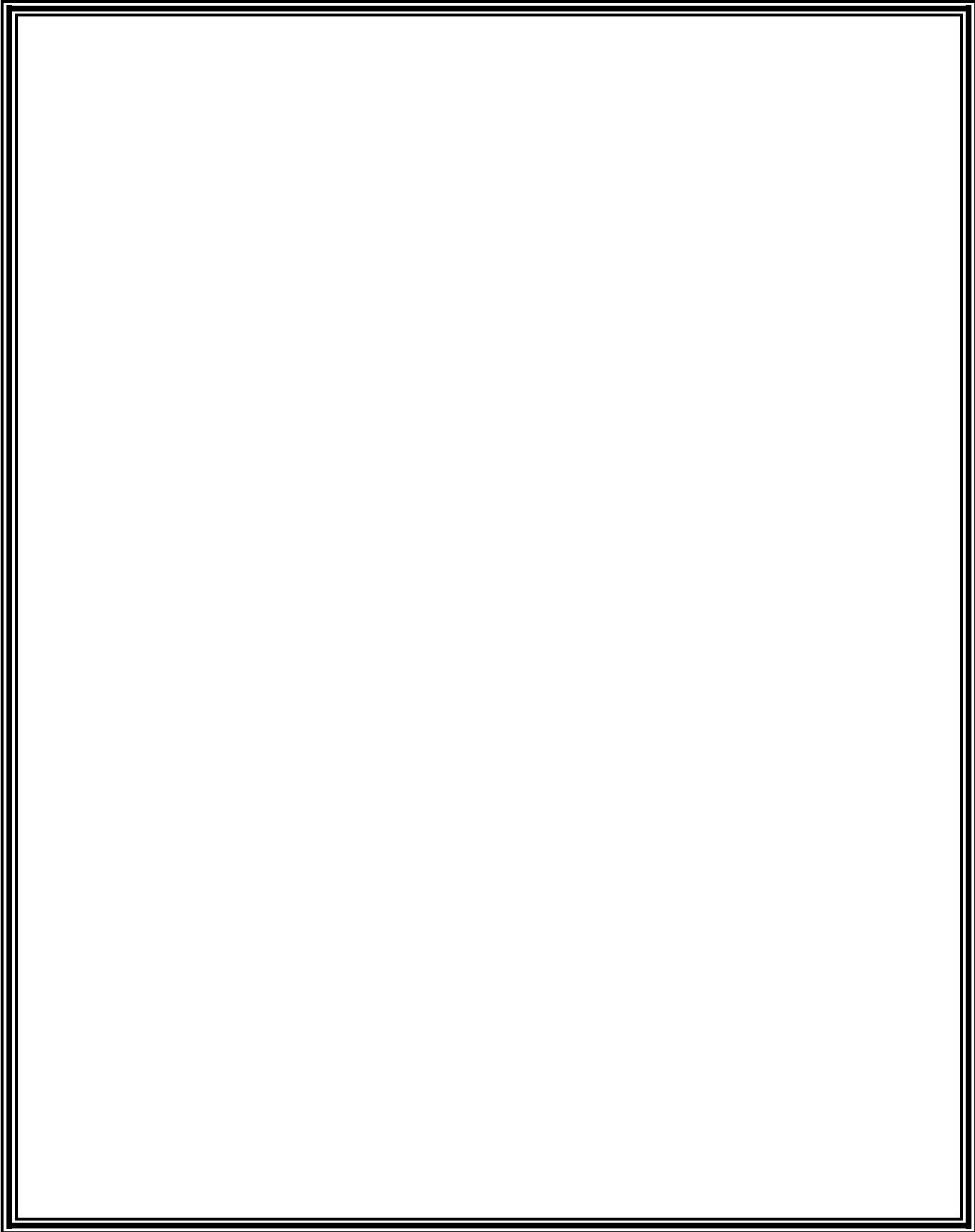


چکیده

سال 1385



عنوان: بررسی مقایسه ای تعیین دمای بدن به روشهای داخل  
مثانه ای، دهانی، آگزیلاری و رکتال در بیماران بستری شده  
در ICU.

نام دانشجو: کامران کاشی زاده - حسن غلامی

استاد راهنما: دکتر مهدی یونسی رستمی

## شماره پایان نامه : 1000

### چکیده :

تعیین و اندازه گیری دمای بدن یکی از اجزای کنترل علائم حیاتی (Vital sign) است و افزایش و کاهش آن در بسیاری از بیماریها رخ می دهد و تب یکی از علائم شاخص عفونت می باشد.

با وجود سابقه طولانی استفاده از دمای بدن در علم پزشکی و بکارگیری روشهای مختلف برای آن ، با این حال در مورد بهترین و دقیق ترین روش، بحث (Contraversy) وجود دارد. روش اندازه گیری دمای بدن با استفاده از سوندهای داخل مثانه ای اگر چه در بیماران سرپایی و بستری شده در بخشهای عادی روش نسبتاً تهاجمی تر و پرهزینه تری به نظر می رسد ولی در بیماران بستری در ICU به دلایل زیر بهترین و مناسب ترین روش به نظر می رسد :

اکثر بیماران بستری در بخش ICU نیاز به کنترل دقیقتر دمای بدن دارند و روش داخل مثانه ای امکان ثبت دقیق و مداوم دمای بدن را فراهم می کند

مطالعات نشان می دهد که بین روش های اندازه گیری دمای بدن ، روش داخل مثانه ای ، نزدیکترین ارتباط را با روش اندازه گیری داخل شریان پولمونری و دمای مرکزی بدن داشته است.

در این طرح تحقیقاتی دمای بدن بیماران بستری در بخش ICU به روش داخل مثانه ای اندازه گیری می شود و با درجه حرارت دهانی ، رکتال و زیر بغلی آنها مورد مقایسه قرار می گیرد  
بررسی مقایسه ای تعیین دمای بدن به روشهای داخل مثانه ای، دهانی، آگزیلاری و رکتال در بیماران بستری شده در ICU.

درجه حرارت به روش دهانی و آگزیلاری هر 2 ساعت و به روش رکتال هر

با توجه به نتایج این تحقیق روش های دهانی، آگزیلاری و رکتال روش های دقیقی برای تعیین درجه حرارت مرکزی بدن نبوده و روش داخل مئانه ای بهترین روش تعیین درجه حرارت مرکزی بدن می باشد.

چکیده:

بیان مسأله:

(Vital sign) تعیین و اندازه گیری دمای بدن یکی از اجزای کنترل علائم حیاتی است و افزایش و کاهش آن در بسیاری از بیماری ها رخ می دهد و تب یکی از علائم شاخص عفونت می باشد.

با وجود سابقه طولانی استفاده از دمای بدن در علم پزشکی و بکارگیری روشهای مختلف برای آن، با این حال در مورد بهترین و دقیق ترین روش، بحث وجود دارد. روش اندازه گیری دمای بدن با استفاده از سوندهای (Contraversy) داخل مئانه ای اگر چه در بیماران سرپایی و بستری شده در بخشهای عادی روش نسبتاً به دلایل ICU تهاجمی تر و پرهزینه تری به نظر می رسد ولی در بیماران بستری در زیر بهترین و مناسب ترین روش به نظر می رسد::

نیاز به کنترل دقیقتر دمای بدن دارند ICU اکثر بیماران بستری در بخش و روش داخل مئانه ای امکان ثبت دقیق و مداوم دمای بدن را فراهم می کند مطالعات نشان می دهد که بین روش های اندازه گیری دمای بدن، روش داخل مئانه ای، نزدیکترین ارتباط را با روش اندازه گیری داخل شریانی پولمونری و دمای مرکزی بدن داشته است. اندازه گیری داخل شریانی پولمونری و دمای مرکزی بدن داشته است. به روش داخل ICU در این طرح تحقیقاتی دمای بدن بیماران بستری در بخش مئانه ای اندازه گیری می شود و با درجه حرارت دهانی، رکتال و زیر بغلی آنها مورد مقایسه قرار می گیرد

هدف:

بررسی مقایسه ای تعیین دمای بدن به روشهای داخل مئانه ای، دهانی، آگزیلاری و

رکتال در بیماران بستری شده در

مواد و روش ها:

درجه حرارت به روش دهانی و آگزیلاری هر 2 ساعت و به روش رکتال هر 12 ساعت و به روش داخل مئانه ای با سوند های ادراری مخصوص بطور مداوم به مدت 4 روز اندازه گیری شد و نتایج حاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

# شماره پایان نامه : 1004

دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دانشکده پزشکی ساری

پایان نامه برای برای دریافت درجه پزشکی عمومی

بررسی علل هموپتزی در بیماران  
بستری شده بیمارستان امام خمینی  
ساری از سال 77 تا 83

استاد راهنما : آقای دکتر امیر سلطانی

مجری طرح: بی بی نعیمه مقدر

ساری - 1384

شماره ثبت:



فصل اول

«مقدمه»

## هموپتزي : (1)

**تعريف :** هموپتزي به معنای خروج خلط خونی از دستگاه تنفس می باشد . میزان خون خارج شده می تواند از رگه های خونی تا مقادیر زیاد خون خالص در خلط متغیر باشد. هموپتزي حجیم دارای تعريف متغيري است و به صورت خروج 100 تا 600 ميلي لیتر خون در 24 ساعت از دستگاه تنفسي تعريف مي شود، اگرچه تخمین بیمار از مقدار خون قابل اعتماد نمی باشد. حتی مقادیر نسبتاً کوچک هموپتزي به عنوان يك علامت تهدیدکننده حیات تلقی می شود. از سوي دیگر هموپتزي حجیم ممکن است يك مشکل واقعاً مرگبار باشد. وجود خلط می تواند به عنوان علامت يك بیماری جدي نظیر کارسینوم برونکوژنيك تلقی شود. مقادیر زیاد خون می تواند مجاری هوایی و آئولها را پر کند و نه تنها تبادل گاز را با مشکل جدي روبرو کند بلکه سبب خفگی بیمار نیز شود.

## اتیولوژی :

از آنجا که خون خارج شده از دستگاه گوارش یا نازوفارنکس همانند خونی است که از دستگاه تنفس خارج می شود، لذا در ابتدا لازم است مشخص کنیم که خون از دستگاه تنفس خارج شده است نه از دستگاه گوارش یا نازوفارنکس. خونی که از دستگاه گوارش خارج می شود ظاهر قرمز تیره و PH اسیدی دارد، در صورتی که خون خارج شده از دستگاه تنفس دارای ظاهر قرمز روشن و PH قلیایی است.

هموپتزي را می توان بر اساس محل خونریزي تقسیم بندي نمود (جدول 1). شایعترین محل خونریزي ، مجاری هوایی (نظیر درخت تراشه ای - برونشی) می باشند که ممکن است ناشی از التهاب نظیر برونشیت حاد یا مزمن ، برونشکتازی باشد یا نئوپلاسمهایی نظیر کارسینوم برونکوژنيك، کارسینوم متاستاتیک داخل برونش یا تومور کارسینوئید برونشیل باشد . سرخرگهای برونشی که قسمتی از گردش خون سیستمیک هستند از آئورت یا سرخرگهای بین دنده ای جدا شده و منشأ خونریزي در برونشیت یا برونشکتازی یا تومورهای داخل برونشی هستند. خونی که منشأ آن پارانشیم ریوی باشد یا از يك کانون موضعی نظیر عفونت (پنومونی، آبسه های ریوی، سل) یا از يك فرآیندی که پارانشیم ریه را به طور منتشر درگیر کند (نظیر يك اختلال انعقادی یا يك بیماری خودایمن نظیر سندرم گودپاسچر) نشأت می گیرد. بیماریهایی که عمدتاً رگهای ریوی را تحت تاثیر قرار می دهند عبارت اند از: آمبولی ریوی و بیماریهایی نظیر تنگی دریچه میترال یا نارسایی بطن چپ که سبب افزایش فشار سیاهرگها و مویرگهای ریوی می شوند.



جدول 1 : تشخیص های افتراقی هموپتزی بر اساس محل خونریزی

خونریزی با منشا، پارانشیم ریه	خونریزی با منشا، غیر از مجاری تنفسی تحتانی
آبسه ریوی پنومونی توبرکلوز مایستوما سندرم گود پاسچر هموسیدروز ریوی ایدیوپاتیک گرانولوماتوز وگنر پنومونیت لوپوسی کوفتگی ریه	خونریزی از راه های هوایی فوقانی (بینی - حلقی ) خونریزی از دستگاه گوارش
	خونریزی با منشا، تراشه و برونش
	نئوپلاسم ها (تومور برونکوژنیک ریه - تومورهای متاستاتیک ریه - تومور کارسینوئید ریه ) برونشیت ( حاد و مزمن ) برونشکتازی برونکولیتیاژ ترومای راه هوایی جسم خارجی
سایر علل	خونریزی با منشا، رگی اولیه
آندومتريوز ریوی اختلالات انعقادی	ناهنجاریهای عروقی آمبولی ریوی افزایش فشار شریان ریوی (بویژه تنگی میترال)

با وجود آنکه شیوع علل مختلف هموپتزی از گروهی به گروه دیگر کاملاً متفاوت است، بررسی های اخیر نشان داده اند که برونشیت و کارسینوم برونکوژنیک شایعترین علل هموپتزی هستند. علیرغم آنکه برونشکتازی و سل در مقایسه با دو بیماری فوق الذکر شیوع کمتری دارند، این بیماریها هنوز شایعترین علل هموپتزی حجیم هستند. حتی بعد از بررسی های زیادی که در این زمینه انجام شده است، هنوز در کسر قابل ملاحظه ای از بیماران (تا 30% در هر گروه) علت مشخصی برای هموپتزی یافت نمی شود. این گروه از بیماران در زمره افرادی قرار می گیرند که علت هموپتزی آنها هنوز نامعلوم یا پنهان است. احتمالاً بیماری مخفی مجاری هوایی یا پارانشیم ریوی مسئول خونریزی در این افراد است .

**برونشکتازی:** برونشکتازی عبارت است از اتساع غیرطبیعی و دائمی برونشها. برونشکتازی ممکن است موضعی باشد که در آن فقط مجاری هوایی ناحیه محدودی از پارانشیم ریه درگیر است و یا می تواند منتشر باشد که در این حالت مجاری هوایی نواحی گسترده تری از ریه درگیر هستند. این تعریف بر اساس تغییرات آسیب شناسی در برونشها ارائه شده است ولی تشخیص غالباً با ملاحظه پیامدهای بالینی عفونت مزمن یا مکرر در مجاری هوایی اتساع یافته و ترشحات همراه که در درون مجاری هوایی انباشته می شوند، مطرح می شوند.

**علل عفونی:** آدنووایروس و ویروس آنفلوانزا ویروسهای اصلی مولد برونشکتازی به همراه درگیری دستگاه تنفس تحتانی هستند. عفونتهای باکتریایی شدید بویژه استافیلوکوک اورئوس، کلبسیلا و بی هوازیها که بالقوه می توانند موجب نکروز گردند، در مواردیکه درمان آنتی بیوتیکی پنومونی صورت نگرفته باشد یا با تاخیر انجام شده باشد، از علل مهم برونشکتازی می باشند. سل می تواند با یک اثر نکروز دهنده بر پارانشیم ریه و مجاری هوایی و بطور غیرمستقیم با ایجاد انسداد مجاری هوایی در اثر تنگی برونش یا فشار خارجی توسط عقده های لنفاوی، باعث ایجاد برونشکتازی گردد.

**علل غیر عفونی:** برخی از موارد برونشکتازی مربوط به قرارگیری در معرض نوعی ماده سمی هستند که باعث برانگیختن یک واکنش التهابی شدید می شوند. نمونه هایی از این موارد عبارتند از استنشاق یک گاز سمی نظیر آمونیاک یا آسپیراسیون محتوای اسیدی معده. همچنین ممکن است یک پاسخ ایمنی در مجرای هوایی موجب شروع التهاب، تغییرات مخرب و اتساع برونشها شود. احتمالاً این مکانیسم حداقل تا حدی مسئول برونشکتازی ناشی از اسپرژیلوز برونکوپولمونری آلرژیک (ABPA) است.

بیماران به طور تیپیک با سرفه مداوم یا مکرر و خلط چرکی مراجعه می کنند. هموپتزی در 50 الی 70 درصد موارد رخ می دهد و می تواند ناشی از خونریزی از مخاط شکننده و ملتهب مجاری هوایی باشند. خونریزی های مهمتر و حتی خونریزی های بسیار شدید غالباً پیامد خونریزی از سرخرگهای برونشی هیپرتروفی یافته است.

در مواقعی که یک عفونت اختصاصی باعث آغاز برونشکتازی می شود، بیماران ممکن است بروز یک پنومونی شدید و به دنبال آن سرفه مزمن و تولید خلط را اظهار نمایند. از سوی دیگر بیمارانی که واقعه آغازگر چشمگیری را پشت سر گذاشته اند غالباً اظهار می کنند که شروع علائم تدریجی بوده است. برخی از بیماران علامتی ندارند یا سرفه بدون خلط دارند که در

این موارد غالباً با برونشکتازی خشک در ناحیه لوب فوقانی همراه هستند. تنگی نفس یا ویز عموماً حاکی از برونشکتازی وسیع یا بیماری انسدادی مزمن زمینه ای ریه می باشد . معاینه فیزیکی قفسه سینه در ناحیه برونشکتازی بسیار متغیر است. امکان شنیدن هر ترکیبی از کراکلها ، رنکوسها و ویزها وجود دارد که همگی نشانگر آسیب دیدگی مجاری هوایی و وجود مقادیر قابل توجهی از ترشحات در آنهاست. چماقی شدن انگشتان ممکن است وجود داشته باشد .

پرتونگاری قفسه سینه برای ارزیابی موارد مشکوک به برونشکتازی مهم است ولی یافته های آن غالباً غیر اختصاصی هستند. از یک سو در بیماری خفیف ، پرتونگاری ممکن است طبیعی باشد. یافته های دیگر ناشی از اتساع مجاری هوایی واجد دیواره های ضخیم است که علت آن التهاب اطراف برونشی است. به دلیل کاهش تهویه و آتلکتازی پارانشیم ریوی مربوط به مجاری هوایی درگیر ، این مجاری هوایی متسع غالباً به صورت دستجاتی پرتعداد به موازات هم قرار می گیرند. نمای مقطع طولی مجاری هوایی شبیه راه آهن ( Tram tracks ) است و نمای مقطع عرضی این مجاری به صورت سایه های حلقوی ( ring shadow ) است .

**کانسر ریه :** کانسر ریه شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در مردان ، زنان و در تمام نژادها می باشد. میزان بروز سرطان ریه در سنین 55 تا 65 سالگی به حداکثر خود می رسد. 90% از همه بیماران مبتلا به سرطان ریه سیگاری هستند یا قبلاً سیگاری بوده اند . ترک سیگار موجب کاهش میزان مرگ در مردان با گذشت سن شده است ولی متأسفانه میزان مرگ در زنان هنوز رو به افزایش است. در طی 30 سال گذشته میزان کلی بقای 5 ساله در سرطان ریه تقریباً دو برابر شده است. بهبود میزان مذکور ناشی از پیشرفتهایی است که در درمانهای ترکیبی با جراحی ، پرتودرمانی و شیمی درمانی بدست آمده است. بنابراین کارسینوم اولیه ریه یک مشکل عمده سلامتی است که پیش آگهی آن عموماً بد است .

اصطلاح سرطان ریه برای تومورهایی بکار می رود که از اپیتلیوم تنفسی (برونشها ، برونشیولها و آئولولها) منشأ می گیرند. مزوتلیوما ، لنفوما و تومورهای استرومایی (سارکوماها) از سرطانهای اپیتلیوم ریه مجزا هستند. براساس طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی چهار تیپ سلولی عمده ، 88% تمام موارد نئوپلاسمهای اولیه ریوی راتشکیل می دهند و عبارت اند از : کارسینوم سنگفرشی یا اپیدرموئید ، کارسینوم سلول کوچک ، آدنوکارسینوم (شامل برونکوآئولر)

و کارسینوم سلول بزرگ (آنپلاستیک) . سایر موارد شامل کارسینومهای تمایز نیافته ، کارسینوئیدها ، تومورهای غدد برونشی و انواع نادرتری از تومورها می باشند. در 25 سال گذشته به دلایل نامعلوم آدنوکارسینوم جایگزین کارسینوم سلول سنگفرشی گردیده و شایعترین نوع بافت شناختی سرطان ریه در هر دو جنس و تمام نژادها می باشد .

5 تا 15 درصد از بیماران مبتلا به سرطان ریه در زمانی بدون علامت هستند و معمولاً طی پرتونگاری متداول قفسه سینه شناسایی می شوند ، درحالیکه بیشتر بیماران با علائم یا نشانه هایی مراجعه می کنند. رشد تومور اولیه در مرکز ریه یا به صورت درون برونشی ممکن است باعث سرمه ، هموپتزی ، خس خس و استریدور ، تنگی نفس شود. رشد محیطی تومور اولیه ممکن است باعث درد به دلیل درگیری جنب یا جدار قفسه سینه ، سرفه ، تنگی نفس از نوع تحدیدی و علایم آبسه ریه به دلیل حفره دار شدن تومور شود. گسترش ناحیه ای تومور در قفسه سینه (از طریق مجاورتی یا از طریق متاستاز به گره های لنفاوی ناحیه ای) ممکن است باعث انسداد تراشه ، فشرده شدن مری و اشکال در بلع ، فلج عصب راجعه حنجره ای و خشونت صدا ، فلج عصب فرنیك و بالارفتن نیمه ای از دیافراگم و تنگی نفس ، فلج عصب سمپاتیک و سندرم هورنر ( انوفتالموس ، پتوز ، میوز ، ازبین رفتن تعریق در همان طرف ) شود . تجمع بدخیم مایع در جنب اغلب منجر به تنگی نفس می شود .

**برونشیت :** برونشیت التهاب برونشهاست که می تواند حاد یا مزمن باشد. برونشیت یکی از علل شایع هموپتزی است که در نتیجه سرفه های مکرر که منجر به پارگی مخاطی راه های هوایی می شود ایجاد می شود. هموپتزی معمولاً خفیف است و اغلب همراه با خلط چرکی ، تب خفیف و گاهی ویزینگ می باشد. گرافی قفسه سینه معمولاً طبیعی است . بیماران معمولاً تحت درمان با داروهای مهارکننده سرفه و آنتی بیوتیک قرار می گیرند .

**سل ریوی :** سل ریوی یکی از علل شایع هموپتزی می باشد . در ابتدای سیر بیماری ، علائم بیماری غیر اختصاصی است و شامل تب ، تعریق شبانه ، کاهش وزن ، بی اشتهايي و ضعف می باشد. در بیشتر موارد در نهایت

عنوان: فراوانی ناهنجاری های دستگاه تناسلی خارجی و فتق کشاله ران در پسران مدارس ابتدایی شهرستان جویبار

نام دانشجو: **دکتر اسماعیل فرزاد فرد - دکتر نکیسا نامدار**  
دکترای تخصصی

استاد راهنما: دکتر مهدی یونسی رستمی

استاد مشاور: دکتر علیرضا خلیلیان

## شماره پایان نامه : 1013

**چکیده: مقدمه و هدف:** فتق کشاله ران، بیضه نزول نکرده، هیدروسل و هیپوسپادیاز، ناهنجاری های نسبتاً شایع در ناحیه کشاله ران هستند که هر کدام نیاز به مداخله جراحی خاص خود، دارند و در صورت عدم تشخیص، عوارض و مشکلاتی ایجاد می کنند که می توانند غیر قابل جبران باشند. هدف از انجام این مطالعه، بررسی شیوع ناهنجاری های کشاله ران در میان پسران دبستانی می باشد تا با دانستن آن بتوان به ابعاد مشکل پی برد و برنامه ریزی های لازم را در آینده تنظیم نمود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه بصورت توصیفی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، پسران مدارس ابتدایی شهرستان جویبار می باشند. اطلاعات دموگرافیک بیماران مانند سن، میزان تحصیلات والدین و سابقه بیماری های کشاله ران با پرسش از والدین ثبت شد. سپس بیماران مورد معاینه ناحیه کشاله ران قرار گرفتند و ناهنجاری های یافت شده در پرسشنامه ثبت شد. اطلاعات وارد برنامه آماری SPSS شده و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی، تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** از میان 1748 دانش آموز پسر مورد مطالعه، 467 نفر (26/7%) در زمان معاینه یا در تاریخچه دارای 503 مورد یافته غیر طبیعی بودند. بیضه رترکتایل 208 مورد (12%)، فتق کشاله ران 139 نفر (8%)، فتق نافی در 39 نفر (2%)، بیضه نزول نکرده در 30 نفر (1/7%)، تنگی مئا در 29 نفر (1/6%)، هیپوسپادیاز در 28 نفر (1/6%)، هیدروسل در 23 نفر (1/3%)، واریکوسل در 5 نفر وجود داشت.

**نتیجه گیری:** شیوع ناهنجاری ها در میان دانش آموزان پسر قابل توجه است و بسیاری از آنان بررسی و درمان نشده اند.

**کلمات کلیدی:** بیضه نزول نکرده، فتق کشاله ران، بیضه رترکتایل، فتق نافی، هیپوسپادیا

عنوان بررسی الگوی تجویز و مصرف آلبومین انسانی در بخش سوختگی بیمارستان زارع و بخش ICU جراحی بیمارستان امام خمینی ساری در نیمه دوم سال 1384

نام دانشجو: **فریبا بادله**

استاد راهنما: دکتر شهرام علا / دکتر میترا محمودی

استاد مشاور: دکتر ابراهیم صالحی فر

## شماره پایان نامه : 1015

**چکیده:** آلبومین یکی از مؤثرترین جایگزین شونده پلاسما (plasma volume Expander) محسوب می شود و جزء محلول های کلئیدی تزریقی می باشد که کاربرد فراوانی در درمان شوک و سوختگی دارد. علی رغم مطالعه فراوان در مورد اثربخشی این دارو در دنیا متأسفانه، فقط یک مطالعه در زمینه کاربرد آن در مراکز درمانی ایران صورت گرفت.

هدف از این مطالعه بررسی الگوی تجویز و مصرف آلبومین انسانی در بخش سوختگی و بخش ICU جراحی می باشد که به مرور مصرف دارو (Drug utilization Review)

به صورت گذشته‌نگر پرداخته است. پرونده 278 بیمار بستری در بیمارستان سوختگی زارع و 186 بیمار بخش ICU جراحی بیمارستان امام خمینی مورد بررسی قرار گرفت و 100 بیمار که آلبومین دریافت کردند وارد مطالعه شدند.

معیار کار پروتکل پیشنهادی انجمن داروسازان بیمارستانی امریکا (ASHP) بود. براساس این معیار تجویز و مصرف آلبومین از نظر توجیه تجویز، تست‌های آزمایشگاهی و عوارض حین درمان بررسی شد.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که علت شروع آلبومین انسانی در بخش سوختگی و ICU جراحی به ترتیب؛ 57/9% و 54/2% پایین بودن آلبومین یا پروتئین سرم، 25% و 16/7% هیپوولمی، 2/6% و 4/2% عفونت خونی منتشر (Sepsis)، 14/5% و 25% بدون علت موجه بوده است.

اندازه‌گیری آلبومین سرم حداقل یک روز قبل از شروع تزریق آلبومین در 61/8% بیماران بخش سوختگی و در 70/8% بیماران بخش ICU جراحی انجام شد.

96/1% بیماران سوختگی و 95/8% بیماران ICU جراحی عارضه جانبی حین درمان با آلبومین نداشتند.

در نهایت 35/5% بیماران در بخش سوختگی و تنها 8/3% بیماران در بخش ICU جراحی طبق پروتکل آلبومین دریافت کردند. به دلیل عدم تبعیت از پروتکل 163036650 و 157127950 و در بخش ICU جراحی هزینه اضافی در بر داشته است.

براساس نتایج حاصله نحوه تجویز و مصرف آلبومین در مراکز درمانی، نیاز به یک بازنگری جدی و فوری داشته و باید مطابق با استانداردهای علمی مطرح شده صورت گیرد تا اثربخشی بهتر و هزینه کمتری را برای بیمار در پی داشته باشد.

ارائه پروتکل‌های مصرف صحیح آلبومین جهت اجرا در بخش‌های مختلف در بهبود شیوه مصرف این کلوئید ارزشمند مؤثر می‌باشد.

عنوان :

نام دانشجو: **سیاوش عابدی**،

استاد راهنما: دکتر ایرج ملکی

استاد مشاور: دکتر زهره حاج حیدری  
دکتر محمد رضا قریشی  
دکتر علیرضا خلیلان

## شماره پایان نامه : 1016

کھیر مزمن ایدیوپاتیک (CIU) بیماری عودکننده ای است که با کھیر خارش دار برای حداقل 6 هفته همراه است. در این بیماران عامل شروع کننده بیماری یا علت آن ناشناخته است. برخی مطالعات ارگانیزم هلیکوباکترپیلوری (Hp) را در آن دخیل دانسته و برخی آن را رد کرده اند. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر رژیم درمانی ریشه کنی هلیکوباکترپیلوری در درمان CIU می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه که بصورت کارآزمایی بالینی دو سویه کور کنترل شده انجام شده است، 60 بیمار مبتلا به CIU وارد مطالعه شده و با استفاده از تست تنفس اوره (UBT) از نظر آلودگی به Hp بررسی شدند. بیماران UBT مثبت به دو گروه مورد (رژیم درمانی 4 دارویی آموکسی سیلین، امپرازول، بیسموت و مترونیدازول) و شاهد (پلاسبو) بطور تصادفی تقسیم شدند. علائم گوارشی و پوستی بیماران پیش از درمان، یک ماه و سه ماه پس از درمان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

**نتایج:** از 60 بیمار CIU، 32 نفر (53%) UBT مثبت (آلوده) بودند. 15 نفر از گروه مورد و 13 نفر از گروه شاهد در تجزیه و تحلیل نهایی شرکت کردند. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر علائم گوارشی و پوستی در آغاز مطالعه یک و سه ماه پس از درمان مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). فقط



ترش کردن در گروه مورد بعد از 3 ماه کمتر از گروه شاهد بود (0/029 = P).

**استنتاج:** درمان ریشه کنی هلیکوباکترپیلوری در بیماران CIU تأثیری در بهبودی آنان ندارد.

**کلمات کلیدی:** هلیکوباکترپیلوری- کبیر مزمن ایدیوپاتیک- درمان ریشه کنی- بهبودی

## عنوان: بررسی تاثیر توکسین بر تولینیوم در درمان فیشر آنال مزمّن آیدیوپاتیك

نام دانشجو: محمدعلی مهری فیروزجائی

استاد راهنما: دکتر نسرين رحمانی

استاد مشاور: دکتر رضا علی محمد پور

پایان نامه دکترای تخصصی جراحی عمومی

## شماره پایان نامه : 1020

### چکیده :

بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال از شیوع بالا و روبه افزایشی برخوردار است. بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال يك بیماری مزمن می باشد که می تواند بر کیفیت وابسته به سلامت زندگی فرد مبتلا تاثیر منفي داشته باشد. هدف از درمان این بیماری حفظ کیفیت زندگی نرمال برای فرد مبتلا می باشد. از آنجایی که این بیماری در کشور مانیز شیوع قابل توجهی دارد هدف ما در این مطالعه بررسی تاثیر بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال بر کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری در شهر ساری می باشد.

این مطالعه به روش موردی - شاهدهی با 55 بیمار بعنوان مورد و 55 فرد سالم بعنوان شاهد انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه SF-36(v2) (مخصوص ارزیابی کیفیت زندگی) می باشد. آنالیز داده های آماری توسط برنامه SPSS 13 انجام گرفت.

کلیه یافته ها از میان 55 بیمار (میانگین سنی = 41/52 و انحراف معیار = 12/62 و 30/9 % مرد) و 55 شاهد استخراج گردید.

میانگین امتیاز حاصل از پرسشنامه SF-36(v2) در دو بخش مجموع اجزاء فیزیکی (PCS) و مجموع اجزاء روانی (MCS) در دو گروه مورد و شاهد با  $P = 0/000$  دارای تفاوت معنی دار بودند و میانگین امتیازات SF-36(v2) بیماران با انحراف معیار 52/00 در بخش PCS و 44/86 با انحراف معیار 9/64 در بخش MCS (کمتر از میانگین امتیازات گروه شاهد) 58/99 با انحراف معیار 3/46 در بخش PCS و 53/78 با انحراف معیار 4/87 در بخش MCS) بود.

مقایسه میانگین امتیازات SF-36(v2) در دو گروه بیمار و شاهد نشان می دهد که مبتلایان به ریفلاکس گاستروازوفازیال کیفیت زندگی بدتری نسبت به افراد سالم دارند. در واقع بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر منفي دارد.

واژگان کلیدی: بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال، کیفیت وابسته به سلامت زندگی، کیفیت زندگی، پرسشنامه SF-36(v2)

عنوان: بررسی ویژگی های کودکان با شکایت کوتاهی قد  
مراجعه کننده به درمانگاه غدد اطفال بیمارستان  
بوعلی ساری طی سال 1385

نام دانشجو: ام البنین عابد فیروزجاه

استاد راهنما: دکتر مهنوش کوثریان

## شماره پایان نامه : 1021

**چکیده:** رشد نرمال نشانه ای از سلامت جسمی تغذیه ای ، ژنتیکی و روحی فرد می باشد. جهت ارزیابی رشد کودکان معمولاً اقداماتی شامل اندازه گیری قد حداقل در دو نوبت معمولاً با فاصله 6 ماه یکبار، اندازه گیری وزن ، سرعت رشد، ارزیابی تغذیه ای، تعیین سن استخوانی، اندازه گیری قد والدین و تعیین متوسط قد والدین ، بررسی های هورمونی و تست های کارکرد تیروئید انجام می گیرد. هر گونه تغییر در مسیر رشد، نیازمند ارزیابی اساسی است چرا که تغییر قد و وزن ، دور سر و سرعت رشد ، مشکلات مادرزادی ، یا اکتسابی را نشان می دهد. بیشترین علت مراجعه به درمانگاه های غدد اطفال، اختلالات رشدی می باشد که یکی از اختلالات رشدی شایع، کوتاهی قدی می باشد. عللی که موجب کوتاهی قد می شوند متفاوت هستند که شامل : کوتاهی قد فامیلیال ، سرشتی ، ژنتیکی ، اختلالات اندوکرین مانند کمبود GH و بیماری مزمن می باشد. بررسی و شناخت علل کوتاهی قد کودکان در جامعه به برنامه ریزی جهت مداخله مناسب و درست کمک می کند. تاکنون مطالعه ای در این زمینه در منطقه انجام نشده است؛ لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی ویژگی های کودکانی است که با شکایت کوتاهی قد به درمانگاه غدد اطفال مراجعه می کنند.

در این مطالعه توصیفی جامعه مورد مطالعه کودکان مراجعه کننده به درمانگاه غدد اطفال با شکایت کوتاهی قد طی سال 1385 بود. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بوده و اطلاعات در پرسشنامه ثبت می شد معیار ورود به مطالعه ، این بود که شکایت اصلی در پرونده ، کوتاهی قد ثبت شده بود. بر اساس پرسشنامه (چک لیست) : این اطلاعات شامل سن و قد بیماران در اولین مراجعه جنس، سن و قد والدین آنها ، قد مورد انتظار برای آنها و سابقه بیماریهای مانند آسم ، مشکلات کلیوی، خونی و بدخیمی و یا وراثتی بود. بیماران هر سه ماه برای معاینه مجدد و محاسبه سرعت رشد مراجعه می کردند. داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS شده و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی (فراوانی و میانگین) تجزیه و تحلیل شد.

از 110 نفر مراجعه کنندگان 51 نفر (46/4%) پسر بودند. SDS وزن  $1/61 \pm$  و SDS OF height velocity  $-3/008 \pm 1/69$  بود . و  $-2/29$  و  $-0/61 \pm 2/7$  Weight

SDS of velocity  $2/24 \pm 0/76$  - بود. از 110 بیمار 22 نفر (20%) قد طبیعی ، 5 نفر (4/5%) کوتاهی قد فامیلیال (سرشتی) ، 21 نفر (91/1) کوتاهی قد ناشی از تاخیر بلوغ ، 26 نفر (23/6%) کوتاهی قد به علت کمبود GH ، 5 نفر (4/5%) هیپوتیروئیدی ، 18 نفر (16/4%) 5early puberty بیمار (4/5%) نیز تشخیصی نهایی نداشتند. تفاوت قد اولین و آخرین مراجعه دختران  $6/31 \pm$  6/8 سانتیمتر و درپسران  $5/7 \pm 4/7$  سانتی متر بوده است. تفاوت قد کل بیماران در اولین و آخرین مراجعه  $6/82$  سانتی متر بود که ارتباط معنی دار مشاهده گردید ( $P=0/0000$ ) .

فراوانترین علل کوتاهی قد در کودکان مورد مطالعه به ترتیب کمبود هورمون رشد، طبیعی و تاخیر بلوغ بود. شیوع کوتاهی قد ناشی از کمبود GH، یک نفر از هر 4000 نفر است. با اینکه استفاده از GH مصنوعی در درمان کوتاهی قد ایدیوپاتیک مورد تأیید FDA قرار گرفته اما هنوز استفاده از هورمون رشد برای درمان اختلالات کوتاهی قد در کودکان مورد بحث است. در مطالعات متعددی که انجام گرفته است، اثرات مثبت GH بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به کوتاهی قد را نشان داده اند.

عنوان ارزیابی میزان اینترلوکین 13 (IL-13) و اینترفرون گاما (IFN- $\gamma$ ) در بیماران مبتلا به آمیبیازیس

نام دانشجو: **آرش خوشبخت**

استاد راهنما: دکتر علیرضا رفیعی

## شماره پایان نامه : 1022

**چکیده:** بیماری آمیبیازیس عفونتی است که در اثر آمیبی به نام آنتاموباهیستولیتیکا در انسان ایجاد می شود. پیدایش مقاومت در برابر عفونت آمیبی بستگی به پاسخ های ایمنی اختصاصی به ویژه ایمنی سلولی دارد. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت پاسخ های ایمنی در افراد مبتلا به آمیباز روده می باشد.

این مطالعه به روش مورد-شاهدی در 57 نفر انجام گردید که شامل 26 مورد بیمار مبتلا به آمیبیاز با میانگین سنی  $24 \pm 16/4$  که از نظر علایم بالینی و آزمایشات انگل شناسی مبتلا به آمیبیاز بودند و تعداد 31 نفر شاهد که از نظر سنی و جنسی مشابه بیماران بودند.

میزان IL-13 و IFN- $\gamma$  سرم با استفاده از روش الیزا ساندویچی اندازه گیری گردید. یافته ها با استفاده از آنالیز های آماری ناپارمتری تجزیه و تحلیل شد.

یافته های این مطالعه از نظر فراوانی علایم بالینی در بیماران مبتلا به آمیبیاز نشان داد که 42/3 % تب، 80/8 سردرد، 34/9 خستگی، 92/3 % درد شکم، 30/8 % اسهال خونی و 9/2 % اسهال خونی موکوییدی، 19/2 % هیپاتیت، 3/85 % نفخ شکم، 38/5 % بی اشتهایی داشتند.

سطح سرمی IFN- $\gamma$  در بیماران تفاوت معنی داری با افراد شاهد نشان نداد (6/1 در مقابل 3/8،  $p=0.5$ ).

حال آنکه سطح IL-13 در افراد مبتلا به آمیبیازیس به طور معنی داری بیش تر از افراد شاهد می باشد (11/1 در مقابل 2/6،  $p=0.0001$ ).

نتایج نشان می دهد گرچه میزان IFN- $\gamma$  در سرم بیماران مبتلا به آمیبیازیس افزایش یافت اما معنی دار نبودن این افزایش بیانگر عدم غالبیت پاسخ های ایمنی نوع Th1 در این بیماران می باشد در حالی که افزایش IL-13 موجب سرکوب مکانیسم های میکروب کش ماکروفاژها می گردد به همین دلیل نیز عفونت در این بیماران رو به مرحله مزمن شدن می رود.

## عنوان بررسی فراوانی انواع لنفوم در نمونه های مراکز پاتولوژی شهر ساری طی سالهای 84-1380

نام دانشجو: **بهناز جلاچورمحمدی**

استاد راهنما: دکتر فرشاد نقش وار

استاد مشاور: دکتر ژیلا ترابی زاده  
دکتر علیرضا خلیلیان

### شماره پایان نامه : 1023

**چکیده:** لنفوما نئوپلاسم هایی هستند که از گره های لنفاوی یا بافت های لنفوئیدی خارج گرهی منشا می گیرند. لنفوما به دو گروه اصلی لنفوم هوچکین و لنفوم غیر هوچکین تقسیم می شوند. توزیع و نحوه بروز لنفوما و زیر گروهها ی مختلف آن از نظر جغرافیایی با هم تفاوت دارند و از آنجا که تا کنون مطالعه ای در مورد فراوانی انواع لنفوم در شهرستان ساری انجام نشده است، این مطالعه را انجام داده ایم. با انجام این مطالعه می توان توزیع انواع لنفوم را در منطقه شناسایی کرده و با بررسی ویژگیهای دموگرافیک بیماران به توزیع سنی و جنسی و محل آناتومیک تومور بپردازیم.

برای انجام این مطالعه ابتدا یک پرسشنامه تهیه نمودیم که در آن اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل متغیرهای سن، جنس، محل سکونت و محل آناتومیک تومور و نوع لنفوم و زیر گروههای پاتولوژیک هر یک از انواع لنفوم آورده شده بود. سپس اطلاعات مورد نیاز از نمونه های مراکز پاتولوژی شهرستان ساری اخذ شد.

از 107 بیمار مبتلا به لنفوم، 31 مورد لنفوم هوچکین و 76 مورد غیر هوچکین بودند. از بین موارد لنفوم غیر هوچکین 36 مورد Diffuse large cell و در بین موارد هوچکین 13 مورد Mixed cellularity بودند. فراوانی لنفوم هوچکین در گروه سنی 21-30 سال، 11 مورد و فراوانی لنفوم غیر هوچکین در گروه سنی 41-50 سال، 19 مورد بوده است. در این مطالعه 67 نفر مرد و 40 نفر زن بودند. محل آناتومیک تومور در 69 مورد در گره های لنفاوی و 38 مورد خارج از گره های لنفاوی قرار داشتند.

از یافته های مطالعه نتایج زیر بدست آمد:

شایعترین نوع لنفوم در منطقه ما لنفوم غیر هوچکین است. در این مطالعه شایعترین نوع لنفوم غیر هوچکین Diffuse large cell و شایعترین نوع لنفوم هوچکین Mixed cellularity بوده است. شایعترین سن مبتلا به لنفوم هوچکین دهه سوم و شایعترین سن مبتلا به لنفوم غیر هوچکین دهه پنجم بوده است. در این مطالعه بیشتر بیماران مبتلا به لنفوم را مردان

تشکیل می دادند و نسبت درگیری مردبه زن 1/67 بدست آمد. دراین مطالعه محل آناتومیک تومور در کل بیشتر در گره های لنفاوی بود، که بیشتر موارد لنفوم هوچکین منشأ گره های لنفاوی داشته در حالیکه لنفوم غیر هوچکین بیشتر منشأ خارج گرهی داشتند.

**عنوان: مقایسه عوارض بعد از عمل در صورت وجود یا عدم وجود لوله بینی معده ای در جراحی های شکم**

**نام دانشجو: علیرضا یعقوب زاده**

استاد راهنما: دکتر نسرین رحمانی

استاد مشاور: دکتر علی محمد پور

پایان نامه: جهت دریافت **دکترای تخصصی جراحی**

**شماره پایان نامه: 1025**

چکیده:

عنوان: مقایسه دو رژیم حاوی فورازولیدون برای ریشه کنی P  
H. در بیماران مبتلا به زخم اثنی عشر

نام دانشجو: معصومه محضری\_ بهار بنا ساز

استاد راهنما: دکتر حافظ فاخری

دکتر رضا علی محمد پور

## شماره پایان نامه : 1026

### چکیده :

ریشه کنی هلیکوباکترپیلوری اساس درمان موثر زخم اثنی عشر می باشد در مطالعات غربی درمان سه دارویی به عنوان درمان خط اول در ریشه کنی هلیکوباکترپیلوری توصیه شده است. در این مطالعه تصادفی کنترل شده بر آن شدیم تا دو رژیم FBAO, FMAO را برای ریشه کنی H. که فورازولیدون به مدت یک هفته و بقیه به مدت دو هفته مصرف می شوند را با هم مقایسه P نمائیم : 100 بیمار که در اندوسکوپی (DGE) زخم اثنی عشر داشته و عفونت هلیکوباکترپیلوری در آنها اثبات شده به طور تصادفی با یکی از دو روش : (FBAO) حاوی gm20elozarpemO دو باره در روز rglnilicixomA دو بار در روز , etarticbus240 gm htumsiB دو بار در روز به مدت دو هفته و nodilozaruF gm200 دو بار در روز به مدت یک هفته و یا رژیم (FMAO) حاوی 20 gm elozarpemO دو بار در روز و rgl nilicixomA دو بار در روز gm500elozadinorteM دو بار در روز به مدت دو هفته و nodilozaruF 200 gm دو بار در روز به مدت یک هفته تحت مداوا قرار گرفتند . ریشه کنی P.H 12 هفته بعد از درمان توسط روش ht aerb tset c14 aeru htaerb در ارزیابی شد . 100 بیمار (33 زن و 67 مرد) تحت مطالعه قرار گرفتند . در بررسی از نظر نسبت مرد به زن میانگین سنی ، سابقه سنی ، مصرف SDIASN ، مدت علائم تفاوت معنی داری در سه گروه مشاهده نشد در مورد مصرف سیگار و عمق زخم تفاوت معنی دار بود . پذیرش دارویی در حد عالی (>80%) در رژیم های FBAO و AOFM به ترتیب 96% و 88% بود عوارض شدید در رژیم FBAO 4% و شامل خارش شدید ، سر گیجه ، درد شکم ، بی حالی ، سر گیجه ، درد شکم ، تب و لرز ، سر درد و تهوع بوده است و در رژیم FMAO 8% و شامل (درد شکم ، تب و لرز ، سر درد و تهوع و سر گیجه ) بود . بیمار دوره تحقیق را به پایان رساندند . میزان ریشه کنی بر اساس سعی درمان ( noitnetni 95 ot taert ) در رژیم FBAO و FMAO به ترتیب 88% و بر اساس locotorpeP به ترتیب 92% و 87% بود . با توجه به نتایج بدست آمده محدود کردن مصرف فورازولیدون با دوز بالا از دو هفته به یک هفته در رژیم چهار دارویی از عوارض شدید هر دو رژیم FBAO و FMAO به طور قابل توجهی کاسته شده است (4% و 8%) پس از این مطالعه این گونه نتیجه گیری می شود که رژیم چهار دارویی FBAO که در آن BAO به مدت 2 هفته ولی فورازولیدون دوز بالا به مدت یک هفته مصرف گردد از جهت میزان ریشه کنی P.H و عوارض جانبی شدید ، ایده ال ترین رژیم در شرایط فعلی در جامعه ایرانی می باشد .





## عنوان سنجش توان ایمنی زایی واکسن MMR تولیدی ایران در کودکان 12 ماهه ساری

نام دانشجو: **علیرضا مقصود لو**

استاد راهنما: دکتر محمد جعفر صفار

استاد مشاور: دکتر ابوالقاسم عجمی  
دکتر علیرضا خلیلیان

دکترای تخصصی اطفال

### شماره پایان نامه : 1031

**چکیده:** پس از برنامه ملی واکسیناسیون همگانی سرخک- سرخچه (MR) افراد 5-25 ساله در آذر ماه 1382، برنامه کشوری واکسیناسیون سرخک به دو دوز واکسن سه گانه سرخک - سرخچه - اوریون در ماه 12 و 6-4 سالگی تغییر یافت. هدف مطالعه تعیین نقش واکسن MR مادران در بقاء ایمنی ضد سرخک - سرخچه در کودکان قبل از دریافت اولین دوز MMR و تأثیر آن در توان ایمنی زایی واکسن MMR در این کودکان می باشد.

از کودکان 12 ماهه بظاهر سالم که در فاصله زمانی اردیبهشت لغایت اسفند ماه 1384 جهت انجام واکسیناسیون کشوری MMR مراجعه داشتند قبل از واکسیناسیون و 8-4 هفته پس از آن نمونه خون وریدی اخذ گردید. کودکان بر اساس سابقه واکسن MR مادری به دو دسته تقسیم شدند. پس از تهیه کل نمونه ها، تیتراژ آنتی بادی های سرخک - سرخچه - اوریون با روش کمی ELISA مورد سنجش قرار گرفتند. موارد پاسخ به واکسن و میانگین تیتراژ آنتی بادی بین دو گروه از کودکان مورد مقایسه آماری قرار گرفتند.

تعداد 112 کودک با میانگین سنی  $12/1 \pm 2/9$  ماه (58% پسر) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی مادران آنان  $24 \pm 4/9$  سال بوده که 75% آنان سابقه واکسن MR داشتند. تعداد 7، 12 و 2 نفر آنان به ترتیب بر علیه سرخک - سرخچه و اوریون تیتراژ آنتی بادی قابل اندازه گیری در نمونه های سرمی قبل از واکسیناسیون داشتند که همه موارد مثبت سرخک - سرخچه به گروه کودکان از مادران با سابقه واکسن MR تعلق داشت. پاسخ ایمنی به واکسیناسیون بر علیه سرخک، سرخچه و اوریون به ترتیب در 90/5%، 53% و 80% کودکان با تیتراژ منفی قبل از واکسیناسیون دیده شد. نسبت پاسخ ایمنی بر علیه سرخک و سرخچه و میانگین تیتراژ آنتی بادی حاصله در بین دو گروه از کودکان تفاوت وجود داشت.

نتایج مطالعه حاکی از نقش موثر واکسیناسیون MR مادران در دوام آنتی بادی مادری در شیرخوار و اثر آن در پاسخ کودک به واکسیناسیون MMR می باشد. از نظر توان ایمنی زایی واکسن MMR مورد استفاده، اگرچه اجزاء سرخک و اوریون توان ایمنی زایی مناسبی داشتند ولی جزء سرخچه آن توان مناسب نداشته و مطالعات تکمیلی و یا تغییر جزء سرخچه آن توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: MMR، ایمنی زایی، واکسیناسیون مادر، ایمنی پاسیو

**عنوان بررسی وضعیت مصرف دارو در زنان باردار مراجعه کننده  
به مطبهای خصوصی و مراکز بهداشتی - درمانی شهر ساری سال  
1385**

**نام دانشجو: سکینه احمدی**

**استاد راهنما: دکتر محمد خادم‌لو**

## **شماره پایان نامه : 1032**

**چکیده:** مصرف خودسرانه دارو به ویژه در ماههای اول بارداری مسئول بیش از 3% کل ناهنجاریهای مادر زادی هنگام تولد است. پژوهش به منظور بررسی وضعیت مصرف دارو در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و مطبهای خصوصی شهر ساری انجام شد. در این مطالعه مقطعی، 400 زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و مطبهای خصوصی شهر ساری به طور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه مربوطه حاوی 12 سوال و یک جدول می باشد که در آن نوع داروهای مصرفی توسط زنان باردار، علت مصرف، زمان مصرف و فرد تجویز کننده دارو قید شده است.

این پرسشنامه توسط دانشجو از طریق مصاحبه حضوری تکمیل شد و اطلاعات و نتایج بدست آمده توسط آمار توصیفی، توزیع فراوانی، میانگین، میانگین و آزمونهای مناسب آماری و نرم افزار SPSS تحلیل شده است. 99/75 درصد زنان شرکت کننده در این مطالعه تحت پوشش مراقبتهای دوران بارداری بوده اند. 99/5 درصد در دوران بارداری دارو مصرف کرده بودند میزان مصرف دارو در سه ماهه اول بارداری که دوره حساس ارگانوژنز است 25/35 درصد بوده است و 4/2 درصد میزان داروی مصرفی به صورت خودسرانه مصرف شده بوده که بیشتر در یکماه اول بارداری و زمانی بوده است که فرد از بارداری خود مطلع نبوده است.

آنالژیکها و داروهای گوارشی بالاترین میزان مصرف خودسرانه دارو را تشکیل می دهند، 67/80 درصد موارد مصرف دارو در حاملگی مربوط به داروهای مکمل می باشد. ویتامین ها با 40/1 درصد کل موارد تجویز، آهن با 24/65 درصد و آنتی بیوتیکها با 10/22 درصد کل موارد تجویز بیشتر از سایر گروههای دارویی مصرف شده بودند. میانگین مصرف داروی مصرفی 3/5 بوده است. بین متغیرهای سن و رتبه حاملگی با میزان مصرف دارو پس از اطلاع از بارداری ارتباط معنی داری مشاهده شد.

علیرغم همه هشدارها 25/35 درصد کل زنان مورد مطالعه در این پژوهش در سه ماهه اول حاملگی که دوران پر خطر ناهنجارزایی است، دارو مصرف کرده بودند که البته اکثر موارد مصرف دارو مربوط به داروهای مکمل است و 4/2 درصد زنان نیز به طور خودسرانه اقدام به مصرف دارو نموده اند که بیشتر موارد در سه ماهه اول بارداری بوده است. زنان با سن بین 20 تا 25 سال و کسانی که اولین حاملگی خود را تجربه می کردند بیشتر از سایرین اقدام به مصرف دارو نموده بودند.

**کلید واژه ها:** مصرف دارو، بارداری، داروی مکمل، داروی غیرمکمل

عنوان بررسی اپیدمیولوژی و اتیولوژی مننژیت باکتریال در  
کودکان بعد از دوران نوزادی در ساری بین سال های 83-84

نام دانشجو: **شاهرخ مهرپیشه**

استاد راهنما: دکتر محمد جعفر صفار

**شماره پایان نامه : 1033**

چکیده :

عنوان سنجش توان ایمنی زایی واکسن سه گانه (کزاز، دیفتری، سیاه سرفه) تولیدی ایران در کودکان ایرانی ساری 84-1383

نام دانشجو: **دکتر عباس عبد الهی**

استاد راهنما: دکتر محمد جعفر صفار

استاد مشاور: دکتر ابوالقاسم عجمی  
دکتر علیرضا خلیلیان

پایان نامه: دکترای تخصصی اطفال

**شماره پایان نامه : 1034**

چکیده :

عنوان: بررسی روایی و پایایی فرمهای ارزشیابی اساتید در سال 85- 1384  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

نام دانشجو: **رقیه ردایی**

استاد راهنما: دکتر نوروزپور دیلمی  
دکتر کوروش وحید شاهی

استاد مشاور: دکتر مهنوش کوثریان  
دکتر میترا محمودی

## شماره پایان نامه : 1035

**چکیده:** ارزشیابی اساتید یکی از ابزارهای مهم در فرایند فعالیتهای آموزشی است و این امکان را فراهم می سازد تا بر اساس نتایج حاصله نقاط قوت و ضعف را تشخیص داده و با تقویت جنبه های مثبت در رفع نارسایی های آن گام موثری برداشته شود که این مطالعه به منظور تعیین روایی و پایایی فرم های ارزشیابی اساتید در سال 85- 1384 دانشگاه علوم پزشکی مازندران (ساری) انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جامعه مورد مطالعه اساتید و دانشجویان بوده، روش نمونه گیری در مورد اساتید، مدیر گروه آموزشی و در مورد دانشجویان به صورت Random Stratified Sampling بوده و پرسشنامه های مورد بررسی شامل پرسشنامه ارزیابی تئوری آزمایشگاهی و تدریس علمی بالینی بوده برای تعیین پایایی از روش Test/ retest (آزمون مجدد) استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات، آنالیز در نرم افزار SPSS11 انجام شد.

در این مطالعه 24 نفر از اساتید و 70 نفر از دانشجویان شرکت کرده اند نظر همه اساتید نسبت به تمامی سوالات مربوط به آزمایشگاه کاملاً مناسب و نسبتاً مناسب بوده است 93% از اساتید پرسشنامه تئوری را کاملاً مناسب و نسبتاً مناسب و 7% از آنها آنرا نا مناسب و نسبتاً نا مناسب دانسته اند. همچنین 89/3% از اساتید پرسشنامه بالینی را کاملاً مناسب و نسبتاً مناسب و 10/7% از آنها آنرا نا مناسب و نسبتاً نا مناسب دانسته اند. پایایی پرسشنامه آزمایشگاه تئوری. بالینی به ترتیب 75% و 52% و 51% بوده است.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که روایی محتوایی پرسشنامه در حد مطلوب بوده ولی پایایی در حد مطلوب نبوده است.

**کلید واژه ها:**

روایی، پایایی، ارزشیابی، اساتید، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

عنوان : الگري با پرسشنامه PEDS يك مطالعه پيشاهنگ در مهدكودكهاي شهرساري در سال 85-1384

نام دانشجو: **شبنم شاهرخ**

استاد راهنما: دکتر مهنوش کوثریان

استاد مشاور: دکتر کوروش وحید شاهی  
دکتر عارفه شفاعت

## شماره پایان نامه : 1039

**چکیده:** بررسی حوزه های تکاملی کودکان تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته و پایش دست یابی کودکان به ملاک های تکاملی توسط مراجع بهداشتی درمانی با کاستی ها و نقص های فراوان همراه است. یکی از روشهای بهبود این وضعیت استفاده از روشهای غربالگری بررسی تکامل کودک می باشد. پرسشنامه PEDS (ارزیابی والدین از تکامل) یکی از ابزارهای غربالگری تکامل کودک می باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی اختلالات تکاملی از نظر والدین بر اساس پرسشنامه PEDS در کودکان مهد کودک های شهر ساری در سال 1384 بوده است.

مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه کودکان زیر 6 سال مهدکودکهای شهر ساری و روش نمونه گیری خوشه ای (cluster sampling) بوده ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه PEDS (ارزیابی والدین از کودک) مشتمل بر 38 سوال در زمینه اطلاعات جمعیت شناختی ، سابقه بیماری و میزان نگرانی والدین در حوزه های تکاملی با طیف پاسخ « بلی- کمی- خیر» بود. پس از جمع آوری اطلاعات تحلیل نتایج با نرم افزار SPSS11 انجام گردید.

در مجموع ، 736 پرسشنامه از 829 پرسشنامه تکمیل گردید ( ضریب بازگشت 88/7 درصد) . سن نمونه  $1/31 \pm 4/28$  سال بود. 50/1 درصد پسر و بقیه دختر بودند . 12/4 درصد پره ترم ، 11/4 درصد پست ترم و 76/3 درصد ترم بودند . 3/3 درصد سابقه تشنج دوره نوزادی، 18/4 درصد سابقه بستری و 1/5 درصد سابقه تعویض خون در دوره نوزادی داشتند. به طور متوسط 3/2 درصد والدین در هر حوزه تکاملی اظهار نگرانی کامل و 9/5 درصد نیز اظهار نگرانی نسبی نموده بودند بیشترین نگرانی به ترتیب در حوزه های :

ارتباط با دیگران (6/4 درصد) ، رفتار کودک (6/1 درصد) ، صحبت کردن (4/3 درصد) یادگیری آموزش های دبستانی و پیش دبستانی (3/1 درصد) ، درک کردن کودک (2/5 درصد) یادگیری کودک برای انجام اعمال خود (2/1 درصد) استفاده از انگشتان دست (1/4 درصد) و استفاده از پاها و بازوها (1/1 درصد) بود . نگرانی والدین با سطح تحصیلات والدین، محل سکونت و سابقه بیماری در کودک ارتباط معنا دار داشت.

درصد مراجعه در کودکان ارجاع داده شده به مراکز تشخیص قطعی 23/41 بود که در 80 درصد مشکل رفتاری و 87/5 درصد مشکل گفتاری و 16/6 درصد مشکل شنوایی تشخیص داده شد.

درصد قابل توجهی از والدین براساس پرسشنامه PEDS درمورد حوزه های تکاملی کودکانشان اظهار نگرانی نمودند اما پیگیری آنان برای مراجعه به مراکز تشخیص قطعی مطلوب نبود. درمورد اکثریت موارد نگرانی والدین، تشخیص نهایی بیماری گذاشته شد.

عنوان: بررسی بقای بیماران تالاسمی ماژور تحت درمان در بخش  
تالاسمی بیمارستان بوعلی سینای ساری طی سالهای 1367-1385

نویسندگان: مرتضی علی زاده فروتن- مهدی آهنگری

استاد راهنما: مهنوش کوثریان- کوروش وحیدشاهی

شماره پایان نامه : 1041

چکیده :



بتا تالاسمی ماژور شایعترین بیماری ژنتیکی در مازندران است . که از کل بیماران دارای تالاسمی ماژور در استان بیش از یک سوم بیماران دارای اطلاعات پزشکی ثبت شده در مرکز درمانی بیمارستان بوعلی سینای ساری هستند که از سال 1367 تا کنون بوده است . با توجه به اهمیت تعیین میزان بقای بیماران جهت بررسی وضعیت درمان ، این مطالعه با هدف بررسی میزان بقای بیماران تالاسمی ماژور انجام شده است .

این مطالعه توصیفی در مدت دو سال انجام شده است و پرونده 1010 بیمار دارای تالاسمی ماژور بررسی شد و اطلاعات بدست آمده در پرسشنامه تحقیق وارد شد . تمکین درمانی بیماران با استفاده از روش رتبه بندی و نیز سوال از پرستار بخش که طی 18 سال گذشته در این مرکز مشغول به کار بوده تعیین شد. برای آنالیز داده ها از روش کاپلان- مایر استفاده شد .

1010 پرونده بررسی شد . 534 نفر ( 53 % ) مرد و 475 نفر ( 43% ) زن بودند. بیشترین بیماران در گروه سنی 10 تا 20 سال قرار داشتند (9/47 % ) که میانگین سن  $8 \pm 20$  سال داشتند. 100 بیمار فوت شدند که میانگین سنی  $9 \pm 21$  سال داشتند . شایعترین علت معلوم مرگ ، عوارض قلبی (3/59%) و بعد بیماریهای عفونی (25%) بودند و 36 مورد نیز به علل نامعلوم فوت شدند . دیابت ملیتوس (18-6/51 : 95 %

CI 95 % : 13/68 - 47/62 ) و کاردیومیوپاتی سیستولیک ( OR : 10/81 , CI 25/52 , P < 0/05 ) مهمترین فاکتورهای افزایشنده ریسک مرگ بودند ( P < 0/05 ) . دیابت ملیتوس در 81 نفر از بیماران (8%) و نارسایی قلبی شدید تحت درمان با دیگوکسین در 28 بیمار وجود داشت . 21 درصد بیماران دارای تمکین درمانی محاسبه شده خوب بودند. میزان بقای 20 ساله بیماران 88 درصد بود و 50 درصد بیماران در سن 39 سالگی زنده بودند . میزان بقا در بیماران دارای دیابت قندی و کاردیومیوپاتی سیستولیک بدتر از بیماران فاقد این عوارض بود ( P < 0/05 ) .

**بحث و نتیجه گیری :** بقای بیماران تالاسمی ماژور بهبود یافته است اما شیوع عوارض بیماری در این بیماران همچنان بالا است . معاینات دوره ای و انجام اکوی قلبی برای کشف سریع نارسایی قلبی جهت تلاش برای افزایش بقای بیماران ضروری است . انجام مطالعات دیگر جهت تعیین میزان بقای بیماران در آینده پیشنهاد می شود.

**واژگان کلیدی:** بتا تالاسمی ماژور - بقا - تمکین درمانی

عنوان: بررسی شیوع اختلال وسواسی جبری در دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر ساری در سال 1385

نام دانشجو: فریما مینائی- رؤیا فضلی

استاد راهنما: آقای دکتر عباس مسعود زاده

## شماره پایان نامه : 1045

### چکیده :

اختلال وسواسی - جبری (OCD) یک اختلال اضطرابی شامل یک سری رفتارهای تشریفاتی یا افکار مداوم و تکراری است که فرد نسبت به یک اجبار درونی انجام داده باعث کاهش اضطراب وی می شود که در جمعیت عمومی 2-3 درصد گزارش شده و با عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سطح تحصیلات ارتباط دارد و از زمان بلوغ شروع می شود.

این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی بر روی 4 310 نفر از دانش آموزان دختر شهرستان ساری انجام شد. شهر ساری در این مطالعه از نظر توزیع مدارس به 2 ناحیه 1 و 2 تقسیم شد که در مجموع 27 مدرسه دخترانه در ناحیه 1 و 25 مدرسه در ناحیه 2 قرار داشت. با توجه به حجم نمونه خوشه ها به تعداد 50 خوشه از هر ناحیه و هر خوشه به حجم 30 نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. بعد از کسب اجازه نامه کتبی پرسشنامه مادللی به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی با توضیح مجریان طرح توسط دانش آموزان تکمیل و با روش های آمار توصیفی و آمار همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای ارتباط متغیرهای کیفی در این مطالعه از آزمون کای دو استفاده شد. و سطح معنی داری  $p \geq 0/05$  در نظر گرفته شد.

از میان 3104 نمونه مورد مطالعه 108 مورد به علت عدم پر کردن درست فرم از مطالعه حذف شدند. از 2996 مورد باقی مانده 936 نفر (31/2%) بر اساس پرسشنامه مادزلی نمره 11 و بالاتر داشتند که OCD شناخته شدند. میانگین سنی در این مطالعه  $16/22 \pm 3/4$  بود. 33/1% از دانش آموزان در مقطع دوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. 98/5 درصد افراد مجرد بوده 96/9 درصد آنها با والدین خود زندگی می کردند. 30/7 درصد آنها فرزند اول بودند که ارتباط معنی داری با افزایش شیوع OCD داشت.

35/1% مادران تحصیلات ابتدایی داشتند یا بی سواد بودند و 83/6% خانه دار، 34/6 درصد پدران

سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم داشتند و 42/1 درصد پدران کارمند بودند که شیوع OCD ارتباط معنی داری با شغل پدر ( $p = 0/001$ ) و شغل مادر ( $p = 0/006$ ) داشته است.

بیشترین وسواسی به ترتیب مربوط به وسواس واریسی (31/4%) وسواس تکرار (29/2%) ، وسواس شستشو (27/2%) ، وسواس شك و تردید (26/3%) ، وسواس نشخوار فکری (20/8%) بوده است.

این مطالعات نشان داد که شیوع OCD در دختران نوجوان جامعه ما قابل ملاحظه

(31/2%) و با سایر مطالعات همخوانی دارد.

شیوع OCD با بعد خانوار کم (چهار نفر و کمتر) و سطح تحصیلات پایین پدر و مادر و اجتماعی - اقتصادی پایین ارتباط داشت.

عنوان: بررسی انواع مسمومیت و میزان مرگ و میر ناشی  
از آن در مراجعین به بیمارستان امام خمینی ساری  
از سال 1380 تا 1384

نام دانشجو: **رئوفه اکبرنژاد**

استاد راهنما: دکتر عالیه زمانی

استاد مشاور: استاد آذر کبیرزاده

## شماره پایان نامه : 1048

### چکیده :

مسمومیت یکی از مشکلات مهم اجتماعی در عصر حاضر می باشد . با توجه به رشد سریع جوامع شهری و سهولت دسترسی به داروها و سموم و افزایش میزان مسمومیت ها و مرگ و میر ناشی از آن بررسی های اپیدمیولوژیک مسمومیت ها در هر منطقه ضروری است . لذا این مطالعه به منظور تعیین انواع مسمومیت و مرگ و میر ناشی از آن در مراجعین بیمارستان امام خمینی ساری طی سالهای 80 الی 84 می پردازد .

این مطالعه از نوع توصیفی می باشد که بر روی کلیه پرونده های مسمومیتی که طی سالهای 80 الی 84 به بیمارستان امام خمینی ساری ، در مدت زمانی که این بیمارستان مرکز ارجاع مسمومیت بود ، مراجعه کرده اند ، انجام شد . جامعه مورد بررسی شامل 1560 پرونده مسمومیت بود که از ابتدای بهار 80 تا انتهای بهار 82 و از ابتدای آذر 83 تا انتهای زمستان 84 در این مرکز ثبت شده بود . متغیرهای مرتبط با مسمومیت مانند سن ، جنس ، فصل ، محل زندگی ، علت مسمومیت ، نوع مسمومیت و . . . مورد بررسی قرار گرفت . تجزیه و تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS انجام شد

از مجموع 1560 فرد مسموم ، 50/1 درصد مرد و 49/9 درصد زن بوده اند . بیشترین درصد مسمومیت در گروه سنی 16 تا 25 سال و کمترین آن در گروه سنی کمتر از 5 سال قرار داشت . 74/9 درصد از مسمومیت ها عمدی به قصد خودکشی ، 14/4 درصد تصادفی ، 5/4 درصد ناشی از سوء مصرف مواد بود . عامل مسمومیت در 69/2 درصد مسمومیت ها ناشی از مصرف داروها بوده و سپس به ترتیب سموم ارگانوفسفره ، گزش ها ، مواد مخدر ، مرگ موش ، الكل ، سایر سموم کشاورزی ، بیش از یک عامل ، قرص برنج ، مواد

غذایی، مواد ناشناخته ، مواد پناک کننده و منوکسید کربن بوده اند . در بین عوامل دارویی بنزودیازپین ها با 30/9 درصد مقام اول داشتند . بیشترین میزان مسمومیت در فصل تابستان (31/7 درصد ) بود . 21 نفر معادل 1/3 درصد تلف شدند . قسمت عمده ای از مسمومیت ها از نوع عمدی به قصد خودکشی و در گروه سنی 16 تا 25 سال بوده که مطالعات بیشتر جهت یافتن علت خودکشی و راههای جلوگیری از آن توصیه می شود . همچنین شایع ترین مواد مصرفی داروها و سموم ارگانوفسفره بودند که خود توجه بیشتر جهت محدود نمودن دسترسی مردم به داروها و سموم کشاورزی را می طلبد

**واژه های کلیدی :** مسمومیت ، مرگ و میر ، خودکشی.

عنوان: بررسی درخواست تجویز آنتی بیوتیک توسط والدین  
از پزشکان متخصص اطفال و عمومی شاغل شهرساری در  
سال 1385

نام دانشجو: **مرجان خوشنویس**

استاد راهنما: دکتر حسین کرمی

استاد مشاور: دکتر محمد خادم‌لو

## شماره پایان نامه : 1051

### چکیده:

پی آمدهای مقاومت دارویی، افزایش مرگ و میر و بیماری‌های زایی است. ظهور پاتوژنهای مقاوم باکتریایی نیز موجب افزایش نگرانی پزشکان در رابطه با نسخه نویسی شده است. خانواده‌ها از پزشکان توقع تجویز برخی از آنتی بیوتیکها را دارند که این فشار ممکن است در الگوی نسخه نویسی پزشکان موثر باشد. این پژوهش به منظور بررسی فراوانی درخواست آنتی بیوتیک توسط والدین از پزشکان متخصص اطفال و عمومی شهرساری انجام شد.

این بررسی یک مطالعه مقطعی توصیفی بوده که در سال 1385 با هدف تعیین فراوانی درخواست آنتی بیوتیک توسط والدین از پزشکان طرح شد.

روش جمع آوري داده ها ، پرسشنامه اي استاندارد بوده و شامل ويژگيهاي دموگرافيك پزشك و سوالي در مورد تعداد دفعات درخواست آنتي بيوتيك توسط والدين بود. از روش نمونه گيري در دسترس با مراجعه به مطبها و درمانگاهها پر گرديد . در برسي كارشناسي پرسشنامه توسط متخصصان اعتبار محتواي آن تاييد شد . جهت تعيين پاايي پرسشنامه تعداد 10 فرم توسط متخصصين اطفال پر گرديد كه ضريب پاايي  $\alpha$  كرونباخ 0/075 تعيين گرديد .

اطلاعات و نتايج بدست آمده توسط آمار توصيفي و آزمونهاي مناسب آماري و نرم افزار SPSS تحليل شده است . از 173 پزشك مورد برسي ، 153 پزشك عمومي (88/4%) و 20 پزشك متخصص اطفال (11/6%) بودند. 133 نفر (76/9%) مرد و 40 نفر (23/1%) زن بودند .

تعداد بيماران ويزيت شده در روز  $7/54 \pm 9/34$  نفر بوده است و سالهاي اشتغال به حرفه طبابت  $7/45 \pm 10/91$  سال بوده است .

9% پزشكان با بيش از 10 بار درخواست آنتي بيوتيك در هفته گذشته مواجه بودند در حالي كه ضرورتي براي تجويز وجود نداشته است.

164 پزشك (95%) گزارش كردند كه در مواقع بدحال بودن كودكان خانواده ها براي تجويز آنتي بيوتيك فشار آوردند در حالي كه ضرورتي نداشت. 38 پزشك (22%) هرگز با اين درخواست موافقت نكردند و 13 نفر (7/5%) هميشه با اين درخواست موافقت كردند . براي کاهش مصرف بي رويه آنتي بيوتيك آموزش والدين چه از طريق پزشكان و چه از طريق رسانه هاي عمومي ، تعيين ملاكهاي دقيق تشخيصي توسط پزشكان و آشنايي آنها با نحوه صحيح تجويز آنتي بيوتيك از طريق شركت در برنامه هاي باز آموزي توصيه مي گردد .

**كليد واژه ها :** پزشكان ، مصرف بي رويه آنتي بيوتيك ، تجويز





عنوان: طراحی نرم افزار آنالیز تغییرپذیری ضربان قلب با استفاده از تبدیل گرافیکی نمای بازی

نام دانشجو: **بهمن نیری**

استاد راهنما: دکتر محمدعلی محسنی

## شماره پایان نامه : 1065

چکیده:

عنوان: بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان بالای 20 سال به انجام خودمعاینه گری پستان در شهرستان ساری در سال 1385

نام دانشجو: **فاطمه سبحانی**

استاد راهنما: دکتر فریبرز عشقی

## شماره پایان نامه : 1068

چکیده: سابقه و هدف: برنامه های پیشگیری و غربالگری از ارکان اصلی عوامل موثر در کاهش ابتلا و مرگ و میر سرطان پستان می باشند. هدف از

این مطالعه تعیین سطح آگاهی و عملکرد زنان بالای 20 سال به بیماری سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن است.

**مواد و روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی \_ مقطعی بوده که جامعه مورد بررسی آن زنان بالای 20 سال شهرستان ساری در سال 1385 بوده است. که بصورت تصادفی و براساس اهداف تعیین شده در این تحقیق در 2 طبقه انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

**یافته ها:** 360 نمونه از هر طبقه و در مجموع 7200 نمونه با میانگین سنی  $32/68 \pm 9/70$  سال و محدوده سنی 75 تا 20 سال در این مطالعه شرکت نمودند. (62/8%) 3698 متاهل، (59/4%) 3562 دارای تحصیلات متوسط تا دانشگاهی، (49/9%) 2938 خانه دار، (9/2%) 548 دانشجو بوده اند. سطح آگاهی از سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن در (5/8%) 342 خوب، (66/7%) 3925 متوسط و (27/4%) 1616 بد و (0/1%) 6 نفر غیر قابل قبول بوده است. (40/6%) 2390 خانم ها خود آزمایی پستان را در طول سال انجام می دادند اما فقط (18/2%) 1074 آنها بطور منظم و هر ماه آنرا انجام داده اند و نیز در حدود (28/7%) 1692 از آنها نسبت به اینکه خودشان می توانند بطور صحیح پستانهایشان را معاینه کنند احساس اطمینان می کردند.

**استنتاج:** زنان برای افزایش سطح آگاهی و نگرش خود به سرطان پستان و برنامه های غربالگری مربوطه و به تبع آن افزایش مشارکت خود در این غربالگری ها نیاز به برنامه های آموزشی بهداشتی و درمانی منظم و تدوین شده در رابطه با پیشگیری از سرطان پستان نیاز دارند.

واژه های کلیدی: آگاهی \_ عملکرد \_ خود آزمایی پستان \_ زنان \_ ایران

عنوان: بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زوج های در خطر بیماری  
تالاسمی در شهرستان قائم شهر در سال

## شماره پایان نامه : 1069

چکیده :

برنامه ملی مشاوره ژنتیک و اسکرینینگ قبل از ازدواج جهت جلوگیری از تولد بیمار تالاسمی ماژور از سال

تولد فرزند تالاسمي قرار داشتند،

## عنوان: بررسی رابطه بین عادات غذایی و بیماری ریفلکس گاستروازوفازیال

نام دانشجو: آزاده مرادخانی

استاد راهنما: دکتر علیرضا خلیلیان

### شماره پایان نامه : 1071

#### چکیده:

بیماری ریفلکس گاستروازوفازیال دارای شیوع قابل توجه و رو به افزایش است. علیرغم شیوع بالای علایم بیماری، اتیولوژی آن بطور کامل شناخته نشده است. ریسک فاکتورهای شیوه زندگی نظیر مصرف سیگار، رژیم غذایی، ورزش و توده بدن بعنوان ریسک فاکتورهای احتمالی بیان شده اند. شیوع این بیماری در کشور ما و در شهر ما ساری نیز قابل توجه است. ما در این مطالعه تصمیم گرفتیم رابطه عادات غذایی و بیماری ریفلکس را مورد بررسی قرار دهیم.

این مطالعه مورد-شاهد بر روی 100 بیمار مبتلا به بیماری ریفلکس و 100 فرد سالم بعنوان گروه کنترل انجام شد. ابزار اصلی، پرسشنامه تغذیه ای است که در آن دفعات مصرف و میزان مصرف مواد غذایی مورد پرسشگری قرار گرفت. آنالیز آماری داده ها توسط برنامه spss 13 انجام شد.

در هر 2 گروه مورد و شاهد 30 مرد و 70 زن وجود داشت. دفعات مصرف هفتگی بعضی مواد غذایی در گروه مورد از گروه شاهد کمتر بود مانند: شیر، نان باگت، گوشت گوساله، سوسیس، کالباس و همبرگر، ماهی، خیار، گوجه فرنگی، قهوه و نسکافه، نوشابه های گازدار و خرما. همچنین دفعات مصرف ماست و کدو تنبل در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود. میزان مصرف سیب و بادام زمینی در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد و میزان مصرف ماهی در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود. از میان گروههای غذایی عمده بیماران، گروه غذایی گوشت و تخم مرغ و گروه نوشیدنیها را کمتر از گروه شاهد مصرف می کردند.

مصرف بعضی از مواد غذایی در مبتلایان به بیماری ریفلکس نسبت به افراد بدون علامت متفاوت است که احتمالاً بدلیل تاثیر این مواد در بهتر یا بدتر کردن علایم بیماری است. بنابراین میتوان گفت که عادات غذایی با علایم بیماری ریفلکس ارتباط دارد.

واژگان کلیدی : بیماری ریفلکس گاستروازوفازیال - عادات غذایی



## عنوان: بررسی تاثیر بیماری ریفلاکس گاستروانوفازیان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ریفلاکس گاستروانوفازیان

نام دانشجو: **الناز دهشپور**

استاد راهنما: دکتر ایرج ملکی

## شماره پایان نامه : 1072

### چکیده :

بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیان از شیوع بالا و روبه افزایشی برخوردار است. بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیان یک بیماری مزمن می باشد که می تواند بر کیفیت وابسته به سلامت زندگی فرد مبتلا تاثیر منفی داشته باشد. هدف از درمان این بیماری حفظ کیفیت زندگی نرمال برای فرد مبتلا می باشد. از آنجایی که این بیماری در کشور مانیز شیوع قابل توجهی دارد هدف ما در این مطالعه بررسی تاثیر بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیان بر کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری در شهر ساری می باشد.

این مطالعه به روش موردی - شاهدهی با 55 بیمار بعنوان مورد و 55 فرد سالم بعنوان شاهد انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه SF-36(v2) (مخصوص ارزیابی کیفیت زندگی) می باشد. آنالیز داده های آماری توسط برنامه SPSS 13 انجام گرفت.

کلیه یافته ها از میان 55 بیمار (میانگین سنی  $=41/52$  و انحراف معیار  $=12/62$  و 30/9 % مرد) و 55 شاهد استخراج گردید.

میانگین امتیاز حاصل از پرسشنامه SF-36(v2) در دو بخش مجموع اجزاء فیزیکی (PCS) و مجموع اجزاء روانی (MCS) در دو گروه مورد و شاهد با  $P = 0/000$  دارای تفاوت معنی دار بودند و میانگین امتیازات SF-36(v2) بیماران با انحراف معیار 7/85 در بخش PCS و 44/86 با انحراف معیار 9/64 در بخش MCS (کمتر از میانگین امتیازات گروه شاهد  $58/99$ ) با انحراف معیار 3/46 در بخش PCS و 53/78 با انحراف معیار 4/87 در بخش MCS) بود.

مقایسه میانگین امتیازات SF-36(v2) در دو گروه بیمار و شاهد نشان می دهد که مبتلایان به ریفلاکس گاستروازوفازیان کیفیت زندگی بدتری نسبت به افراد سالم دارند. در واقع بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیان بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر منفی دارد.

واژگان کلیدی: بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیان، کیفیت وابسته به سلامت زندگی، کیفیت زندگی، پرسشنامه SF-36(v2)

## عنوان: نظریه‌پردازان و داروسازان در مورد ارتباط بیمار و داروساز شهرستان ساری

نام دانشجو: **مهران دلدار عبدالملکی**

استاد راهنما: دکتر میترا محمودی

### شماره پایان نامه : 1073

**چکیده:** آموزش داروسازان جهت ارتباط صحیح با مراجعین به داروخانه ها یکی از عوامل مهم در ارائه خدمات ارزنده این قشر از جامعه به هم‌نوعان خود محسوب می‌گردد.

در این کار دیدگاه مراجعین به داروخانه ها و داروسازان راجع به موانع موجود در ارتباط بین دکتر داروساز و مراجعین در شهرستان ساری 1385 بررسی شده است

در این مطالعه توصیفی مقطعی cross - sectional تعداد 52 نفر دکتر داروساز که در داروخانه های شهرستان ساری مشغول به فعالیتند و تعداد 400 نفر از مراجعین به داروخانه ها به طور تصادفی انتخاب شده اند اطلاعات از طریق پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت ، اطلاعات دموگرافیک و سوالات نگرشی گرد آوری شد. سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری spss آنالیز گردید .

55% مراجعین شلوغی داروخانه ها و 31/3 % آنها تحویل نسخه توسط نسخه پیچ داروخانه را علت عدم ارتباط صحیح علمی با دکتر داروساز می دانستند.

اما داروسازان عدم اطلاع مراجعین از وظایف دکتر داروساز 61/5 % را مهمترین عامل عدم ارتباط صحیح می دانستند.

با توجه به نتایج آماری بدست آمده در طی این مطالعه ، آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان رشته های داروسازی بصورت یکی از دروس رسمی و مجزا ضروری به نظر میرسد .

#### واژه های کلیدی :

دکتر داروساز، مراجعه کننده، ارتباط.