

**مجری و مسئول اصلی رجیستری بورگر:** دکتر محمدهادی سعید مدقق، استاد گروه جراحی عروق، بیمارستان فوق تخصصی جراحی عروق علوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت

خانم دکتر فاطمه صادقی پور، متخصص	اقای دکتر حسین همتی (دانشگاه علوم پزشکی گیلان) جراح عروق
دکتر سید مرتضی احتشامی	اقای دکتر مهرداد واحدیان (دانشگاه علوم پزشکی کرمان) جراح عروق
دکتر جلیل توکل افشاری، متخصص	اقای دکتر حامد قدوسی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) جراح عروق
دکتر سعید اسلامی، داروساز، مدیر توسعه علوم پزشکی	اقای دکتر مهدی داوودی (دانشگاه علوم پزشکی مازندران) جراح عروق
	اقای مقداد پیمانی، کارشناس پرستاری، کارشناس ارشد بیوتکنولوژی

### مشخصات کارشناسان ثبت

نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی
مقداد پیمانی	کارشناس پرستاری
فاطمه بندار	کارشناس پرستاری
مرتضی جوادی	کارشناس پرستاری

بیماری بورگر که به عنوان ترومبوآنژییت انسدادی شناخته می شود، یک فرآیند التهابی ایدئوپاتیک است که بیشتر در دست و پا رخ داده و شریان ها و عروق متوسط را درگیر می کند و ممکن است منجر به انسداد و کاهش جریان خون گردد. عامل آغاز کننده این بیماری هنوز ناشناخته است. برخی از فرضیه ها مانند عفونت باکتریایی، پروتئین های ایمونولوژیک و عوامل ژنتیکی برای شروع پیشنهاد شده است، هرچند که مورد رد یا تایید قرار نگرفته اند. تنها فرضیه ای که از زمان لئو بورگر قابل قبول است، ارتباط بسیار شدید میان قرار گرفتن در معرض تنباکو و این بیماری است. با این حال، برخی از محققان بر این باورند که نیکوتین تنها یک عامل فیزیولوژیک بوده، بنابراین نباید عامل اصلی یا آغازکننده باشد. بیماری بورگر به طور عمده در مردان شایع است، اما شواهد اخیر نشان می دهد میزان بروز در زنان در حال افزایش است. حدود 23% بیماران مبتلا به ایسکمی کمتر از 50 سال که به کلینیک عروق مراجعه می کنند، با بیماری بورگر تشخیص داده می شوند. انواع درمان، از جمله استفاده از پروستاگلاندین ها، درمان ضد انعقاد یا ترومبولیتیک و جراحی بازسازی، هم غالباً ناموفق هستند. اکثر بیماران در حقیقت، کاندید بازسازی نیستند زیرا یک عروق مفید جهت پیوند بای پس در این بیماران به خوبی یافت نمی شود. برای مثال، Inada و همکاران، تنها 4.6% از 236 بیمار می توان با جراحی درمان کردند. با توجه به کمبود اطلاعات و آمار در مورد بیماران بورگر پروژه تحقیق در سراسر کشور ژاپن در سال 1973 آغاز شد. در همان زمان، یک سیستم برنامه رسمی رجیستری برای بیماران مبتلا به بیماری بورگر برای کمک به هزینه های پزشکی تاسیس شد و 5990 بیمار مورد پیگیری و فالوآپ قرار گرفتند که 5222 نفر از آنها مرد و بقیه زن بودند. هدف ما اجرای رجیستری در قالب بیماری بورگر می باشد. شیوع بیماری حال در کشورهای در بوگر بیماری؛ است متفاوت جهان مختلف نقاط در Buerger توسعه آسیا شایعتر است و در ایران نیز رایج است. سالانه افزایش موارد جدید بیماری

بورگر در مرکز تحقیقات جراحی عروق مشهد (surgery endovascular and vascular research center)، است شده گزارش ایران کشور در خراسان استان در ارجاع مرکز، (research center)، خراسان بزرگترین استان ایران است و جمعیت آن بیش از 6 میلیون نفر است. بنابراین، برنامه های تحقیقاتی برای جنبه های مختلف بیماری بوگرر آغاز شده است و لزوم رجیستری این بیماری را به خوبی توضیح می دهد.

تفاهم نامه ها:

[تفاهم نامه مرکز کوهورت دانشگاه علوم پزشکی مشهد](#)

تفاهم نامه با بیوانک پژوهشکده بوعلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد