

## خلاصه پایان نامه ما

### آقای دکتر عسگری طباطبائی

تاریخ دفاع: ۵۱۸۲۲

استاد راهنما: دکتر ارنواز

موضوع رساله: ارزش لنفوگرافی در تشخیص بیماریهای بدخیم

#### خلاصه

لنفوگرافی توسط ایزوتوپ ها در حدود یکسال در مورد ۷۷ بیماری که از بیماریهای بدخیم رنج میبردند انجام گرفت. لنفوگرافی کنتراست نیز همراه با اسکانینگ در ۴۷ مورد انجام شد و نتایج حاصله بعنوان استاندارد برای مقایسه بکار رفت. در مورد ۳۰ بیمار جراحی و یافته های بالینی بعنوان مآخذ ارزیابی بکار رفت.

بهترین نتیجه کلی حاصله که پیشنهاد گردید عبارتست از اینکه اسکان ندولهای لنفاوی کافی خواهد بود که هم بجای تست Screening و هم بعنوان کنترل بیماران بکار رود.

سوء تغذیه افزایش می یابد و دوره نقاهت بیماریها و اعمال جراحی، به نسبت شدت سوء تغذیه طولانی تر میشود.

۳ - در هر صورت باید برای تغذیه سریع و کافی بیماران دچار سوء تغذیه خواه بعلت بیماری خاصی باشد یا نباشد، اقدام کرد و اگر وقت اجازه دهد بهتر است این کار را قبل از عمل جراحی انجام داد.

۴ - کاهش حجم خون که در نتیجه سوء تغذیه پیدا میشود تحمل در برابر اتلاف خون را تقلیل نمیدهد، لیکن ایجاب میکند که در جبران خون دقت بیشتری بعمل آید.

۵ - هیچ دلیلی که نشان دهنده ارزش انتقال خون در بیماران دچار سوء تغذیه باشد وجود ندارد، تجربیات آزمایشگاهی هم بی ارزش بودن اینکار را نشان میدهند.

۶ - آیا لازم است که به بیماران دچار سوء تغذیه در روزهای پس از عمل حتماً اغذیه پر کالری بدهیم؟ این مطلب هنوز معلوم نیست.

تشخیص سوء تغذیه مشکل نیست. اغلب وجود آنرا میتوان با مجموعه ای از سوابق تغذیه ای، کم شدن وزن و تحلیل ماهیچه ها کشف کرد. معهداً نظر بوجود درجاتی از خیز، مقدار کم شدن وزن همیشه نشان دهنده قاطع مقدار سوء تغذیه است، ولی باین نکته نیز باید توجه داشت که ممکن است سوء تغذیه نسبتاً پیشرفته ای در کار باشد اما بعلت کم شدن حجم خون غلظت پروتئینهای پلاسما ظاهراً طبیعی باشد. در این موارد اندازه گیری مقدار کل پروتئینهای پلاسما راهنمای قابل قبول تری است. بهر حال برای تشخیص بندرت بچنین اقدامی احتیاج می افتد. از طرف دیگر وقتی مقدار غلظت آلبومین پلاسما بدون علت خاصی کاهش یابد، باید تقریباً بوجود سوء تغذیه مشکوک شویم. کم خونی بدون علت خاص نیز سوء ظن را برمی انگیزد و در صورتیکه ناشی از سوء تغذیه باشد نشانه پیشرفت ضایعه است. آزمایشهای خاصی راجع به تعادل ازت و برخی از ویتامینهای در دست است که بطور دقیقی وجود سوء تغذیه را نشان میدهد. اما اینکار ما از نظر بالینی برای تشخیص ضرورتی ندارد.

### آقای دکتر حسین رضاعی

تاریخ دفاع: ۱۳۵۱۸۱۳

استاد راهنما: آقای دکتر مجیدی

موضوع رساله: تنظیم آب و الکترولیتها بعد از اعمال جراحی

#### خلاصه

۱ - از نظر آماری هیچگونه دلیل بالینی که نشان دهد در اثر تغذیه میزان مرگ و میر بعد از عمل جراحی بالا میرود وجود ندارد. البته شواهد آزمایشگاهی که در دست است نشان میدهد که در صورت وجود کمبود شدید پروتئینی، مرگ و میر بعد از عمل جراحی افزایش می یابد، ولی باید توجه داشت که معمولاً در کلینیک با این درجه از کمبود پروتئین مواجه نمی شویم.

۲ - باید قبول کرد که آسیب پذیری حیوان دچار

در درمان بیماران مبتلا به سوء تغذیه بعد از اعمال جراحی باید به نکات ذیل توجه نمود :

ابتداء بیماری را در نظر میگیریم که تغذیه طبیعی داشته یا سوء تغذیه خفیفی دارد و پس از يك عمل جراحی نمیتواند تا چند روز غذا بخورد . میدانیم که مقدار معینی کالری برای تامین انرژی ، لازم جهت متابولیسم بدن شخص بیمار لازم است و این مقدار بهتر است بصورت کربوهیدرات مصرف شود تا در ضمن ثابت نگهداشتن ذخیره کافی گلیکوژن کبد ، از ستوز نیز جلوگیری شود ، حداقل مقداری که برای تامین این مقاصد لازم است ۱۰۰ گرم گلوکز در ۲۴ ساعت میباشد .

بمنظور کاهش اتلاف ازت باید از آمینو اسیدها استفاده کرد . شکل دوم فوائد مصرف اسیدهای آمینه را بیان میکند و ارزش اسیدهای آمینه را در روزهای بعد از عمل نشان میدهد . آخرین ستون سمت راست اثر تعادل ازت را در افزایش یا کاهش بافت عضلانی بدن معلوم میکند . باید دانست که نه با مشاهدات بالینی و نه با طرق استدلالی نمیتوان ارزش موادی را که بطور معمول بکار میروند باثبات رسانید .

آقای دکتر خسرو محمدی

تاریخ دفاع : ۵۱۸۲۲

استاد راهنما : دکتر سمیعی

موضوع رساله : آفتوز

#### خلاصه

آفت عبارتست از اختلال معمولی که بوسله ایجاد زخمهای مکرر دهان و بندرت در مخاط تناسلی مشخص میشود . کلمه آفت اول بار توسط بقراط بکار رفته است و بتدریج دیگران درباره آن تعاریف قابل توجهی بعمل آوردند.

آفت بیماری شایعی است و ۱۰ تا ۶۰ درصد افراد مختلف دچار میشوند .

در مرحله کودکی بندرت اتفاق می افتد در سنین ۵۰ تا ۶۰ سالگی هم کم میشود .

زنها بیشتر از مردها مبتلا میشوند .

علت آفت مجهول است و بهمین جهت تاکنون فرضیه های مختلفی ذکر شده که صددرصد مورد قبول نیست و کاملاً هم رد نشده است .

فرضیات عبارتند از : فرضیه ویروسی آفت که عامل آنرا ویروس تبخال می گفتند .

فرضیه آلرژی : تئوری سایکوسوماتیک که هیجان را عامل بیماری میدانستند .

فرضیه وراثت و تئوری هورمونال : فرضیه های ضربه و کمبود ویتامین نیز پیشنهاد شده است و اخیراً دوتئوری یکی باکتریال وجود فرم بخصوص استپتوکوک در آفت و دیگری تئوری اتوایمون پیشنهاد شده است که بیشتر مورد توجه قرار گرفته است .

آفت عبارتست از زخم گرد یا بیضی باندازه ۲ تا ۸ میلیمتر برنگ سفید مایل به زرد با هاله قرمز اطراف بهمراه درد و سوزش فراوان و باشکال مختلف آفت کوچک و بزرگ دیده میشود . محل آفت در دهان است ولی در هر نقطه ای ممکن است بوجود آید . معمولاً آفت بطور مکرر عود میکند ، با زخمهای بعلت ضربه ، سندرم بهجت ، استئوماتیت دارویی و استئوماتیت آفتی شکل تشخیص افتراقی دارد .

درمان سمپتوماتیک است و اخیراً از سوسپانسیون تتراسیکلین و پماد های استروئیدی موضعی استفاده شده و نتایج رضایت بخش بدست آمده است .

محلول تتراسیکلین در ۷۰٪ بیماران آفتی مؤثر بوده است .

## اخبار دانشکده

### نام گذاری بخش زایمان بیمارستان جرجانی به نام مرحوم دکتر مرتضی عنایت

به منظور تجلیل از مقام علمی و آموزشی مرحوم دکتر مرتضی عنایت دانشیار فقید دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران که چندی قبل بطور ناگهانی دارفانی را وداع گفت و از میان ما رفت طبق دستور مقام محترم ریاست دانشگاه ملی ایران بخش زایمان بیمارستان جرجانی بنام بخش دکتر عنایت طی مراسم خاصی که در روز پنجشنبه ۲۳/۱/۵۲ با حضور جناب آقای پرفسور پویان و واعضاء خانواده فامیل ودوستان و همکاران دانشگاهی مرحوم دکتر عنایت نام گذاری شد . سپس آقای پرفسور پویان ریاست دانشگاه سخنانی در مقام علمی و آموزشی این همکار عزیز از دست رفته ایراد فرموده و در پایان از لوحه یادبود پرده برداری نمودند .

### فعالیت درمانی بیمارستان جرجانی در ۱۱ ماهه سال ۵۱

از بیمارستان جرجانی - دانشگاه ملی ایران آماری به دفتر مجله دانشکده پزشکی - دانشگاه ملی ایران رسید که نموداری از فعالیتهای درمانی این بیمارستان در یازده ماهه سال ۵۱ میباشد . هیئت تحریریه مجله پس از بررسی به این آمار و با توجه به امکانات بودجهای بیمارستان معترف است که اقبال و توجه مردم تهران و شهرستانها به این مرکز پزشکی درمانی و آموزشی دانشگاه ملی ایران شدیداً افزایش یافته است . هیئت تحریریه مجله ضمن درج عین آماری که دریافت داشته این موفقیت شایان توجه را به آقای دکتر عباس مجیدی رئیس و کلیه همکاران بیمارستان جرجانی که بدون شك توفیق این خدمت بزرگ و با ارزش را در اجرای اوامر شاهنشاه آریامهر در خدمت گزاری به هم میهنان عزیز با صرف بودجه بسیار کم در مقابل کار زیاد و پرازش حاصل نموده اند تبریک گفته و آرزومند موفقیت های بیشتری برای تمام همکاران بیمارستان جرجانی در پیشبرد هدفهای عالییه درمانی و آموزشی ریاست محترم دانشگاه ملی ایران باشد .

- ۱ - تعداد پذیرفته شدگان ۵۷۷۰ نفر
- ۲ - تعداد مرخص شدگان ۵۵۲۲ «
- ۳ - تعداد فوت شدگان ۱۸۸ «
- ۴ - تعداد نوزادان
- الف - تعداد پذیرفته شده ۱۵۹۳ «

- ب - تعداد مرخص شده ۱۴۸۷ «
- ج - فوت شدگان ۳۰ «
- ۵ - آزمایشات انجام شده
- بیماران سرپائی و بستری ۶۲۴۴۷ فقره جهت ۳۱۷۷۳ نفر
- ۶ - رادیوگرافیهای انجام شده
- بیماران سرپائی و بستری ۳۶۶۵۲ فقره جهت ۱۳۵۴۹ نفر
- ۷ - مراجعین به بلوک زایمان ۱۶۷۲ نفر
- ۸ - تعداد ۳۲۴۷ نفر در اطاق عمل تحت عمل جراحی قرار گرفته اند .
- ۹ - مقدار خون مورد احتیاج بیمارستان بوسیله ۲۹۶۰ دنور تامین گردیده است .
- ۱۰ - تعداد مراجعین بدرمانگاه ها :
- درمانگاه داخلی ۵۰۶۹ نفر
- درمانگاه جراحی ۳۷۵۸ «
- درمانگاه زنان ۵۱۴۳ «
- درمانگاه چشم ۴۷۷۸ «
- درمانگاه گوش و حلق و بینی ۸۱۳۰ «
- درمانگاه اطفال ۲۸۵۶ «
- درمانگاه پوست ۲۰۲۷ «
- درمانگاه اعصاب ۱۰۶۹ «
- درمانگاه اورژانس ۳۲۷۲ «
- درمانگاه اورژانس از ساعت ۱۳ تا ۸ صبح روز بعد ۹۳۵۰ «

### اخبار مربوط به مرکز پرتو درمانی بیمارستان جرجانی

مرکز پرتو درمانی (کبالت تراپی) دانشگاه ملی ایران در محل بیمارستان جرجانی از تاریخ خرداد ماه ۵۱ عملاً آماده بهره برداری شد . در این مرکز آخرین تکنیک های رادیوتراپی بوسیله دستگاه مجهز و مدرن کبالت Theratron-80 در درمان بیماران مبتلا به سرطان زیر نظر یک تیم متخصص مرکب از آقایان دکتر حسین مرتضوی پزشک متخصص رادیو تراپی از انگلستان و دکتر مهدی همایونفر متخصص فیزیک پزشکی و اتمی از آمریکا با همکاری گروه تکنسین های مجرب و کار آزموده بکار برده میشود تا بحال بیش از ۲۰۵ بیمار مبتلا به سرطانهای مختلف به مرکز مراجعه نموده که جمعاً برای درمان آنها بیش از ۴۶۸۰ جلسه درمانی و حدود ۱۴۰۰۰۰ فیلد مختلف بکار رفته است . بیماران از مراکز مختلف پزشکی مانند بیمارستانهای تابعه دانشگاه ملی

تنها مسئله درمان - پی گیری - مشاوره بیماران سریعاً مورد توجه است ، بلکه مسئله تحقیق روی سرطانهای مختلف در ایران نیز وجهه همت کارکنان مرکز قرار داشته و برای بالا بردن تکنیک های درمانی دقیق رادیو تراپی با همکاری مؤسسه بین المللی اتمی مشغول تحقیق روی قسمتی از سرطانهای که در ایران بیشتر دیده میشوند میباشد .

امیداست در این راه با همکاریهای ذیقیمت و توجهات جناب آقای پروفیسور یویان ریاست محترم دانشگاه ملی ایران و آقای دکتر جعفریان ریاست محترم دانشکده پزشکی که در تأسیس و تجهیز نمودن مرکز پرتو درمانی دانشگاه ملی ایران کوششهای فراوانی نموده و مینمایند مرکز موفق به نتیجه گیری مثبتی از تحقیقات آغاز شده خود حاصل نماید .

ایران - انستیتو تاج پهلوی - انستیتو تحقیقاتی بابل - بیمارستانهای بیمه های اجتماعی کارگران - ژاندارمری - شهربانی - طرفه - رضا پهلوی - شرکت نفت - طبی کودکان - بهداری تهران - شفا یحیائیان و پزشکان آزاد تهران و شهرستانها جهت درمان معرفی شده اند . علاوه بر درمان بیماران ذکر شده هر بیمار در مرکز حداقل یکبار در ماه مرتباً پیگیری میشود و این پیگیری تا نتیجه قطعی از درمان ادامه دارد . مرکز علاوه بر درمان و پیگیری در مشاوره و معاینات بالینی بیش از ۵۰ بیمار مشکوک به سرطان در هر ماه که مستقیماً مراجعه ویا از طرف پزشکان معرفی شده اند رسیدگی کرده و آنها را برای درمان قطعی راهنمایی نموده است . در مرکز پرتو درمانی بیمارستان جرجانی نه

## صورت اسامی فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی

### دانشگاه ملی ایران

۱۳۵۱ ر ۹ ۱	۲۵ - علی اکبر شفیق	۱۳۵۱ ر ۹ ۵	۱ - مینو چهره اکبرزاده
۱۳۵۱ ر ۹ ۲۵	۲۶ - عباس شکور	۱۳۵۱ ر ۱۰ ۲۶	۲ - آقای سیروس انوشیروانی
۱۳۵۱ ر ۸ ۲۱	۲۷ - شامل صنعانی	۱۳۵۱ ر ۱۰ ۱۳	۳ - حسین اعلمانی تفرشی
۱۳۵۱ ر ۱۲ ۹	۲۸ - دانیال صیونیت	۱۳۵۱ ر ۸ ۲۱	۴ - عبدالحمید بدیعی
۱۳۵۱ ر ۹ ۲۰	۲۹ - صدیقه صلواتی	۱۳۵۱ ر ۸ ۲۷	۵ - کورش بهبهانی
۱۳۵۱ ر ۱۱ ۲۳	۳۰ - ثریا صالحی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۲۱	۶ - رستم باستانی زاده
۱۳۵۱ ر ۹ ۹	۳۱ - حسن صادقی قهرودی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۷	۷ - گشتاسب بختیاری
۱۳۵۱ ر ۱۱ ۱۰	۳۲ - ساسان ظهیری	۱۳۵۱ ر ۱۲ ۱۱	۸ - آلبرت بختامیانس
۱۳۵۱ ر ۸ ۲۲	۳۳ - جواد عسگری طباطبائی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۲۴	۹ - حسن برادران نخجوانی
۱۳۵۱ ر ۸ ۲۳	۳۴ - احد عاطف وحید	۱۳۵۱ ر ۹ ۴	۱۰ - هایده پارسا
۱۳۵۱ ر ۱۰ ۶	۳۵ - علی عبائیان	۱۳۵۱ ر ۹ ۱۹	۱۱ - هوشنگ پوررحیمی
۱۳۵۱ ر ۸ ۳۰	۳۶ - اصغر عسگری	۱۳۵۱ ر ۱۲ ۱۴	۱۲ - منیژه پرآور
۱۳۵۱ ر ۸ ۱۶	۳۷ - محمدجواد قدوسی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۹	۱۳ - مهرداد توفیق رفیعی
۱۳۵۱ ر ۱۰ ۶	۳۸ - فرود قاضی اعظمی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۹	۱۴ - ارسلان تاجبخش
۱۳۵۱ ر ۹ ۲۶	۳۹ - جعفر کورانلو	۱۳۵۱ ر ۸ ۳۰	۱۵ - جیل ترکیان
۱۳۵۱ ر ۱۰ ۲۰	۴۰ - هما کاظمی نژاد	۱۳۵۱ ر ۸ ۲۱	۱۶ - مهدی حبیبی
۱۳۵۱ ر ۱۱ ۲۳	۴۱ - فرهاد کیوانشکوهی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۱۰	۱۷ - محمدعلی حسینخانی
۱۳۵۱ ر ۸ ۲۲	۴۲ - خسرو محمدی	۱۳۵۱ ر ۱۱ ۱۴	۱۸ - حمید حقیقت فرد
۱۳۵۱ ر ۹ ۱۲	۴۳ - مهرداد مالک	۱۳۵۱ ر ۹ ۱۳	۱۹ - نیر رسائیان
۱۳۵۱ ر ۹ ۲۲	۴۴ - حسن محمدیان روشن	۱۳۵۱ ر ۱۲ ۱۵	۲۰ - عبی زمردی
۱۳۵۱ ر ۱۱ ۱۱	۴۵ - محمدعلی مزیدی	۱۳۵۱ ر ۱۲ ۵	۲۱ - داریوش سید طباطبائی موسوی
۱۳۵۱ ر ۱۱ ۲۶	۴۶ - ژاله مقامی	۱۳۵۱ ر ۱۲ ۹	۲۲ - ویولت سعادت مند
۱۳۵۱ ر ۹ ۱	۴۷ - سید حسین نبی پور اشرفی	۱۳۵۱ ر ۹ ۲۱	۲۳ - ربیع سلیمی
۱۳۵۱ ر ۹ ۲۹	۴۸ - عبدالرسول هنرپیشه	۱۳۵۱ ر ۸ ۲۲	۲۴ - ریموند شاه نظریان