

گهنامه علمی دانشجوئی  
نبض و حیات

شماره ششم - سال پنجم - آذر ۹۲ - ۲۸ صفحه

**Pulse & Life** magazine



واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نامۀ ویژه

**فستخودنگار**  
**Blood Pressure Congress**

جمعه - ۲۲ آذر ماه ۱۳۹۲





## بنام خالق دوست که هر چه داریم از اوست

✓ خدا را سپاسگزاریم که توفیق داد تا در سایه هم دلی و همراهی، شماره جدید مجله نبض و حیات را تقدیم خوانندگان عزیز نموده و امیدواریم مورد استفاده قرار گیرد. پیشاپیش از کاستی های آن پوزش طلبیده و همچون گذشته منتظر نقطه نظرها و پیشنهادات شما بزرگواران خواهیم بود.

از جناب آقای دکتر همتی ریاست محترم دانشگاه، معاونین ارجمند، اساتید، پزشکان، دانشجویان عزیز و خوانندگان که با حمایت و ارسال مقالات و نقطه نظرات ما را یاری نموده اند صمیمانه سپاسگزاریم.

✓ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی در منطقه آزاد انزلی فرصت طلایی برای علاقمندان به تحصیل در رشته های پزشکی و دندانپزشکی است. راه اندازی توریسم پزشکی از اهداف تشکیل واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان انزلی است. این امر می تواند منطقه آزاد انزلی و استان گیلان را به عنوان قطب سلامت و توریسم پزشکی در کشور مطرح کند و نیز با توجه به توانمندی های موجود در استان و کشور از نظر مدیریتی و پزشکی با برنامه ریزی صحیح و ایجاد نگاه ویژه و کلان به واحد بین الملل انزلی می توان این منطقه را در جایگاه برجسته ای از نظر دانش پزشکی و قطب درمانی در سطح کشور و منطقه شمال دریای خزر و حاشیه خلیج فارس تبدیل کرد.

✓ کنون پروردگار را شاکریم که به ما دانشجویان افتخار میزبانی مسئولین، اساتید و پژوهشگران عزیز کشورمان را داد تا در نخستین همایش پژوهشی دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان فضایی علمی را جهت ارتقا هر چه بیشتر علم وزین پزشکی فراهم آوریم. این ویژه نامه تخصیص دارد به چکیده مقالاتی که برای این همایش ارسال و مورد پذیرش در بخش های مختلف قرار گرفت.

نشریه نبض و حیات





## برگزار کننده:

واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

## مسئولین همایش:

رئیس همایش:

دکتر حسین همتی

(رئیس واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

دبیر اجرایی:

سید آرش کریمی

(دانشجوی دندانپزشکی ورودی بهمن - ۸۹ واحد بین الملل)

دبیر علمی:

عرفان ترابی

(دانشجوی پزشکی ورودی بهمن - ۸۹ واحد بین الملل)

زمان برگزاری:

جمعه - ۲۲ آذرماه ۱۳۹۲

دبیرخانه:

<http://ib.gums.ac.ir>

مکان:

بندر انزلی، میدان مالا، بلوار معلم، آمفی تئاتر اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی



هرگونه استفاده و انتشار مطالب و تصاویر از مجله نبض و حیات با درج منبع بلامانع است.

شناسنامه گاهنامه علمی دانشجویی نبض و حیات

مهدی مفیدی، نازنین وفا، نرگس کاکایی، نسیم ایریشمی، نیکا جعفری

نور، نیکتا جعفری نور، یاسمن جاسم زاده

با تشکر ویژه از: آقای دکتر حسین همتی، آقای دکتر محسن اسدی

نژاد، آقای دکتر بهرام دربندی، خانم اعظم اکبری، خانم دکتر منیره

آقاجانی نسب، خانم دکتر فهیمه محمد فاسمی و...

چاپ و صحافی: انتشارات پیام سبحان

آدرس: گیلان- بندرانزلی- میدان امام خمینی - بلوار ۳۰متری - واحد

بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تلفن: ۰۱۸۱-۴۲۵۳۱۸۵ \* شماره ششم - سال پنجم - آذر ۹۲

پیامک: ۰۹۳۶۰۷۸۵۴۵۸ \* [pulseandlife@journalist.com](mailto:pulseandlife@journalist.com)

صاحب امتیاز: واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مدیر مسئول: آرش پوررحیم

سرمدبیر: عرفان ترابی

گرافیکست و صفحه آرا: آرش پوررحیم، عرفان ترابی

گروه اجرایی همایش: الهه حسن امرجی، امین ترجمان، امین کنعانی،

پوریا احمدی، تارا مهری مقدم، جمال حسین پور، زهرا جمالی، زینب

فدایی، سعیده فتح زاده، صنم صادقی راد، علیرضا انصاری، عماد مدیر

شاهلا، غزاله صفری، فاطمه جمشیدی، فرزانه فرخی، لیلا ملامحمدی،

مریم فراهانی، مزگان طالبی، مسیح اله خیاط زاده، مونا پیشگاه پور،

## مقایسه تاثیر لیدو کائین و پریلو کائین بر تغییرات فشار خون و نبض در اعمال دندانپزشکی ترمیمی

دکتر بردیا ودیعی\* - نیکا جعفری نور\*\* - نیکتا جعفری نور\*\*

\* استادیار گروه پرپودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\* دانشجوی دندانپزشکی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سابقه و هدف: لیدو کائین به همراه اپی نفرین، رایج ترین ماده بیحسی استفاده شده در مطب های دندانپزشکی است. اپی نفرین، موجب بیحسی عمیق تر و طولانی تری می شود. و در عین حال موجب کاهش سمیت ماده بیحسی و کاهش خونریزی ناحیه می گردد. پریلو کائین نیز یک داروی بی حسی رایج بوده که به همراه فلی پرسین عرضه می شود. فلی پرسین، یک مشتق سنتتیک از هورمون وازوپرسین بوده که در نقش وازوکانستریکتور برای پریلو کائین عمل می نماید.

از آن جا که هر یک از مواد بی حسی، اثرات مختلفی روی فشار خون و قلب دارند، لذا شناختن این مواد و اثرات آن ها، جهت تجویز مناسب دارو در بیماران مبتلا به بیماری های سیستمیکی نظیر فشار خون بالا، بیماری های ایسکمیک قلبی و هیپرتیروئیدسم، بسیار حائز اهمیت بوده و حیاتی است.

هدف از این مطالعه، مقایسه ی تاثیر دو نوع ماده بی حسی لیدو کائین ۲% بهمراه اپی نفرین ۱۲۰.۵mcgr/ml و پریلو کائین ۳% همراه با فلی پرسین ۰.۰۴mcgr/ml در بروز تغییرات فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و نبض، بعد از تزریق بلاک آلونولار تحتانی برای ترمیم های دندانپزشکی بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت Randomized double blind cross over clinical trial انجام گرفت. تعداد ۶۰ نمونه (۳۰ بیمار) در این مطالعه وارد شدند. در این بیماران در یک روز به صورت Random تزریق با لیدو کائین ۲% یا پریلو کائین ۳% انجام شد و در مراجعه بعدی، ماده ی دیگر تزریق شد. پس از تکمیل اطلاعات دموگرافیک بیماران، افراد مبتلا به بیماری های سیستمیک و روحی و روانی از مطالعه خارج شدند. سپس نبض و فشار خون آن ها گرفته شد. یعد از انجام تزریق نیز مجدداً فشار گرفته شد و ۱۵ دقیقه بعد از تزریق، فشار و نبض اندازه گیری شد. اعداد ثبت شده با آزمون آماری Paired T-Test بررسی شد.

یافته ها: بلافاصله پس از تزریق، کاهش جزئی در فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در گروه لیدو کائین مشاهده شد که معنی دار نبود ( $P > 0.05$ ). اما پس از ۱۵ دقیقه فشار سیستولیک و دیاستولیک در این گروه، افزایش داشت که از لحاظ آماری، تفاوت معنی داری نشان ندادند ( $P > 0.06$ ) اما نبض در هر دو مرحله افزایش معنی داری داشت ( $P < 0.01$ ). در تزریق پریلو کائین، تغییری در فشار سیستولیک مشاهده نشد (اختلاف میانگین ها برابر با صفر). افزایش فشار خون دیاستولیک به طور جزئی رخ داد که معنی دار نبود ( $P > 0.3$ ). بعلاوه هیچ تغییری در نبض در تزریق پریلو کائین، مشاهده نشد.

نتیجه گیری: اگرچه افزایش فشار سیستولیک و نبض در تزریق لیدو کائین بیشتر از پریلو کائین بود، اما به دلیل جزئی بودن آن می توان نتیجه گرفت استفاده از آن در ترمیم های دندانپزشکی، جهت بهره گیری از مزیت های اپی نفرین بلا مانع است. که البته بهتر است این مواد بی حسی در بیماران مبتلا به بیماری های سیستمیک، با دقت بیشتری انتخاب و استفاده گردند.

کلیدواژه ها: بیحسی موضعی، پریلو کائین، لیدو کائین، فشار خون، نبض

## پرتودرمانی به عنوان روش نوین در درمان فنوکروموسیتومای فشار خون دهنده

امین کنعانی \* مسیح اله خیاط زاده \* آرش کریمی \* \*  
کد رهگیری:

\* دانشجوی پزشکی ورودی -۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی  
\* \* دانشجوی دندان پزشکی ورودی -۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی

سابقه و هدف: فنوکروموسیتوما تومور سلول های کرومافین غدد فوق کلیه می باشد. این سلول ها مسئول ترشح کاتکول آمین ها می باشند. لذا تومور در این سلول ها بدلیل افزایش ترشح اپی نفرین منجر به افزایش فشار خون می گردد. سلول های کرومافین در قلب و نواحی اطراف مثانه نیز یافت می شوند اما عمده محل تجمع آنها در آدرنال می باشد. فنوکروموسیتوما می تواند به صورت ارثی- اتوزومال غالب و در مرد و زن به یک نسبت بروز نماید. این بیماری در هر سنی می تواند بروز کند اما عمدتاً در سنین ۳۰ الی ۶۰ سال مشاهده می شود. شایع ترین علامت، فشارخون است که اغلب بصورت حملات ناگهانی بروز می کند. این حملات می تواند در هفته چندمرتبه و هر حمله ۱۵ دقیقه به طول بیانجامد. سایر علائم عبارتند از: سردرد، تعریق شدید، تپش قلب، اضطراب و بی قراری، درد قسمت تحتانی قفسه سینه، کاهش وزن، لرزش دست. علل بروز فنوکروموسیتوما: علت اصلی هنوز مشخص نمی باشد اما اشکال ارثی ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد بیماری را شامل می شود. درمان فنوکروموسیتوما: متد درمانی متفاوت می باشد. یکی از روش-های درمانی، جراحی آدرنالکتومی می باشد که در صورت بدخیم بودن، غدد لنفاوی اطراف نیز خارج می گردند و در صورت عدم امکان جراحی، شیمی درمانی و در جدیدترین روش، پرتودرمانی استفاده می شود. پرتودرمانی با استفاده از High-Dose X-Ray و یا پرتوهای پرنانرژی دیگر به منظور کشتن سلول های سرطانی می باشد.

MIBG(Meta-ido-Benzyl-Guanidine) : I۱۳۱ MIBG Radiation therapy) یک ماده نمایشگر و اسکندر بوده که از نظر ساختاری مشابه نوراپی نفرین و به علت توانایی ورود به سلول های کرومافین ابزار مناسبی می باشد. در سال ۱۹۸۴ محققین پی بردند این ابزار تشخیصی در درمان فنوکروموسیتوما مفید است. ید رادیواکتیو که در درمان سرطان تیروئید شناخته شده است به MIBG اضافه شده که در دوز مناسب، درمانگر نیمه انتخابی این بیماری است هر چند در برخی انواع بدخیم این بیماری که MIBG وارد سلول ها نمی شود نقش درمانی وجود ندارد(در حدود ۶۰٪ از متاستاتیک فنوکروموسیتوما جذب MIBG مشاهده می گردد)

روش جستجو: این مقاله از نوع مروری سیستماتیک است. که در مهر و آبان ۱۳۹۲ از پایگاه داده های American Heart Association، Pubmed، NEJM و همچنین پایگاه های فارسی زبان؛ حدود ۲۰ مقاله ی RCT، Case Report و Review با واژگان کلیدی ذکر شده مورد بررسی قرار گرفتند که لازم به ذکر است که ارجحیت با مقالات RCT بوده.

یافته ها: در یک بررسی گذشته نگر از ۱۱۶ بیمار، پاسخ تومور ۳۰ درصد، پاسخ بیوشیمیایی ۴۷ درصد، و بهبودی در علائم در ۷۶ درصد موارد مشاهده گردید. در بررسی دیگری از ۱۹ بیمار، پاسخ تومور ۴۷ درصد، پاسخ بیوشیمیایی ۶۷ درصد و کاهش علائم به طور موقت ۸۹ درصد بدست آمده است. همچنین در بررسی دیگر شامل ۴۹ بیمار، ۸ درصد پاسخ کامل، ۱۴ درصد پاسخ جزئی و بقای ۵ ساله بیمار ۶۴ درصد بدست آمده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده این روش درمانی حتی در موارد بدخیم بیماری حداقل برای دوره محدودی سبب بهبودی در درصد قابل توجهی از بیماران می شود.

کلید واژه ها: فشارخون- فنوکروموسیتوما- پرتودرمانی- غده آدرنال

## ارتباط بین گروه‌های خونی OBA و بیماری‌های قلبی - عروقی در جمعیت عمومی شهرستان قاین

سیدمصطفی محسنی زاده<sup>۱</sup>، احمد آهنگرزاده<sup>۲</sup>، محمد ابراهیمی<sup>۳</sup>، امید ابراهیمی<sup>۳</sup>، فریبا آباچ<sup>۳</sup>، سمانه اله وردی<sup>۳</sup>، زهرا حبیبی<sup>۳</sup>

۱. مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی قاین
۲. نویسنده مسئول، دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی قاین،
۳. دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی قاین

سابقه و هدف:

بیماری‌های عروق کرونر، یکی از علل مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشند و عوامل متعددی به عنوان عوامل خطر این بیماری به شمار می‌آیند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط احتمالی بین گروه‌های خونی ABO و بیماری‌های قلبی - عروقی (با تکیه بر فشار خون) در جمعیت عمومی شهرستان قاین انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت مقطعی و با نمونه‌گیری تصادفی، بر روی ۵۸۰ فرد سالم بالای ۲۰ سال قاین در سال ۱۳۹۲ انجام شد. شرکت کنندگان به وسیله پرسشنامه‌ای که شامل سن، جنس، فعالیت فیزیکی، سیگار کشیدن، نوع گروه خونی، قد، وزن، فشار خون و سابقه بیماری قلبی در خانواده بود، تحت مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۴ و با آزمون‌های کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

از کل ۵۸۰ نفر مورد پژوهش، ۶۲/۲٪ مرد، ۴۹/۵٪ فاقد تحرک، ۹٪ سیگاری، ۱۷/۸٪ فشارخونی، ۱۲/۱٪ دارای تغذیه نامناسب و ۹/۱٪ دارای سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی بودند. متوسط سن شرکت کنندگان  $43/76 \pm 13/61$  سال بود. فراوانی گروه خونی A ۲۸/۴٪، B ۲۴/۱٪، AB ۱۰/۲٪ و O ۳۵/۷٪ بود. آزمون آماری کای اسکوتر ارتباط آماری معنی داری بین گروه‌های خونی و داشتن سابقه بیماری‌های قلبی عروقی را نشان نداد ( $p=0.360$ ). همچنین آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد میانگین فشار خون سیستولی در افراد هر چهار گروه خونی تفاوت معنی داری ندارد ( $p=0.170$ )

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که در بین افراد تحت مطالعه، گروه خونی O دارای بیشترین فراوانی بوده و هیچ ارتباط آماری معنی داری بین گروه‌های خونی ABO و بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: سیستم گروه خونی ABO، بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون

## بررسی ارتباط پرفشاری خون و ابتلا به سکته مغزی

نویسندگان: مانده مجیدی شادا<sup>۱</sup>، دکتر عالیا صابری<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۲- استادیار، متخصص نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سابقه: پرفشاری خون شریانی از مشکلات عمده ی بهداشتی درمانی در جهان است. در کشور های صنعتی بیش از نیمی از مرگ و میر ها بدین علت و بیماری های ناشی از آن بوقوع می پیوندد. حوادث عروقی مغز سومین علت شایع مرگ و شایعترین علت ناتوانی در همه دنیا است.

هدف: بررسی نقش پرفشاری خون در سکته های مغزی  
روش جستجو: این مطالعه مروری به روش سیستماتیک و با جستجو در منابع اینترنتی، مجلات و کتب صورت گرفته است.  
۱۵ مقاله از بین عناوین مرتبط مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته ها: طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۱۲ میلیون نفر در اثر بیماریهای قلب و عروق و فشار خون قربانی می شوند. اما متأسفانه کمتر از ۵۰٪ مبتلایان از وجود این بیماری در خود آگاهی دارند. مطالعات نشان می دهد که در بیماران با فشار خون بالا چه فشار خون سیستولی، چه دیاستولی و چه فشار خون متوسط نسبت به افراد با فشار خون طبیعی، شانس بروز خونریزی مغزی ۳/۶۸٪ و کل سکته های مغزی ۲/۶۴٪ برابر بیشتر می شود و به عنوان عامل خطر زای اول برای سکته مغزی با شیوع بالای ۷۰٪ معرفی شده است. ۶۰٪ از سکته های مغزی در افرادی اتفاق افتاده است که فشار خون بالای ۱۸۰-۱۶۰ میلی متر جیوه داشته اند. مشاهده شده که در افراد با سکته مغزی مجدد، فشار خون به طور معنی داری از بیماران با اولین حمله بیشتر بوده است. همچنین فشار خون دیاستولی بر وسعت ایسکمی مغزی تاثیر می گذارد. کاهش میزان خونریزی های مغزی طبق آمار احتمالا به موازات کاهش میزان سکته های مغزی و بهبود کنترل و درمان پرفشاری خون می باشد.

نتیجه گیری: فشار خون به عنوان مهمترین عامل در بروز سکته های مغزی پس از سن ۶۰ سالگی شناخته شده است. جهت پیشگیری از آسیب های جدی ناشی از پرفشاری خون، توجه ویژه به آن، تشخیص زود هنگام و کنترل دقیق آن ضروری بنظر می رسد.

کلید واژه: پرفشاری خون، سکته مغزی، عامل خطر زا

بررسی تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به فشارخون بالای مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت رشت در سال ۱۳۹۲  
 دکتر انوش برزیگر \* - مهرداد برزیگر \* - نیما رهبر نیکوکار \* \* \* - نیکا جعفری نور \* \* \* \* - نیکتا جعفری نور \* \* \* \* \*

\* استاد گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \* دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \* \* \* دانشجوی پزشکی ورودی ۹۱ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه گیلان  
 \* \* \* \* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مسئول روابط عمومی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \* \* \* \* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مسئول آمار و مشاوره پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

زمینه و هدف: فشارخون بالا بیماری شایع و با عوارض زیاد اما قابل پیشگیری و درمان است. فشارخون یک بیماری مولتی فاکتوریال است که عوامل زیادی از جمله ژنتیک، تغذیه، سیگار و استرس روی آن تاثیر دارند. همچنین با توجه به تاثیر ویژگی های شخصیتی روی استرس های روحی و سبک زندگی، پیش بینی می شود تیپ شخصیتی افراد می تواند روی احتمال ابتلا آنها به فشارخون بالا تاثیر داشته باشد. شناخت این عوامل می تواند در جلوگیری از بسیاری مشکلات متعاقب آن حایز اهمیت باشد. هدف از این مطالعه بررسی تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به فشار خون بالا بود.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی به روش نمونه گیری آسان ۱۱۹ بیمار با فشارخون بالا از حدود ۴۰۰ بیمار عمومی بین ۳۰-۷۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت رشت در سال ۱۳۹۲ در فاصله ۲ ماه انتخاب شدند. پس از جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و اخذ رضایت نامه، پرسشنامه تعیین تیپ شخصیتی رفتاری A و B توسط بیماران تکمیل و فشارخون آنها اندازه گیری و ثبت شد. سپس داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفتند.

نتایج: افراد مورد مطالعه ۵۶ نفر (۴۷٪) مرد و ۶۳ نفر (۵۳٪) زن بودند و متوسط سن آنان ۵۴+۹ سال بود. متوسط فشارخون سیستولیک ۱۵۰٫۲+۱۶۰ و در محدوده mmHg ۱۲۰-۲۰۰ و دیاستولیک ۹۶+۶/۱۲ mmHg و در محدوده mmHg ۸۰-۱۳۰ بود. شیوع تیپ شخصیتی A در این افراد ۵۹٪ و شیوع تیپ شخصیتی B ۳۴٪ بود (۱٫۷ برابر تیپ شخصیتی A از B بیشتر است). همچنین مشاهده شد با افزایش سن فشارخون در تیپ شخصیتی B افزایش می یابد اما در تیپ A کاهش یافته یا افزایش کمتری نشان می دهد. این تاثیر در سنین مختلف و همچنین در جنس های مختلف متفاوت است.

نتیجه گیری: برای افراد با تیپ شخصیتی A توصیه می شود سایر عوامل بالا برنده فشار خون کنترل شود یا در نهایت جهت پیش گیری از ابتلا به فشارخون بالا در آنها مشاوره روانپزشکی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه ها: فشار خون بالا، تیپ شخصیتی A، عوامل موثر بر فشارخون، استرس



## مقایسه تأثیر داروهای ضد فشار خون بر برگرداندن هیپرتروفی بطن چپ در بیماران پر فشاری خون سیما سیاح\* عرفان ترابی\*\* یاسمن اعرابی\*\*\* مرضیه ذبیحی ماچیانلی\*\*\*\*

\* متخصص قلب و عروق و فلوشیپ الکتروفیزیولوژی و پیس میکر- استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین  
\*\* دانشجوی پزشکی ورودی ۸۹- واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی  
\*\*\* دانشجوی پزشکی ورودی ۸۹- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی  
\*\*\*\* پزشک عمومی- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

سابقه و هدف: از آنجایی که هیپرتروفی بطن چپ یکی از اثرات پر فشاری خون است و یکی از عوامل خطر اصلی برای مرگ ناگهانی، انفارکتوس میوکارد و نارسایی قلب است. لذا داروهایی که بتوانند ضمن کنترل فشار خون، باعث اصلاح هیپرتروفی شوند و یا حتی از آن پیشگیری کنند ارجح هستند. هدف این مطالعه مقایسه داروهای ضد فشار خون در برگرداندن هیپرتروفی بطن چپ در بیماران پر فشاری خون می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه روی ۳۴ مورد بیمار دچار هیپرتروفی بطن چپ مبتلا به پر فشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینا قزوین به روش آینده نگر و به صورت کار آزمایشی بالینی تصادفی (RCT) صورت گرفت و هر بیمار به مدت حداقل ۶ ماه روی درمان با یکی از داروهای اتنولول و کاپتوپریل و دیلتیازم قرار داده شد، میزان توده و عملکرد بطن چپ قبل و بعد از درمان توسط اکوکاردیوگرافی (ECHO) مشخص شد و طبق پرسش نامه طراحی شده برای بیماران نتایج با روش های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: هر ۳ دارو میزان توده بطن چپ را کاهش می دهند با  $p < 0.001$ . دیلتیازم بیش از دو گروه دیگر میزان توده بطن چپ را کاهش داده و اتنولول از دو گروه دیگر کاهش کمتری داشته و بین گروه دیلتیازم و کاپتوپریل یا اتنولول اختلاف معنی داری دارد ولی بین دو گروه دیلتیازم با کاپتوپریل اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه: دیلتیازم و کاپتوپریل جزء داروهای موثرتر فشار خونی هستند که روی کاهش هیپرتروفی بطن چپ اثر مثبت تری دارند و پیشنهاد می شود که اتنولول بهتر است که به همراه آنها استفاده شود تا به تنهایی.

کلید واژه ها: بیماری پر فشاری خون، هیپرتروفی بطن چپ، عملکرد بطن چپ

## Salivary flow rate in relation with systemic conditions specially High Blood Pressure disease, a literature review

Alireza Ansari\* – Narges Kakaei\*

\*Dentistry Student of Guilan University of Medical Sciences, International Branch

**Back ground and objectives:** Saliva is important for the preservation and maintenance of oral health. It is unclear, however, What systemic diseases affect the amount of saliva. The aim of this study was to evaluate salivary flow rate and its association with age-related High Blood Pressure disease.

**Search methods:** A medline and scholar handsearch was conducted on October 2013 and from the 17 full text relevant literature concerning the applications of saliva for High Blood Pressure disease diagnosis was reviewed.

**Finding:** Saliva is a fluid that is readily available and contains locally-produced microbial and host response mediators, as well as systemic (serum) markers that may prove to be an aid in the diagnosis systemic disease. In addition , individuals being treated for multiple systemic diseases and taking numerous medications may be more susceptible to salivary hypofunction. Hypertension is a condition in which patients taking multiple medications such as beta-adrenergic blockers. In search of the literature we found that salivary secretion was decreased by atropine but propranolol and phentolamine had no effect in borderline hypertensive subjects. At this time, host-derived enzymes and other inflammatory mediators originating from the gingival crevice appear to hold the greatest promise as salivary diagnostic tests for cardiovascular diseases analysis of saliva may offer a cost-effective approach to assessment of cardiovascular diseases in large populations.

**Conclusion:** Results from this study indicate that age and beta-adrenergic blocker alter salivary glandular function, Our understanding of etiological factors, the progress of the disease, and the effectiveness of prophylactic procedures have led us to believe that we understand the disease .

**Keywords:** saliva, salivary flow rate, hypertension

## بررسی اثرات پروتئینها و ایزوفلاون های سویا بر فشار خون

نام نویسندگان: علیرضا تسلیمی\*، امید قزلچه خمسیان\*

\* دانشجوی پزشکی ورودی ۹۰ در واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی  
واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
سازمان نویسندگان: واحد بین الملل علوم پزشکی گیلان

سابقه و هدف: فشار خون ناشی از فشاری است که قلب با پمپاژ کردن خون به داخل رگ ها به جدار رگ وارد می نماید. پر فشاری خون به عنوان یکی از عوامل خطر عمده بیماری های عروق کرونری chd در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مورد توجه قرار گرفته است. بدین منظور سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۳ را با شعار "فشار خون را جدی بگیریم" نام گذاری کرده است. در سال های اخیر اثرات پروتئین های لوبیایی سویا و ایزوفلاوون بر فشار خون مطرح گردیده است. هدف از این مطالعه بررسی دقیق و اجمالی بر نتایج اثر پروتئین و ایزوفلاوون سویا بر فشار خون است.

مواد و روشها: این مقاله مروری سیستماتیک در پاییز ۱۳۹۲ از پایگاه داده های google scholar, pubmed و با ترجمه تحقیقاتی که به زبان انگلیسی بودند، بر اساس نقش پروتئین سویا و ایزوفلاوون ها در فشار خون و سلامت قلب مورد مطالعه قرار گرفت و از ۳۰ مقاله مورد بررسی ۱۸ مقاله برای تهیه این مقاله انتخاب شد. که از میان تمام مقالات انتخاب شده در بازه زمانی ۲۰۰۶ الی ۲۰۱۲ در مجلاتی از جمله JN, American journal of clinical nutrition, American medical association که از مجلات برجسته دنیا هستند به چاپ رسیده اند. ۶ عدد از این مقالات، اصیل (original) و ۴ عدد از آنها از نوع متا آنالیز می باشند. از دلایل حذف مقالات خارج بودن آنها از بازه زمانی مورد نظر و چاپ نشدن در مقالات معتبر بوده و یا نپرداختن به موضوع بطور مستقل بوده است.

نتایج: در مطالعات و پژوهش های انجام شده، مشخص گردید که پروتئین سویا و ایزوفلاوون باعث کاهش تعداد و شدت علائم وازوموتور در زنان یانسه، کاهش کلسترول تام، LDL، و تبدیل آپولیپوپروتئین B به A۱ و همچنین باعث افزایش HDL-C می شود. ایزوفلاوونهای سویا با تحریک ساخت نیتریک اکساید باعث کاهش فشار خون سیستمیک و دیاستولیک در هر دو جنس مونث و مذکر می گردد.

نتیجه گیری: یافته های بدست آمده نشان میدهند که مصرف پروتئین سویا و ایزوفلاوون باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی و فشار خون سیستمیک و دیاستولیک می شود.

کلمات کلیدی: پروتئین سویا، ایزوفلاوون و فشار خون

## Relation between immune system, adipose tissue and hypertension

Peyvand Shambayati

Guilan University of Medical Sciences - International branch

**Background and objective:** In textbooks of physiology and in medical school classrooms around the world, hypertension is described as a disease characterized by vascular dysfunction, renal impairment, and altered sympathetic outflow. T lymphocytes and cytokines are never mentioned. Yet, increasing evidence, dating back as early as the 1960s, supports a role of inflammation and immunity in the genesis of hypertension. More recently, T cells have been shown to contribute to inflammatory processes within adipose tissues in the setting of metabolic syndrome. The goal of this study is elucidation of role of immune system in hypertension especially in adipose tissue.

**Search method:** In this review article Google scholar used as search engine and analyzed articles since 2009 with hypertension & immune system key words.

**Finding:** It is currently thought that cytokines released by inflammatory cells, including interleukin 17 (IL17), tumor necrosis factor- $\alpha$ , and IL6 lead to vascular dysfunction and remodeling and promote renal sodium retention, leading to blood pressure elevation. Adipose tissue produce various pro-inflammatory cytokines including IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ , IL-10 and IL-18, potentially linking fat and inflammation. It is Proposed Hypertensive stimuli such as angiotensin II and salt cause a modest elevation in pressure (prehypertension), then this leads to neoantigen formation, promoting T cell activation. Activated T cells from the perivascular fat enter the kidney and vasculature. T cell-derived signals such as IL-17 promote entry of other inflammatory cells such as macrophages. These inflammatory cells release cytokines that cause vasoconstriction and promote sodium and water absorption, ultimately causing severe hypertension.

**Conclusion:** This review article supporting the role of inflammatory cytokines and T cells and also interaction between adipose tissue and immune system in hypertension. Thus this article may offer new opportunities for the prevention and treatment of hypertension.

**Key words:** Adipose tissue- Hypertension- IL17- Immune system

## بررسی اثر روپوش سفید بر فشارخون بیماران و عوامل موثر بر ایجاد آن

نویسندگان: مهسا مقصدی<sup>۱</sup>، نگین حسنی داودنژاد<sup>۱</sup>، زینب پایکار<sup>۲</sup>  
 ۱. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان  
 ۲. دانشجوی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان

سابقه و هدف: فشارخون یک ریسک فاکتور برای بیماری های قلبی عروقی است. فشارخون روپوش سفید به افراد دارای فشارخونی اطلاق می گردد که هنگامی که در مواجهه با محیط پزشکی قرار می گیرند، درجات بالاتری از فشارخون را از خود بروز می دهند، درحالی که در محیط منزل یا خارج از محیط پزشکی دارای فشارخون پایین تری هستند. درصد شیوع این نوع فشارخون در جوامع و فرهنگ های گوناگون متفاوت است. همچنین در کل ۷ تا ۱۲ درصد افراد معمولی را درگیر می کند. با توجه به اینکه تشخیص فشارخون در اکثریت موارد معمولاً مساوی با درمان دارویی تا پایان عمر است و تشخیص صحیح فشارخون یک نکته بسیار پایه ای در درمان این بیماری می باشد، مروری بر تاثیر روپوش سفید بر فشارخون بیماران و عوامل ایجادکننده آن خواهیم داشت.

روش جستجو: به منظور بررسی مطالعات انجام شده جستجو در Pubmed, Google Scholar و SID بدون محدود کردن سال انجام مطالعه با کلید واژه های Hypertension, white coat hypertension, white coat effect و Ambulatory blood pressure انجام شد. مطالعات توصیفی و تحلیلی در این مطالعه وارد شدند. در مجموع ۱۲ عنوان از مقالات مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: پژوهش های متعددی در این زمینه صورت گرفته که در اکثر آن ها فشارخون اندازه گیری شده در مطب یا بیمارستان تفاوت معنی داری با فشارخون اندازه گیری شده در منزل داشت. از جمله عوامل موثر بر ایجاد فشارخون روپوش سفید شامل جنس مونث، سطح تحصیلی پایین، فشارخون کلینیکال پایین، سابقه ی مصرف سیگار و BMI پایین است.

نتیجه گیری و بحث: مطالعات انجام شده نشان داد که به طور کلی فشارخون ثبت شده در مطب مقادیر بالاتری را نسبت به فشارخون اندازه گیری شده در منزل در افراد نشان می دهد و این امر بیشتر به علت محیط پزشکی (مطب یا بیمارستان و ...) می باشد. همچنین وضعیت فرهنگی و اجتماعی و میزان حضور افراد در محیط های پزشکی بر شیوع این پدیده تاثیر می گذارد.

پیشنهاد می گردد که اثر روپوش سفید در کشور و در آموزش های پزشکی جدی گرفته شود و از دستگاه های اندازه گیری فشارخون ۲۴ ساعته و یا از پرستاران برای اندازه گیری فشار در منزل استفاده شود.

واژه های کلیدی: white coat hypertension, white coat effect, Ambulatory blood pressure, Hypertension

## گزارش درمان تنگی ۰۹ درصدی عروق کلیوی و مقایسه روش جراحی با آنژیوپلاستی زهرآ صادقی \* مهدی مفیدی \*\* غزاله صفری \*

\* دانشجوی پزشکی ورودی ۸۸- واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی  
\*\* دانشجوی دندان پزشکی ورودی ۸۹- واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی

سابقه و هدف: پرفشاری خون (HTN) سیستمیک یک علامت پاتوفیزیولوژیک زمینه ای است. در کودکان هیپرتانسیون ثانویه شایعتر است. ۷۵ درصد کودکان مبتلا به نوع اولیه هستند. در حدود ۸۰ درصد HTN با علت ثانویه، اختلال کلیوی دارند که شایعترین آنها ضایعات پارانشیمال کلیوی می باشند، مانند تنگی (Renovascular). در مطالعه سورج و همکاران، ۵۸ بیمار مبتلا به تنگی شریان کلیوی به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی درمان با روش PTR (Percutaneous Transluminal Renal Angioplasty) و جراحی قرار گرفتند که رفع تنگی در روش PTR ۸۳٪ و در روش جراحی ۹۷٪ با موفقیت صورت گرفت، همچنین پایداری اولیه بعد از ۲۴ ماه در PTR ۷۵٪ و در جراحی ۹۶٪ بود. پایداری ثانویه نیز در PTR ۹۰٪ و در جراحی ۹۷٪ بود. اما در سایر موارد آمارها به نفع روش PTR بود به این صورت که فشارخون همراه با درمان اضافی در PTR ۹۰٪ و در جراحی ۸۶٪ رو به بهبودی رفت و همچنین بهبود عملکرد کلیوی در PTR و جراحی به ترتیب ۸۳٪ و ۷۲٪ بود. همچنین در مطالعه ای در سال ۲۰۰۱، با PTR عملکرد کلیوی در ۲۵٪ موارد بهبودی حاصل شد، در ۴۰٪ موارد وضعیت بیمار تثبیت شد ولی در ۲۵٪ موارد وضعیت بیماران بدتر شد. در پیگیری تمامی موارد طی ۳۷۱ روز کاهش قابل توجهی در فشارخون شریانی سیستمیک و دیاستولیک مشاهده شد، افزایش به قدر کم در میزان GFR در کسانی که قبل از درمان GFR نرمالی داشتند. در کسانی که قبل از درمان با PTR دارای GFR خیلی پایین یا بالا بودند تعدیل مشاهده شد. در نهایت بعد از یک سال بهبود قابل توجهی در فشارخون و بهبود کمتری در GFR مشاهده گردید. در بررسی های دیگر نیز به طور کلی با ارائه آمارهایی مشابه اولویت درمان تنگی شریان کلیوی در PTR مد نظر قرار گرفته است.

گزارش بیمار: بیمار پسر ۲۲ ساله با مشکل تنگی شریان کلیوی از نوع فیبروماسکولار، از بدو تولد با تومور کوچکی در ناحیه پا همراه بوده در سه سالگی اولین عمل جراحی برای برداشتن تومور انجام شد. در حین عمل دچار کریز فشارخون به ۲۰۰/۱۶۰ شد و با کنترل و درمان با آمپول لازیکس متعادل شد. پس از عمل بیمار دچار تشنج شده که در معاینه متوجه خونریزی عروق چشمی و مغزی شدند. بعد از بررسی، کلیه سمت راست ۲ ساعت با تأخیر داروی حاجب را عبور داد. بیمار به مدت ۴ سال تحت درمان دارویی با کاپتوپریل قرار می گیرد. در سن ۱۲-۱۰ گرفتگی عروق در کلیه راست ۹۰٪ و کلیه چپ ۴۵٪ همچنین یک سنگ کوچک در کلیه سمت چپ مشاهده شد. در ۱۸ سالگی بیمار تحت عمل Stenting قرار می گیرد. بعد از آن عروق کلیه راست که قبل از PTR گرفتگی داشت خوب شد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه آنژیوپلاستی نسبت به جراحی کمتر تهاجمی بوده و نتایج درمانی حاصل از آن تفاوت چندانی با جراحی ندارد و همچنین در بلند مدت باعث بهبود عواملی نظیر فشارخون و میزان GFR می شود و از طرفی بازگشت عملکرد کلیوی نسبت به روش جراحی بیشتر می باشد. در مواردی که آنژیوپلاستی منعی ندارد PTR به عنوان اولویت روش درمانی در رفع گرفتگی شریان کلیوی مد نظر قرار داده می شود.

واژگان کلیدی: PTR، Hypertension، Renal vessels stenosis، Stenting of Renal Vessels.

## بررسی اثرات ویتامین ث بر فشار خون

نویسندگان: امید قزلچه خمسیان\*، علیرضا تسلیمی\*

\* دانشجوی پزشکی ورودی ۹۰ - واحد بین الملل علوم پزشکی گیلان - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل علوم پزشکی گیلان

مقدمه: پرفشاری خون به عنوان یکی از مهم ترین مشکلات و معذلات در حال رشد جوامع توسعه یافته و در حال توسعه است. این بیماری به طور معمول در مراحل ابتدایی بدون علامت است و در صورت عدم درمان باعث مرگ می شود. در سال های اخیر اثر آنتی اکسیدان ها در کاهش فشار خون مطرح گردیده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی اثرات آنتی اکسیدانی ویتامین ث بر فشار خون افراد با فشار خون بالا اجرا شد.

مواد و روش: این مطالعه مروری سیستماتیک در پاییز ۱۳۹۲ از پایگاه داده های PubMed، Google scholar، SID و با واژه های تحقیقاتی که به زبان فارسی و انگلیسی محدود شده بود، از "فشار خون"، "فشار خون و ویتامین ث"، "فشار خون و ویتامین ث"، "پرفشاری و اسکوربیک اسید". "Blood pressure and vitamin c" انجام شد. شاخص بکار گرفته در این پژوهش براساس تاثیر آنتی اکسیدانی ویتامین ث بر کاهش فشار خون در مقالات بوده است. براساس این شاخص از ۳۱ مقاله مورد بررسی ۱۵ مقاله انتخاب شده است.

یافته ها: مطالعات و پژوهش های انجام شده نشان می دهد، کمبود مصرف ویتامین ث باعث افزایش فشار خون، بیماری صفرآ، سکنه مغزی، بعضی از سرطان ها و تصلب شرایین، ایجاد پلاک در رگ های خونی می گردد. مصرف ویتامین ث به طور معناداری میزان فشار خون سیستولیک و میزان فشار خون دیاستولیک را کاهش می دهد این مطالعات نشان می دهد که میان فشار خون سیستولیک و غلظت اسید اسکوربیک پلاسما رابطه معکوسی وجود دارد.

نتیجه گیری: براساس یافته های این مطالعه مصرف ویتامین ث به صورت روزانه منجر به کاهش میزان فشار خون دیاستولیک و سیستولیک در بیماران مبتلا به پرفشاری می شود. بیماران مبتلا به پرفشاری با مصرف مکمل ویتامین ث به میزان ۵۰۰ میلی گرم در روز به مدت یک ماه می توانند میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک خود را کاهش دهند.

کلمات کلیدی: فشار خون، ویتامین ث، پرفشاری خون

## دزروه کردن عروق کلیوی به عنوان روش نوین درمان فشار خون مقاوم به دارو

نازنین مخملباف\* عرفان ترابی\*\*

\* دانشجوی پزشکی ورودی ۸۶- دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
 \*\* دانشجوی پزشکی ورودی ۸۹- واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان- کمیته تحقیقات دانشجویی

سابقه و هدف: پر فشاری خون (HTN) شریانی باعث درصد بالایی از مرگ و میرها در تمام دنیا است. علی رغم وجود انواع داروها، بازهم کنترل فشارخون بالا، در مواردی رضایت بخش نمی باشد و به دنبال آن عوارض میکروواسکولار و ماکروواسکولار در انتظار بیماران می باشد. فشار خون را زمانی مقاوم (Refractory یا Resistance) می نامیم که از حالت نرمال ( $140/90$  mmhg) < علی رغم استراتژی مناسب درمانی (تعدیل شیوه زندگی "Life Style" - مصرف حداقل ۳ نوع داروی ضد فشارخون مناسب)، خارج شود. بی عصب (دزروه) کردن سمپاتیک کلیه (Renal Sympathetic Denervation) با استفاده از کاتترهای Irrigated (حاوی جریان نرمال سالین) اخیراً بعنوان روشی برای کاهش فشار خون های مقاوم به کار می رود. کاتتر رادیوفرکانس (RF) تحت فلوروسکوپی در داخل شریان کلیوی وارد می شود و در مجاورت الیاف عصبی سمپاتیک آوران و وایران قرار می گیرد. لوکالیزه کردن محل عمل، انجام و بازیابی خیلی کوتاه می باشد (حداکثر ۴۰ دقیقه)، بدون عارضه سیستمیک. در سال های گذشته بیماران عمدتاً تحت عمل جراحی باز برای RSD قرار می گرفتند که عوارض و مرگ و میر بالایی بدنیا داشت. هدف از این ابلیشن سوزاندن اعصاب آوران و وایران سمپاتیک کلیه می باشد که متعاقب آن پارانشیم کلیه و ساختمان های جنب-گلوبولوی (juxta-glomerular) از تحریکات غیر عادی سیستم آدرنرژیک وایران متمایز می گردد.

روش جستجو: این مقاله از نوع مروری سیستماتیک است. که در مهر و آبان ۱۳۹۲ از پایگاه داده های American Heart Association، Pubmed، NEJM و همچنین پایگاه های فارسی زبان؛ حدود ۲۰ مقاله ی Case، RCT، Review و Report با واژگان کلیدی ذکر شده مورد بررسی قرار گرفتند که لازم به ذکر است که ارجحیت با مقالات RCT بوده.

یافته ها: در مطالعه ای که روی ۳۰ بیمار مقاوم که تحت دنرواسیون قرار دادند، پس از یک هفته، ۱، ۳ و ۶ ماه آنها را کنترل کرده، هولتر مانیترینگ ۲۴ ساعته فشار خون، یک هفته قبل و یک ماه پس از پروسه نیز انجام شد، نتایج اولیه در این فشارخون ها حاصل شد. سن متوسط بیماران  $52 \pm 15,4$  سال بود و  $43,3\%$  (۱۳ نفر) خانم بودند. فشار خون سیستمیک در دوره های کنترل به مقادیر قابل توجهی پایین آمد ( $P < 0,001$ ). هیچکدام از بیماران در آنژیوگرافی شریان کلیه که پس از اتمام پروسه انجام شد آسیبی در شریان کلیه نشان ندادند. در مطالعه ای دیگر ۱۰ بیمار را تحت این پروسه قرار دادند و نتایج پیگیری ۶ ماهه؛ افت قابل ملاحظه فشارخون سیستمیک و دیاستولیک ( $111/-21$  mmHg) بدون تنگی و یا آنوریسم در شریان کلیوی بود. کاهش قابل ملاحظه ای در متانفرین سرم ( $P = 0,003$ )، نورمتانفرین ( $P = 0,0008$ ) و آلدسترون ( $P = 0,02$ ) به دست آمد. ولی در فعالیت رنین پلاسما و نیز کراتینین سرم تغییری ایجاد نشد (هر دو  $P = 0,4$ ).

نتیجه گیری: در حالیکه با روش جدید شواهدی حاکی از کنترل مناسب فشار خون و نیز شیوع پایین عوارض موضعی و عروقی بوده است نیاز به مطالعه و پی گیری طولانی تر بیماران برای دیدن عوارض احتمالی تاخیری نیز وجود دارد. استفاده از روش electro-anatomical mapping هم از کاتترهای ابلیشن برای دریافت سیگنال ها و هم استفاده از CT اسکن برای مشخص کردن آناتومی این اجازه را می دهد که دیگر نیازی به ابلیشن دور تا دور شریان که می تواند در آینده منجر به تنگی شریان کلیه شود نباشد.

کلید واژه ها: بیماری پر فشاری خون، فشار خون مقاوم به دارو، دنرواسیون شریان کلیه



## بررسی تاثیر مصرف روزانه چای سبز بر کاهش فشار خون

نویسنده: مهشید ابهری خوشدل\*، محمدزمان درویش\*\*  
\* دانشجوی پزشکی ورودی ۹۰ عضو کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

زمینه و هدف: درمان فشار خون بالا علی رقم روش های درمانی مختلف دارویی هنوز یک مسئله چالش بر انگیز است و از طرفی مصرف دارو های فشار خون تا حدودی به طور دائمی و مدام العمر بوده که این امر خود یکی از دلایل نارضایتی بیماران و عدم تعهد آنان به ادامه درمان دارویی می باشد. از این رو اقبال عمومی به دارو های گیاهی در کنترل و درمان فشار خون افزایش یافته است و ما نیز بر آن شدیم تا به بررسی اثر مصرف روزانه چای سبز بر کنترل فشار خون بپردازیم.

مواد و روش ها: این مطالعه مروری سیستماتیک در آبان سال ۱۳۹۲ از پایگاه داده های SID Google scholar و با واژه های تحقیقاتی که به زبان فارسی محدود شده بود به فواید چای سبز، تاثیر چای سبز بر فشار خون، تاثیر چای سبز بر کاهش فشار خون مقاوم به درمان، انجام شد. در این مطالعه مقالات با متن کامل که در سال های ۲۰۰۸-۲۰۱۳ انجام شده بود بررسی شد. از معیار های ورود به مطالعه این بود که بررسی ارتباط مستقیم چای سبز با فشار خون در مقالات بیان شده باشد و معیار های خروج عدم بررسی نقش مستقیم اثر چای سبز بر فشار خون و در دسترس نبودن متن کامل مقالات می باشد. که بر اساس این شاخص ها از ۱۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفته شده ۱۰ مقاله انتخاب شده است.

یافته ها: در طی بررسی مطالعات و پژوهش های انجام شده مشاهده می شود که مصرف چای سبز سبب کاهش معنی داری در فشار خون سیستولیک می شود در حالی که کاهش معنی داری در فشار خون دیاستولیک نشان نمی دهد. و مطالعات clinical trial مورد بررسی قرار گرفته شده نشان می دهد که مصرف چای سبز به طور منظم و در بازه های زمانی مشخص موجب کاهش ۲،۴ mmHg تا ۱،۷ mmHg فشار خون سیستولی نسبت به گروه شاهد می شود.

نتایج: بر اساس نتایج مطالعات مورد بررسی قرار گرفته شده. مصرف نیم تا ۲/۵ فنجان چای سبز در روز، به طور منظم و روزانه از طریق افزایش سطوح سرمی آدیونکتین و کنترل کلسترول خون می تواند باعث کاهش قابل توجه فشار خون سیستولی شود و احتمال بروز پرفشاری خون را تا ۶ تا ۴ درصد کاهش دهد.  
از این رو مصرف روزانه عصاره چای سبز در مقادیر مناسب در مبتلایان به فشار خون توصیه می شود.

واژگان کلیدی: چای سبز، فشار خون، اثرات چای سبز، فشار سیستولی، آدیونکتین سرم

## اثر سمپاتکتومی غیر تهاجمی عروق کلیوی با روشهای اندوواسکولار در درمان فشارخون مقاوم به دارو

دکتر حسین همتی ۱، محمد زمان درویش ۲

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۲- دانشجوی پزشکی ورودی ۹۰ در واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

زمینه و هدف: درمان فشار خون بالا علی رقم روش های درمانی مختلف دارویی هنوز یک مسئله چالش بر انگیز است چرا که در اکثر موارد به دلایل پاتوفیزیولوژیک داروها پاسخ قابل قبولی را در تنظیم فشار خون ثابت به ما نمی دهد. و از طرفی مصرف دارو های فشار خون تا حدودی به طور دائمی و مدام العمر بوده که این امر خود یکی از دلایل نارضایتی بیماران و عدم تعهد آنان به ادامه درمان دارویی می باشد .  
 از این رو ما در این مطالعه کتابخانه ای بر آن شدیم تا به معرفی یکی از روش های کنترل فشار خون پایدار که از طریق سمپاتکتومی عروق کلیوی صورت می گیرد به پردازیم.

روش جستجو: این مطالعه مروری سیستماتیک درآبان سال ۱۳۹۲ از پایگاه داده های SID ، google scholar ، pubmed و با واژه های تحقیقاتی که به زبان انگلیسی محدود شده بود به Effect of renal sympathetic denervation ، renal sympathetic denervation ، sympathetic on blood pressure ، انجام شد. مقالات مورد بررسی در این مطالعه سال های ۲۰۰۹-۲۰۱۳ را در بر می گیرد. شاخص های محدود کننده ای این مطالعه غیر قابل دسترس بودن متن کامل تعدادی از مقالات و عدم بررسی تاثیر مستقیم سمپاتیک عروق کلیوی بر فشار خون بود که براین اساس از ۲۰ مقاله بررسی شده ۱۲ مقاله انتخاب گردید.

یافته ها: در هر ۱۲ مقاله مورد بررسی قرار گرفته شده به طور میانگین ۹۰٪ بیماران تحت درمان سمپاتکتومی غیر تهاجمی عروق کلیوی با روشهای اندوواسکولار یک کاهش فشار خون ۲۰ mmHg یا بیشتر را در مقایسه با گروه کنترلشان نشان دادند و در طول مطالعه هیچ عارضه ای قابل توجهی در افراد تحت نظر مشاهده نشد.

نتیجه گیری: از آنجایی که می توان از روش درمان سمپاتکتومی غیر تهاجمی عروق کلیوی به عنوان روشی اثربخش و مطمئن برای جایگزین درمان دارویی طولانی مدت در بیماران مقاوم به درمان های معمول ضد فشارخون استفاده کرد. ولی مطالعات بلند مدت تر ، پی گیری های طولانی تر و تعداد نمونه های بیشتر جهت اثبات این موضوع و بررسی عوارض ناشی از آن نیاز است.

واژگان کلیدی: renal sympathetic denervation ، hypertension ، renal denervation ، renal artery pressure ، renal artery

## مروری بر ارتباط سن، جنس و نمایه توده بدن کودکان با فشارخون در ایران

مهسا آقائی<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی پرستاری - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی - دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان - رشت - ایران کدرهگیری ۰۵۰۵۰۲۶۶h۰۸۶ تلفن ۰۹۳۸۶۸۸۵۸۳۱

سابقه و هدف: فشارخون بالا در کودکان به خصوص در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. پر فشاری خون سیستمیک علامتی از یک پاتوفیزیولوژی زمینه ای قابل اصلاح است که در کودکان در صورت عدم اصلاح، می تواند منجر به پیشرفت بیماری و افزایش خطر سکته مغزی و قلبی و نارسایی کلیوی در سالیان بعد زندگی شود. فشارخون کودکان تحت تاثیر تغذیه، سن، جنس، وزن، قد، نژاد و میزان رشد قرار دارد. نمایه توده بدن (BODY MASS INDEX: BMI) به عنوان شاخص چاقی عمومی پیش گویی کننده تعداد زیادی از عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی مثل فشارخون است. با توجه به اهمیت این موضوع، این مطالعه با هدف مرور مطالعات مربوط به ارتباط سن، جنس و نمایه توده بدن کودکان با میزان فشارخون طراحی شده است.

روش بررسی: در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه های فشارخون، نمایه توده بدن، کودکان در پایگاه داده های SID و IRANMEDEX جستجو شد. از میان مقالات به دست آمده ۱۳ عنوان که ارتباط نزدیکتری با موضوع مورد مطالعه داشت بررسی شد.

یافته ها: از بین مطالعات بررسی شده، در ۷ مطالعه نمایه توده بدن با فشارخون ارتباط معناداری داشت. ۴ مطالعه ارتباط معناداری بین سن و فشارخون کودکان نشان دادند اما در ۲ مطالعه دیگر ارتباط معناداری بین سن و فشارخون یافت نشد. در ۳ مطالعه جنس با فشارخون ارتباط معناداری داشت که در ۲ مطالعه آن، فشارخون دختران به طور معناداری از پسران بالاتر بود و در یک مطالعه اختلافی بین فشارخون دختران و پسران مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، فاکتورهای سن، جنس و نمایه توده بدن بر فشارخون کودکان تاثیر به سزایی دارند. بیشترین شیوع پر فشاری خون در کودکان کوتاه قد است. میانگین فشارخون دختران از پسران بیشتر است. فشارخون کودکان با افزایش قد و وزن افزایش می یابد. با افزایش سن توده قلب نیز بزرگ تر شده و موجب افزایش فشارخون می شود.

کلیدواژه ها: فشارخون- نمایه توده بدن- کودکان- مروری

## مروری بر ارتباط بین افزایش فشار خون و کاهش حس درد

نیکا جعفری نور\* - نیکتا جعفری نور\* - نرگس کاکایی\*  
\* دانشجوی دندانپزشکی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - کمیته تحقیقات دانشجویی

زمینه و هدف: حدوداً دو دهه است که محققان ارتباط بین فشارخون و کاهش درد را در چندین مطالعه روی حیوانات و تعداد کمی روی انسانها مشاهده کرده اند. منظور از کاهش حس درد، افزایش آستانه پاسخ به محرکهای مضر است. این کاهش درد می تواند باعث دور شدن از تشخیص اختلالات مهم تر و فاصله گرفتن مردم از پیگیری و درخواست مراقبت های درمانی و تشخیصی شود. این مشکل می تواند در ایسکمی میوکارد خاموش و انفارکتوس میوکارد که در افراد فشارخون بالا نیز شایعترند، حائز اهمیت باشد. هدف از طراحی این مطالعه، بیان وجود یا عدم وجود این مشکل، اثرات و مکانیسم آن است.

روش جستجو: با جستجو در پایگاه های داده Elsevier، Pubmed و Google Scholar با کلید واژه های "HypAlgesia" و "Pain Perception" حدود ۲۵۰ مقاله یافت شد که با اضافه کردن "Hypertension" به حدود ۲۹ مقاله محدود شد. مقالات توسط محققین بررسی و اطلاعات استخراج شد.

یافته ها: در بیماران با فشارخون بالا، در طول تست پالپی، آستانه درد بالاتر و آستانه تحریک پایین تر نسبت به افراد معمولی در تمام سنین مشاهده شد. در این بیماران درمان به طور متوسط ۶ ماهه با انالژیک حساسیت به درد را به محدوده نرمال نزدیک می کند. این همبستگی بین کاهش احساس درد و فشارخون ۲۴ ساعته Ambulatory بود. با اینکه افراد با فشارخون فامیلی بالا، درد کمتری گزارش کردند، همبستگی حساسیت به درد با درجات فشارخون بالا (بویژه سیستولیک) دیده شد. همچنین حساسیت به درد کاهش یافته، ممکن است پیش بینی کننده فشارخون بالا در آینده و یا بالاتر رفتن سطح فشارخون باشد. مکانیسم این اتفاق، هنوز بطور کامل شناخته شده نیست. ولی ارتباط مشخصی بین شاخص حساسیت رفلکس بارورسپتور و آستانه ی درد مشاهده شد. در مطالعه دیگری، تغییرات مونوآمین ها در مناطق مختلف مغز موش ها نشان دهنده شده که ممکن است با افزایش حساسیت به درد، همبسته باشد.

نتیجه گیری: پیش بینی می شود این مشکل بر اعمالی مانند درمان ریشه، که درد در آنها نشانگر موفقیت یا عدم موفقیت درمان است، تاثیر بگذارد. پس مطالعات آتی اصیل بویژه با دید دندانپزشکی پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: کاهش حساسیت، درد، افزایش فشارخون، پالپ تست

## بررسی ارتباط رژیم غذایی با بروز فشار خون بارداری

۱. نویسندگان: کیوان بلوردی<sup>۱</sup>، سبجان شیخی<sup>۱</sup>، آرزو منفرد<sup>۲</sup>
۱. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی گیلان
۲. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سابقه و هدف: حاملگی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنانی شود که قبلا فشار خون طبیعی داشته اند. افزایش فشار خون در دوره ی حاملگی یکی از علل شایع بستری شدن زنان در بیمارستان می باشد و در صورت تشدید فشار خون و بروز سایر علائم پره اکلامپسی، تهدید کننده جان مادر و جنین نیز خواهد بود. این بیماری با مشکلاتی نظیر عوارض مغزی، قلبی، ریوی، کبدی و کلیوی برای مادر و تولد زود هنگام، نارسایی تنفسی و کاهش رشد درون رحمی برای نوزاد همراه است. در تعدادی از مطالعات ارتباطی بین کمبودهای تغذیه ای و بروز فشار خون مشاهده شده است. با توجه به خطرات فشار خون بارداری و تاثیر رژیم غذایی در بروز آن، مروری بر مطالعات انجام شده خواهیم داشت.

روش جستجو: به منظور بررسی مطالعات انجام شده جستجو در SID، Medlib و Google Scholar بدون محدود کردن سال انجام مطالعه و با استفاده از کلید واژه های فشار خون، بارداری و رژیم غذایی، انجام شد. ۱۵ مطالعه توصیفی، تحلیلی، مقطعی مرتبط با فشار خون بارداری و رژیم غذایی، در این مطالعه وارد شدند.

یافته ها: یافته های تحقیقات حاکی از آن است که پایین بودن کلسیم دریافتی در دوران بارداری می تواند خطر بروز پرفشاری ناشی از بارداری را افزایش دهد. همچنین در مطالعه ای نشان داده شد که دریافت زیاد انرژی، ساکارز و اسیدهای چرب غیر اشباع ریسک فشارخون بارداری را افزایش می دهند. همچنین مشخص شد که مصرف کلسیم و فیبر در بروز اختلالات هایپر تانسیونی به طور مستقیم نقش دارند. یافته های تعدادی از مطالعات نیز نشان داد که افزودن روغن ماهی به رژیم غذایی مادران باردار تاثیری در کاهش فشار متوسط شریانی آنها ندارد.

بحث و نتیجه گیری: با در نظر گرفتن محدودیت های سبک زندگی در قرن ۲۱ مثل از دست رفتن مواد غذایی خاک در اثر زراعت و بهره برداری بیش از حد از خاک، انتقال مواد غذایی به نقاط دور و از دست رفتن مواد مغذی از جمله ویتامین ها در طی مسیر که موجب می شود علیرغم مصرف مواد غذایی، نیاز بدن به این مواد تامین نشود؛ مصرف مکمل های ویتامینی به همه ی زنان باردار توصیه می گردد. با توجه به نتایج پژوهش های انجام شده، مسئولین بهداشتی باید به امر آموزش تغذیه به زنان باردار و آن هم بر اساس مطالعات جدید اهتمام ورزند. به علاوه با توجه به نقش BMI در بروز این اختلالات و ارتباط آن با تغذیه در برنامه های آموزشی زنان قبل و حین بارداری تاکید بر کسب وزن ایده آل و افزایش وزن مناسب در بارداری خصوصا در زنان با سابقه ی سقط و سابقه ی خانوادگی فشار خون ضروری به نظر می رسد. همچنین برای پیشگیری از مصرف بیش از حد نیاز که خود ممکن است اثرات معکوس داشته باشد توصیه می شود تجویز مکمل ها با کنترل رژیم غذایی مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: فشار خون، بارداری، رژیم غذایی

## مروری بر داروهای بی حسی مورد استفاده در دندانپزشکی و اثر آنها بر فشارخون

نیکا جعفری نور \* - نیکتا جعفری نور \*\*

\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مسئول روابط عمومی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
\*\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مسئول آمار و مشاوره پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سابقه و هدف: تزریق ماده بیحسی موضعی در دندانپزشکی عملی است که برای کنترل درد در بیشتر اقدامات دندانپزشکی انجام میگردد. امروزه مواد بیحسی متنوعی در بازار موجود است که هر یک میتواند بسته به نیاز بیمار و دندانپزشک، کارایی داشته باشد. از آنجاییکه برخی از این مواد، بدلیل دارا بودن وازوکانستریکتورها، روی فشارخون و نبض موثر هستند، در برخی از بیماران، مانند بیماران دارای فشارخون بالا، مشکلات قلبی-عروقی، هیپرتیروئیدیسم و... منع تجویز دارند. لذا شناخت اثرات آنها برای هر دندانپزشک لازم و ضروری میباشد. از آنجاییکه مقاله ای مروری، جهت راهنمایی دندانپزشکان و دانشجویان در انتخاب بهترین ماده بیحسی در شرایط متفاوت، در دسترس نمیباشد، مروری بر تمام مقالات مرتبط با این موضوع، بویژه مقالات سالهای اخیر صورت گرفت.

روش جستجو: جستجو در پایگاه داده های Google Scholar و IranDoc, Magiran, Medlib, SID و PubMed و سایر پایگاه ها انجام گرفت. جهت این امر، از نام کلیه مواد بیحسی موجود، بیحسی دندان و اثربخشی، بعنوان کلیدواژه استفاده شد که حدود ۱۳۲۴ مقاله یافت شد که این مقالات با اضافه کردن کلیدواژه های فشارخون و پرفشاری خون، به ۴۹ مقاله محدود شدند.

نتایج: در مقالات یافت شده، مطالعات، روی ۹ ماده بیحسی، تمرکز بیشتری داشته. که البته تناقضاتی نیز در آنها قابل مشاهده است. لیدوکائین به همراه اپی نفرین رایجترین ماده بیحسی در حال استفاده در مطب های دندانپزشکی است که اکثر مقالات، افزایش اضطراب، ضربان قلب و فشارخون آن را تایید کردند. پریلوکائین که به همراه فلی پرسین عرضه میشود، بدلیل دارا بودن فلی پرسین، میتواند کمی فشارخون دیاستولیک را افزایش دهد. اما همچنان بعنوان داروی بیحسی انتخابی در بیماران پرخطر (بجز زنان باردار) در نظر گرفته میشود. مپیواکائین، بدون وازوکانستریکتور بوده و بهمین دلیل اثری روی فشارخون ندارد. اما برای تزریقهای اینفیلتراسیون نامناسب است. آرتیکائین نیز در مقایسه بالیدو کائین اثربخشی و حذف سریعتری دارد.

نتیجه گیری: اگرچه میتوان گفت افزایش نبض و فشارخون در تمام داروها، در افراد سالم، بمیزان طبیعی و قابل تحمل برای بدن است، ولی با توجه به اثرات مختلف این داروها، آگاهی دندانپزشک از نوع ماده بیحسی و اثرات آنها روی بیماران، ضروری است.

کلیدواژه ها: بیحسی موضعی، دندانپزشکی، فشارخون، پرفشاری خون، نبض

سیمای فشار خون در جامعه روستائی استان گیلان و عوامل مرتبط با آن در سال های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱

امیر باقری\* ، الهه ابراهیم نژاد\*\* ، سعید امیدی\*\*\* ، غلامرضا صادقی\*\*\*\* ، علیرضا رسایی\*\*\*\*\*  
 \* دانشجوی مقطع کارشناسی رشته بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\* دانشجوی مقطع کارشناسی رشته بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\* مربی، کارشناس ارشد آمار و اپیدمیولوژی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\*\* کارشناس مسئول مبارزه با بیماریهای غیر واگیر ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\*\*\* کارشناس مسئول مبارزه با بیماریهای واگیر ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه: پر فشاری خون یکی از معضلات بهداشت عمومی در کشور های توسعه یافته است و همچنین یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت انسان ها در کشور های در حال توسعه از جمله ایران می باشد. از آنجا که بخش عظیمی از افراد مبتلا به پر فشاری خون از بیماری خود بی اطلاع هستند، اقدامات بهداشتی زمانی موثر خواهد بود که غربالگری بتواند افراد در معرض خطر را شناسایی کرده و طی یک برنامه دراز مدت کنترل بیماری را امکان پذیر سازد.

روش اجرا: در قالب برنامه ملی کنترل فشارخون در مناطق روستایی استان گیلان در سال ۱۳۹۰ از ۹۸۷۷۱۲ نفر جمعیت روستایی استان گیلان براساس پروتکل موجود و به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند ، ۵۱/۰۸٪ از جمعیت کل (۵۰۴۵۱۳ نفر) را افراد بالای ۳۰ سال تشکیل می دهند و ۴/۶۶٪ از جمعیت کل (۴۶۰۸۴ نفر) مبتلا به پر فشاری خون هستند، که زنان ۰۱/۷۳٪ از کل بیماران (۳۳۶۴۲ نفر) و مردان ۰۹/۲۶٪ از کل بیماران (۱۲۴۴۲ نفر) را تشکیل می دهند. همچنین در سال ۱۳۹۱ از ۱۶۷۰۷۷۷ نفر جمعیت روستایی که مورد بررسی قرار گرفتند ، ۳۱/۴۸٪ از جمعیت کل (۵۲۵۹۹۲ نفر) را افراد بالای ۳۰ سال تشکیل می دهند و ۲/۷۳٪ از جمعیت کل (۴۵۶۴۲ نفر) مبتلا به پر فشاری خون هستند، که زنان ۰۸/۷۸٪ از کل بیماران (۲۶۸۲۹ نفر) و مردان ۲۲/۴۱٪ از کل بیماران (۱۹۳۹۱ نفر) را تشکیل می دهند.

نتایج: داده ها نشان می دهد ۱۲۸۰۴ نفر از کل بیماران مبتلا به پر فشاری خون در سال ۱۳۹۰ به گروه سنی ۷۰ سال به بالا ، ۷۹۶۱ نفر به گروه سنی ۶۰-۶۹ سال ، ۶۶۴۶ نفر به گروه سنی ۵۰-۵۹ ، ۳۱۳۸ نفر به گروه سنی ۴۰-۴۹ و ۷۵۲ نفر به گروه سنی ۳۰-۳۹ تعلق دارند. ۱۶۸۱۱ نفر از کل بیماران مبتلا به پر فشاری خون در سال ۱۳۹۱ به گروه سنی ۷۰ سال به بالا ، ۱۳۱۷۱ نفر به گروه سنی ۶۰-۶۹ سال ، ۱۰۸۴۳ نفر به گروه سنی ۵۰-۵۹ ، ۴۵۱۶ نفر به گروه سنی ۴۰-۴۹ و ۹۷۲ نفر به گروه سنی ۳۰-۳۹ سال تعلق دارند. همچنین بیشترین تعداد بیمارانی که BMI آن ها بیشتر از ۳۰ است گروه سنی ۷۰ سال به بالا و تعداد زنان بیمار با BMI < ۳۰ بیشتر از گروه مردان بیمار است و کمترین تعداد بیمارانی که شاخص توده بدنی آن ها بیش از ۳۰ می باشد گروه سنی ۳۰-۳۹ سال است . از این داده ها مشخص گردید که مصرف دخانیات در بیماران مبتلا به فشار خون در گروه سنی ۷۰ سال به بالا ، بیشتر از سایر گروه ها است و همچنین تعداد مردان مبتلا به پر فشاری خون که مصرف دخانیات دارند بیش از گروه زنان بیمار است . با توجه به نتایج بدست آمده و بار معادلی که پر فشاری خون در جامعه بر سیستم بهداشتی کشور وارد می نماید ، توصیه می گردد سطح غربال گری ، در جامعه ، آگاهی دادن به افراد در زمینه شیوه زندگی ، تغذیه و پیگیری درمان در مبتلایان به پر فشاری خون افزایش یابد..

کلید واژه: فشار خون، گیلان ، مناطق روستایی

## بررسی اثر پدیده ی روپوش سفید بر فشار خون

پوریا غروی نوری\* - نیکا جعفری نور\*\* - نیکتا جعفری نور\*\*\*

\* دانشجوی پزشکی ورودی ۹۱ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان- عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه گیلان

\*\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان- مسئول روابط عمومی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
\*\*\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان- مسئول آمار و مشاوره پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سابقه و هدف: افزایش ناپایدار فشار خون، در شرایط کلینیکی و در ارتباط با حضور پزشک، اثر روپوش سفید خوانده می شود. این اثر با مقایسه فشار خون کلینیکی و فشارخون اندازه گیری شده با روش Ambulatory و در منزل فرد بررسی شده است. به فشار خون افزایش یافته در این حالت، White Coat Hypertension (WCH) یا - Clinic Hype tension گفته میشود. این پدیده می تواند موجب تشخیص اشتباه و اقدامات درمانی غیر ضروری در افراد شود که می تواند در افراد مسن، رخدادهای ایسکمیک را در پی داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع این پدیده و چگونگی اثر آن بر فشارخون و روشهای پیشگیری از آن بوده است.

روش جستجو: با جستجو در پایگاه داده های PubMed, Google Scholar, Elsevier, Nejm, Nature و... با کلیدواژه های "White Coat Effect", "White Coat Phenomenon", "White Coat Hypertension" مقالات مرتبط یافت شد و اطلاعات بصورت دستی توسط پژوهشگران استخراج شد.

یافته ها: حدود ۷۲ مقاله ی مرتبط یافت شد که بر طبق آن ها اثر این پدیده به صورت بالا بردن ۴-۷۵ mmHg فشار سیستولیک و ۳۶-۱ mmHg فشار دیاستولیک (بطور متوسط ۲mm) می باشد. شیوع این پدیده در مقالات از ۱۲-۵۵٪ ذکر شده است که در برخی مقالات در زنان شیوع بیشتری نشان می دهد. افراد WCH نسبت به افراد با فشار خون طبیعی، شاخص توده بدنی (BMI) بالاتری دارند. پاتوژنز و پیش آگهی این پدیده همچنان ناشناخته باقی مانده است. اما گفته میشود WCH با افزایش ناپایدار کورتیزول سرم یا استرس روانی، یا هر دو ارتباط داشته و میتواند مسیر تحریک هیپوتالامیک هیپوفیز آدرنوکورتیکال را به راه اندازد و احتمالاً یک واکنش تدافعی استرس است. در مطالعه ای، از Clinidipin بعنوان عاملی که میتواند اثر این پدیده را کاهش دهد، ذکر شده است.

نتیجه گیری: اگرچه این اثر هیچ تاثیری روی حجم بطن چپ نداشته و بعنوان شرایطی خوش خیم در نظر گرفته میشود، اما بدلیل شیوع بالای WCH حتی در دهه های بسیار پایین، میتوان این پدیده را بعنوان یک پاسخ طبیعی بدن در مقابل استرس تصور کرد و مدیریت آن باید با پیگیری سالانه با مونیترینگ فشارخون در منزل انجام گیرد. پیشنهاد میشود مطالعات توصیفی برای تعیین شیوع آن در کشور صورت گیرد.

کلیدواژه: پدیده روپوش سفید، اثر روپوش سفید، فشارخون، فشارخون بالا



## بررسی میزان شیوع فشارخون بالا در ایران: مرور سیستماتیک

سارا خوش دوز ماسوله\* - نیکا جعفری نور\*\* - نیکتا جعفری نور\*\*\*  
 دانشجوی پزشکی ورودی ۹۱ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه گیلان  
 \*\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مسئول روابط عمومی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\* دانشجوی دندانپزشکی ورودی ۸۹ واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان - مشاوره پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

زمینه: فشارخون بالا از بیماریهای بسیار شایع در تمام جوامع محسوب میشود. که به دلیل بی علامت بودن، همراهی آن با بیماریهای قلبی-عروقی، سکنه های مغزی، بیماری های کلیوی و سهولت کنترل آن در صورت تشخیص، تعیین شیوع آن بسیار حائز اهمیت است. همچنین مطالعات متعددی بر نقش این بیماری در افزایش مرگ و میر و هزینه های درمانی کشور تاکید کرده اند.

هدف: هدف از این مطالعه، گردآوری مطالعات بررسی کننده ی وضعیت شیوع فشارخون بالا در کشور جهت ارائه راهنمایی مناسب برای تدوین برنامه های کنترل و پیشگیری و جهت دهی پژوهشگران برای مطالعات آتی می باشد.

روش جستجو: با جستجو در پایگاه داده های Google Scholar، Irandoc، Magiran، Medlib، SID و سایت با کلیدواژه های فشارخون بالا، شیوع پرفشاری خون، هیپرتانسیون و اپیدمیولوژی، مقالات بررسی کننده ی وضعیت فشارخون در کشور انتخاب شد و مقالاتی که شیوع فشارخون در آنها ذکر شده بود، توسط پژوهشگران انتخاب گردید.

نتایج: از بیش از ۳۰۰ مقاله ی یافت شده، ۳۸ مقاله عمدتاً از سالهای ۷۰ تا ۹۲ در تجزیه و تحلیل وارد شدند و نتایج بصورت جدولی گزارش شد. مطالعات در بیش از ۲۰ شهر و مناطق مختلف تهران انجام گرفته است که تمرکز بیشتر آنها در تهران، اصفهان، شیراز و استان های غرب کشور بود. یافته ها نشانگر کمترین شیوع در شهرهای کرمانشاه، زابل و طارم با حدود ۱۳٪ و بیشترین شیوع در اصفهان، شیراز و تهران با میزان حدود ۳۰٪ بود. همچنین در بیشتر مطالعات، شیوع فشارخون بالا در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است و در تمامی مقالات، با افزایش سن، شیوع فشارخون بالا افزایش می یابد. مشاهده شد در سال های اخیر این شیوع بخصوص در سنین پایین افزایش چشمگیری داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به تفاوت میزان شیوع فشارخون بالا در مناطق مختلف ایران، و تناقض های زیاد، پیشنهاد میشود جهت شناسایی علل این تفاوت ها، تحقیقات غربالگری بصورت استانی انجام پذیرد. تا با برنامه ریزی های مناسب و سیاست گذاری های پیشگیری، از افزایش بروز بیشتر و عوارض آن جلوگیری شود.

واژگان کلیدی: فشارخون بالا، شیوع، پرفشاری خون، اپیدمیولوژی، مرور سیستماتیک

## شیوع چاقی و ارتباط آن با فشارخون بالا در ادارات شهرستان نکا

محمد واحدیان<sup>۱</sup>، بنین جلالی آکردی<sup>۲</sup>، اسمعیل محمودیان<sup>۳</sup>، مهدی برزگر<sup>۴</sup>، جواد مومن آبادی<sup>۵</sup>، سیده فرزانه جلالی<sup>۶</sup>، حسن اردلانی<sup>۷</sup>

۱. دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت
۳. دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان نکا
۴. دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پزشک اپیدمیولوژیست شبکه بهداشت و درمان شهرستان نکا
۵. دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پزشک اپیدمیولوژیست شبکه بهداشت و درمان شهرستان نکا
۶. دانشجوی مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده بهداشت
۷. دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاون بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان نکا

سابقه و هدف: چاقی یکی از شایع ترین عوامل خطرزای بیماری های مهم از جمله فشارخون و معضل مهم تغذیه ای می باشد. لذا این مطالعه به منظور تعیین شیوع چاقی و ارتباط آن با میزان فشارخون در ادارات شهرستان نکا می باشد.

مواد و روش ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی کارکنان ادارات شهرستان نکا و بر اساس پرسشنامه طرح کشوری سنجش فشارخون و تعیین تناسب بدنی سال ۹۲ انجام شده است. نمایه توده بدنی (BMI) بصورت لاغر (>18)، طبیعی (18,5-24,9)، افزایش وزن (24,9-29,9) و چاق (>30) طبقه بندی گردید. فشارخون ۲ بار پس از ۵ دقیقه استراحت تعیین و میانگین ثبت گردید. فشارخون بالا بصورت میانگین فشارخون سیستولیک بیشتر و مساوی 140 mmhg، یا دیاستولیک بیشتر و مساوی 90 mmhg تعریف گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: حدود 786 نفر از کارکنان 684 مرد (89٪) و 84 زن (11٪) با محدوده سنی 20-75 مطالعه شدند. 45,8 درصد آنان اضافه وزن داشتند و 21,5 درصد چاق بودند. 20,4 درصد فشارخون بالا بودند. میانگین نمایه توده بدنی در زنان بیشتر از مردان و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (P=0,000). میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در مردان بیشتر از زنان و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (P=0,000). اختلاف میانگین سن، میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در افراد لاغر، طبیعی، افزایش وزن و چاق از نظر آماری معنی دار بود (P=0,000).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که با افزایش سن، نمایه توده بدنی (BMI) افزایش می یابد همچنین با افزایش نمایه توده بدنی، میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در افراد لاغر، طبیعی، اضافه وزن و چاق افزایش یافته است. کنترل نمایه توده بدنی (BMI) و اجرای روشهای علمی تنظیم وزن بدن به خصوص با افزایش سن در افراد بزرگسال شاغل از اصول اساسی است که باید در مداخلات آموزشی و اجرایی مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سن - چاقی - فشارخون - شاغلین

## مقایسه تاثیر مواد بی حسی دارای فلی پرسین و اپی نفرین بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک

مریم فراهانی \*

\* دانشجوی دانشکده دندانپزشکی بین المللی انزلی

سابقه و هدف: نگرانی از تغییرات فشار خون به دنبال تزریق داروی بی حسی وجود دارد با توجه به گزارشات متناقض از تاثیر داروی بی حسی اپینفرین و فلیپرسین بر روی شاخص های فوق و اهمیت استفاده از داروی بی حسی در درمان دندانپزشکی و استفاده از اپی نفرین در کارپول تزریق اکثر مواد بی حسی و استفاده از فلی پرسین در کارپول تزریق سیتانست برای بیماران قلبی به عنوان ماده منقبض کننده عروق این مطالعه به منظور مقایسه تاثیر اپی نفرین و فلی پرسین بر تغییرات فشار خون و نبض بعد از تزریق مورد مطالعه قرار گرفت

روش جستجو: این مقاله از نوع مروری سیستماتیک است که در آبان ۹۲ از پایگاه داده های مدلیب، پابمد و مجلات معتبر دندان پزشکی دانشگاه UCSF از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ حدود ۲۰ مقاله با کلمات کلیدی فشار خون و ضربان قلب و داروی بی حسی بررسی شد و مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته ها: در بررسی مقالات ارزیابی شد که تزریق ۱ تا ۲ کارپول حاوی اپی نفرین ۱ بر ۱۰۰۰۰۰ را در افراد سالم بدون اثر گذاری و بدون علائم کلینیکی است مگر مستقیماً داخل ورید تزریق شود اپی نفرین در دوز های کم باعث افزایش فشار سیستولیک و کاهش فشار دیاستولیک می شود ولی در دوز های بالا باعث افزایش فشار هر دو می شود اثر ۱ یا ۲ کارپول اپی نفرین ۱ بر ۱۰۰۰۰۰ باعث افزایش ضربان قلب می شود. فلی پرسین بر عکس سمپاتومیمتیک ها باعث آریتمی قلبی نمی شود و مستقیماً روی عضلات صاف اثر میگذارد فلی پرسین بر روی عضلات قلب اثر ندارد ولی در دوزهای بالا باعث تنگی عروق زیر جلدی و رنگ پریدگی می شود. مدت بی حسی اپی نفرین بیش تر است با این حال در بیماران قلبی از سیتانست حاوی فلی پرسین استفاده می شود نکته قابل توجه این است اگر بیمار قلبی حین بی حسی دچار درد یا استرس شود فوق کلیه اپی نفرین ترشح می کند که این اپی نفرین از داخل کارپول برای بیمار قلبی خطرناک تر است.

نتیجه گیری: اپینفرین بیشتر از فلی پرسین بر سیستم قلبی عروقی اثر می گذارد مزیت اپی نفرین این است که با اثر گذاری روی شریان باعث کاهش جریان خون و سمیت دارو و افزایش مدت بی حسی می شود هر چند از نظر افزایش تعداد ضربان قلب اپی نفرین بیشتر از فلی پرسین اثر می گذارد با این حال استفاده از اپی نفرین ارجح است. دیده شده تاثیر این دو بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک تا ۲۳ دقیقه بعد از تزریق یکسان است اما هر کدام جداگانه روی ضربان قلب اثر می گذارند.

کلید واژه: فشار خون- ضربان قلب- اپی نفرین- فلی پرسین



واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

شعار ما

به خدا تکیه کن

جهانی بیاندیش

حرفه ای عمل کن

Rely on God

Think global

Act professional

