



دوفصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان

سال شانزدهم - شماره ۴۰ - پاییز و زمستان ۱۳۹۳

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان (معاونت پژوهشی)

مدیر مسئول: فانم مهندس میترآ منانی

سرمدیر: امیر زاویه

#### هیئت تحریریه:

- امیر زاویه، دانشجوی پزشکی
- زهرا ذبیحی، دانشجوی بهداشت عمومی
- زهرا تمسکی، دانشجوی بهداشت عمومی
- حمیدرضا شجاعی فر، دانشجوی پزشکی
- احسان داگستر، دانشجوی پزشکی
- جمال عباسی اصل، دانشجوی پزشکی
- مژگان غضنفری، دانشجوی پزشکی
- ملیحه رحمانی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

#### هیئت اجرایی:

- ویراستار: نرجس صیادی
- صفحه آرایی: نرجس صیادی
- طراح جلد: علی مجاهدی، نرجس صیادی
- ناشر: معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- نشانی: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پزشکی، دفتر کمیته تحقیقات دانشجویی
- تلفکس: ۰۳۱ ۵۵۶۲۱۳۱۸
- صندوق پستی: ۸۷۱۵۵/۱۱۱
- پست الکترونیک: [kankash@kaums.ac.ir](mailto:kankash@kaums.ac.ir)
- وب سایت: <http://research.kaums.ac.ir>
- با تشکر صمیمانه از: دکتر غلامعلی حمیدی
- سایر همکاران: محمد بهنام، ابوالفضل زاهدی



## فهرست مندرجات:

۳..... راهنمای نگارش مقاله.....

۷..... سخن سردبیر.....

### مقالات علمی:

۹. بررسی نقش سیستم نیتروژیک در اثر حفاظتی هسپریدین در مقابل تشنج ناشی از پنتیلن تترازول در موش سوری

۱۰..... بررسی فراوانی علایم افسردگی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۲.....

۱۱..... بررسی مساسیت و ویژگی تست‌های الایزای IG A و PCR در تشفیص بیماری بروسلوز.....

بررسی سطح 25hydroxyvitamin vit D3 در بیماران با سکتة مغزی بر اساس شدت و نوع آن در بیماران

۱۲..... مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱.....

۱۳..... بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی ویتامین D3 و B12 در بیماران مبتلا به آلزایمر و گروه شاهد.....

### اخبار علمی:

۱۴..... بیماری ویروس ابولا (EVD).....

۱۸..... تولید واکسن جدید ابولا و نتایج مثبت در آزمایش‌های انسانی.....

۲۰..... ارتباط بین سطح فونی هورمون‌های جنسی با بروز ایست ناگهانی قلبی.....

۲۲..... عوارض سوء مصرف مواد، مصرف سیگار و الکل بر بارداری، زایمان، جنین و نوزاد.....

۲۵..... معرفی مرکز باروری و ناباروری دانشگاه.....

۲۷..... مصاحبه با متخصص قلب و استاد محترم دانشگاه سرکار خانم دکتر رایگان.....

۳۰..... همایش‌های پزشکی در آینده.....

۳۶..... نظر سنجی.....



## راهنمای نگارش مقاله

کنکاش، دو فصلنامه دانشجویی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد که هدف از انتشار آن ارتقاء سطح دانش و ارائه اطلاعات لازم و مفید در مورد یافته‌های تحقیقاتی در تمام حوزه سلامت از جمله پزشکی، پرستاری مامایی و بهداشت می‌باشد. مجله کنکاش پذیرای مقالات اصیل، مروری، معرفی مورد و نامه به سردبیر نگارش یافته توسط محققان و دانشجویان محترم در زمینه‌های پزشکی، پیرا پزشکی و بهداشت می‌باشد. هدف از انتشار این نشریه ارتقای کیفی و کمی دانش پزشکی و سلامت است.

از علاقه‌مندان تقاضا می‌شود در هنگام ارسال مقاله خود به نشریه کنکاش جهت جلوگیری از تاخیر در چاپ یا عدم پذیرش، نکات زیر را رعایت فرمایند:

زبان مقاله فارسی است و باید سلیس، روان و پیراسته از غلط‌های دستوری و املائی باشد و از آوردن اصطلاحات خارجی که معادل‌های دقیق و پذیرفته شده در زبان فارسی دارند، خودداری گردد.

### روش ارسال مقالات

ارسال مدارک به صورت الکترونیکی (On-Line) از طریق آدرس زیر امکان‌پذیر است:

پست الکترونیکی: [kankash@kaums.ac.ir](mailto:kankash@kaums.ac.ir)

### ملاحظات اخلاقی

رعایت نکات اخلاق در پژوهش در تحقیقات بالینی یا بر روی حیوانات و یا انسان ضروری است. بدین ترتیب که اطلاعات هویتی بیماران نباید در نوشته‌ها، عکس‌ها و شجره نامه‌ها منعکس شود، مگر آنکه ذکر این اطلاعات برای مقاصد علمی ضروری باشد و بیمار (یا والدین یا قیم او) رضایت‌نامه آگاهانه برای انتشار را به صورت کتبی امضا نماید و نیز در خصوص اسناد محرمانه یا طبقه بندی شده، مجوز کمیته اخلاق جهت انتشار، ضمیمه مقاله گردد. مسوولیت کلیه امور مذکور به عهده نویسنده یا نویسندگان مقاله می‌باشد. ملاحظات اخلاقی به خصوص در زمینه استفاده از حیوانات آزمایشگاهی با پیروی از قوانین موسسه ملی بهداشت و سایر موسسات وابسته جهت بهره برداری از حیوانات آزمایشگاهی، باید در بخش مواد و روش‌های متن مقاله ذکر گردد.

### روش تدوین نسخه اصلی مقاله

نسخه اصلی شامل عنوان مقاله، چکیده، مقدمه، مواد و روش‌ها، نتایج، بحث، نتیجه‌گیری، تشکر و قدردانی و منابع می‌باشد.

عنوان کامل مقاله (واضح، بیان‌کننده محتوای مقاله و حداکثر ۲۵ کلمه یا ۷۰ حرف)؛

چکیده فارسی (با حداکثر ۲۵۰ واژه به تفکیک حاوی: سابقه و هدف، مواد و روش‌ها، نتایج، نتیجه‌گیری و واژگان کلیدی) متناسب است.

در این راستا ۳ تا ۸ واژه از واژه‌های فهرست MeSH (Medical Subject Heading) (عناوین مباحث پزشکی) در پایگاه Medline که با آدرس زیر قابل دسترسی است باید انتخاب گردد.

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser>



**مقدمه؛** شامل شرحی بر موضوع مورد بررسی، اهمیت، پیشینه مختصر، تناقضات موجود و هدف تحقیق است تا ضرورت مطالعه و فواید ناشی از آن مشخص شود. از آوردن متن جامع یا هرگونه آمار و نتیجه گیری در این قسمت پرهیز شود.

**مواد و روش‌ها؛** شامل روش مطالعه، مواد و وسایل به کار رفته، شیوه و نحوه اجرای پژوهش و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد. در صورت استفاده از هرگونه ابزار، نام شرکت تولید کننده و آدرس آن بایستی در داخل پرانتز ذکر شود. اطلاعات ارائه شده در این بخش باید به گونه‌ای باشد که تکرار آزمایشات برای خواننده را امکان‌پذیر نماید. در صورت مصوب بودن روش استفاده شده، منبع آن ذکر شده و در غیر این صورت اطلاعات کافی بیان شده تا مورد استفاده سایر نویسندگان قرار گیرد. در صورت استفاده از هرگونه دارو، ذکر نام ژنریک و کشور سازنده آن، نوع، مقدار مصرف یا نحوه اعمال آن ضروری است. در مورد بیماران، ذکر جنسیت، میانگین و انحراف معیار سنی آنان ضروری است. همچنین روش‌های آماری و برنامه‌های کامپیوتری مورد استفاده ذکر شده و سیستم مطالعاتی نیز به طور جامع توضیح داده شود.


**نتایج؛** در این بخش تمامی یافته‌های کمی و کیفی با استفاده از اشکال، جداول و نمودارها ارایه می‌گردد. جداول، عکس‌ها و نمودارها باید در صفحات جداگانه درج و شماره گذاری شده و در متن مقاله به شماره‌های آنها اشاره گردد. اصل منحنی‌ها و نمودارها به زبان فارسی تنظیم شود و با استفاده از چاپگر لیزری در صفحات جداگانه، تهیه گردد.

**بحث؛** شامل پیام اصلی تحقیق، مقایسه با سایر تحقیقات، تحلیل و تفسیر نتایج و نتیجه‌گیری کلی (Conclusion) است.

**تشکر و قدردانی؛** منابع مالی که منجر به انجام تحقیق و تهیه مقاله گردیده است، قید شود. همچنین، هرگونه کمک تکنیکی و یا نظری افراد می‌تواند در این بخش درج و مورد تقدیر قرار گیرد.

**منابع؛** به همه منابع موجود در فهرست منابع در متن مقاله اشاره گردد و بالعکس. در متن فقط شماره منابع در داخل قلاب [کروشه] ذکر گردد و به ترتیبی که ملاحظه می‌شود مرتب گردد. در ضمن کلیه منابع فارسی باید به صورت انگلیسی و با رعایت قالب مناسب نوشته شود.

توجه: اگر تعداد نویسندگان هر کدام از منابع بیش از ۶ نفر باشند لازم است اسامی ۶ نفر اول آورده شده و در ادامه از کلمه "et al" استفاده شود. توجه خاص به علامت گذاری متن در نوشتن مراجع ضروری است.

در نگارش منابع لطفا نکات ذیل رعایت شود: 

### **منابع فارسی؛**

برای نگارش منابع فارسی به زبان انگلیسی، در صورتی که در منبع اصلی، ترجمه انگلیسی برای عنوان مقاله، نام مجله یا کتاب، ... در قسمت‌های پشت جلد کتاب یا مقاله و یا در خلاصه انگلیسی مقاله وجود دارد، باید از همان ترجمه انگلیسی استفاده شود. در صورتی که ترجمه انگلیسی برای منبع فارسی در منبع اصلی موجود نیست، عنوان مقاله، اسم مجله و نیز اسم نویسندگان آوا نویسی شود.



### مقاله فارسی؛

"تجارب و درک دانشجویان پرستاری از مفهوم مربی اثر بخش در آموزش بالینی" نوشته موسی علوی، حیدر علی عابدی در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ پاییز و زمستان ۱۳۸۶، شماره ۷(۲) به صورت زیر نوشته می شود؛ دقت نمایید که برای مرتب نمودن منابع فارسی از نحوه نگارش استاندارد موجود در سایت Iranmedex به نشانی <http://www.iranmedex.com> استفاده شود.

Alavi M, Abedi H. Nursing Students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2):34-7. [in Persian]

### کتاب فارسی؛

"عبدالرسول نیک یار. قلب کودک من. اصفهان: نشر کنکاش و انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۷۹" به صورت زیر نوشته می شود: (ترجمه انگلیسی در خود منبع اصلی فارسی وجود ندارد).

Nikyar A. Ghalbe Koodake man. Isfahan: Kankash & Isfahan University of Medical Sciences; 2000. [in Persian]

### مقاله؛

نام اصلی (خانوادگی) و نام (کوچک) نویسندگان را آورده و سپس عنوان مقاله، آنگاه عنوان خلاصه شده مجله بر طبق استاندارد (استاندارد پایگاه Medline)، شماره مجله (شماره مجلد؛ در صورت موجود بودن)، سال انتشار و صفحات اول و آخر آورده شود.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res* 2002; 935(1-2): 40-6.

### مقاله منتشر شده در ضمیمه نشریه؛

به منظور نگارش این نوع منابع از فرمت استاندارد مقالات (به بالا مراجعه شود) استفاده نمایید و کلمه Suppl و شماره ضمیمه را با یک کاراکتر فاصله از شماره مجله ذکر کنید.

Amini O. the antioxidant effect of pomegranate juice on sperm parameters and fertility potential in mice. *Yakhteh* 2008; 10 Suppl 1: 38.

### کتاب؛

تدوین کننده، گردآورنده، به عنوان مؤلف، نام کتاب. نوبت چاپ. شهر محل انتشار: نام سازمان یا شرکت منتشر کننده؛ سال انتشار. شماره صفحه / صفحات.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2002. p. 245.

### کتاب ویرایش شده؛

همانند کتاب دارای مولف (به بالا مراجعه شود) تنظیم شود و بعد از اسامی ویراستار / ویراستاران کلمه editor / editors اضافه شود.



Martin JB, Kasper DL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 14<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill, Health Professions Division; 1998.

فصلی از یک کتاب؛

نام نویسندگان یا مولفان فصل. نام فصل. نام نویسنده کتاب بعد از اصطلاح. In: عنوان کتاب. نوبت چاپ. شهر محل انتشار: نام سازمان یا شرکت منتشر کننده؛ سال انتشار. شماره صفحه/صفحات.

Proter RJ, Meldrum BS. Antiepileptic drugs. In: Katzung BG, Editor. Basic and clinical pharmacology. 6<sup>th</sup> ed. Norwalk, CN: Appleton and Lang; 1995. p. 361-80.

#### مقاله یا مطلبی که از یک پایگاه اینترنتی گرفته شده است؛

نام خانوادگی و نام نویسنده / نویسندگان (حداکثر ۶ اسم). عنوان مقاله یا مطلب علمی. نام سایت اینترنتی (به صورت بولد و ایتالیک). سال انتشار؛ شماره انتشار و شماره صفحات (در صورت موجود بودن) و در نهایت آدرس دقیق اینترنتی که بعد از کلمه Available at: می آید.

Hay AD, Costelloe C, Redmond NM, Montgomery AA, Fletcher M, Hollinghurst S, et al. Paracetamol plus ibuprofen for the treatment of fever in children (PITCH): randomized controlled trial. *BMJ* 2008; 337: a1302 Available at: [http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/sep02\\_2/a1302](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/sep02_2/a1302).

#### مقاله یا خلاصه مقاله منتشر شده در همایشها؛

نام خانوادگی و نام نویسنده / نویسندگان (حداکثر ۶ اسم). عنوان مقاله یا خلاصه مقاله. عنوان کنگره یا همایش (به صورت بولد و ایتالیک)، تاریخ برگزاری به صورت سال، ماه، روز، شهر محل برگزاری و کشور برگزارکننده.

Talaei Zavareh SA, Sheibani V, Salami M. Interaction of light deprivation and melatonin on LTP induction in CA1 area of rat's hippocampus. *18<sup>th</sup> Congress of Physiology and Pharmacology*, 2007 Aug 26-30, Mashhad, Iran.

#### پایان نامه؛

نام نویسنده، عنوان پایان نامه، مقطع تحصیلی (کلمه Dissertation برای مقاطع دکتری و دکتری تخصصی و کلمه Thesis برای مقطع فوق لیسانس) نام شهر، نام دانشگاه، سال.

Eftekhati Yazdi P, Comparison of Fragment Removal and Coculture with vero cell Monolayers on Development of Human Fragmented Embryos [Dissertation or Thesis]. Tehran. Tarbiyat Modarres University. 2004.

## سخن سردیس

سلام به همه دوستان عزیز

فداوند را شکر می‌کنیم که توفیق همکاری در مجله کمیته  
تمقیقات دانشجویی دانشگاه نصیب ما شد تا بتوانیم قدم  
کوچکی در راستای اهداف پژوهشی دانشگاه برداریم.  
اولین شماره دوفصلنامه کنکاش در سال جدید پیش روی



شماست که با وجود مشکلات زیاد با همت دوستان عزیز به اتمام رسید.

اینک پس از گذراندن یک سال از شروع مجدد فعالیت کنکاش جا دارد از اعضای هیئت‌ت‌م‌ریریه که در این مدت به ما  
کمک کردند سپاسگزاری کنیم، وجود کنکاش بدون همکاری این عزیزان امکان‌پذیر نخواهد بود.

از کمک‌ها و حمایت‌های جناب آقای دکتر ممیدی نیز کمال تشکر قدردانی را داریم.

در این مدت کنکاش کم و بیش جای خود را در بین بچه‌های دانشگاه باز کرده و افراد بیشتری برای فعالیت در مجله  
ابراز علاقه می‌کنند ولی فضا برای فعالیت شما دانشجویان عزیز فراهم می‌باشد و امیدوارم با حضور خود به تداوم و  
پویایی هرچه بیشتر کنکاش کمک کنید.

همان‌طور که می‌دانید هر نوع پیشرفت و توسعه‌ای ارتباط مستقیمی با تمقیقات علمی دارد و رشد و توسعه  
کشورهای پیشرفته، در نتیجه سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش است. چنانچه اکنون اگر نگاهی دقیق به نقش پژوهش  
در توسعه داشته باشیم باید گفت بیش از نیم قرن از زمانی که تنها راه پیشرفت را سرمایه‌گذاری همه‌جانبه در  
پژوهش می‌دانند می‌گذرد.

در همین راستا است که انجام پژوهش‌ها و تمقیقات کاربردی برای پاسخ به نیازها و مشکلات، بیش از هر زمان  
دیگری به دغدغه مقامات، تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان کشورهای به فکر پیشرفت بدل شده و هر کشوری با  
افتصاص حجم متناسبی از بودجه خود در راستای اهداف سیاسی اقتصادی فرهنگی و امنیتی خود از پژوهش به‌عنوان  
گام مهم در راستای پیشرفت خود بهره می‌گیرد. چنانچه اکنون نیز شمول و دایره گسترده پژوهش‌های علمی در  
کشورهای توسعه یافته گویای این امر است.



در کشور ما نیز سالیانی است که پژوهش مورد توجه قرار گرفته است، اما مسلماً تا یافتن جایگاه اصلی خود در کشور راه طولانی در پیش دارد. در این بین هر چند در سال‌های گذشته ایران در تولید علم و پژوهش از بهترین‌های کشورهای منطقه شده، ولی این رشد در تولید را در تعداد ارجاعات به مقاله‌های ایرانی نمی‌بینیم و این گویای توجه بیشتر به کمیت می‌باشد. اکنون چالش‌ها و موانع گسترده‌ای تا رسیدن ایران به جایگاه‌های برتر در امر پژوهش وجود دارد.

به عبارت دیگر چالش‌هایی هم‌چون توجه بیشتر به کمیت تا کیفیت در پژوهش‌ها، عدم تعریف دقیق بخش فصولی در راستای تولید دانش، نبود حمایت مالی، عدم توجه کافی و مالی به نیروی انسانی محقق و پژوهشگر، عدم اعتقاد به ضرورت بنیادین پژوهش در بین برفی مسئولان، کاربردی نبودن برفی از طرح‌های پژوهشی و... در عدم دستیابی به اهداف اصلی کشور در امر پژوهش نقش دارد و مسلماً در صورت برطرف شدن این چالش‌های پژوهشی راه توسعه و پیشرفت هموارتر خواهد شد.

مسلماً اگر نگاهی دقیق و استراتژیک به پژوهش در کشور می‌شد امروزه می‌توانستیم جلوی بسیاری از دوباره کاری‌ها، اتلاف وقت‌ها و عملکردهای اشتباه خود را در همه بخش‌ها بگیریم.

به امید پیشرفت روزافزون ایران عزیز



با تشکر فراوان

سردبیر دوفصلنامه کنکاش





## بررسی نقش سیستم نیتروژیک در اثر حفاظتی هسپریدین در مقابل تشنج ناشی از پنتیلین

### تترازول در موش سوری

مصطفی حاجی رضایی

دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

#### خلاصه:

**سابقه و هدف:** هسپریدین یک فلاونوئید است که اثر حفاظتی آن بر تشنج در مطالعات گذشته مورد بررسی قرار گرفته است در مورد نقش سیستم نیتروژیک در این اثر حفاظتی تنها یک مطالعه انجام شده است هدف از این مطالعه، بررسی نقش سیستم نیتروژیک در اثر حفاظتی هسپریدین در مقابل تشنج ناشی از پنتیلین ترازول در موش سوری می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه ۸۰ سر موش سوری در ۸ گروه کنترل حلال، دیازپام، هسپریدین ۵۰ mg/kg، هسپریدین ۱۰۰ mg/kg، هسپریدین ۲۰۰ mg/kg، هسپریدین و L-NAME، هسپریدین و L-Argenine بررسی شدند. با تزریق وریدی پنتیلین ترازول دوز آستانه‌ی تشنج محاسبه شد. هم‌چنین سطح متابولیت‌های نیتریک اکساید اندازه‌گیری شد.

**نتایج:** میانگین دوز آستانه تشنج در گروه هسپریدین ۵۰ mg/kg و ۱۰۰ mg/kg نسبت به گروه حلال به شکل معنی‌داری بالاتر بود ( $P < 0/05$ ) اما در گروه هسپریدین ۲۰۰ mg/kg مشابه با گروه حلال بود ( $P < 0/05$ ) اختلاف معنی‌دار بین گروه کنترل و گروه هسپریدین L-NAME ( $P < 0/01$ ) و گروه هسپریدین L-Argenine ( $P < 0/05$ ) مشاهده شد بین گروه کنترل و هسپریدین L-Argenine از نظر غلظت نیتريت اختلاف مشاهده نشد ( $P < 0/05$ ) اما با گروه هسپریدین L-NAME اختلاف معنی‌دار داشت ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که هسپریدین در دوزهای ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اثر حفاظتی بر آستانه‌ی تشنج دارد. نقش سیستم نیتروژیک در این اثر حفاظتی متناقض بود احتمالاً اثر حفاظتی از مسیری جز سیستم نیتروژیک نظیر مسیر COX یا گیرنده‌های بنزودیازپینی کنترل می‌شود.

**واژگان کلیدی:** هسپریدین، تشنج، نیتریک اکساید، پنتیلین ترازول



## بررسی فراوانی علایم افسردگی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۲

زهرا باطنی

دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

### خلاصه:

سابقه و هدف: افسردگی یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است که می‌تواند در کسب مهارت‌های اجتماعی و عملکرد شغلی اختلال ایجاد کند. هدف از این مطالعه، بررسی فراوانی علایم افسردگی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد. مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی ۱۶۰ دانشجوی پزشکی کاشان انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس افسردگی بک ۲۸ سوالی و پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و عوامل مرتبط با افسردگی بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ شده و با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، دقیق فیشر،  $\chi^2$  مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره افسردگی در کارورزان  $10/26 \pm 7/39$  بود. ۴۵ (۲۸/۱) نفر دارای افسردگی در حد خفیف، ۱۹ (۱۱/۹) نفر دارای افسردگی متوسط و ۲ (۱/۲) نفر دارای افسردگی شدید بودند. بین محل سکونت با شدت افسردگی رابطه معناداری یافت شد به طوری که کارورزان ساکن در خوابگاه از شدت افسردگی بالاتری برخوردار بودند. اما بین جنس، سابقه خانوادگی، بخش، وضعیت تاهل با شدت افسردگی رابطه‌ای یافت نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که شیوع افسردگی در کارورزان پزشکی به خصوص در دانشجویان ساکن خوابگاه بالا می‌باشد که شاید علت آن بالا بودن استرس در این دانشجویان باشد. لذا با غربالگری و تشخیص به موقع می‌توان از عواقب این اختلال بر عملکرد شغلی و اجتماعی و تحصیلی دانشجویان جلوگیری نمود.

واژگان کلیدی: افسردگی، کارورز



## بررسی حساسیت و ویژگی تست‌های الیزای IG A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز

کتابخانه خاموشی

دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** بروسلوز یک مشکل مهم بهداشت عمومی و یک بیماری مشترک انسان و دام می‌باشد که ضررهای جانی و اقتصادی زیادی به بار می‌آورد. با توجه به اندمیک بودن بیماری و اهمیت تشخیص بروسلوز، هدف از این مطالعه بررسی حساسیت و ویژگی تست‌های غیر مرسوم از جمله الیزای IG A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه بر روی ۶۹ بیمار که با شک بالینی به بروسلوز انجام شد. پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیمار از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. پس از توجیه و کسب رضایت از هر یک افراد ۵ سی سی خون برای آزمایشات آگلوتیناسیون رایت و کومبس رایت و 2ME و الیزای IG A و PCR گرفته شد. حساسیت و ویژگی تست الیزای IG A و PCR سنجیده شد و نتایج به صورت آمار توصیفی ارائه گردید.

**نتایج:** از ۶۹ بیمار، ۳۶ نفر (۵۲/۲) مرد و ۳۳ نفر (۴۷/۸) زن بودند. متوسط سن بیماران  $43 \pm 17$  سال بود اکثریت بیماران ۴۳ (۷۴/۱) سابقه مصرف لبنیات محلی داشتند. ۱۴ نفر (۲۰/۳) سابقه ابتلا به بروسلوز در خانواده داشتند. ۱۱ نفر (۱۶/۲) سابقه تماس با دام را ذکر کردند با توجه به محاسبات انجام شده حساسیت تست PCR ۶۲ درصد و ویژگی آن ۹۰ درصد، ارزش اخباری مثبت (۸۸ درصد) و ارزش اخباری منفی ۶۶ درصد محاسبه شد. این مقادیر برای IG A به ترتیب ۲۴ درصد و ۴۳ درصد، ۳۳ درصد و ۳۴ درصد بود. نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگی بالای تست PCR و حساسیت و ویژگی پایین تست الیزای IG A به این نتیجه رسیدیم که تست الیزای IG A در مقایسه با PCR برای تشخیص بروسلوز مناسب نمی‌باشد.

**واژگان کلیدی:** بروسلوز، PCR، الیزای IG A، ویژگی، حساسیت

## بررسی سطح 25hydroxyvitamin vit D3 در بیماران با سکته مغزی بر اساس شدت و نوع آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲

مریم امیدواری

دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

### خلاصه:

سابقه و هدف: کمبود ویتامین D در سراسر جهان بسیار شایع است کمبود سطح 25hydroxyvitamin vit D3 که فرم غالب در گردش ویتامین D است در یک دوم تا یک سوم افراد میانسال و سالمند وجود دارد کمبود ویتامین D به عنوان یک ریسک فاکتور جدید برای بیماری‌های قلبی عروقی از جمله سکته مغزی در نظر گرفته می‌شود. هدف از این مطالعه، بررسی سطح 25hydroxyvitamin vit D3 در بیماران با سکته مغزی بر اساس شدت و نوع آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی روی ۱۴۳ بیمار مبتلا به سکته مغزی که از آذر ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۲ در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بستری شدند اطلاعات کلینیکی بیماران جمع آوری شد ۵ cc خون وریدی از بیماران گرفته شد و سطح سرمی 25hydroxyvitamin vit D3 به روش الیزا اندازه گیری شد و شدت استروک آنها بر اساس معیارهای NIHSS ارزیابی شد بعد از جمع‌آوری نمونه اطلاعات با نرم افزار SPSS تحت آنالیز آماری قرار گرفت و هم‌چنین از آزمون‌های آماری استفاده شد.

نتایج: از ۱۴۳ بیمار بستری شده ۷۸ نفر مرد (۵۴/۵ درصد) و ۶۵ نفر زن (۴۵/۵ درصد) بودند میانگین سنی در گروه مردان ۷۰/۴۲ سال و در گروه زنان ۷۰/۰۶ سال بود در گروه مردان میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۸/۳۳ nM و در گروه زنان میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۸/۳۳ nM مشاهده گردید بعد از انجام آزمون P مشخص گردید اختلاف معناداری بین دو جنس در رابطه با متغیر سطح ویتامین D در بیماران مبتلا به سکته مغزی وجود دارد  $P=0/009$  در زمان بستری ۱۰۶ نفر (۷۴/۱ درصد) مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک با میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۲/۵۲ nM و ۳۷ نفر (۲۵/۹ درصد) مبتلا به سکته مغزی هموراژیک با میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۳/۳ nM بودند تحلیل داده‌ها بر اساس مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل و احتمال خطای ۵ درصد نشان داد که اختلاف معناداری بین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 با نوع سکته مغزی وجود ندارد در مطالعه شدت سکته مغزی در بیماران بر اساس معیار NIHSS ۴۰ نفر در گروه mild (۰-۵) با میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۱ nM، ۶۱ نفر در گروه moderate (۶-۱۴) با میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۱ nM و ۴۲ نفر در گروه severe (۱۵-۴۲) با میانگین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 ۲۵/۶ nM مشاهده گردید نتیجه این تحلیل نشان می‌دهد که اختلاف معناداری بین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 در بیماران با سکته مغزی در شدت‌های مختلف وجود ندارد ( $P=0/61$ ).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که سطح سرمی 25hydroxyvitamin vit D3 در مردان شایع‌تر است ولی ارتباطی بین سطح خونی 25hydroxyvitamin vit D3 با شدت و نوع سکته مغزی وجود ندارد.

واژگان کلیدی: سکته مغزی، 25hydroxyvitamin vit D3، شدت



## بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی ویتامین D3 و B12 در بیماران مبتلا به آلزایمر و گروه شاهد

نفیسه اسماعیلی طاهری

دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

خلاصه:

**سابقه و هدف:** بیماری آلزایمر (AD) اختلالی دژنراتیو، پیشرونده و با علت ناشناخته است. این بیماری رایج‌ترین شکل زوال عقل است که به‌عنوان یک نگرانی در سلامت عمومی است که بدون درمان موثر و شناخته شده‌ای است ۵ درصد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر به بیماری آلزایمر متوسط تا شدید مبتلا هستند و این در حالی است که ۱۰ تا ۱۵ درصد سالمندان در همین گروه سنی از بیماری آلزایمر خفیف رنج می‌برند. با توجه به مطالعات متعدد و نتایج متناقض آن بر تاثیر ویتامین‌های D3 و B12 بر بیماری آلزایمر این مطالعه در شهرستان کاشان انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق مورد-شاهدی در سال ۹۲-۱۳۹۱، بر روی ۶۶ بیمار مبتلا به آلزایمر به‌عنوان مورد و ۱۳۲ فرد به‌عنوان شاهد مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی شهرستان کاشان انجام شد. افراد شاهد، کسانی بودند که به‌علت سردرد عصبی به مطب شخصی مراجعه می‌کردند و نیز افراد خانواده این بیماران که در همان محیط زندگی می‌کردند و عواملی که بتواند بر روی سطح ویتامین D3 و B12 آنها تاثیر بگذارد حذف شد. گروه مورد افرادی بودند که بیماری آنها توسط روش استاندارد MMSE، آلزایمر تشخیص داده شد. در این بررسی هم گروه مورد و هم گروه شاهد در ۶ ماه گذشته هیچ کدام از مکمل‌ها و یا داروهایی که بتواند سطح سرمی این ویتامین‌ها را تغییر دهد مصرف نکرده بودند و هر دو گروه از لحاظ سن و جنس تطبیق داده شدند. هر دو گروه آئمی، مشکلات گوارشی واضح و استتوپروز شناخته شده‌ای نداشتند و افرادی که یکی از عوامل فوق را دارا بودند از مطالعه خارج شدند. از گروه شاهد با رضایت شخصی و بدون اخذ وجه ۵ cc خون وریدی گرفته شد و با روش گاما سطح ویتامین D3 و B12 اندازه‌گیری شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS تحت آنالیز آماری قرار گرفتند.

**نتایج:** از مجموع ۶۶ بیمار مبتلا به آلزایمر ۴۱ نفر (۶۲/۱) مرد بودند و از مجموع ۱۳۲ نفر شاهد ۶۵ نفر (۴۹/۲) مرد بودند. کلیه افراد بیمار در محدوده سنی ۶۲ تا ۹۲ سال بودند در حالی که محدوده سنی گروه سالم ۶۵ تا ۹۱ سال بود. این مطالعه نشان داد که بین سطح سرمی ویتامین D3 بیماران و گروه شاهد اختلاف معناداری وجود ندارد و سطح این ویتامین با سن و جنس ارتباط ندارد. سطح ویتامین B12 در گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد پایین‌تر بود که این اختلاف معنادار و سطح این ویتامین با جنس مذکر و سن بالای ۷۰ سال نیز مرتبط بود. در گروه مورد همبستگی ضعیفی بین ویتامین D3 و B12 مشاهده گردید که معنادار نبود ( $P=0/351$ ،  $r=0/117$ ) و در گروه شاهد همبستگی بین ویتامین D3 و B12 مشاهده نگردید که معنادار بود ( $P=0/972$ ،  $r=0/003$ ).

**نتیجه‌گیری:** در مجموع این مطالعه بر روی ۶۶ بیمار مبتلا به آلزایمر و ۱۳۲ فرد به‌عنوان گروه شاهد در شهر کاشان انجام شد که نشان‌دهنده این مطلب می‌باشد که میزان ویتامین D3 و B12 ارتباطی با بیماری آلزایمر ندارد و تنها سطح ویتامین B12 در بیماران در مقایسه با افراد سالم پایین‌تر است. نتایج ممکن است نشان‌دهنده این مطلب باشد که یا این ویتامین‌ها هیچ تغییری در بیماری آلزایمر ندارند یا تغییر دارند و مطالعه حاضر نتوانسته آن را اثبات کند و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی سطح این ویتامین‌ها در حجم نمونه بالاتری و طی کارآزمایی بالینی با مدت زمان طولانی‌تری انجام شود و از روش‌های آزمایشگاهی دیگری برای اندازه‌گیری سطح ویتامین‌ها استفاده شود.

واژگان کلیدی: آلزایمر ویتامین D3 و B12

## بیماری ویروس ابولا (EVD)

جمال عباسی اصل

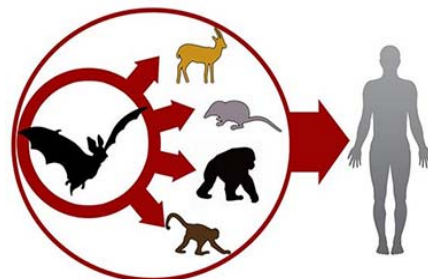
دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان



ویروس ابولا عامل یک بیماری حاد و شدید است که اغلب اگر درمان نشود باعث مرگ می‌شود. بیماری ویروس ابولا (EVD) اولین بار در سال ۱۹۷۶ طی دو طغیان همزمان یکی در سودان و دیگری در جمهوری دموکراتیک کنگو ظهور کرد. بعداً در روستایی نزدیک رودخانه ابولا که اسم این بیماری از این رودخانه گرفته شده نیز اتفاق افتاد. طغیان اخیر که اولین مورد آن در ماه مارچ ۲۰۱۴ گزارش شد از غرب آفریقا شروع شده است. این طغیان بزرگ‌ترین و پیچیده‌ترین طغیان ابولا از زمانی است که ویروس ابولا برای اولین بار کشف شد. در این طغیان تعداد بیشتری ابتلا و مرگ نسبت به تمام موارد قبلی گزارش شده و همچنین در حال عبور از مرز کشورهایی است که بیماری از آنجا آغاز شد. ابتدا از گینه شروع شد و سپس از مرز این کشور عبور کرد و به کشورهای سیرالئون و لیبریا وارد شد، از راه هوا وارد نیجریه و از راه زمین وارد سنگال شد.

### راه انتقال بیماری

بر این باور هستند که fruit bats of the Pteropodidae family میزبان-های طبیعی ویروس ابولا هستند. ابولا از طریق ارتباط نزدیک با خون، ترشحات و سایر مایعات بدن حیوانات مبتلا مثل شامپانزه، گوریل، fruit



bats، میمون که در حالت بیمار یا مرده یافت می‌شوند به جمعیت انسانی ورود پیدا می‌کند.



این بیماری سپس از راه خون، ترشحات و سایر مایعات بدن افراد آلوده به سایر افراد منتقل می‌شود. حتی سطوح آلوده به این مایعات مثل تخت خواب، لباس‌ها و غیره نیز منبع آلودگی و انتقال بیماری هستند.

پرسنل درمانی در طول درمان بیماران مکرراً به دلیل ارتباط نزدیک با بیمار و عدم رعایت نکات بهداشتی به این بیماری مبتلا می‌شوند.

مراسم خاک سپاری افراد آلوده به بیماری به دلیل ارتباط نزدیک عزاداران با بدن مرده نیز می‌تواند در انتقال این بیماری نقش داشته‌باشد.

افراد تا زمانی که خون و سایر مایعات بدن آن‌ها مثل مایع منی و شیر حاوی ویروس است مبتلا به ابولا محسوب می‌شوند. مردان مبتلا بیش از ۷ هفته پس از بهبود می‌توانند ویروس ابولا را از طریق مایع منی منتقل کنند.

## علائم بیماری

دوره کمون بیماری بین ۲ تا ۲۱ روز است. علائم اولیه شامل شروع ناگهانی تب، درد عضلانی، سردرد و گلودرد است. سپس در ادامه حالت تهوع؛ اسهال، راش، علائم آسیب کلیوی و کبدی و در بعضی موارد خونریزی داخلی و خارجی ظهور پیدا می‌کند. یافته‌های آزمایشگاهی شامل WBC و پلاکت پایین و افزایش آنزیم‌های کبدی است.

## تشخیص



افتراق بیماری ابولا از سایر بیماری‌های عفونی مثل مالاریا، تب تیفوئید و مننژیت مشکل است.

با استفاده از یافته‌های زیر می‌توان وجود این بیماری را تایید کرد:

- Antibody-capture enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)
- Antigen-capture detection tests
- Serum neutralization test
- Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) assay
- Electron microscopy
- Virus isolation by cell culture.



## درمان و واکسن

درمان حمایتی رهیدریشن به صورت خوراکی یا تزریقی و درمان علائم اختصاصی باعث افزایش بقا می‌شود. هنوز درمان تایید شده‌ای برای ابولا وجود ندارد ولی یک سری درمان‌های خونی، ایمنی و دارویی در حال ارزشیابی هستند. هیچ واکسن تایید شده‌ای در دسترس نیست ولی دو واکسن در حال گزاردن تست‌های انسانی



هستند که در صورت تایید در دسترس قرار می‌گیرند.

## پیشگیری



افزایش سطح آگاهی جامعه نسبت به ریسک فاکتورهای بیماری ابولا و اقدامات حمایتی که افراد می‌توانند اتخاذ کنند راه موثری است برای کاهش انتقال بیماری در جامعه است.

## اقدامات آگاهی دهنده باید در جهت موارد زیر باشد:



- کاهش انتقال حیوان به انسان: با دستکش و سایر اقدامات محافظتی با حیوانات ارتباط داشته باشند. محصولات حیوانی مثل گوشت و غیره باید قبل از استفاده پخته شود
- کاهش انتقال انسان به انسان: در صورت نگهداری افراد مبتلا در خانه باید از دستکش و سایر اقدامات محافظتی مثل شستن منظم دست‌ها بعد از ملاقات بیماران استفاده کرد.
- اقدامات محافظتی: شامل خاک سپاری درست افراد مرده، شناسایی افرادی که ممکن است با افراد آلوده ارتباط نزدیک داشته‌اند، مانیتور کردن سلامتی افراد مرتبط تا ۲۱ روز، جدا کردن افراد سالم از افراد بیمار برای جلوگیری از گسترش بیشتر بیماری، گوشزد کردن اهمیت بهداشت و ایجاد محیط سالم و پاک.





## طغیان‌های ابولا بر حسب زمان وقوع

Year	Country	Ebolavirus species	Cases	Deaths	Case fatality
2012	Democratic Republic of Congo	Bundibugyo	57	29	51%
2012	Uganda	Sudan	7	4	57%
2012	Uganda	Sudan	24	17	71%
2011	Uganda	Sudan	1	1	100%
2008	Democratic Republic of Congo	Zaire	32	14	44%
2007	Uganda	Bundibugyo	149	37	25%
2007	Democratic Republic of Congo	Zaire	264	187	71%
2005	Congo	Zaire	12	10	83%
2004	Sudan	Sudan	17	7	41%
2003 (Nov-Dec)	Congo	Zaire	35	29	83%
2003 (Jan-Apr)	Congo	Zaire	143	128	90%
2001-2002	Congo	Zaire	59	44	75%
2001-2002	Gabon	Zaire	65	53	82%
2000	Uganda	Sudan	425	224	53%
1996	South Africa (ex-Gabon)	Zaire	1	1	100%
1996 (Jul-Dec)	Gabon	Zaire	60	45	75%
1996 (Jan-Apr)	Gabon	Zaire	31	21	68%
1995	Democratic Republic of Congo	Zaire	315	254	81%
1994	Cote d'Ivoire	Tai Forest	1	0	0%
1994	Gabon	Zaire	52	31	60%
1979	Sudan	Sudan	34	22	65%
1977	Democratic Republic of Congo	Zaire	1	1	100%
1976	Sudan	Sudan	284	151	53%
1976	Democratic Republic of Congo	Zaire	318	280	88%



# تولید واکسن جدید ابولا و نتایج مثبت در آزمایش های انسانی

حمید رضا شجاعی فر

دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: Hamidreza162@yahoo.com

واکسن آزمایشی بیماری ابولا به طور مشترک توسط انستیتو ملی آلرژی و بیماری های عفونی آمریکا و سازمان مراقبت های جهانی سلامت GlaxoSmithKline ساخته شد. تزریق آزمایشی این واکسن در کلینیک انستیتو ملی سلامت بر روی ۲۰ فرد بالغ و سالم موفقیت آمیز بوده است که مقاله آن در مجله New England Journal of Medicine چاپ شده است.

## Promising results in Ebola vaccine safety trial



سویه از ویروس ابولا می باشد (نوع سودانی و نوع زئیری). ویروس حامل بی خطر بوده و فقط باعث ایجاد سرماخوردگی در شامپانزه ها می شود و برای انسان بیماری زا نیست. به گفته سازندگان، واکسن جدید حاوی ویروس ابولا نبوده و بیماری ایجاد نمی کند.

در این آزمایش در مجموع ۲۰ فرد سالم در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال به عنوان داوطلب انتخاب شدند. از این تعداد ۱۰ نفر واکسن را با دوز پایین و ۱۰ نفر با دوز بالا به صورت داخل عضلانی دریافت کردند. محققان ۲ هفته و ۴ هفته بعد خون

شیوع بی سابقه بیماری ابولا در غرب آفریقا باعث شده که تلاش ها برای یافتن واکسن ایمن برای این بیماری شدت یابد که نه تنها برای گسترش فعلی این بیماری لازم است بلکه برای ایجاد حفاظت در برابر این بیماری در آینده وجود این واکسن ضروری است.

دکتر آنتونی فوچی می گوید: با توجه به نتایج مثبت اولیه از کاربرد این واکسن تیم تحقیقاتی ما با شتاب در حال بررسی های وسیع تر در خصوص کارایی این واکسن هستند. ترکیب این واکسن شامل یک ویروس حامل به اضافه ماده ژنتیکی دو

مشابه بوده است."

محققان هیچ عارضه جانبی جدی در داوطلبان این آزمایش مشاهده نکردند البته دو نفر از داوطلبان که دوز بالای واکسن را دریافت کرده بودند روز بعد از تزریق دچار تب خفیف شدند.

هرچند که نتایج این آزمایش مثبت و امیدوار کننده است اما هنوز پاسخ برخی سوالات درباره موثر بودن این واکسن باید روشن شود. یک نمونه از سوالات در این مورد است که هنوز به درستی روشن نیست که سطح دوز کافی برای ایجاد ایمنی موثر که بتوان به آن واژه "ایمنی در برابر ابولا" را اطلاق کرد چقدر است.

تحقیق دیگری در حال انجام است که ممکن است بتواند به برخی از این سوالات پاسخ دهد. این نکته را دکتر دنیل بوش استادیار دانشگاه تالن می گوید. وی در ادامه می گوید: "راه طولانی در پیش است و با مسائل زیادی رو به رو هستیم ولی این کشفیات ما را یک قدم به موفقیت نزدیک می کند." دکتر بوش می گوید: "هر چند که گسترش ابولا در غرب آفریقا با سرعت کمتری در حال ادامه است ولی گزارشات نشان می دهد که شیوع این بیماری در حال گسترش به مالی است."

منبع: [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)

نویسنده: Catharine Paddock PhD

داوطلبان را از نظر وجود آنتی بادی علیه ویروس ابولا بررسی کردند. این بررسی نشان داد بعد از ۴ هفته در خون تمام شرکت کنندگان آنتی بادی علیه ویروس ابولا وجود داشت که میزان آنتی بادی در خون افرادی که واکسن را با دوز بالا دریافت کرده بودند بیشتر بود.



واکسن هم چنین باعث پاسخ سلولهای T هم شد به گونه ای که سلولهای CD8 در خون ۲ بیماری که واکسن با دوز پایین و ۷ بیمار که واکسن با دوز بالا دریافت کرده بودند مشاهده شد. تولید این سلولها احتمالا نقش مهمی در مقابله با ویروس ابولا دارد.

جولی ریگروود، سرپرست تیم تحقیقاتی و عضو تیم تحقیقات درباره نقش سلولهای CD8 اینگونه توضیح می دهد:

"ما در تحقیقات گذشته خود بر روی پرماتهای دیگر (غیر از انسان) دریافتیم که سلولهای CD8 نقش مهمی را در ایجاد ایمنی در فرد واکسینه شده در برای ویروس ابولا بازی می کند. سایز و کیفیت سلولهای CD8 مشاهده شده در بررسی انسانی با سلولهای مشاهده شده در بررسی حیوانی

## ارتباط بین سطح خونی هورمون های جنسی با بروز ایست ناگهانی قلبی

### Sex hormone levels in the blood linked to risk of sudden cardiac arrest

حمیدرضا شجاعی فر

دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: Hamidreza162@yahoo.com



قلب معمولا کشنده است ما به دنبال یافتن راهی برای پیش بینی وقوع آن در افراد حساس هستیم تا به این طریق از وقوع آن پیشگیری کنیم. اگر ما صبر کنیم تا فردی دچار ایست ناگهانی قلب شود معمولا برای نجات دادن وی خیلی دیر است."

برخلاف سکتة قلبی که به علت ایجاد لخته در عروق کرونری و کاهش خونرسانی قلب رخ می دهد ایست ناگهانی قلب بر اثر یک اختلال الکتریکی در ریتم قلب به وجود می آید. این بیماران معمولا بدون علامت یا با علائم خفیف هستند و معمولا رخ دادن آن با مرگ همراه است.

اندازه گیری سطح هورمون های جنسی می تواند احتمال وقوع ایست ناگهانی قلب و همچنین وقوع آریتمی قلبی که در ۹۵ درصد موارد می تواند باعث مرگ شود را شناسایی کند.

یک تحقیق جدید که در ژورنال آنلین ریتم قلب منتشر شده نشان می دهد که در مردانی که ایست ناگهانی قلبی داشته اند سطوح پایین تستوسترون یافت شده است و سطوح بالای استرادیول ارتباط قوی با وقوع ایست ناگهانی قلبی در هر دو جنس دارد.

دکتر سامیت کاف مدیر مرکز ریتم قلب در انستیتو قلب سدرس-سینای می گوید: "به دلیل اینکه ایست ناگهانی



هرچند که این یافته‌ها نیاز به مطالعات بیشتر برای تایید دارد اما این مطالعه نشان می‌دهد سطوح بالاتر تستوسترون در مردان و سطوح پایین‌تر استروژن در مردان و زنان ممکن است در برابر ایست ناگهانی قلبی اثر حفاظتی داشته باشد."

محققان سطح خونی تستوسترون را در ۱۴۹ بیمار مبتلا به ایست ناگهانی قلبی و ۱۴۹ بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلب که ایست ناگهانی قلب نداشتند را اندازه گرفتند.

یافته‌های این مطالعه عبارت بود از:

سطح خونی تستوسترون در مردانی که دچار مرگ ناگهانی قلبی شده‌اند ۴/۴ نانوگرم بر میلی لیتر بود در حالی که در بیماران بدون ایست ناگهانی قلب سطح تستوسترون ۵.۴ نانوگرم بر میلی لیتر بود.

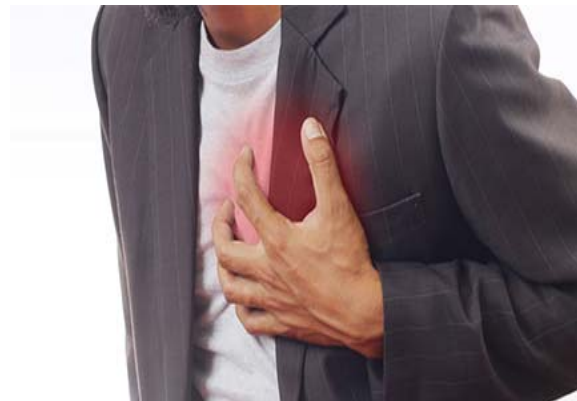
سطح استرادیول در مردانی که ایست قلبی ناگهانی داشتند ۶۸ پیکوگرم در هر میلی لیتر در مقایسه با ۵۲ پیکوگرم در هر میلی لیتر در افرادی که دچار مشکل فوق نبودند.

سطح خونی استرادیول در زنانی که دچار ایست ناگهانی قلبی شدند ۵۴ پیکوگرم در هر میلی لیتر بود در حالی که زنان گروه کنترل ۳۶ پیکوگرم بر میلی لیتر بود.

منبع: medicalnewstoday

سالانه ۲۵۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ نفر در آمریکا و بیش از پنج میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر ایست ناگهانی قلب می‌میرند.

با وجود پیشرفت‌های زیاد در زمینه طب اورژانس و احیا، تنها ۵ درصد از بیماران با ایست ناگهانی قلبی زنده می‌مانند. با شناسایی افراد تحت خطر و افرادی که سایر اختلالات ریتم قلبی دارند و با قرار دادن implantable cardioverter-defibrillator (ICD) درون قفسه سینه یا شکم می‌توان جلوی ایست ناگهانی قلب را گرفت. این دستگاه ریتم غیر طبیعی را شناسایی کرده و با ایجاد شوک ریتم قلب را به حالت عادی بر می‌گرداند.



یافته‌های تحقیق در مورد هورمون‌های جنسی بر اساس تحقیق در ۱۶ بیمارستان و ارزیابی چندین ساله مرگ و میر در یک میلیون نفر از مردم پورتلند به دست آمده است. دکتر کاف می‌گوید: "این اولین بار است که ارتباط بین هورمون‌های جنسی و ایست ناگهانی قلبی مطرح می‌شود.

# عوارض سوء مصرف مواد، مصرف سیگار و الکل بر بارداری، زایمان، جنین و نوزاد

مژگان غضنفری

دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: M.Ghazanfari@yahoo.com

انجام نداده و مبتلا به سایر مشکلات طبی هستند؛ هم‌چنین این مادران حاملگی پرخطر دارند.

نتایج مطالعات بیانگر آن است که در زنان باردار معتاد به مواد مخدر، دچار اختلالاتی در بارداری و زایمان می‌شوند شامل: سقط خود به خودی، عدم کفایت جفت، دکولمان جفت و زایمان زودرس.

بروز عوارض جنینی نظیر بیماری‌های عفونی و منتقله از راه جنسی، عقب ماندگی رشد داخل رحمی جنین، مرگ و میر پره ناتال، مرگ داخل رحمی و آنومالی‌های مادرزادی نیز عنوان شده است. نوزاد این مادران معمولاً دچار هایپو گلایسمی گذرا، تاکی پنه و دیسترس تنفسی می‌شود. گفته می‌شود اعتیاد مادر در دوران بارداری به احتمال ۲ برابر نوزادان با شرایط نرمال رشد ریه جنین را به تعویق می‌اندازد. که این نوزادان از وزن و دور سر کمتر و نیز قد کوتاه تری برخوردار هستند. رشد این کودکان در مراحل بعدی زندگی نیز دچار اختلال خواهد بود.

هم‌چنین انفارکتوس حاد میوکارد، آریتمی‌ها، پاره شدن آئورت، سکنه مغزی، تشنج، ایسکمی روده، هیپوترمی، پره



امروزه سوء مصرف مواد و سیگار بسیاری از مرزهای اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی را در نوردیده و از معضلات عمده بهداشتی است که بسیاری از جوامع با آن روبرو هستند. از این رو سوء مصرف مواد و نیز سیگار از خطرات بالقوه‌ای است که گروه‌های جمعیتی مختلف از جمله زنان باردار را در معرض تهدید قرار می‌دهد و از رفتارهای پرخطر بهداشتی محسوب می‌شود که عوارض و پیامدهای نامناسبی را در مادر و جنین به دنبال دارد. بر اساس نتایج مطالعات، شیوع مصرف مواد مخدر در زنان در دو دهه اخیر در حد قابل توجهی افزایش پیدا کرده است که عمدتاً این زنان در سنین باروری هستند. تحقیقات نشات داده که مادران حامله معتاد به مواد مخدر معمولاً دچار سوء تغذیه، بیماری‌های قابل انتقال جنسی، هپاتیت و ایدز بوده و مراقبت‌های دوران بارداری را به‌طور روتین





دوران عوارض نامناسبی را بر جفت بر جای می‌گذارد و به‌طور مستقیم اثراتی را بر تکثیر بالقوه سیتوتروفوبلاست‌ها و تمایز سلولی آنها وارد می‌نماید. این امر می‌تواند توضیح دهنده مکانیسم‌هایی باشد که به واسطه سیگار کشیدن باعث پیامدهای منفی حاملگی می‌گردد. بر اساس مطالعات انجام شده مصرف سیگار در بارداری سبب افزایش مقاومت مزمن شریان‌های رحمی، نافی و نیز میان مغزی در جنین شده و بر غلظت بتا-کاروتن در جریان خون مادر و جنین اثرگذار است. از این رو سیگار کشیدن در دوران بارداری به‌عنوان عامل خطری بر رشد جنین مطرح است. پایین بودن میزان نوتروفیل‌ها در بند ناف نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند باعث می‌شود این نوزادان به میزان بیشتری در معرض ابتلا به عفونت‌های نوزادی قرار گیرند.

## Alcohol

الکل نیز یکی از موادی است که مصرف آن در طول بارداری با عوارض زیادی همراه است. مصرف الکل در بارداری یکی از علل غیر ارثی mental retardation و نقص‌های نورولوژیک است و عامل بروز اینورمالیتی‌هایی در ساخت midline brain، اختلال در وزن، کوتاهی قد، کاهش محیط دور سر، مشکلات تکاملی، مشکلات عصبی- رفتاری و نقص در ارگان‌های دیگر به‌جز brain می‌باشد.

اکلامپسی، ادم حاد ریه و مرگ ناگهانی مادر از دیگر عوارض مصرف مواد مخدر در طی بارداری هستند.

علائم بعد از تولد مربوط به زمانی است که جنین در محیط بیرون قرار می‌گیرد و از دریافت مواد توسط مادر محروم می‌شود و اینگونه علائم سندرم ترک در ۸۰-۶۰ درصد از نوزادان در معرض هروئین و متادون بروز می‌کند.

این علائم که به‌عنوان NOS (Neonatal Obstinance Syndrome) شناخته می‌شوند گروهی از مشکلات هستند که در نوزاد متولد شده با این شرایط رخ می‌دهند شامل: تظاهرات CNS، مشکلات گوارشی، مشکلات سیستم گوارشی و سیستم اتونوم که به‌صورت گریه جیغ مانند، رفلکس‌های هاپر اکتیو، بیداری طولانی مدت، هایپرتونیسیته، ترمور، میوکلونوس، تب بالا، دیسترس تنفسی، استفراغ، مدفوع آبکی و تشنج بروز پیدا می‌کنند.

مواردی چون هیپوگلیسمی، هیپوکلسمی، هیپومنیجیمی، سپسیس و مننژیت در تشخیص‌های افتراقی این نوزادان قرار می‌گیرند و مفیدترین یافته‌ها در افتراق این موارد از شرح حال سوء مصرف مواد توسط مادر به‌دست می‌آید.

## Smoking

مصرف سیگار در دوران بارداری نیز با بروز عوارض مادری نظیر جفت سرراهی، سقط خود به خودی، جدا شدن زودرس جفت، حاملگی خارج رحمی و نیز پارگی زودرس کیسه آمنیون همراه است. همچنین مصرف سیگار در این

درگیری CNS که به صورت MR بروز می‌کند.

اختلال دیگری که به وسیله الکل به وجود می‌آید FASD

(Fetal Alcohol Spectrum Disorder) است. FASD

ترم گسترده‌ای است که مجموعه‌ای از علائم فیزیکی،

منتال، رفتاری و اختلالات یادگیری در فرزندان مادران

مصرف کننده الکل را در بر می‌گیرد.

با توجه به مطالب عنوان شده مشخص است که سوء

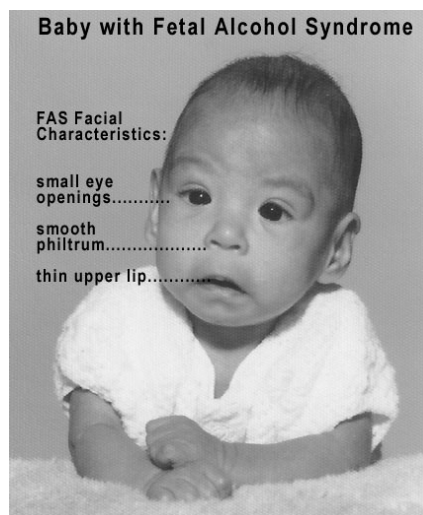
مصرف مواد و مصرف سیگار و الکل توسط مادر در دوران

بارداری می‌تواند باعث افزایش شانس بروز پیامدهای

نامطلوب مادری و جنینی گردد. امید است برنامه‌های

آموزشی پیش گیرانه در دوران بارداری در جهت کاهش و

حذف سوء مصرف مواد و سیگار و الکل متمرکز شود.



(Fetal Alcohol Syndrome) FAS یکی از عوارض

مصرف الکل در دوران بارداری بر جنین است که تشخیص

آن بر وجود سه یافته استوار است:

(۱) اختلال رشد

(۲) آنومالی در صورت

### References:

1- Fanarof and Martin, volume1, chapter38, infant of substance abusing mothers

2- maternal and fetal outcomes of narcotic substance abuse, cigarette smoking and unsafe drugs during pregnancy, ramezanzadeh F

۳- سرانجام مادری، جنینی و نوزادی خانم‌های حامله معتاد به مواد مخدر- جمیله شریفیان



## Fertility and Infertility Center

ناباروری مشکل ۱۵ درصد زوج‌های جوان جامعه را تشکیل داده و برابر آمار تخمین زده می‌شود که ۱/۵-۱ میلیون نفر در کشور ما با مشکل ناباروری روبه‌رو هستند. به‌طور کلی به زوجینی که در طی یک‌سال بدون استفاده از وسایل و داروهای پیشگیری کننده بارداری نشده باشند نابارور گفته می‌شود که تقریباً درصد ناباروری در هر



دو زوج برابر است و لازم است پس از یک‌سال از ازدواج پیگیری و درمان لازم به‌عمل آورند.

اعلام کنیم که با عنایت خداوند متعال و حمایت مسئولین دانشگاه مرکز باروری و ناباروری کاشان، جهت درمان، پژوهش و مشاوره بیماران نابارور در بیمارستان شهید بهشتی کاشان شروع به کار کرده است. و با پیشرفته-ترین تجهیزات و مجرب‌ترین کادر آماده خدمت‌رسانی می‌باشد. در حال حاضر مرکز با بهره‌بردن از فوق متخصصین زنان و زایمان و نازایی، متخصص اورولوژی و آندروولوژی، جنین‌شناسی، روان‌شناسی، بیهوشی، کارشناسان مامایی و پرستاری و علوم آزمایشگاهی و تجهیز آزمایشگاه آندروولوژی، جنین‌شناسی و اتاق عمل و کلینیک مشاوره و معاینات بالینی قادر است با انجام تکنیک‌های اختصاصی و با استفاده از روش‌های ZIFT،

تحول در درمان‌های ناباروری و استفاده از روش‌های کمک درمان ناباروری (ART) مانند (IVF) و (ICSI) در دو دهه اخیر تحولی بنیادی در بسیاری از علوم مربوط به ناباروری از جمله آندروولوژی، زنان و زایمان، جنین‌شناسی، ژنتیک، و ..... ایجاد کرده است. اولین لقاح خارج رحمی در سال ۱۹۷۸ انجام شد و پس از آن این تکنیک گسترش یافت.

امروزه با تأسیس آزمایشگاه‌های مجهز و مدرن و افزایش مهارت‌های متخصصین شانس میزان باروری افزایش یافته است. با آزمایشات تشخیصی جدید و جراحی‌های دقیق می‌توان بسیاری از موارد ناباروری را با موفقیت درمان کرد. این جای بسی مباهات است که



GIFT، ICSI، IVF، IUI، به بیماران نیازمند خدمت

رسانی کند و امیدواریم در آینده‌ی نزدیک تکنیک-

های تشخیص ژنتیکی قبل از باروری را راه اندازی کنیم.

فعالیت رسمی مرکز باروری و ناباروری دانشگاه در سال

۱۳۸۸ جهت درمان نازایی در شهرستان کاشان آغاز شد.

استاندارد جهانی موفقیت درمانی مراکز باروری و

ناباروری

۲۵ تا ۳۵ درصد است و بر اساس آمار، میزان موفقیت

حاملگی مراجعین مرکز باروری و ناباروری این دانشگاه

۲۵ تا ۲۸ درصد در سال گذشته ثبت شده است.

هزینه درمان‌های بارداری در مرکز باروری و ناباروری

دانشگاه علوم پزشکی کاشان در مقایسه با دیگر مراکز

کشور در پیشرفته‌ترین روش درمانی (تزریق اسپرم) به

غیر از هزینه‌های تهیه دارو برای مراجعه‌کننده حدود

۱۰ میلیون ریال و پایین‌تر از هزینه‌های دریافتی مراکز

پیشرفته کشور است. این در حالی است که هزینه‌های

دانشگاه و مرکز برای انجام این کار بسیار سنگین و

بالاست.

در ضمن این مرکز ناباروری دارای تنها بانک نگهداری

جنین در منطقه شمال اصفهان می‌باشد.

**امکانات تشخیصی، درمانی و پژوهشی مرکز:**

۱- واحد پذیرش

۲- واحد مشاوره نازایی

۳- واحد سونوگرافی

۴- واحد اتاق عمل

۵- واحد آزمایشگاه (لقاح آزمایشگاهی IVF)

میکرواینجکشن ICSI، هچینگ، بررسی و شستشوی

اسپرم SFA

۶- اتاق ویزیت پزشک متخصص (زنان وزایمان،

اورولوژی)

۷- مشاوره روانشناسی

**درمان‌هایی که در این مرکز ارائه می‌گردد:**

۱- ارزیابی و تشخیص نازایی در مردان و زنان

۲- تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI)

۳- لقاح خارج رحمی (IVF)

۴- تزریق اسپرم به تخمک (ICSI)

۵- هچینگ HATCHING

۶- انجام PESA و TEST در افراد آزواسپرم (به‌دست

آوردن اسپرم به وسیله جراحی از بیضه و مجرای اپی-

دیدیم)

۷- لاپاروسکوپی

۸- انجماد جنین، اسپرم و تخمک

**اعضای هیئت علمی مرکز:**

دکتر حسین نیکزاد، متخصص جنین شناسی و رئیس

مرکز

دکتر حسن حسنی، متخصص جنین شناسی



دکتر مسعود بنایی، متخصص اورولوژی

دکتر فاطمه فروزان فرد، متخصص زنان و زایمان، فوق

تخصص نازایی، مسئول فنی مرکز نازایی

### معرفی پرسنل مرکز:

صدیقه سرافرازی، کارشناس مامایی، مدیر مرکز نازایی

فاطمه فکری، کاردان اتاق عمل

زهرا حمیدی، کارشناس آزمایشگاه

الناز خدابخش، کارشناس آزمایشگاه

### پروژه‌های تحقیقاتی:

فعالیت‌ها در زمینه‌ی درمان، آنالیز کردن اسپرم‌ها،

گامتوژنز، ناهنجاری‌های کروموزومی اسپرم، انجماد

اسپرم، وضعیت سلول‌های گرانولوزا است.

این پروژه‌ها زیر نظر اساتید توسط دانشجویان

کارشناسی ارشد انجام می‌شود. در حال حاضر پروژه‌های

تحقیقاتی مشترک با مراکز دیگر ندارند ولی جدیداً

اقداماتی صورت گرفته تا با مرکز بیولوژیکی سلولی

مولکولی تولیدمثل در دانشگاه موناخ ملبورن استرالیا

طرح‌های مشترکی صورت بگیرد. تا کنون طرح‌های

تحقیقاتی مستقل بوده‌اند.

با توجه تاثیر بسزای رژیم غذایی بر

ناباروری، طرح‌های تحقیقاتی در این زمینه صورت

گرفته است که از آن جمله می‌توان به تاثیر استفاده از

آنتی اکسیدان‌هایی همچون کنجد در مقابله با اثر منفی

رادیکال‌های آزاد بر پارامترهای اسپرم اشاره کرد.

در انجماد اسپرم هم تأثیر چند نمونه آنتی‌اکسیدان روی

انجماد اسپرم بررسی شده و نتایج خوب و مطلوبی هم

به دست آمده است.

در این مرکز از سیستم جدیدی به نام MAX استفاده

می‌شود که در مورد تفکیک اسپرم‌های سالم از غیر

طبیعی است.

علاوه بر رژیم غذایی، عوامل محیطی، شیوه‌ی زندگی و

حتی لباس پوشیدن روی عمل اسپرم تأثیر گذار است.

در این مرکز تشخیص ناهنجاری ژنتیک قبل از تولد

انجام نشده است.

گفتنی است این مرکز در طبقه دوم مجتمع بیمارستانی

شهید بهشتی کاشان دایر است.

# مصاحبه با متخصص قلب و استاد محترم دانشگاه سرکار خانم دکتر رایگان

احسان دادگستر

دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: ehsandadgostar@gmail.com



- چرا بین رشته‌های پزشکی، قلب؟ انتخاب یا سرنوشت؟

قطعا انتخاب! قلب رو دوست داشتم چون هم بالینی بود، هم در ارتباط با مردم بود و هم احساس می‌کردم بشه همه‌ی اونو فهمید. آخه من داخلی رو دوست داشتم ولی احساس می‌کردم خیلی گسترده و زیاده و شاید نشه کامل بر اون مسلط شد.

- فعالیت‌های علمی، پژوهشی و اجرایی که تاکنون داشته اید چه بوده؟

از لحاظ علمی پژوهشی: دارای ۹ پروژه تحقیقاتی، ۸ مقاله چاپ شده در مجلات داخل و خارج، ۱۴ مقاله ارائه شده در کنگره‌ها و ۸ موردی هم سرپرست پایان نامه بودم.

از لحاظ اجرایی: مدیر گروه قلب (از سال ۹۰ تا به حال)، عضو شورای آموزشی بیمارستان شهید بهشتی (از سال ۹۰ تا به حال)، عضو شورای پژوهشی دانشکده پزشکی (از سال ۹۰ تا به حال)، فوکل

خانم دکتر، از اینکه امروز وقتتون رو به ما اختصاص دادید سپاسگزاریم. امیدواریم در این گپ و گفت صمیمی مطالب جالبی به دانشجویها منتقل شه و مصاحبه خوبی از آب در بیاد. بدون فوت وقت بریم سراغ سوالات!

- لطفا خودتونو معرفی کنید؟

من فریبا رایگان هستم. متولد ۱ آبان ۱۳۴۹ در کاشان. سال ۷۳ در مقطع پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سال ۷۹ از علوم پزشکی ایران در زمینه تخصص قلب فارغ التحصیل شدم. از سال ۸۲ هم اینجا استخدام شدم و عضو هیئت علمی گروه قلب علوم پزشکی کاشان هستم.

- چی شد که به رشته پزشکی رو آوردید؟

پزشکی رو دوست داشتم. اون روزا ارزش‌ها متفاوت بود و اغلب افراد از سر علاقه رشته انتخاب می‌کردند. اون موقع همه رشته‌ها از نظر وضعیت مالی شرایط قابل قبولی داشتند و ملاک پول اونقدرها مهم نبود.



نمیشه بینشون انتخاب کرد. هرکدوم

زیبایی‌های خاص خودشونو داشتن. مثلا ما در دوره دانشجویی خیلی زحمت کشیدیم ولی همون دوره پر بود از به عشق و شیطنت خاص. دوره تخصص هم خیلی انرژی بر بود و در عین حال پربار. الانم هم سختی کار هست و هم شیرینی مادر بودن. در مجموع همه دوره‌های زندگی زیبا هستند مشروط بر اینکه نگاهت به زندگی زیبا باشه!

- با این جمله موافقت: یا زندگی یا پزشکی؟

نه. ولی یافتن نقطه اعتدال و حدواسط زندگی و رشته پزشکی کار خیلی سختیه. پزشکی رشته‌ای حسی و اخلاقیه و معنی و ارزش واقعی زندگی هم در ارزش- های اخلاقی. با وجود (یا) بینشون مخالفم ولی هر دورا با هم درست رفتار کردن هنر و افتخار بزرگیه.

- میگن ته پزشکی خوبه! شما به تهش رسیدید؟

بستگی به تعریف و دید شما نسبت به خوبی داره پزشکی اصلش خوبه و تهش به‌عنوان احساس رضایت و آرامش از مفید بودن عالیه. در اصل شغلیست مقدس و والا پس از اول تا آخر خوب و دوست داشتنیه گرچه اثر مخرب فکرها و فیدبک‌های منفی و تنگ نظرانه بعضی از مغزهای کوچک جامعه بعضی

پوینت قلب معاونت بهداشتی و دبیر سمینارهای

آموزشی قلب (از سال ۸۲ به بعد)



-دوست دارید دانشجویها شما را چه خطاب کنند، دکتر یا استاد؟

دوست دارم لیاقت اونو داشته باشم که استاد صدام کنند. استاد شاید در حد بالاتر از اعتبار علمی جایگاه معنوی و ارزش اخلاقی دارد.

-آخرین کتاب غیر قلبی که مطالعه کرده اید، چی بوده؟

متاسفانه به‌علت زمان آزاد کم خیلی فرصت مطالعات غیر درسی ندارم ولی در حیطه پزشکی و غیر قلبی، اخیرا درباره دیابت مطالعه داشتم. آخرین کتاب غیر پزشکی هم که یادمه خوندم کیمیاگر بود. شعرهای حافظ و فریدون مشیری را هم دوست دارم.

- بهترین دوره زندگی دکتر رایگان؟



سن معیار اصلی نیست. ازدواج نیاز به یک حد خاص از بلوغ فکری و احساسی داره البته در کنار سطحی هرچند کم اقتصادی ..... با در نظر گرفتن اینها سن پایین تر در مجموع بهتره.

- ازدواج پزشکی‌ها با هم رو موفق می‌دونید؟

موفقیت به معنای آسانی و راحتی نیست. در ازدواج شعور متقابل مهمه نه پزشکی یا غیرپزشکی بودن. ازدواج ناموفق در همه شغل‌ها هست من آماری ندارم. همه بخش‌های زندگی یک پزشک از بقیه افراد جامعه سخت‌تره چون شغلش با جان انسان‌ها رابطه داره. البته زندگی رو باید آدما بسازند خوب زندگی کردن هنره و یک پزشک خوب شاید هنر خدمت کردن بدون شرط، احترام به هم‌نوع و مدیریت شرایط سخت رو بهتر داشته باشه چون در شغلش تجربه کرده.

- بزرگترین آرزوتون؟

آزاد باش ای ایران! آباد باش ای ایران! از ما فرزندان خود دلشاد باش ای ایران! (در این لحظه خانم دکتر اشک چشمانشون رو پاک می‌کنند!)

- تفریحاتتون؟

از ورزش‌ها ایروبیک رو می‌پسندم چون با من هم-خوانی بیشتری داره! از موسیقی لذت می‌برم. همیشه

اوقات همه وجودت رو بهم میریزه ولی باید زود خودت رو reset کنی وگرنه کلا خراب میشی.....

- آخرین خاطره شیرینتون از زمان تدریس؟

رضایت و خوشحالی انترن‌ها پس از پایان کارگاه CPR که احساس خوبی بم می‌داد.

- صمیمی‌ترین همکار دکترا رایگان؟

دکتر دانشور. تو گروه هم با همه راحتم شاید با همکاران خانم راحت‌تر باشم.

- کدام فصل رفرنس قلب رو بیشتر دوست دارید؟

فصل کرونری‌ها رو بیشتر دوست دارم شاید چون شایع‌تره و برام کاربردی‌تره. از مبحث اندوکاردیت خوشم نمیومد.

- نظر شما راجع به ادامه تحصیل در خارج از کشور چیست؟

خوبه. کلا هر جا فرد بتونه بیشتر و بهتر یادگیری داشته باشه باید به اونجا بره. سعی ما باید کمک به آموزش بهتر در ایران باشه ولی دانشجو حق داره برای آموزش بهتر به هر جای جهان که آموزش بهتره داره بره ولی همیشه به فکر کمک و ارتقا کشورش به-عنوان یک وظیفه باشه هیچ‌کس غیر از من و شما نمی-تونه ما رو ارتقا بده.

- به نظرتون ازدواج تو چه سنی خوبه؟



- مدیر گروه بودن سخته؟

مدیر به معنی واقعی جدا سخته. مدیریت الکی کاری نداره! سعی من بر این بوده که به یک مدیر واقعی نزدیک شم هرچند هنوز فاصله زیادی دارم.

- با توجه به اینکه خودتون متخصص قلب هستید و همسرتون متخصص مغز و اعصاب. آیا پیش اومده در خونه تقابل تفکرات عقلانی و احساسی صورت بگیره؟ نه. خدا رو شکر هیچ تقابل و تضادی در افکار من و دکتر نیست.

- چه کسانی در موفقیت شما نقش داشتند؟

در درجه اول لطف خداوند، خانواده، اساتید خوب و انسان دوره عمومی و تخصصی که بزرگترین شانس زندگی بودند.

-یه جمله خطاب به دانشجویها...

## Self Learning

خیلی دوست داشتم در زمینه موسیقی کار کنم ولی متاسفانه وقت بم این اجازه رو نداد. به عنوان یه نصیحت: سعی کنید در فراگیری یکی از آلات موسیقی در کنار درستون کوشا باشید.

- اهل مد هم هستید؟

تا حدودی. دوست دارم روی مد روز باشم. از آدمای اهل مد هم خوشم میاد.

- اولین چیزی که با شنیدن کلمات زیر به ذهنتون می‌رسه بفرمایید.

دکتر رضا دانشور: انسان درست

دانشگاه علوم پزشکی کاشان: حس نزدیک

EKG: قشنگ

کیشیک: خستگی

MI: خطر

اینترن: مسولیت من در قبالش

جشن پایان دوره: شیرین

آنکال: گوش به زنگ

-چرا به عنوان یکی از آموزشی‌ترین گروه‌های بالینی شناخته می‌شید؟

اینو دیگه باید از خود بچه‌ها پرسید. حداقل مهمترین و لذت بخش‌ترین کار خودم رو آموزش می‌دونم. امیدوارم دانشجویها راضی باشند.



قلبمان را با اصول انسانیت بزرگ کنیم در آن صورت  
هرشغلی داشته باشیم خوشبخت‌ترین و بهترین  
خواهیم بود.

-به جمله خطاب به مسولین دانشگاه...

اهمیت به آموزش علمی و اخلاقی دانشجویان

-و بالاخره کلام آخر...

**Try to become a man of value not a man**

در پایان از لطفی که به بچه‌های کمیته تحقیقات  
داشتید متشکرم و از اینکه با حوصله به سوالات جواب  
دادید خیلی خیلی ممنونم.

*Self Learning* رو جدی بگیرید. اگه خودتون  
دلسوز آموزش خودتون نباشید هیچ‌کس حتی بهترین  
اساتید هم نمی‌تونن چیزی رو به شما یاد بدن. برای  
یک پزشک خوب بودن باید انسان خوبی بود مهمتر از  
دانش علمی که در یک حدش الزامی است مسایل  
اخلاقی و مسئولیت پذیری و احترام به انسان‌ها  
مهمترین اصل در همه‌ی شغل‌ها از جمله پزشکی است  
که البته باید بادیدن الگوها و اسطورها آنها را آموخت  
اگر حتی در اطرافمان نمی‌بینیم باید از الگوهای  
اخلاقی و انسانی در سطح جهانی یاد بگیریم و روح و



# همایش های پزشکی در آینده

## Congress and Conferences

هشتمین همایش تازه های علوم بهداشتی

برگزارکننده: بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی تهران

زمان برگزاری: ۹ و ۱۰ اردیبهشت ۹۴

ارسال خلاصه مقالات:

مکان برگزاری: تهران، ولنجک، دانشکده بهداشت

وب سایت: [www.8snc.sbm.ac.ir](http://www.8snc.sbm.ac.ir)

**فراخوان مقالات**  
هشتمین همایش دانشجویی تازه های علوم بهداشتی  
تهران  
اردیبهشت ۱۳۹۴

**محورها همایش**

- بهداشت حرفه ای:**
  - سلامت روان در محیط کار
  - سوسپاتلژی
  - پیشگیری از حوادث ناشی از کار
  - سلامت در حمل و نقل
  - ارگونومی
  - عوامل فیزیکی و شیمیایی در محیط کار
  - موازی ایمنی شیمیایی در کار و فرآیند مفاصله آبر
- بهداشت محیط:**
  - مداخلات نوین برای کاهش آلودگی هوا
  - آلودگی منابع آب و روش های حذف آن
  - پروتکل و اثرات آن بر سلامت انسان
  - تسلیمات مایع های سمی
  - چالش های سموم و آفت کش ها
  - سلامت پسماندهای شهری بیمارستانی و صنعتی
  - بهداشت در بالای
- بهداشت عمومی:**
  - سلامت عمومی
  - مدیریت و سیاست گذاری سلامت
  - روش های مداخله ای در امر
  - سلامت در همه سیاست ها
  - ایمنی و نظارت بر ایمنی های غیر واکنش
  - استراتژی های ارتقاء سلامت در جهان حاضر
  - تکنولوژی های نوین آموزش و آموزش بهداشت
  - ایمنی و نظارت بر ایمنی های غیر واکنش
  - بهداشت ضروری و سلامت

نشانی دبیرخانه: تهران، اوب، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بسیج دانشجویی دانشگاه بهداشت  
آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵  
تلفن دبیرخانه: ۰۲۱-۲۲۲۱۵۷۷  
۰۲۱-۲۲۲۸۲۳۸۲  
[www.8snc.sbm.ac.ir](http://www.8snc.sbm.ac.ir)

**اولین کنگره کمیته های تحقیقات دانشجویی شبکه همکار شمال غرب**  
آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۵ فروردین ماه ۱۳۹۴  
خلاصه مقالات پذیرفته شده در شماره ویژه مجله علوم پزشکی زانتو به چاپ خواهد رسید  
دانشگاه علوم پزشکی کردستان  
۱۱ و ۱۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

وب لاگ: [Sna-cong94.blogfa.com](http://Sna-cong94.blogfa.com)  
آدرس: تهران، کنگره، بسیج، پلوار پاسداران، روبروی عمارت های پارس، پست: (دانشگاه علوم پزشکی کردستان)  
تلفن: (تهران) ۰۲۱-۲۲۲۸۲۳۸۲

اولین کنگره کمیته های تحقیقات دانشجویی

شبکه همکار شمال غرب کشور

برگزارکننده: دانشگاه علوم پزشکی کردستان

زمان برگزاری: ۱۰ و ۱۱ اردیبهشت ۹۴

ارسال خلاصه مقالات: ۱۵ فروردین

مکان برگزاری: سنندج



## نخستین همایش بین المللی روانشناسی ایران

برگزارکننده: دانشگاه علوم پزشکی کردستان

زمان برگزاری: ۱۵ و ۱۶ اردیبهشت ۹۴

مکان برگزاری: تهران، مرز همایش های صدا و سیما

موضوعات همایش:  
روانشناسی شخصیت  
روانشناسی خانواده  
کودک و نوجوان  
روانشناسی دانشجو  
روانشناسی صنعتی  
روانشناسی سلامت  
اختلالات روانی  
روان درمانی

۱۵ و ۱۶ شهریور  
مرکز همایش های صدا و سیما  
چاپ مقالات بزرگ در مجلات آی بی آی و آی بی سی  
[www.psyli.ir](http://www.psyli.ir)  
[conf.ntpco@gmail.com](mailto:conf.ntpco@gmail.com)  
تلفن: ۰۲۱۷۸۸۹۱۲۰۰ - ۰۲۱۳۳۹۱۰۳۰

**روانشناسی ایران**  
نخستین کنگره بین المللی جامع  
The First International  
Universal Psychology Congress  
Sep 6-7 2015

دانشجویان علوم پزشکی  
شرق کشور  
سبزووار ۱۶ و ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۴  
زاهدشهر ۱۳۹۴

**10th Annual Research Congress of Eastern Medico-Sciences & Biomedicine**  
6-7 May 2015, Sabzevar, Iran

**محورهای ویژه**  
مطالعات پایه و کاربردی  
ساختار  
پدیده های نوین  
سیستم های نوین  
روش های نوین

**آهویی دینر خانه همایش:**  
سبزووار - ۵ کیلومتر جاده تهران  
ساختمان شماره ۲ معاونت آموزشی  
کمیته تحقیقات دانشجویی  
تلفن: ۰۵۱-۴۴۴۶۰۷۰ داخلی ۲۴۳

**آدرس وبسایت:**  
[arcemss10.medsab.ac.ir](http://arcemss10.medsab.ac.ir)

تاریخ ثبت نام و ارسال خلاصه مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۱۵

## دهمین کنگره پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی

شرق کشور

برگزارکننده: دانشگاه علوم پزشکی سبزووار

زمان برگزاری: ۱۶ و ۱۷ اردیبهشت ۹۴

ارسال خلاصه مقالات: ۱ دی ۱۳۹۳

مکان برگزاری: سبزووار

وبسایت: [www.8snc.sbmu.ac.ir](http://www.8snc.sbmu.ac.ir)



## نوزدهمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور

برگزارکننده: دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زمان برگزاری: ۱۴ و ۱۷ مهر ۹۴

ارسال خلاصه مقالات: ۱۵ تیر ۹۴

مکان برگزاری: شیراز



19<sup>th</sup>  
Iranian Pharmacy Students Seminar  
Shiraz Faculty of Pharmacy

## نوزدهمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور

۱۴ لغایت ۱۷ مهر ماه ۱۳۹۴، دانشکده داروسازی شیراز

### محورهای سمینار



### محورهای ویژه



ویژه دانشجویان عمومی و تحصیلات تکمیلی داروسازی

دریافت و ثبت مقالات: ۱۶ اردیبهشت الی ۱۵ تیر ماه ۱۳۹۴

آدرس دبیرخانه: شیراز، دانشکده داروسازی، ساختمان شماره ۲، طبقه فوقانی

تلفن: ۰۷۷۳۲۴۱۳۷-۸ داخلی ۲۵۳

وبسایت: www.ipss.ir

ایمیل: ipss19@sums.ac.ir



## اولین همایش ملی فضای سبز کم آب

۱۵-۱۶ اردیبهشت ۱۳۹۴ کاشان

(1th National Conference on Low Water Green Space)  
Kashan., May, 2015

محورهای همایش:

- معرفی گونه‌های سازگار به کم آبی جهت استفاده در فضای سبز
- چمن‌های سازگار به کم آبی و جایگزین‌های چمن
- زیست فناوری و راهکارهای نوین ایجاد گونه‌های مقاوم به کم آبی
- تخصیص، بهره‌وری و بهینه‌سازی مصرف آب
- نقش آب‌های نامتعارف در حفظ فضای سبز
- طراحی، کشت، توسعه و نگهداری فضای سبز در اقلیم‌های خشک و نیمه خشک
- ارتقاء فرهنگ عمومی و مشارکت شهروندان در صیانت از فضای سبز
- کارکردهای اقتصادی فضای سبز کم آب

مهلت ارسال چکیده مقالات  
۱۵ بهمن ۱۳۹۳

محل برگزاری همایش  
دانشگاه کاشان

آدرس وبسایت:  
lwgs.kashanu.ac.ir  
پست الکترونیک:  
lwgs@kashanu.ac.ir



## اولین همایش ملی فضای سبز کم آب

برگزارکننده: دانشگاه علوم پزشکی کاشان

زمان برگزاری: ۱۵ و ۱۶ اردیبهشت ۹۴

مکان برگزاری: دانشگاه کاشان، سازمان پارک‌ها و فضای

سبز شهرداری کاشان

## نظرسنجی

خوانندگان محترم دوفصلنامه کنکاش، نظرات شما مخاطبین برای ادامه کار و حیات ما قطعا لازم است. در همین راستا فرم زیر به منظور آشنایی با مقبولیت نشریه در بخش‌های مختلف طراحی و پیش روی شما قرار دارد. امیدواریم با راهنمایی‌های شما دوستان در شماره‌های بعد شاهد بهبود کیفیت مجله باشیم.



بررسی نقش سیستم نیتزرژیک در اثر حفاظتی هسپریدین در مقابل تشنج ناشی از پنتیلن تترازول

در موش سوری

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

بررسی فراوانی علایم افسردگی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۲

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

بررسی حساسیت و ویژگی تست‌های الایزای IG A و PCR در تشخیص بیماری بروسلوز

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

بررسی سطح 25hydroxyvitamin vit D3 در بیماران با سکتة مغزی بر اساس شدت و نوع

آن در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی ویتامین D3 و B12 در بیماران مبتلا به آلزایمر و گروه شاهد

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

بیماری ویروس ابولا (EVD)

عالی  خوب  متوسط  ضعیف



تولید واکسن جدید ابولا و نتایج مثبت در آزمایش های انسانی

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

ارتباط بین سطح خونی هورمون های جنسی با بروز ایست ناگهانی قلبی

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

عوارض سوء مصرف مواد، مصرف سیگار و الکل بر بارداری، زایمان، جنین و نوزاد

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

معرفی مرکز باروری و ناباروری دانشگاه

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

مصاحبه با متخصص قلب و استاد محترم دانشگاه سرکار خانم دکتر فریبا رایگان

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

لطفا این فرم را به دفتر کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه تحویل دهید.

