





خلاصه مقالات دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع

۳۰ دی الی ۲ بهمن ماه ۱۳۹۴

برگزار کننده:

انجمن صرع ایران

و مرکز تحقیقات علوم و اعصاب شفاء

محل برگزاری:

سالن همایش‌های بین‌المللی رازی



رئیس کنگره: دکتر حسین پاکدامن
دبیر کنگره: دکتر احمد نگهبی

اعضای کمیته علمی دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر ساناز احمدی
- دکتر مسعود اعتمادی فر
- دکتر پرویز بهرامی
- دکتر امید حسامی
- دکتر طاهر درودی
- دکتر غلامرضا زمانی
- دکتر گیو شریفی
- دکتر فاطمه صدیق مروستی
- دکتر طیبیه عباسیون
- دکتر کورش قره گزلی
- دکتر جعفر مهوری
- دکتر محمود معتمدی
- دکتر داریوش نسبی تهرانی
- دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

دبیر اجرایی کنگره: دکتر طاهر درودی

اعضای کمیته اجرایی انجمن صرع ایران (به ترتیب حروف الفبا):

- خدیجه آرش
- فاطمه باقری
- فاطمه جوادی
- مریم حسینمردی
- ویدا ساعی
- علی سراجی
- رستم سبز چهره
- فاطمه عباسی سیر
- نازیلا علمداری
- فرحناز عدالت پژوه
- نسرین فرخی
- مهدی قدسی نژاد
- زهره محسنی
- مریم نظری
- غلامرضا نوه‌ابراهیم
- دکتر بابک یکتاپرست

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۱	فروزان احمدی	جراحی الکتروگذاری مغزی و مراقبت‌های پرستاری آن	پوستر	۱۵
۲	سعیده اسدی	ارزیابی اثر تزریق داخل بطن مغزی آنتاگونیست گیرنده OX ₂ (TCS OX ₂ ۲۹) در مدل صرع ناشی از کیندلینگ شیمیایی با پنتیلن تترازول در رت ویستار	پوستر	۲۰
۳	دکتر سوزان امیرسالاری	بررسی کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به صرع	پوستر	۲۱
۴	دکتر شاهرخ امیری	آسیب شناسی روانی والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی	پوستر	۲۳
۵	دکتر شاهرخ امیری	مقایسه شدت اختلالات شخصیت در بین مادران و پدران کودکان مبتلا به اپی‌لپسی	پوستر	۲۴
۶	دکتر خدیجه ایراندوست	مقایسه تعداد تشنج‌ها بین کودکان دارای فعالیت بدنی منظم و کودکان بی‌تحرک مبتلا به صرع	پوستر	۲۵
۷	دکتر محسن آقایی حکاک	صرع فرونتال شبانه و گزارش چند مورد آن در بخش اپی‌لپسی بیمارستان رضوی مشهد	پوستر	۲۶
۸	دکتر داود آذرنگی	کاربرد کلینیکی تحریک مغناطیسی مغز (TMS) در بیماری صرع	پوستر	۲۷
۹	وجیهه آقاملاهی	نرمال‌سازی اجباری (forced normalization): فریادی خاموش از صرع	پوستر	۲۹
۱۰	سعید آهار	تاثیر هشت هفته تمرینات ایروبیک بر سبک زندگی و افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به صرع	پوستر	۳۰



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۱۱	سید مهدی بهشتی نصر	بررسی اثر عصاره هیدرو الکلی بومادران بر شدت تشنجات ناشی از کیندلینگ پنتیلن تترازول در موش سوری	پوستر	۳۲
۱۲	نرگس بحیرائی	بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری صرع و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی همدان	پوستر	۳۳
۱۳	الهه پوراکبران	بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عملکرد جنسی	پوستر	۳۵
۱۴	الهه پوراکبران	بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عوامل روحی و روانی به ویژه استرس	پوستر	۳۷
۱۵	آرزو پیرک	دوز ایمن اسید فولیک در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار مبتلا به صرع (مقاله مروری)	پوستر	۳۹
۱۶	دکتر افسانه تاجر	جنبه‌های روانپزشکی صرع	پوستر	۴۱
۱۷	نسیم تبریزی	نقش Magnetic Resonance spectroscopy در ارزیابی اثربخشی داروهای ضد تشنج	پوستر	۴۳
۱۸	دکتر بابک جلالیان	تحریک عصب تریژمینال برای درمان تشنج‌های مقاوم به درمان	پوستر	۴۴
۱۹	ندا دولت‌خواه	رویکردها و ملاحظات تغذیه‌ای در صرع	پوستر	۴۶
۲۰	دکتر علیرضا رونق	غش در مقابل تشنج در کودکان و نوجوانان	سخنرانی	۴۷
۲۱	دکتر غلامرضا زمانی	مقلدهای صرع و چالش‌های تشخیص افتراقی آن در کودکان	پوستر	۴۸

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۲۲	دکتر ساسان ساکت	الگوریتم و پروتکل ملی درمان تشنج پایدار در کودکان	پوستر	۴۹
۲۳	حسین سروانی	اثر بخشی موسیقی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع مقطع ابتدایی در منطقه ۵ تهران	پوستر	۵۲
۲۴	دکتر جلال شاکری	شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع شهر کرمانشاه	پوستر	۵۴
۲۵	دکتر جلال شاکری	شیوع اختلال پیش فعالی - کم توجهی در کودکان مصروع	پوستر	۵۵
۲۶	مریم شاه حمزه	بررسی ارتباط میان خودمدیریتی و کیفیت زندگی در بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران	پوستر	۵۶
۲۷	آرزو شاهسواری	تاثیر شناخت درمانی بر علائم افسردگی در مبتلایان به صرع	پوستر	۵۷
۲۸	فاطمه شایگانی	تغذیه در مبتلایان به صرع از نظر طب سنتی	پوستر	۵۸
۲۹	دکتر مژگان شکراللهی	اثر بخشی مداخله تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به شبه صرع شهر اصفهان	پوستر	۵۹
۳۰	مهتری صالحی فرجام	”بررسی توانمندی تشخیصی زیر مقیاس های حافظه دیداری و کسلر IV در بیماران صرع مقاوم به درمان“	پوستر	۶۰
۳۱	دکتر فاطمه صدیق مروستی	مروری بر داروهای آنتی اپی لپتیک جدید	سخنرانی	۶۱



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۳۲	دکتر مرتضی طاهری	بررسی ارتباط میان سلامت روان و کیفیت ورزش کردن مبتلایان صرع	سخنرانی	۶۳
۳۳	سودا علایی	اثر حفاظتی مکمل اسید فولیک در کاهش اثرات تراژونیک گاباپنتین و ناهنجاری‌های جنینی در جنین مادران مصروع باردار مصرف کننده داروهای ضد صرع	پوستر	۶۴
۳۴	فریبا علیزاده شرح‌آباد	اختلالات شخصیتی و آسیب‌های روانشناختی در افراد مبتلا به صرع	پوستر	۶۶
۳۵	دکتر مسعود غیائیان	بررسی علل حملات تشنجی تونیک کلونیک جنرالیزه در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان فرشچیان همدان در سال‌های ۹۱-۹۰	پوستر	۶۸
۳۶	کویک فریده	تاثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع	پوستر	۶۹
۳۷	نسترن فقیهی	مطالعه اثر ضد تشنجی پیتاواستاتین در موش‌های سوری نر القا شده با پنتیلین تترازول	پوستر	۷۰
۳۸	رضوان کاظمی مجد	بررسی میزان تبعیت از رژیم دارویی در نوجوانان مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران	پوستر	۷۲
۳۹	دکتر محمد کاظمیان	جنبه‌های اخلاقی و حقوقی در بیماران اپی لپتیک	سخنرانی	۷۳
۴۰	الهام کردی جز	بررسی اثر تجویز داخل بطن مغزی آنتا گونیست اورکسین A بر رفتار صرعی در موش‌های صحرایی کیندل شده با پنتیلین تترازول	پوستر	۷۴
۴۱	معصومه کیانی فرد	Nursing Management Of Seizure In EEG Monitoring	پوستر	۷۶
۴۲	گلاوک	ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به صرع	پوستر	۸۲



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۴۳	دکتر فرزاد محرابی	تاثیر داروهای ضد تشنج روی ریسک فاکتورهای کار دیو و واسکولر	سخنرانی	۸۳
۴۴	دکتر مهناز محرابی	مقایسه تست هم ارزی برون تن و درون تن داروهای سدیم والپروات ۵۰۰ mg پیوسته رهش، سدیم والپروات ۲۰۰ mg فیلم کوتاه، کاربامازپین ۲۰۰ mg پیوسته رهش، کاربامازپین ۲۰۰ mg پیوسته رهش تولید ایران با برند مرجع مورد تایید FDA	پوستر	۸۴
۴۵	دکتر شهرام محقق	اختلالات تعادلی در بیماران مصروع و اهمیت ورزش درمانی در آنها	پوستر	۸۶
۴۶	دکتر محمود محمدی	چالش‌های تشخیصی مهم در Long Term Video-EEG Monitoring کودکان	سخنرانی	۸۸
۴۷	سمیه مختاری	تاثیر مصاحبه انگیزشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع	پوستر	۹۰
۴۸	امیر مقدم احمدی	مقایسه فراوانی سوء مصرف ترامادول در بیماران تشنجی و بیماران غیر تشنجی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان دی ۱۳۹۱ تا آذر ۱۳۹۲	پوستر	۹۲
۴۹	آزاده منائی	ترپنوتیدها طبیعی به عنوان منبعی برای تعدیل سیستم گابا آرژیک و درمان بیماری‌های عصبی	پوستر	۹۴
۵۰	محمد رضا نجفی	آیا سن بروز صرع میوکلونیک جوانی تحت تاثیر سابقه فامیلی صرع قرار دارد؟	پوستر	۹۵
۵۱	محمد رضا نجفی	ت	سخنرانی	۹۶



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارایه	شماره صفحه
۵۲	سورنا نظر باغی	گزارش یک مورد کنترل میوکلونوس‌های مقاوم به درمان بدنبال آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک بالوتیراستام	پوستر	۹۷
۵۳	نسترن نوروزی پر شکوه	عوارض روانی ناشی از صرع	پوستر	۹۸
۵۴	نسترن نوروزی پر شکوه	روش‌های اداره صرع مقاوم به درمان	پوستر	۹۹
۵۵	رقیه نوری طه‌نه	بررسی نقش رژیم غذایی بر بهبود و سلامت بیماران مبتلا به صرع	پوستر	۱۰۰
۵۶	دکتر علی نیکخواه	رفتار کلیشه‌ای حرکتی در شیرخواران: معرفی مورد با نمایش فیلم	سخنرانی	۱۰۱
۵۷	دکتر فاطمه ولی پوری گودرزی	پیش‌بینی سیگنال‌های الکتروآنسفالوگرافی تشنجات صرعی با استفاده از منطق فازی-عصبی	پوستر	۱۰۲
۵۸	دکتر ظمضیه یزدانی	بررسی اثر لیتیوم کلراید بر بهبود اختلال حافظه‌ی کاری و فضایی در مدل حیوانی تشنج القاء شده با پنتیلین تترازول	پوستر	۱۰۳

به نام آنکه هر چه داریم از اوست

صرع یکی از شایع‌ترین اختلال‌های سیستم عصبی است که تاریخچه آن به ۲۰۰۰ سال قبل از میلاد می‌رسد. با توجه به آمارهای موجود ۱٪ جمعیت جهان (۶۵ میلیون نفر) و حدود ۷۵۰۰۰۰ نفر در ایران مبتلا به این اختلال عملکرد مغز هستند، که سالیانه علاوه بر هزینه‌های سنگینی که برای افراد و جامعه دارد، مشکلات زیادی در عملکرد اجتماعی و خانوادگی آنها ایجاد می‌کند. لذا با توجه به شیوع بالای این بیماری نیاز به آگاهی کامل نسبت به درمان و تازه‌های این بیماری است. به همین منظور کنگره‌های سالانه صرع در کشور طراحی شد و این مهم با همت تک تک اعضای انجمن صرع ایران و همکاری صمیمانه مرکز تحقیقات علوم و اعصاب شفاء و حضور پر رنگ اساتید محقق گردید.

اعضای کمیته علمی کنگره با بررسی ۱۳۰ مقاله ارسالی به دبیر خانه کنگره و انتخاب مقاله مرتبط با هدف کلی همایش با عنوان سخنرانی و تعداد ۹۷ مقاله به عنوان پوستر سعی نموده‌اند، گامی موثر برای افزایش سطح علمی جامعه پزشکی کشور بردارند. امید است با همکاری و همیاری شرکت‌کنندگان محترم کنگره‌ای پر بار داشته باشیم.

قدردان حضور شما

دکتر احمد نگهبی

دبیر دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع

جراحی الکتروگذاری مغزی و مراقبت‌های پرستاری آن

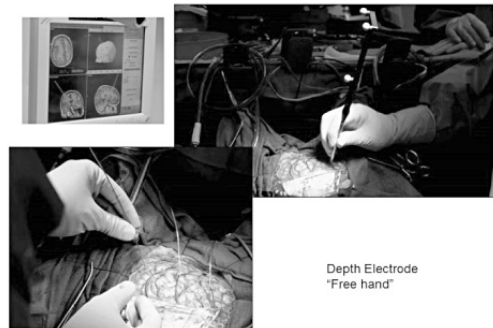
فروزان احمدی، دکترهادی کاظمی

مقدمه:

در بیماران مصروع مقاوم به درمان داروئی که نتیجه EEG Monitoring آنها اپی لپسی فوکال می‌باشد، پس از انجام Brain MRI, PET, Spect و تست‌های نورولوژیکی، محل ضایعه و کانون تشنج و عملکرد آن ناحیه در یک نقطه تایید می‌شود و با جراحی، کانون تشنج برداشته می‌شود. در صورتی که محل دقیق شروع تشنج با روش‌های غیر تهاجمی قابل تشخیص نباشد قبل از جراحی خارج کردن کانون تشنج، الکتروگذاری مغزی برای تشخیص دقیق ناحیه شروع تشنج در مرحله ایکتال (بیش تر در منطقه تمپورال) استفاده می‌شود.

جراحی الکتروگذاری مغزی:

در جراحی الکتروگذاری مغزی با کاشت الکترودهای ساب دورال در ناحیه مشخصی از کورتکس مغز، بافت تشنجی غیر نرمال از بافت نرمال نزدیک به آن لوکالیزه می‌شود. کاشت این الکترودها در بیمارانی صورت می‌گیرد که علائم سمیولوژی و EEG Monitoring آنها وجود کانون تشنج را در یک نقطه تائید می‌کند و با این کار به کانون تشنج نزدیک می‌شویم.



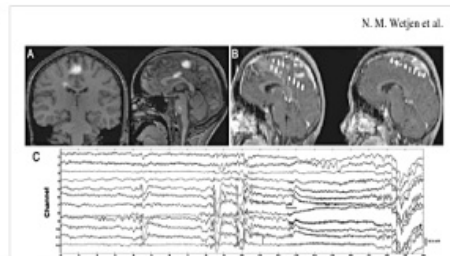
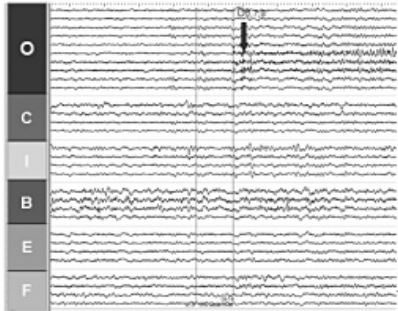
۱. پرستار بخش LTM

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)



این روش جهت بررسی امواج اپیلپتی فرم غیر نرمال می‌باشد این امواج با Duration کوتاهاتر و Amplitude بلندتر و فیلد مشخص و پلی فاریک دیده می‌شود. در این روش تهاجمی اسپایک‌هایی که در زمینه امواج Slow و یا در زمینه Attenuation دیده می‌شوند با ارزش‌تر از اسپایک‌هایی هستند که در زمینه نرمال دیده می‌شوند. در بررسی Mesial Temporal آمپلیتود امواج ثبت شده به ولتاژ و عمق منطقه‌ای از کور تکس که کانون تشنج در آنجا قرار دارد بستگی دارد. کاشت الکترودهای عمقی به کمک دست یا گاید یا ربات از روی نقشه مغزی می‌باشد و بررسی نوار مغزی با $HF=70$ و $LF=1$ و مونتاژهای Ref و Bipolar می‌باشد.

EEG onset – Rhythmic Spiking with Paroxysmal Fast



Cleveland Clinic

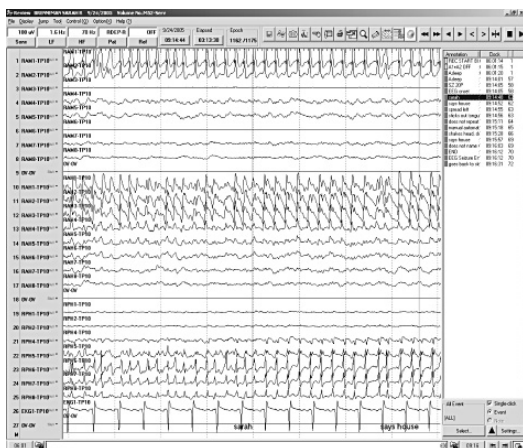
اندیکاسیون جراحی الکتروگذار مغزی:

- ۱- EEG بیمار به نفع ضایعه فوکال باشد اما در MRI ضایعه‌ای دیده نشود.
- ۲- در MRI چند ضایعه دیده می‌شود و با انجام تست‌های غیر تهاجمی محل کانون تشنج مشخص نشده باشد.
- ۳- در MRI ضایعه در یک نقطه می‌باشد اما در EEG monitoring چند کانون تشنج دیده می‌شود.
- ۴- در بررسی ناحیه تمپورال EEG داخل مغزی دقت بیش‌تری نسبت به EEG اسکالپ دارد.
- ۵- کانون تشنج در Elequent (منطقه حساس حسی- حرکتی مغزی) باشد.

انواع الکترودها:

- الکترودهای ساب دورال
- الکترودهای عمقی

الکترودهای اپیدورال Foramen Oval الکترودهای



۱۷

الکترودهای داخل مغزی برای ثبت فعالیت‌های مغز در بیماران تشنجی استفاده می‌شود. برای این کار به کرانیاتومی یا ایجاد سوراخی روی جمجمه جهت دستیابی به مغز می‌باشد. الکترودهای ساب دورال به شکل استریپ یا گرید در سطح مغز قرار داده می‌شود و الکترودهای عمقی به شکل الکترودهای خطی مستقیماً در پارانشیم مغز قرار داده می‌گیرند.

الکترودهای خطی داخل مغز جهت ثبت امواج الکتریکی در بیماران مشکوک به اپی‌لپسی لوب میانی تمپورال بکار می‌رود و دقت بیش‌تری نسبت به EEG Monitoring دارد. الکترودها در ناحیه‌ای در صورت به شکل زیر پوستی با راهنمای فلورسکوپي در مجاور لوب میانی تمپورال گذاشته می‌شوند. در مقایسه با الکترودهای ساب دورال و الکترودهای عمقی الکترودهای Foramen Oval احتیاجی به سوراخ کردن سر و کرانیاتومی ندارند و در پارانشیم مغز گذاشته نمی‌شوند و فقط جهت ارزیابی لوب میانی تمپورال بکار می‌روند.

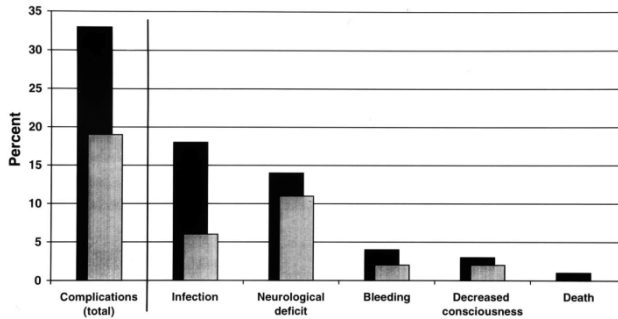
:(DBS (Deep Brain Stimulation

الکترودهای داخل مغزی از عملکرد نقطه هدف در پارانشیم مغزی تحریکات الکتریکی ایجاد می‌کنند. الکترودهای DBS از طریق کرانیاتومی ایجاد سوراخ روی جمجمه گذاشته می‌شوند. استفاده از این روش در درمان ترمور، پارکینسون، دیستونی، اختلالات وسواسی اجباری می‌باشد.



عوارض مانیتورینگ مغزی با الکترودهای ساب دورال:

- ۱- عفونت: مننژیت
- ۲- خونریزی: هماتوم ساب دورال
- ۳- کاهش ICP
- ۴- کاهش سطح هوشیاری و نقصان در سیستم عصبی: همی پارزی و آفازیک
- ۵- شکستگی یا قطع اتصال الکترودها
- ۶- مرگ در زمان گذاشتن الکترودها



این عوارض بدلیل الکترودهای بزرگ تر، تعداد الکترودهای بیش تر از ۶۰ عدد، مانیتورینگ مغزی بیش از ۱۰ روز، سن بالای بیماران، کاشت الکترودهای بیش تر در سمت چپ مغز و برشی که در اثر کرانیاتومی ایجاد شده است می‌باشد. البته پیشرفت تکنولوژی و تکنیک جراحی و مراقبت‌های بعد از عمل درصد این عوارض را کاهش داده است.

مراقبت‌های پرستاری پس از جراحی الکتروگذاری مغزی:

- انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری با تاکید بر موارد ذیل:
- ۱- مراقبت‌های بعد از عمل الزاما باید در بخش ICU انجام شود.
- ۲- مانیتورینگ قلبی و توجه به علائم حیاتی
- ۳- مانیتورینگ مغزی و select کردن اینترایکتال‌ها و تشنج بیمار
- ۴- مراقبت از الکترودها و اتصال آن‌ها به هد باکس
- ۵- در صورت تشنج انجام اقدامات حفاظتی از بیمار و اطلاع به پزشک معالج
- ۶- در صورتیکه علائم عفونتی مانند مننژیت مشاهده شد به شکل تب، سفت شدن و دردناک



شدن گردن، مثبت شدن علائم کرنیک و برودزینسکی و فتوفوبی، اقدامات پرستاری انجام شود.
۷- توجه و شناخت عوارض الکتروودگذاری و اقدام به موقع مثل چارت GCS و بررسی همودینامیک

نتیجه

- ۱- انجام جراحی اینتراکرانیال با روش خاص و در محدوده مشخص شده مغز، با ارزش می‌باشد.
- ۲- کاشت الکتروودها در محدوده کوچکی از کورتکس مغز صورت می‌گیرد.
- ۳- در این جراحی با محدود کردن تعداد الکتروودها و دقت کافی در تشخیص محل شروع تشنج، بیمار برای جراحی بعدی آماده می‌شود.
- ۴- پرستار متخصص LTM می‌بایست با علائم و عوارض پس از جراحی الکتروودگذاری مغزی آشنایی کامل داشته باشد تا در صورت رویت علائم با اطلاع سریع به پزشک معالج و انجام مراقبت‌های پرستاری خاص از گسترش عوارض و آسیب به بیمار پیشگیری نمایند.

منابع:

- 1- Juan c. Bulcio MDEpilepsySurgery: invasive Evaluation-Indications, Epilepsy centerNeurological Institute, Cleveland clinic 2015
- 2- Chen XL, Xiong YY, Xu GL, Liu XF: Deep brain stimulation. *Interventional neurology* 2013, 1(3-4): 200-212.
- 3- stanford school of medicine , Dept. Of Neurosurgery, 2015
- 4- Morrell MJ, Group RNSSiES: Responsive cortical stimulation for the treatment of medically intractable partial epilepsy. *Neurology* 2011, 77(13): 1295-1304.
- 5- Sheth SA, Aronson JP, Shafi MM, Phillips HW, Velez-Ruiz N, Walcott BP, Kwon CS, Mian MK, Dykstra AR, Cole A et al: Utility of foramen ovale electrodes in mesial temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2014, 55(5): 713-724.
- 6- Yang AI, Wang X, Doyle WK, Halgren E, Carlson C, Belcher TL, Cash SS, Devinsky O, Thesen T: Localization of dense intracranial electrode arrays using magnetic resonance imaging. *NeuroImage* 2012, 63(1): 157-165.
- 7- Yuan J, Chen Y, Hirsch E: Intracranial electrodes in the presurgical evaluation of epilepsy. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology* 2012, 33(4): 723-729.
- 8- Brunner& suddarth, textbook of medical surgical nursing, 13th edition, 2015.



ارزیابی اثر تزریق داخل بطن مغزی آنتاگونیست گیرنده OX₂ (TCS OX₂ ۲۹) در مدل صرع ناشی از کیندلینگ شیمیایی با پنتیلن تترازول در رت ویستار

سعیده اسدی^۱، علی روح بخش^۲، علی مقیمی^۳، مسعود فریدونی^۴

مقدمه: صرع یکی از بیماری‌های مزمن عصبی است. عدم درمان قطعی بیماری از جمله مشکلات درمان دارویی صرع است که باعث شده در نگرش به صرع تجدیدنظر شود. کیندلینگ با PTZ روشی آزمایشگاهی برای القا حملات صرعی شکل انسانی است. PTZ باعث رشد نورون‌های ناحیه CA3 هیپوکامپ می‌شود. اورکسین‌ها (هیپوکرتین‌ها) نوروپپتیدهای هیپوتالاموسی تحریکی‌اند. نورون‌های حاوی اورکسین به طور گسترده‌ای در نواحی CA1 و CA3 هیپوکامپ و گیرنده‌های آن در تمامی بخش‌های هیپوکامپ یافت می‌شوند. هدف از این تحقیق ارزیابی اثر آنتاگونیست OX₂ بر زمان بروز حملات تشنجی ژنرالیزه و میانگین شدت تشنجات ناشی از تزریق پنتیلن تترازول است.

روش تحقیق: دو گروه رت نر بالغ ویستار (n=7) استفاده شد. گروه کنترل حلال دارو و گروه تجربی آنتاگونیست گیرنده OX₂ را با دوز ۷ میکروگرم در رت (با حجم ۲ میکرولیتر در دقیقه به کمک پمپ پرستالتیک) به صورت داخل بطن مغزی دریافت کردند. کانول تزریق، پس از بیهوشی و جراحی استرئوتاکسی در محل مربوط تثبیت شد. تزریقات بعد از بهبودی، ۱۲ بار هر ۴۸ ساعت انجام گرفت. به منظور ایجاد تشنج ۳۰ دقیقه پس از تزریق دارو، پنتیلن تترازول به صورت داخل صفاقی تزریق شد و رفتار حیوان ثبت گردید. **یافته‌های پژوهشی:** در مقایسه با گروه کنترل بعد از تجویز آنتاگونیست OX₂ زمان بروز حملات تشنجی ژنرالیزه افزایش و میانگین شدت تشنجات کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: مهار گیرنده‌های اورکسین‌ریزیک بویژه در هیپوکامپ باعث کاهش رفتار صرعی شد که می‌تواند به نوعی به دلیل ممانعت از اثرات دراز مدت PTZ بویژه در ناحیه CA3 باشد.

کلمات کلیدی: تشنج، آنتاگونیست گیرنده اورکسین، پنتیلن تترازول، کیندلینگ

۱. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۲. مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

۳. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۴. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران



بررسی کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به صرع

دکتر سوزان امیرسالاری، دکتر میثم اقبال، دکتر محسن رضا حیدری

خلاصه

مقدمه: صرع یک اختلال عصبی شایع است که شیوع آن در جهان حدود ۱ درصد است. این بیماری در کودکان می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. در کشورهای در حال توسعه، خانواده نقش مهمی در کیفیت زندگی (QOL) و سلامت عمومی (GH) کودکان مبتلا به صرع بازی می‌کند. فاکتورهای مختلفی ممکن است کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعه این فاکتورها می‌تواند به والدین و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی کمک کند که یک زندگی بهتر را برای این بیماران فراهم کنند. در این مطالعه کیفیت زندگی و فاکتورهای مختلف موثر بر آن، از جمله فاکتورهای مربوط به والدین، در بیماران سرپایی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش: با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع و پرسشنامه ارزیابی شدت تشنج، یک مطالعه مقطعی در بیماران سرپایی انجام شد. بیماران ۵ تا ۱۸ ساله مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی اطفال و یک در مانگاه خصوصی که در ۲ سال اخیر حداقل یک تشنج داشته‌اند وارد مطالعه شدند. بیماران با اختلال پیشرونده عصبی، عقب ماندگی ذهنی شدید تا عمیق و بیماران با اختلال شنوایی و بینایی از مطالعه خارج شدند. اطلاعات دموگرافیک، نوع و شدت تشنج و دیگر ویژگیهای زندگی اجتماعی بیماران طی مصاحبه‌ی حضوری با والدین ثبت شد. داده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکارت و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد آنالیز و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۱۰۶ بیمار (۶۱ پسر، ۵۷.۵٪ و ۴۵ دختر، ۴۲.۵٪) وارد مطالعه شدند. میانگین سنی این بیماران ۵ تا ۱۷ ساله 10.31 ± 2.91 بود. شایع‌ترین نوع تشنج در این بیماران تشنج‌های موضعی بودند (۶۱ مورد، ۵۷.۵٪) و بدنبال آن تشنج‌های جنرالیزه (۲۷ مورد، ۲۵.۵٪) و تشنج‌های



ناشناخته (۱۵ مورد، ۱۴.۲٪). سلامت عمومی و کیفیت زندگی کلی بیماران در بین بیماران پسر و دختر و همچنین بین انواع مختلف تشنج تفاوت معنی داری نداشت. کسانی که مادران آنها دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند، در مقایسه با بیمارانی که مادران با تحصیلات تا دبیرستان داشتند، کیفیت زندگی و سلامت عمومی بهتری داشتند. همین تفاوت معنی دار در مقایسه بیماران پسر با هم نیز یافت شد (من-ویتنی، $p < 0.05$). علاوه بر این، تحصیلات مادر تاثیر معنی داری بر فعالیت فیزیکی، تندرستی، شناخت و رفتار بیماران داشت ($t\text{-test}, p < 0.05$). تحصیلات پدری تنها بر فعالیت فیزیکی و تندرستی بیماران تاثیر معنی دار داشت ($ANOVA, p < 0.05$). در مقایسه با تشنج‌های ناشناخته، بیماران با تشنج‌های موضعی نیز فعالیت فیزیکی و اجتماعی بهتری داشتند که این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ($ANOVA, p < 0.05$). علاوه بر این، بیمارانی که تحت درمان با یک دارو بودند در مقایسه با بیمارانی که تحت درمان با چند دارو بودند فعالیت فیزیکی، وضعیت شناختی و رفتار بهتری داشتند که این تفاوت از نظر آمار معنی دار بود ($t\text{-test}, p < 0.05$). نمره شدت تشنج نیز ارتباط منفی معنی داری با رفتار ($r = -0.21$) و فعالیت فیزیکی ($r = -0.21$) بیماران داشت.

نتیجه‌گیری: سطح تحصیلات والدین نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت عمومی کودکان مبتلا به صرع بازی می‌کند. برنامه‌های آموزشی ویژه برای آموزش والدین در مورد بیماری صرع به منظور تامین یک زندگی بهتر برای کودکان مبتلا به صرع آنها توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: صرع کودکان، کیفیت زندگی، تحصیلات والدین

آسیب‌شناسی روانی والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی

دکتر شاهرخ امیری^۱

مقدمه و هدف: با اینکه گزارش شده است والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی استرس زیادی تجربه می‌کنند اما درباره آسیب‌شناسی روانی والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی مطالعات خیلی اندکی صورت گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع اختلالات شخصیت در والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی صورت گرفت.

روش: پژوهش حاضر مقطعی است. تعداد ۲۸۸ نفر از والدین کودکان اپی‌لپسی (۱۴۲ نفر زن و ۱۴۶ نفر مرد) به روش در دسترس از بین بیماران کلینیک‌های مغز و اعصاب انتخاب شدند. تشخیص اپی‌لپسی توسط متخصص مغز و اعصاب صورت گرفت. نیمرخ شخصیتی والدین با پرسش‌نامه بالینی چند محوری میلون ۳ (MCMI-III) ارزیابی گردید.

یافته‌ها: تعداد ۲۸۸ نفر از والدین در تحقیق حضور داشتند. حداقل و حداکثر سن والدین ۲۳ و ۶۲ سال سن بود. در الگوهای بالینی شخصیت بیشترین شیوع اختلالات به ترتیب افسردگی ۲۵/۳ درصد، اجتنابی ۱۴/۶ درصد و وابسته ۱۲/۲ درصد بودند. در آسیب شدید شخصیت شیوع اختلالات به ترتیب برای مرزی ۶/۳ درصد، اسکیزوتایپال ۳/۱ درصد بود. در نشانگان بالینی بیشترین شیوع اختلالات به ترتیب افسرده خوبی ۱۹/۴ درصد و اختلالات اضطرابی ۱۲/۲ درصد، شبه جسمی ۶/۳ درصد بود. کمترین شیوع مربوط به وابستگی به الکل ۱/۷ درصد و مانیک ۲/۴ درصد بود. در نشانگان شدید به ترتیب شیوع اختلال تفکر ۷/۳ درصد، افسردگی اساسی ۴/۹ درصد و اختلال هذیانی ۴/۲ درصد بود.

نتیجه‌گیری: والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی از شیوع بیشتر اختلالات شخصیت برخوردارند. این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات روانپزشکی در والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی دلالت دارد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی روانی، والدین، اپی‌لپسی، شیوع، اختلالات شخصیت

۱. (نویسنده مسئول) فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار گروه روانپزشکی - مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



مقایسه شدت اختلالات شخصیت در بین مادران و پدران کودکان مبتلا به اپی‌لپسی

دکتر شاهرخ امیری^۱

چکیده

مقدمه و هدف: سطح تعامل مادران با فرزندان در مقایسه با پدران بیشتر است. بنظر می‌رسد مادران نقش مهمی در مدیریت بیماری و پیگیری درمان اپی‌لپسی کودکان دارند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه شدت اختلالات شخصیت در والدین کودکان اپی‌لپسی صورت گرفت.

روش: پژوهش حاضر مقطعی است. تعداد ۲۸۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به اپی‌لپسی به روش در دسترس از بین بیماران کلینک‌های مغز و اعصاب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انتخاب شد. تشخیص اپی‌لپسی کودکان توسط متخصص مغز و اعصاب صورت گرفت. نیمرخ شخصیتی والدین با پرسش نامه بالینی چند محوری میلون ۳ (MCMI-III) ارزیابی گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات اختلال شخصیت نمایشی و وسواسی در بین مادران و پدران کودکان اپی‌لپسی تفاوت آماری معنی داری نداشت. اما میانگین نمرات سایر اختلالات شخصیت شامل پارانوئید، مرزی، ضداجتماعی، اسکیزوئید، وابسته، اسکیزوتایپال، خودشیفته، اجتنابی، افسرده، دیگرآزارگر، منفی‌گرا، خودآزارگر، اضطراب، شبه جسمانی، مانیک، افسرده خوی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلال هذیانی در بین مادران و پدران کودکان مبتلا به اپی‌لپسی تفاوت آماری وجود داشتند ($P < 0/05$). به طوری که پدران از میانگین نمرات بیشتری برخوردار بودند و از شدت علایم بیشتری در اختلالات شخصیت رنج می‌بردند.

نتیجه‌گیری: پدران کودکان مبتلا به اپی‌لپسی از شدت علایم بیشتر اختلالات شخصیت رنج می‌برند. این یافته‌ها ضمن نیاز بیشتر پدران به مداخلات درمانی بر اهمیت انجام پژوهش‌های تکمیلی درباره تاثیر بیشتر اپی‌لپسی کودکان بر پدران در مقایسه با مادران تاکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: والدین، اپی‌لپسی، اختلالات شخصیت، MCMI-III

۱. (نویسنده مسئول) فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار گروه روانپزشکی - مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقایسه تعداد تشنج‌ها بین کودکان دارای فعالیت بدنی منظم و کودکان بیتحرک مبتلا به صرع

دکتر خدیجه ایراندوست^۱

مقدمه: صرع یک بیماری مغزی است که موجب قطع ارتباط طبیعی بین سلول‌های عصبی مغزی می‌شود. در این بیماری، فرد دچار تشنج‌های مکرر می‌شود. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بروز حملات تشنجی در افراد مصروع، در حین ورزش و بعد از آن کاهش می‌یابد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر مقایسه تعداد حملات صرع در بین کودکان فعال و غیر فعال می‌باشد.

روش‌شناسی: بدین منظور از سال ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۳، ۵۶ کودک در حیطه سنی ۸ تا ۱۴ سال مبتلا به صرع تحت بررسی قرار گرفته و بصورت آینده‌نگر پیگیری شدند. تعداد ۲۸ نفر از آزمودنی‌ها در فعالیت‌های بدنی منظم مانند والیبال، پیاده‌روی، بازی در پارک، ورزش‌های رزمی و طناب‌زنی، به صورت ۳ جلسه در هفته شرکت داشتند. ۳ نفر از آنان در ماه سوم از ادامه فعالیت‌ها منصرف شدند. ۲۸ آزمودنی نیز که افرادی غیر فعال و بیتحرک بودند به عنوان گروه کنترل در تحقیق قرار گرفتند. تعداد ۵۶ کودک با میانگین سنی $10 \pm 3/2$ سال، علیرغم مصرف متوسط $4/6$ قلم داروی ضد صرع، به طور متوسط هر ماه ۳۰ حمله تشنجی داشتند.

یافته‌ها: مدت مطالعه و فعالیت بدنی حدود ۱۱ ماه بود. نتایج نشان داد که در گروه دارای فعالیت بدنی در ماه اول ۷۷٪، ماه سوم ۶۵٪، ماه ششم ۴۴٪ و ماه یازدهم ۳۵٪ بیماران، کاهش بیش از ۳۰ درصد در حملات تشنج داشتند. بین تعداد حملات تشنج بین ۲ گروه رابطه معنی داری وجود داشت ($p=0/041$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش درمانی مکمل می‌تواند برای کاهش حملات صرع کودکان در نظر گرفته شود. تنفس‌های عمیق و زیاد در ورزش، با کاهش سطح دی‌اکسید کربن خون، سبب کاهش بروز حملات تشنجی می‌گردد. ورزش، استرس را کم کرده و احساس شادابی را زیاد می‌کند و این خود عاملی است برای کاهش حملات صرعی. افزایش تمرکز فرد طی ورزش نیز از علل مهم کاهش بروز حملات صرعی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: صرع، فعالیت بدنی، کودکان

۱. استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی (فیزیولوژی ورزش)



صرع فرونتال شبانه و گزارش چند مورد آن در بخش اپی‌لپسی بیمارستان رضوی مشهد

دکتر محسن آقایی حاکا^۱

صرع فرونتال شبانه سندرمی با علل مختلف است که منجر به وقوع حملات پاروکسیسمال با نشانه‌های متفاوت حین خواب می‌گردد. علل ژنتیک، ساختمانی و یا کریپتوژنیک به عنوان عامل بیماری شناخته شده‌اند. تشخیص افتراقی این حملات به ویژه با اختلالات خواب (پاراسومنیا) بسیار دشوار و چالش برانگیز می‌باشد. خوشبختانه در دو سوم بیماران درمان دارویی موثر است ولی در موارد شدید ممکن است که با مقاومت دارویی و اختلالات سایکولوژیک همراه گردد.

حملات تشنج معمولاً هر شب و به کرات تکرار می‌شوند و از لحاظ بالینی اشکال مختلفی دارند که در یک بیمار و حتی در طول یک شب ممکن است متفاوت باشند. حرکات استریوتایپیک چند ثانیه‌ای تنه و اندام، پاروکسیسم‌های اروزال ناگهانی همراه با ترس و ایجاد صداهای غیرعادی و در کامل‌ترین شکل آن حرکات شدید هیپرموتور و پیچیده شامل اسپاسم‌های دیستونیک اندام و حرکات پدالینگ و کره اتوتویک و بالیستیک و حرکات پرتابی لگن را می‌توان به عنوان الگوهای بالینی مختلف این نوع صرع عنوان نمود.

متاسفانه نوار مغز اینترایکتال و حتی ایکتال اغلب کمک کننده نیست. مانیتورینگ طولانی مدت ویدیو EEG- و ثبت ایکتال هم ممکن است با تغییرات الکتروانسفالوگرافیک لوکالیزه یا لترالیزه کننده واضحی همراه نباشد.

اختلالات اروزال (پاراسومنیا)، اختلالات رفتاری حین خواب REM، حملات پانیک شبانه و حتی حملات سایکوژنیک غیراپی‌لپتیک در تشخیص افتراقی با حملات صرع فرونتال شبانه قرار می‌گیرند. در مواردی حتی با وجود انجام تمام بررسی‌های تخصصی افتراق پاراسومنیا از صرع فرونتال شبانه میسر نمی‌باشد.

در مرکز اپی‌لپسی بیمارستان رضوی مشهد موارد متعددی از این بیماران تاکنون بستری و تحت مانیتورینگ ویدیو EEG قرار گرفته‌اند که چند نمونه از حملات اپی‌لپتیک و موارد تشخیص افتراقی آنها را در این کنگره معرفی خواهد شد و در ارتباط با چالش‌های تشخیصی و درمانی آنها بحث می‌گردد.

۱. مسئول بخش مغزو اعصاب و مرکز اپی‌لپسی بیمارستان رضوی مشهد



کاربرد کلینیکی تحریک مغناطیسی مغز (TMS) در بیماری صرع

دکتر داود آذرنگی^۱

هدف:

روشهای گوناگونی برای درمان بیماران مبتلا به صرع بکار می‌رود که می‌توان استفاده از داروهای ضد صرع، عمل جراحی و تنظیم نورونی یا نورومودالیشن را نام برد.

۱- دارو: بعضی از بیماران در برابر داروها مقاوم هستند و یا با عوارض جانبی شدید داروها روبرو می‌شوند.

۲- جراحی: موانع و مشکلات زیادی برای روش جراحی وجود دارد که یکی از آنها تهاجمی بودن آن و دیگری هزینه زیاد و سوم اینکه برای مشخص کردن دقیق ناحیه اپی لپتوژن لوازم و دستگاههای پیشرفته پزشکی نیاز است، که این محدودیتها کاربرد کلینیکی این روش را محدود می‌کند.

۳- تنظیم میزان تحریک پذیری قشر مغز در انسان توسط تحریکات منظم مغناطیسی بخوبی شناخته شده است،

(Wassermann and Lisanby 2001).

بنا بر این تحریک مغناطیسی تکرار شونده (rTMS) روش غیر تهاجمی است و بکار بردن این تکنولوژی خیلی آسان می‌باشد، که می‌تواند اثرات درمانی در بیماران مصروع داشته باشد. علیرغم اینکه در بعضی موارد نتایج مغایر گزارش شده، یافته‌های جدیدتر نشان می‌دهد که rTMS با فرکانس پایین و کمتر از ۱ هرتز یا (slow rTMS) بوضوح فرکانس حملات صرع و دشارژهای اپی لپتی فرم بین حملات را کاهش می‌دهد.

متد:

برای مطالعه و بررسی این روش لازم است:



۱- پاتوفیزیولوژی قشر مغز بررسی شود:

که می‌توان آنرا با بکارگیری روش‌های مختلف و پارامترهای متنوع TMS پاتوفیزیولوژی قشر مغز را توسط MEP-MT-CSP-ICI-ICF بررسی کرد و انواع کاربرد کلینیکی TMS را به سه دسته می‌توان تقسیم کرد، که شامل single pulse TMS یا sTMS و Paired-pulse TMS (pTMS) و repetitive TMS یا (rTMS) می‌باشد.

۲- بررسی مکانیسم‌های ضد صرعی rTMS از نظر تاثیر آن بر الکتروفیزیولوژی، نوروترنسمیترها، ساختمان کانال‌های یونی و عملکرد مغز

۳- بررسی تاثیر داروهای ضد صرع مختلف بر پارامترهای TMS که شامل بررسی ارتباط بین تغییرات ایجاد شده در پارامترهای TMS در ارتباط با میزان سطح سرمی داروهای ضد صرع است.

نتیجه:

rTMS با فرکانس پایین در کاهش فرکانس حملات صرع و یا کاهش میزان امواج غیر طبیعی مربوط به صرع در EEG موثر است. اسناد جدیدی که در دسترس است نشان می‌دهد که هم در مورد افراد نرمال و هم در بیماران که مشکلات نورولوژیکی دارند، TMS تکنیک مطمئن و بی‌خطری است. rTMS روش غیرتهاجمی و تکنولوژی بی‌خطری است که به آسانی قابل استفاده می‌باشد و می‌تواند درمان موثر و مکمل در مورد بیماران که دچار بیماری صرع غیر قابل کنترل هستند، باشد.



نرمال سازی اجباری (forced normalization): فریادی خاموش از صرع

وحیده آقاملایی^۱، فاطمه محمدیان رسانی^۲، المیرا آگاه^۳

پیشگفتار: «سایکوز متناوب» یا «forced normalization» دوره‌هایی از سایکوز یا سایر تظاهرات روانپزشکی است که در زمان قطع و کنترل حملات تشنجی بیماران مبتلا به صرع رخ می‌دهد. این حالت برای اولین بار در سال ۱۹۵۳، جهت بیمارانی بکار برده شد که حملات تشنج ایشان کاملاً کنترل و نوار مغز نرمال شده اما علائم جدیدی از سایکوز در بیماران ایجاد شده بود.

گزارش موارد: در تجربه مشابه ما نیز در بیمارستان روزبه با موردی از شرایط فوق روبرو شدیم که می‌توانیم آنها را برحسب نوع بیماری صرع، اختلالات روانپزشکی و نحوه پاسخ به درمان، در دو گروه طبقه‌بندی کنیم. گروه اول بیمارانی هستند که مشخصاً مبتلا به صرع ژنرالیزه و کنترل شده با داروهای انتخابی بودند و متعاقب کنترل کامل حملات تشنج علائم سایکوز بروز کرده که پس از تغییر و یا کاهش سرعت بالا بردن دوز دارو فروکش کرده است. در گروه دوم اغلب بیماران مبتلا به صرع نوع کانونی با سابقه طولانی مدت از حملات راجعه قرار می‌گیرند که پس از کنترل حملات دچار طیفی از علائم روانپزشکی شامل سایکوز و یا اختلالات رفتاری متناوب شده‌اند و با داروی جایگزین نیز این شرایط ادامه داشته و نیازمند دریافت داروهای روانپزشکی شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: شرایط (forced normalization) با توجه به عدم وجود معیارهای قطعی تشخیصی و درمانی چالش‌های فراوانی را پیش روی متخصصین نورولوژی و روانپزشکی قرار می‌دهد. مطالعات گسترده‌تر برای شناسایی بیشتر و در نتیجه رسیدن به تعادل در کنترل صرع و سایکوز متناوب بیماران لازم است.

۱. نورولوژیست.

۲. نورولوژیست.

۳. دانشجوی پزشکی.



تاثیر هشت هفته تمرینات ایروبیک بر سبک زندگی و افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به صرع

سعید آهار^۱، محمد علی اصلانخانی^۲، احسان زارعیان^۳

مقدمه: صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جدی مغزی است. در حدود ۵۰ میلیون نفر از افراد در جهان به این بیماری مبتلا هستند. این بیماری به تبع خود اختلالات و مشکلاتی را برای مبتلایان در پی دارد که افسردگی و اضطراب نمونه‌ای از این اختلالات هستند. امروزه سبک زندگی مرتبط با سلامت در سیر بیماری‌های مزمن نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند و علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه، باعث احساس رضایت، عزت نفس و خودشکوفایی می‌شود. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی تاثیر هشت هفته‌ای تمرینات ایروبیک بر سبک زندگی و افسردگی و اضطراب در بیماران زن مبتلا به صرع انجام گرفت.

روش‌شناسی: این تحقیق از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری تحقیق، کلیه بیماران مبتلا به صرع شهرستان یزد بودند. این افراد دارای پرونده‌های پزشکی معتبر تایید‌کننده بیماریشان بودند که به صورت در دسترس تعداد ۲۴ نفر از آن‌ها (با میانگین سنی $36 \pm 0/06$) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ($N=12$) قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت هشت هفته و هر هفته سه جلسه چهل دقیقه‌ای تمرینات ایروبیک را زیر نظر متخصص انجام دادند، در حالی که گروه کنترل تنها به کارهای روزمره خود مشغول بودند. برای اندازه‌گیری سبک زندگی از پرسشنامه سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع (دیلوریو و همکاران، ۲۰۰۳) و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های تحقیق، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با سطح معناداری $P \leq 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های آماری نشان داد که هشت هفته تمرینات ایروبیک به طور معنی‌داری ($p=0/001$) بر سبک زندگی و افسردگی ($p=0/004$) و اضطراب ($p=0/002$) در

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رفتار حرکتی دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۲. استاد رفتار حرکتی دانشگاه شهید بهشتی تهران.

۳. استادیار رفتار حرکتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.



زنان مبتلا به صرع تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های حاصل از این تحقیق می‌توان بیان کرد با توجه به شیوع و گستردگی مشکلات در سبک زندگی و همچنین افزایش افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به صرع، انجام تمرینات ورزشی و شرکت در برنامه‌های با فعایت بدنی به خصوص تمرینات ایروبی که دارای جنبه‌های ذهنی و جسمی هستند، می‌تواند به بهبود این اختلالات و مشکلات در بیماران مبتلا به صرع تا حدودی کمک کند. لذا هم دست اندرکاران و برنامه‌ریزان برنامه‌های درمانی و هم خود بیماران مصروع باید به نقش مهم و موثر تمرینات ورزشی در کاهش عوارض و اختلالات پی برده و اختصاص زمانی خاص برای این تمرینات را در دستور کار خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: ایروبیک، افسردگی، اضطراب، سبک زندگی، صرع.



بررسی اثر عصاره هیدروالکلی بومادران بر شدت تشنجات ناشی از کیندلینگ پنتیلن تترازول در موش سوری

سید مهدی بهشتی نصر^۱، امیر مسعود کوشکی^۲، فاطمه تقی آبادی^۳، محبوبه خدادادی زیرک^۴

مقدمه: باتوجه به خاصیت ضد التهابی و آنتی اکسیدانی گیاه بومادران و نقش حفاظت سلولی آن هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر عصاره هیدروالکلی بومادران بر تشنجات صرعی ناشی از کیندلینگ پنتیلن تترازول (PTZ) در موش سوری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی ۲۴ سر موش سوری نر به صورت تصادفی در ۳ گروه مساوی قرار گرفتند. همه گروه تزریقات PTZ را تا کیندل شدن دریافت کردند. هر یک از گروه‌های مذکور پس از کیندل شدن، عصاره با دوزهای ۱۰۰، ۲۰۰ و ۴۰۰ میلی گرم به ازای یک کیلوگرم حیوان به صورت داخل صفاقی ۳۰ دقیقه قبل از PTZ دریافت کردند. مدت زمان‌های تأخیری تا شروع مرحله ۲ تشنج (Stage 2 Latency; S2L) و مرحله ۴ تشنج (Stage 4 Latency; S4L) و مدت زمان مرحله ۵ تشنج (Stage 5 Duration; S5D) روز تزریق عصاره با روز قبل (که سالیین دریافت کرده بودند) مقایسه شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ANOVA و تست Tukey در سطح معناداری $p < 0/05$ استفاده گردید.

نتایج: در موش‌های کیندلی که عصاره را دریافت کرده بودند؛ S4L و S5D در دوزهای mg/kg (P < 0/05) ۱۰۰، ۲۰۰ و ۴۰۰ (P < 0/001) نسبت به تزریق سالیین به طور معنی داری به تریب کاهش و افزایش داشت. از بین سه دوز مذکور عصاره فقط با دوزهای ۲۰۰ mg/kg و ۴۰۰ S2L را به طور معنی داری (P < 0/05) افزایش دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان داد عصاره هیدروالکلی بومادران موجب کاهش شدت تشنجات صرعی ناشی از PTZ می‌شود.

واژه‌های کلیدی: صرع، پنتیلن تترازول، آنتی اکسیدان، عصاره بومادران، موش سوری

۱. هیأت علمی گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۳. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۴. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.



بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری صرع و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی همدان

نرگس بحیرائی

چکیده

زمینه تحقیق و اهداف: نظر به این موضوع که دانشجویان نماینده‌ی قشر تحصیل کرده‌ی جامعه و سازندگان آینده جامعه می‌باشند، شناسایی دانش و نگرش آنها نسبت به مسائل بهداشتی از جمله بیماری صرع، اهمیت می‌یابد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان دانش و نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به بیماری صرع و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

روش مطالعه: پژوهش توصیفی مقطعی حاضر در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. با نمونه‌گیری طبقه‌ای براساس دانشکده، ۲۶۶ دانشجویابزار پژوهش را تکمیل نمودند. پرسشنامه خوداظهاری پژوهش که بر اساس مطالعات تدوین شد شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، ۲۲ سوال دانش و ۱۸ آیتم نگرش بود. اعتبار صوری و محتوای آن توسط ده تن از اساتید تایید گردید. ضریب همبستگی درون گروهی ابعاد پرسشنامه در بُعد دانش ($p < 0/001$) و در بُعد نگرش ($p < 0/001$)، و ضریب همبستگی پیرسون جهت نتایج آزمون بازآزمون در بُعد دانش ($p < 0/001$) و در بُعد نگرش ($p < 0/005$)، و آلفای کرونباخ $0/70$ در بُعد دانش و $0/74$ در بُعد نگرش نشان دهنده پایایی مناسب آن بود. داده‌های گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS-۱۶ با استفاده از آزمون تی مستقل، من ویتنی، مجذور کای، کروسکال والیس در سطح اطمینان 95% مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثر دانشجویان، مونث ($60/9\%$)، مجرد ($91/7\%$)، غیرشاغل ($92/9\%$)، در مقطع کارشناسی (62%)، کُرد و فارس ($65/4\%$)، و شیعه ($78/2\%$) بودند. دانشجویان دارای میانگین سنی $22/46 \pm 3/15$ ، ترم تحصیلی $5/45 \pm 2/16$ ، که $5/34 \pm 2/86$ سال از اخذ دیپلم آنان گذشته بود. نگرش اکثر دانشجویان ($75/2\%$) به صرع مثبت و دانش اکثر آنان ($68/4\%$) متوسط بود. بین



دانش و نگرش ارتباط مستقیم معنی دار ($p < 0/01$ و $r = 0/24$) به دست آمد. همچنین بین دانش از صرع دانشجویان و سن، ترم تحصیلی، مقطع تحصیلی، تعداد سال‌های اخذ دیپلم ارتباط مثبت معنی دار ($p < 0/001$) وجود داشت. تفاوت معنی داری در دانش برحسب جنس ($p < 0/01$)، قومیت ($p < 0/05$)، نوع دانشکده ($p < 0/001$)، سابقه اطلاعات در مورد صرع ($p < 0/001$) و منبع کسب اطلاعات ($p < 0/05$) نشان داده شد. همچنین بین نگرش دانشجویان به صرع و ترم تحصیلی ارتباط مثبت و معنی دار ($p < 0/01$) و تفاوت مهمی در نگرش برحسب سابقه اطلاعات ($p < 0/01$) به دست آمد.

نتیجه‌گیری نهایی: نگرش اکثر دانشجویان به صرع مثبت و دانش اکثر آنان متوسط بود. از آنجا که بین دانش و نگرش ارتباط مستقیم معنی دار به دست آمد، پژوهشگران ایجاد روش‌هایی برای کسب دانش درباره این بیماری جهت بهبود دانش و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی را پیشنهاد می‌نمایند.

کلید واژه: صرع، دانش، نگرش، دانشجویان علوم پزشکی، همدان

بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عملکرد جنسی

الهه پورا کبران^۱

چکیده

مقدمه: همانگونه که می‌دانیم صرع غالباً به تنهایی یک بیماری نیست، بلکه علامتی از یک بیماری یا بیماری‌هایی است که ممکن است در انسان بروز کنند. البته در حدود ۳۰ درصد از موارد می‌توان علت آن را پیدا کرد. و از آنجایی که نیمی از بیماران مبتلا به صرع را زنان تشکیل می‌دهند، مطالعه حاضر به بررسی این بیماری و عوامل تشدید کننده آن که گفته می‌شود مسائل جنسی یکی از آنها می‌تواند باشد.

هدف: بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عملکرد جنسی

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی بوده که حدود ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب‌های متخصصین مغز و اعصاب به شیوه‌ای غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی این افراد ۲۰ تا ۳۵ سال بوده و زنان متأهل و مجرد را در بر می‌گرفت، که پس از توجیح آنها به پرسشنامه محقق ساخته‌ای که در این زمینه بود پاسخ دادند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که زنانیکه تعداد دفعات نزدیکی بیشتری دارند و در مجموع از نظر جنسی فعال ترند باعث تشدید بیماریشان نشده، با توجه به اینکه گفته شده فعالیت جنسی و هیجان ناشی از آن برای بیماری صرع خطر ناک است، اما در مطالعه حاضر چنین مسأله‌ای تأیید نشد. مسأله مهمی که در این پژوهش مشخص شد این که زنانیکه دارای استرس کمتر تحصیلات بیشتر و همچنین آگاهی بیشتری از سیر بیماری و نحوه درمان آن بودند، علیرغم فعالیت جنسی نسبتاً بالا سالها بیماریشان تحت کنترل بود. در مقابل گروهی که از فعالیت جنسی بالایی برخوردار نبودند، اما از آنجایی که دارای شرایط آشفته روحی و اجتماعی بودند و همچنین عدم آگاهی از درمان عود بیماریشان بسیار زیاد بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالبی که در بالا ذکر شد می‌توان به نقش استرس به عنوان یک عامل بسیار مهم در تشدید این بیماری اشاره کرد. همانطور که اشاره شد در مطالعه حاضر افرادی بودند

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی (مدرس دانشگاه)

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تربت حیدریه، ایران.



که عوامل تشدید کننده صرع را مثل بیخوابی، تغذیه، انجام کارهای هیجانی، فعالیت‌های سخت و.. را چندان رعایت نمی‌کردند ولی بیماری آنها از نظر پزشک‌شان رو به بهبود بود، بطوریکه از کاهش دوز مصرف دارو توسط پزشک خود در هر دفعه مراجعه خبر دادند فقط یک مساله توسط این افراد کنترل شده بود و آن عدم استرس بود که باعث عدم پیشرفت بیماری و حتی بهبود آن شده بود.

کلید واژه‌ها: صرع، فعالیت جنسی، استرس، زنان، شرایط روحی روانی



بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عوامل روحی و روانی به ویژه استرس

الهه پورا کبران^۱

چکیده

مقدمه: بیماری صرع یک بیماری بسیار شایع در جهان می‌باشد، بطوریکه در حدود ۵ تا ۱۰ هزار نفر مبتلا به این بیماری هستند. و در حدود نیمی از افراد مصروع زنان و دختران می‌باشند. و با توجه به اهمیت سلامت زنان بر آن شدیم تا پژوهش فعلی را انجام دهیم باشد که نتایج آن کمکی باشد در بهبود شرایط این بیماران.

هدف: بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عوامل روحی و روانی به ویژه استرس.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی بوده که حدود ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب‌های متخصصین مغز و اعصاب به شیوه‌ای غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی این افراد ۲۰ تا ۳۵ سال بوده و زنان متأهل و مجرد را در بر می‌گرفت، که پس از توجیح آنها به پرسشنامه محقق ساخته‌ای که در این زمینه بود پاسخ دادند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که زنانیکه از شرایط روحی و روانی بهتر و استرس کمتری در برابر مشکلات روزمره برخوردارند، نسبت به زنانیکه تنش بیشتری دارند حملات تشنجی کمتر و حتی در برخی موارد طی سالها به صرف دارو هیچ تشنجی نداشته‌اند. در این پژوهش زنانیکه آگاهی بیشتری نسبت به این بیماری داشتند. (تحصیل کرده به ویژه در رشته‌های بالینی و پزشکی) آمار بسیلر کمتری را از وقوع حمله گزارش داده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به آمار نسبتاً بالای صرع و عدم درمان قطعی آن در بسیاری از موارد، پژوهش حاضر نشان داد که درمان و کنترل با دارو می‌تواند بدون اینکه هیچ مشکلی برای فرد به وجود بیاورد ادامه داشته باشد، به طوریکه در مطالعه حاضر بیمارانی بودند که سالها هیچ گونه تشنجی نداشته‌اند، نتایج همچنین نشان داد که افرادی که عود بیماری را نداشته‌اند و کاملاً مثل

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تربت حیدریه، ایران.



سایر افراد به کار و زندگی اجتماعی خود پرداخته‌اند شرایط روحی روانی و استرس بسیار کمتری را داشته‌اند بطوریکه این افراد بیان کردند حتی از مسائل و شرایطی مثل کارهای سنگین تغذیه نامناسب، ورزش‌هایی مثل کوهنوردی و شنا، رانندگی که توسط پزشکشان منع شده بودند فقط با داشتن آرامش و اجتناب از استرس این فعالیت‌ها را کم و بیش ادامه می‌دادند.

کلید واژه‌ها: صرع، عوامل روحی روانی، استرس، زنان

دوز ایمن اسید فولیک در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار مبتلا به صرع (مقاله مروری)

آرزو پیرک^۱، منصوره یزدخواستی^۲

مقدمه: پیشگیری اولیه از نقائص لوله عصبی در نوزادان بوسیله‌ی تجویز اسید فولیک بسیار موثر بوده و تا ۶۲٪ خطر ابتلا به ناهنجاری‌های لوله عصبی را در جمعیت سالم کاهش می‌دهد. میزان مصرف روزانه ۰/۴ میلی گرم قبل از بارداری و در طی بارداری می‌باشد. در زنان مبتلا به صرع که از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند خطر ناهنجاری‌های لوله عصبی بالاتر از جمعیت عادی می‌باشد. این مطالعه مروری با هدف بررسی دوز ایمن مکمل اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه مروری بر بیش از ۳۰ پژوهش منتشر شده در فاصله سالهای ۱۹۹۲-۲۰۱۵ پیرامون تاثیر اسید فولیک با دوزهای متفاوت در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار سالم و همچنین مبتلا به صرع می‌باشد.

نتایج: نتایج مطالعات مختلف نشانگر این مطلب است که مکمل اسید فولیک در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار سالم و مبتلا به صرع بسیار موثر می‌باشد. توصیه می‌شود که این مکمل قبل از بارداری و در طی بارداری مصرف گردد. اسید فولیک در رشد و تکامل مغز جنین تاثیر بسزایی دارد و از آنجائیکه در زنان مبتلا به صرع که در طی بارداری از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند میزان اسید فولیک کاهش می‌یابد و در نتیجه میزان شیوع ناهنجاری‌های لوله عصبی نسبت به جمعیت عمومی بالاتر می‌باشد. بنابراین بسیاری از پزشکان دوز ۱ میلی گرم روزانه را در این زنان پیشنهاد می‌کنند. از طرفی مطالعات مختلفی که بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام شده نشان داده است که دوز بالای اسید فولیک نیز اثرات مخربی بر تکامل مغزی جنین دارد. بنابراین دوز استاندارد اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع هنوز مورد بحث و اختلاف نظر است.

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی تهران.

۲. دانشجوی دکترای بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی تهران.



بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از مکمل اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع می‌تواند میزان ناهنجاری‌های مادرزادی را کاهش دهد و استفاده از این مکمل قبل از لانه‌گزینی و در طی بارداری توصیه می‌شود. ولی بدلیل اثرات مخرب اسید فولیک دوز بالا بر تکامل مغز جنین تا زمانی که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام نشده باشد استفاده از اسید فولیک دوز بالا در این زنان توصیه نمی‌شود.

کلید واژه: صرع، بارداری، ناهنجاری‌های لوله عصبی، اسید فولیک.

جنبه‌های روانپزشکی صرع

دکتر افسانه تاجر^۱

اهداف: در این مقاله، اختلالات روانپزشکی همراه صرع، تشخیص افتراقی و و مدیریت و درمان آنها بررسی می‌شود.

مقدمه: بیشتر افراد مبتلا به صرع به خوبی خود را با اجتماع تطبیق داده و بدون هیچ مشکل روحی و روانی به زندگی خودشان ادامه می‌دهند. اما عده کمی از آنها ممکن است دچار بیماری‌های روانی بشوند که می‌تواند کیفیت زندگی آنها را دچار اشکال کند. این بیماری‌ها می‌توانند از نظر زمانی مستقیماً با وقوع یک حمله صرعی ارتباط داشته باشند و یا می‌توانند بطور کلی در شخصی که مبتلا به صرع است، بروز بکنند.

افسردگی و اضطراب شایعترین مشکلاتی هستند که بطور کلی همراه با صرع دیده می‌شوند. همسان با عموم مردم، هر بیماری روانی می‌تواند در فرد مبتلا به صرع هم بروز کند. مشکلات روانپزشکی که از نظر زمان وقوع مستقیماً با یک حمله صرعی ارتباط دارند، برای مثال اختلالات پیش از حمله، سایکوز پس از حمله صرعی و سایکوز جایگزینی می‌باشند.

شناختن و تشخیص افتراقی و درمان به موقع این اختلالات خیلی اهمیت دارد به دلیل اینکه درمان این‌ها ممکن است که کاملاً با درمان بقیه اختلالات روانپزشکی در فردی که مبتلا به صرع است، متفاوت باشد. برای مثال مدیریت سایکوز پیش و بعد از حمله صرعی، کنترل بهتر خود صرع است. سایکوز پس از حمله صرعی معمولاً به دنبال حمله‌هایی که منشأ لوب پیشانی (frontal lobe) دارند، پس از چندین حمله صرعی در زمان کوتاه (seizure cluster) و پس از حمله‌های صرعی در شب (nocturnal seizures) اتفاق می‌افتند. سایکوز پس از حمله صرعی معمولاً بعد از یک دوره ساکت ۲۴ تا ۴۸ ساعته رخ می‌دهند و معمولاً پس از یک دوره ۳ تا ۵ روزه، خود به خود و بدون درمان با داروهای انتی سایکوتیک، از بین می‌رود. اگر بی‌قراری و پرخاشگری شدید وجود داشته باشد، ممکن است درمان با مقدار کمی از داروهای انتی سایکوتیک، برای مدت کوتاه لازم بشود. سایکوز پس از حمله صرعی تمایل به تکرار شدن دارد. فردی که حمله‌های صرعی مکرر دارد، ممکن است به طور مداوم در سایکوز پس از حمله، بماند.



در سایکوز جایگزین (alternative psychosis) که یک پدیده بالینی است و forced normalisation که یک پدیده الکتروفیزیولوژیکی است، حمله‌های صرعی و سایکوز جایگزین هم می‌شوند. وقتی سایکوز شروع می‌شود، تعداد حمله‌های صرعی کم می‌شود یا حمله‌ها به کل قطع می‌شوند. وقتی که حمله‌های صرعی برمی‌گردند، سایکوز از بین می‌رود. وجود این دو پدیده مورد قبول همه صاحب نظران در زمینه صرع نیست اما به یاد داشتن آنها در مدیریت بیماران مبتلا به صرع بخصوص انهایی که مشکلات ذهنی و یادگیری دارند، مفید می‌باشد. در Forced normalisation نوار مغز کمتر امواج صرعی نشان می‌دهد یا کاملاً طبیعی می‌شود. وقتی که سایکوز بهبود پیدا می‌کند، نوار مغز به وضعیت قبلی که شامل امواج صرعی بود، برمی‌گردد. سایکوز جایگزین و forced normalisation گاهی همزمان دیده می‌شوند ولی همیشه همزمان با هم نیستند. درمان معمولاً درمان سایکوز می‌باشد و به وجود آوردن حمله صرعی در این بیماران، از نظر اخلاقی قابل قبول نیست.

نتیجه‌گیری: آشنایی با جنبه‌های روانپزشکی صرع برای پزشکانی که به مدیریت صرع می‌پردازند و برای خود بیماران و خانواده ایشان، بسیار مهم است. تشخیص، جلوگیری و درمان مشکلات روانپزشکی به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع کمک می‌کند. این درمان‌ها می‌تواند شامل درمان بیماری روانی یا کنترل بهتر صرع باشد.



نقش Magnetic Resonance spectroscopy در ارزیابی اثربخشی داروهای ضد تشنج

نسیم تبریزی^۱

مقدمه و اهداف: کاربرد تکنیک‌های رزونانس مغناطیسی (MR) در بررسی کارایی داروهای ضد تشنج هنوز در مراحل اولیه قرار دارد. با توجه به اینکه داروهای ضد تشنج موجب تغییر غلظت نوروترانسمیترها می‌شوند، MR اسپکتروسکوپی (MRS)، می‌تواند نقش کلیدی در روشن ساختن نقش داروهای ضد تشنج در مغز و اثربخشی آنها ایفا نماید.

روش تحقیق: این مطالعه مروری با بررسی مقالات پایگاه‌های PubMed، Google scholar و Science direct در فاصله زمانی ۲۰۱۵-۲۰۰۰ با استفاده از کلیدواژه‌های antiepileptic, magnetic resonance spectroscopy, epilepsy, treatment

انجام شد.

یافته‌ها: داروهای ضد تشنج متعددی نظیر ویگاباترین، توپیرامات و گاباپنتین با مکانیسم گابارژیک موجب افزایش سطح GABA در مغز می‌شوند. در بیماران مبتلا به صرع فوکال و تحت درمان با ویگاباترین و گاباپنتین، سطح GABA با میزان کاهش تشنجات مرتبط است. در بیماران با کنترل کامل تشنجات، در نیمکره مبدا تشنج، سطح پایه GABA کمتر و در نتیجه مصرف دارو، افزایش سطح آن قابل ملاحظه‌تر است. تیاگابین اثری بر سطح GABA ندارد و تاثیر لوئیراستام بر سطح GABA نامشخص است. اثر گاباپنتین، بنزودیازپین‌ها، والپروئیک اسید و توپیرامات بر سطح گلوتامات نتایج ضد و نقیضی به همراه داشته است. کاهش غلظت NAA که در بیماران مبتلا به صرع فوکال مقاوم به درمان مشاهده می‌شود، نشان دهنده آسیب نورونی ناشی از شکست درمان است. غلظت کولین در بیماران با و بدون پاسخ به درمان بدون تفاوت است. **نتیجه‌گیری:** از سطح GABA می‌توان به عنوان بیومارکری برای کاهش تشنجات استفاده نمود که امکان تشخیص شکست درمان را زودتر از وضعیت بالینی فراهم میسازد. علیرغم محدودیت‌های موجود، استفاده از MRS می‌تواند نقش بالقوه‌ای در مطالعات انجام شده بر داروهای ضد تشنج داشته باشد و نیز افاق‌های جدیدی را در شناسایی عوارض جانبی داروها بگشاید.

کلمات کلیدی: MRS، صرع، درمان، گابا، گلوتامات



تحریک عصب تریژمینال برای درمان تشنج‌های مقاوم به درمان

دکتر بابک جلالیان^۱

انواع متعددی از روش‌های Neuro-stimulation جهت تغییر در فعالیت‌های مغزی وجود دارد. این روش‌ها شامل تحریک مستقیم مغز مثل (Deep Brain Stimulation (DBS)، تحریک غیر مستقیم مغز مثل (Trans Magnetic Stimulation (TMS) یا تحریک غیر مستقیم مغز از طریق اعصاب محیطی مثل (Vagus nerve stimulation (VNS) می‌باشد. یکی از روش‌های جدید تحریک غیر مستقیم مغز (Trigeminal Nerve Stimulation (TNS) است. این تکنیک‌ها در درمان تعدادی از اختلالات از جمله اپی‌لیپسی استفاده شده است. مدت زیادی است که از VNS در درمان اپی‌لیپسی استفاده می‌شود. تحریک عصب تری ژمینال یک روش نسبتاً جدید می‌باشد و در مطالعات نشان داده شده می‌تواند باعث کاهش بیش از ۵۰ درصد در فرکانس تشنج در ۴۰ درصد از بیماران گردد. همچنین باعث کاهش ۵۲ درصد علائم درافسردگی ماژور می‌گردد. درمان اپی‌لیپسی با TNS ساده و راحت است. دستگاه به اندازه یک گوشی موبایل می‌باشد که از طریق یک سیم که به پد پوستی کوچکی متصل است به پیشانی بیمار درست بالای ابرو می‌چسبد و شاخه اول عصب تریژمینال (V1) دو طرف توسط استیمولاتور خارجی تحریک می‌شود. TNS از نظر مکانیسم عمل مشابهت زیادی به VNS دارد و از چند طریق می‌تواند باعث کاهش تشنج گردد:

۱) از طریق هسته‌های ساقه مغز و آزادسازی نوروترنسمیتورهای نورادرنرژیک و سروتونرژیک که اثرات ضد تشنجی دارند.

۲) پیام‌های اوران عصب تریژمینال که از طریق TNS ایجاد و وارد تالاموس می‌شوند می‌توانند باعث قطع فعالیت‌های پاتولوژیکی گردند که در تالاموس به فعالیت‌های تشنجی کمک می‌کنند.

۳) استفاده طولانی از TNS از طریق تغییرات نوروپلاستیک بافتی باعث تغییر در تحریک پذیری بافت‌های اپی‌لیپتورژنیک و کاهش تشنج می‌گردد.

۱. متخصص داخلی مغز و اعصاب بیمارستان خاتم الانبیاء تهران.



TNS عوارض کمتری نسبت به VNS دارد. عوارض گزارش شده TNS شامل تحریک پوستی ۱۴٪، اضطراب ۴٪ و سردرد ۴٪ می‌باشد.

TNS در درمان اپی‌لپسی بالغین و کودکان بالای ۹ سال در اروپا و کانادا مورد تایید قرار گرفته و در آمریکا از FDA مجوز گذراندن فاز ۳ بررسی‌های بالینی در درمان تشنج‌های پارشیل یا بدون تشنج‌های ژنرالیزه ثانویه را در افراپی لپتیک ۱۲ تا ۶۵ سال دریافت کرده است.

به علت اینکه TNS ساده، کم‌عارضه، غیرتهاجمی و ارزان قیمت می‌باشد می‌تواند به عنوان یک درمان جانبی موثر در صرع‌های مقاوم به دارو در نظر گرفته شود.



رویکردها و ملاحظات تغذیه‌ای در صرع

ندا دولت‌خواه^۱

در کنار پیشنهادات تغذیه‌ای معمول مبنی بر رژیم غذایی سالم و متعادل، دانش امروزی در مورد ارتباط رژیم‌های غذایی خاص و حملات صرعی در مراحل اولیه خود قرار دارد. تغییرات تغذیه‌ای، رویکرد جدید و جالب توجه در درمان صرع می‌باشند. رژیم‌های غذایی ارتباط مستقیمی با بیماری صرع ندارند، ولی سبک زندگی سالم و عادات غذایی مناسب در کاهش حملات صرع کاملاً موثر می‌باشند. از سوی دیگر داروهای مورد استفاده در معالجات ضد تشنج می‌توانند وضعیت تغذیه‌ای این بیماران را تغییر دهند. سلامت استخوان، تغییر آنزیم‌های سیتوکروم P-450 کبدی، کاهش متابولیسم ویتامین D، مقاومت به هورمون پاراتیروئید و مهار ترشح کلسی‌تونین تحت تأثیر استفاده از داروهای ضد صرع قرار می‌گیرند. داروها می‌توانند بر توانایی بدن در جذب، متابولیسم و استفاده از برخی مواد مغذی مانند ویتامین D، ویتامین K، اسید فولیک، کلسیم، منیزیم، منگنز و کارنی‌تین اثر گذاشته، نیاز به دریافت مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی باشد. همچنین، برخی غذاها، گیاهان دارویی و افزودنی‌ها ممکن است در افراد حساس باعث حمله شوند. به جز رژیم غذایی کتوژنیک، مودالیت‌های تغذیه‌ای برای درمان صرع هنوز به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند و مطالعات پایه‌ای قبل از انجام کارآزمایی بالینی در مورد این درمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه مروری حاضر جنبه‌های بالینی مختلف هر کدام از رویکردهای رژیمی شامل رژیم کتوژنیک، رژیم اتکینز، محدودیت کالری، و رژیم غذایی غنی از اسیدهای چرب غیراشباع PUFAs و نیز فاکتورهای رژیم غذایی را که ممکن است وضعیت این بیماران را به خطر بیندازند، مورد بررسی قرار می‌دهد.



غش در مقابل تشنج در کودکان و نوجوانان

دکتر علیرضا رونق^۱

اختلالات حمله‌ای شامل صرع و سنکوپ یکی از شایعترین مشکلات نورولوژیک در گروه سنی کودکان و نوجوانان را تشکیل می‌دهند و افتراق این موارد از یکدیگر بسیار حائز اهمیت است. سنکوپ (غش) افت گذرای هوشیاری و از دست دادن تون وضعیتی ناشی از نارسائی خونی (هیپوپرفیوژن) منتشر مغزی می‌باشد که بدنبال آن بهبودی خودبخودی بدون هیچ سکل نورولوژیکی اتفاق می‌افتد.

سنکوپ یک مشکل بالینی شایع است که بطور تخمینی ۱۵-۲۵ درصد کودکان و نوجوانان را قبل از سن بزرگسالی درگیر مینماید.

سنکوپ می‌تواند ناشی از علل کاردیوواسکولروویا علل نورولوژیک باشد که در بزرگسالان هر کدام از این اتیولوژی‌ها ۵۰ درصد موارد را شامل می‌شوند اما در کودکان علل کاردیوواسکولر میزان شیوع کمتری دارند ولی چون سنکوپ ناشی از مشکلات قلبی عروقی نسبت به موارد با اتیولوژی نورولوژیک مرگ و میر بالاتری دارند و احتمال مرگ ناگهانی در آنها بیشتر است بنابراین تشخیص این موارد (سنکوپ در مقابل تشنج) مهم است و بایستی بیماران دچار مشکلات قلبی بدخیم (به‌عنوان علت سنکوپ) سریعاً تشخیص داده شده و تحت بررسی و درمان فوری قرار گیرند. هدف از این سخنرانی یادآوری و بحث و تبادل نظر در زمینه افتراق تشنج از سنکوپ و نهایتاً ارائه راهکارهای عملی ممکن جهت این افتراق است.



مقلدهای صرع و چالش‌های تشخیص افتراقی آن در کودکان

دکتر غلامرضا زمانی^۱

پدیده‌های حمله‌ای غیر صرعی شامل مجموعه از اختلالاتی هستند که تشنج نبوده و به صورت یک رفتار پاروکسیمال (حمله‌ای) خود را نشان می‌دهند. این پدیده‌ها در هر سنی ممکن است رخ دهند اما در دوران کودکی و خصوصاً چند سال اول عمر از انسیدانس بالاتری برخوردار هستند. ۳۰-۲۰ درصد بیماری‌هایی که به عنوان اپی‌لپسی درمان و یا بعضاً به مدت طولانی تحت درمان قرار می‌گیرند دچار این مشکلات هستند و موضوع موقعی پیچیده‌تر می‌شود که بدانیم ۳۰ درصد بیماران اپی‌لپتیک ممکن است به صورت همزمان از پدیده‌های غیر صرعی (non epileptic) به صورت همزمان رنج ببرند.

حملات غیرصرعی که تابلو بالینی صرع را تقلید می‌کنند در دو گروه ارگانیک و روانی (پسیکولوژیک) طبقه‌بندی می‌شوند.

تشخیص این پدیده‌ها چنانچه در اخذ شرح حال و آنالیز حمله‌ای که به بیمار دست داده از حیث کیفیت، دفعات، شکل حرکات، عامل آغاز کننده، توالی آنچه که رخ داده دقت نظر به عمل آید، می‌تواند آسان و قطعی باشد در غیر این صورت احتمال خطا در تشخیص و درمان نابجا بیماران رخ می‌دهد، به عبارت دیگر مهمترین عامل خطا در تشخیص شرح حال ناقص است. طی این سخنرانی با ارائه کلیپ‌هایی از حملات غیر صرعی شایعترین پدیده‌های غیر صرعی مورد بحث قرار خواهند گرفت.

کلمات کلیدی: صرع، تشخیص افتراقی، مقلدهای صرعی.

الگوریتم و پروتکل ملی درمان تشنج پایدار در کودکان

دکتر ساکت^۱

تعریف تشنج پایدار: تشنجی که بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده است یا تشنج‌های مکرر بدون بهبود کامل در بین حملات تشنج که بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده باشد. اگر تشنج کودکی بیش از ۵ دقیقه طولانی شود، باید به عنوان تشنج پایدار درمان گردد.

دقیقه ۰ تا ۵	به محض تأیید تشخیص؛ درجه حرارت، فشارخون، ضربان قلب، تنفس، EEG و ECG را پایش کنید. راه هوایی دهانی برقرار و اگر لازم است اکسیژن تجویز کنید. کاتتر داخل وریدی تعبیه و نمونه خون وریدی برای سطح سرمی داروهای ضد تشنج ^۱ ، قند، الکتrolیت، کلسیم، منیزیم، BUN و CBC ارسال کنید. با گلوکومتر قند خون بیمار را چک کنید. مکرراً ساکشن کنید. بیمار را به PICU منتقل کنید.
دقیقه ۶ تا ۹	۱۰ mL/Kg نرمال سالین وریدی و ۵ mL/Kg محلول قندی ۱۰٪ (در صورت هیپوگلیسمی) تجویز کنید.
دقیقه ۱۰ تا ۴۰	لورازپام: ۱ mg/Kg، با سرعت ۲-۱ mg/min تجویز کنید. قابل تکرار ۱ نوبت دیگر؛ بعد از ۵ دقیقه (حداکثر ۸ mg) ^۲ یا دiazepam: ۰.۳ mg/Kg. ظرف ۲ دقیقه تجویز کنید. قابل تکرار ۱ نوبت دیگر؛ بعد از ۵ دقیقه (حداکثر ۵ mg در شیرخواران و ۱۰ mg در کودکان) فنی توئین: ۲۰ mg/Kg با سرعت ۱ mg/Kg/min. ممکن است قبل از شروع مرحله بعدی؛ ۱۰ mg/Kg دیگر نیز نیاز باشد (حداکثر ۱۰۰۰ mg) ^۳
دقیقه ۴۱ تا ۵۹	فنوباریتال: ۲۰ mg/Kg با سرعت ۵۰ mg/min (حداکثر ۱۰۰۰ mg) یا سدیم والپروات: ۲۰-۴۰ mg/Kg با سرعت ۳-۶ mg/Kg/min یا لوتیراستام: ۳۰-۶۰ mg/Kg ظرف ۵ دقیقه

۱. مرکز تحقیقات اعصاب کودکان و مرکز تحقیقات بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.



<p>میدازولام: ابتدا ۱۵mg/Kg و سپس با سرعت $۲-۱\ \mu\text{g/Kg/min}$ اینفیوژن وریدی شروع شود. هر ۱۵ دقیقه یکبار دوز را افزایش دهید تا تشنج بر اساس EEG کنترل گردد. طول دوره درمان حدود ۱۲ تا ۴۸ ساعت است و سپس هر ۳۰ دقیقه، $۱\ \mu\text{g/Kg/min}$ از دوز دارو Taper می‌شود.</p>	دقیقه ۶۰
<p>اگر تشنجه‌ها هنوز ادامه دارند، از متخصصین بیهوشی بخواهید تا از پنتوباریتال یا تیوپنتال استفاده نمایند و یا بیهوشی عمومی باهالوتان و بلوک نوروماسکولار آغاز گردد.</p> <p>پنتوباریتال: ابتدا ۵mg/Kg و سپس با سرعت $۱-۵\text{mg/Kg/hr}$ اینفیوژن وریدی تداوم یابد تا الگوی burst-suppression در EEG پدیدار گردد. درمان نگهدارنده تقریباً ۴ ساعت تداوم می‌یابد و با کاهش سرعت اینفیوژن، بیمار از نظر بروز فعالیت تشنجی بررسی می‌گردد. اگر بیمار مجدداً تشنج کرد و یا دیس شارژهای جنرالیزه در EEG پدیدار گردید؛ پروسیجر تکرار می‌گردد. در غیر اینصورت ظرف ۱۲ تا ۲۴ ساعت، دارو Taper می‌شود.</p> <p>تیوپنتال: ابتدا ۵mg/Kg و سپس با سرعت ۱mg/Kg/hr اینفیوژن وریدی تداوم یابد. هر ۳۰ دقیقه یکبار دوز را ۱mg/Kg/hr افزایش دهید تا به حداکثر دوز ۶mg/Kg/h برسد و یا قبل از آن تشنج کنترل گردد. طول دوره درمان ۴۸ ساعت است و سپس هر ۱۲ ساعت، ۲۵٪ از دوز دارو Taper می‌شود.</p>	دقیقه ۶۱ تا ۸۰



- ۱- سطح سرمی داروهای ضد تشنج (فنوباریتال، فنی توئین، والپروات و کاربامازپین)، ارسال گردد. در کودکان تب دار و شیرخواران زیر ۱ سال، LP باید به سرعت انجام گردد.
- ۲- در صورت عدم اخذ سریع IV Line: می‌توان از میدازولام عضلانی ۰.۲mg/Kg (حداکثر ۱۰mg) یا میدازولام بوکال ۰.۵mg/Kg (حداکثر ۱۰mg) یا میدازولام داخل بینی ۰.۲mg/Kg (حداکثر ۵mg در هر سوراخ بینی) یا دیازپام رکتال ۰.۵mg/Kg (حداکثر ۱۰mg) استفاده نمود.
- ۳- در صورت عدم اخذ IV Line تا این مرحله: می‌توان از فنی توئین داخل استخوانی ۲۰mg/Kg (حداکثر ۱g) یا پارالدیید رکتال ۴۰۰mg/Kg (۰.۴mL/Kg/dose) حداکثر ۱۰g یا ۱۰mL - به نسبت ۱:۱ در روغن زیتون) استفاده نمود.



- ۴- قبل از شروع میدازولام، کودک را حتماً به PICU منتقل و در صورت لزوم؛ اینتوبه کنید. در صورت لزوم در این مرحله می‌توان از درپ لیدوکائین یا درپ پروپوفول؛ استفاده کرد.
- ۵- در صورت شروع درپ پنتوباربیتال؛ فنوباربیتال و در صورت شروع درپ تیوپنتال؛ میدازولام و در صورت شروع درپ لیدوکائین؛ فنی توئین، قطع گردد.
- ۶- در شیرخواران با شرح حال تشنج نوزادی، اسپاسم شیرخواران یا تشنج‌های زود هنگام؛ باید ویتامین B₆ وریدی ۱۰۰mg تجویز گردد.



اثر بخشی موسیقی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع مقطع ابتدایی در منطقه ۵ تهران

حسین سراوانی^۱، منیژه عزتی رستگار^۲

مقدمه: طبق پژوهش‌های اخیر حداقل یک سوم دانش آموزان مبتلا به اوتیسم دارای انواع صرع دچار پس رفت در زبان رفتار اجتماعی و شناخت می‌شوند وجود صرع و یا علایم پاروکسیمال در نقص‌های رفتاری و زبان در اوتیسم همراه با صرع افزایش می‌یابد صرع نقش بیماری زایی غیر قابل انکاری در پس رفت سلامت روان دانش آموزان اوتیستیک و حتی خانواده وی را بدنبال دارد بر آن شدیم که از موسیقی درمانی به‌عنوان ابزار غیر دارویی در حفظ و ارتقاء سلامت روان این افراد استفاده کنیم به عبارت دیگر هدف از این پژوهش تاثیر موسیقی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه ۵ تهران صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه ۵ تهران در مقطع تحصیلی ابتدایی سال تحصیلی جاری است که تعداد ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۰ نفر) و گروه شاهد (۱۰ نفر) جایگزین شدند. سپس پرسشنامه سلامت روان GHQ28 توسط مادران هریک از دانش آموزان در خصوص فرزند خود، به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل گردید.

روش پژوهش: تحقیق موجود، به روش آزمایشی (تجربی) است. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است پس از انتخاب ۳۰ دانش آموز پسر اوتیسم دارای اختلال صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه ۵ تهران بطور تصادفی به دو گروه کنترل (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) تقسیم شدند، سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (۴۰ دقیقه‌ای) طی ۶ هفته (به میزان ۲ جلسه در هفته) تحت تاثیر برنامه موسیقی درمانی قرار داده شدند. اوتیستیک‌ها نسبت به صوت حساسند و برای آنکه بتوانیم درمان درستی را از طریق

۱. کارشناس ارشد روانشناسی استثنایی.

۲. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی.

موسیقی برای آنها پیش بگیریم باید دامنه حساسیت صوتی آنها را بدرستی بسنجیم لذا برنامه موسیقی توسط گروه موسوم به هارمونی که از بهترین موسیقی تراپیست تهران هستند، اجرا گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از جدول‌های فراوانی و نمودارهای ستونی، توصیفی از ویژگی‌های عمومی (گروه و وضعیت سلامت روانی)، و سپس میانگین، انحراف استاندارد، برای سلامت روانی ارائه شده است. سپس با استفاده از آزمون تی مستقل، بین سلامت روانی دانش آموزان گروه گواه و آزمایش مقایسه انجام گرفته است در پایان پرسشنامه سلامت روانی ۲۸ ماده‌ای بزرگسالان برای هر دو گروه انجام پذیرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها و تصحیح پرسشنامه‌ها، تحلیل آماری بر روی داده‌ها، با استفاده از نرم افزار رایانه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته‌ها: بین میزان سلامت روانی دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه ۵ تهران گروه گواه و آزمایش پس از موسیقی درمانی (پس آزمون) تفاوت معناداری وجود دارد.

$$H_0 = M_1 = M_2$$

$$H_1 = M_1 > M_2$$

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که با موسیقی درمانی سطح سلامت روانی پسر اوتیسم دارای اختلال صرع می‌توان ارتقاء دهد.

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، سلامت روان، اوتیسم، صرع



شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع شهر کرمانشاه

جلال شاکری^۱، نسرين عبدلی^۲، هانیه شاهنده^۳

مقدمه: افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در افراد مبتلا به صرع است. در بعضی از افراد مبتلا به صرع، افسردگی بخشی از بیماری است ولی در برخی افراد، ممکن است افسردگی در واکنش به بیماری صرع بروز کند.

در ۵۵ درصد از بیماران مبتلا به صرع، افسردگی گزارش شده است که تنها در ۳۰ درصد از موارد، کنترل با درجه مشابهی از ناتوانی ناشی از دیگر بیماری‌های مزمن پزشکی افسردگی گزارش شده است. در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان، وجود افسردگی یکی از متغیرهای مهم تاثیرگذار بر کیفیت زندگی حتی بیش از تعداد و شدت تشنج است.

هدف: تعیین میزان شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به بیمارستان فرایبی کرمانشاه

مواد و روش‌ها: نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر از بیماران در دسترس می‌باشد. این بیماران با استفاده از اطلاعات دموگرافیک و معیارهای تشخیصی DSMIV.R از طریق مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد از نمونه مورد مطالعه از نظر دامنه سنی بین کمتر و یا مساوی و بیشتر از ۲۵ سال می‌باشد. میزان شیوع افسردگی ۲۱٪/ خفیف و متوسط ۵۹٪/ و شدت افسردگی ۳۰٪/ می‌باشد. در مقایسه بین زنان و مردان در سطح ($P > 0/05$) تفاوت معناداری وجود نداشت. و از نظر نوع در مان و میزان مدت زمان تعداد داروهای ضد صرع و نوع تشنج تفاوت معنادار داشت. و در بیماران صرعی مقاوم به درمان میزان افسردگی بیشتری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بیماران صرعی مقاوم به درمان افسردگی بیشتری نشان می‌دادند که تشخیص و در مان به موقع کمک به پیشگیری و عملکرد مناسب شغلی آنها می‌شود.

کلید واژه‌ها: صرع، افسردگی، شیوع

۱. دانشیار و روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران.

۲. دانشجوی دکتراروانسنجی دانشگاه بین‌المللی امام رضا، روانشناس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران. (نویسنده و مسئول مکاتبات)

۳. کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران.

شیوع اختلال پیش‌فعالی - کم‌توجهی در کودکان مصروع

جلال شاکری^۱، نسربین عبدلی^۲، هانیه شاهنده^۳

مقدمه: اختلال پیش‌فعالی و صرع از اختلالات رایج دوران کودکی است و کودکان صرع در معرض خطر بسیار زیاد ابتلا به اختلال پیش‌فعالی و کمبود توجهی فرم‌های مختلف در کودکان مصروع با کودکان صرعی است.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی از بین بیماران در دسترس مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی، که تعداد نمونه مورد در دسترس ۳۲ نفر بیماران مبتلا به صرع (۱۹ نفر پسر و ۱۳ نفر دختر) بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن بین ۵ تا ۱۳ سال تایید صرع توسط متخصص و با توجه به پرونده بیمار و گذشت حداقل ۶ ماه از نخستین تشنج و ملاک‌های خروج شامل بیماران ابتلاء به اوتیسم عقب ماندگی‌های ذهنی بود. والدین شرکت‌کنندگان پرسشنامه فرم والد را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان می‌دهد شیوع اختلال پیش‌فعالی - کم بود توجه به در افراد مصروع ۱۸٫۶ درصد است و شیوع آن در شکل‌های مختلف بیش‌فعالی کمبود توجه، و بیش‌فعالی، و هر دو به ترتیب ۱۰٪، ۶٫۲٪، ۲۰٫۹٪ در صد است و جنسیت نقش تعیین‌کننده‌ای نداشتند.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای اختلال پیش‌فعالی در افراد مصروع لزوم توجه به برنامه‌های درمانی و پیشگیری را ضروری برای آگاهی والدین و اولیا مدرسه است.

کلمات کلیدی: اختلال پیش‌فعالی، کمبود توجه، صرع

۱. دانشیار و روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران.

۲. دانشجوی دکترا روانسنجی دانشگاه بین‌المللی امام رضا، روانشناس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران.

۳. کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایران.



بررسی ارتباط میان خودمدیریتی و کیفیت زندگی در بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران

مریم شاه حمزه^۱، دکتر طیبه فصیحی هرندی^۲، دکتر کوروش کبیر^۳، دکتر علی منتظری^۴، ویدا ساعی^۵

چکیده

مقدمه: صرع چهارمین اختلال نورولوژیکی رایج در دنیا است و میلیون‌ها انسان در سراسر جهان مبتلابه این اختلال هستند. بنا بر آمار اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی ۷ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلابه صرع می‌باشند (یک درصد از جامعه‌ی هر کشور). این بیماری در واقع به مجموعه‌ای از شرایطی در بدن اطلاق می‌شود که همگی باهم منجر به ایجاد تشنج می‌شوند. صرع از شیوع نسبتاً بالایی در ایران برخوردار است و شیوع آن ۱/۸ درصد گزارش شده است و به نظر می‌رسد پرداختن به مشکلات و پیامدهای اجتماعی و روحی و روانی ناشی از ابتلا به صرع در فرد بیمار و خانواده بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. در این بیماری نیز مانند تمام بیماری‌های مزمن دیگر، خودمدیریتی برای بهبود شرایط مرتبط با بیماری و ارتقای سطح کیفیت زندگی بسیار مهم می‌باشد.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان خودمدیریتی و کیفیت زندگی بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

روش: روش تحقیق، مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه مورد بررسی را همه افراد مصروعی که بیماری آنها توسط پزشک تأیید شده و عضو انجمن صرع ایران هستند، تشکیل می‌دهد و روش نمونه‌گیری بصورت آسان یا در دسترس می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه‌ی مداخله‌ای مشابه علی اصغرپور و همکاران (۲۰۱۲) با سطح اطمینان ۹۵٪، ۱۷۰ نفر می‌باشد. ابزار مورد استفاده نیز شامل یک پرسشنامه چند قسمتی (در مجموع ۱۳۱ سوال در ۶ بخش) است که بصورت خود ایفا همراه با مصاحبه تکمیل می‌شود.

یافته‌ها: میان خودمدیریتی و کیفیت زندگی با سطح اطمینان ۹۵٪ ارتباط معناداری وجود دارد (۰/۰۰۰).

نتیجه‌گیری: خودمدیریتی با افزایش و ارتقای کیفیت زندگی در روند بهبود و کنترل بیماری صرع می‌تواند مفید باشد.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی البرز.

۲. استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی البرز.

۳. استادیار گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی البرز.

۴. استادپژوهش جهاددانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۵. کارشناس پژوهش انجمن صرع ایران.

تاثیر شناخت درمانی بر علائم افسردگی در مبتلایان به صرع

آرزو شاهسواری^۱، سعید فروغی^۲

مقدمه و هدف: صرع یکی از اختلالات شایع سیستم عصبی در جهان است. مبتلایان به این بیماری مشکلات روان شناختی بسیاری را تجربه می‌کنند که شایعترین آن افسردگی است. شناخت درمانی از روش‌هایی است که امروزه به منظور رفع علائم افسردگی و پیشگیری از عود آن مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر شناخت درمانی بر افسردگی در مبتلایان به بیماری صرع انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای بود. این مطالعه بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به صرع (۲۰ نفر مداخله و ۲۰ نفر شاهد) که بر اساس پرسشنامه بک مبتلا به نوع خفیف تا متوسط افسردگی بوده و بر اساس معیارهای ورود، شرایط شرکت در مطالعه را داشتند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory (BDI) بود. پژوهشگران با استفاده از این ابزار داده‌های مربوط به افسردگی را در دو گروه مداخله، شاهد و در دو مرحله قبل و بعد از مطالعه که به صورت جلسات شناخت درمانی (۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی) برای گروه مداخله انجام گردید، جمع‌آوری نمودند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v. 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات آزمون افسردگی بک بعد از مداخله شناخت درمانی در گروه مداخله نسبت به قبل از آن به طور معناداری کاهش یافته است و از $36/95 \pm 5/296$ به $30/200 \pm 6/614$ رسید اما در گروه شاهد تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر شناخت درمانی با تمرکز بر نگرش‌های ناکارآمد ویژه بیماری صرع، می‌تواند در کاهش افسردگی مبتلایان به صرع به عنوان یک درمان مکمل در کنار درمان‌های متداول موثر باشد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، صرع، شناخت درمانی

۱. مربی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

۲. مربی گروه روانپرستاری، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.



تغذیه در مبتلایان به صرع از نظر طب سنتی

فاطمه شایگانی^۱، شراره خنیاگر^۲، نازنین شفیعی جهرمی^۳

مقدمه و هدف: صرع بیماری است که به دنبال اختلال در عملکرد طبیعی دستگاه مغز و اعصاب ایجاد می‌شود و مشخصه‌ی اصلی آن، بروز حملات عصبی (تشنج) تکرار شونده، بدلیل وضعیت غیرطبیعی امواج مغز می‌باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۱ تا ۵ درصد مردم ایران، مبتلا به صرع هستند که این آمار حاکی از حدود ۳ برابر بودن تعداد بیماران صرعی در ایران، نسبت به اروپاست. در حال حاضر، بجز روش‌های درمان دارویی، تغییر عادت غذایی، از جمله مهمترین روش‌های کنترل حملات تشنجی در صرع می‌باشد. این مطالعه به منظور دستیابی به عادات غذایی مناسب بیماران صرعی، از نظر طب سنتی، انجام گرفته است.

روش کار: این مقاله مروری، با استفاده از مرورگرهای اس‌ای دی، طبیب خراسان، مسیحا طب، راسخون، شیعه طب و مهرطب انجام گرفته است.

یافته‌ها: در منابع طب سنتی، به درمان‌های خوراکی و گیاهی از جمله غلات و دانه‌های خوراکی، حبوبات، گیاهان معطر، دارچین و سکنجبین اشاره شده، همچنین پرهیز از مواردی از جمله گوشت گاو و گوسفند، شلغم، ترب و کرفس، مورد تاکید قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض گوناگون داردهای ضد تشنج، پیشنهاد می‌شود که از توصیه‌های طب سنتی در رابطه با درمان‌های خوراکی و گیاهی، برای کاهش حملات تشنجی، استفاده شود.

واژگان کلیدی: صرع، تغذیه، طب سنتی، درمان خوراکی و گیاهی

۱. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی مامایی دانشگاه آزاد فیروزآباد، فارس، ایران.

۳. هیات علمی تمام وقت دانشگاه آزاد فیروزآباد، فارس، ایران.

اثر بخشی مداخله تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به شبه صرع شهر اصفهان

مژگان شکراللهی^۱، دکتر ماهگل توکلی^۲، دکتر مریم اسماعیلی^۳، دکتر مجید برکتین^۴

مقدمه و اهداف: اختلال شبه صرع یک اختلال عصب شناختی جدی می‌باشد که با ترکیبی از علائم نورولوژی و تعارض روان شناختی همراه است. حدود ۲۵ درصد از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی صرع از این اختلال رنج می‌برند. بیماران مبتلا به شبه صرع غالباً با مشکلاتی نظیر مشکلات مالی، مسائل مربوط به ازدواج، ناتوانی در تنظیم هیجان، افزایش شدت هیجان، افسردگی و اضطراب مواجه هستند که می‌تواند روی کیفیت زندگی آنها تاثیر عمیق بگذارد. علی‌رغم وجود این مشکلات، شیوع بالا و ماهیت ناتوان کننده حملات تشنجی، پژوهش‌های اندکی در مورد تأثیر درمان‌های روان شناختی بر روی این اختلال وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثر بخشی مداخله تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به شبه صرع در شهر اصفهان بوده است.

روش تحقیق: این پژوهش مطالعه‌ی نیمه تجربی به همراه پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری است. از میان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های نور و آیت‌الله کاشانی شهر اصفهان، تعداد ۱۶ بیمار مبتلا به شبه صرع انتخاب شدند و به طور تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. (n=۸) ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمانی تنظیم هیجان به شیوه گروهی برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس و اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهشی: مداخله تنظیم هیجان تفاوت معناداری در همه ابعاد مقیاس کیفیت زندگی بین ۲ گروه مورد مطالعه نشان داد. همچنین تغییرات ایجاد شده در مرحله پیگیری یک ماهه نیز ماندگار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اجرای مداخله تنظیم هیجان موجب بهبود معنادار تمام ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط بیماران مبتلا به شبه صرع می‌شود.

کلید واژه: تنظیم هیجان، کیفیت زندگی، شبه صرع.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی.

۲. عصب‌روانشناس، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان.

۳. روانشناس بالینی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان.

۴. روانپزشک، دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان.



”بررسی توانمندی تشخیصی زیر مقیاس‌های حافظه دیداری و کسلر IV در بیماران صرع مقاوم به درمان“

مهری صالحی فرجام^۱، دکتر ماهگل توکلی^۲، دکتر مجید برکتین^۳

مقدمه و هدف: بیماری صرع با آسیب‌هایی در حوزه شناخت همراه است که اختلال در حافظه دیداری یکی از شایع‌ترین اثرات شناختی ناشی از آن است. با توجه به اهمیت حافظه، تعیین وضعیت حافظه در بیماران صرع مقاوم به درمان همواره یکی از موارد چالش برانگیز در زمینه جراحی صرع می‌باشد. از طرف دیگر ارزیابی حافظه دیداری در زمینه تشخیص و پیش‌بینی پیامد عمل جراحی در این دسته از بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد، لذا وجود ابزاری که این نوع حافظه را به طور دقیق بسنجد ضروری به نظر می‌رسد. در حال حاضر تست حافظه دیداری و کسلر IV در جهت رفع مشکل سایر تست‌های دیداری از جمله تست حافظه دیداری و کسلر III عرضه شده است. بر این اساس برای اولین بار در ایران، توانمندی تشخیصی زیر مقیاس‌های حافظه دیداری و کسلر IV در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان مورد بررسی و در مقایسه با گروه بهنجار مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش: در این پژوهش ۴۰ بیمار صرع مقاوم به درمان به تشخیص متخصص مغز و اعصاب از اسفندماه ۱۳۹۳ تا آبان ماه ۱۳۹۴ انتخاب گردیدند و به همراه ۴۰ آزمودنی بهنجار از طریق دو زیر مقیاس حافظه دیداری و کسلر IV (طرح‌ها I و II و بازنمایی دیداری I و II) مورد ارزیابی قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها و نتایج: یافته‌ها نشان دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه صرع و بهنجار در دو زیر مقیاس طرح‌ها (I و II) و بازنمایی دیداری (I و II) بوده است ($p < 0/001$). نتایج حاصل از این پژوهش مبین توانمندی تشخیصی بالای زیر مقیاس‌های حافظه دیداری و کسلر IV در پیش‌بینی کانون تشنج و ضایعه بوده است.

واژگان کلیدی: حافظه دیداری، مقیاس حافظه و کسلر IV، صرع مقاوم به درمان.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی.

۲. عصب روانشناس، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان.

۳. روانپزشک، دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان.

مروری بر داروهای آنتی اپی‌لپتیک جدید

فاطمه صدیق مروستی^۱

اپی‌لپسن دومین علت شایع اختلالات نورولوژیک در سرتاسر دنیاست و نیازمند درمان دارویی خاص و طولانی مدت.

حدود یک سوم بیماران اپی‌لپتیک به داروهای معمول و رایج ضد تشنج مانند فنی توئین، کاربامازپین، سدیم والپورات، . . . ، پاسخ درمانی مناسبی نمی‌دهند. از طرفی این داروها علاوه بر عوارض جانبی گسترده، تداخلات دارویی بالایی به علت مهار یا القاء سیستم آنزیمی میکروزمال کبدی دارند.

اکثر داروهایی آنتی اپی‌لپتیک جدید هم قابل تحمل‌تر هستند و هم عوارض دارویی کمتری دارند و اثرات درمانی آنها (که عمدتاً به صورت درمان ترکیبی استفاده می‌شوند) کمتر از داروهایی رایج ضد صرعی نمی‌باشد.

مکانیسم عمل اکثر داروهای آنتی اپی‌لپتیک در دسترس و تایید شده از طریق: مهار یا تاثیرگذاری (modulation) کانال‌های یونی عمدتاً سدیم-پتاسیم (voltage-gated)، افزایش ترانس‌میشن گابارژیک و یا کانال‌های پره سیناپتیک کلسیمی و یا سیناپتیک 2A protein vesicle می‌باشد از جمله داروهای ضد تشنجی جدید (که به صورت درمان توأم با ADE رایج استفاده می‌شوند):

Brivaracetam: ← اتصال به Sv2A و مهار کانالهای سدیمی / در تشنج‌های پارشیل (POS) و استاتوس اپی‌لپتیکوس

Perampanel: ← آنتا‌گونیست انتخابی و غیر رقابتی رسپتورهای گلوتامات به واسطه AMPA در تشنج‌های فوکال با یا بدون ژنرالیزه شدن در بزرگسالان.

Retigabane: ← افزایش اکتیویته کانال‌های پتاسیمی، / در تشنج‌های POS مقاوم درمان در بزرگسالان.

Lacosamide: ← Slow inactivation enhancement کانال‌های سدیمی، در POS بزرگسالان.

۱. نورولوژیست. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.



نشان داده شده که در تشنج‌های مقاوم به درمان استفاده از داروهای آنتی اپی لپتیک با مکانیزم‌های مختلف اثرات درمانی بهتری در مقایسه با پلی تراپی با داروهایی دارای مکانیزم‌های مشابه، دارد (Morgolis et al 2014)

بنابراین نیاز به داروهای آنتی اپی لپتیک با مکانیزم‌های جدید و اهداف درمانی جدیدتر وجود دارد تا به بیماران در بهبود و کنترل تشنج، کمک کند. این مقاله مروری اجمالی به تعدادی از این داروها دارد.



بررسی ارتباط میان سلامت روان و کیفیت ورزش کردن مبتلایان صرع

دکتر مرتضی طاهری^۱

چکیده

مقدمه و هدف: نقش فعالیت بدنی و ورزش در بهبود سلامت جسمانی و روانی امری مبرهن است که می‌تواند در راستای پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها منشاء اثر باشد. در همین راستا، هدف از انجام این پژوهش بررسی ابعاد سلامت روان و تعیین ارتباط آن با کیفیت ورزش کردن افراد مبتلا به صرع بود.

روش‌شناسی: تعداد ۱۶ نفر از پسران مبتلا به صرع که برای درمان به کلینیک سلامت شهر قزوین مراجعه داشتند به صورت هدفمند انتخاب شدند (با میانگین سنی $17/6 \pm 2/2$). از پرسشنامه سلامت روان GHQ و پرسشنامه فعالیت بدنی برای بررسی سلامت روان و کیفیت فعالیت بدنی آزمودنیها استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: نتایج تحقیق نشان داد ارتباط معناداری بین ورزش کردن منظم و سلامت روان به طور کلی و خرده‌آزمون‌های اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی به وجود داشت ($p \leq 0/05$). به نحویکه وضعیت اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی افرادی که به طور منظم ورزش می‌کردند وضعیت بهتری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آزمودنی‌هایی که به طور منظم ورزش می‌کردند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند بنابراین همراه کردن برنامه فعالیت بدنی در کنار دیگر برنامه‌های مراقبتی می‌تواند در مبتلایان صرع منشاء اثر باشد.

کلمات کلیدی: صرع، سلامت روان، فعالیت بدنی.



اثر حفاظتی مکمل اسید فولیک در کاهش اثرات تراوتونیک گاباپنتین و ناهنجاری‌های جنینی در جنین مادران مصروع باردار مصرف کننده داروهای ضد صرع

سودا علایی^۱، دکتر علیرضا خلیل آریا^۲

چکیده:

مقدمه و اهداف: در این تحقیق تاثیر مصرف مکمل اسید فولیک در کاهش ناهنجاری‌های جنینی حاصله از مصرف گاباپنتین و اثرات تراوتونیک این دارو ارزیابی می‌شود.

روش تحقیق: در این تحقیق از ۴۸ سر موش ماده نژاد NMRI با وزن تقریبی هر کدام ۳۰ گرم استفاده شده است. موشها به ۴ گروه ۱۲ تائی شامل یک گروه کنترل و سه گروه تجربی تقسیم شدند. بعد از باردار کردن موشهای ماده توسط نرها، موشهای گروه یک و دو و سه تجربی داروی گاباپنتین را با دوز به ترتیب ۳۰-۴۵-۴۵ میلی گرم بر کیلوگرم وزن بدن، از روز ۶/۵ تا روز ۱۴/۵ بارداری، هر روز یک بار به صورت تزریق داخل صفاقی با حجم تزریق ۲ میلی لیتر دریافت کردند و همچنین گروه تجربی یک و دو اسید فولیک را با دوز ۷۰ میکروگرم بر کیلوگرم وزن بدن یک هفته قبل از بارداری و در طول بارداری تا روز ۱۸/۵ بارداری هر روز به صورت خوراکی دریافت کردند. گروه تجربی سه، اسید فولیک را دریافت نکرد. موش‌های گروه شاهد، از روز ۶/۵ تا ۱۴/۵ بارداری، هر روز یکبار سرم فیزیولوژیکی را به صورت تزریق داخل صفاقی (۲ میلی لیتر) دریافت کردند. سپس در روز ۱۸/۵ بارداری، موش‌ها را بیهوش و تشریح کرده و جنین‌ها بعد از خروج، شستشو داده شدند. سپس وزن و طول سری، دمی (قد) تک تک جنین‌ها اندازه گیری و ثبت شد.

یافته پژوهشی: وزن جنین‌ها در گروه تجربی ۳ نسبت به گروه تجربی یک و کنترل، کاهش معنی داری از خود نشان داد ($P \leq 0.05$). از طرفی کاهش وزن جنین‌ها در گروه تجربی ۲ نسبت به گروه کنترل و گروه تجربی ۱، کاهش معنی داری داشت ($P \leq 0.05$).

قد موشها در گروه ۳ تجربی نسبت به گروه کنترل و گروه ۱ و ۲ تجربی به طور معنی داری

۱. کارشناس ارشد زیست جانوری سلولی تکوینی.

۲. استاد یار مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی آذر بایجان غربی.



کاهش نشان داد و در گروه تجربی دو نسبت به گروه کنترل و گروه تجربی یک به طور معنی داری کاهش و نسبت به گروه ۳ تجربی به طور معنی داری افزایش یافت. گروه یک تجربی نسبت به گروه کنترل تغییر معنی داری نداشت و نسبت به گروه ۲ و ۳ تجربی به طور معنی داری افزایش یافت. **نتیجه‌گیری:** مصرف مکمل اسید فولیک توسط مادران باردار مصروع مصرف‌کننده‌ی داروهای ضد صرع الزامی است.



اختلالات شخصیتی و آسیب‌های روانشناختی در افراد مبتلا به صرع

فریبا علیزاده شرح‌آباد^۱، مینا گالشی^۲، سودا صادقیپور^۳

مقدمه: صرع گروهی از اختلالات است که از تشنجات مکرر ناشی می‌گردد و علت شایع کاهش دوره‌های هوشیاری بیان شده است. به بیانی دیگر صرع را تخلیه الکتریکی مغز دانسته‌اند و یک اختلال نسبتاً شایع پزشکی است به طوری تقریباً حدود ۵۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به این بیماری هستند و اکثر غریب به اتفاق آنها (حدود ۸۰٪) در کشورهای عقبمانده زندگی می‌کنند. این بیماری در حقیقت اختلال عملکرد فیزیولوژیک موقتی مغز به علت تخلیه الکتریکی غیر طبیعی هایپرسینکرونیزه (Hypersynchronize) خود به خود محو شونده نورون‌های کورتیکال می‌باشد. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که ۱/۵ تا ۵ درصد از جمعیت اکثر جوامع ممکن است که مبتلا به حملات صرعی شوند. اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع شایعتر از جمعیت عمومی است و افراد با حملات صرعی اغلب مشکلات شناختی از قبیل مشکل در توجه و حافظه، پیدا کردن لغات درست و اختلالات اضطرابی را گزارش می‌کنند. همچنین در این افراد تغییراتی در خلق و خور می‌دهد. در این بین افسردگی شایعترین اختلال در این بیماران است. **مواد و روش:** این مقاله مروری بوده که جهت انجام آن از تعداد کثیری مقالات جدید در سالهای ۲۰۱۵-۲۰۲۰ پیرامون اختلالات شخصیتی و آسیب‌های روانشناختی در افراد مبتلا به صرع استفاده شده است، که با استفاده از سایت‌های معتبری از جمله google scholar, cochrane library, pubmed, alternative medicin, iran medex جمع بندی گردیده است.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های اکثر محققین در بین اختلالات روانپزشکی گزارش شده افسردگی بیشترین شیوع را داشته، اما در برخی مطالعات دیگر از اختلالات شخصیت مرزی به‌عنوان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

۲. کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (داخلی-جراحی)، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.



شایع‌ترین اختلال در این بیماران نام برده شده است. از بین عوامل مختلف تاثیرگذار بر این اختلالات می‌توان به عوامل روانی - اجتماعی و انطباق با این بیماری و همچنین به عوارض جانبی داروها که بر خلق و خو، رفتار و وضعیت شناختی موثرند نام برد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن بوده است که وجود چنین اختلالاتی روانی و شناختی در بیماران مبتلا به صرع می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد، کیفیت زندگی، سازگاری با بیماری، کنترل استرس و اضطراب در بیماران شود. بنابراین با توجه به شیوع بالای این اختلالات بدیهی است که تشخیص، بررسی و درمان‌های کمکی روانپزشکی برای این دسته از بیماران می‌تواند مفید واقع شود.

کلید واژه: اختلالات شخصیتی، آسیب‌های روانشناختی، صرع



بررسی علل حملات تشنجی تونیک کلونیک جنرالیزه در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان فرشچیان همدان در سال‌های ۹۱-۹۳

دکتر مسعود غیاثیان^۱، دکتر زینب باقری^۲

چکیده

مقدمه و اهداف: حملات تشنجی از شکایت‌های شایع و مهم مراجعه کنندگان به اورژانس است به همین دلیل شناخت علل حملات تشنجی در مدیریت، درمان موثر و پیشگیری از بروز حملات مجدد در آینده لازم است. این مطالعه با هدف بررسی علل حملات تشنجی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی آینده نگر، ۴۴۶ بیمار ۱۴ سال و بالاتر که با شکایت تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه به اورژانس بیمارستان فرشچیان مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اخذ شرح حال و معاینه بالینی دقیق، در پرسشنامه هر بیمار اطلاعات دموگرافیک، نتایج اقدامات پاراکلینیک شامل آزمایش خون (CBC، الکترولیت‌ها و متابولیت‌های خون)، سی تی اسکن و نوار مغز وارد شد. جهت برخی از بیماران که در بخش نورولوژی بستری شدند MRI نیز درخواست شد. بیماران بر اساس سن به چهار گروه سنی: ۱) (۱۴-۲۹، ۲) (۳۰-۴۹، ۳) (۵۰-۶۴ و ۴) ≥ 65 سال تقسیم شدند و شایع‌ترین علل تشنج در هر گروه بررسی شد.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: از ۴۴۶ بیمار مورد مطالعه ۲۶۰ نفر (۵۸.۳٪) مرد و ۱۸۶ نفر (۴۱.۷٪) زن بودند که میانگین سنی 37.6 ± 17.9 سال بود. ۳ علت شایع تشنج در هر گروه سنی به ترتیب شامل: در گروه سنی ۱: تشنج با علت ناشناخته، نقایص مادرزادی و سوء مصرف مواد و داروها، در گروه سنی ۲: تشنج با علت ناشناخته، استروک و سوء مصرف مواد و داروها، در گروه سنی ۳: استروک، تومورهای مغزی و تشنج با علت ناشناخته و در گروه سنی ۴: استروک، تشنج با علت ناشناخته و اختلالات متابولیک بودند. بر اساس یافته‌های فوق سن بیمار معیار مهمی جهت شناخت علت تشنج و تصمیم‌گیری درباره انجام اقدامات درمانی لازم می‌باشد.

۱. استادیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان.

۲. پزشک عمومی.



تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع

کویک فریده^۱، علیزاده شرح آباد فریبا^۲، امیری معرفت^۳

مقدمه: صرع یک اختلال پایدار در مغز است که دارای اثرات منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی و سلامت روانی و اجتماعی افراد است. تشخیص به موقع و اصلاح عوارض جانبی بخشی جدایی ناپذیر از درمان صرع است. در حال حاضر، توجه بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع از جمله سلامت جسمی و روانی، آموزش و پرورش، اجتماعی و عملکرد روانی اهمیت قابل توجهی دارد.

مواد و روش: این مقاله مروری بوده که جهت انجام آن از تعداد کثیری مقالات جدید پیرامون تأثیر بیماری مولتیپل اسکروزیس بر پیامدهای بارداری صورت گرفته که با استفاده از سایت‌های معتبری از جمله: [google scholar](http://google.com)، [cochrane library](http://cochrane.org)، [pubmed](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)، [alternative](http://alternative.medicin.ir)، [medicin](http://medicin.ir)، [iran medex](http://iranmedex.com) گردآوری شده است.

یافته‌ها: یافته‌های اکثر مطالعات حاکی از آن است که آموزش نه تنها سبب افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع می‌شود همچنین سبب افزایش درک و آگاهی سیستم مراقبت بهداشتی و معلمان در برخورد با بیماران مبتلا به صرع و خانواده‌های آنها می‌شود. **نتایج:** اکثر کودکان مبتلا به صرع در معرض خطر ابتلا به اعتماد به نفس پایین در تمام جوانب زندگی می‌باشند و آموزش و آگاهی به بیماران و اطرافیان بیماران مبتلا به صرع سبب بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس در آنها می‌شود.

۱. ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
۲. ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
۳. ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.



مطالعه اثر ضد تشنجی پیتاواستاتین در موش‌های سوری نر القا شده با پنتیلن تترازول

نسترن فقیهی^۱، محمد تقی محمدی^۲

مقدمه و اهداف: تحقیقات اخیر ارتباط بین استرس اکسیداتیو و تشنجات صرعی را مورد تایید قرار داده است. از آنجا که اثرات مفید چند گانه استاتین‌ها (ضد استرس اکسیداتیو، ضد التهاب) در مطالعات مختلف مورد بررسی‌های مختلف قرار گرفته است از این رو هدف از تحقیق حاضر بررسی تاثیرات محافظتی پیتاواستاتین بر موش‌های سوری نر القا شده با پنتیلن تترازول می‌باشد و اینکه آیا پیتاواستاتین می‌تواند سیستم دفاعی آنتی اکسیدانی مغز را بهبود ببخشد و استرس اکسیداتیو را در تشنجات صرعی کاهش دهد؟

روش تحقیق: موش‌های سوری به ۴ گروه (۲۴ سوری) به صورت تصادفی تقسیم شده‌اند. (۱) گروه کنترل القا شده با PTZ (۲) ۲ گروه درمانی القا شده با پیتاواستاتین. اثرات ضد تشنجی پیتاواستاتین با تزریق داخل صفاقی PTZ (۶۵ mg/kg هر ۴۸ ساعت یک بار) مورد بررسی قرار گرفت. موش‌های سوری تحت درمان، پیتاواستاتین را به صورت گاوژ در دوزهای ۱ و ۴ میلی گرم/کیلوگرم/روزانه دریافت کردند. آستانه تشنج، علائم تشنج، و دوره زمانی تشنج بعد از تزریق PTZ مورد مطالعه قرار گرفت. در پایان، مغز موش‌های سوری، تحت بی‌هوشی عمیق جدا شدند و آنزیم‌های آنتی اکسیدانی سوپر اکسید دیسموتاز (SOD)، کاتالاز، و غلظت مالون دی‌آلدهید (MDA) و نیتریک اکساید (NO) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌های حاصل از این پژوهش نشان داد آستانه تشنج به طور معنی داری در موش‌های سوری القا شده با PTZ کاهش پیدا کرد. و داروی پیتاواستاتین در دوز ۴ میلی گرم/کیلوگرم از این کاهش فزاینده جلوگیری کرد. همچنین پیتاواستاتین توانست علائم این بیماری را کنترل کند و دوره زمانی تشنج به طور قابل توجهی در موش‌های تحت درمان با پیتاواستاتین کاهش پیدا کرد. میزان SOD و کاتالاز در موش‌های القا شده با PTZ به طور معنی داری به ترتیب ۶۲٪ و ۶۴٪ کاهش پیدا کردند. پیتاواستاتین نتوانست میزان فعالیت آنزیم‌های SOD و کاتالاز به

۱. گروه زیست‌شناسی واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه فیزیولوژی و بیوفیزیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم و پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.



طور معنی داری افزایش دهد. همچنین میزان غلظت MDA و نیتریک اکساید در موش‌های القا شده با PTZ به طور معنی داری به ترتیب ۵۳٪ و ۳۰٪ افزایش پیدا کردند. داروی پیتاواستاتین توانست میزان غلظت MDA و نیتریک اکساید در موش‌های سوری القا شده با PTZ به ترتیب ۴۵٪ و ۳۲٪ کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق نشان داد پیتاواستاتین توانست تشنجات صرعی را در موش‌های القا شده با PTZ کنترل کند و استرس اکسیداتیو را در موش‌های سوری صرعی مهار کند. در نتیجه می‌توان گفت پیتاواستاتین توانست سیستم آنتی‌اکسیدانی مغز را بهبود ببخشد.

لغات کلیدی: تشنجات صرعی، پیتاواستاتین، پنتیلن تترازول، تشنج.



بررسی میزان تبعیت از رژیم دارویی در نوجوانان مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران

رضوان کاظمی مجد^۱، محمدعلی حسینی^۲، کیان نوروزی^۳، سمانه حسین‌زاده^۴، ویدا ساعی^۵

مقدمه و هدف: کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان می‌باشد. صرع نیز یک بیماری مزمن است که تجویز داروهای ضد تشنج، خط اول درمان این بیماری می‌باشد اما با این وجود تخمین زده می‌شود که تشنج در ۳۵-۳۰ درصد از بیماران تحت درمان با داروهای ضد صرع، به خوبی کنترل نمی‌شود. عدم تبعیت از درمان یکی از دلایل شکست درمان دارویی این بیماری است که باید جدی گرفته شود. هدف از این مطالعه بررسی میزان تبعیت از رژیم دارویی در نوجوانان مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران می‌باشد تا ضرورت توجه به رژیم دارویی این بیماران مورد تاکید قرار گیرد.

روش: در این مطالعه توصیفی، ۹۰ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۴ انتخاب شدند. بعد از روایی و پایایی پرسشنامه‌ها و تکمیل فرم رضایت شرکت در مطالعه، پرسشنامه ۸ آیتمی میزان تبعیت از رژیم دارویی موربسیکی و پرسشنامه جمعیت شناختی جهت تکمیل به بیماران داده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۵۱/۱٪ از بیماران پسر و میانگین سنی نمونه‌ها ۱۵/۳۲ سال بود. میانگین نمره تبعیت از رژیم دارویی نوجوانان از ۸ نمره ۵/۲۵ بود و در پسران بیشتر از دختران گزارش شد. ۵۶/۷٪ از نوجوانان تبعیت ضعیف داشتند. بین سن، مدت ابتلا به بیماری و مدت عضویت در انجمن با میزان تبعیت از رژیم دارویی اختلاف معنی داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده پایین بودن تبعیت از رژیم دارویی در نوجوانان مبتلا به صرع می‌باشد. بنابراین توجه به تبعیت از برنامه دارویی در این بیماران در سطح جامعه توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: تبعیت از رژیم دارویی، صرع، نوجوانان

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۲. دانشیار، دکترای مدیریت آموزشی عالی، فوق دکترای انتقال دانش، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۳. استادیار، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۴. استادیار آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۵. کارشناس روانشناسی، کارشناس مسئول پژوهش انجمن صرع ایران.



جنبه‌های اخلاقی و حقوقی در بیماران اپی لپتیک

دکتر محمد کاظمیان^۱

مقدمه: مواجهه بیماران اپی لپتیک با مسائل قانونی و همچنین مواجهه پزشکان بویژه متخصصان نرولوژی و نروسرجری با استعمال از سوی مراجع قضایی در خصوص مشکلات بیماران، لزوم ارزیابی دقیق و تخصصی را مطرح می‌نماید این مهم با مشارکت متخصصان پزشکی قانونی در مراکز درمانی و کارشناسان تخصصی در سازمان پزشکی قانونی، امکان پذیر می‌باشد بدیهی است در صورت نیاز به ارزیابی پرونده‌های کیفی و مهم، کمیسیون تخصصی با دعوت از گروه‌های مختلف به ویژه همکاران نرولوژیست، اقدام خواهند نمود.

موضوع: ابهام در صدور جواز دفن بیماران اپی لپتیک که در حین تشنج و تروماتیزه شدن فوت می‌نمایند، تدلیس بیمار مصروع در فریب همسر، بروز جرائم در بیماران اپی لپتیک و مسئولیت کیفی ایشان، وقوع همزمان بیماری روانی و صرع، مسئولیت مدنی پزشکان در خطای درمانی بیماران و صدور گواهی ناصحیح، بروز حوادث حین کار یا تصادف در بیماران صرعی و...
بحث: توجه پزشکان معالج بیماران صرعی، اعضای انجمن صرع ایران و مددکاران انجمنی، وکلای دادگستری و... در حمایت از بیماران صرعی و آگاهی و اطلاع‌رسانی به جامعه بیماران می‌تواند جنبه‌های حمایتی و حقوقی ایشان را تقویت نماید و سبب تحقق عدالت گردد.

لغات کلیدی: اپی لپسی - قانون - بیمار مصروع



بررسی اثر تجویز داخل بطن مغزی آنتاگونیست اورکسین A بر رفتار صرعی در موش‌های صحرایی کیندل شده با پنتیلن تترازول

الهام کردی جز^۱، علی روحبخش^۲، علی مقیمی^۳، مسعود فریدونی^۴

مقدمه: صرع یک اختلال نسبتاً شایع نورولوژیک است که در آن فرد به علت یک روند مزمن، دچار تشنجات مکرر می‌شود و اگر این حملات تشنجی بدون علل زمینه‌ای و به طور تکراری رخ دهد به آن صرع گفته می‌شود.

اورکسین پپتید مغزی است که توسط نورون‌های هیپوتالاموس جانبی - خلفی تولید و نورون‌های اورکسینرژیک آن به نواحی مختلف از جمله هیپوکامپ و ساقه مغز انشعاب داده‌اند. تزریق ICV اورکسین‌ها (B و A) بر خواب و تغذیه تأثیر دارد. هدف از این پژوهش بررسی نقش آنتاگونیست OX A بر رفتار صرع می‌باشد.

روش تحقیق: دو گروه رت بالغ نر ویستار ($n=7$) به روش استرنوتاکسی جراحی و کانول درون بطن چپ مغز کاشته شد. گروه کنترل، حلال آنتاگونیست اورکسین A با حجم $2 \mu\text{l}/\text{rat}$ توسط پمپ پریستالتیک دریافت کرد و در گروه تجربی آنتاگونیست A با دوز $5 \mu\text{g}/\text{rat}$ به صورت ICV تزریق شد. این تزریقات طی دوران کیندل شدن (۱۲ بار) تکرار شد. هر دو گروه پس از ۳۰ دقیقه از تزریق آنتاگونیست با تجویز داخل صفاقی PTZ (روز درمیان) کیندل شدند.

یافته‌های پژوهشی: نتایج نشان داد که تجویز آنتاگونیست گیرنده‌های اورکسین A زمان تاخیر شروع حملات تشنجی جنرالیزه فراخوانده شده در اثر کیندلینگ حاصل از تزریق PTZ را بطور معنی داری افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری: نظر به نقش آنتاگونیست اورکسین A در فعالیت‌های ضد تشنجی و

۱. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد.

۲. مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۳. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد.

۴. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد.



کاهش شدت تشنجات صرعی احتمال می‌رود که این اثر ناشی از مهار گیرنده‌های ارکسینرژیک نورون‌های نواحی CA₃ هیپوکامپ باشد که بطور طبیعی تحت تاثیر ورودی‌های اورکسینی از سایر نواحی از جمله هیپوتالاموس قرار دارند. لذا نتایج این پژوهش دخالت آنتاگونیست اورکسین A را در فعالیت‌های تشنجی حیوانات کیندل شده پیشنهاد می‌کند.

کلمات کلیدی: تشنج، آنتاگونیست اورکسین A، پنتیلن تترازول، کیندلینگ



Nursing Management Of Seizure In EEG Monitoring

معصومه کیانی فرد^۱، دکترهای کاظمی

مقدمه

پرستار LTM باید آشنایی کامل با تشنج، درمان دارویی، مداخلات پرستاری و استراتژی استفاده از EEG مانیتورینگ را در جهت کنترل تشنج‌ها و کم کردن اثرات منفی تشنج بر کیفیت زندگی مددجو را بداند.

هدف: کاهش عوارض ناشی از تشنج در زندگی مددجو و کاهش ناتوانی و بالا بردن امید به زندگی مراقبت‌های اولیه براساس فرایند پرستاری شامل:

۱- بررسی‌های پرستار در زمان بستری ASSESSMENT

a- بررسی مثبت کلیه اقدامات انجام شده در جهت کنترل تشنج بیمار (دارویی، ویدئو EEG مانیتورینگ، شرکت در درمان‌های دوره ای، MRI و CT مغز، بررسی‌ها و درمان‌های روانپزشکی)

b- بررسی مجدد درمان‌های دارویی اخیر شامل: تغییرات جدید دارویی و دوز داروها

c- بررسی زمان اولین تشنج بیمار تناوب آن و داشتن Aura

d- بررسی عوامل بروز تشنج (اتفاقات دوران جنینی، هایپوکسی، ضربه به سر، فشارهای شدید روحی و...) (و...)

e- بررسی فاکتورهای محرک تشنج

f- گرفتن شرح دقیق تشنج از بیمار و نزدیکان مددجو

g- ثبت زمان آخرین تشنج بیمار

h- ثبت دقیق تمام موارد فوق در گزارش پرستاری

بررسی‌های پرستار در زمان تشنج

۱- بررسی مثبت کلیه حرکات تشنج

۱. سرپرستار بخش LTM.

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء بیمارستان خاتم الانبیاء (ص).

- ۲- بررسی زمان و طول مدت و تناوب تشنج
 - ۳- کنترل بیمار از نظر بی‌اختیاری در دفع ادرار و مدفوع
 - ۴- بررسی سطح هوشیاری (کامفیوز، عدم هوشیاری، خیرگی و...)
 - ۵- بررسی حرکات بدن
 - a- پیشرفت و توالی حرکات (محل شروع اولین حرکت و الگوی آن و انتشار و درگیر کردن سایر قسمت‌ها بسیار مهم می‌باشد.)
 - b- یک طرفه یا دو طرفه بودن فعالیت‌ها
 - c- Type of Motor Activity
- کلونیک (Jerking)
- تونیک، دیس تونیک
 - d- بررسی چشم‌ها (انحراف چشم، باز بودن، چرخش، لرزش پلک‌ها)
 - e- Versive (جهت چرخش سر به راست یا چپ)
 - f- تنفس (ریتم و ریت تنفس، دیسترس تنفسی، آپنه)
 - g- قلب (بررسی ریتم و ریت)
 - h- تغییرات پوست (رنگ، درجه حرارت)
 - رنگ پریده و یا سیانوتیک (چک لب‌ها، لاله گوش، ناخن)
 - عرق کردن و سرد و مرطوب شدن پوست
 - i- گوارش (آروغ زدن، نفخ شکم و استفراغ)
 - ج- سائز مردمک‌ها، تقارن و واکنش به نور
 - k- تغییرات در حواس (شنوایی، گوارش، بویایی، تعادل و بینایی)
- نکته مهم « کلیه بررسی‌ها و مشاهدات فوق باید در برگه گزارش پرستاری دقیقاً ثبت گردد»

بررسی‌های پرستار بعد از تشنج

- ۱- بررسی وثبت برگشت سطح هوشیاری
- ۲- بررسی حالات جسمی و روحی بیمار شامل: خواب آلودگی بی‌قراری، خنده، گریه و هیجان زدگی و....
- ۳- مشاهده نوار مغزی و دقت در برگشت امواج مغزی
- ۴- کنترل اورینتیشن بیمار



- ۵- کنترل نوار مغزی تا برگشت امواج به حالت عادی
- ۶- کنترل و بررسی دقیق بیمار از نظر آسیب
- ۷- ثبت دقیق کلیه موارد در پرونده بیمار

مداخلات پرستاری زمان تشنج INTERVENTION

- مراقبت‌های پرستاری استاندارد الزامیست در مکان و زمان فعالیت تشنج صورت گیرد.
- ۱- پرستار باید فعالیت تشنج بدقت مشاهده و وسایل لازم جهت اقدامات اورژانس را بر بالین بیمار آماده نمایند
 - ۲- شرح حال دقیق از وضعیت بالینی بیمار و مشاهدات خود را در برگه گزارش پرستاری ثبت نماید
 - ۳- حفظ ایمنی بیمار در تمام مدت تشنج (دور کردن اشیاء نوک تیز و خطرناک از اطراف بیمار و جلوگیری از سقوط)
 - ۴- اگر تشنج فرد بیش از دو دقیقه متوالی طول بکشد و اگر دو یا چند تشنج جنرالیزه بدون بازگشت هوشیاری رخ دهد (سریعاً به پزشک اطلاع و اقدامات درمانی انجام شود)
 - ۵- به مددجو پوزیشن side-lying داده شود (این پوزیشن کمک میکند که بزاق دهان راحت خارج شود)
 - ۶- گذاشتن airway در صورت نیاز که باید به روش صحیح صورت گیرد تا باعث آسیب به دندان و لثه نشود
 - ۷- از حرکات بیمار جلوگیری نشود (سعی نگردد حرکات دست‌ها و پاها در طول تشنج متوقف شود زیرا باعث آسیب دیدگی عضلات می‌شود)
 - ۸- پرستار کنار بیمار بماند و با او صحبت کند، به وی روحیه دهد (مددجو ممکن است حرف‌های پرستار را نشنود هنگامیکه هوشیار نمی‌باشد اما این روحیه دهی به مددجو کمک می‌کند که سریعتر هوشیاری‌اش را بدست آورد)
 - ۹- پیشگیری و درمان‌های حمایتی و آماده کردن داروها طبق دستور پزشک به موقع و طبق پروتکل

مداخلات پرستاری بعد از تشنج

- ۱- ثبت و بررسی وضعیت بیمار پس از توقف تشنج تا هوشیاری کامل
- a- سردرد (نوع، طول مدت، محل سردرد، شدت): گزارش به پزشک، آرام سازی محیط، کاهش

نور و استفاده از مسکن طبق دستور

- b- بی اختیاری (دفع ادرار و مدفوع): تعویض لباس‌ها و ملحفه، چک مجدد بیمار و نظارت بر برگشت دفع به حالت نرمال و در صورت نیاز اطلاع به پزشک و کسب دستورات
- c- صدمات شامل کبودی، سوختگی، شکستگی، جراحی، تروما به دهان: اطلاع به پزشک و تکمیل برگه صدمه به بیمار و اقدامات درمانی مرتبط به آن و مشاوره پزشکی و مراقبت‌های لازم و ثبت کامل در برگه گزارش پرستاری
- d- تغییرات رفتاری (هیجان زدگی، خنده، گریه و...) حضور پرستار بر بالین بیمار تا برگشت تغییرات به حالت اولیه. در صورت کاهش و یا از بین رفتن تعادل، اجازه خروج از تخت به بیمار داده نشود. در صورتیکه بیمار دیس اورینت و خواب آلودگی بود به هیچ وجه نباید مددجو را بیدار کرد.

سایر مداخلات پرستاری

- الزامیست مداخلات پرستاری ذیل اجرا و در برگه گزارش پرستاری ثبت گردد
- ۱- اجرای صحیح و دقیق دستورات دارویی و درمانی و تشخیصی
- ۲- گزارش پرستاری باید منعکس کننده پروسیجرهای تشخیصی در جهت تکمیل دستور پزشک باشد.
- ۳- اقدامات جلوگیری از آسیب به بیمار باید طبق پیشنهاد تیم پزشکی اجرا شود (مثلا بیمارانی که تشنجات GTC دارند باید کلیه نکات ایمنی و استاندارد در بخش رعایت گردد)
- ۴- فعالیت‌های تشنجی باید دقیق در پرونده فرد ثبت شود و همچنین بررسی‌های دوره‌ای برای شناخت تغییرات و پیشرفت تشنج در گزارش پرستاری کاملاً منعکس گردد.

ارزیابی EVALUATION

- مدیریت تشنج بر اساس بررسی‌های دقیق انجام و ثبت گردد.
- ۱- پرستار باید نتایج مدیریت تشنج را بررسی و برای اقدامات اولیه به پزشک پیشنهاد ارائه دهد.
- ۲- عوارض جانبی و تداخلات دارویی باید در گزارش پرستاری ثبت و فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۳- تمایلات و تغییرات در فعالیت‌های تشنج (نوع و تناوب) باید ارزیابی و در برگه گزارش پرستاری ثبت و به پزشک گزارش شود.
- ۴- ارزیابی تشنج‌های ثبت شده و بازبینی فایل تشنج بیمار با روش درست و کامل صورت گردد.



آموزش نحوه مراقبت از خود به مددجو

- ۱- جلوگیری از یبوست، چاقی بیش از اندازه، هایپرونتیلیشن و استرس
 - ۲- پرهیز از محرک‌های تشنج (سر و صدا، نورهای درخشان)
 - ۳- تب ممکن است از محرک‌های تشنج باشد بنابراین باید آن را کنترل کرد و اگر دستور آنتی‌بیوتیک بود باید تداخل آن با داروهای ضد تشنج بررسی شود.
 - ۴- از حمام‌های با کف پوش ضدضربه، شیرآلات توکار و بدون وان استفاده شود.
 - ۵- به بیمار تاکید شود که جهت بهداشت دهان بصورت دوره‌ای به دندانپزشک مراجعه کند این امر عامل مهمی در پیشگیری از خطر ژنژیویت ناشی از مصرف برخی داروهای ضد تشنج است.
 - ۶- رعایت رژیم غذایی خاص حاوی مواد غذایی لازم طبق دستور متخصص تغذیه
 - ۷- قهوه و نوشیدنی‌های حاوی کافئین باید در حد اعتدال مصرف شود.
 - ۸- میزان مایعات مصرفی ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی لیتر در روز
 - ۹- پرهیز از نوشیدن الکل
 - ۱۰- تشویق بیمار به ورزش و انجام فعالیت‌های روزمره (فعالیت‌ها نباید بصورتی باشد که حملات تشنج را تشدید کند) ورزش باید در سالن ورزشی که شرایط هوای آن قابل کنترل باشد انجام شود.
 - ۱۱- از ورزش‌هایی که باعث آسیب به فرد می‌شود پرهیز شود (شنا، صخره نوردی، رالی...).
- اگر شخص می‌خواهد شنا کند باید به همراهی فردی مطلع از تشنج مددجو و شنا در عمق کم و با جلیقه نجات انجام شود.

نتیجه: پرستار LTM با علم و آگاهی باید بهترین مدیریت را در طول مدت تشنج و بعد از آن داشته باشد و بتواند بهترین بررسی و مداخله و ارزیابی و برنامه‌ریزی را در طول مدت بستری بیمار اجرا کند و در نهایت تمامی یافته‌های خود را در گزارش پرستاری ثبت کند.

پیشنهاد:

- ۱- بکارگیری پرستاران مجرب و علاقمند و دوره دیده و محقق در LTM
- ۲- گنجاندن رشته تخصصی پرستاری صرع در تحصیلات دانشگاهی
- ۳- تیم پرستاری LTM همانند پزشکان باید امکان تبادل علم و اطلاعات را با دیگر کشورها داشته باشند.



منابع:

American Association of Neuroscience Nurses (1997). Clinical guideline Series: Seizure Assessment. Author: Chicago.

Hickey-J. V. (2003). The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing (5th ed). Philadelphia: Lippincott

American Epilepsy Association (2004). Clinical Epilepsy. Retrieved on August 29 , 2005 From [http://WWW.aesnet.Org/Visitors/ Professional Development/ MedEd/ ppt /ppts03/ clinicore. Pdf](http://WWW.aesnet.Org/Visitors/Professional%20Development/MedEd/ppt/ppts03/clinicore.Pdf).



ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به صرع

کلاوک

مقدمه: صرع یک بیماری مزمن، ناتوان کننده و شایعترین بیماری سیستم عصبی است. لذا لزوم توجه به کیفیت زندگی آنها بیش از پیش اهمیت می‌یابد. یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی، وضعیت سلامتی است و سلامت معنوی از ابعاد مهم آن بشمار می‌رود که اغلب مورد غفلت واقع می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به صرع مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بیمارستان امام علی (ع) زابل طراحی و انجام شد.

موارد و روش کار: این مطالعه همبستگی توصیفی بر روی ۷۰ بیمار که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند در سال ۱۳۹۱ انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع دارای ۳۱ پرسش استفاده شد. معیار ورد به مطالعه نوع صرع فراگیر، تعداد دفعات صرع بین ۱ تا ۳ بار در ماه و داروی مصرفی (تک دارویی) جهت به حداقل رساندن تاثیر این موارد بر کیفیت زندگی در نظر گرفته شد. داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS16 و با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $p \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سلامت معنوی در ۶۸/۶ درصد (۴۸ نفر) بیماران در حد متوسط بود. بین سلامت معنوی و ابعاد کیفیت زندگی، انرژی و خستگی، کیفیت کلی زندگی، سلامت روحی، عملکرد اجتماعی و نگرانی از تشنج اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p \leq 0/05$). ولی بین سلامت معنوی و تاثیر دارو و مشکلات حافظه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نگردید ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، سلامت معنوی به عنوان عاملی تاثیرگذار بر کیفیت زندگی این بیماران می‌باشد. در نتیجه عقاید مذهبی و باورهای فرهنگی می‌تواند در طراحی برنامه‌های مراقبتی - درمانی برای این گونه بیماران در اولویتی خاص قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: صرع، سلامت معنوی، کیفیت زندگی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی

تأثیر داروهای ضد تشنج روی ریسک فاکتورهای کاردیوواسکولر

دکتر فرزاد محرابی^۱

مطالعات اپیدمیولوژیک نشانگر افزایش مورتالیتی و موربیدیتی در بیماران مبتلا به اپی‌لپسی در مقایسه با جمعیت عمومی است که در آن بیماری کاردیوواسکولر علت مهمی برای مرگ محسوب می‌شوند. علاوه بر آن اپی‌لپسی با ریسک بالاتری از حوادث کاردیوواسکولر همراه است.

تشنج ممکن است به دنبال حوادث قلبی عروقی و بویژه استروک‌های ماژور و ترومبوز وریدی در مغز بروز کند. همچنین بیماران مبتلا به بیماری‌های اتوایمیون مانند لوپوس، شوگرن، بهجت و کرون که با افزایش ریسک کاردیوواسکولر همراهند ممکن است با اپی‌لپسی تظاهر نمایند. تشنج ممکن است اولین تظاهر مالفورماسیون شریانی-وریدی مغز بویژه در ناحیه فرونتال و یا تمپورال باشد.

ارتباط بین اپی‌لپسی و مورتالیتی و موربیدیتی ناشی از بیماری‌های کاردیوواسکولر کاملاً مشخص نیست. در این زمینه داروهای ضد تشنج ممکن است تأثیرات متفاوتی بر روی ریسک بیماری قلبی عروقی داشته باشند. بعلاوه همراهی بین اپی‌لپسی، داروهای ضد تشنج و آریتمی قلبی ممکن است مسئول مرگ ناگهانی در این بیماران باشند.

توجیه احتمالی دیگر برای ارتباط بین اپی‌لپسی و بیماری کاردیوواسکولر این است که استعمال سیگار در بیماران مبتلا به صرع بیشتر بوده، فعالیت بدنی کمتر داشته و عادات غذایی ناسالم بیشتری دارند که خود باعث افزایش ریسک بیماری‌های قلبی و عروقی در آنها می‌شود. اخیراً اتصال لکوسیت‌ها در پارانشیم مغزی با القای تشنج نشان داده شده است. تشنج باعث ریزش اندوتلیال از عروق مغزی شده که خود موجب ایجاد سلولهای اندوتلیال مشتق از مغز در گردش خون می‌شود که احتمالاً نشانگر آسیب عروق مغزپس از تشنج می‌باشد.

BECCS(BRAIN DERIVED CIRCULATING ENDOTHELIAL CELL).

در این مبحث اثر داروهای ضد تشنج بر روی آریتمی، مرگ ناگهانی و ریسک فاکتورهای عروقی شامل وزن، مقاومت به انسولین، سندرم متابولیک، لیپوپروتئین‌ها، سطح همه سیستمین، ویتامین‌ها فاکتورهای انعقادی، اسید اوریک ضخامت انتیما مدیای کاروتی، مارک‌های اکسیداتیو و ماتریکس متالوپروتئیناز ۹ بررسی خواهند شد.

۱. نورولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی ارتش



مقایسه تست هم ارزی برون تن و درون تن داروهای سدیم والپروات ۵۰۰ mg پیوسته رهش، سدیم والپروات ۲۰۰ mg فیلم کوتد، کاربامازپین ۴۰۰ mg پیوسته رهش، کاربامازپین ۲۰۰ mg پیوسته رهش تولید ایران با برند مرجع مورد تایید FDA

دکتر مهناز محرابی^۱، گلنار کریمی^۲، دکتر اکرم شریفیان^۳، دکتر احسان خسرویان^۴

در این پژوهش بر آن شدیم تا داروهای ایرانی ژنریک را با نمونه مرجع مورد تایید FDA از لحاظ خواص فیزیکی و شیمیایی و تست انحلال و هم ارزی برون تن و درون تن مورد مطالعه قرار دهیم. داروهای ایرانی به طور تصادفی از شرکت داروسازی رها انتخاب شدند و خواص فیزیکوشیمیایی و مقایسه تست وزن، تست آزاد سازی، تست Diameter، تست Thickness، تست Assay در مطالعات برون تن (In vitro) و مطالعات درون تن (In vivo) به روش تصادفی (Randomized)، تک مرکزی (one center)، باز (Two or)، (Open label)، (three treatment)، دو یا سه دوره (Two or three period)، دو یا سه طرفه (Two se- quence)، متقاطع (Crossover Comparative bioavailability) و دو سو کور (Dou-ble blind)؛ با همکاری شرکت پرنیان دارو ایرانیان انجام شده است. مطالعات برون تن و درون تن طبق کتب مرجع و بدون هیچ نقضی انجام شدند. تست انحلال در مطالعات برون تن به روش ANOVA و مدل Independent با مقایسه فاکتورهای f1 و f2 انجام شدند. در مطالعات درون تن از سطح پلاسمایی ایجاد شده توسط دارو در افراد شرکت کننده در clinical trial، با استفاده از متد HPLC-UV آنالیز صورت گرفته با حد تشخیص (LOD) ۱، ۰ ng/ml، و غلظت دارویی زیر حد تعیین مقدار (LOQ) صفر نمودار فرض شده است. فارماکو کینتیک داروها با نمونه برند اصلی بر اساس گرافهای سطح پلاسمایی از لحاظ $t_{1/2}$ ، $AUC_{0-\infty}$ ، AUC_{0-t} ، T_{max} ، C_{max}

1. PhD, Pharm D. Pecs medical University.
2. MS Organic chemistry, Arak University.
3. Pharm D. Esfahan University.
4. Pharm D. Esfahan University.



با 90% CI با متد ANOVA مقایسه و نتیجه‌گیری شدند.

نتیج‌آزمایشات حاکی از هم‌ارزی رهاکین ۵۰۰ از رها، ایران با دپاکین ۵۰۰ از سانفی، فرانسه با مقادیر $f1=5.59$ و $f2=64.82$ و تست درون تن با نتایج AUC_{0-t} , $AUC_{0-\infty}$ در رنج ۹۰ تا ۱۱۲ درصد بود. همچنین رهاکین ۲۰۰ از رها، ایران با ارلپت ۲۰۰ از دستین، با مقادیر $f1=0.36$ و $f2=101.65$ بود؛ و تگاتارد ۴۰۰ از رها، ایران با نگر تول ۴۰۰ از نوارتیس، آلمان با مقادیر $f1=9.23$ و $f2=80.68$ و تست درون تن با نتایج AUC_{0-t} , $AUC_{0-\infty}$ در رنج ۹۰ تا ۱۱۰ درصد بود و تگاتارد ۲۰۰ از رها، ایران با نگر تول ۲۰۰ از نوارتیس، آلمان با مقادیر $f1=10.70$ و $f2=76.70$ بود.

کلید واژه: تست هم‌ارزی، تست درون تن، تست برون تن، تگاتارد ۴۰۰ و ۲۰۰ میلی‌گرم، رهاکین ۵۰۰ و ۲۰۰ میلی‌گرم، دپاکین ۵۰۰ میلی‌گرم، ارلپت ۲۰۰ میلی‌گرم، نگر تول ۴۰۰ و ۲۰۰ میلی‌گرم



اختلالات تعادلی در بیماران مصروع و اهمیت ورزش درمانی در آنها

دکتر شهرام محقق^۱، دکتر مریم حاجیان^۲

مقدمه: بیماران مصروع بویژه بیماران تحت درمان با داروهای ضدصرع مکرراً از احساس ناپایداری و گیجی (dizziness) شاکی بوده و در معرض خطر سقوط و شکستگی استخوانی بالاتری نسبت به عموم مردم قرار دارند. بنظر می‌رسد اختلالات تعادلی در این بیماران در کنار سایر عوامل، در بروز این حالت نقش داشته باشند. با این وجود اختلالات تعادلی بندرت در معاینه نورولوژیک این بیماران آشکار می‌شود. هدف از این تحقیق بررسی اختلالات تعادلی بیماران مصروع و عوامل موثر بر آنها است. شناخت این عوامل و اصلاح آنها می‌تواند سبب افزایش کیفیت زندگی این دسته از بیماران شود.

روش کار: این تحقیق یک مرور سیستماتیک بوده که با استفاده از کلیدواژه‌های epilepsy, balance و واژه‌های مرتبط در پایگاه‌های اینترنتی PubMed, SCOPUS, Google scholar جهت جستجوی مقالات تحقیقی انگلیسی زبان تا نوامبر ۲۰۱۵ صورت گرفت. فهرست رفرانس‌های مقالات یافت شده نیز جهت وجود مقالات مرتبط مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مجموع ۷ مقاله تحقیقی مرتبط بدست آمد. بر اساس نتایج این تحقیقات، مشکلات تعادلی در بیماران مصروع حتی بدون وجود اختلالات شناختی همراه (نظیر کندذهنی و فلج مغزی) و داشتن تست رومبرگ منفی نسبت به افراد سالم مشابه شایع‌تر و شدیدتر است. عوامل موثر بر تشدید اختلالات تعادلی عبارت بودند از مصرف چند داروی ضد صرع، دفعات تشنج بالاتر، طول مدت بیماری بیش از یک سال و صرع غیر جنرالیزه. در یک تحقیق بر روی بیماران مصروع مبتلا به صرع پارسیل یا جنرالیزه ایدیوپاتیک که فقط یک نوع داروی ضد صرع مصرف می‌کردند نشان داده شد که مصرف داروی لاموتریژین نسبت به کاربامازپین با عملکرد تعادلی بهتری در بیماران همراه بوده است.

۱. متخصص پزشکی ورزشی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان.

۲. متخصص پزشکی اجتماعی.



بحث و نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد ارزیابی تعادلی بیماران مصروع بخصوص بیماران پر خطر که از چندین داروی ضد صرع استفاده می‌نمایند جهت شناسایی اختلالات تعادلی پنهان منطقی بوده و تجویز ورزش‌های تعادلی به منظور رفع این اختلالات در کنار سایر عوامل جلوگیری کننده از سقوط می‌تواند در این خصوص کمک کننده باشد.



چالش‌های تشخیصی مهم در Long Term Video-EEG Monitoring کودکان

دکتر محمود محمدی^۱

چکیده

با معرفی تکنیک الکتروانسفالوگرافی در دهه ۱۹۲۰ و کاربرد انسانی آن باب جدیدی در مورد مطالعه عملکرد مغز بصورت *real-time* باز شد که بعد از گذشت نزدیک به یک قرن هنوز هیچ فناوری جای آن را در علوم اعصاب نگرفته است. این جایگاه خصوصاً در مطالعه تشنج و اختلالات صرعی بارزتر است. در اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی مانیتورینگ همزمان نوار مغز و ویدیوی بیمار پا به عرصه علوم اعصاب گذاشت و حقیقتاً دید و نگرش ما را نسبت به مقوله صرع در کودکان و به‌ویژه نوزادان دچار تغییرات اساسی کرد. امروزه به جرأت می‌توان ادعا نمود که مطالعه صرع در کودکان بدون بهره‌گیری از تکنیک *Video-EEG Monitoring* کار چندان ثمربخشی نیست. خوشبختانه امروزه ما قادر به انجام این مطالعه در کودکان مصروع کشورمان هستیم. اما در بکارگیری همین فناوری کمک‌کننده چالش‌هایی وجود دارد که در صورت عدم توجه به آنها این تکنیک قدرتمند به سرابی گمراه‌کننده بدل خواهد شد که نه تنها کمکی در تشخیص صحیح عارضه پاروکسیسمال نخواهد کرد بلکه باعث سوء برداشت و تشخیص غلط خواهد گردید.

در سخنرانی خود امروز به اهم این چالش‌ها اشاره خواهم داشت؛

- نداشتن هدف مشخص از انجام VEEG چیزی که بنده آن را "سوال VEEG" می‌نامم.
- ساختار غلط و نبود یا کمبود تجهیزات لازم
- مسئولیت‌های نامشخص و پرسنل نامجرب
- خواندن سرسری و باعجله و بررسی تنهای *Push buttons*
- عدم توجه به سمیولوژی تشنج که بهترین وسیله برای پی بردن به *epileptogenic zone* هست.

- اعتقاد به اینکه هر پدیده تشنجی باید در VEEG دیده شود و اگر دیده نشد غیر صرعی است.

۱. (فوق تخصص اعصاب کودکان و فلوشیپ) استاد بیماری‌های مغز و اعصاب و نوروفیزیولوژی بالینی کودکان، رییس بخش مراقبت‌های ویژه صرع، مرکز طبی کودکان.



- برچسب زدن بر بیمار به‌عنوان psychogenic seizure
- نداشتن پروتکل برای انجام VEEG و همچنین tapering داروهای ضدصرع

.....

در نهایت امیدوارم که با بهره‌گیری از پرسنلی توانا و تعلیم‌دیده، تشکیلات و تجهیزات استاندارد و همچنین پرهیز از چالش‌های متداول، بتوانیم بهترین بهره را از این فناوری در کودکان معصوم کشور علی‌الخصوص اطفال مبتلا به صرع ببریم.

کلمات کلیدی: صرع کودکان، نوار مغزی، الکتروانسفالوگرافی، Long Term Video-EEG Monitoring، چالش‌های تشخیصی، بخش مراقبت‌های ویژه صرع کودکان



تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع

سمیه مختاری^۱، نازآفرین حسینی^۲، مجید برکتین^۲، مهرداد وثوقی^۴، زینب مختاری^۵

چکیده

مقدمه: به دلیل ماهیت غیر قابل پیشبینی حملات صرع، بیماران پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، جسمی، روحی و روانی زیادی را در تمام ابعاد زندگی خود تجربه می‌کنند. صرع با احساس ننگ، اعتماد به نفس پایین، پذیرش اجتماعی کم، تبعیض، ترس و انزوای اجتماعی و مشکلات دیگری همراه است که کیفیت زندگی این بیماران را کاهش داده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع انجام گرفته است.

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی در عرصه است. ۵۲ بیمار مبتلا به صرع مراجعه کننده به کلینیک صرع بیمارستان کاشانی اصفهان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، در این مطالعه شرکت کردند. گروه مداخله، در جلسات مصاحبه انگیزشی، که به مدت ۵ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد، شرکت کردند و گروه کنترل آموزش‌های رایج صرع را در کلینیک دریافت کردند. برای بررسی کیفیت زندگی بیماران، از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع (QOLEI-89) ۲ ماه بعد از پایان مداخله استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل، کای دو و t زوجی استفاده شد.

نتایج: بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی گروه مداخله در مرحله قبل و بعد از مداخله به ترتیب $۸/۵۵ \pm ۳۸/۹۴$ و $۷/۹۹ \pm ۷۰/۹۰$ و در گروه کنترل به ترتیب $۱۲/۲۷ \pm ۴۴/۵۹$ و $۷/۱۶ \pm ۳۶/۵۲$ بدست آمد که افزایش معنی‌داری در نمره کیفیت زندگی گروه مداخله ($P < ۰/۰۰۱$) و کاهش معنی‌داری در نمره کیفیت زندگی گروه کنترل نشان داده

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران.
۲. استادیار پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران. (نویسنده مسوول)
۳. دانشیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران.
۴. دکترا در بیواستاتیک، گروه دندانپزشکی بهداشت عمومی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۵. دانشجوی دکتری علوم تغذیه، گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.



شد ($P < 0.001$). تقریباً در تمامی زیرمقیاس‌ها و همچنین نمره کل کیفیت زندگی، مداخله مورد نظر توانست افزایش بیشتری در کیفیت زندگی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ایجاد کند.

بحث: مصاحبه انگیزشی در مقایسه با مراقبت و آموزش معمول منجر به پیامدهای درمانی و مراقبتی بهتری می‌شود. افزودن این روش به مداخلات نگهدارنده بیماران مبتلا به صرع، روشی مؤثر در جهت افزایش کیفیت زندگی در این بیماران است.

کلید واژه‌ها: صرع، مصاحبه انگیزشی، کیفیت زندگی



مقایسه فراوانی سوء مصرف ترامادول در بیماران تشنجی و بیماران غیر تشنجی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان دی ۱۳۹۱ تا آذر ۱۳۹۲

امیر مقدم احمدی^۱

مقدمه و هدف: ترامادول یکی از رایج ترین داروهایی است که امروزه به دلیل اثرات شبه مخدر آن در جهان مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. تشنج از عوارض شناخته شده مصرف ترامادول می‌باشد. با توجه به این که متأسفانه امروزه در کشور ایران نیز ترامادول یکی از رایج ترین داروهایی است که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد، لذا ما بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه در رفسنجان، به بررسی مقایسه فراوانی سوء مصرف ترامادول در بیماران تشنجی و غیر تشنجی مراجعه کننده به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) در شهر رفسنجان پرداخته و با استفاده از نتایج آن، پیشنهاداتی جهت انجام مطالعات وسیع تر و کنترل شده جهت یافتن راه حلی برای الگوی مصرف مناسب تر این دارو و کاهش عوارض ناشی از آن ارائه دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است و بر روی بیماران تشنجی مراجعه کننده به اورژانس به عنوان گروه (case) مورد و بیماران غیر تشنجی مراجعه کننده به اورژانس انجام شد. داده‌ها با روش‌های معاینه بالینی و مصاحبه و پرسش از بیماران مراجعه کننده به اورژانس و ثبت در پرسش نامه تهیه شده پیوست صورت گرفت. داده‌های بدست آمده از پرسش نامه‌های گروه مورد و شاهد و ثبت داده‌ها در برنامه آماری SPSS نسخه ۱۹ با کمک روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی شامل: آزمون t مستقل و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: از ۱۴۱ نفری که وارد مطالعه شدند، میانگین سنی افراد مورد مطالعه $16/3 \pm 12/9$ سال بود. در این مطالعه تعداد بیماران مرد ۸۲ نفر (۲/۵۸٪) و تعداد بیماران زن ۵۹ نفر (۸/۴۱٪) بوده است. میزان شیوع مصرف ترامادول در این مطالعه در کل حدود ۸/۳۶٪ درصد (۵۲ نفر از ۱۴۱ نفر) بود که از این میزان ۵/۲۰٪ با شکایت تشنج و ۲/۱۶٪ از افراد با شکایتی غیر از تشنج به اورژانس مراجعه نموده بودند. در این بررسی ما متوجه شدیم که در رابطه با متغیرهای فاصله زمانی و مصرف هم زمان



سایر داروها رابطه مستقیم و معنی داری یافت نشد. در خصوص رابطه دوز مصرفی ترامادول و بروز تشنج و همچنین متغیر جنس در این بررسی رابطه معنی دار حاصل شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله می‌توان نتیجه گرفت که ریسک بروز تشنج در مردانی که سوء مصرف ترامادول دارند، بیشتر است. همچنین ارتباط مؤثری بین دوز مصرفی ترامادول و شیوع تشنج وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تشنج، ترامادول، سوء مصرف



ترپنوئیدها طبیعی به عنوان منبعی برای تعدیل سیستم گاباارژیک و درمان بیماری‌های عصبی

آزاده منائی^۱، ثمینه جعفری^۲، مرجان نیکان^۳، سید محمد نبوی^۴

چکیده

مقدمه و اهداف: γ -آمینوبوتیریک اسید (GABA) نوروترانسمیتر اصلی مهاری در سیستم عصبی و کاهش دهنده تحریک پذیری عصبی در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در پستانداران است که دارای سه گیرنده می‌باشد.

روش تحقیق: داروهای متداول و ترکیبات تعدیل‌کننده سیستم گاباارژیک وجود دارد که اثرات مختلف فارماکولوژیکی می‌باشند. در بررسی حال حاضر، اثرات متقابل ترپنوئیدهای طبیعی با سیستم گاباارژیک که باعث اختلالاتی مانند اضطراب، بی‌خوابی، تشنج و درد می‌شود مورد بررسی قرار گرفته است. ترپنوئیدها با ساختارهای مختلف از طریق مکانیزم‌های متفاوتی بر عملکرد سیستم گاباارژیک اثر می‌کند.

یافته‌های پژوهشی: بسیاری از ترکیبات مورد بحث با گیرنده‌های GABA به خصوص زیرگروه گابا A اثر متقابل دارد. احتمالاً این همان دلیلی است که باعث شده محققان به بررسی اثرات متقابل ترکیبات با گیرنده‌های گابا A بپردازند. به عنوان مثال بیلوبالید، یک سزکوئی‌ترین، از طریق فعال کردن آنزیم گلوتامیک اسید دکربوکسیلاز (GAD) که یک آنزیم کلیدی در بیوسنتز GABA می‌باشد خاصیت ضد تشنج از خود نشان داده است.

نتیجه‌گیری: مطالعه بیشتر در ارزیابی و مقایسه کلاس‌های مختلف ترپنوئیدها و اثر متقابل آنها با سیستم GABA همراه با خواص فارماکوکینتیک شان می‌تواند در مطالعات آینده ارزشمند باشد.

کلمات کلیدی: ترپنوئیدها، گابا، تشنج، اضطراب

۱. مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه تهران علوم پزشکی تهران، ایران.

۲. گروه فارماکونوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

۳. مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه تهران علوم پزشکی تهران، ایران.

۴. مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی کاربردی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

آیا سن بروز صرع میوکلونیک جوانی تحت تاثیر سابقه فامیلی صرع قرار دارد؟

محمد رضا نجفی^۱، محمد امین نجفی^۲، علی صفایی^۳

مقدمه و اهداف: بیماری juvenile myoclonic epilepsy شایع‌ترین بیماری از گروه صرع‌های ایدیوپاتیک جنرالیزه است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع jme در میان انواع مختلف صرع و مقایسه مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا و نیز سن بروز این بیماری بین بیماران با سابقه فامیلی مثبت و سابقه فامیلی منفی است.

روش انجام: از میان ۱۹۱۵ بیمار مبتلا به صرع بیماران مبتلا به jme بر اساس معیارهای کلینیکال و EEG شتت‌شخیص داده شدند. بیماران از نظر دارا بودن سابقه فامیلی صرع به دو گروه با سابقه فامیلی مثبت و سابقه فامیلی منفی تقسیم‌بندی شدند. داده‌های مربوط به بیماران جمع‌آوری شد و بین دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: صرع ۱۹۴ بیمار (۱۰ درصد) از نوع jme بود. ۵۳ درصد از این بیماران زن و ۵۷ درصد مرد بودند. ۴۰ درصد از بیماران دارای سابقه فامیلی صرع بودند. از نظر جنسیت بین دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت. سن بروز بیماری در میان بیمارانی که سابقه فامیلی آنها مثبت بود به صورت قابل ملاحظه‌ای زودتر از بیماران با سابقه فامیلی منفی بود ($p\text{-value} < 0.001$, $15 \text{ vs } 22$). شانس بروز jme در میان بیماران قبل از ۱۸ سالگی در بیمارانی که سابقه فامیلی مثبت داشتند به طور قابل توجهی بیشتر از بیماران بدون سابقه فامیلی بود ($OR=2.356$, $P\text{-value}=0.007$).

نتیجه‌گیری: مطالعه ما بیان می‌کند که سابقه فامیلی بیماری با بروز زودتر بیماری در ارتباط است و از این رو پیشنهاد می‌کند که زمان‌بندی بیماری ممکن است با سابقه ژنتیکی تحت تاثیر قرار بگیرد.

۱. استاد بیماری‌های مغز و اعصاب، دپارتمان نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.

۲. دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان. (نویسنده مخاطب)

۳. دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.



ت

محمد رضا نجفی^۱، همایون تابش^۲، حمید حسینی^۳، محمد امین نجفی^۴

مقدمه: هدف اصلی از انجام این مطالعه بررسی شیوع، زمان رخداد و ریسک فاکتورهای مطرح برای *posttraumatic seizures* است که به دنبال ضربه مغزی در طی ۵ سال ایجاد می‌شود. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کوهورت، که در بازه زمانی سپتامبر ۲۰۰۸ الی اکتبر ۲۰۱۳ انجام شد، از میان بیماران با ضربه مغزی که به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، ۴۱۱ بیمار پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه وارد شدند. پیگیری بیماران از طریق مصاحبه تلفنی و یا در صورت نیاز معاینه فیزیکی انجام شد. بیماران به مدت ۵ سال بعد از وقوع ضربه مغزی و یا تا زمان وقوع اولین تشنج مورد پیگیری قرار گرفتند. اطلاعات بدست آمده از بیماران طی این ۵ سال مورد ارزیابی قرار گرفت و با نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شد.

نتایج: میانگین مدت زمان پیگیری بیماران ۳۶ ماه بود. تعداد قابل توجهی از بیماران در نخستین سال بعد از ضربه مغزی نخستین تشنج را تجربه کردند (۵۷٫۷٪). شیوع *posttraumatic seizures* در میان بیماران این مطالعه ۶٫۳۳٪ بود (۸٫۶۹-۳٫۹۶٪ CI: ۹۵٪). در میان بیماران میزان شیوع تشنج‌های زودرس و دیررس پس از ضربه مغزی به ترتیب ۱٫۹۵٪ و ۴٫۳۸٪ بود. همچنین نتایج آنالیزها با تست آماری *Cox regression* بیان می‌کند که بین شدت ضربه و *Glasgow Coma Scale (GCS) score* با بروز تشنج ارتباط وجود دارد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نقش شدت ضربه و *GCS* به عنوان دو فاکتور در بروز تشنج در بیماران ضربه مغزی مشخص شد. مراقبت‌های ویژه برای بیماران با این ریسک فاکتورها در طول زمان بستری این بیماران در بخش اورژانس نیاز است.

۱. استاد بیماری‌های مغز و اعصاب، دپارتمان نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.
۲. استادیار جراحی مغز و اعصاب، دپارتمان نوروسرجری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.
۴. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی اصفهان.

گزارش یک مورد کنترل میوکلونوس‌های مقاوم به درمان بدنبال آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک با لوتیراستام

سورنا نظر باغی^۱، نوشین سلمانی آذر^۲

مقدمه: آنسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک که بطور شایع در زمینه مشکلات قلبی-متابولیک-عفونی، جراحی... رخ می‌دهد می‌تواند سبب بروز عوارض نورولوژیک جدی و مختلفی گردد که یکی از آنها تشنج‌های میوکلونیک مقاوم به درمان است. جهت کنترل تشنج‌های میوکلونیک از فنی توئین-والپروات سدیم و کلونازپام استفاده می‌شود که البته فنی توئین می‌تواند سبب تشدید میوکلونوس گردد.

کلونازپام نیز بدلیل بروز اختلال در سطح هوشیاری و اشکال در ارزیابی‌های مورد نیاز بعدی نورولوژیک چندان توصیه نمی‌گردد، لذا استفاده از داروهایی که کمترین تاثیر را روی سطح هوشیاری دارند در این رابطه ارجح می‌باشد.

گزارش مورد: بیمار آقای ۴۵ ساله که با تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد در بخش قلب بستری بوده که بطور ناگهانی دچار ایست قلبی تنفسی شده و پس از عملیات احیاء (CPR) هر چند وضعیت قلبی عروقی پایدار گشته ولی بیمار دچار اغماء و آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک شده و سپس تشنج‌های میوکلونیک مولتی فوکال رخ داده که جهت کنترل آن آمپول دپاکین (والپروات سدیم) ۴۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت شروع شد ولی میوکلونوس ادامه یافت که با افزودن قرص levetiracetam ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت بعد از ۲۴ ساعت حرکات میوکلونیک متوقف گردید.

نتیجه: می‌توان از داروی لوتیراستام بصورت کمکی برای کنترل تشنج‌های میوکلونیک مقاوم به درمان در بیماران دچار آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک استفاده کرد.
واژگان کلیدی: تشنج میوکلونیک-آنسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک-لوتیراستام.

۱. نورولوژیست، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ارومیه.

۲. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ارومیه. (نویسنده مسئول)



عوارض روانی ناشی از صرع

نسترن نوروزی پرشکوه^۱، فاطمه حسن دوست^۲، لیلا دهقانکار^۳

مقدمه: صرع شایع‌ترین بیماری عصبی مزمن در میان مردم دنیا است و هر سال بر تعداد بیمارانی که این تشخیص را دریافت می‌کنند اضافه می‌شود. شیوع اختلالات روانپزشکی در این بیماران، با توجه به نقشی که می‌تواند روی کیفیت زندگی آنها داشته باشد حایز اهمیت است. خصوصاً که میزان خودکشی و خودکشی منجر به فوت نیز در این بیماران نسبت به جمعیت عادی بالاتر است. هدف از این مطالعه تعیین عوارض روانی ناشی از صرع در بیماران مصروع است. **روش پژوهش:** این مطالعه مروری با استفاده از بررسی سایت‌های مختلف علمی و پژوهشی از جمله (Google scholar, SID, Elsevier و...) بدون محدودیت زمانی انجام گرفته است. **نتایج:** براساس مطالعات مورد بررسی، افسردگی، اضطراب، وسواسی جبری، مشکلات رفتاری، عاطفی و ارتباط با همسالان، مشکلات یادگیری در کودکان و نوجوانان، اختلال ADHD، احساس تنهایی، تنیدگی، سردرگمی، خستگی، بی‌قراری، تحریف‌های ادراکی، افکار وسواسی و فوبیک، از جمله عوارض روانی صرع در بیماران بودند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بر لزوم غربالگری، تشخیص به موقع و مداخلات روانشناختی در فرایند درمانی این بیماران تاکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: عوارض، روان، صرع، مقاله مروری

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

روش‌های اداره صرع مقاوم به درمان

نسترن نوروزی پرشکوه^۱، فاطمه حسن دوست^۲، لیلا دهقانکار^۳

مقدمه: به مواردی از صرع که با وجود استفاده از دو داروی ضد تشنج که به صورت مفرد یا توأم حداقل به مدت ۶ ماه به طور مطلوب کنترل نشود، صرع مقاوم گویند. اداره صرع مقاوم یکی از چالش‌های بزرگ در نورولوژی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین روش‌های مؤثر در اداره صرع مقاوم به درمان انجام شده است.

روش پژوهش: این مطالعه مروری با استفاده از بررسی سایت‌های مختلف علمی و پژوهشی از جمله (Google scholar, SID, Elsevier و...) بدون محدودیت زمانی انجام گرفته است. نتایج: با توجه به مطالعات مورد بررسی، استفاده از گاماگلوبولین، توپیرامات، آلپورینول، جراحی و رژیم کتوژنیک (چربی زیاد با پروتئین و کربوهیدرات کم) در کنترل صرع مقاوم به درمان مؤثر می‌باشند.

نتیجه‌گیری: حملات تشنج کنترل نشده خطراتی نظیر افزایش میزان مرگ و میر، عدم اعتماد به نفس کافی، افزایش اضطراب و افسردگی و مشکلات اجتماعی نظیر انگ صرعی بودن، محدودیت انتخاب شغل و ورزش برای بیمار به همراه دارد. بنابراین درمان مؤثر برای کنترل حملات تشنج برای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی فرد حیاتی می‌باشد. لذا انجام مطالعات بیشتر در راستای تعیین روش‌های مؤثر در اداره تشنج در صرع مقاوم به درمان، ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: صرع مقاوم به درمان، مقاله مروری

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.



بررسی نقش رژیم غذایی بر بهبود و سلامت بیماران مبتلا به صرع

رقیه نوری طه‌نه^۱، سارا یاوری^۲، معصومه نوری طه‌نه^۳

چکیده

رژیم غذایی و نحوه تغذیه نقش بسیار مهمی در زندگی و سلامت انسان دارد، بنابراین رژیم غذایی یک جنبه اساسی از زندگی انسان خصوصاً بیماران محسوب می‌شود. علیرغم اینکه در اغلب موارد، درمان تغذیه‌ای یک جایگزین برای داروهای ضد تشنج نیست، با این وجود روش‌های درمانی جدید بیماری صرع، علاوه بر درمان‌های دارویی، پیروی از یک رژیم غذایی صحیح و تغذیه مناسب، داشتن عادات غذایی صحیح و برگزیدن یک شیوه سالم برای زندگی بوده که می‌تواند کمک موثری برای کنترل حملات ناگهانی صرع در مبتلایان صرع باشد. به طور بالقوه مداخلات رژیم غذایی مفید شامل درمان بی‌نظمی قند خون می‌باشد زیرا افزایش یا کاهش قند خون می‌تواند منجر به بروز حمله صرع و تشنج شود. نکته حائز اهمیت در تغذیه بیماران مصروع این است که این بیماران نباید هیچیک از وعده‌های غذایی را حذف کنند. علاوه بر وعده‌های اصلی استفاده از میان وعده‌ها برای پیشگیری از نوسانات قند خون توصیه می‌گردد. مداخلات رژیمی و غذایی گاهی اوقات مفید و شفاف‌بخش در نظر گرفته می‌شوند از جمله این مواد غذایی که ممکن است فرکانس تشنج را کاهش دهند می‌توان به ویتامین‌های گروه B، ویتامین C، منیزیم، ویتامین E، منگنز، کلسیم، تورین و اسیدهای چرب امگا ۳ اشاره کرد. علاوه بر این شناسایی و اجتناب از غذاهای آلرژی‌زا و اجتناب از عوامل تحریک‌کننده مشکوک مانند الکل، آسپارتام، مونو سدیم گلوتامات و کافئین می‌تواند نقش مهمی در کاهش و جلوگیری از حملات صرع داشته باشد.

کلمات کلیدی: صرع، درمان، رژیم غذایی

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.

۲. کارشناس ارشد بهداشت محیط.

۳. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت.

رفتار کلیشه‌ای حرکتی در شیرخواران: معرفی مورد با نمایش فیلم

دکتر علی نیکخواه^۱

مقدمه: رفتار کلیشه‌ای یا استریوتایپی حرکتی به حرکات ریتمیک، تکراری و غیرارادی گفته می‌شود که ممکن است در زمینه‌ی برخی اختلالات نوروسایکولوژیک ایجاد شوند. این حرکات شامل حرکات تکراری راجعه همراه با بالا و پایین بردن اندامهای فوقانی و تحتانی و گاهی لگن و همچنین حرکات موجی یا چرخش دورانی سر می‌باشند. سن شایع بروز این حرکات در شیرخواران کمتر از دو سال بوده و اهمیت آنها در این است که با تشنج‌های صرعی قابل اشتباه هستند.

معرفی مورد: یک شیرخوار پسر ۱۵ ماهه که به دلیل حرکات کلیشه‌ای و تاخیر خفیف تکاملی ارجاع شد. در شرح حال پری ناتال و معاینات نورولوژیک و ارزیابی‌های متابولیک نکته‌ی غیرطبیعی یافت نشد. همچنین در MRI و الکتروانسفالوگرافی مورد غیرطبیعی وجود نداشت. علیرغم این یافته‌ها، شیرخوار با شک به اختلال تشنجی از سه ماه قبل از ارجاع تحت درمان با فنوباریتال قرار گرفت. حرکات وی به صورت بالا و پایین رفتن کمر و لگن در وضعیت خوابیده به شکم با حفظ هوشیاری و احساس رضایت اجباری بوده است. بدین ترتیب فنوباریتال بتدریج قطع شده و حرکات کلیشه‌ای شیرخوار بعد از ۶ ماه برطرف گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: حرکات شیرخوار به صورت نوعی رفتار خود تحریکی شیرخوارگی غیر معمول بوده است. برخی از این شیرخواران به اشتباه تحت درمان‌های ضد تشنجی غیر ضروری قرار می‌گیرند. لذا ارجاع شیرخواران با اختلالات مشابه و مقلد تشنج به نورولوژیست کودکان منطقی بنظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: حرکات کلیشه‌ای، تشنج، شیرخوار، داروی ضد تشنج



پیش بینی سیگنال‌های الکتروآنسفالوگرافی تشنجات صرعی با استفاده از منطق فازی - عصبی

فاطمه ولی پوری گودرزی^۱، دکتر احمد حاجی پور^۲، دکتر طاهره حبشی زاده^۳

چکیده

مقدمه: صرع یک بیماری نورولوژیکی است که میلیون‌ها نفر را در جهان گرفتار ساخته است. تشنج مهم‌ترین تظاهر بیماری صرع بوده و آنالیز دقیق آن نیز از طریق انجام الکتروآنسفالوگرافی امکان پذیر است. از آنجایی که با توجه به ساختار فیزیولوژیکی شروع حمله صرع، ساختارهای پیچیده‌تر عصبی توانایی بهتری در مدل‌سازی سیگنال در زمان حمله دارند، بنابراین در این مقاله با توجه به رفتار غیرخطی سیگنال‌های مغزی و نیز دینامیک بودن سیگنال‌های مغزی ضبط شده، شبکه فازی - عصبی تطبیقی (ANFIS) برای پیش بینی حملات صرع ارائه شده است.

مواد و روش‌ها: در این مقاله پژوهشی از سیگنال‌های EEG توصیفی مربوط به آندرز جاک و همکاران استفاده شد، که شامل ۵ گروه A تا E بوده و هر گروه داده‌ها شامل ۱۰۰ عدد سیگنال EEG (به مدت ۲۳/۶ ثانیه) متعلق به دو نیمکره مغزی است. فرکانس نمونه برداری سیگنال‌ها ۱۷۳/۶ هرتز با رزولوشن ۱۲ بیتی است. برای بررسی نتایج آموزش منطق فازی - عصبی، سیگنال‌های صرعی را توسط روش‌های گوناگون بررسی کردیم و سیگنال خروجی را توسط منطق فازی - عصبی و شبکه واقعی مورد مقایسه قرار دادیم. در این آزمایش از سه ساختار آموزشی fcm-back propagation و fcm-hy lsb back propagation و sub clustering back propagation استفاده شد.

یافته‌ها: با توجه به برآیند آزمایشات انجام شده بهترین مدل برای آموزش و پیش بینی حملات صرع، سری زمانی sub clustering back propagation است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که زمان و تعداد حملات با توجه به محدوده تغییرات سیگنال و مقادیر اوج آن تعیین می‌شود بنابراین پیش بینی سیگنال مغزی، زمینه ساز پیش بینی حملات عصبی است. **واژگان کلیدی:** سیگنال EEG، پیش بینی، حملات صرع، سری زمانی، منطق فازی - عصبی.

۱. کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی، دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر، دانشگاه حکیم سبزواری.

۲. استادیار گروه مهندسی برق، دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر، دانشگاه حکیم سبزواری.

۳. متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان شهید مبینی سبزوار.

بررسی اثر لیتیوم کلراید بر بهبود اختلال حافظه‌ی کاری و فضایی در مدل حیوانی تشنج القاء شده با پنتیلین تترازول

مرضیه یزدانی^۱

چکیده

مقدمه: صرع نوعی اختلال مغزی است که با حملات خود به خودی و تکرار شونده ظاهر می‌شود و با کاهش یا مرگ نورونی، به ویژه در سیستم لیمبیک و بروز اختلالات شناختی مانند کاهش حافظه و یادگیری همراه است. پنتیلین تترازول ترکیبی تشنج‌زا است که تجویز مکرر یا تک دوز آن با القاء کیندلینگ، سبب القاء تشنج می‌گردد؛ از طرفی، مطالعات متعدد به اثرات محافظت‌کننده‌ی عصبی لیتیوم کلراید اشاره دارند.

هدف: این پژوهش بروز اختلالات شناختی (زوال حافظه‌ی کاری و فضایی) را توسط یک ماده‌ی تشنج‌زا (پنتیلین تترازول) بررسی می‌نماید. پس از آن اثر تجویز لیتیوم کلراید بر بهبود اختلالات بررسی می‌شود.

روش تحقیق: جهت القاء تشنج، پنتیلین تترازول با دوز تکرار شونده‌ی ۴۰ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن رت به صورت درون صفاقی (i.p) تزریق شد. پس از مشاهده‌ی ۵ مرحله‌ی تشنج، گروه‌های آزمون به ترتیب دوزهای ۲۰، ۴۰ و ۸۰ میلی‌گرم/کیلوگرم لیتیوم کلراید و گروه شاهد محلول فسفات بافر سالین را به صورت درون صفاقی و به مدت ۱۴ روز دریافت کردند. سپس به منظور ارزیابی اختلالات شناختی، ماز Y جهت بررسی حافظه‌ی کاری و ماز آبی موریس جهت بررسی حافظه‌ی فضایی انجام شد.

یافته‌های پژوهش و نتیجه‌گیری: بررسی‌های رفتاری، کاهش حافظه و یادگیری را در رت‌های دریافت‌کننده‌ی پنتیلین تترازول نشان داد، از طرفی، تیمار با لیتیوم کلراید به ویژه در دوز حداقل (۲۰ میلی‌گرم/کیلوگرم) اختلاف معنی‌داری در افزایش حافظه و یادگیری در مقایسه با گروه دریافت‌کننده‌ی پنتیلین تترازول نشان داد. بنابراین، لیتیوم احتمالاً با اثرات محافظت‌کنندگی عصبی خود سبب بهبود اختلالات شناختی در مدل بیماری صرع می‌گردد.

کلمات کلیدی: کیندلینگ، پنتیلین تترازول، اختلالات شناختی، لیتیوم