

عاشوراء



۱۳۸۰ / ۹ / ۱۰

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی

موضوع:

**بررسی وضعیت فشار خون در بیماران با کاتاراکت *Senile*  
مراجعه کننده به کلینیک چشم بیمارستان شهید رهنمون یزد**

استاد راهنما:

دکتر سید علی محمد میرآتشی

نگارش:

014835

منصور سعادت

محل اجرا:

درمانگاه تخصصی چشم بیمارستان شهید رهنمون یزد

شماره ثبت:

سال تحصیلی: ۸۰-۱۳۷۹

**تقدیم به پدرم**

که راه پاک زیستن را به من آموخت

و

آرزوی چنین روزی را داشت

روحش شاد

## تقدیم به مادر مهربانم

که برای من هم پدر بود و هم مادر

و

کسی بود که تمام زندگیم را مدیون او هستم

# تقدیم به همسر وفادارم

که مرا در پیمودن این راه همراهی نمود

و

تقديم به شاه بيت غزل زندگيم

آيدين

و با تشکر از استاد گرامی و ارجمند

**دکتر میرانشی**

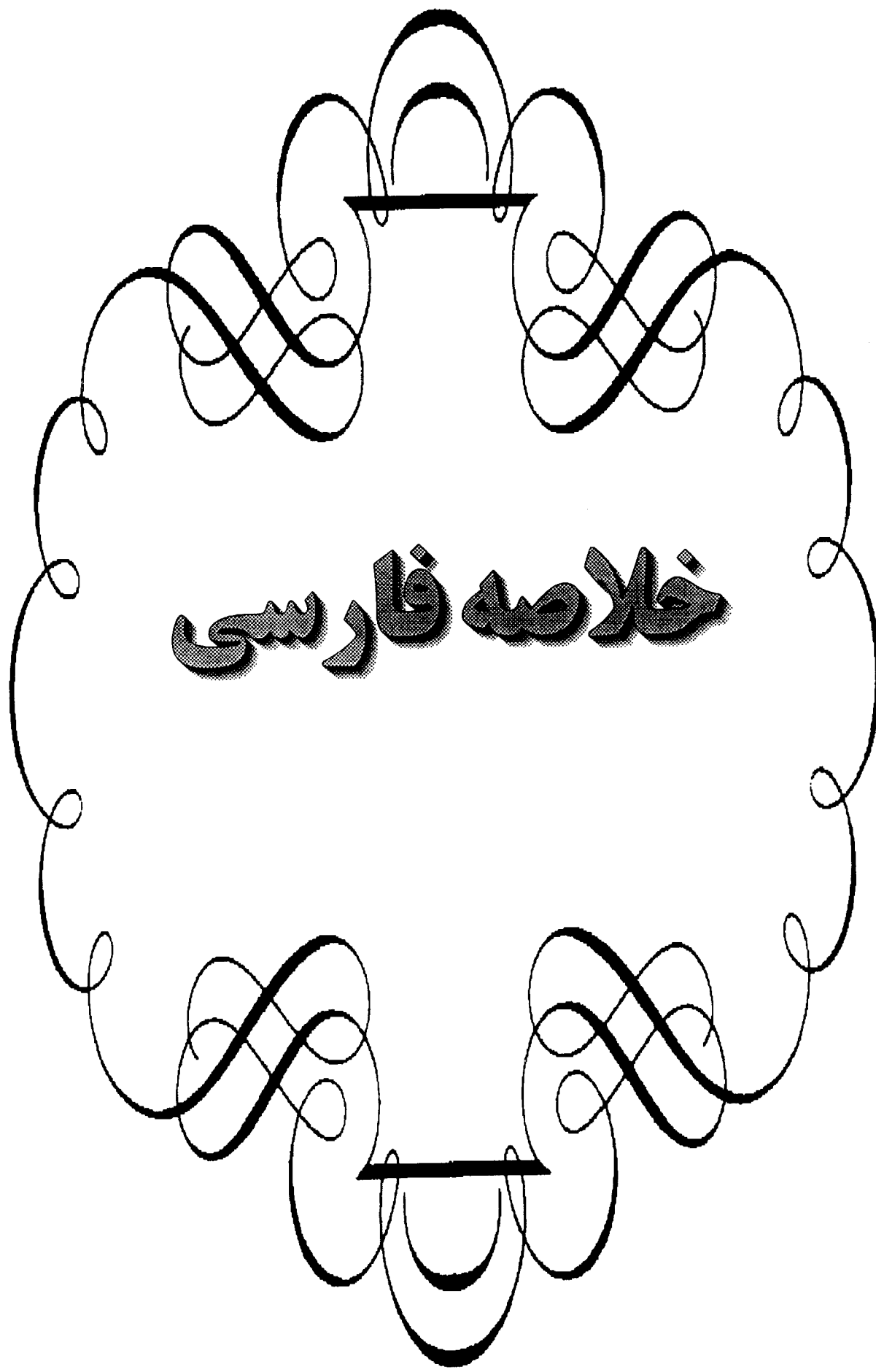
که مرا در انجام این تحقیق یاری نمودند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه و کلیات
۲	لنز
۲	بیوشیمی مولکولی
۳	پاتوژنز
۳	انواع کاتاراکت
۵	کلیات
۶	بیان مسئله و اهمیت موضوع
۷	مروری بر مطالعات مشابه
۹	اهداف و فرضیات
۹	اهداف ویژه
۹	فرضیات
۱۰	تعریف واژه
۱۱	فصل دوم: روش کار
۱۲	نوع تحقیق
۱۲	جامعه مورد بررسی
۱۲	روش نمونه گیری



۱۳	تعیین حجم نمونه
۱۴	خصوصیات افراد مورد مطالعه
۱۴	خصوصیات افراد شاهد
۱۴	متغیرها
۱۵	روش و ابزار اخذ اطلاعات
۱۵	روش انجام کار
۱۶	مشکلات اجرای تحقیق
۱۷	فصل سوم: نتایج
۲۱	جداول
۳۶	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۴۱	خلاصه انگلیسی
۴۵	منابع و مأخذ



خلاصه فارسی

## خلاصه

شایعترین بیماری کورکننده در دنیا و شایعترین عمل جراحی چشم در دنیا مربوط به کاتاراکت است. بیش از ۵۰٪ از افراد بالاتر از ۷۵ سال به درجاتی مبتلا به بیماری کاتاراکت هستند. فشار خون از جمله ریسک فاکتورهایی است که در پاتوژنز کاتاراکت دخیل است. و به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای قابل پیشگیری در کاتاراکت مطرح است. در مطالعات دیگر هم که در این زمینه صورت گرفته است فشار خون بالا مخصوصاً از نوع سیستولیک در بیماران با کاتاراکت Senile نسبت به افراد سالم بیشتر گزارش شد.

در مجموع ۳۶۸ بیمار ظرف مدت ۶ ماه که به درمانگاه چشم بیمارستان شهید رهنمون یزد مراجعه کرده بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند که در دو گروه مورد و شاهد مقایسه شدند، پس از تشخیص کاتاراکت در افراد (۱۸۴) فشار خون از آنها گرفته شد. برای پیدا کردن افراد گروه شاهد باید از افرادی فشار خون گرفته می شد که کاتاراکت در آنها رد شده باشد. سپس هر کدام از افراد شاهد (۱۸۴ نفر) با توجه به شرایط سن، جنس، شغل، تحصیلات و کلاس اقتصادی - اجتماعی با افراد گروه مورد MACTH شدند. از مجموع ۳۶۸ نفر جمع آوری شده ۱۴۸ نفر مرد و ۲۲۰ نفر زن بودند. به طور متوسط سن افراد

مبتلا به کاتاراکت ۶۷ سال و میانگین سن گروه شاهد ۶۶ سال بود که با توجه به  $PV=0.38$  دو گروه از لحاظ سنی تقریباً با هم MACTH هستند.

میزان فشار خون سیستولیک افراد کاتاراکتی نسبت به گروه شاهد هم از نظر جنس و هم سن بیشتر است. (جداول ۱ و ۳)

میزان فشار خون دیاستولیک افراد کاتاراکتی نسبت به گروه شاهد هم از نظر جنس و هم سن بیشتر است. (جداول ۲ و ۴)

اختلاف فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بر حسب سن معنی دار است (به ترتیب ۰/۰ و ۰/۰۲۵) ولی اختلاف فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بر حسب جنس معنی دار نیست. (به ترتیب ۰/۰۹۶ و ۰/۱۸) در مجموع میزان فشار خون افراد کاتاراکتی بیشتر از افراد غیرکاتاراکتی است که این اختلاف معنی دار است ( $DBP:PV=0.046$ ,  $SBP:PV=0.0$ )

سابقه مثبت فشار خون افراد کاتاراکتی بیشتر از افراد شاهد است. (۳۷/۵٪ برای گروه مورد در برابر ۲۸/۸٪ برای گروه شاهد).

سابقه فشار خون در افراد کاتاراکتی بیشتر از افراد غیرکاتاراکتی است که این اختلاف معنی دار است. ( $PV=0.01$ )

میانگین فشار خون بر حسب انواع کاتاراکت به قرار زیر است:

کاتاراکت نوکلئار:  $PV=0.4 \frac{154}{83} \text{mmhg}$

کاتاراکت کورتیکال:  $PV=0.7 \frac{154}{82} \text{mmhg}$

کاتاراکت PSCO:  $PV=0.1 \frac{150}{81} \text{mmhg}$

کاتاراکت MATURE:  $PV=0.009 \frac{163}{87} \text{mmhg}$

با توجه به مطالعه اخیر HTN را می توان به عنوان ریسک فاکتور قوی مطرح نمود و نظر به اینکه بسیاری از ریسک فاکتورها قابل کنترل نمی باشند ولی این ریسک فاکتور قابل درمان می باشد توصیه برای کنترل فشار خون می تواند در کاهش کاتاراکت مؤثر باشد.



# فصل اول

مقدمه و کلیات

**لنز**

لنز انسان ساختمانی شفاف و محدب الطرفین است که حدود ۲۰-۱۵ دیوپتر قدرت انکساری چشم را بعهدده دارد. لنز انسان ساختمانی بدون عروق است و توسط فیبرهای زنولار سیلیاری بادی که به کپسول قدامی و خلفی عدسی اتصال دارند نگهداری می شود. (۲۶۹)

لنز انسان بوسیله کپسولی احاطه می شود که شفاف است. کپسول لنز در قدام بوسیله سلولهای اپی تلیال و در خلف توسط فیبرهای کورتیکال ایجاد می شود. ساختمان کپسول که فاقد سلول است. از گلیکوپروتئین و کلاژن تایپ IV تشکیل یافته است. شفافیت کپسول بدلیل موکوپلی ساکارید هیپران سولفات است که کمتر از ۱٪ کپسول لنز را تشکیل می دهد. (۲۶۹)

ضخامت کپسول لنز در قدام بیشتر و در خلف نازکتر است. در عدسی انسان هیچ سلولی از دست می رود و سلولهای قدیمی به سمت داخل رفته و هسته عدسی را تشکیل می دهند. (۱۶۲)

**بیوشیمی مولکولی**

یکی از اجزاء عدسی انسان پروتئین است. بیشتر این پروتئینها، پروتئینهای ساختمانی فیبرهای لنز هستند. این پروتئینهای فیبری در دو گروه قابل حل در آب و غیرقابل حل در آب موجودند. بیشتر پروتئینهای قابل حل در آب کریستالین است. کریستالین پروتئین خارج سلولی است و در غشای پلاسمایی