

فهرست

فصل اول

مقدمه

اهداف و فرضیات

فصل دوم

میگرن

تعریف

اپیدمیولوژی

اتیولوژی و پاتوژنز

تغییرات الکتروانسفالوگرافیک

ویژگیهای تشخیصی و تشخیصهای افتراقی

انواع میگرن

جنبه های روانی میگرن

افسردگی

تعریف

اپیدمیولوژی

جنس

سن

نژاد

وضعیت تاهل

ملاحظات اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی

اتیولوژی

تظاهرات بالینی

تشخیص

فصل سوم

روش اجرای طرح

فصل چهارم

نتایج

فصل پنجم

بحث

پیشنهادهای

پرسشنامه Beck

پرسشنامه میگرن

جداول و نمودارها

مراجع

خلاصه (Summary)

میگرن یکی از شایع ترین اختلالات عصبی است که با سردرد های دوره ای متغییر مشخص

می شود.

افسردگی از شایع ترین و شدید ترین اختلالات خلقی است که با کاهش انرژی و علاقه

احساس گناه ، اشکال در تمرکز ، بی اشتهايي و افکار خود کشی و مرگ خوگ را نشان میدهد.

افسردگی می تواند باعث بروز سردرد هایی شود که از میگرن قابل افتراق نیست از طرف دیگر یکی از عوامل بروز تشدید افسردگی میگرن معرفی شده است.

در بررسی انجام شده بر روی ۲۳۸ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در فروردین ماه ۱۳۷۴ دو پرسشنامه مربوط به میگرن و افسردگی میان آنها به شکل اتفاقی (Random) توزیع شد دانشجویان مذکور از نظر سنی در ۵ گروه مجزا تقسیم شده اند همچنین مقطع تحصیلی آنها (دانشجوی علوم پایه کارآموز و کارورز) در نظر گرفته شد. ۳۲/۸ درصد از دانشجویان بیمار بودند (مبتلا به میگرن افسردگی و یا هر دو)

۱- نتایج به دست آمده از پژوهش با استفاده از آزمون مجذور کای با ضریب اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی دار آماری بین میگرن و افسردگی را نشان داده است ($P < 0/01$)

۲- بر اساس این تحقیق میزان فراوانی میگرن ۱۷/۲ درصد و میزان فراوانی افسردگی ۲۳/۵ درصد و میزان فراوانی ترکیب این دو بیماری ۷/۹ درصد به دست آمد.

۳- بر طبق این پژوهش میزان فراوانی افسردگی در جنس مونث بیش از جنس مذکر بوده است آزمونهای آماری رابطه معنی داری را بین جنس و افسردگی نشان داده است ($P < 5\%$).

۴- بر اساس این تحقیق میزان فراوانی میگرن در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بوده است اما آزمونهای آماری در این مورد رابطه معنی داری را نشان نداده است.

۵- میزان فراوانی افسردگی و میگرن در دانشجویان دوره کارآموزی بیش از دانشجویان سایر مقاطع (دانشجویان علوم پایه و کارورزی) بوده است. اما در این مورد آزمونهای آماری رابطه معنی دار بین افسردگی و میگرن و مقطع تحصیلی را نشان نداده است.

SUMMARY:

Migrane is one of the most common neurological disorder ,that appears with the episodical headaches .

Depression is one of the most common mood disorders that appears with the energy and interest decrease sense, of sin., difficulties in concentration . lack of appetite and suicide thought and death.

Depression may caused some headaches which has no difference with migrane on the other hand migrane is one the factors which is some how depression increase.

A study on 238 students of medical school Kerman medical sciences university at April 1995 , it was distributed 2 questionnaires in relation with migrane and depression by random , the mentioned students have have divided in 5 seprate groups by their age.

Mean while it was mentioned the level of their studies (the base students , staggers , interns).

32/8% of these students were sick because of migrane or depression or all of these two.

1- The results of this research by use of K square test presented the meaningful statistics relation between migrane and depression ($P < \%1$).

2- On base of this research migrane frequency rate is %17.2 and depression frequency rate is %23.5 and the total frequency rate are %7.9.

3- According to this research in female sex the depression frequency rate is more than male sex statistics tests have presented the meaningful relation between sex and depression ($P < \%5$).

4- According to this research migrane frequency rate is more among girl students are more than boys. but the statistic tests have no present any meaningful relations in this regard.

5- Depression and migrane frequency rate a mong appprenticship are more than the other sections.

Mean while in this regard the statistic tests had no present any meaningful relationship between depression , migrane and éducational section.

فصل يك ١

مقدمه

میگرن و افسردگی دو بیماری شایع دنیای پزشکی هستند که بر عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تأثیری منفی می گذارند. در هر دوی این بیماری ها درصد قابل ملاحظه ای از بیماران به گونه ای رقت انگیز با وجود رنجی که از بیماری متحمل می شوند به پزشک مراجعه نمی کنند و این واقعیت تعیین میزان شیوع واقعی این دو بیماری را همیشه با مشکل مواجه ساخته است.

از آنجا که افسردگی به عنوان یکی از شایع ترین بیماریهای روانی می تواند در خلق رفتار نگرش تفکر و کارآیی دانشجویان تأثیر منفی گذاشته و باعث افت تحصیلی شود و تعیین میزان شیوع آن در یک جامعه می تواند به عنوان حد اقل یکی از فاکتورهای روانی آن جامعه به کار آید و از آنجا که بیماری میگرن به عنوان یکی از بیماریهای روانی که می تواند باعث بروز و یا تشدید افسردگی شود معرفی شده بر آن شدیم که میزان شیوع میگرن افسردگی و ترکیب این دوزا در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی کنیم.

اهداف

۱- هدف کلی :

بررسی میزان فراوانی میگرن افسردگی و ترکیب این دو بیماری در دانشجویان رشته

پزشکی

۲- اهداف جنبی :

الف - بررسی میزان فراوانی میگرن در دانشجویان رشته پزشکی.

ب - بررسی میزان فراوانی افسردگی در دانشجویان رشته پزشکی.

ج - بررسی میزان فراوانی ترکیب میگرن و افسردگی در دانشجویان رشته پزشکی.

د - بررسی میزان فراوانی میگرن و افسردگی و ترکیب این دو در ارتباط با سن.

ه - بررسی میزان فراوانی میگرن و افسردگی و ترکیب این دو در ارتباط این دو با جنس.

و - بررسی میزان فراوانی میگرن و افسردگی و ترکیب این دو در ارتباط با مقطع تحصیلی.

تحقیقات مشابه انجام شده :

۱- در تحقیق انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی دانشجویان علوم پزشکی کرمان در بهمن ماه ۱۳۷۱ ۲۵/۷ درصد دانشجویان پزشکی این دانشگاه به درجات مختلف دچار افسردگی بوده اند که در این پژوهش میزان افسردگی در دانشجویان مرد بیش از دانشجویان زن بود و بیشترین میزان افسردگی در دانشجویان ابتدای دوره بالینی مشاهده شد. (۱۱)

۲- طبق یک بررسی که بر روی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی تهران انجام شد ۲۴ درصد دانشجویان گروه پزشکی دچار افسردگی بوده اند که از این میان ۲۲ درصد دچار افسردگی خفیف ۱/۵ درصد دچار افسردگی متوسط و ۵/۵ درصد دچار افسردگی شدید با توجه به معیارهای Beck بوده اند- میزان افسردگی دانشجویان پزشکی مرد ۲۲ درصد و دانشجویان زن ۲۵/۵ درصد بوده است بیشترین فراوانی در سنین ۱۸ تا ۲۱ سال و کمترین در بالاتر از ۳۰ سالگی وجود داشت (۱۲).

۳- در بررسی انجام شده در میان کل دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲۷/۱ درصد دانشجویان در آزمون Beck نمره معادل یا بالاتر از ۱۸ داشته اند (۱۳).

۴- در تحقیق دیگری که بر روی حدود ۳۳۰ نفر از دانشجویان سه خوابگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران ایران و شهید بهشتی صورت گرفته است میزان افسردگی در جنس مونث بیش از جنس مذکر ذکر شده است ولی آزمونهای آماری رابطه معنی داری بین جنس و افسردگی نشان نداده اند ($p > 5\%$) - (۱۴).

۵- طبق یک بررسی انجام شده در خارج از کشور افسردگی به میزان دو برابر در دانشجویان رشته پزشکی در هنگام امتحانات تاثیر فاکتور امتحانات به اثبات رسیده است (۶)

۶- بر اساس پژوهشی در خارج از کشور بیشترین میزان افسردگی در انتهای سال دوم رشته پزشکی بوده است (۲۵٪) - دانشجویانی که در این تحقیق درجات بالاتری از افسردگی را داشته اند از نظر سابقه خانوادگی افسردگی اساسی بیشتر از دیگران را دارا نبوده اند همچنین دانشجویان مونث نسبت به دانشجویان مذکر نسبت به خلق افسرده آسیب پذیر تر نبوده اند (۷)

۷- پژوهش دیگری در خارج نشان داده است که ۱۲/۶ درصد دانشجویان سال آخر پزشکی به درجاتی دارای افکار خودکشی بوده اند که از این ۱۲/۶ درصد ۵/۶ درصد شان معتقد بوده اند که زندگیشان ارزشمند نبوده است ۴ درصد فکر پایان دادن به زندگی و ۹/۰ درصد افکار شدید خودکشی و یا بر نامه ریزی برای خودکشی و ۴/۰ درصد یک اقدام واقعی به خودکشی داشته اند (۸)

۸- بر اساس پژوهش دیگری در خارج از کشور میزان بروز افسردگی اساسی در بین دانشجویان دو سال اول رشته پزشکی ۱۲ درصد بوده است و شیوع طول دوره زندگی افسردگی ۱۵ درصد (۳ برابر آن در جمعیت عادی) و یک حمله افسردگی قبل از ورود به دانشکده پزشکی در بین دانشجویان افسرده و نیز سابقه خانوادگی افسردگی درمان شده در این گروه شایع تر است همچنین در این بررسی اعلام شده است که افزایش میزان افسردگی در طول تحصیلات پزشکی به نظر نمی رسد تنها به خاطر مشکلات حوادث و تجربیات کسب شده در دانشکده پزشکی باشد (۹)

۹- در یک مطالعه روی علایم اضطراب افسردگی در دانشجویان پزشکی کارمندان دانشگاه و در همسر یا والدین دانشجویان در یک دانشگاه بزرگ باختر میزان علایم در زنان نسبت به مردان از شدت بیشتری برخوردار بود (۴۱ در مقابل ۲۷ درصد) اما این تفاوت بین دو جنس در بین رزیدنتها مشاهده نشد

(۱۰)

۲ فصل دو

میگرن

میگرن یکی از شایعترین اختلالات نورولوژیک می باشد که با سیر دوره ای متغییر مشخص می شود . هیچ محدودیت اجتماعی اقتصادی یا نژادی برای آن وجود ندارد . می تواند از مرتفع ترین نقاط تا پست ترین نقاط و از نواحی حاره تا صحرا یا هر کسی را گرفتار کند .

تعریف :

سر دردهای عروقی از نوع میگرن : حملات راجعه سردرد که شدت تعداد دفعات و مدت آنها بسیار متغییر می باشد - آغاز حملات اکثرا یک طرفه می باشد - معمولا همراه با بی اشتهایی و گاهی تهوع و استفراغ می باشد . در بعضی موارد قبل از آن یا همراه آن اختلالات مشهودی در حس حرکت و خلق نیز روی می دهد و اکثر این حالت فامیلیال می باشد در این گروه انواعی از سردرد وجود دارند که هر کدام از آنها بعضی از این خصوصیات را دارا می باشند از جمله میگرن کلاسیک , migran , common , سردردهای clustd (خوشه ای) - میگرن همی پلژیک - میگرن افتالموپلژیک و سردرد نیمه () فدراسیون جهانی گروه نورولوژی تحقیق در مورد میگرن و سردرد معیارهای مشابهی را شرح داده و میگرن را به صورت اختلال خانوادگی که با حملات راجعه سردرد که شدت تعداد دفعات و مدت آنها بسیار متغییر است مشخص می شود حملات معمولا یک طرفه هستند و معمولا همراه با بی اشتهایی تهوع و استفراغ می باشند در بعضی از موارد قبل از آن یا بعد از آن اختلال عصبی خلقی نیز ایجاد می شود البته تمام این مسائل که شرح داده شد در هر حمله یا در هر بیماری وجود ندارد . (۱)

اپیدمیولوژی : به علت اینکه حدود نیمی از بیماران دچار میگرن به پزشک مراجعه نمی کنند تعیین انسیدانس میگرن در جامعه مشکل می باشد - منابع مختلف با استفاده از روشهای یکسان اعداد مختلفی را در مورد شیوع میگرن به دست می دهند تمایلی در این جهت وجود دارد که عدد - ۵ درصد تا ۱۰ درصد را به عنوان میزان متوسط در نظر بگیریم عوامل متعدد میتواند سبب ایجاد میگرن شوند - در بسیاری از موارد یک زمینه ژنتیکی وجود دارد - نقش وراثت در ایجاد آن دقیقا مشخص نشده است - در بعضی از موارد و شاید تا حدودی در تمام موارد اختلال وراثتی میتواند باعث عدم ثبات تنظیم سیستم عصبی اتونوم هیپو تالاموس را شامل می شود - (۱)

انسیدانس خانوادگی آن بین ۵ تا ۹ درصد تا ۹۰ درصد تخمین زده شده است که هم به صورت اتوزومال غالب و هم به صورت اتوزومال مغلوب (۷۰ درصد) (۱) در بعضی از آمارها - آمار سابقه خانوادگی ۶ درصد در افراد مبتلا به میگرن ذکر شده است (۴) ظاهراً زنان بیشتر از مردان دچار این حالت می شوند - طبق تجربه نسبت ۳ به ۱ در زنان نسبت به مردان وجود دارد (۱) در بعضی از کتب شیوع آن در مردان ۱۰ درصد و در زنان ۱۶ درصد ذکر شده است (۴) میگرن معمولاً در دوران کودکی یعنی تقریباً سن حدود ۶ تا ۸ سالگی و یا بعد از بلوغ شروع می شود ولی باید توجه داشت که می تواند از هر سنی یعنی از ابتدای کودکی تا دوران پیری شروع شود - میگرن می تواند بعد از چند دهه به نهمتی و برطرف شدن هم در مردان و هم در زنان مجدداً شروع شود

اتیولوژی و پاتوژنز :

هر چند علت اصلی میگرن هنوز بر ما روشن نیست - کلید درک یک حمله میگرنی در سیستم عصبی مرکزی و سیستم اتونوم وجود دارد. دیده های روانی و تغییرات فیزیولوژیک از هم غیر قابل انفکاکند - و رفتار و شخصیت بیمار ارتباط نزدیکی با آغاز حمله میگرن دارد - تظاهرات (prodromal) میگرن کلاسیک توزه پدیده های بینایی و سایر پدیده های حسی و حرکتی همراه آن دلایل دیگری برای منشا مرکزی میگرن می باشند.

پیشنهاد گردیده که یک فاز انقباض عروق که شریانهای داخل جمجمه را گرفتار می کند همراه با کاهش در جریان خون مغزی برای ایجاد علائم اولیه کافی می باشد - و متعاقب آن تغییرات ایسکمیک صورت می گیرد که سبب ایجاد پرو درم حمله می گردند و یک فاز اتساع عروق که در شریانهای خارج جمجمه ایجاد می شود که در طی آن سردرد ایجاد می شود - این حالت می تواند توجیه کننده مواردی از میگرن باشد که در آنها توالی زمان (اورا) و متعاقب آن ایجاد سردرد به هم می خورد یعنی علائم اورا به همراه سردرد نیز ادامه می یابد و یا سردرد قبل از aura ایجاد می شود - البته در بسیاری از افراد دچار میگرن آنژیوگرافی صورت گرفته و نشان داده شده که اندازه عروق خونی تغییراتی که توجیه کننده کاهش جریان خونی مغزی در طی ایجاد aura باشد از خود نشان نمی دهند.

مکانیسم دیگری که میتواند موجب کاهش جریان خون مغزی در طی aura (اورا) شود افزایش تجمع پلاکتی در سیرکولاسیون می باشد دلیل این مسئله را اثر اضطراب یا استرس و نیز خوردن مواد مختلف حاوی تیرامین یا استروژن که می تواند سبب افزایش اپی ترومین یا آراشیدونیک اسید شوند را داشته

اند بنابراین کاهش نشان داده شده در جریان خون مغزی و علائم ایسکمی مغزی ناشی از آن در طی aura بیشتر می تواند نشانگر انسداد مکانیکی میکرو سیر کولاسیون توسط ایجاد تجمعات پلاکتی باشد تا انقباضات عروقی .

باز شدن ناگهانی شنتهای شریانی - وریدی در سر , همراه با انحراف خون از نواحی قشری نیز به عنوان یک علت اصلی میگرن مطرح شده است - تغییرات خاص سیر کولاسیون خارج جمجمه ای و نیز شنتهای ناحیه ای شریانی - وریدی نیز ممکن است مسئول ایجاد علائم میگرن باشند.

شواهدی که به نفع نقش مواد وازواکتیو مختلف در میگرن می باشند به طور پراکنده از چندین آزمایشگاه مختلف به دست آمده است. بنظر می رسد که سطوح ۵- هیدروکسی تریپتامین در آغاز حمله میگرنی افت پیدا میکنند. افزایش در مقدار متابولیست اصلی سروتونین (۵- هیدروکسی اتیدول استیک اسید) می باشند در ادرار در طی حمله میگرنی به طور ثابت دیده شده سروتونین در انسان سبب انقباض عروق اسکالپ می شود کاهش شعاع آن می تواند در ایجاد وازودیلاتاسیون خارج مغزی در میگرن نقش داشته باشد .

مشاهداتی که در طی سالهای اخیر انجام شده دال بر آن بوده است که بعضی از بیماران دچار میگرن مستعد ابنور مالیتة های فیزیولوژیک از جمله loop مویرگها در انگستان یا یا پوششهای مخاطی یا پاسخهای وازموتور غیر طبیعی به گرما و سرما - انسیدانس بالای هیپرتانسیون اساسی , افزایش انسیدانس توکسمی حاملگی و اختلالات ایمونو گلوبین می باشد ارتباط مستقیم بین اینها و میگرن هنوز اثبات نشده است - (۱)

تغییرات الکتروانسفالوگرافیک

تغییرات در بیماران دچار میگرن از افراد کنترل معمولی جامعه بیشتر دیده می شوند البته این تفاوت به اندازه کافی زیاد نمی باشد که بتوان برای آن اهمیت تشخیصی قائل شد در طی یک مرحله ثبت از پوست سر بالای ناحیه کورتکس بینایی ممکن است موجهای کند فوکالی را در ناحیه اکسی پیتال چپ وقتی که اسکوئوما در نیمه راست میدان هستند و بالعکس نشان دهد (۱)

فاکتورهای تحریکی غیر اختصاصی

فاکتورهای تحریکی غیر اختصاصی که ممکن است برای دیگر افراد استرس زا نباشد , می تواند ایجاد

یک حمله در فرد میگرنی بکند. این فاکتورهای شروع کننده حمله عبارتند از خستگی، روشنایی، رقص نور، روزه گرفتن، مشروب و بعضی از داروها - (۱)

میگرن می تواند توسط الکل یا داروی جدید خستگی بی خوابی هیپو کلسمی استرس و افزودنی های غذا شروع شود - در جریان قاعدگی تشدید و در جریان حاملگی بهبود یابد. ورزش و ارگاسم (Orgasm) می تواند باعث شروع میگرن شود - میگرن در حالت دراز کش تشدید شده و در حالت نشسته و ایستاده بهتر می شود. میگرن می تواند در خواب طولانی و عمیق به شکل حاد آغاز شود (۵)

یک بر آورد برای بررسی عادات غذایی در بیشتر از ۱۸۰۰ مورد خانم های میگرنی در در طی دوره ۲۴ ساعته پیشرفت حمله را در آنهائیکه غذا نخورده بودند (برای ۵ ساعت یا بیخواب بوده اند برای مدت بیشتری (حدود ۱۳ ساعت در شب قبل از حمله) اثبات کرد.

در مورد غذاها و مشروبات شامل تیرامین و فنیل اتیل آمین باشند مثل پنیر، شکلات، ماست و دوغ حدس احتمالی برای این است که می توانند فاکتورهای شروع کننده شمار آینده

اخیرا این احتمال مورد شک است - پاسخ بعضی از بیماران به غذاهای حاوی تیرامین ممکن است ناشی از کمبود تیرامین و سولفا تاز باشد.

افزایش تیرامین به صورت آزاد کردن کاتکول آمینه ها یا برادی کینین در بافتها عمل می کند

نیتریتها و ترکیبات نیتریتی مواد واز و دیلاتوری هستند که در بعضی از افراد باعث تشدید سر درد شبیه میگرنی می شوند

مونوسدیم گلو تامات (MSG)، و کلا موادیکه باعث سوختگی های حساسی می شوند باعث دردسینه و صورت و سر درد می شوند به نام سندرم رستوران چینی ممکن است شروع کننده یک سر درد ضربتی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ای بعد از خوردن این مواد شود.

مثال دیگر سوپهای آماده شده و و کنسرو شده ای که به روش شرقی تهیه می شوند

سیب زمینی و بعضی از انواع اصیل برشته شده خنک شده گوشت های تولید شده به روش مستقیم، آبگوشت تازه و غذاهای شامل ادویه جات است.

رزربین و داروهای مرکب شامل موادوازودیپلاتورکه برای درمان فشار خون استفاده می شوند ممکن