

Contents

۱	ضربه‌های قفسه صدی
۱	نویسنده: دکتر لطیف قندیلی فوق تخصص جراحی توراکس
۶	Injury scoring
۶	نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر سیف اله رضایی
۷	Burn Injuries Prevalence and Risk Factors in People over 15 years old in Urmia Burn Center, Iran
۷	Authors: Nader Aghakhani ¹ , Hamideh Karimi, Mahnaz Hajimohammadian, Narges Rahbar
۹	Kinds of burn injuries in West Azerbaijan Province, Iran
۹	Narges Rahbar, Authors: Nader Aghakhani ¹ , Hamideh Karimi
۱۱	اختراعاتی که برای درمان تروما انجام شده است:
۱۱	نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی
۱۲	محتویات سیستم تروما
۱۲	نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی
۱۳	میزان رعایت اصول پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه
۱۳	نویسندگان: دکتر علیرضا نیکونژاد، نادر آقاخانی، حمیده کریمی، سامره اقتدار، مدینه جاسمی، نرگس رهبر
۱۴	حاملگی و تغییرات فیزیولوژیک بدن
۱۴	نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی، دکتر سیف اله رضایی
۱۵	پله‌های ارزیابی اولیه بیماران ترومایی
۱۵	نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر سیف اله رضایی
۱۶	دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نسبت به گزارش خطاهای پزشکی
۱۶	نویسندگان: نادر آقاخانی، آرام فیضی، حمیده کریمی، مهناز حاجی محمدیان، نرگس رهبر
۱۸	رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه
۱۸	نویسندگان: نادر آقاخانی، دکتر سعید صمدزاده، حمیده کریمی، مهناز حاجی محمدیان

Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences	۲۰
Authors: Nader Aghakhani ¹ , Maryam Parand ² , Hamideh Karimi, Narges Rahbar ¹ , Maryam Mesgarzadeh ¹	۲۰
ارتباط با بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه از دیدگاه دانشجویان پزشکی کارورز بالینی	۲۱
نویسندگان: نادر آقاخانی، مریم پرند، حمیده کریمی، نرگس رهبر	۲۱
Massive Hemoptysis is a rare compliant in lung hydatid disease	۲۲
Dr. Ali Sadrizadeh, Dr. Seyd Ziallah Haghi, Dr. Reza Bagheri, Dr. Seyd Hossein Fattahi Masoum, Dr. Marziyeh Noori Deloei	۲۲
Conclusion: Although hydatid lung disease is one of the less common causes of massive hemoptysis, hydatid disease of the lung requires greater attention in countries, such as Iran, in which hydatid cyst disease is common.	۲۳
موارد خاص در حاملگی	۲۴
نویسندگان: علی انشائی، ناصر مسعودی، بابک حاجی پور، مریم مکرم	۲۴
توده پستانی در دوران حاملگی	۲۶
نویسندگان: علی انشائی، ناصر مسعودی، بابک حاجی پور، مریم مکرم	۲۶
Simvastatin decreases hepatic ischaemia/reperfusion-induced liver and lung injury in rats	۲۸
Authors: Mohammad Hosseini, Babak Hajipour, Ali Enshaei, Touraj Asvadi, Fereydoun Dibazar, Maryam Mohsenikia	۲۸
Enhancement of Fibroblast Proliferation, Vascularization and Collagen Synthesis in the Healing Process of Third-Degree Burn Wounds by Topical Arnebia euchroma, a Herbal Medicine	۲۹
Authors: Maryam mohsenikia, Soheil Ashkani-Esfahani, Mohammad Hossein Imanieh, Ali Noorafshan ³ , Babak Hajipour ⁴	۲۹
Pioglitazone attenuates ischemia/reperfusion-induced liver injury in rats	۳۱
Authors: Babak Hajipour, Mohammad Hossein Somi, Naser Ahmadi Asl, Rasoul Estakhri, Hadi Soleymani, Asal Bazzazi	۳۱
Repeated small bowel resection in a patient with Buerger's disease and intestinal involvement: Case report	۳۳
Authors: Dr. Ali Enshaei, Babak Hajipour	۳۳
Schwannoma of stomach: a case report	۳۴
Authors: Ali Enshaei, Fariba Abbasi, P. Rohani doost, S. Rezaei, B. Hajipour,	۳۴

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Complications and Their Surgical and Non-Surgical	
۳۵	Management
Authors: Shahryar Hashemzadeh , Mohammad Hossein Somi , Ali Pourzand, Touraj Asvadi, Afshin	
۳۵	Habibzadeh and Farzad Kakaei Babak Hajipour
۳۷	Ameliorating effects of dexpanthenol in cerebral ischaemia reperfusion induced injury in rat brain
Authors: Mohammad Mehdi Hosseinian Zakaria, Babak Hajipour, Fatemeh Afshari, Ali Khodadadi,.Hadi	
۳۷	Soleymani
۳۹	Anti-oxidative effect of lipoic Acid in spinal cord ischemia/reperfusion
۳۹	Authors: Sheyda Shaafi,Babak Hajipour,Mohammad Razm Afrouz.
۴۰	Simvastatin attenuates intestinal ischemia/reperfusion induced injury in rat
Authors: Hajipour B, Somi MH, Saberifar F, Hemmati MR, Asl NA, Moein A, Vatankhah AM, Nourazar	
۴۰	AR, Nasirizade MR.
۴۰	Address: Department of Surgery,Urmiya University of Medical Sciences
مقایسه دو روش جراحی باز لیختن اشتین (Lichtenstein) و وانتز (Open preperitoneal) در جراحی فتق‌های مغبنی عود	
۴۱	کرده
۴۱	نویسندگان: فرهاد وفایی، دکتر علی انشائی، بابک حاجی پور
۴۲	Intrapericardial teratoma with massive pericardial effusion in a neonate
۴۲	Authors: M Radvar, MD.; Sh Salehi ardabili, MD.; H Mehdizadeh, MD.; A Mahori, MD
۴۴	Multiple mediastinal hydatid cysts: a case report
۴۴	Authors: Dr.Rahimi-Rad MH,Dr.Mahmodlou R.
۴۵	Efficacy and safety of iodopovidone pleurodesis through chest tube in spontaneous pneumothorax.
۴۵	Authors: DR Rahimi Mahmodlou, Dr Mohammad Hossein Rahimi-Rad , Dr Alizadeh
۴۶	مطالعه آسپیراسیون اجسام خارجی راه‌های هوایی و ریه در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه
۴۶	نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر رضا ثمره‌ای
۴۷	تاثیر استفاده از گوش بند بر وضعیت خواب شبانه بیماران بستری در بخش های ویژه قلب
۴۷	نویسندگان: دکتر رضا ثمره‌ای، دکتر رحیم بقایی
۴۸	Foreign body aspiration – an experience in our community
۴۸	Authors:Dr. Reza Samarei

بررسی تغییرات فشار گوش میانی در شیر خواران مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه.....	۵۰
نویسنده: دکتر رضا ثمره‌ای.....	۵۰
Report of a Rare Case of Rectal Melanoma	۵۱
Authors:Fariba Abbasi, Jalal Pourghasem, Ali Eishi, Abbas Saffarifard	۵۱
Low Grade Fibromyxoid Sarcoma, A case report	۵۲
Authors:Fariba Abbasi, Rahim Mahmudlu, Abbas Saffarifard, Amin Moradi	۵۲
Saucerization: a modified uncapitonnage method of surgery for pulmonary hydatidosis	۵۳
Authors: Dr. Mahmoulou R, Sepehrvand N, Nasiri M.	۵۳
Colorectal Cancer in Northwestern Iran	۵۴
Authors:Dr. Rahim Mahmoulou, Payvand Mohammadi , Nariman Sepehrvand	۵۴
Identifying the Non-recurrent Laryngeal Nerve: Preventing a Major Risk of Morbidity during Thyroidectomy	۵۵
Authors:Dr. Mahmoulou R, Aghasi MR, Sepehrvand N	۵۵
Human cystic echinococcosis in west azerbaijan, northwest iran: a retrospective hospital based survey from 2000 to 2009	۵۶
Authors: Hajipirloo HM, Bozorgomid A, Alinia T, Tappeh KhH, Mahmoulou R	۵۶
Esophageal cancer in northwestern Iran	۵۷
Authors: Pedram A, Mahmoulou R, Enshayi A, Sepehrvand N.	۵۷
Aggressive surgical treatment in late-diagnosed esophageal perforation: a report of 11 cases	۵۸
Authors: Dr. Mahmoulou R, Abdirad I, Ghasemi-Rad M.	۵۸
Efficacy and safety of iodopovidone pleurodesis through chest tube in spontaneous pneumothorax	۵۹
Authors: Dr.Mahmoulou R, Rahimi-Rad MH, Alizadeh H.	۵۹
Spontaneous massive hemothorax secondary to chest wall chondrosarcoma: a case report	۶۰
Authors: Rad MG, Mahmoulou R, Mohammadi A, Mladkova N, Noorozinia F.	۶۰
Mini-mediastinotomy under local anesthesia for biopsy of anterior mediastinal masses with airway compression	۶۱
Authors:Dr. Mahmoulou R, Mohtazeri V, Rahimi-Rad MH, Sekoti M.	۶۱
Successful treatment of descending necrotizing mediastinitis with hemorrhagic complication	۶۲
Authors:Dr. Mahmoulou R, Abbasivash R.	۶۲

- ۶۳ Spontaneous rupture and hemorrhage of adrenal pseudocyst presenting with acute abdomen and shock
 ۶۳ Authors: Dr. Mahmodlou R, Valizadeh N.
- ۶۴ Peritoneal Dialysis catheter-related complications in Children with Renal Failure
 Authors: Dr. Ahmad-Ali Nikibakhsh, Hashem Mahmoodzadeh, Mohamad Vali, Ali Enashaei, Sasan
 ۶۴ Hejazy, Mehran Noroozy, Abdolreza Asem,
- ۶۶ مطالعه میزان دیابت ملیتوس و فشار خون بالا و چاقی در بیماران مراجعه کننده جهت عمل جراحی کاتاراکت
 نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد
 ۶۶ تاثیر آنتی بیوتیک ها و فلور میکروبی چشم در بیماران مراجعه کننده به بخش چشم
 نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد
 ۶۷ بررسی نقش تزریق زیر ملتحمه ای آنتی بیوتیک و استروئید در کاهش التهاب و عفونت های بعد از جراحی کاتاراکت
 نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد
 ۶۸ بررسی نقش محل Corneal Collagen Crosslinking در پیشگیری از پیشرفت بیماری کراتوکونوس
 نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر نورالدین شریفی
 ۶۹ بررسی ارتباط اسپیراسیون اجسام خارجی بر راه های هوایی تحتانی
 نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد
 ۷۰ بررسی اجسام خارجی در راه های هوایی تحتانی در بیماران
 نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد
 ۷۱ بررسی میزان آگاهی در رشته جراحی دهان، فک و صورت
 نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد
 ۷۲ بررسی میزان آگاهی جمعیت عمومی و شاغلین حرفه پزشکی در مورد رشته جراحی ENT
 نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد
 ۷۳ بررسی مقطعی جراحی های کاتاراکت صورت گرفته در بیمارستان امام خمینی ارومیه
 نویسنده: دکتر ناصر مسعودی
 ۷۴ بررسی عوامل موثر بر نتیجه نهایی جراحی کاتاراکت در میان بیماران کاتاراکتی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک ..
 ۷۵ ..

- ۷۵..... نویسنده: دکتر ناصر مسعودی
- ۷۶..... بررسی تاثیر لیدوکایین داخل چشمی درافزایش قطر مردمک در جراحی کاتاراکت
- ۷۶..... نویسنده: دکتر وفا ثمره‌ای
- ۷۷..... بررسی ارتباط بین عفونت هلیکو باکتر پیلوری و گلوکوم زاویه باز اولیه
- ۷۷..... نویسنده: دکتر وفا ثمره‌ای
- ۷۸..... بررسی رابطه‌ی بین عمل جراحی کاتاراکت، دیابت میلئوس، فشار خون و چاقی
- ۷۸..... نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر وفا ثمره‌ای
- ۷۹..... بررسی تاثیر آنتی بیوتیک های موضعی بر فلورمیکروبی لبه پلک و ملتحمه چشم در بیماران با جراحی کاتاراکت
- ۷۹..... نویسندگان: دکتر وفا ثمره‌ای، وحید علی نژاد
- ۸۰..... بررسی روند زمانی بر روی حجم جراحی‌های کاتاراکت به کمک مدل‌های ARIMA
- ۸۰..... نویسندگان: دکتر ناصر صمدی آیدنلو، دکتر وفا ثمره‌ای، وحید علی نژاد
- ۸۱..... مطالعه سری‌های زمانی و بررسی عوامل موثر با مثبت بودن نتیجه جراحی پیوند قرنیه
- ۸۱..... نویسندگان: دکتر ناصر صمدی آیدنلو، وحید علی نژاد، دکتر وفا ثمره‌ای
- ۸۲..... بررسی عوامل موثر بر مثبت بودن نتیجه نهایی جراحی سرطان سینه در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه
- ۸۲..... نویسنده: دکتر ناصر مسعودی

ضربه‌های قفسه صدري

نویسنده: دکتر لطیف قندیلی فوق تخصص جراحی توراکس

آدرس: عضو هیئت علمی دانشگاه علم پزشکی ارومیه

latifgandili@yahoo.com

قفسه سینه مکرر در معرض آسیب با ضربات نافذ و غیر نافذ می‌باشد که در نتیجه آن طیفی از آسیب‌ها از شکستگی ساده دنده گرفته تا پارگی عروق خونریزی دهنده ایجاد می‌شود. باین حال، در اکثر آسیب‌های وارده بر قفسه سینه نیازی به توراکتومی نیست و این آسیب‌ها توسط درناژچست تیوب (Chest_tube) درمان می‌شوند. ارزیابی آسیب‌های ارگان‌های عمده داخل توراکسی باید همزمان با اقدامات عمومی احیا (راه هوایی، مایعات داخل وریدی و غیره) و ارزیابی سایر آسیب‌های وارده (سر، شکم، غضلانی، اسکلتی) انجام بگیرد. آسیب که سریعاً تهدید کننده حیات هستند بهترین حالت ارزیابی و احیاء بیماران تروماتیک زمانی فراهم می‌شود که این اقدامات به صورت یک شیوه سیستمیک اداره شوند. بدون توجه به آسیب وارده، محفوظ داشتن راه هوایی، تنفس و گردش خون (A.B.C) باید قبل از توجه به ارگان‌های اختصاصی صورت گیرد.

راه هوایی

- یکی از اقدامات مقدم در احیاء بیمار، حفظ یک راه هوایی باز می‌باشد.
- تثبیت مناسب مهره‌های گردنی (که همیشه به نظر می‌رسد ناپایدار هستند) که این امر به طور کلی با لوله گذاری داخل تراشه، فراهم می‌شود.
- لوله گذاری بینی-نای (nasotracheal) ممکن است در بیماران با تنفس خود بخودی انجام گیرد.
- در بیمارانی که دچار آسیب‌های قابل ملاحظه‌ای در قسمت ماگزیلاری صورت (و مهره‌های گردنی) هستند انجام جراحی راه‌های هوایی (کریکوتیروئیدوکتومی، تراکئوستومی) اندیکاسیون دارد.
- در صورت مشکوک بودن به آسیب لارنگوتراکئال (حنجره - نای) لوله گذاری از بالای برونکوسکوپ فیبر نوری انعطاف پذیر، روش ایده‌آلی است.

ارزیابی مقدماتی

1- معاینه فیزیکی:

- سیانوز: نشان دهنده راه هوایی نامناسب و یا عدم موفقیت اقدامات احیاء.
- کوشش (effort) تنفسی: وجود استریدور، آسیب راه‌های هوایی فوقانی را مطرح می‌کند و ممکن است به حرکات یکطرفه قفسه سینه، پنوموتوراکس، پارگی برونش اشاره داشته باشد، حرکات متناقض به قفسه سینه شناور اشاره دارد و فرو رفتگی (retraction) فضای بین دنده‌ای انسداد راه هوایی، دیترس تنفسی را مطرح می‌کند.

- نبض: ریتم نا منظم دیس آریتمی را مطرح می‌کند، وجود تاکی کاردی ممکن است به تامپوناد قلبی یا هیپوولمیک بودن بیمار دلالت کند. فقدان نبض اشاره بر آسیب عروق بزرگ و یا افت شدید فشار خون دارد.
- وریدهای گردنی: اتساع این وریدها تامپوناد قلبی، پنوموتوراکس فشاری یا اضطراب را مطرح می‌کند.
- آمفیژم زیر جلوی: پنوموتوراکس، پنومومدیاستینوم، آسیب تراکتوبرونشیا.
- صداهای ریوی و قلبی
- قسمت خلفی و قدامی قفسه سینه را معاینه کنید و تمام زخم‌های نافض را مشخص کنید. (محل ورود و خروج آن‌ها)

2- رادیولوژی:

تهیه یک CXR پورتابل ابتدائاً معمول می‌باشد که باید به صورت سیستمیک، با توجه ویژه به موارد ذیل، بررسی شود:

- موقعیت تمام لوله‌ها و مسیرها از جمله لوله داخل تراشه، چست تیوب (Chest_tube) لوله نازوگاستریک و فشار وریدهای مرکزی.
- پنوموتوراکس: نشانه‌های ریوی باید تا مناطق محیطی امتداد یابند. در صورت وجود آمفیژم زیر جلدی و یا در صورتی که پرتو زیادی به فیله داده شود ممکن است مشاهده کردن، با مشکل مواجه شود.
- شیفت مدیاستینوم: پنوموتوراکس یا هموتوراکس فشاری را مطرح می‌کند.
- کدر شدن همی توراکس: دال بر وجود هموتوراکس (یا مایع ریوی) است. از آنجا که در حالت طاق باز (SUPINE) مایع موجود در جهت خلفی به صورت لایه‌ای قرار می‌گیرد، ممکن است به صورت جزئی دیده شود.
- عریض شدن مدیاستینوم: می‌توان به پارگی عروق بزرگ مشکوک شد.
- (کدورت) کساد شدن برونش اصلی چپ و انحراف لوله بینی - معده (NG-tube) را نیز جستجو کنید.
- آمفیژم مدیاستینال.
- باید به آسیب تراکتوبرونشیا و مری مشکوک شد.
- شکستگی دنده: شکستگی دنده‌های فوقانی (بویژه دنده اول) به احتمال زیاد باعث آسیب به عروق بزرگ می‌شود. یک حلقه روده پر از گاز به راحتی می‌تواند با پنوموتوراکس اشتباه شود.
- حدود قلب بزرگ شدگی پریکاردیوم، خونریزی پریکارد را مطرح می‌کند.
- کوفتگی ریه: ممکن است در اولی عکس آشکار نشود، به طور نمادین (typically) ارتشاح و کدورت پارانشیم ریه در عرض 24 ساعت ایجاد می‌شوند.
- وجود گلوله یا دیگر اجسام خارجی باید ثابت شوند.

پنوموتوراکس فشاری (tension)

در بیمارانی که دچار دیسترس تنفسی، افت فشار خون و وریدهای گردنی متسع هستند و در معاینه یک نیمه توراکس هیپررزونانس بوده و صداهای تنفسی شنیده نمی‌شوند، باید به پنوموتوراکس فشاری مشکوک شد. جا گذاری یک سوزن جهت

رفع فشار فضای جنبی، باعث نجات حیات بیمار می‌شود. در حالیکه درمان قطعی گذاشتن چست تیوب (Chest_tube) متصل به تخلیه زیر آبی می‌باشد.

پنتومو توراکس باز

معمولا در نتیجه بوجود آمدن سوراخی در دیواره قفسه سینه ایجاد می‌شود. قبل از ترمیم جراحی نقص موجود بستن آن بوسیله گذاشتن چست تیوب (Chest_tube) ضروری است.

قفسه سینه شناور

یک قطعه شناور زمانی که شکستگی متعدد دنده قسمتی از دیواره قفسه سینه را جدا می‌کنند، ایجاد می‌شود و با نفس کشیدن قفسه سینه به صورت متناقض حرکت می‌کند. آسیب وارده در معاینات فیزیکی مشخص می‌شود. در صورت مشهود بودن دیسترس تنفسی قبل از تثبیت کردن دیواره قفسه سینه لوله گذاری و انجام تهویه به صورت اولیه باید انجام گیرد. درمان بیماران جوانی که دارای قطعات کوچک شناور بوده و آفاقد آسیب‌های عمده قفسه سینه هستند از طریق بی حسی ناحیه‌ای (بلوکه کردن عصب بین دنده‌ای و یا کاتترپی دورال) و فیزیوتراپی شدید صورت می‌گیرد.

هموتوراکس شدید

خونریزی شدید توراکس با عمل فشاری در پارگی عروق که پیش آمده است از پیشرفت خونریزی جلوگیری می‌کند با گذاشتن (Chest_tube) خونریزی قابل توجهی مشاهده می‌شود اگر این خونریزی بیش از 1,5 لیتر و یا همراه با افت فشار خون باشد C.T.T بسته می‌شود و سریعاً برای عمل آماده می‌شود و یا اگر ارائه خونریزی سه ساعت هر سه ساعت بیش از 200 cc باشد باید برای توراکتومی آماده کرد.

تامپوناد پریکاردیال

افت فشار خون (هیپو تانسیون) و ریدای گردنی برجسته (یا CVP افزایش یافته) و بزرگ بودن قلب در CXF صداهای ضعیف قلبی و نبض متناقض (پارادوکس) (کاهش فشار خون سیستولیک به اندازه 10 mmhg در حین عمل دم به علت کاهش حجم ضربه‌ای بطن چپ) تامپوناد پریکارد را مطرح می‌کند. در صورت در دسترس نبودن فوری اکو کاردیو گرافی، پریکاردیوستنژ فوراً باید انجام گیرد. یک کاتتر جهت درناز مایع باید در سمت چپ جاگذاری شود. این اقدامات موقتی بوده و بیمار باید جهت درمان قطعی به اتاق عمل برده شود. (منفذ زیر گزیفوئید یا توراکتومی)

توراکتومی در اتاق اورژانس

توراکتومی در اتاق اورژانس با مرگ و میر بالای (50%) همراه است و در صورت تداوم شوک علی رغم اقدامات احیای مناسب باید انجام گیرد. توراکتومی در فضای بین دنده‌ای چهارم در جهت قدامی - طرفی سمت چپ انجام می‌گیرد. هدف از این اقدامات کلامپ متقاطع آئورت سینه‌ای نزولی (جهت متوقف کردن خونریزی دیستال و افزایش خونرسانی کرونای و مغزی) تخلیه پریکاردیوم و انجام ماساژ باز قلبی است.

آسیب‌های اختصاصی قفسه سینه (ارزیابی بیشتر)

بعد از تثبیت و استقرار بیمار و درمان آسیب‌های تهدید کننده حیات بررسی‌های بیشتری ممکن است جهت مشخص کردن آسیب‌های اختصاصی توراکس لازم باشد.

1- رادیولوژی:

- Cxr لترال و P-A مقدار مایع جنبی (یا خون را) تعیین کرده و اجازه ارزیابی مدیاستینوم فوقانی را که ممکن است عریض شده باشد می‌دهد. (عریض شدگی به صورت 8cm بیان می‌شود) عکس‌های دمی، بازدمی می‌تواند موید یک پنوموتوراکس کوچک باشد. عکس‌های سابق باید بررسی شوند. (دردسترس باشند)
- نمای مایل دنده‌ها: جهت نشان داده شکستگی دنده و استرنوم
- Ct اسکن ارزیابی بهتری از ساختارهای داخل مدیاستینوم فراهم می‌کند. بویژه در مواقعی که مواد حاجب داخل وریدی و خوراکی مورد استفاده قرار گیرند. (بدمت می‌دهد)
- بررسی مری با ماده حاجب جهت تشخیص پارگی مری.
- آنورتوگرافی: همچنان بررسی قطعی در ارزیابی پارگی آنورت محسوب می‌شود.

2- گازهای خون شریانی

3-EKG اکوکاردیوگرافی:

اکوکاردیوگرافی جهت تشخیص تجمع خون در پزیکارد و ارزیابی عملکرد بطن چپ، مفید می‌باشد. پیش از طریق EKG (EKG monitoring) در پی بردن به دیس آریتمی‌ها به دنبال کوفتگی میو کارد ضروری است.

4- برونوسکوپی، توراوسکوپی:

هرکدام از لین بررسی‌ها در اتاق اورژانس (اگر کاملاً مجهز باشند) قابل انجام هستند هرچند که اغلب انتقال بیمار به اتاق عمل ترجیح داده می‌شود. برونوسکوپی جهت ارزیابی همو پتیزی و تشخیص موارد مشکوک به آسیب تراکتوبرونکیال انجام می‌گیرد قابل دید بودن همه قسمت‌های راه هوایی در بیمتار لوله گذاری شده ضروری است و لوله داخل تراشه باید جهت ارزیابی راه هوایی فوقانی موقتاً بیرون کشیده شود (خارج شود) توراوسکوپی ممکن است جهت تخلیه خون پلورال و برای تشخیص محل‌هایی که بالقوه برای خونریزی هستند (شریان‌های بین دنده‌ای، پارانشیم ریه) یا برای تشخیص پارگی دیافراگم به کار می‌رود.

شکستگی دنده

اهمیت شکستگی دنده به شدت ضربه وارده بردیواره قفسه سینه و عضو زیرین شکستگی بستگی دارد. شکستگی دنده‌های فوقانی با آسیب گروهی همراه بوده و ممکن است با کوفتگی ریه مشخص شوند شکستگی دنده‌های تحتانی با آسیب‌های داخل شکمی (نظیر آسیب تحالی، کبدی) همراه بوده و شکستگی جناح با آسیب قلبی، شکستگی ترقوه با آسیب عروق ساب کلاوین و شبکه بازوی همراه می‌باشد. کنترل درد که ممکن است مستلزم بی‌دردی (analgesia) اپی دورال باشد یکی از بخش‌های اساسی درمان بویژه در افراد مسن می‌باشد.

کوفتگی و پارگی ریه

1- کوفتگی ریه:

کوفتگی ریه به دنبال وارد آمدن ضربه غیر نافذ به همرا شکستگی دنده ایجاد می‌شود. ممکن است در CXI نخست مشهود نباشد و لی از طریق رادیوگرافی های دوره‌ای (serial)(افزایش یافتن ارتشاح) و علائم بالینی (هیپوکسی، دیسترس تنفسی) مشخص می‌شود. درمان از نوع حمایتی بوده پیشرفت به سوی ards با پیش آگهی ضعیفی همراه است.

2- پارگی ریه:

پارگی ریه به تندی خونریزی کرده و اغلب با نشت (leak) هوا همراه هستند. درمان مقدماتی شامل گذاشتن چست تیوب (Chest_tube) جهت تخلیه فضای جنبی و همچنین انبساط ریه زیرین آن می‌باشد. اندیکاسیون های توراکتومی و بخیه زدن یا stapling پارگی عبارتند از: خونریزی مداوم، نشت شدید هوا و نارسایی ریه در منبسط شدن برونکوسکوپی همراه concomitant جهت تخلیه خون از راه های هوایی و کنترل آسیب های احتمالی نای و برونش اندیکاسیون دارد.

آسیب حنجره نای (laringotracheal)

- معمولاً با سایر آسیب های توراسیک همراه بوده و به راحتی نادیده گرفته می‌شود.
- درمان فوری حفظ یک راه هوایی باز می‌باشد (لوله گذاری داخل تراشه همراه با برونکوسکوپی انعطاف پذیر و تراکتوستومی)
- بوسیله لارگوسکوپ/تشخیص داده می‌شود.
- اندیکاسیون های جراحی عبارتند از 1) آمفیژم زیر جلدی پیشرفته 2) پارگی مخاطی شدید همراه با آشکار شدن غضروف 3) شکستگی اسکلت حنجره ای 4) زخم های سوخ کننده نافذ

آسیب - نای برونش (تراکتوبرونشیا)

ممکن است در اثر نافذ و غیر نافذ ناشی از آسیب های استنشاقی و یا آسیب های ایاتروژنیک بوسیله لوله گذاری ایجاد شود. اکثر پارگی ها به فاصله 2-3 cm از کارینا رخ داده و در برونش اصلی راست بیشتر از برونش اصلی چپ ایجاد می‌شوند. تظاهرات فوری این آسیب معمولاً آمفیژم مدیاستینال و زیر جلدی و پنوموتوراکس همراه با نشت شدید هوا می‌باشد. در صورت اتصال سیستم تخلیه زیر آبی به ساکشن وضع بیمار بدتر خواهد شد. مثلاً نفس بیمار بیشتر تنگ می‌شود. نقش برونکوسکوپی در این مورد تشخیصی بوده و ترمیم فوری جراحی ضررت دارد روش عمل جراحی به موقعیت آناتومیکی آسیب مربوط و وجود سایر آسیب های داخلی توراسیکی که نیاز به ترمیم و اصلاح دارند بستگی دارد. آسیب های مربوط به کارینا و تعداد قابل توجهی از آسیب های مربوط به برونش اصلی چپ از طریق توراکتومی راست ترمیم و درمان می‌شوند.

Injury scoring

نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر سیف اله رضایی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه-گروه جراحی

به منظور تعیین شدت تروما و ضایعات سیستم‌های مختلفی برای درجه بندی وجود دارد یکی از آن‌ها سیستم abbreviated

injury scale AIS است که بر اساس آناتومی بدن است که سال 1971 تعریف شده است و 6 بار آپدیت شده است

1-Head 2-face 3-neck 4-thorax 5-abdomen 6-

7-Spine upper and lower extremity

8-unspecific

و بعد از آن injury severity score (ISS) پیدا شده که شدت بیماران با ترومای متعدد را می‌سنجد و بر اساس شدت ضایعه

در 3 ارگان بوده و هر ارگان با ترومای کوچک زیر 9 و متوسط 9-16 و شدید 16-25 محاسبه می‌شود.

جدیدترین فرم ISS عبارت است از ORGAN INJURY SCALE (OIS) که توسط جراحی ترومای آمریکا بیان شده

است. از Scoring فیزیولوژیک مهم سیستم Glasgow coma scale می‌باشد که بر اساس هوشیاری بیمار است. از 3-15

range و بر اساس:

1-eye opening 2-verbal response 3-motor function است

(revised trauma score)RTS

بر اساس فشار سیستولیک و GCS و تعداد نفس بوده که کد گذاری می‌شود

Glasgow coma score	فشار سیستولیک mm\hg	تعداد تنفس در دقیقه	کد داده شده
15-13	>89	29-10	4
12-9	89-76	>29	3
8-6	75-50	9-6	2
5-4	49-1	5-1	1
3	0	0	0

Total RTS در حد 12 تا 0 می‌باشد



Burn Injuries Prevalence and Risk Factors in People over 15 years old in Urmia Burn Center, Iran

Authors: Nader Aghakhani¹, Hamideh Karimi, Mahnaz Hajimohammadian, Narges Rahbar

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia

Background: Burn injuries are in many respects the most of all tragedies an person can experience. The province of West Azerbaijan has a cold climate, because of its location in the north altitude in Iran and is one the most hazardous sites, because of its cold climate. The objectives of the study were to burn casualties prevalence in people over 15 years old as adult age group, to identify risk and predisposing factors, to understand the health consequences of these to compare the results with findings from other published studies from other countries.

Methods: This is a population based epidemiologic cross-sectional study. Demographic and epidemiologic information about the burn and its complications were extracted from the data banks and records. Statistical analysis was performed using software SPSS. P value < 0.05 was considered significant. From 1st March 2008 to 1st March 2010. We were permitted by manager of hospital for reading the records.

Results: All of 639 patients (48.3% female and 51.7% male) with burn injuries admitted during the study were selected and we studied their records. The overall incidence rate of burn hospitalization was 21.6 per 100000 of population. Almost 31.8% of admissions were in the 16-25 years age group. Burning with flame accounted for 36.4% of admissions in males and 43.6% in females was the most common cause of burning. Overall mortality was 25.9%. The percent of patients who had more than 40% BSA burned was 30.9%. Patients with >40% BSA burn had a mortality of 76.7%. The mean body surface area burned was 33.8% in males and 25.2% in females. Mean duration of hospitalization was 7.76 days. Mean duration of hospitalization was 7.76 days.



Conclusion: The incidence and mortality of burn prevalence has remained high in this environment. We suggest a well targeted prevention campaign program to reduce this high incidence and high mortality in this environment Results of study help to guide health care efforts towards the prevention of burn injuries and provide a valuable baseline by which to asses future efforts directed toward the prevention of burn injuries.

Key words: Burn injuries, Prevalence, Risk Factors, Urmia; Iran

Kinds of burn injuries in West Azerbaijan Province, Iran

Authors: Nader Aghakhani¹, Hamideh Karimi, Narges Rahbar

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, I.R of Iran

Background: Burn injuries are in many respects the most of all tragedies an individual can experience. Province of West Azerbaijan in the North- West of Iran as one the most hazardous sites, because of its cold climate. The objectives of the study were to quantify the frequency of burn injuries, to identify risk and predisposing factors, to understand the health consequences of these to compare the results with findings from other published studies. We conducted the study at the Imam Khomeini hospital in Urmia. This centre is the sole referral centre for all major among residents of West Azarbaijan province. Thus, both the numbers of burns and the size of the populations giving rise to these burns are known, making the centre a good model for epidemiological research. In addition to residents in Urmia, the centre serves additional burn patients referred from outside West Azarbaijan province.

Methods: This is a population based epidemiologic cross-sectional study. Demographic and epidemiologic information about the burn and its complications were extracted from the data banks and records. Statistical analysis was performed using software SPSS. P value < 0.05 was considered significant. We were permitted by manager of hospital for reading the records.

Results: All of 639 patients (48.3% female and 51.7% male) with burn injuries admitted during the study were selected and we studied their records. The overall incidence rate of burn hospitalization was 21.6 per 100000 of population. Almost 31.8% of admissions were in the 16-25 years age group. Pediatric (<5 years) and geriatric (>65 Years) burns were (21.6%) and (3.2%), respectively. Burning with flame accounted for 36.4% of admissions in males and 43.6% in females was the most common cause of burning. Overall mortality was 25.9%. The percent of patients who had more than 40% BSA burned was 30.9%. Patients with >40% BSA burn had a mortality of 76.7%. The mean body surface area burned was 33.8% in males and 25.2% in females. Admissions from Urmia were the most among the cities of province. Mean duration of hospitalization was 7.76 days. The most cases occurred in Aban (22 Oct – 20 Nov) (10.95%) and Tir (21 Jun-21 July), (9.54%). Mean duration of hospitalization was 7.76 days.



Conclusion: Results of study help to guide health care efforts towards the prevention of burn injuries and provide a valuable baseline by which to assess future efforts directed toward the prevention of burn injuries.

Key words: Burn injuries, Urmia, Iran



اختراعاتی که برای درمان تروما انجام شده است:

Advances and discoveries in trauma care

نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه-گروه جراحی

1745-1763 جنگ فرانسه و هندوستان

*contraction زخم در موقع ترمیم/ترمیم اولیه و ثانویه/تعریف بافت گرانولاسیون و اپی تلیالیزاسیون زخم

جنگ انقلابی در آمریکا 1775-1783

*درمان برای (خونریزی، اسهال، استفراغ، تعریق)/پیدایش اولیه مدرسه طب

جنگ آمریکا 1861-1865

*قطع عضو اولیه/کاربرد داروهای آنتی سپتیک/تزریق خون/پیدایش بیمارستان‌های ویژه (گوش، چشم، فتنق)

جنگ جهانی اول 1914-1918

*لاپاراتومی برای ضایعات نافذ/دبریدمان زخم با بستن تاخیری/کاربرد پلاسما و کریستالوئید/اولین بانک خون

جنگ جهانی دوم 1939-1945

*آمپوتاسیون گیوتینی/بستن دیر هنگام زخم/بیرون گذاشتن کولون در ضایعات آن/تیم جراحی سیار/

*تعریف organ dysfunction

جنگ کره 1950-1953

*جراحی عروق برای حفظ اندام/شناسایی شوک هیپوولمیک/بیمارستان‌های سیار

جنگ ویتنام 1955-1964

*جابجایی مجروح با هلی کوپتر/سولفامیلون برای زخم سوخته/شناخت ARDS

جنگ عراق حال تا 2003

damage control resuscitation/highly efficient trauma system/

*reemergence of tourniquet use



محتویات سیستم تروما

نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه-گروه جراحی

Components of comprehensive inclusive trauma system

- *فعالیت‌های در رابطه با جلوگیری از تروما injury prevention efforts
- *مواظبت‌های قبل بیمارستان /prehospital care
- * (1-ارزیابی صحنه 2- ارزیابی اولیه 3-انجام کارهای حیاتی اولیه 4- تریاژ و انتقال سریع بیمار) /
- */triage*ارتباطات /communication
- *حمل و نقل transportation
- * /acute care facilities
- * /trauma center designation verification
- * /post-acute care ,rehabilitation
- * /performance improvement
- * education and outreach legislation

میزان رعایت اصول پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه

نویسندگان: دکتر علیرشا نیکونژاد، نادر آقاخانی، حمیده کریمی، سامره اقتدار، مدینه جاسمی، نرگس رهبر

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

زمینه و هدف: عفونت بیمارستانی مشکلی ملی و جهانی تلقی می‌گردد که افراد در ایام اقامت خود در بیمارستان با آن مواجه شده و علائم آن معمولاً طی دوران بستری یا پس از ترخیص آشکار می‌گردد و پیامدهایی چون افزایش طول مدت زمان بستری و نیز افزایش هزینه‌های درمانی را به همراه دارد. عدم آشنایی پرسنل درمان با شیوه‌های کنترل عفونت و روش‌های انتقال عوامل عفونت‌زا نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش عفونت‌های بیمارستانی دارد. پرستاران از طریق عملکرد صحیح تاثیر بسزایی در کاهش عفونت‌های بیمارستانی دارند لذا هدف این پژوهش بررسی عملکرد پرستاران در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی در سال 1388 بود که بر روی 200 پرستار شاغل در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه انجام و عملکرد کارکنان در خصوص پیشگیری از عفونت از طریق چک لیست با روش مشاهده‌ای بررسی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای دوانجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین سن پرستاران $32/40 \pm 5/58$ سال بود که 87/6 درصد آن‌ها زن و 51/2 درصد آن‌ها در بخش‌های جراحی کار می‌کردند. نتایج داده‌ها نشان داد 70/6 درصد پرستاران در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی در رابطه با خود و 65/1 درصد پرستاران در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی در رابطه با بیمار و 73/5 درصد پرستاران در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی در رابطه با محیط بیمارستان از عملکرد متوسط برخوردار بودند همچنین مشخص شد که بین کیفیت عملکرد و سابقه $P = -0/006$ و کارگاه آموزشی $P = 0/001$ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر عملکرد محدود و متوسط و نیازهای آموزشی اکثریت پرستاران در سه حیطه کنترل عفونت‌های بیمارستانی و نیز ارتباط معنی‌دار دوره‌های آموزشی با کیفیت عملکرد اکثر پرستاران، توجه بیشتر مسئولین در فراهم نمودن شرایط لازم جهت افزایش آگاهی و بهبود عملکرد پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: عفونت بیمارستانی، پیشگیری، پرستاران

حاملگی و تغییرات فیزیولوژیک بدن

نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر ناصر مسعودی، دکتر سیف اله رضایی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه-گروه جراحی

در حاملگی تغییرات فیزیولوژیک زیادی ایجاد می‌شود دیافراگم 4 سانتی متر بالا رفته و lower chest wall 7 سانتی متر پهن می‌شود. پروژسترون بالا و کاهش موتیلین سرم سبب می‌شود معده ریلکس شود و شل شدن اسفنکتر سبب تشدید رفلکس معده مری می‌شود. حرکات روده باریک کم می‌شود جذب مواد تفاوتی نمی‌کند جریان خون پورت زیاد می‌شود و کسانی که واریس مری دارند تشدید می‌شود همچنین هموروئید نیز تشدید می‌شود. در طول سه ماهه سوم حاملگی حجم کیسه صفرا 2 برابر می‌شود و تخلیه آن کند می‌شود 4% در حاملگی سنگ کیسه صفرا incidental کشف می‌شود ولی 1\1000 علامتدار می‌شود. سنگ سازی افزایش می‌یابد با اینحال شیوع کله لیتیزیر علامتدار در افراد حامله و غیر حامله همسان است. بعضی از تغییرات شبیه بیمار یکبندی است مثل اریتم پالمارو spider آنژیوما در حاملگی نیز وجود دارد که بعلاوه تشدید استروژن است. هیپوآلبومینمی وجود دارد کلسترول سرم بالا می‌رود آلكالین فسفاتاز و فیبری نوژن بالا می‌رود بیلی روبین و ترانس آمینازها تفاوتی نمی‌کند. مقاومت عروق محیطی کم می‌شود و cardiac out put 50% در سه ماه اول زیاد می‌شود و سه ماهه سوم نرمال می‌شود و وقتی مادر supine می‌خوابد در هفته 36 تا 40 بطور دراماتیک بازده کم می‌شود که به علت فشار روی وناکوا می‌باشد. 10% حامله‌ها ممکن است دچار سندروم هیپوتانسیون سوپاین شوند. در سه ماهه سوم موقع عمل باید در وضعیت left lateral decubitus باشد. ناحیه اینگوینال تورم دارد که به علت واریکوزیتی لیگامان راند می‌باشد و با فتق اشتباه می‌شود. GFR 50% در حاملگی زیاد می‌شود و 75% Renal plasma flow زیاد می‌شود. وکراتنین و bun 25% کاهش می‌یابد ترشح قند از ادرار زیاد می‌شود. مقدار رنین 5-10 برابر. متعاقب آن آنژیوتانسین 10-5 برابر زیاد می‌شود. افزایش حجم پلاسما و red blood mass دیده می‌شود و لکوسیتوز در سه ماهه اول 3 تا 15 هزار دیده می‌شود و به 16-6 هزار در سه ماهه سوم می‌رسد.



پله‌های ارزیابی اولیه بیماران ترومایی

نویسندگان: دکتر علی انشائی، دکتر سیف اله رضایی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه-گروه جراحی

STEP 1 : ارزیابی GCS 2- فشارخون سیستولیک 3- تعداد تنفس و بر اساس یافته‌های آناتومی ضایعه را

پیدا می‌کنیم

STEP2 : 1- ارزیابی تمام ضایعات نافذ به سروگردن و اندامها آرنج و زانو 2- Flail chest 3- دو یا بیشتر

شکستگی استخوان پروگزیمال 3- crushed یا degloved یا mangled 4- آمپوتاسیون 5- شکستگی لگن

6- open extremity یا جمجمه depressed fracture 7- پارالیز

Step3: در قدم 2 به 3 مکانیسم ضایع و شواهد high-energy را پیدا کنیم

* falls (بیشتر از 20 feet برای بزرگسالان و کودک 10 feet

* high-risk auto crash

* auto vs. pedestrian

* motorcycle crash

از قدم سه به چهار بیمار مخصوص و توجهات سیستم‌ها ارزیابی می‌شود

Step4: سن افراد مسن و ریسک بالابعداز سن 55

بچه‌ها:

* anticoagulation و اختلالات انعقادی

* burns سوختگی

* بیماری مزمن کلیوی

* حاملگی (بالای 20 هفته)

هر کدام بر اساس پروتوکول منتقل می‌شود و اگر شک کردیم چکار کنیم به مرکز تروما منتقل نماییم

دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نسبت به گزارش خطاهای

پزشکی

نویسندگان: نادر آقاخانی، آرام فیضی، حمیده کریمی، مهناز حاجی محمدیان، نرگس رهبر

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: خطاهای پزشکی، یکی از علل مرگ و میر و آسیب به بیماران است که ضمن پرهزینه بودن و داشتن عواقب ناخوشایند، به هر حال قابل پیشگیری و نیازمند توجه جدی است. تنها در ایالات متحده در 7% از درمان‌ها، خطاهای پزشکی شدید رخ می‌دهد. دلایل این مساله مواردی چون خستگی پرسنل، بد خطی دستورات دارویی، عدم تقید پرسنل از جمله پرستاران به آموزش بیماران و عدم انگیزه یا توجه به پیگیری و اجرای دستورات بهداشتی و درمانی هستند. بررسی‌ها بیانگر آن است که با شناسایی آنچه که خطا تلقی می‌شود و اتخاذ تدابیر لازم 60 تا 80% از این موارد کاسته می‌شود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش 75 پرستار مورد تحقیق قرار گرفتند و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که روایی و اعتبار آن تایید شده بود، گردآوری شدند.

نتایج واحدهای مورد پژوهش اعتقاد داشتند که مرجع گزارش خطا باید نظام پرستاری (43,1%)، مسئول بخش یا دفتر پرستاری (20,6%)، کمیته مسئول خطاهای پزشکی در معاونت درمان (12,3%)، ریاست بیمارستان (10,1%)، دادگاه (7,6%) و پزشکی قانونی (5,3%) باشند.

جالب اینجا بود که هیچیک از افراد بررسی شده اعتقاد نداشتند که گزارش خطاها باید به بیماران نیز انجام شود. اکثر موارد (53,3%) انجام گزارش را اجباری و خود را در این باره ملزم می‌دانستند. در حالی که دیگران این امر را داوطلبانه می‌دانستند. همچنین 86,9% عقیده داشتند که با عامل خطا باید خصوصی برخورد شود، در حالی که دیگران ذکر می‌کردند که با عامل خطا باید برخورد علنی انجام شود تا از خطاهای بعدی جلوگیری گردد. در تعریف غیر عمدی بودن خطا، اکثر خطاهایی که به علت کم تجربگی یا سهل انگاری رخ می‌داد را خطای غیر عمدی می‌دانستند (51,7%). گروهی نیز عقیده داشتند خطاهایی ناشی از خستگی و کار بیش از حد (51,7%) یا خطاهایی که به بیمار ضرر جانی نرسانند (10,7%) نباید عمدی تلقی شوند!

در مورد نحوه حفاظت از فردی که خطای خود یا دیگری را گزارش می‌کند (64,2%) اعتقاد داشتند که باید نام او مخفی بماند. 11,9% فکر می‌کردند که وی باید تحت حمایت قانونی قرار گیرد. برخی نیز تصور می‌کردند که اجباری کردن گزارش باعث می‌شود، افراد ترسی از گزارش دادن نداشته باشند و این کار را جزئی از وظایف قانونی بدانند که عدم انجام آن موجب مجازات می‌شود. (19,1%) نیز از اینکه گزارش دهنده باید مورد تشویق قرار گیرد، حمایت کرده بود. در مورد اینکه در صد کنترل خطاهای پزشکی در محیط کار بیمارستان چقدر است (64,8%) کنترل کامل، (55,2%) کنترل نسبی و (2,3%) عدم کنترل را بیان کردند.

بحث و نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که در کلاس‌های درسی یا دوره‌های باز آموزشی، خطاهای پزشکی برای پرستاران به وضوح بیان نشده‌اند، به طوری که حتی بسیاری از نمونه‌ها، به موقع ندادن داروها را خطای پزشکی نمی‌دانستند و تصورشان از خطای پزشکی فقط در مواقعی بود که زندگی بیماران در خطر باشد و اینکه از نظر مدیران رعایت این موارد جدی نیست. به نظر



می‌رسد گزارش خطاهای پزشکی به عنوان یک ارزش و اتخاذ یک سیستم حمایتی در راستای حمایت از منافع بیماران و نه ایجاد مشکل برای پرسنل درمانی بتواند در کاهش این مسایل موثر باشد.

کلمات کلیدی: دیدگاه پرستاران، ارومیه، گزارش خطاهای پزشکی

رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه

نویسندگان: نادر آقاخانی، دکتر سعید صمدزاده، حمیده کریمی، مهناز حاجی محمدیان

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه و هدف: بیمارستان جزو لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظیفه تأمین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و نوتوانی) را برای عموم به عهده داشته و مرکزی آموزشی برای کارکنان بهداشت و درمان و تحقیقات زیستی اجتماعی می‌باشد. به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب ناپذیر است. بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد. او به علت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهایش را به طور کامل تأمین کند و به کمک اطرافیان نیاز دارد. با آگاهی درباره نیازهای بیماران می‌توان آن‌ها را بهتر شناخت و راه‌های مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم خواهد بود. بنابراین، گروه مراقبت و درمان باید درباره نیازها و چگونگی ارضای آن‌ها، دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیت‌هایی را که سبب ارضای این نیازها می‌شود، بخوبی بشناسند و در هنگام تأمین این نیازها، حقوق انسانی بیماران را رعایت نمایند. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده و رعایت حقوق او، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی بشمار می‌آید که در ارتقای سلامتی بیمار تأثیر بسزایی خواهد داشت و از حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می‌شود. بنابراین، حقوق بشر به معنی آنچه برای بشر راست و سزاوار است می‌باشد. حقوق بیمار نیز به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است، تعریف می‌شود. با بررسی رعایت حقوق بیماران و توجه به مواردی که رعایت نمی‌شوند، می‌توان تلاش‌هایی در جهت رعایت تکریم بیماران و کسب رضایت آنان از اقدامات درمانی انجام داد و توجه مسئولین را به نقاط ضعف در این مورد جلب کرد. درک دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنان کمک می‌کند تا عملاً از کاستی‌های مربوطه اطلاع حاصل و تدابیر مربوط به رعایت این موارد به وسیله پرسنل توسط مدیران انجام شود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با هدف تعیین رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه بر حسب مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات) بیمار، دفعات بستری و طول مدت بستری صورت گرفت. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه، نسبت به گردآوری داده‌ها جهت واحدهای پژوهش اقدام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه‌ای در مورد حقوق بیماران گردآوری و نمونه‌ها بر اساس معیارهای تعیین شده از 3 مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، شهید مطهری و آیت الله طالقانی با روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند.

یافته‌ها: در این تحقیق در رابطه با بررسی دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه نسبت به رعایت حقوق خود، اطلاعات به دست آمده بشرح زیر بیان شدند:

161 نفر از بیماران بستری (52,6%) مذکر و 145 نفر (47,4%) مونث بودند. از نظر ترکیب سنی 80 نفر (26,1%) در گروه سنی 60-75 سال و (25,2%) در گروه سنی 45-59 سال قرار داشتند که نشان دهنده میانسال بودن اکثر واحدهای پژوهش است. اکثریت این افراد یعنی 264 نفر (86,3%) متاهل بودند. از نظر تحصیلات 95 نفر (31%) بی سواد و 95 نفر (31%) دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میزان تحصیلات دانشگاهی این افراد فقط شامل (4,6%) بود. از نظر مدت بستری 161 نفر (53,1%) به مدت 0-5 روز در بیمارستان بستری بودند و از نظر دفعات 52 نفر (37,6%) برای اولین بار بستری شده بودند. پژوهش حاضر ارتباط معنی داری بین

میزان تحصیلات با دیدگاه بیماران نسبت به رعایت حقوق خود مشاهده می‌شود و به نظر می‌رسد بیماران با تحصیلات بالا بیشتر با حقوق خود آشنا باشند و عملاً نیز بتوانند از حقوق خود دفاع نمایند. ($\chi^2 = 19/5$, $p = 0/012$).

نتیجه گیری: پژوهش حاضر بیانگر این واقعیت است که دیدگاه بیماران نسبت به رعایت حقوق در حد متوسط می‌باشد و اطلاع‌رسانی مناسب نیز در زمینه آشنایی با حقوق بیماران کمتر صورت می‌گیرد. ماهیت حاکم بر بیمارستان‌ها نیز می‌تواند منجر به این امر گردد که بیماران به خاطر عدم آگاهی نسبت به فرایند درمان و نحوه ارائه آن، کمتر در این زمینه مداخله نمایند و یا اینکه به دنبال آگاهی بیشتری باشند. این تفکر باید در بین مدیران بیمارستان‌ها تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزو اولویت‌های سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و کارکنان باید در رأس برنامه مدیر بیمارستان قرار گیرد. این امر از طریق پمفلت، بروشور، پوستر و... امکان پذیر خواهد بود. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می‌باشد، خواهد رسید.

کلمات کلیدی: دیدگاه، بیماران بستری، ارومیه، رعایت حقوق



Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences

Authors: Nader Aghakhani¹, Maryam Parand², Hamideh Karimi, Narges Rahbar¹, Maryam Mesgarzadeh¹

Address: 1.Urmia University of Medical Sciences –Urmia- Iran

2. Shiraz University of Medical Sciences

Background: The purpose of this study was to explore nurses' attitudes to the barriers of patient education as a right for getting information based on work situation of nurses, educational facilities in hospitals, and patients' situation.

Materials and Methods: The study was conducted using a cross-sectional design. The populations consisted of 240 nurses affiliated in the Educational Hospitals. The data were gathered by a questionnaire. Demographic variables and three domains were studied. Twenty questions were about their working situation, 4 questions about hospital educating facilities, and 12 questions were about patients' situation in hospital. The type and frequency of education barriers were evaluated, and variables associated with reporting an obstacle were analyzed.

Findings: In our questionnaire, we used a Likert scale for determining severity of three domains as the barriers of patient education that ranged from 0 to 4. Generally, it was obvious that educational condition in our hospitals was not good and most of the nurses believed that patient education is not their duties, facilities in hospitals are not sufficient and shortness of time is the most important cause of insufficiency of patient education

Conclusions: The interactions of patient, physician and systemic factors have implications for the implementation of patient education. The failure of adequate patient education may be attributed to the lack of patient adherence, the failure of nurses' knowledge and skill level or the insufficient funding and organization of necessary programs in the current health care system.

Keywords: Attitude, health barriers, educational hospitals, Urmia

ارتباط با بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه از دیدگاه دانشجویان پزشکی کارورز بالینی

نویسندگان: نادر آقاخانی¹، مریم پرنده²، حمیده کریمی¹، نرگس رهبر¹

آدرس: 1. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، 2. دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زمینه و هدف: یکی از مهارت‌های عملی در رابطه با حفظشان و کرامت انسانی بیماران، قدرت برقراری ارتباط پزشک با بیمار است و لازمه برقراری ارتباط خوب، گوش فرا دادن و درک موقعیت روحی و اجتماعی و سپس آگاه سازی بیمار از وضعیت بیماری و نا راحتی اوست. مذاکره پزشک و بیمار از نظر علل، تشخیص، درمان و پیامد بیماری موجب می‌شود که بیمار فعالانه در این ارتباط شرکت نموده و مسلماً روی پذیرش مشکل و روند بیماری، اثر مثبتی ایجاد خواهد کرد. به منظور برنامه‌ریزی و تدوین دروسی که در آن دانشجوی پزشکی بتواند ارتباط صحیح با بیمار برقرار کند، نیاز است تا دیدگاه و عملکرد دانشجویان در این مورد در زمان کارورزی در بالین مشخص شود. با توجه به عدم توجه به آموزش مهارت‌های ارتباطی قبل از دانش‌آموختگی یک پزشک و اهمیت آن به شرح فوق، به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت ارتباط با بیماران، شناسایی دیدگاه و عملکرد دانشجویان پزشکی فرصت و بستر مناسبی برای تشخیص نقاط ضعف و موانع و تقویت نقاط مثبت در این رابطه باشد. با عنایت به موارد پیش گفت، پژوهشی با عنوان با هدف تعیین ارتباط با بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه از دیدگاه دانشجویان پزشکی کارورز بالینی بر روی 80 نمونه صورت گرفت.

روش بررسی: بر حسب معیارهای تعیین شده در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی کلیه دانشجویان کارورز بالینی دانشکده پزشکی بررسی شدند. دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در پایان ترم جاری امتحان پره انترنی داشتند و دانشجویانی که در ترم قبل امتحان پره انترنی خود را داده بودند، در این نمونه‌گیری شرکت کردند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه‌ای خود ساخته که شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و بخش مربوط به اهداف بر مبنای چهار درجه‌ای لیکرت بود که از صفر تا سه نمره دهی گردید.

یافته‌ها: از 80 فرد بررسی شده، (37,5%) از واحدهای پژوهشی مونث و (62,5%) مذکر و بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش در سنین 26-30 سالگی بودند (45%). اکثر موارد پژوهش (80%) مجرد بودند. اکثر واحدهای پژوهش (80%) درباره ارتباط با بیمار بر اساس محتوای آموزشی نگرش نامطلوب داشتند و اکثر واحدهای پژوهش (70%) درباره ارتباط با بیمار بر اساس روش آموزشی، نگرش نامطلوب داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت موضوع ارتباط با بیمار به وسیله اعضای تیم درمانی و به ویژه پزشکان و تاکید بر این مساله به عنوان یک وظیفه و نتایج حاصل از این پژوهش به عنوان مساله ای مهم که مغفول مانده است، به نظر می‌رسد که تاکید لازم بر این مورد در دانشگاه ما صورت نگرفته باشد. پیشنهاد می‌گردد با تشکیل جلسات بین مسئولین و صاحب نظران، علت این مساله و راه‌های برون رفت از آن و روش‌هایی که می‌تواند دانشجویان را به این امر راغب نماید مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: دیدگاه، بیماران بستری، ارومیه، رعایت حقوق

Massive Hemoptysis is a rare compliant in lung hydatid disease

Dr. Ali Sadrizadeh, Dr. Seyd Ziallah Haghi, Dr. Reza Bagheri, Dr. Seyd Hossein Fattahi Masoum, Dr. Marziyeh Noori Deloei

Dr. Ali Sadrizadeh, Associate Professor of Thoracic Surgery, Cardiothoracic Surgery and Transplant Research Center, Imam Reza Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad

Dr. Seyd Ziallah Haghi, Professor of Thoracic Surgery, Cardiothoracic Surgery and Transplant Research Center, Imam Reza Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad,

Dr. Reza Bagheri, Associate Professor of Thoracic Surgery, Cardiothoracic Surgery and Transplant Research Center, Imam Reza Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad

Dr. Seyd Hossein Fattahi Masoum, Professor of Thoracic Surgery, Cardiothoracic Surgery and Transplant Research Center, Imam Reza Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad

Dr. Marziyeh Noori Deloei, thoracic surgeon, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad

Introduction: Hydatid cyst is the most common lung parasitic disease. Hydatid disease is endemic in Iran and the highest rate is reported in Khorasan Province. Hydatid cyst is more commonly situated in the right lung and in the lower lobes. This disease has many symptoms. Massive hemoptysis is a rarest symptom. The aim of this study was to report 4 patients with this presenting sign.

Material and Methods: In this study, the patients with diagnosis of pulmonary hydatid cyst who had referred to thorax surgery section of Ghaem Hospital related to Mashhad University of Medical Sciences from 2010 to 2012 were evaluated. Total patients were 89. The method of



sampling was non-probable and simple sampling. Moreover, the study was approved by the Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences.

The patients were admitted as elective or emergency. The choice of surgical approach was based on the location, size and number of cysts.

Preoperative evaluation was performed. Among 87 patients, 4 cases had been massive hemoptysis. The patients were candidates for surgery after stabilization.

To describe data, statistical charts and tables were used and data analysis was performed by SPSS version 19. P value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: A total of 87 patients with diagnosis of pulmonary hydatid cyst were evaluated. Among them, 46 cases (52.9%) were male and 41 (47.1%) were female. The most affected age group was (30-21 years old) with mean age of 30 years (minimum 7 years and maximum 70 years).

Among 87 patients, 4 cases (4.6%) had massive hemoptysis. 2 patients were male and 2 patients were female. Size and location of the hydatid cysts were not a valuable cause in massive hemoptysis. The number of cyst was 1 in the 4 patients. During surgery cystectomy with or without capitonnage was performed. Capitonnage is obliteration of the pericystic cavity. The material obtained revealed hydatid cyst disease. The patients were discharged in a healthy condition on the 5-6 day postoperatively and followed with albendazole.

Conclusion: Although hydatid lung disease is one of the less common causes of massive hemoptysis, hydatid disease of the lung requires greater attention in countries, such as Iran, in which hydatid cyst disease is common.

Key words: Hemoptysis, Hydatid Cyst.

موارد خاص در حاملگی

نویسندگان: علی انشائی، ناصر مسعودی، بابک حاجی پور، مریم مکرم

آدرس: گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

□ حاملگی و سندرم AFL

یکی از بیماری‌های که در دوران حاملگی رخ می‌دهد (Acute Fatty liver syndrome) است. که بیشتر در خانم‌هایی که بار اول حامله شده‌اند و بچه پسر و یا دوقلو است و بیشتر در هفته 35 رخ می‌دهد. بیمار دچار (malaise) تهوع، استفراغ و درد ربع فوقانی شکم می‌شود و 20% مورتالیتته برای جنین و مادر دارد گرچه درمان خاصی ندارد ولی ختم حاملگی ریسک را کم می‌کند. اختلال آنزیم‌های کبدی و نارسائی کبدی دو هفته بعد شروع شخص است. این بیماری نباید با کله سیست اشتباه گرفته شود زیرا در حاملگی ممکن است حجم کیسه دو برابر شده، مختصری ادم وجود داشته باشد.

□ حاملگی و HELLP

در 10% از افراد پره اکلامپسی افزایش آنزیم‌های کبدی رخ می‌دهد و شدیدترین آن سندرم HELLP است (همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و کاهش پلاکت) ممکن است کبد خودبخود پاره شود که بیشتر در سه ماهه سوم و حتی 48 ساعت بعد از زایمان دیده شود. علائم مثل درد RUQ و پریتونیت، درد شانه راست و اختلال همودینامیکی است. سی تی اسکن برای تشخیص بهتر از سونوگرافی است و مورتالیتته 60 تا 80% است.

□ برای فنوکروموسیتوما حاملگی نمی‌توانیم MIBG انجام دهیم اگر فنو را در تری مستر دوم و سوم تشخیص دهیم درمان مدیکال می‌کنیم و با سزارین عمل می‌کنیم

□ آدنوم کبد و حاملگی

آدنوم های کبد: منفرد هستند گرچه مولتی فوکال هم می‌توانند باشد در ارتباط با contraceptive، حاملگی، استروئید، بیماری‌های گلیکوژن هستند تمایل به خونریزی دارند در افراد حامله که احتمال خونریزی دارد بخاطر 60% مورتالیتیته بهتر است الکتیو عمل شوند و عمل در سه ماهه دوم انجام شود.

□ هما نژیوم ها و حاملگی

همانژیوم های کاورنو شایع‌ترین تومورهای کبد هستند در 2% اتوپسی ها یافت می‌شود در خانم‌ها 4 برابر شایع است خیلی نادر ممکن است سبب خونریزی شوند.

□ کیسه صفرا و حاملگی



از 2% تا 4% حامله‌ها که سونو می‌شوند سنگ یافت می‌شود 0,5 تا 0,1% علامت دار می‌شود (یک در هزار) علائم مثل افراد غیر حامله است. افرادی که زردی، کلدوکولیتیزیس و یا پانکراتیت دارند باید کله سیستکتومی شوند و بیمارانی که کله سیست حاد یا کولیت صفراوی دارند صبر کنند و درمان مدیکال شوند و بعد از ختم حاملگی کله سیستکتومی شوند، ولی با توجه به اینکه میزان مرگ و میر مادر 15% و جنین 65% برای پانکراتیت است درمان فعلی جراحی است. ریسک Spontaneal abortion در open کله سیستکتومی برای سه ماهه اول 12% و دوم 5,6% و برای سوم 0% است. ریسک preterm labor در سه ماهه دوم 0% و در سه ماهه سوم 40% است، بنابراین optimum کله سیستکتومی سه ماهه دوم است و laparoscopic و cholecystectomy نسبتاً safe است.

□ آنوریسم های بالای 2cm در افرادی که می‌خواهند حامله شوند باید عمل شوند.

توده پستانی در دوران حاملگی

نویسندگان: علی انشائی، ناصر مسعودی، بابک حاجی پور، مریم مکرم

آدرس: گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

توده‌های پستانی در دوران حاملگی 80% خوش خیم هستند و مربوط به فیبروآدنوما، کیست، گالاکتوسل، ماستیت، آبسه‌ها و لوبولار هیپرپلازی و آدنوم های Lactational می‌باشد.

شکلی که برای 20% بدخیم وجود دارد این است که در دوران حاملگی بطور فیزیولوژیک engorgement وجود داشته و تشخیص ممکن است آسان نباشد همچنین برای بکار بردن روش‌های تشخیص مثل ماموگرافی محدودیت وجود دارد. کانسر در حین حاملگی یا یک سال بعد حاملگی را pregnancy-associated breast cancer می‌گوییم که 1 در 3000 حاملگی رخ می‌دهد. این کانسر بیشتر از کانسرهای افراد غیر حامله ژنتیکی بوده و بیشتر در ارتباط با موتاسیون ژن BRCA1 , BRCA2 می‌باشد از لحاظ رسپتور های استروژن این نوع بیشتر منفی است ولی تهاجم به غدد لنفاوی آن بیشتر است. روش برخورد بعد از شرح حال برای ریسک فاکتور و معاینه استفاده از سونوگرافی است اگر در سونوگرافی ضایعه کیستیک بود با گاید سونو تخلیه کرده و امتحان هیستولوژیک انجام می‌دهیم اگر Atypism سلولی داشت بیوپسی انجام می‌دهیم و اگر نداشت 6 هفته بعد سونوگرافی را تکرار می‌کنیم و اگر recurrent نبود بیمار را follow up می‌کنیم توده‌های solid را FNA کرده برای موارد مشکوک و آتی پیسم بیوپسی و برای توده‌های بدخیم تصمیم می‌گیریم.

مثل کانسرهای پستان افراد غیر حامله قدم بعدی برای درمان Stage بندی است. برای کانسرهای stage یک و دو زمان حاملگی در نیمه دوم حاملگی عبارت است از immediate breast-conserving lumpectomy. البته لازم است یادآوری نمائیم برای این عمل باید این شرایط وجود داشته باشد:

1. بعد از این عمل در افراد غیر حامله بلافاصله و در افراد حامله بعد از ختم حاملگی باید رادیو تراپی انجام شود لذا برای فردی که امکان آن را ندارد انجام ندهیم.
2. از نوع کارسینوم لوبولار نباشد.
3. تومور نیپل را گرفتار نکند.
4. بعد از برداشتن توده نسج کافی در پستان بماند.



بعد از برداشتن توده برای زیر بغل Maxillary lymph node dissection انجام می‌دهیم که بعلت تهاجمی بودن تومور در زمان حاملگی و شرایط فیزیولوژیک بیمار است، در صورتیکه برای افراد غیر حامله sentinel lymph node dissection انجام می‌دهیم و شیمی درمانی را بعد از اتمام سه ماهه اول شروع می‌کنیم.

شیر دهی همراه با شیمی درمانی کنتراندیکه است. رادیو تراپی نیز برای خانم حامله کنتراندیکه است. چون برای درمان کانسر باید 50 Gy دریافت کند و برای Fetal Death بویژه در هفته 15 فقط 1 Gy کافیست.

رادیولوژی و حاملگی

حداکثر دوز برای حامله 5 CGy می‌باشد و بچه در 15 هفتگی بیشتر در معرض است که ارگانوژنیزس اولیه اتفاق می‌افتد و دوز اشعه‌ای که باید ایجاد آنومالی کند در حد 10 CGy بالا باشد. MRI اشعه یونیزه ایجاد نمی‌کند و اثرش روی جنین مشخص نیست.

Two-view chest radiography	0.00007
Cervical spine radiography	0.002
Pelvis radiography	0.04
Head CT	< 0.05
Abdominal CT	2.6
Upper GI S	0.05
Barium Enema	3.98
Hepatobiliary Scan (Hida)	0.15

Simvastatin decreases hepatic ischaemia/reperfusion-induced liver and lung injury in rats

Authors: Mohammad Hosseini, Babak Hajipour, Ali Enshaei, Touraj Asvadi, Fereydoun Dibazar,
Maryam Mohsenikia

Address: Deptment of Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Department of
Surgery, Tabriz University of Medical Sciences, Student Research Committee, Islamic azad
University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

Liver failure is still a significant clinical problem after transplantation surgery, tissue resections (the Pringle manoeuvre) and haemorrhagic shock. The restoration of blood flow to an ischaemic region leads to tissue injury at a greater rate than the original ischaemic insult, an event termed "ischaemia-reperfusion injury" (I/R). Despite advances in surgical techniques, I/R still poses a problem of clinical importance. In this research, we studied the effect of simvastatin pretreatment on liver and lung injury induced by hepatic I/R. Rats were subjected to 30 min of ischaemia followed by 24 h of reperfusion. Simvastatin (10 mg/kg) was administered orally from three days before the operation. After the reperfusion time, serum ALT, AST, LDH and TNF levels were studied and liver and lung tissues were stained with haematoxylin and eosin and TUNEL to detect apoptotic cells. Serum aminotransferase activity and LDH and TNF α levels were increased markedly by hepatic I/R, and these were suppressed significantly by simvastatin. The tissue injury index and the number of apoptotic cells via TUNEL staining in the liver and lungs were higher in the I/R group than in the I/R + simvastatin group. These results suggest that simvastatin ameliorates I/R-induced liver and lung tissue damage by inhibiting the level of inflammation and the apoptotic pathways. Simvastatin administration may therefore provide protection against the adverse effects of I/R injury in liver transplantation.



Enhancement of Fibroblast Proliferation, Vascularization and Collagen Synthesis in the Healing Process of Third-Degree Burn Wounds by Topical *Arnebia euchroma*, a Herbal Medicine

Authors: Maryam mohsenikia 1, Soheil Ashkani-Esfahani², Mohammad Hossein Imanieh², Ali Noorafshan³, Babak Hajipour⁴

1 Student Research Committee, Islamic azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

2 Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3 Histomorphometry & Stereology Research Centre, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4 Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: The present study was conducted to evaluate the wound healing effect of *Arnebia euchroma* (AE) extract, which is traditionally used in some Indian, Chinese, and Iranian tribes, on histomorphometrical parameters involved in the healing process of third-degree burn Wounds by using stereological analyses. **Methods and Materials:** In an experimental study, 48 Female Sprague-Dawley rats, each with a standard third-degree burn wound on the posterior Surface of the neck, were divided into four groups; AE10 and AE20 groups were treated With carboxymethylcellulose (CMC) gels which contained AE hydroalcoholic extract at the concentration of 10% and 20%, respectively; the untreated burned (UB) group, which received no treatment; and the gel-base treated group. Wound closure rate, fibroblast proliferation, volume density of collagen bundles, length density, and mean diameter of the vessels were measured.

Results: Wound closure rate, fibroblast population, volume density of collagen bundles, and length density of vessels were significantly improved by AE10 and AE20 in comparison with the gel-base and UB groups (P value <0.05). **Conclusion:** Although previous investigations on the different aspects of the wound healing effects of AE and the results of this



study exhibited the positive effects of topical *Arnebia euchroma* on third-degree burn wound, introducing AE as an alternative wound healing agent requires more investigations on its efficacy on human, safety, and possible adverse effects.

Keywords: *Arnebiaeuchroma*, Stereology, Vascularization, Fibroblast proliferation, Wound Closure rate, Collagen synthesis

Pioglitazone attenuates ischemia/reperfusion-induced liver injury in rats

Authors: Babak Hajipour, Mohammad Hossein Somi, Naser Ahmadi Asl, Rasoul Estakhri, Hadi Soleymani, Asal Bazzazi

Address: Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences

Liver and Gastroenterology research center, Tabriz University of Medical Sciences

Introduction: Hepatic ischemia/reperfusion (I/R) injury leads to free radical generation and acute inflammatory responses that cause liver damage, an important problem for liver transplantation. Pioglitazone is known to protect I/R injury in various tissues; however, the mechanism of cytoprotection is not well understood. This study investigated the effects of pioglitazone administration in a warm hepatic I/R model on tumor necrosis factor (TNF)-alpha level, tissue injury, and antioxidant enzyme activity.

Materials and Methods: Eighty wistar strain rats were divided into 4 groups (n = 20): Group 1 sham hosts; Group 2 hepatic I/R; Group 3 hepatic I/R + pioglitazone (10 mg/kg); and Group 4 hepatic I/R + vehicle. Rat livers were subjected to 30 minutes of ischemia followed by 6 hours of reperfusion. After reperfusion rats were humanely killed to obtain liver tissue to study glutathione peroxidase (GPx), superoxide dismutase (SOD), malondialdehyde (MDA) levels and for histopathologic assessment. TNF-alpha, aspartate aminotransferase (AST), and alanine aminotransferase (ALT) were measured in serum.

Results: Pioglitazone pretreatment significantly reduced liver enzyme content (ALT, 176.80 +/- 13.75 vs 235.28 +/- 31.92 and AST, 748.20 +/- 79.29 vs 944.85 +/- 101.87) and TNF-alpha level (9:8.60 +/- 8.67 vs 138.28 +/- 9.99) after I/R compared with the control group. MDA level (3.02 +/- 0.37 vs 4.36 +/- 0.38) and hepatocytic degeneration were reduced in the pioglitazone-treated group. GPx (2.40 +/- 0.25 vs 1.36 +/- 0.31) and SOD activity (2.22 +/- 0.30 vs 1.40 +/- 0.35) were significantly higher in the pioglitazone-treated group compared with the control group.



Conclusion: The present study showed that pioglitazone administration improved hepatic I/R injury that was associated with enhanced antioxidant enzyme activities and suppression of TNF-alpha, ALT, and AST levels. Because peroxisome proliferator-activated receptor-gamma agonists are widely used to treat diabetic patients, it may be relatively easy to expand their clinical indication. However, further investigations will be required to delineate protective mechanisms by which pioglitazone attenuates hepatic tissue injury after I/R.



Repeated small bowel resection in a patient with Buerger's disease and intestinal involvement: Case report

Authors: Dr. Ali Enshaei, Babak Hajipour

Address: Department of general and vascular Surgery, Urmia University of medical sciences

Buerger's disease that also named thromboangiitis obliterans is a recurrent and an uncommon vaso-occlusive inflammatory disease, which typically affects small and medium-sized arteries, veins, and nerves of the upper and lower extremities. Mesenteric and multisystem involvement of two or more organs, is extremely rare. We report a 39-year-old high smoker man who had undergone four repetitive laparotomies and multiple small bowel resections for ischemic involvement of Buerger's disease. He had below the knee amputation of the right leg and finger of left hand because of that disease before bowel involvement. Histopathologic findings revealed that the arteries and veins of the resected small intestine were occluded with organized thrombi. Inflammatory cell infiltration was recognized mainly in the intima of distal branches of mesenteric artery. These findings are compatible with previous findings in histopathologic examinations of amputated extremities.

Key words: Buerger's disease, thromboangiitis obliterans, small intestine



Schwannoma of stomach: a case report

Authors: Ali Enshaei, MD.1, Fariba Abbasi, MD.2, P. Rohani doost, MD.2, S.Rezaei, MD.1

B.Hajipour,MD1.

Address: Departments of General Surgery & Pathology, Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

1. Department of general surgery, Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences

2. Department of Pathology, Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences

Gastrointestinal mesenchymal tumors are a group of tumors originating from the mesenchymal stem cells of the GI tract. Digestive tract Schwannomas are rare mesenchymal tumors occur most frequently in the stomach. We report a 40-year old woman with gastric Schwannoma located at posterior wall of the antrum.

Forty -year-old woman admitted with dyspepsia, epigastric pain, Occasional nausea and heart burn for six months. She had history of histamine -2 receptor blocker usages but without complete respons. Physical examination showed a palpable mobile epigastric mass. Sonography revealed a well defined homogenous mass between stomach and liver. Computed tomography scane showed a tumoral mass (5×6 cm in siz) located between liver and grater curvature of stomach. No other abdominal organ abnormality was present. Routine hematology and biochemistry tests were normal. Sugical ivtervention was done and a round shape submucosal mass of 6 cm in diameter located at posterior wall of antrum resected by 2 cm safe margin. Microscopic examination of hematoxyline-eosin stained sections showed proliferation of spindle shape cells with normochromic elongated to oval shape nuclei and eosinophilic cytoplasm arranged in whorl and microtrabecular pattern and also fascicles. Areas of myxoid changes, mononuclear inflammatory cells infiltration and vascular hyalinization were seen

Keywords: Schwannoma, stomach, mesenchymal tumor



Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Complications and Their Surgical and Non-Surgical Management

Authors: Shahryar Hashemzadeh MD1, Mohammad Hossein Somi MD1, Ali Pourzand MD1, Touraj Asvadi MD1, Afshin Habibzadeh MD1 and Farzad Kakaei MD1 Babak Hajipour MD2

Address: ¹Department of Surgery, Tabriz University of Medical Sciences

²Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences

Background: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is used in diagnosing and treatment of pancreatobiliary diseases; despite its benefits, it is accompanied with some complications. ERCP complications could be managed surgically and conservatively. In this study we evaluated post-ERCP complications and their management.

Methods: In this prospective single center study, 708 diagnostic and therapeutic ERCPs carried on 630 patients (41.7% male with mean age of 59.73 ± 17.78 years) in Imam Reza hospital, Tabriz between April 2011 and September 2012 were studied. Data including demographic characteristics and medical history, clinical and biochemical features, indication for ERCP, ERCP findings and its related complications, clinical presentation, management, and outcomes were gathered. In a multivariate analysis, probable risk factors for complications occurrence were evaluated.

Results: ERCP was successful in 87% and 6.8% had complications including pancreatitis in 4.58%, duodenal perforation in 0.84%, basket trapping in 0.42%, bleeding and cholangitis each in 0.14%. Lower body mass index, successful ERCP and history of abdominal surgery were the independent risk factors of overall complication and lower body mass index was the independent risk factor for post-ERCP pancreatitis occurrence. Twenty-five percent of complications needed surgical intervention. Complicated patients with previous history of cholecystectomy and successful ERCP were mainly managed conservatively.

Conclusion: ERCP complications are low and few need surgical treatment. Pancreatitis is the most common post-ERCP complication, and low body mass index was the independent risk



factor of its occurrence. Prompt identification and treatment of the complications would prepare better outcome and reduce undesirable morbidity and mortalities.

Keywords: Cholangiopancreatography; endoscopic retrograde; Complication; Risk factors; Management



Ameliorating effects of dexpanthenol in cerebral ischaemia reperfusion induced injury in rat brain

Authors: Mohammad Mehdi Hosseinian Zakaria, Babak Hajipour, Fatemeh Afshari, Ali Khodadadi, Hadi Soleymani

Address: Department of Neurology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz City, Iran.

Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences

Objective: To study the attenuating effect of Dexpanthenol (Dxp) provitamin B5 on neuronal damage after cerebral ischaemia/reperfusion.

Methods: This was a randomized, controlled experimental study conducted at the Islamic Azad University, Tabriz, Iran, from April to September 2008. Male wistar rats were divided into 4 groups randomly (n=13): 1- sham group, Group 2: two hours occlusion of middle cerebral artery (MCA) and 24 hours reperfusion. Group 3: two hours occlusion of MCA and 24 hours reperfusion + Dxp (250mg/kg) since 3 days before ischaemia. Group 4: two hours occlusion of MCA and 24 hours reperfusion which had received Dxp (500mg/kg) since 3 days before ischaemia. Glutathione (GSH) and malondialdehyde (MDA) levels were studied in brain tissue and numbers of cornu ammonis (CA1 and CA3) pyramidal neurons were studied with light microscopy.

Results: The GSH levels were significantly higher in groups 3 and 4 as compared with group 2. In group 3 and group 4 animals, the MDA levels were significantly lower than in group 2 ($P < 0.05$). Numbers of CA1 and CA3 neurons were completely normal in appearance in the group 1. The surviving neurons in the CA1 and CA3 subfield were markedly decreased in number, in group 2 ($P < 0.05$).



Conclusion: Our pathologic and biochemical study has proven positive effect of Dxp on protection of cerebral tissue after I/R. The present findings correlate with previous studies on the protective effects of Dxp against cell and tissue injury by me /R.

Anti-oxidative effect of lipoic Acid in spinal cord ischemia/reperfusion

Authors: Sheyda Shaafi, Babak Hajipour, Mohammad Razm Afrouz.

Address: Urmia University of Medical Sciences

Objective: Lipoic acid (LA) is an effective anti-oxidant agent that can scavenge free radicals in biological systems. The aim of this research was to study the probable protective effect of LA in spinal ischemic/reperfusion (I/R) injury.

Materials and Methods: Thirty male Wistar rats, weighing 230-285 g, were assigned randomly into 3 groups (10 animals in each group): sham spinal I/R, and spinal I/R + LA. The spinal I/R + LA rats received LA 100 mg/kg subcutaneously 3 days prior to ischemia induction and 3 days after. The induction of ischemia lasted for 30 min.

Results: At 72 h postoperatively, the neurological status was worse in the I/R group than the sham group ($p < 0.05$). The neurological status of animals in the LA-treated group appeared better than the I/R group ($p < 0.05$). In the I/R group, tissue glutathione peroxidase (GPx) and super oxide dismutase (SOD) activity were significantly less compared to the control group ($p < 0.05$). In the LA-treated group, tissue GPx and SOD levels were higher compared to the I/R group ($p < 0.05$).

Conclusions: LA pretreatment reduced neurologic injury in the rats, most probably by maintaining the oxidant/anti-oxidant ion balance during spinal cord ischemia. Reperfusion may have contributed to the protective effects seen in the LA pretreatment.



Simvastatin attenuates intestinal ischemia/reperfusion induced injury in rat

Authors: Hajipour B, Somi MH, Saberifar F, Hemmati MR, Asl NA, Moein A, Vatankhah AM,
Nourazar AR, Nasirizade MR.

Address: Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences

Ischaemia/reperfusion (I/R) injury is commonly seen in the field of intestine surgical interventions, shock, trauma, and many other clinical conditions. Simvastatin is known to have antioxidant and anti-inflammatory properties. This study investigated the effect of simvastatin administration in a warm intestinal I/R model on TNF-alpha, antioxidant enzymes and intestinal tissue morphology. Thirty-six male wistar rats underwent laparotomy under general anaesthesia. Simvastatin was administered from four days before ischaemia induction. The rats were divided into three groups (n = 12): the sham group, the I/R group, and the I/R + simvastatin group. Intestinal ischaemia was induced by superior mesenteric artery ligation with microvascular clamps for 60 minutes, and after ischaemia, blood perfusion was released into the tissue and a reperfusion phase was started, which lasted for 3 hours. After 3 hours, the animals were sacrificed and serum and tissue obtained for biochemical and histological study. In the simvastatin treated group, intestinal tissue injury, TNF-alpha level, and tissue malonaldehyde levels were significantly lower than in the I/R group ($p < 0.05$). Glutathione peroxidase and superoxide dismutase levels were significantly higher in the simvastatin treated group than in the I/R group ($p < 0.05$). Simvastatin pretreatment reduced intestinal I/R injury and was associated with down-regulation of serum TNF-alpha and tissue malonaldehyde level, and simvastatin administration maintained cellular antioxidant enzyme contents compared to the I/R group after 3 hours reperfusion time.

مقایسه دو روش جراحی باز لیختن اشتین (Lichtenstein) و وانتز (Open preperitoneal) در جراحی فتق‌های مغبنی عود کرده

نویسندگان: فرهاد وفایی، دکتر علی انشائی، بابک حاجی پور

آدرس: گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

زمینه و هدف: ترمیم فتق مغبنی عود کرده با احتمال عود مجدد و عوارض جراحی بیشتر نسبت به ترمیم اولیه همراه می‌باشد. این مطالعه دو روش Open preperitoneal و Lichtenstein را در ترمیم فتق‌های مغبنی عود کرده مورد مقایسه قرار می‌دهد.

مواد و روش کار: در این کارآزمایی بالینی، 60 بیمار مرد 30 - 60 ساله با تشخیص فتق مغبنی عود کرده مورد ارزیابی قرار گرفتند. 30 بیمار به روش Lichtenstein و 30 بیمار به روش Open preperitoneal با تکنیک Wantz عمل شدند. انتخاب روش جراحی در هر بیمار به صورت اتفاقی انجام می‌شد. بیماران با BMI < 35، مصرف استروئید، دیابت ملیتوس، اختلالات انعقادی، جنس زن و سابقه عمل جراحی شکم به جز هرنیورافی، از مطالعه حذف شدند. برای آنالیز داده‌ها از روش آماری Chi Square و آزمون Fishers Exact Test استفاده گردید. میزان محدوده معنی داری معادل 0/05 در نظر گرفته شد. از برنامه SPSS 15 جهت آنالیز داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: عود مجدد در گروه 20% Lichtenstein در مقابل 0% برای گروه Open preperitoneal بود ($p = 0/01$). آسیب عصبی (اختلال حسی یا نورالژی در درماتوم خاص) 20% برای گروه Lichtenstein، در مقابل 0% برای گروه Open preperitoneal بود. ارکیت ایسکمیک 23/3% برای گروه Lichtenstein، در مقابل 0% برای گروه Open preperitoneal بود. عوارض دیگر مانند عفونت، هماتوم، ریتانسیون ادراری و آتروفی بیضه بین دو گروه تفاوتی نداشتند.

نتیجه گیری: روش Open preperitoneal برای ترمیم فتق‌های مغبنی عود کرده‌ای که قبلاً با برخورد قدامی عمل شده‌اند، روش ارجح می‌باشد و با عود و آسیب‌های عصبی کمتری همراه می‌باشد.



Intrapericardial teratoma with massive pericardial effusion in a neonate

M Radvar¹, MD.; Sh Salehi ardabili², MD.; H Mehdizadeh³, MD.; A Mahori⁴, MD

1-Associate professor of medicine, Pediatric cardiologist, Shahid Motahari hospital, Urmia University of medical sciences

2-Associate professor of medicine, Cardiac surgeon, Seied-al-shohada hospital, Urmia university of medical sciences

3-Associate professor of medicine, Cardiac surgeon, Seied-al-shohada hospital, Urmia University of medical sciences

4-Associate professor of medicine, Cardiac Anesthesiologist, Seied-al-shohada hospital, Urmia University of medical sciences

Address: Mohammad Radvar , Pediatric department , Shahid Motahari hospital , Urmia university of medical sciences

Urmia, Iran.

mohammadradvar@yahoo.com

Background: Intrapericardial immature teratoma is a rare, primary cardiac tumor that often causes symptoms through pressure on the structures of the cardiovascular and/or respiratory system and can potentially be fatal. Immature teratoma , has the potential to be malignant.

Case report: Patient was a 3 day old , term , male neonate that admitted in neonatal ICU , because of respiratory distress. The neonate had tachypnea (RR>55/min) , tachycardia (HR>170/min) and weak pulses. Echocardiography showed massive pericardial effusion and a



large capsulated multi-cystic , fluid filled lesions on the anterior of the heart, which was pressing on the right atrium and right ventricle.

Chest CT scan confirmed echocardiographic findings. The baby emergently referred for cardiac surgery and the tumor successfully removed. Histopathologic report of tumor was immature teratoma grade I. The postoperative course was uneventful and in outpatient follow up six months later, the infant showed normal development and normal echocardiogram and had not any evidence tumor relapse.

Conclusion: Intrapericardial immature teratoma with massive effusion can cause tamponade in early days of life. Early cardiac surgery is life saving. These tumors are surgically respectable. Immature teratoma has the potential to be malignant , but in this case which was screened regularly every two months , with serum FTP , LDH and HCG levels , echocardiography and chest CT scan , had not any signs of metastasis six months after operation.

Key words: Intrapericardial immature teratoma , neonate , effusion



Multiple mediastinal hydatid cysts: a case report

Authors: Dr.Rahimi-Rad MH,Dr.Mahmodlou R.

Address: Respiratory Medicine Division of Department of Medicine, Faculty of Medicine of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, West Azerbaijan, Iran.

rahimirad@umsu.ac.ir

Hydatid cyst (HC) in mediastinum is very rare. To the best of our knowledge, a case with multiple HCs in mediastinum is not reported already. We herein report a case of multiple HCs of the mediastinum and liver in a - 50 year-old woman presented with chest pain, cough and dyspnea for about two years. She had been treated for tuberculosis for 20 years. Chest CT scan showed multiple cysts in posterior mediastinum and one cyst in left lobe of liver. Via right posterolateral thoracotomy, multiple cysts were excised in mediastinum. And then, hepatic left lobe cyst was removed trans-diaphragmatically. Histopathologic examination confirmed HCs. Despite its rarity, primary HCs should be considered in the differential diagnosis of mediastinal multiple cystic lesions in endemic regions.



Efficacy and safety of iodopovidone pleurodesis through chest tube in spontaneous pneumothorax.

DR Rahimi Mahmodlou, Dr Mohammad Hossein Rahimi-Rad , Dr Alizadeh

1. Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
2. Professor of Medicine, Pulmonary subspecialist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
3. Resident of Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Introduction: Pleurodesis is one of the best methods of controlling malignant pleural effusions and pneumothorax. Recently Iodopovidone (IP) which is cheap and easily available was used for pleurodesis and demonstrated low morbidity with good results similar to talcum powder. However, in those studies a wide range of pleural diseases were included, and heterogeneity makes it difficult to draw conclusions about spontaneous pneumothorax (SP). The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of IP pleurodesis in SP.

METHODS: In 29 patients, we instilled 20 ml IP 10% diluted with 80 ml of normal saline through a chest tube, clamped for 4 h. Data on adverse events including chest pain, respiratory distress, allergic reactions, hypotension and failure of PD (the requirement for additional pleural procedures and recurrence) were collected. The follow-up period was 3 to 21 months.

RESULTS: Complete response with no recurrence was obtained in 27 (93% percent) patients. One patient with bone marrow transplantation with cystic lung changes in lungs returned two months later with bilateral pneumothoraces. A case of Wegener's granulomatosis on corticosteroids and immunosuppressive therapy returned with SP on the same side four months later. Five (13%) patients experienced chest pain with visual scale measurement 1 to 5. No hypotension, allergic reaction, visual impairment were observed.

CONCLUSIONS: Pleurodesis with IP was successful and was associated with only minor complication. It appears to be a good option for the pleurodesis in SP.

مطالعه آسپیراسیون اجسام خارجی راه‌های هوایی و ریه در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه

نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر رضا ثمره‌ای

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: آسپیراسیون جسم خارجی یک مشکل بسیار جدی و با تنوع تظاهرات بالینی که در هر منطقه جغرافیایی ویژگی‌های خاص خود را دارد و از مشکلات شایع دوران کودکی است که از علل مهم موبیدیتی و مورتالیتی می‌باشد. هیچ منطقه‌ای از این مشکل مجزا نیست و انجام چنین تحقیقی در جهت دستیابی به اطلاعات پایه در مورد آسپیراسیون جسم خارجی را ضروری می‌سازد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی 220 پرونده بیمارانی که به علت مشکل آسپیراسیون جسم خارجی از تاریخ 1388 تا 1389 در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه بستری شده بودند انجام گرفت و کلیه موارد مربوط به آسپیراسیون جسم خارجی از پرونده‌ها استخراج شده و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

نتایج: آسپیراسیون جسم خارجی زیر 4 سال 57% بود و در جنس مذکر شایع‌تر از مونث بود، حدود 74% بیماران در 10 روز اول در بیمارستان بستری شده بودند و 13% بیماران حادثه اولیه که منجر به آسپیراسیون شده بود را به خاطر نمی‌آوردند. سرفه و تنگی نفس و کاهش صداهای ریوی و ویزینگ علائم بالینی شایع بودند. رادیوگرافی‌های سینه یافته اختصاصی ندارند و با درصد بالایی می‌توانند نرمال باشند. شایع‌ترین اجسام خارجی آسپیره شده، مواد غذایی به ویژه تخمه آفتابگردان بود. برونش راست با 55% موارد شایع‌تر از برونش چپ است و تمام بیماران با برونکوسکوپی ریجید درمان شدند، 24% بیماران عارضه دار شده بودند که 15% آن‌ها با پنومونی بستری شده بودند. از کل بیماران 75% آن‌ها ساکنین شهر بودند.

بحث و پیشنهادات: باید در جهت شناخت کلیه جوانب مربوط به آسپیراسیون جسم خارجی و آموزش‌های لازم به جامعه، شناخت علائم بالینی و نوع جسم خارجی بر حسب منطقه جغرافیایی و ایجاد ظن بالینی قوی در پزشکان و آگاهی از شیوع آن برنامه ریزی و اقدامات لازم را معطوف داریم، تا با کاهش شیوع و با تشخیص و درمان سریع مربیتی و مورتالیتی آن را کاهش دهیم و از صرف هزینه‌های اضافی جلوگیری کنیم.

کلمات کلیدی: آسپیراسیون اجسام خارجی، راه‌های هوایی، ریه

تأثیر استفاده از گوش بند بر وضعیت خواب شبانه بیماران بستری در بخش های ویژه قلب

نویسندگان: دکتر رضا ثمره‌ای، دکتر رحیم بقایی

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

اهداف: سر و صدای زیاد یکی از مشکلات مهم بخش‌های ویژه بوده و در این میان صدای آلارم‌ها و تجهیزات، مکالمات بین پرسنل و صدای زنگ تلفن بیش از همه باعث اختلال خواب بیماران می‌شود. لذا هدف از این مطالعه تعیین تأثیر استفاده از گوش بند بر وضعیت خواب شبانه بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلب بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی 40 بیمار واجد شرایط بصورت تصادفی در 2 گروه کنترل و گوش بند قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه بررسی اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ، معیار رتبه‌ای درد و پرسشنامه بررسی خواب لیدز جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و کای دو انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از مداخله میانگین نمره کلی خواب در گروه کنترل $4/8 \pm 0/5$ و در گروه چشم بند $5/6 \pm 1/1$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($P=0/003$).

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از گوش بند باعث بهبود خواب بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلب می‌گردد.

کلمات کلیدی: خواب، بخش ویژه قلب، گوش بند



Foreign body aspiration – an experience in our community

Authors: Dr. Reza Samarei

Address: Otolaryngologist, Head & Neck Surgeon, Assistant Professor, Uremia University of Medical Science

Introduction: Foreign body aspiration (FBA) is a dangerous medical emergency, often life-threatening condition among young children and elderly. Delay in diagnosis can lead to serious pulmonary damage and increased risk of long-term complications with potentially fatal consequences. Children's activity and curiosity, their hand-mouth interactions, reduction of parental care as they become older and their increasing independence further raise their susceptibility to aspirated material than adults, especially in the first three years.

Objective: The aim of this study was to review the cases referred in a medical center in order to evaluate reasons and complications that happened due to FBA to improve prevention, early diagnosis and consequently *enhanced* adequacy of *treatment*.

Methods: A retrospective study design was used to review 84 patients - in age range from 1 to 20 years- who referred to ENT ward of *Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences*, and underwent bronchoscopy for removing suspected foreign body, over the 2 years' period (from 2010 to 2012). Diagnosis was completed on history, physical examination and bronchoscopy. The parameters of this research included age, gender, living place, clinical manifestations that led to hospitalization, the time lapse from the period between FBA and its removal date also type and localization of the foreign body.

Results: Bronchoscopy confirmed the presence of a foreign body among 46 people (54.8%) of this study population- with average age 3 years-. Most of them were males between 1 to 2 years and 60.8% lived in urban areas. Mainly common manifestation was coughing (89.5%), following by wheezing and dyspnea (with the same percentage; 42%) and cyanosis (36.9%). Foreign bodies were localized in the *right main bronchus* in 24 cases (52.2%), the left *main*



bronchus in 20 cases (43.4%) and *carina* in 2 case (4.4%). The majority of removed foreign body was herbal seeds following by corns. Among the patients, 84.2% had a time span between FBA and foreign body removal while all of these patients' diagnosed late suffered from dyspnea and also persistent coughing was more common (73.7%) among them.

Conclusion: FBA is a global health problem that peaks in children; but the condition is often not diagnosed immediately because there are no exact medical appearances. Parental education, increase community awareness about the dangers of FBA and informing patients for immediately seek to emergency medical care in FBA cases are the major guarantors that may *reduce overall morbidity and mortality of this pathology*.

Keywords: aspiration, lower respiratory pathway, foreign body, bronchoscopy.



بررسی تغییرات فشار گوش میانی در شیر خواران مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه

نویسندگان: دکتر رضا ثمره‌ای

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: بررسی فشار گوش میانی در شیرخواران مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی به عنوان وسیله‌ای جهت تشخیص به موقع OME برای درمان و پیشگیری از عوارض آن در آینده از اولویت‌های این مطالعه می‌باشد.

مواد و روش کار: مطالعه به صورت Cross-s

ctional 70 شیرخوار زیر یک سال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی ارومیه به صورت پی در پی را تحت معاینات گوش، حلق و بینی و افتالمولوژیک روتین و تمپانومتري قرار داده و نتایج به دست آمده با نرم افزار spss 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

نتایج: 47/1% بیماران دختر و 52/9% بیماران پسر بودند. که انسداد مجرای اشکی در 33 مورد (47/1%) سمت چپ و 37 مورد (52/9%) سمت راست بود. در هیچکدام از بیماران آنومالی‌های فاسیال، گوش خارجی و بینی رویت نشد. 12/9% مبتلایان به انسداد مادرزادی مجرای اشکی، اوتیت مدیا با افیوژن بدون علامت داشتند.

بحث: 12/9% مبتلایان به انسداد مادرزادی مجرای اشکی، اوتیت مدیا با افیوژن بدون علامت داشتند که این مساله لزوم غربالگری اوتیت مدیا با افیوژن را با معاینات اوتولارنژیکال و تمپانومتري در مبتلایان به انسداد مادرزادی مجرای اشکی را نشان می‌دهد. با این وجود مطالعات بیشتر با تعداد نمونه بیشتر و با نظر گرفتن گروه کنترل پیشنهاد می‌شود.



Report of a Rare Case of Rectal Melanoma

Fariba Abbasi, Jalal Pourghasem, Ali Eishi, Abbas Saffarifard

Fariba Abbasi, MD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Jalal Pourghasem, MD, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Ali Eishi, MD, Department of Oncology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Abbas Saffarifard, MD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Anorectal melanoma is a rare tumor represents 0.5% of all colorectal and anal cancers. This tumor can be misdiagnosed as benign lesion such a hemorrhoid. The prognosis is poor with median survival of less than 20 months. At present, the most common methods of treatment are abdominoperineal resection (APR) and wide local excision.

We represent a 56 years old woman who admitted with rectal bleeding and mass. Endoscopy revealed a tumoral mass located at lateral aspect of rectum. The patient went under APR. Histologic examination of the sections taken from the tumor showed large pleomorphic cells with prominent nucleoli and many mitoses. Immunohistochemistry staining for HMB-45 and S-100 were positive.

The mentioned histopathologic features and Immunohistochemistry staining results confirmed the diagnosis of malignant melanoma. The patient went under chemotherapy but six months later pulmonary metastasis appeared.



Low Grade Fibromyxoid Sarcoma, A case report

Fariba Abbasi, Rahim Mahmudlu, Abbas Saffarifard, Amin Moradi

Fariba Abbasi, MD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran

Rahim Mahmudlu, MD, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran

Abbas Saffarifard, MD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran

Amin Moradi MD, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran

Low grade fibromyxoid sarcoma (LGFMS) is a rare variant of fibrosarcoma characterized by admixture of collagenized and myxoid zones, deceptively bland spindle cells and curvilinear blood vessels.

This tumor affects equally men and women typically of young ages and mostly occurs in the proximal extremities. Wide local excision is recommended to avoid local recurrences.

We represent a 33 years old woman with cervical mass of 4 cm in diameter. The tumor was well-circumscribed and fleshy in consistency.

Microscopic examination of the sections taken from the tumor showed admixture of cellular and myxoid areas composed of mildly pleomorphic spindle shaped cells. Curvilinear blood vessels were seen. No necrosis was present.

The mentioned histopathologic features consisted with the diagnosis of low grade fibromyxoid sarcoma in this unusual site of occurrence.



Saucerization: a modified uncapitonnage method of surgery for pulmonary hydatidosis

Authors: Dr. Mahmoulou R, Sepehrvand N, Nasiri M.

Address: Department of Surgery, Imam Khomeini General Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Background: There are contrary opinions regarding the surgical treatment of pulmonary hydatid cysts. We report our experience performing a modified version of uncapitonnage surgery, called "saucerization," for treating pulmonary hydatid cysts.

Methods: A total of 78 patients with pulmonary hydatid cysts were studied regarding their surgery outcome and the complication rate. The procedure used for cyst evacuation depended on whether the cyst had ruptured. If ruptured, cystotomy was done; otherwise, enucleation was preferred. To deal with the residual cavity in an uncapitonnage manner, we removed the thin margins of the pericyst and closed the bronchial openings at the cavity floor. All patients were followed up at least for 6 months.

Results: The intensive care unit stay ranged from 1 to 9 days. Incomplete lung expansion (six patients) was the main postoperative complication followed by wound infection (four patients) and persistent air leak (≥ 7 days) (one patient). There was one death. Dependence on mechanical ventilation and subsequent septic shock were also observed. The other patients exhibited no complications during the follow-up period.

Conclusions: Our experience demonstrated a low complication rate associated with removing the thin margins of the residual cavity and changing the shape of it into a "saucer." The results were satisfactory and comparable to the results of other studies on pulmonary hydatid cysts.

Colorectal Cancer in Northwestern Iran

Authors: Dr. Rahim Mahmoulou, 1 Payvand Mohammadi, 2 , Nariman Sepehrvand 3 *

Address: ¹Department of Surgery, Imam Khomeini Training Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²Department of Internal Medicine, University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³Students' Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Background: Colorectal cancer is the third most prevalent cancer worldwide, which is less common in the Middle East; its prevalence demonstrated to be 7 persons per 100,000 populations in Iran. In this study, we aimed to investigate the clinicopathologic features of CRC patients in West Azerbaijan province of Iran.

Methods: In this cross-sectional study, 546 patients who underwent surgical procedures with the pathologic diagnosis of colorectal cancer in both academic and private hospitals of Urmia were enrolled.

Results: The mean age at diagnosis was 55.2 ± 11.5 years. 23% had an age lower than forty years old. Rectal bleeding (26%), abdominal pain (25%), and large bowel obstruction (23%) were three most common presenting symptoms. 26% of patients presented with acute abdomen. 95% of tumors were adenocarcinoma, 4% were lymphoma, and 1% was other rare tumors. Regarding the stage of cancer according to TNM staging system, 6% of patients were in stage I, followed by 37% in stage II, 33% in stage III, and 24% in stage IV. In 44.5% of patients, the tumor was located in rectum.

Conclusion: In west Azerbaijan province of Iran, patients with colorectal cancer present in younger age and more advanced stages in comparison with the developed countries.



Identifying the Non-recurrent Laryngeal Nerve: Preventing a Major Risk of Morbidity during Thyroidectomy

Authors: Dr. Mahmodlou R, Aghasi MR, Sepehrvand N

Address: Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Non-recurrent laryngeal nerve (NRLN) is a rare anomaly which is reported in 0.3%-0.8% of people on the right side and in 0.004% (extremely rare) on the left side. Damage to this nerve during the surgical procedure may lead to severe iatrogenic morbidity and should therefore be prevented from being damaged. The best way to avoid this damage to the nerve is to identify the nerve with a systematic diligent dissection based on usual anatomical landmarks and awareness about the possibility of their existence. Hereby, we are going to present a 26-year-old woman, a case of NRLN on the right side which was identified during thyroidectomy. The nervous anomaly was accompanied with vascular abnormality which was confirmed by computerized tomography (CT) angiography, post-operatively.

Keywords: Inferior laryngeal nerve, non-recurrent, thyroidectomy

Human cystic echinococcosis in west azerbaijan, northwest iran: a retrospective hospital based survey from 2000 to 2009

Authors: Hajipirloo HM, Bozorgomid A, Alinia T, Tappeh KhH, Mahmoulou R

Address: Department of Medical Parasitology, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Background: The aim of this study was to determine the prevalence of hydatidosis in west Azerbaijan, Iran during a 10 year period (2000-2009).

Methods: We surveyed medical records of infected patients with hydatid cyst who had been operated in four hospitals in Urmia City, the capital of West Azerbaijan Province, Iran. Several parameters were analyzed including age, sex, place of residency, hospitalization time, and the location of cysts.

Results: Of 294 cases, 53.3% were female and 46.7% were male with the mean age of 39.4 years (5-93). The average number of operated cysts per year was 29.4 (0.98/100,000 of population). The most affected age group was 20-30 year olds (18.7% of the cases). Cysts were localized in liver and lung in 57.5% and 21.8% of cases respectively and the average hospitalization time was 9 days. Single organ involvement was seen in the majority of patients and 28 (9.5%) cases had multiple involvement. The distribution of residence in patients showed 108 (36.9%) of them to have urban origin and 185 (63.1%) were rural residents. The lowest number ($n = 17$) and the highest number of operation ($n= 48$) recorded in 2000 and 2007, respectively.

Conclusion: The prevalence of hydatidosis is high in this city and further studies are needed for evaluation of economic burden and risk factors for CE in this region.

Keywords: Epidemiology, Hydatid cyst, Iran

Esophageal cancer in northwestern Iran

Authors: Pedram A, Mahmoulou R, Enshayi A, Sepehrvand N.

Address: National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Background: Esophageal cancer (EC) is one of the most frequent and serious cancers worldwide, but its geographic distribution is disparate. Northern Iran is known as one of the hot spots for EC, but there is inadequate evidence available regarding its characteristics in northwestern region of Iran. Therefore, this study aimed to describe some demographic and histopathologic features of EC in this region of Iran.

Materials and Methods: 166 hospital referral patients from a hospital in the northwestern region of Iran who underwent endoscopic biopsy for the chief complaint of dysphagia or odynophagia, and were admitted with the pathologic diagnosis of esophageal cancer during 3 years were enrolled in this study.

Results: The mean age of the patient was 61.8 ± 12.0 years old. Male/female ratio was 0.84. With respect to the site of tumor, tumor was located in cervical esophagus in 7 cases (4.2%), upper thoracic in 5 patients (3%), middle thoracic in 64 patients (38.6%), lowers thoracic in 68 cases (41%), and cardia in 22 cases (13.2%). There was a significant difference among the site of tumor in different age groups ($P = 0.021$) and different sex groups ($P = 0.001$). In men, EC usually involves the lower parts, whereas in women it usually involves the upper parts of esophagus. Squamous cell carcinoma was the most common type of EC in all age groups, but the prevalence rate of adenocarcinoma seems to increase with age ($P = 0.045$).

Conclusions: Demographic and histopathologic pattern of esophageal cancer in northwestern region of Iran is different from its histopathologic pattern in western countries in accordance with other reports from Golestan province in north-eastern region of Iran.



Aggressive surgical treatment in late-diagnosed esophageal perforation: a report of 11 cases

Authors: Dr. Mahmoulou R, Abdirad I, Ghasemi-Rad M.

Address: Department of General and Thoracic Surgery, Emam Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Introduction: Esophageal perforation is a relatively uncommon and lethal disease usually resulting from endoscopic procedures. Delay in the diagnosis and treatment occurs in more than 50% of cases, leading to a mortality rate of 40% to 60%, but this rate decreases to 10%-25% if treatment is carried out within 24 hours of perforation. Case Presentation. To analyze the characteristics, etiology, site of perforation, presentation, time interval till diagnosis, treatment and outcome of patients with esophageal perforation. Over a five-year period, from October 2004 through March 2009, 11 patients with esophageal perforation were referred to the division of thoracic surgery of a tertiary referral hospital. In eight patients, perforations were thoracic with delayed diagnosis for at least 48 hours. Two patients had cervical esophageal perforation, and one patient had early-diagnosed Boerhaave's syndrome. Eight patients are alive after followup for a period ranging from eight months to five years. In the remaining three patients, cancer was the underlying disease and the reason of death.

Conclusion: No patient with esophageal perforation should be deprived from surgical repair due to delayed diagnosis. All, except preterminal patients, should undergo exploration after resuscitation, and appropriate treatment should be carried out depending on the findings during operation. Aggressive treatment is necessary in the case of established mediastinitis.

Efficacy and safety of iodopovidone pleurodesis through chest tube in spontaneous pneumothorax

Authors: Dr.Mahmodlou R, Rahimi-Rad MH, Alizadeh H.

Address: Department of Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Introduction: Pleurodesis is one of the best methods of controlling malignant pleural effusions and pneumothorax. Recently Iodopovidone (IP) which is cheap and easily available was used for pleurodesis and demonstrated low morbidity with good results similar to talcum powder. However, in those studies a wide range of pleural diseases were included, and heterogeneity makes it difficult to draw conclusions about spontaneous pneumothorax (SP). The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of IP pleurodesis in SP.

Methods: In 29 patients, we instilled 20 ml IP 10% diluted with 80 ml of normal saline through a chest tube, clamped for 4 h. Data on adverse events including chest pain, respiratory distress, allergic reactions, hypotension and failure of PD (the requirement for additional pleural procedures and recurrence) were collected. The follow-up period was 3 to 21 months.

Results: Complete response with no recurrence was obtained in 27 (93% percent) patients. One patient with bone marrow transplantation with cystic lung changes in lungs returned two months later with bilateral pneumothoraces. A case of Wegener's granulomatosis on corticosteroids and immunosuppressive therapy returned with SP on the same side four months later. Five (13%) patients experienced chest pain with visual scale measurement 1 to 5. No hypotension, allergic reaction, visual impairment were observed.

Conclusions: Pleurodesis with IP was successful and was associated with only minor complication. It appears to be a good option for the pleurodesis in SP



Spontaneous massive hemothorax secondary to chest wall chondrosarcoma: a case report

Authors: Rad MG, Mahmoulou R, Mohammadi A, Mladkova N, Noorozinia F.

Address: Faculty of Medicine, Urmia University, West Azerbaijan, Iran

We present the case of a 30-year-old man with no past history of disease or recent trauma, which was seen in the emergency room after developing sharp pain in the left hemithorax. Chest roentgenogram showed costophrenic angle blunting and an oval mass in the left mediastinum. A computed tomographic scan showed extrapleural mass with coarse calcifications and pleural effusion, confirmed by magnetic resonance imaging. The tumor was biopsied and removed during thoracotomy. The pathology reported revealed chondrosarcoma, which is a rare cause for a spontaneous massive hemothorax. Invasion of the intercostals vessels by the tumor was the probable cause of hemothorax in this patient.



Mini-mediastinotomy under local anesthesia for biopsy of anterior mediastinal masses with airway compression

Authors: Dr. Mahmoulou R, Mohtazeri V, Rahimi-Rad MH, Sekoti M.

Address: Department of Surgery, Tabriz, Iran, Department of Surgery, Urmia University of
Medical Sciences

Introduction: Management strategies for anterior mediastinal masses (AMMs) depend strongly on the histopathological diagnosis. The manifestations of these masses sometimes are an emergency because of large airway or great vessel compression which make general anesthesia challenging and hazardous and many authors have emphasized the dangers of general anesthesia in such patients.

Methods: This prospective study carried on 23 patients with AMMs and large airway or vessel compression via mini-mediastinotomy under local anesthesia for taking histological biopsy.

Results: A definite histopathological diagnosis was made in all cases. Morbidity was seen in one patient with entering the pleural cavity, there was no mortality. Out of 23 patients, 9 patients had already undergone less invasive procedures without definite diagnosis.

Conclusions: Mini-mediastinotomy under local anesthesia for diagnostic biopsy in AMMs with airway compression is safe, minimally invasive, effective, and is useful in therapeutic decision making for AMMs.



Successful treatment of descending necrotizing mediastinitis with hemorrhagic complication

Authors:Dr. Mahmoulou R, Abbasivash R.

Address: Department of General and Thoracic Surgery, Emam Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Descending necrotizing mediastinitis is a rare and fatal infection of mediastinum that begins in the neck and spreads to the mediastinum. The key points of patient salvage are early diagnosis, aggressive drainage, and meticulous handling of complications. We present a case of descending necrotizing mediastinitis with odontogenic origin and with hemorrhagic complication that successfully treated.



Spontaneous rupture and hemorrhage of adrenal pseudocyst presenting with acute abdomen and shock

Authors: Dr. Mahmoulou R, Valizadeh N.

Address: Department of General and Thoracic Surgery, Emam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Adrenal gland pseudocysts are not common conditions, and most of them are nonfunctional and asymptomatic. However, large pseudocysts may cause abdominal discomfort and have compressive effects on adjacent organs. They may rupture spontaneously or after trauma, and lead to retroperitoneal hemorrhage and surgical emergency. Herein, we report a case of 21-year-old female who presented with acute abdomen and hemorrhagic shock due to spontaneous rupture of adrenal pseudocyst. She was treated successfully by open surgery, removal of adrenal pseudocyst and unilateral adrenalectomy.

Keywords: Adrenal, adrenal cyst, hemorrhagic shock, pseudocyst

Peritoneal Dialysis catheter-related complications in Children with Renal Failure

Authors: Dr. Ahmad-Ali Nikibakhsh, Hashem Mahmoodzadeh, Mohamad Vali, Ali Enashaei, Sasan Hejazy, Mehran Noroozy, Abdolreza Asem,

Address: Nephrology-Urology and Transplantation Reserch Center, Urmia University of Medical sciences, Iran

Introduction: In most pediatric and adult PD centers because of catheter-related PD complications, dialysis begins after catheter has been implanted and sufficient time for healing has been allowed. However, catheter-related PD complications such as peritonitis, exit-site infection (ESI), tunnel infection, pericatheter leakage, and mechanical dysfunction are still major concerns. There is a paucity of published experience on children with immediate use of permanent Tenckhoff Catheter for PD from developing countries. In this article we report our experience on immediate use of permanent peritoneal access and continued PD for a prolonged time.

Subjects and Methods: Fifty six patients were studied including 30 males and 26 females within the age range of 1 month to 14 years with mean age of 6.5 years in Urmia, Northwest Iran.

Swan neck coil 2 cuff pediatric catheter was selected. A 10 mm incision was made left side 2 cm inferior to umbilicus, loop of the catheter was placed in the pelvic and after closing peritoneum and fascia a 10 cm subcutaneous tunnel was formed. The peritoneal cavity was flushed with 10 ml/Kg of PD solution to check for gross bleeding or leakage. PD started immediately after finishing the operation. The patients were kept at bed rest for 72 hours.

Outcomes were analyzed in terms of peritonitis, ESI, tunnel infection (TI), pericatheter leakage and mechanical dysfunction.

Findings: No operative morbidity was seen. During a total of 499.5 continuous ambulatory PD (CAPD) months, 16 patients had 28 episodes of peritonitis; which means one episode per 17.8 months. There were 3 (5.35%) cases of catheter site leakage, 12 (21.4%) catheter



obstructions (which led to omentectomy), 4 (7.2%) ESI (2 in the early postoperative period and 2 during follow up. The rate of ESI and pericatheter leakage was relatively low. Leakage stopped in all of patients with decreasing the number and volume of dialysis fluid. The rate of early onset obstruction in patients without omentectomy at the time of insertion of catheter was high. None of the patients with omentectomy had at the time of insertion of catheter obstruction.

The death due to catheter related complications were 1 per 56 patients and death due to non-catheter related causes was 10 per 56 patients. Four deaths occurred among 21 children with acute renal failure and 7 among 35 children with chronic renal failure.

Discussion: Bridging between end-stage renal failure and transplantation usually requires temporary hemodialysis catheters with vascular access problems and risk of hemodialysis catheter complications. It has been shown that hemodialysis catheters are associated with high rates of infection, thrombosis, central venous stenosis, inflammatory stress and lead to increased morbidity.

Concern for early use of catheters derives mainly from the perceived risk of both dialysate leaks and the subsequent risk of peritonitis and poor survival rate of peritoneal access. It has been reported that the risk of leakage is increased in patients with little or no break-in period and may increase the risk of other catheter-related complications like infection and catheter malfunction.

Conclusion: Present study indicated that catheter- related complications were not high when PD initiated immediately after catheter implantation. In addition, it could be a safe bridge between end-stage renal failure and transplantation.

مطالعه میزان دیابت ملیتوس و فشار خون بالا و چاقی در بیماران مراجعه کننده جهت عمل جراحی کاتاراکت

نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد

آدرس: فوق تخصص پیوند قرنیه استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: عدسی (LENS) یک ساختار عالی است که در وضعیت نرمالش باعث متمرکز شدن تصاویر بر روی شبکیه می‌شود. با افزایش سن، قدرت تطابق عدسی، مثل خاصیت الاستینی اش به آهستگی کاهش می‌یابد.

کاتاراکت (Cataract) به معنی نوع کدورت عدسی است. و سه نوع مهم کاتاراکت شامل نوکلئر- کورتیکال - ساب کپسولر پوستریور می‌باشد. در بسیاری از بیماران ترکیبی از این سه نوع دیده می‌شود. در حالت کلی شایع‌ترین علت کاتاراکت افزایش سن است سایر ریسک فاکتورها شامل: ترومای، توکسین‌ها، بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت ملیتوس، سیگار، ارث و... هستند و ما در این مطالعه تعیین فراوانی دیابت ملیتوس و فشار خون بالا و چاقی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه جهت عمل جراحی کاتاراکت بررسی نمودیم.

راه و روش: بعد از تصویب پروپوزال توسط کمیته پژوهشی دانشکده 384 بیمار مبتلا به کاندید عمل جراحی کاتاراکت در بخش چشم مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) بستری شده بودند، پس از جمع آوری داده‌ها چک لیستی توسط محققین طرح تهیه شده و سن، جنس، وضعیت فشار خون (ره) بستری شده بودند. پس از جمع آوری داده‌ها چک لیستی توسط محققین طرح تهیه شده و سن، جنس، وضعیت فشار خون، قندخون و BMI بیماران بستری، تعیین و وارد چک لیست شد. داده‌های جمع آوری شده وارد نرم افزاری SPSS Softwareve شده و توسط آمار توصیفی (شامل درصد فراوانی، میانگین- انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از 384 بیمار کاندید عمل جراحی کاتاراکت، 177 نفر (46/15%) مرد و 207 نفر (53/9%) زن بودند و میانگین سنی بیماران $116/9 \pm 51/50$ mg/dl و میانگین فشار سیستولی $136/64 \pm 18/74$ mmHg و میانگین فشار دیاستولی mmHg $82/97 \pm 32/95$ می‌باشد.

بیشترین درصد بیماران مبتلا به کاتاراکت در دو گروه سنی بیشتر از 60 سال قرار داشتند و بیشترین نوع کاتاراکت در آن‌ها Mixed بود.

بحث: در مطالعه حاضر اکثر بیماران مبتلا به کاتاراکت دارای سن بالا و نوع کاتاراکت از نوع Mixed می‌باشد و بیماران دارای فشار خون بالا و دیابت، بیشترین درصد مبتلایان به کاتاراکت بودند. که با نتایج مطالعات انجام شده در سایر مراکز درمانی (بازنگری متونی علمی) همخوانی دارد.

کلمات کلیدی: کاتاراکت، دیابت، هایپرتانسیون، BMI

تأثیر آنتی بیوتیک ها و فلور میکروبی چشم در بیماران مراجعه کننده به بخش چشم

نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد

آدرس: فوق تخصص پیوند قرنیه استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه و هدف: فلور میکروبی ملتحمه و پلک، از طریق سازوکارهای مهارتی، به عنوان یک سد محافظ در مقابل میکرواورگانیزم های پاتوژن عمل می‌کند. هنگامی که اپی تلیوم ملتحمه صدمه می‌بیند؛ هر میکرواورگانیزمی توانایی ورود و ایجاد بیماری در ملتحمه و نیز قسمت‌های داخلی چشم را خواهد داشت. هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه بین آنتی بیوتیک ها و فلور میکروبی لبه پلک و ملتحمه چشم در بیماران مراجعه کننده به بخش چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی ارومیه می‌باشد.

مواد و روش: جامعه آماری شامل 60 بیمار که به علت کهولت سنی دچار آب مروارید شده بودند می‌شود که بیماران چند ساعت قبل از عمل و بعد از عمل و یک هفته بعد از عمل، نمونه ملتحمه گرفته شده و پس از تقسیم بندی به دو گروه مداخله و مقایسه، برای گروه مداخله آنتی بیوتیکی تجویز نشده و برای گروه مقایسه نیز تا 7 روز از قطره چشمی کلرامفنیکل تجویز شد و سپس این دو گروه از نظر تاثیرات و تغییرات وضعیتی، با آزمون‌های آماری استاندارد مورد قضاوت قرار گرفتند.

نتایج: 52 بیمار تحت عمل جراحی فیکو و 8 بیمار تحت عمل جراحی اکستراکپسولر قرار گرفتند که بین گروه مداخله و مقایسه از نظر تفکیک عمل تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. کشت مثبت روزه قبل از عمل 22 مورد بود که 16 مورد مربوط به لبه پلک و 6 مورد مربوط به ملتحمه بود. در نتایج کشت 7 روز پس از عمل نیز 14 مورد کشت مثبت بدست آمد که 10 مورد از نمونه لبه پلک و 4 مورد از نمونه ملتحمه رشد کرده بود. و در نهایت این که نتایج مطالعه نشان می‌دهد که در ملتحمه در گروهی که آنتی بیوتیک دریافت کرده‌اند یک هفته قبل از انجام این مطالعه هیچ کشت مثبتی وجود نداشت در حالی که قبل از عمل دو مورد از کشت‌ها مثبت بود که از نظر آماری قابل قضاوت نیست.

بحث و پیشنهادات: وضعیت تحقیق بیانگر آن است که در واقع آنتی بیوتیک ها نتوانسته‌اند تاثیرات معنا دار و مثبتی را بر روی فلور میکروبی لبه پلک و ملتحمه چشم داشته باشند. این موضوع می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد که ممکن است نمونه‌های انتخابی این شرایط را ایجاد کرده باشند یا اینکه تعداد نمونه‌ها در حد کم بوده و یا حتی ممکن است که همانند نتایج برخی از مطالعات آنتی بیوتیک نتوانند تاثیرات خاصی را بر روی این فلور میکروبی داشته باشند.

کلمات کلیدی: فلور میکروبی ملتحمه، آنت بیوتیک ها، بیمارستان امام خمینی ارومیه.

بررسی نقش تزریق زیر ملتحمه‌ای آنتی بیوتیک و استروئید در کاهش التهاب و عفونت‌های بعد از جراحی کاتاراکت

نویسندگان: دکتر نورالدین شریفی، وحید علی نژاد

آدرس: فوق تخصص پیوند قرنیه استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: کاتاراکت یا آب مروارید که به کدورت عدسی چشمی اطلاق می‌گردد در اثر عوامل مختلفی از قبیل سن، تروما و فاکتورهای دوران جنینی و غیره بوجود می‌آید و درمان آن جراحی می‌باشد. جراحی کاتاراکت یکی از جراحی‌های شایع چشم پزشکی است که دارای عوارض متعددی از قبیل ادم، التهاب، اندوفتالمیت، یووئیت و غیره می‌باشد که اندوفتالمیت می‌تواند ناشی از عفونت‌های باکتریایی و التهاب پس از عمل باشد. در این میان تزریق آنتی بیوتیک و کورتون به صورت زیر ملتحمه‌ای عمل به عنوان یک روش پیشگیری کننده در سال‌های قبل مطرح بوده که هنوز هم در بعضی موارد بکار می‌رود. لذا مشاهدات و مطالعات انجام یافته حاکی از عدم تاثیر این پیشگیری در کاهش اندوفتالمیت بعد از عمل می‌باشد. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی تاثیر این روش به صورت کارآزمایی بالینی طراحی شده و اجراء گردید.

مواد و روش کار: 60 بیمار مراجعه کننده برای جراحی کاتاراکت به صورت random allocation به دو گروه 30 نفره تقسیم شده و پس از اخذ رضایت بیماران در دو گروه تزریق شده و تزریق نشده قرار گرفتند. که در سه ویزیت روز اول و سوم و هفتم بعد از عمل بیماران کنترل شده و کلیه متغیرهای مطالعه به صورت چک لیست تکمیل می‌گردید.

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود اطلاعات حاصل از پردازش با نرم افزار آماری Spss win مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که هیچ گونه اختلافی معنی دار آماری ($P > 0,05$) بین دو گروه از نظر میزان ادم، Flare Cell وجود نداشت از نظر میزان درد نیز تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

بحث و پیشنهادات: با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در این خصوص حاکی از عدم تاثیر این پیشگیری در بیماران می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد که این روش پیشگیری به علت تحمیل هزینه‌های اضافی و بالا بردن ریسک عفونت و عوارض ناشی از تزریق در جراحی کاتاراکت مورد استفاده قرار نگیرد.

کلمات کلیدی: کاتاراکت، آنتی بیوتیک، کورتون، تزریق زیر ملتحمه‌ای، اندوفتالمیت

بررسی نقش محل Corneal Collagen Crosslinking در پیشگیری از پیشرفت بیماری کراتوکونوس

نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر نورالدین شریفی

آدرس: فوق تخصص پیوند قرنیه استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

پیش فرضیه و هدف: قوز قرنیه (Kerato conus - kw) بیماری است که در آن قرنیه دچار نازک شدگی پیشرونده شده و فرمی مخروطی شکل پیدا می‌کند این بیماری طی 10-20 سال بتدریج پیشرفت پیدا می‌کند و حدود 20% بیماران نیاز به عمل پیوند قرنیه پیدا می‌کنند برای اولین بار استفاده از پرتوهای فرابنفش (ultravioleta - uva) و ریوفلاوین از پیشرفت این بیماری جلوگیری می‌شود.

مواد و روش کار: تمامی بیماران مشکوک به کراتوکونوسی (قوز قرنیه) بعد از انجام توپوگرافی و قطعی شدن تشخیص و کاندیدا شدن برای انجام عمل (CCL) corneal collagen crosslinking شرایط اتاق عمل و یا بیحسی موضعی، بعد از برداشتن اپی تلیوم قرنیه و استفاده از قطره ریوفلاوین 10 بار بفاصله 3 دقیقه و سپس تاباندن اشعه vuv با طول موج 37 نانومتر توسط دستگاه بمدت 10 دقیقه و اطمینان از نفوذ ریوفلاوینی به اتاق قدامی ختم استفاده از قطره ریوفلاوین در مدت تاباندن اشعه - ویبر شستشوی چشم‌ها بعد از اتمام عمل و گذاشتن لنز بانداژ روی چشمی و چکاندن قطره بتامتازون و کلاعیسکل به عمل خاتمه داده و سپس قسمت کرونهای بعد از عمل بدست حداقل 6-12 ماه قرار گرفتند معیار متوقف شدن هشرکراتوکونوم عدم افزایش کراتونومی بمیزان حداقل و آشیگماتیسه بمیزان بوده است.

یافته‌ها: در این بررسی پیشرفت کراتوکونوم در مطالعه یک روی از بیمار مبتلا به کراتوکونوس ارزیابی شد. کراتوتوری حداکثر در پایان سال اول 2 درصد دیوپتر کاهش یافت و تغییر در Bcva بیماران معنی داری نبود، همچنین در 3 چشم علیرغم درمان، پیشرفت کراتوکروس مشاهده شد اما در بقیه بیماران (درصد) کاملاً از پیشرفت کراتوکونوم جلوگیری بعمل آمده و هیچ عارضه‌ای از درمان مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: برای پیشگیری از پیشرفت کراتوکونوس روش کراس لینکینگ روش جدیدی است که ممکن است در آینده نقش مهمی در درمان این بیماران پیدا کند در حال حاضر این درمان باید فقط در بیمارانی انجام شود که پیشرونده بودن کراتوکونوس آن‌ها به اثبات رسیده است و در موقع محل برای پیشگیری از هر گونه صدمه به ساختمان‌های دیگر چشم، اطمینان از ضخامت کافی قرنیه و نیز کنترل مداوم دستگاه پرتوزا بسیار مهم است.

کلمات کلیدی: کراتوکونوس (قوز قرنیه)، پیشرفت کراتوکونوس، عمل کراسی لینکینگ



بررسی ارتباط اسپیراسیون اجسام خارجی بر راه‌های هوایی تحتانی

نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: اسپیراسیون اجسام خارجی بداخل سیستم‌های تنفسی و گوارشی می‌تواند باعث بیماری‌های وخیم مرگ و میر در دو انتهای زندگی گردد. و مجاری تنفسی کودکان محل شایعی برای استقرار جسم خارجی می‌باشد. طبق گزارشات مختلف اسپیراسیون اجسام خارجی بداخل سیستم‌های تنفسی بیشتر در اطفال دیده شده است و ماکزیمم شیوع اسپیراسیون بین سنین 1 الی 3 سالگی می‌باشد. انسیدانس بالای اسپیراسیون جسم خارجی در اوایل کودکی مربوط است به این رفتار تثبیت شده کودکان که تمایل دارند اجسام مختلف جهت چشیدن و شناختن بداخل دهان ببرند.

روش کار: جامعه‌ی آماری شامل 44 مورد بیمار که با احتمال اسپیراسیون جسم خارجی به دستگاه تنفسی در بخش مرکزی گوش و حلق و بینی بیمارستان مطهری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تحت برونکوسکوپی قرار گرفته‌اند. متغیرهای مورد بررسی در رابطه با نمونه‌های آماری نیز مربوطه به سن، جنس، شهر، مدت زمان بستری، نوع جسم خارجی، محل جسم خارجی و علل مراجعه بیماران می‌باشند.

نتایج: به طور کلی از 44 مورد پرونده‌ای که بررسی شده‌اند در 23 مورد نتایج برونکوسکوپی از نظر وجود جسم خارجی مثبت بود که بیماران مراجعه کننده را در دو گروه مختلف با برونکوسکوپی مثبت و با برونکوسکوپی منفی از نظر تابلوی بالینی قرار داده‌ایم.

بحث و نتیجه گیری: بیشترین میزان افراد مبتلا به این وضعیت بین گروه سنی 3-1 سال بوده و شایع‌ترین جسم خارجی نیز وسایل اسباب بازی و آبنبات و تخمه‌های نباتی می‌باشند. آموزش‌های دوره‌ای والدین کودکان و اشاعه فرهنگ استفاده مناسب در این بررسی بحث خواهد شد.

کلمات کلیدی: اسپیراسیون، مجاری تنفسی، جسم خارجی



بررسی اجسام خارجی در راه‌های هوایی تحتانی در بیماران

نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: آسپیراسیون اجسام خارجی بداخل سیستم تنفسی یکی از علل مهم بیماری و در مواردی باعث مرگ و میر بخصوص در سنین پایین دوران کودکی است.

روش کار: مطالعه ما بر روی 44 مورد بیماران انجام گردید که با احتمال اسپیره شدن اجسام خارجی به راه‌های تنفسی تحتانی در سال 1391 به بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان مطهری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مراجعه کرده بودند. فاکتورهایی که در این بررسی مدنظر بودند، عبارتند از سن، جنس، محل استقرار، جسم خارجی، نوع جسم خارجی، شهر، مدت زمان بستری، فاصله زمانی بین بروز حادثه و مراجعه به مرکز طبی و نیز مثبت یا منفی بودن نتایج برونکوسکوپی از نظر وجود جسم خارجی، شایع‌ترین جسم خارجی که طی برونکوسکوپی از دستگاه تنفسی بیماران خارج گردیده بود تخم آفتابگردان است.

نتایج: از بین 44 بیمار مورد بررسی شایع‌ترین محل استقرار جسم خارجی در 23 موردی که جسم خارجی در برونکوسکوپی یافت شده بود برونش راست می‌باشد. همچنین در 23 موردی که از نظر سن و محل جسم خارجی بررسی شد متوجه شدیم که تمایل جسم خارجی برای جایگزینی در برونش راست در تمام سنین مورد مطالعه بیشتر است و نیز بیمارانی که مشکوک به آسپیراسیون جسم خارجی بودند اکثراً به فاصله زمانی بیشتر از چند روز به این مرکز مراجعه نموده‌اند. در مطالعات ما از 44 بیمار تحت بررسی یک مورد قبل از برونکوسکوپی و رسیدن به تشخیص بدلیل شدت علائم و تاخیر در رساندن فوری بیمار به مرکز طبی فوت نموده است و در یک مورد نیز همراهان بیمار حاضر به انجام برونکوسکوپی بیمار نگردیده‌اند. با توجه به اینکه Peak شیوع گرفتاری در گروه سنی زیر 4 سال بوده و شایع‌ترین جسم خارجی نیز تخمه‌های نباتی است

بحث و نتیجه گیری: شایع‌ترین جسم خارجی تخمه‌های نباتی می‌باشد که با مراجعه سریع به مرکز پزشکی یکی از فاکتورهای مهم تشخیص و درمانی بوده لزوم آموزش والدین جهت دور نگهداشتن مواد از دسترس کودکان و بالا بردن سطح فرهنگ آنها از نظر اهمیت دادن به سلامت فرزندان خود کاملاً ضروری بنظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: آسپیراسیون اجسام خارجی، راه‌های تنفسی تحتانی، جسم خارجی

بررسی میزان آگاهی در رشته جراحی دهان، فک و صورت

نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: رشته جراحی دهان و فک و صورت در کشورمان بسیار جوان بوده و از شروع دوره آموزش تخصصی آن بیش از 3 دهه نمی‌گذرد. علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر این رشته در 2 دهه گذشته و گسترده‌تر شدن حیطه کاری آن، در برخورد با بیماران و همکاران سایر حرفه پزشکی و حتی دندان پزشکان، عدم اطلاع کافی در خصوص رشته جراحی دهان و فک صورت مشاهده می‌شود. این در حالی است که با توجه به شرایط نیاز مبرمی به آشنایی بیشتر با این رشته وجود دارد.

راه و روش کار: جامعه آماری شامل دو گروه افراد عادی، شاغلین و متخصصین بیمارستان‌های امام خمینی و طالقانی ارومیه می‌باشند که جهت تعیین حجم نمونه از فرمول استاندارد تعیین حجم نمونه استفاده گردیده است. حجم نمونه آماری برابر با 300 نفر از افراد شامل: افراد عادی، پزشکان عمومی، دندانپزشکان، انترن‌های پزشکی و رزیدنت‌های رشته جراحی می‌باشند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه است که پس از طی این مراحل توسط نرم افزارهای مربوط مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

نتایج: نتایج جمع‌آوری داده‌ها بیانگر این هستند که در رابطه با جمعیت عمومی از نظر جنسیت، جنس زن با 52/5 درصد و در رابطه با دانشجویان انترن، جنس مرد با 54/1 درصد، در رابطه با پزشکان عمومی جنس مرد با 76/3 درصد و در رابطه با پزشکان متخصص نیز جنس مرد 89/1 درصد بیشترین آمار را به خود اختصاص داده‌اند و اینکه در رابطه با داندانپزشکان نیز جنس مرد با 78/6 درصد بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است.

16/4 درصد از دانشجویان اینترن پزشکی، 12/1 درصد از پزشکان عمومی، 33/9 درصد از پزشکان متخصص و 56/7 درصد از دندانپزشکان، طول مدت تحصیل در رشته را به درستی 5 سال تعیین نموده‌اند. همچنین 50/8 درصد از جمعیت عمومی، 9/8 درصد از دانشجویان اینترن، 8/3 درصد از دانشجویان پزشکی عمومی، 8/5 درصد از پزشکان متخصص و 1/7 درصد از دندانپزشکان اعلام عدم اطلاع از طول دوره آموزشی این رشته نمودند. ارجاع بیماران به جراحان دهان و فک و صورت در نمونه‌های (پزشکان عمومی، اینترن، دندان پزشکان عمومی...) در فصل چهارم به تفکیک بیان شده است.

نتیجه‌گیری: میزان آشنایی در رابطه با این رشته در حد مطلوبی گزارش نمی‌شود و نه تنها افراد عادی، حتی پزشکان نیز اطلاعات بخصوصی در رابطه با رشته جراحی دهان، فک و صورت ندارند. رشته جراحی دهان و فک و صورت حمایت همه جانبه و سائط ارتباط جمعی را می‌طلبد و بدین وسیله آگاهی گروه‌ها و اقشار مختلف مردم از حیطه کاری این رشته تخصصی ممکن می‌شود. آموزش و تعلیمات بهداشتی لازم در مورد بیماری‌ها و این رشته تخصصی کمک زیادی خواهد کرد.

کلمات کلیدی: جراحی دهان، فک و صورت. جمعیت عادی. پزشکان. بیمارستان امام خمینی ارومیه. بیمارستان طالقانی

ارومیه

بررسی میزان آگاهی جمعیت عمومی و شاغلین حرفه پزشکی در مورد رشته جراحی ENT

نویسندگان: دکتر حسن لطیفی، وحید علی نژاد

آدرس: گروه گوش و حلق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: علیرغم پیشرفت‌های بسیار رشته جراحی دهان و فک و صورت در چند دهه اخیر هنوز بسیاری از افراد جامعه، شاغلین حرفه پزشکی و حتی متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی، از حیطه کاری و توانمندی‌های این گروه اطلاع کافی ندارند که نتیجه آن افزایش مدت و هزینه درمان، درمان‌های غیر ضروری و در پاره‌ای از موارد عوارض غیر قابل بازگشت خواهد بود.

راه و روش کار: در این بررسی، پرسشنامه‌ای تهیه شده که شامل سئوالاتی در مورد میزان آگاهی از این رشته تخصصی می‌باشد. اوراق ارزیابی بین 300 نفر که شامل 60 نفر از 5 گروه مطالعه شونده: (1) افراد عادی (2) پزشکان عمومی (3) دندانپزشکان عمومی (4) انترن‌های پزشکی (5) متخصصین و رزیدنت‌های رشته‌های جراحی: ENT، چشم، مغز و اعصاب، ارتوپدی، پلاستیک و جراحی عمومی است توزیع شد. افراد عادی از افراد مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان امام خمینی (ره) انتخاب شدند. شاغلین حرفه پزشکی از بیمارستان‌های امام خمینی و طالقانی ارومیه انتخاب شدند. با گردآوری داده‌ها، میزان آگاهی افراد ارزیابی خواهد شد. پس از ارزیابی اوراق جمع آوری شده از 5 گروه سؤال شونده جمع بندی و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام خواهد شد.

نتایج: 47/5 درصد مرد و 52/5 درصد زن از جمعیت عمومی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان امام خمینی بودند. میانگین سنی این افراد $37/37 \pm 9/22$ سال در نمونه دانشجویان اینترن 54/1 مرد و میانگین سنی این نمونه 25/34 سال با دامنه 22 تا 23 سال بود. در بین پزشکان پاسخ دهنده به سئوال‌ات طرح 76/3 درصد نیز مرد میانگین سنی 36/23 سال با انحراف معیار 7/78 سال بود. 89/1 درد از پزشکان متخصص و رزیدنت‌های شرکت کننده در این مطالعه مرد و تنها 10/9 درصد زن بودند. میانگین سنی این زیر گروه نیز 39/39 سال با انحراف معیار 9/23 سال بود. نیز 78/6 درصد از دندانپزشکان مشارکت کننده در مطالعه مرد بود. متوسط سنی این گروه 41/44 سال با انحراف معیار 6/59 سال بود.

نتیجه گیری: رشته جراحی دهان و فک و صورت حمایت همه جانبه وسائط ارتباط جمعی را می‌طلبد و بدین وسیله آگاهی گروه‌ها و اقشار مختلف مردم از حیطه کاری این رشته تخصصی ممکن می‌شود. آموزش و تعلیمات بهداشتی لازم در مورد بیماری‌ها و این رشته تخصصی کمک زیادی خواهد کرد. مسئله ارجاع صحیح بیماران به متخصصین مربوطه، توسط کارشناسان اگر به طور صحیحی انجام گیرد باعث جلوگیری از پیامدهای ناگوار خواهد شد.

کلمات کلیدی: سطح آگاهی، جراحی فک و صورت، شاغلین حرف پزشکی

بررسی مقطعی جراحی‌های کاتاراکت صورت گرفته در بیمارستان امام خمینی ارومیه

نویسنده: دکتر ناصر مسعودی

آدرس: تخصص جراحی عمومی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: کاتاراکت شایع‌ترین عامل کاهش دهنده حدت بینایی در جهان بوده و در حدود 30 تا 40 میلیون نفر از جمعیت جهان از نظر علمی کور می‌باشند که حدود 45 درصد آن را کاتاراکت تشکیل می‌دهد و تا به امروز علیرغم بررسی‌های زیادی که در اتیولوژی کاتاراکت حاصل شده، روش مؤثری در پیشگیری از این بیماری وجود نداشته و تنها توفیق روزافزون در گسترش تکنولوژی در جهت برداشتن عدسی کدر شده و برگشت سریع تر دید کمی و کیفی می‌باشد. کاتاراکت شایع‌ترین عامل کاهش بینایی در جهان است. در این تحقیق بیماری‌هایی که با تشخیص کاتاراکت در بیمارستان امام خمینی ارومیه تحت جراحی کاتاراکت قرار گرفته بوده اند مورد مطالعه واقع شده‌اند. در این مطالعه با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از این طیف بیماران بررسی توصیفی از افراد مراجعه کننده به این بیمارستان برای عمل کاتاراکت خواهیم داشت.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مقطعی از بیماری‌هایی که در بیمارستان امام خمینی ارومیه طی سال‌های 90 و 91 برای عمل جراحی کاتاراکت مراجعه کرده بودند صورت گرفت. که هدف از این مطالعه معرفی ویژگی‌های این نوع بیماران با استفاده از آمار توصیفی می‌باشد. در انتها با استفاده از پرسش نامه، اطلاعات جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS به تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌پردازیم.

یافته‌ها: این مطالعه یک بررسی مقطعی بر روی 91 بیمار که با تشخیص متخصصین تحت جراحی کاتاراکت قرار گرفته‌اند می‌باشد. که نتایج بخش آمار توصیفی حاکی است 51/6 درصد از این جامعه مورد مطالعه را زنان و 48/4 درصد باقیمانده را مردان تشکیل داده‌اند. بیشترین مراجعه کنندگان جهت جراحی کاتاراکت کسانی بوده اند که نوع بیماری آنان *Couneal Leukoma* گزارش شده که 28/6 درصد رابه خود اختصاص می‌دهند. همچنین 80 درصد از مراجعه کنندگان نوع عملشان PK گزارش شده و 82/4 درصد از عمل جراحی کاتاراکت صورت گرفته در این بیمارستان موفقیت آمیز و 17/6 درصد باقی مانده بی نتیجه گزارش شده که از این 17/6 درصد افراد که نتیجه نهایی آنان موفقیت آمیز نبوده 20/9 درصد از کل درسال 90 و 14/6 درصد از کل در سال 91 را شامل می‌شوند. همچنین 67 درصد از افراد شهرنشین و 33 درصد دیگر روستا نشین بوده اند. **نتیجه گیری:** نسبت زنان به مردان مراجعه کننده جهت عمل جراحی کاتاراکت یکسان بوده و اکثرا افرادی که نوع بیماری آنان *Couneal Leukoma* تشخیص داده شده جامعه مورد مطالعه ما را تشکیل می‌دهند. همچنین افراد شهرنشین پذیرش شده جهت این عمل نسبت به روستا نشینان بیشتر بوده و درصد رد پیوند درسال 91 کاهش قابل قبولی نسبت به سال 90 داشته است.

بررسی عوامل موثر بر نتیجه نهایی جراحی کاتاراکت در میان بیماران کاتاراکتی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

نویسنده: دکتر ناصر مسعودی

آدرس: تخصص جراحی عمومی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: کاتاراکت شایع‌ترین عامل کاهش بینایی در جهان است. البته شیوع آن در سراسر دنیا متفاوت می‌باشد و با بالا رفتن سن میزان آن افزایش یافته و در زنان از شیوع بیشتری برخوردار است. در نواحی گرمسیری و آفتابی و همچنین در نواحی با فقر غذایی در سنین پایین‌تری دیده می‌شود. با توجه به شرایط جغرافیایی استان آذربایجان غربی و وضعیت معیشتی مردم و عدم وجود آماری مربوط به سن و فرم کاتاراکت در این منطقه و منطقه جغرافیایی مشابه کشور، بیمارانی که با تشخیص کاتاراکت در بیمارستان امام خمینی ارومیه تحت جراحی کاتاراکت بستری شده بودند. مورد مطالعه قرار گرفت. در این مطالعه درصدد برآمدیم تا با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده از این بیماران عوامل موثر بر پذیرش یا رد عمل کاتاراکت را در بیماران شناسایی کنیم.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مقطعی از بیمارانی که در بیمارستان امام خمینی ارومیه عمل جراحی کاتاراکت انجام داده بودند صورت گرفت. لذا تمامی بیمارانی که طی سال‌های 90 و 91 به این بیمارستان مراجعه کردند مورد مطالعه قرار گرفت. که ابتدا دو هفته بعد از عمل جراحی یک نتیجه از مثبت بودن یا نبودن عمل در پرونده بیماران ثبت شده و سپس بعد از گذشت مدتی دوباره بیماران به بیمارستان مراجعه کرده یا با آن‌ها تماس گرفته شده و از نتیجه قطعی عمل برای بیماران فوق مشخص می‌گردید. در انتها با استفاده از پرسش‌نامه، اطلاعات جمع‌آوری و به وسیله نرم افزار SPSS (رگرسیون لجستیک) به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداختیم.

یافته‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی 91 بیمار که با تشخیص کاتاراکت تحت عمل جراحی کاتاراکت قرار گرفته بودند انجام شد. بخش آمار استنباطی چند متغیره یافته‌ها، حاکی از ارتباط معنادار سن و جنس بیمار درخواست کننده عمل کاتاراکت با انتخاب نتیجه نهایی عمل کاتاراکت بوده ولی میان گروه پزشکی انجام دهنده عمل جراحی، تحت پوشش بیمه بودن یا نبودن بیمار درخواست کننده، کد بیماری و نحوه عمل (اورژانسی یا عادی)، نوع عمل، نوع و مشخصات بافت درخواستی، محل سکونت درخواست کننده (شهری یا روستای)، نتیجه عمل بعد از دو هفته، نتیجه نهایی عمل و جنسیت بیمار اهدا کننده و سن بیمار اهدا کننده با نتیجه نهایی جراحی کاتاراکت رابطه معناداری مشاهده نشده است. در نهایت متغیرهای سن و جنس بیمار درخواست کننده عمل کاتاراکت وارد مدل شد.

نتیجه گیری: متغیرهای سن و جنس بیمار درخواست کننده عمل کاتاراکت عوامل موثر در نتیجه نهایی عمل کاتاراکت شناخته شد. که نسبت شانس زنان به مردان که نتیجه نهایی جراحی کاتاراکت آنان مثبت می‌باشد 3/186 برابر است.

بررسی تاثیر لیدوکایین داخل چشمی در افزایش قطر مردمک در جراحی کاتاراکت

نویسنده: دکتر وفا ثمره‌ای

آدرس: فوق تخصص گلوکوم استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

هدف: ارزیابی اتساع مردمک با استفاده از لیدوکایین 1% داخل چشمی (بدون ماده نگهدارنده) و در حین

عمل جراحی کاتاراکت به روش فیکو

روش‌ها: این مطالعه مورد - شاهدی بر روی 40 بیمار با آب مروارید (کاتاراکت) که کاندید عمل جراحی فیکو و جا گذاری لنز داخل چشمی بودند انجام شد. قبل از جراحی از هیچ نوع قطره میدریاتیک (گشاد کننده مردمک) استفاده نشد. در حین جراحی 0,1 سی سی از لیدوکایین 1% فاقد ماده نگهدارنده داخل اتاقک قدامی چشم تزریق شد. قطر افقی مردمک با استفاده از کالیپر قبل و بعد از تزریق لیدوکایین اندازه گیری شد.

نتایج: بیماران شامل 20 مرد و 20 زن با متوسط سنی 71 سال بودند. متوسط قطر مردمک قبل از تزریق 2,71 میلی‌متر بود که بعد از تزریق به 6,54 میلی‌متر رسید. متوسط افزایش قطر مردمک $3,93 \pm 0,08$ بود. در حین جراحی و بعد از آن عارضه جانبی ناشی از تزریق لیدوکایین مشاهده نشد.

نتیجه گیری: لیدوکایین 1% داخل چشمی و بدون ماده نگهدارنده می‌تواند اتساع کافی مردمک برای عمل جراحی کاتاراکت ایجاد نماید.



بررسی ارتباط بین عفونت هلیکوباکتر پیلوری و گلوکوم زاویه باز اولیه

نویسنده: دکتر وفا ثمره‌ای

آدرس: چشم پزشک و فوق تخصص گلوکوم- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

هدف: برای مقایسه شیوع عفونت با هلیکوباکتر پیلوری در بیماران با گلوکوم زاویه باز اولیه و گروه کنترل مبتلا به کاتاراکت

روش‌ها: این مطالعه مورد- شاهدهی آینده نگر بر روی دو گروه انجام گرفت. گروه اول 35 بیمار مبتلا به گلوکوم زاویه باز اولیه بودند و گروه دوم (شاهد) از 35 فرد مبتلا به آب مروارید تشکیل شده بود. در هر دو گروه سطح سرمی آنتی بادی به روش الایزا اندازه گیری شد.

نتایج: بر اساس آزمایشات سرمی شیوع عفونت مذکور در گروه مبتلا به گلوکوم 89,1% و در گروه شاهد 59,2% بود. تفاوت معنی دار بود. (odds ratio=5.69, p=0.008)

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه احتمالاً ما بین گلوکوم زاویه باز اولیه و عفونت با هلیکوباکتر پیلوری ارتباط وجود دارد.

بررسی رابطه‌ی بین عمل جراحی کاتاراکت، دیابت ملیتوس، فشار خون و چاقی

نویسندگان: وحید علی نژاد، دکتر وفا ثمره‌ای

آدرس: فوق تخصص گلوکوم استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: عدسی یک بافت بدون عروق است و چشم بوسیله توانایی تغییر شکل عدسی قادر است تمرکز بینایی را برای فواصل دور یا اشیاء نزدیک تنظیم کند. اما این توانایی به دلایل مختلفی می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلف کاهش یابد. کدورت عدسی یکی از این عوامل می‌باشد که به کاتاراکت معروف است. اصولاً انواع کاتاراکت‌ها به دلیل کهولت سن اتفاق می‌افتد. اما این علت جهت بروز کاتاراکت شایع تر است و اینکه نباید از تاثیرات عوامل محیطی و ارثی غافل شد. در این بررسی تاثیرات دیابت ملیتوس، فشار خون و چاقی مورد تاکید قرار خواهد گرفت.

روش: جامعه‌ی آماری پژوهش شامل بیماران کاندید به عمل جراحی کاتاراکت در بخش چشم مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) می‌باشند که پس از طراحی چک لیست‌ها اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، وضعیت فشار خون، قند خون و BMI بیماران بستری مشخص و وارد چک لیست‌ها شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که نمونه‌های آماری مرد مورد پژوهش شامل 53/9 درصد و نمونه‌های آماری زن مورد پژوهش 46/15 درصد بوده اند. میانگین قندخون ناشتای بیماران $117/11 \pm 51/93$ mg/dl و میانگین BMI بیماران مبتلا به کاتاراکت $24/17 \pm 6/1$ می‌باشد. از 384 بیمار کاندید عمل جراحی کاتاراکت، 177 نفر (46/15%) مرد و 207 نفر (53/9%) زن بودند. از بیماران کاندید عمل جراحی کاتاراکت: 12 نفر (3%) در گروه سنی کمتر از 40 سال و 55 نفر (14/3%) در گروه سنی، بین 40-60 سال و 317 نفر (82/6%) در گروه سنی بیشتر از 60 سال قرار داشتند. در بیمارانی که کاندید عمل جراحی کاتاراکت بودند با توجه به شرح حال بیماران 90 نفر (23/4%) دیابت داشتند و 29 نفر (76/6%) دیابت نداشتند.

بحث: در این مطالعه درصد فراوانی کاتاراکت Mixed در افراد بالای 60 سال بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است و اینکه کاتاراکت نوع Cortical نسبت به انواع کاتاراکت‌های دیگر کمترین درصد را داشته است.

کلمات کلیدی: کاتاراکت، دیابت ملیتوس، فشار خون، چاقی

بررسی تاثیر آنتی بیوتیک های موضعی بر فلورمیکروبی لبه پلک و ملتحمه چشم در بیماران با جراحی کاتاراکت

نویسنده: دکتر وفا ثمره‌ای، وحید علی نژاد

آدرس: فوق تخصص گلوکوم استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: یکی از عوارض جدی بعد از عمل کاتاراکت اندوفتالمیت است که شایع ترین منشاء عفونت باکتری‌های موجود در ملتحمه و دیگر ضمایم چشمی هستند. با توجه به اهمیت شناخت فلورمیکروبی ملتحمه و تغییرات احتمالی آن در حین عمل کاتاراکت، به منظور تعیین این تغییرات و نیز تعیین اثر آنتی بیوتیک موضعی پس از عمل بر روی تغییرات مزبور، این تحقیق بر روی افراد نیازمند به عمل کاتاراکت در بیماران مراجعه کننده به بخش چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی ارومیه انجام پذیرفت.

روش کار: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی تصادفی شده دوسوکور بر روی 60 بیمار (60 چشم) کاندید عمل آب مروارید ناشی از سن انجام شد. بیماران تحت عمل جراحی با فیکو یا اکستراکپسولر قرار گرفته و چند ساعت قبل از عمل، روز بعد از عمل، و یک هفته بعد از عمل از ملتحمه و لبه پلک بیماران کشت و اسمیر تهیه شد برای بیماران گروه مداخله هیچ نوع آنتی بیوتیکی تجویز نشد و گروه مقایسه تا 7 روز روزی 6 بار قطره چشمی کلرامفنیکل دریافت کردند و تغییرات فلور میکروبی بر اثر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی با آزمون آماری موجود مورد قضاوت قرار گرفت.

نتایج: از 60 چشم در نمونه‌های قبل از عمل 18/3% کشت مثبت و بعد از عمل 20/8% کشت مثبت گزارش شد، شایع ترین ارگانیسم در تمام مراحل استافیلوکوک کوآگولاز منفی بود. نتایج نهائی حاصل از مقایسه کشت‌ها در مراحل مختلف نشان دهنده تاثیر آنتی بیوتیک موضعی بر روی فلور طبیعی به پلک در گروه مقایسه پس از هفت روز بود ولی عدم تاثیر آن با مقایسه نتایج کشت ملتحمه هفت روز پس از عمل در دو گروه به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: احتمالاً نتایج نسبتاً ناهماهنگ به دلیل استفاده ناصحیح از قطره آنتی بیوتیکی تجویز شده توسط بیماران و یا عدم تاثیر مشخص آن‌ها بر فلورمیکروبی چشم می‌باشد لذا مطالعاتی با تعداد بیماران بیشتر جهت بررسی دقیق تر ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: عمل کاتاراکت، ملتحمه چشم، اثر آنتی بیوتیکی

بررسی روند زمانی بر روی حجم جراحی‌های کاتاراکت به کمک مدل‌های ARIMA

نویسنده: دکتر ناصر صمدی آیدنلو، دکتر وفا ثمره‌ای، وحید علی نژاد

آدرس: فوق تخصص گلوکوم استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: اصولاً هر گونه کدورت عدسی چشم را آب مروارید یا کاتاراکت می‌گویند. عدسی یا لنز داخل چشم، یک بافت پروتئینی فاقد رگ خونی و عصب می‌باشد که وظیفه اصلی آن شکست نور و کم و زیاد کردن نور وارد شده به داخل چشم، برای دیدن اشیا در فاصله‌های دور و نزدیک است. با توجه به اهمیت بیماری فوق در صدد بر آمدیم تا با مطالعه بر روی حجم مراجعه کنندگان جهت عمل جراحی روند آن را در طی سال‌های گذشته بررسی و بعد از مدلبندی پیش بینی برای سال آینده انجام دهیم. تا مسئولین این بیمارستان بتوانند با دیدی وسیع تر سیاست‌های مناسب را در جهت خدمات دهی بهتر به این طیف از بیماران ارائه نمایند.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مقطعی از حجم جراحی‌های صورت گرفته کاتاراکت طی 52 ماه در بیمارستان امام خمینی ارومیه می‌باشد که داده‌ها از مرکز چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه و به صورت ماهانه در زمینه جراحی کاتاراکت در بازه زمانی آذر 87 الی اسفند 91 جمع آوری شده و ارتباط بین متوسط حجم جراحی‌های صورت گرفته در زمینه کاتاراکت در ماه با استفاده از تجزیه و تحلیل سری‌های زمانی اتورگرسیو - میانگین متحرک (ARIMA) مورد بررسی قرار گرفت. و در انتها پیش بینی برای 12 ماه آینده ارائه گردید. همچنین برای تحلیل اطلاعات فوق از نرم افزار Spss و Minitab استفاده شده است.

یافته‌ها: در این مطالعه مقطعی حجم عمل‌های جراحی کاتاراکت صورت گرفته در طی 52 هفته فوق برابر 192 عدد می‌باشد. میانگین حجم جراحی‌های کاتاراکت صورت گرفته برای 52 ماه گزارش شده مقدار 3/69 بوده و انحراف استاندارد برای آن 1/71 می‌باشد.

بیشترین میانگین حجم بیماران مراجعه کننده برای جراحی به بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال 91 برابر 4 مورد برای هر ماه بوده و در مقابل کمترین میانگین حجم بیماران مراجعه کننده برای جراحی کاتاراکت در سال 89 برابر 3/25 مورد برای هر ماه گزارش شده است. میانگین بیماران کاتاراکتی مراجعه کننده به این بیمارستان که در 12 ماه آینده (سال 92) پیش بینی شده‌اند برابر 3/7 مورد در ماه و بازه اطمینان 95 درصد ($3/7 \pm 0/19$) می‌باشد. این پیش بینی با استفاده از مدل $\{ \mu \neq 0 \}$ و $\{ARIMA(1,1)\}$ برآورد شده است. همچنین حجم مراجعات صورت گرفته بر اساس پیش بینی برای سال 92 نسبت به سال قبل (سال 91) 7/5 درصد کاهش را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه فوق نشان دهنده کاهش حجم مراجعات برای جراحی کاتاراکت به بیمارستان امام خمینی ارومیه می‌باشد با اینکه این کاهش چندان چشم گیر نمی‌باشد.

مطالعه سری‌های زمانی و بررسی عوامل موثر با مثبت بودن نتیجه جراحی پیوند قرنیه

نویسنده: دکتر ناصر صمدی آیدنلو، وحید علی نژاد، دکتر وفا ثمره‌ای

آدرس: فوق تخصص گلوکوم استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: شایع‌ترین علت عدم موفقیت پیوند قرنیه به صورت دیررس دفع آن توسط دستگاه ایمنی میزبان می‌باشد که عوامل متعددی در ایجاد آن موثرند. این مطالعه به منظور تعیین عوامل موثر بر مثبت بودن پیوند قرنیه در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه طی سال‌های 90 و 91 صورت گرفت. همچنین با توجه به اهمیت جراحی پیوند قرنیه در صدد بر آمدیم تا با مطالعه بر روی حجم مراجعات جهت جراحی پیوند قرنیه آن را در طی سال‌های 87 الی 91 بررسی و بعد از مدل بندی پیش بینی برای سال آینده انجام دهیم.

روش کار: در این مطالعه مقطعی تمامی بیمارانی که طی سال‌های 87 تا 91 جهت عمل پیوند قرنیه به این بیمارستان مراجعه کردند مورد مطالعه قرار گرفتند. و با استفاده از پرسش نامه، اطلاعات مورد نیاز جمع آوری و به وسیله نرم افزار spss (رگرسیون لجستیک) و مدل های سری‌های زمانی (ARIMA) به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداختیم.

نتایج: این مطالعه بر روی 91 بیمار که با تشخیص پزشک تحت عمل جراحی پیوند قرنیه قرار گرفته بودند انجام شد. بخش آمار استنباطی چند متغیره یافته‌ها، حاکی از ارتباط معنادار سن و جنس بیمار درخواست کننده جراحی پیوند قرنیه با انتخاب نتیجه نهایی پیوند بوده که در نهایت متغیرهای سن و جنس بیمار درخواست کننده جراحی پیوند قرنیه وارد مدل شد. همچنین مطالعه سری‌های زمانی برای 52 ماه صورت گرفت که در نهایت میانگین بیماران پیوندی مراجعه کننده به این بیمارستان که در 12 ماه آینده (سال 92) پیش بینی شده‌اند برابر 3/7 مورد در ماه می‌باشد. این پیش بینی با استفاده از مدل $\mu \neq 0$ و $\{ARIMA(1,1)\}$ برآورد شده است.

نتیجه گیری: متغیرهای سن و جنس بیمار درخواست کننده جراحی پیوند قرنیه عوامل موثر در نتیجه نهایی پیوند شناخته شد. و در مطالعه سری‌های زمانی نتایج حاصل از کاهش حجم مراجعات برای جراحی پیوند قرنیه به بیمارستان امام خمینی ارومیه می‌باشد با اینکه این کاهش چندان چشم گیر نمی‌باشد.

کلمات کلیدی: پیوند قرنیه، بیماران، سری‌های زمانی

بررسی عوامل موثر بر مثبت بودن نتیجه نهایی جراحی سرطان سینه در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه

نویسنده: دکتر ناصر مسعودی

آدرس: مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - ارومیه - ایران

مقدمه: سرطان پستان از شایع‌ترین علل مرگ زنان میانسال در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه می‌باشد. براساس آخرین آمار اداره کل مبارزه با بیماری‌ها سرطان پستان در بین زنان ایرانی بعد از سرطان پوست شایع‌ترین نوع سرطان است. از آنجا که اغلب بیماران به محض پی بردن به بیماری خود به دنبال تحقیق در مورد نتیجه درمان پس از درمان هستند تعیین عوامل موثر بر نتیجه پس از درمان ضرورت دارد.

موارد و روش‌ها: مطالعه فوق یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در طی سال 91 از بین 439 بیمار که با زمینه سرطان سینه بستری شده بودند و مورد جراحی قرار گرفتند بررسی شده، که اطلاعات مورد نیاز از بخش مدارک پزشکی و پرونده‌های بیماران جمع آوری شده و در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از بین 439 بیمار مورد مطالعه مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه جهت انجام جراحی سرطان سینه 414 نفر (94/3%) زن و 25 نفر (5/7%) مرد بودند. و 410 نفر (93/4%) از بیماران مورد مطالعه متاهل و 29 نفر (6/6%) مجرد بودند که 94% از زنان مبتلا متاهل و تنها 84% از مردان مبتلا مورد بررسی متاهل بودند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه برابر $49/68 \pm 12/63$ سال گزارش شده و بیشترین بازه سنی که بیماران در آن قرارداداشتند ابتدا به بازه 40-50 سال با 34/5% و سپس به بازه 50-60 سال با 25/3% تعلق داشتند. همچنین تنها 1/6% از بیماران به صورت آزاد و بدون بیمه پذیرش شده بودند. در نهایت در گروه زنان مورد بررسی تنها 6/5% در بیماران فوت کرده و در گروه مردان هیچ فوتی مشاهده نشده که براساس آزمون کای دو پیرسن ارتباط معنی داری بین جنسیت و وضعیت نهایی بیمار وجود دارد و همچنین هیچ رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل و نتیجه در مان بیماران مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: بین نتیجه نهایی جراحی سرطان سینه و جنسیت رابطه وجود داشته و زنان بیشتر از مردان در خطر مرگ (مبتلا به عارضه سرطان سینه) هستند قرار دارند. عدم Screening کامل خانم جهت بررسی سرطان سینه در کشور باعث می‌شود اکثریت بیماران مونث در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه نمایند که مرگ و میر بیشتری را به دنبال خواهد داشت.