



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

پارامترهای الکتروانسفالوگرافی در بیماران با خونریزی زیر عنکبوتیه در طی یک هفته بعد از

خونریزی

نگارش

مریم عباس زاده

استاد راهنما

دکتر قاسم فتاح زاده

اساتید مشاور

دکتر ابوالفضل عطالو

دکتر حامد زندیان

مهر ۱۴۰۲

شماره پایان نامه: ۰۱۰۸۹

بسمه تعالی

گواهی اصالت پایان نامه

بدینوسیله اعلام می‌نماید که این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها / تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب بوده و به‌وسیله خودم انشا گردیده است و قبلاً به‌عنوان پایان نامه در سایر مقاطع و دوره‌های تحصیلی ارایه نگردیده است.

بدینوسیله اصالت (ORIGINALITY) و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، استاد راهنما می‌باشد.

تقدیم به ...

محضر ارزشمند پدر و مادر عزیزم

به خاطر همه تلاش‌های محبت‌آمیزی که در طول
زندگی‌ام انجام داده‌اند و با مهربانی چگونه زیستن را
به من آموخته‌اند و به پاس تعبیر عظیم و انسانی‌شان
از کلمه ایثار، به پاس عاطفه سرشار و گرمای
امیدبخش وجودشان، به پاس قلب‌های بزرگشان و به
پاس محبت‌های بی دریغشان.

و تقدیم به

به استادان فرزانه و فرهیخته‌ای که در راه کسب علم
و معرفت مرا یاری نمودند؛
به همه آنانی که نفس خیرشان و دعای روح‌پرورشان
بدرقه راهم بود.

سپاسگزاری

سپاس خدای عز و جل را که مرا یاری رساند تا بتوانم این

مقطع تحصیلی را به پایان

رسانده و گامی در راستای اعتلای علم بردارم.

از لطف بی پایان و تلاش استاد گرانقدر

جناب آقای دکتر فتاح زاده

که رهنمود های شایسته ایشان جانمایه انجام این رساله بود و با محبت و علاقه مندی و ارائه نظرات و توصیه های آگاهانه شان موجبات موفقیت اینجانب در انجام هرچه بهتر این رساله را فراهم نمودند.

و

جناب آقای دکتر عطالو و جناب آقای دکتر زندیان

که انجام این رساله بدون مشورت های ایشان ممکن نبود. از اساتید گرامی که زحمت داوری این رساله را داشتند نیز کمال تشکر را دارم.

۱..... خلاصه فارسی

فصل اول: مقدمه

۴..... ۱-۱ - مقدمه

۶..... ۱-۲-اهداف پژوهش

۶..... ۱-۲-۱ - هدف کلی پژوهش

۷..... ۲-۲-۱ - اهداف اختصاصی پژوهش

۷..... ۱-۳-فرضیات

۸..... ۱-۴-تعریف واژه‌های اختصاصی

فصل دوم: مروری بر متون

۱۱..... ۲-۱-مرور متون علمی

فصل سوم: روش کار و مواد

۱۷..... ۳-۱- نوع مطالعه

۲-۳- مکان و زمان انجام مطالعه.....۱۷

۱۷.....	۳-۳- جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه.....
۱۸.....	۳-۴- معیار ورود.....
۱۸.....	۳-۵- معیار خروج.....
۱۸.....	۳-۶- روش اجرای پژوهش و گردآوری داده‌ها.....
۲۱.....	۳-۷- ابزار گردآوری داده‌ها.....
۲۲.....	۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۲۲.....	۳-۹- ملاحظات اخلاقی.....
۲۳.....	۳-۱۰- جدول متغیرها.....

فصل چهارم: نتایج

۲۵.....	نتایج.....
---------	------------

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۳۱.....	۵-۱- بحث و تفسیر یافته‌های پژوهش.....
۳۹.....	۵-۲- محدودیت‌های مطالعه.....
۴۰.....	۵-۳- نتیجه‌گیری.....
۴۱.....	۵-۴- پیشنهادات برای مطالعات آینده.....
۴۲.....	۵-۵- ترجمان دانش.....

منابع

۴۴.....منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۴.....	جدول ۴-۱ : اطلاعات دموگرافیک و بالینی بیماران.....
۲۶.....	جدول ۴-۲: ارتباط خصوصیات بیماران با نتایج EEG.....

فهرست اختصارات

DCI: Delayed cerebral ischemia

SAH: Subarachnoid hemorrhage

EEG: Electroencephalography

eeg: Continuous EEG

qEEG: Quantitative EEG

aSAH: Aneurysmal SAH

NCSZ: Nonconvulsive seizure

SE: Status epilepticus

NCSE: Nonconvulsive status epilepticus

EA: Epileptiform abnormalities

BD: Background deterioration

AED: Antiepileptic drug

CT: Computed tomography

GCS: Glasgow coma scale

پارامترهای الکتروانسفالوگرافی در بیماران با خونریزی زیر عنكبوتیه در طی یک هفته بعد از خونریزی

چکیده

زمینه: تشنج به طور شایعی در بیماران مبتلا به خونریزی زیر عنكبوتیه (SAH) رخ می‌دهد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی پارامترهای الکتروانسفالوگرافی (EEG) در افراد با SAH و ارتباط آن با خصوصیات بالینی بیماران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر، از میان ۴۷ نفر از بیماران SAH مراجعه‌کننده به بیمارستان علوی اردبیل در سال ۱۴۰۱، ۴۳ نفر وارد مطالعه شده و در طی هفته اول بعد از رخ دادن SAH تحت EEG قرار گرفتند. چک لیستی حاوی اطلاعات دموگرافیک و بالینی از بیماران در بدو بستری تهیه شد که شامل سن، جنس، حجم خونریزی (بر اساس ضخامت)، محدوده عروقی خونریزی، امتیاز کما گلاسکو (GCS) و امتیاز هانت-هس (HH) آنان بود. تحلیل داده توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۸ انجام شد.

نتایج: میانگین سنی بیماران ۵۱/۸ سال بوده و ۴۴.۲٪ جنسیت مرد و ۵۵.۸ درصد بیماران جنسیت زن داشتند. میانگین حجم خونریزی (بر اساس ضخامت) در بیماران ۱۰.۴ میلی‌لیتر بوده و شریان مغزی قدامی، شریان مغزی میانی، شریان کاروتید داخلی و شریان ورتبروبازیلار عامل ۵۸.۵٪، ۲۶.۲٪، ۸.۰٪ و ۷.۳٪ از موارد SAH بود. میانگین امتیاز HH در بدو بستری ۲.۸ و میانگین GCS در بدو بستری ۱۱.۰ بود. میانگین زمان EEG در بیماران ۲۰ دقیقه بود.

تشنج بالینی در هفته اول رخ دادن SAH در ۱۴٪ از بیماران و شواهد تشنج در EEG در ۲۳.۳٪ از بیماران رخ داد. امواج spike، sharp، slow و spike and Waave به ترتیب در ۲۰٪، ۵۰٪، ۲۰٪ و ۱۰٪ از بیماران دارای شواهد تشنج در EEG مشاهده شد. ۵۰٪ از بیماران دچار تشنج جنرالیزه و ۵۰٪ دچار تشنج فوکال شدند. سن بالاتر ($p=0.003$)، حجم خونریزی با منشا SAH ($p=0.008$)، GCS پایین تر ($p=0.03$) و امتیاز HH پایین تر بدو بستری بیماران SAH ($p=0.006$) ارتباط معناداری با بروز شواهد تشنج در EEG نشان داد. جنسیت، محدوده عروقی خونریزی در بیماران SAH ارتباط معناداری با بروز شواهد تشنج در EEG نشان نداد.

نتیجه گیری: سن بالاتر بیماران، حجم بالاتر خونریزی مغزی ناشی از SAH، GCS بدو بستری پایین تر و امتیاز HH بدو بستری پایین تر از عوامل پیشگویی کننده تشنج در بیماران مبتلا به SAH است. شناسایی زودرس تشنج از روی EEG و عوامل پیشگویی کننده آن در بیماران SAH می تواند منجر به شروع زودتر داروهای ضد تشنج و بهبود پیش آگهی بیماران شود.

کلمات کلیدی: خونریزی زیر عنکبوتیه، تشنج، الکتروانسفالوگرافی، ابنورمالیته اپیلپتیفرم.