



مجله سیمرغ طب‌رستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰
نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی ساری

#قهرمانان سلامت
نظام پزشکی ساری



SIMORGH MAGAZINE OF TABARISTAN

The official publication of Sari Medical System Organization

دکتر حجت اله قربانی

فوق تخصص خون و انکولوژی

- متخصص بیماری های داخلی
- دارای بورس فوق تخصصی
- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد

نظام پزشکی: ۸۴۳۸۸

📍 ساری، خیابان فرهنگ، ساختمان شهریار ۳
واحد ۸۰۴ ۵۲۵۲ ۳۳۳۰ - ۰۱۱ ☎️

فروش واحدهای
ساختمان پزشکان

الف

ALEF

Medical Center

تحويل واحدها اسفند ۱۴۰۱

داروخانه ، آزمایشگاه
رادیولوژی ، مطب

خیابان امیرمازندرانی، بعد از میدان کارگر
نرسیده به بیمارستان امام
دکتر قربانی ۰۹۱۲ ۶۳۹ ۶۶۸۷







بنده می‌خواهم صمیمانه تشکر کنم از پزشکان و پرستاران و مجموعه
دست‌اندرکاران پزشکی در مواجهه و مبارزه با این بیماری که اخیراً در
کشور بوجود آمده.

کارتان بسیار با ارزش است. هم ارزش جامعه پزشکی و پرستاری را در
جامعه بالا می‌برد که برده، هم مهم‌تر از این، ثواب الهی است...

بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار با رئیس فرهنگستان

علوم پزشکی
۱۳۹۸/۱۲/۰۸

مجله سیمرغ طب‌رستان

علمی، خبری | شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰
نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی ساری

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی ساری
مدیر مسئول: دکتر محمد ابراهیمی ساوی
سر دبیر: دکتر محمد رئیس‌یان
مدیر اجرایی: دکتر حرر رشیدی
کارشناس مسئول: فروغ سادات برهانی

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر خلیل برزگر، خانم فروغ سادات برهانی، دکتر آسیه جوکار، دکتر وحید حیدری، دکتر علیرضا خاکساریان، دکتر علی خامه‌ور، دکتر محمد خورشیدی، دکتر مهدی ذوالفقارخانی، دکتر آتنا رضانی، دکتر محمد رئیس‌یان، دکتر سید عدنان ساری، دکتر جواد ستاره، دکتر علی سلحشور، دکتر لیلا شجاعی، دکتر فریبا ظفری، دکتر مسعود عمادیان، دکتر رویا فرهادی، دکتر سوگل کارنده، دکتر سحر هروج، دکتر علی نخعی، دکتر زهرا نظری تلوکی، دکتر مختار هدایتی

مشاورین برندینگ و تبلیغات:

مجید مقصودلو
مژده وندادی



گروه مشاورین کسب و کار ویرا دایموند خاورمیانه

دکتر محمد ابراهیمی ساروی مدیر مسئول



سخن مدیر مسئول:

سلامت همه آفاق در سلامت توست.

عرض سلام و وقت بخیر خدمت همکاران ارجمند

یکم شهریور زادروز طبیب نامدار ایرانی شیخ الرئیس بوعلی سینا و پنجم شهریورماه زاد روز پزشک و شیمییدان نام آشنای ایرانی محمد بن زکریای رازی که مزین به روز پزشک و روز داروساز می باشد را به پزشکان و داروسازان و همه اعضا جامعه پزشکی عزیز کشورم به خصوص اعضای سازمان نظام پزشکی های استان مازندران و شهرستان ساری، شما قهرمانان سلامت، تبریک عرض می کنم.

به عنوان ریاست سازمان نظام پزشکی ساری و رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان، به خود می بالم که همکاران پاک نهاد و نیکو سرشتی به پشتوانه توانایی و دانایی شما دارم. امیدوارم در راه پر تلاش و پر افتخار خدمت به جامعه بشری که پر از فراز و نشیب های فراوان مثل رشادت های

شما در جریان ویروس کرونا بوده و هست، همیشه موفق و قهرمان همیشگی باشید. در این دوره ما سعی کردیم در تمام حوزه ها اعم از آموزشی، صنفی، پژوهشی، چاپ نشریه، انتظامی و با استفاده از ظرفیت های اعضا سازمان تعداد بیشتری از اعضا جامعه پزشکی را که می توانم بگویم بطور تقریبی حداقل بیش از ۱۵۰ نفر از اعضا به طور مستقیم، با تشکیل کمیته های مختلف به طور مستقیم، با تشکیل کمیته های مختلف با سازمان در حال همکاری هستند، و سعی کردیم فضایی فراهم نماییم تا فرصت ظهور و شکوفایی توانمندی ها و بهره مندی از این پتانسیل ها حاصل گردد. در انتهای عرایضم شما عزیزان را به خدای متعال می سپارم. و برای همه شما طول عمر پر برکت توام با سلامتی و بهروزی خواهانم.

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰
MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

دکتر محمد ریسیان سر دبیر



یادداشت سردبیر:

یکی از رسالت‌های سازمان نظام پزشکی، افزایش آگاهی عمومی جامعه در حوزه سلامت می باشد. در راستای تحقق این هدف اقدام به چاپ فصلنامه پیش رو کرده ایم. محتوای آن حاصل فعالیت شبانه‌روزی یک هیات تحریریه می باشد که با احترام به حضور مبارکتان تقدیم می گردد. بدیهی است در این مسیر پر فراز و نشیب، پیشنهادها و نظرات محترمتان کمک شایانی به ما خواهد داشت.

(ما بدان همت عالی نتوانیم رسید
هم مگر لطف شما، پیش نهاد گامی چند)



هیئت تحریریه

فهرست

- عملکرد سازمان نظام پزشکی ۱۰
- دلنوشته ۲۰
- بهداشت روانی، ضرورت مغفول مانده در سازمان ها ۲۴
- فضای مجازی، تهدید یا فرصت ۲۶
- تاریخچه پزشکی شهرستان ساری ۲۸
- اهمیت ساعت اول پس از تولد در تغذیه انحصاری با شیر مادر و فواید آن ۳۰
- مکانیسم ۳۲
- سرطان پستان ۳۴
- تقویم سلامت ۳۶
- مطلب حقوقی شماره ۲ ۳۸
- اهمیت خواب ۴۰
- دندان شماره ۶ ۴۲
- رفتن ۴۶
- جایگاه بیماری های منتقل شونده و مسری در کتاب قانون ابن سینا ۴۸
- یادگار گذشتگان، میراث آیندگان ۵۰
- ابزاری موثر در شناسایی زودرس اختلال طیف اوتیسم در کودکان ۵۲
- فرق بین مطب و داروخانه ۵۴
- خاطره دندان پزشکی ۵۸
- درمان میکروارگانیزم های مقاوم ۶۰
- طب سنتی از واقعیت یا انکار ۶۲
- نیازهای تغذیه ای در دانش آموزان ۶۴
- عدد ده رقمی هن ۶۶
- داستانک ۶۸
- جراح و جراحی در زبان فارسی ۷۰
- زندگینامه ۷۱



سازمان نظام پزشکی ساری

شورای هماهنگی نظام پزشکی مازندران

عملکرد سازمان نظام پزشکی

دکتر سارا احتشامی شروع به فعالیت نموده است. لازم به ذکر است دکتر کاوه حدادی به عنوان دبیر هیئت و آقای دکتر قاسم رحمت‌پور رکنی، دکتر لاله واحدی، دکتر محمد رئیس‌یان و خانم هدیه تهرانی به عنوان نمایندگان مجمع عمومی منتخب هیئت معرفی شدند. شورای معاونین:

شورای معاونین به ابتکار رئیس هیئت مدیره جهت برخورداری از نظر همه اعضا و پیشبرد عملیاتی شرح وظایف تشکیل شد و اعضای شورای معاونین به شرح ذیل است:

هشتمین دوره آغاز به کار نظام پزشکی شهرستان ساری مورخه نوزدهم مرداد ۱۴۰۰ با ریاست دکتر محمد ابراهیمی ساروی رسمیت یافت. در این دوره که با حضور آقایان دکتر علیرضا خاکساریان نایب رئیس اول، دکتر ذکریا ذکریایی نایب رئیس دوم، دکتر قاسم رحمت‌پور رکنی، دکتر محمد خورشیدی، دکتر شاهین رسولی، دکتر خلیل برزگر، دکتر رضا خلوتی، دکتر فریبرز تیرگر طبری، دکتر محمد سخایی، دکتر کاوه حدادی، دکتر محمد رئیس‌یان، دکتر علیرضا هوشیار و سرکار خانم‌ها دکتر لاله واحدی، خانم فریده رضایی ابهری، خانم هدیه تهرانی و



جلسه هیئت مدیره



جلسه شورای معاونین

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

- جلسه هم‌اندیشی با دکتر بابایی کارنامی (نماینده مردم شریف ساری در مجلس شورای اسلامی) پیرامون مشکلات صنفی جامعه پزشکی و برخورداری از حمایت‌های قانون‌گذار نظیر تعرفه‌های خدمات درمانی تسهیلات رفاهی و پسماند عفونی. همچنین در جهت تقویت هویت صنفی سازمان و ایجاد وحدت رویه در نهادهای صنفی جلسات هم‌اندیشی مکرر با کانون‌های صنفی سایر رشته‌ها به صورت دوره‌ای برگزار شد. از جمله:

نشست اعضای هیئت مدیره با کانون وکلا پیرامون مسائل حقوقی سازمان

نشست با سازمان نظام پرستاری استان

نشست با مدیران ارشد اداره کل امور مالیاتی

هم‌هنگی متولیان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از مهمترین رسالت‌های سازمان نظام پزشکی است. لذا جلسات هم‌اندیشی و تبادل نظر مکرر با سایر مسئولین حوزه‌های سلامت به صورت دوره‌ای در سازمان برگزار شد. از جمله:

نشست با خانم دکتر عالیپه زمانی معاونت آموزشی دانشگاه و هم‌اندیشی با مدیرکل درمان تامین اجتماعی، نشست با معاونت درمان دانشگاه دکتر محمودی، نشست استان جناب آقای دکتر کاظم‌نیا نشست با استانداری، ریاست دانشگاه، تامین اجتماعی، بیمه سلامت، شورای هم‌هنگی بیمه‌های تکمیلی و مدیرعامل بیمارستان‌های خصوصی

دکتر سارا احتشامی: معاونت آموزشی

دکتر خلیل برزگر: معاونت توسعه و منابع

دکتر فریبرز تیرگر طبری: معاونت رفاهی

دکتر ذکریا ذکریایی: معاونت پژوهشی

دکتر علیرضا خاکساریان: معاونت انتظامی

دکتر شاهین رسولی: معاونت فنی و برنامه‌ریزی

دکتر محمد ریسیان: معاونت امور انجمن‌های علمی و مسئول کمیته جوانان

دکتر علیرضا هوشیار: مسئول کمیته ورزشی و رفاهی محور فعالیت‌ها:

سازمان در این دوره در نظر دارد به منظور برخورداری از ظرفیتهای ممکن علاوه بر توانمندی ذاتی معاونت‌ها ضمن حمایت‌طلبی از سازمان‌ها و نهادهای مختلف امکان تسهیل و برخورداری حداکثری جامعه پزشکی از دستاوردها در جهت رفع چالش‌های

صنفی اقدام موثر انجام دهد. گوشه‌ای از شرح وظایف سازمان در ذیل اشاره می‌شود:

- جلسه هم‌اندیشی با آیت‌الله پیشنهادی (نماینده مجلس خبرگان رهبری در استان و نماینده رهبری در امارات متحده عربی) جهت تبادل نظر و تسهیل پیش‌سازهای لازم جهت تقویت توریست درمانی.

- جلسه هم‌اندیشی با معاون سیاسی امنیتی استانداری آقای دکتر سلگی جهت رفع معضلات تعرفه‌های پزشکی و پسماند عفونی.



جلسه هم‌اندیشی با آیت‌الله پیشنهادی (نماینده مجلس خبرگان رهبری در استان و نماینده رهبری در امارات متحده عربی)

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژه ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN



جلسه هم‌اندیشی با جناب آقای دکتر سلگی (معاون سیاسی امنیتی استانداری)



جلسه هم‌اندیشی با جناب آقای دکتر کاظمی نیا
(مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان)



جلسه با آقای کریمی (دادستان محترم شهرستان ساری)

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN



جلسه هم‌اندیشی با دکتر بابایی کارنامی (نماینده مردم شریف ساری در مجلس شورای اسلامی)



جلسه هم‌اندیشی با معاونت درمان دانشگاه
آقای دکتر محمودی



جلسه هم‌اندیشی با معاونت آموزشی
دانشگاه خانم دکتر عالیپه زمانی

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژه ۱۰۰۰
MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

معاونت رفاهی:

زباله سوز معضل جمع‌آوری و دفع پسماند عفونی بصورت کامل حل خواهد شد.

دکتر فریبرز تیرگر طبری معاونت رفاهی سازمان را عهده‌دار هستند.

همچنین در حوزه ورزشی و تفریحی ضمن تشکیل کمیته‌ای فعال مرکب از همکاران جامعه پزشکی ضمن برگزاری سه گلگشت بزرگ تفریحی، انعقاد قرارداد با آژانس‌های مسافرتی، انعقاد تفاهم‌نامه با دو هتل چمران اهواز و معین فومن، قرارداد تفاهم‌نامه با هیئت تنیس شهرستان ساری، قرارداد تفاهم‌نامه با استخر شنای مجموعه آسایش و برگزاری همایش ها و انعقاد تفاهم‌نامه همکاری با شرکت‌ها و فروشگاه‌های مختلف تلاش نموده در جهت رفاه هر چه بیشتر جامعه پزشکی اقدام موثری انجام دهد.

دکتر علیرضا هوشیار به عنوان مسئول کمیته در این حوزه فعالیت دارد.

در حوزه معاونت رفاهی علاوه بر پردازش به مسائل گردشگری، تفریحات و ورزش امور صنفی مهم دیگر از جمله پسماند عفونی، مالیات، واکسیناسیون، عوارض شهرداری و ایجاد راهکارهایی جهت بهره‌مندی از خدمات رفاهی در دستور کار قرار گرفته است.

پسماند عفونی موسسات پزشکی به دلیل حساسیت فوق العاده آن ارتباط مستقیم با سلامت جامعه دارد طبق قانون بی خطر سازی پسماند عفونی به عهده تولید کننده آن می‌باشد. سازمان نظام پزشکی به منظور هماهنگی‌های لازم در این خصوص و فراهم کردن تسهیلات و ساماندهی آن وارد عمل شد و با تلاش‌های مستمر موفق به ساماندهی این مهم در شهرستان شد. تاکنون حدود ۵۰۰ موسسه پزشکی با سازمان پسماند قرار داد جمع‌آوری و دفع پسماند را امضا نموده‌اند. در آینده نزدیک با راه‌اندازی سایت



جلسه با معاونت رفاهی

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN



جلسه کمیته جوان



جلسه با مهندس غفوری مسئول سازمان پسماند شهرستان ساری

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژه ۱۰۰۰
MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی سازمان:

افتتاح نمازخانه سازمان با حضور آیت‌الله پیشنمازی نماینده مجلس خبرگان رهبری
خرید وسایل و تجهیزات سالن طبقه ۳ و ۵، میکروفون، ویدئو پروژکتور، پرده نمایش و غیره
نصب تابلو درب ورودی سازمان
ایجاد و راه‌اندازی سایت اختصاصی سازمان
به روزرسانی صدور پروانه و ساماندهی رایانه‌ای مشخصات دقیق اعضای سازمان
تجهیز اتاق معاینه به تخت معاینه و پاراوان و نگاتوسکوپ در سالن طبقه ۵
برقراری سیستم وای‌فای در کلیه طبقات سازمان
بازسازی و راه‌اندازی مغازه باب دوم سازمان جهت افزایش درآمد پایدار سازمان
اتصال سازمان به شبکه الکترونیک (اتوماسیون دولت)
از جمله فعالیت‌هایی است که دکتر خلیل برزگر معاونت این حوزه را عهده‌دار هستند.

معاونت فنی و برنامه‌ریزی:

این معاونت در دو بخش فعالیت می‌کند. بخش اول دبیری شورای معاونین است که به پیشنهاد رییس سازمان از ابتدای این دوره شکل گرفته است.
در شورای معاونین که بطور هفتگی برگزار می‌شود، پس از تعیین شرح وظایف، عملکرد معاونت‌های مختلف سازمان ارائه و پس از بررسی راهکارهای لازم در قالب تشریک مساعی و بارش افکار جهت اجرایی شدن مسئولیت‌ها به نفع جامعه پزشکی ارزیابی می‌شود و مراتب جهت تصویب به جلسه هیئت مدیره ارجاع می‌شود. بخش دوم دبیری براساس دستورالعمل سازمان کشوری نسبت به تبلیغات محیطی در حیطه بهداشتی، آرایشی و آشامیدنی ورود و با تعامل اعضا نسبت به اطلاع‌رسانی از نحوه تبلیغات و رعایت اصول قانونی و نظارت بر تبلیغات محیطی و فضاهای مجازی و فراخوان موارد مغایر با دستورالعمل اجرایی اقدام می‌کند. دبیر شورای معاونین و کمیته نظارت بر تبلیغات را آقای دکتر شاهین رسولی عهده‌دار است.



جلسه کمیته حقوقی

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

معاونت آموزشی:

در جهت بهبود فرآیند جاری، کمیته‌های مختلفی در سازمان طراحی گردید که مختصری به آن می‌پردازیم:

- معاونت آمار و فن‌آوری اطلاعات:

به دستور ریاست محترم سازمان واحد (IT) اقدام به طراحی سایت مناسب جهت تسهیل راه ارتباطی اعضا با سازمان کرده است. پیگیری طراحی سایت جدید با امکانات به روزتر، ایجاد صفحه اینستاگرام سازمان و گذاشتن اخبار جدید از جمله وظایف این حوزه به مسئولیت دکتر یاسر قزوینی می‌باشد.

در این دوره معاونت آموزشی با برگزاری جلسات متعدد با همکاری انجمن‌های علمی و تخصصی نقش تاثیرگذاری در بازآموزی جامعه پزشکی داشته است.

جهت افزایش دانش عمومی جامعه به طور منظم کلیپ‌های آموزشی تهیه و در فضای مجازی در اختیار مردم عزیز قرار می‌گیرد. مسئولیت این حوزه با خانم دکتر سارا احتشامی می‌باشد.



سمینار کار دیو متابولیک



سمینار طب سنتی

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژه ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

معاونت آمار و فناوری اطلاعات:

در جهت بهبود فرآیند جاری، کمیته‌های مختلفی در سازمان طراحی گردید که مختصری به آن می‌پردازیم:

به دستور ریاست محترم سازمان واحد (IT) اقدام به طراحی سایت مناسب جهت تسهیل راه ارتباطی اعضا با سازمان کرده است. پیگیری طراحی سایت جدید با امکانات به روزتر، ایجاد صفحه اینستاگرام سازمان و گذاشتن اخبار جدید از جمله وظایف این حوزه به مسئولیت دکتر یاسر قزوینی می‌باشد.

در جهت بهبود فرآیندهای جاری، کمیته‌های مختلفی در

سازمان طراحی گردید که در ذیل به مختصری از آنها پرداختیم:

- کمیته جوان: در این دوره برای اولین بار جهت پیگیری معضلات و مشکلات رایج اعضای جوان عضو سازمان کمیته جوانان تشکیل شد. این کمیته به صورت دوره‌ای جلسات هم‌اندیشی و پیگیری مشکلات مربوط به جامعه جوان پزشکی را برگزار می‌کند و هدف آن ایجاد نگاه ویژه به جوانان است. مسئولیت این کمیته بر عهده دکتر محمد رئیس‌یان می‌باشد.

- کمیته حقوقی: این کمیته با توجه به نیاز سازمان در دفاع از منافع جامعه پزشکی در مواجهه با ادارات مختلف از جمله شهرداری و همچنین حمایت از تک‌تک اعضای جامعه پزشکی با حضور پزشکان علاقمند و چند وکیل شهرستان تشکیل گردید. ریاست این کمیته به عهده دکتر خاکساریان می‌باشد.

- کمیته پیشکسوتان: سازمان به جهت ثبت میراث ماندگار جامعه پزشکی و حفظ اسامی عملکرد گذشتگان پزشکی شهرستان طی حداقل یک سال گذشته تشکیل و در حال پیگیری و ثبت آثار و خاطرات ماندگار اعضا می‌باشد.

- کمیته تعرفه: کمیته‌ای تحت عنوان نظارت بر تعرفه‌های پزشکی به دبیری دکتر کاوه حدادی و همکاری تعدادی از اعضای سازمان تشکیل گردید. هدف این کمیته رایزنی با انجمن‌های تخصصی مختلف جامعه پزشکی و ذینفعان مربوطه به منظور ساماندهی و بومی‌سازی هزینه‌های گروه‌های مختلف جامعه پزشکی متناسب با تورم موجود در جامعه و تعیین نرخ منطقی در مورد خدمات پزشکی و مشاوره با سازمان نظام پزشکی کل کشور و ارسال بازخورد این مساله به نظام پزشکی مرکز می‌باشد.



جلسه هم‌اندیشی با نمایندگان سازمان پرستاری استان



جلسه هم‌اندیشی با مسئولین ارشد بیمه سلامت استان

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۲ / پاییز ۱۴۰۱ / تیراژ ۱۰۰۰

MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN



جلسه کمیته پیشکسوتان

جلسه سازمان نظام پزشکی شهرستان ساری باشورای هماهنگی
در این دوره تاکنون ۲ جلسه شورای هماهنگی برگزار شد. شورای هماهنگی استان متشکل از روسای نظام پزشکی شهرستان‌ها می‌باشد که ریاست آن بر عهده دکتر محمد ابراهیمی ساروی رئیس نظام پزشکی شهرستان ساری می‌باشد. در این شورا هیئت‌های تجدید نظر استان و سیاست‌های کلان استانی جهت ایجاد وحدت رویه اتخاذ گردید. همچنین جهت بهره‌مندی همه اعضا سازمان نظام پزشکی استان از قرارداد و اقدامات صورت گرفته برای رفاه در اختیار همه همکاران قرار گیرد. همچنین جهت افزایش دانش و آگاهی پرسنل در سازمان های شهرستانی دو جلسه توجیهی در حوزه‌های مختلف اعم از مالی، اداری، صدور پروانه و انتظامی و غیره برگزار گردید.



جلسه شورای هماهنگی استان

دلنویسه

درد



«درد، نشانه‌ی میل به زیستن است؛ میل به نوشتن، غصه‌ها، درد، در عصر ما، واژه‌ایست که زندگی را معنی می‌کند؛ که کار کردن را، طب را، پزشک را، و حتی شادی را. شادی یعنی موقتاً دردی نداشته‌ی، یادردی را موقتاً تسکین دادن. شادی یعنی برای یک دم، خوابیدن و از خوف حضور طبیعت نترسیدن. رها کردن حتی با تحمل درد.»

نادر ابراهیمی



یا حسین بن علی

خون کیم تو هنوز از زمین مرچوشد
هر کجا پاشی گل سرخ هست
آب از این چشمه خون مرچوشد
کر بلا میرسد دلم

چهل نظری



به روی آینه پر غبار من بنویس
بدون عشق، جهان جای زندگانی نیست

گر حال مرا حبیب پرسد گویند
بیمار غمت را نفسی هست هنوز

شهریار

پاییز کوچک من
دنیای سازش همه ی رنگ هست
بایک دیگر
تا من نگاه شیفته ام را
در خوش ترین زمینه به گردش برم
و از درخت های باغ پرسم
خواب کدام رنگ
یابی رنگی را می پسند
در طیف عارفانه پاییز؟

حسین متروی



آزمایشگاه تشخیص پزشکی یاس
Yas Medical Laboratory

آزمایشگاه تشخیص پزشکی یاس

YAS MEDICAL LABORATORY

پیشرفته ترین تکنولوژی ها و تجهیزات آزمایشگاهی

☎ ۰۹۰۳ ۲۱۷ ۱۰۰۹

☎ ۰۱۱۳۳۲۳۱۵۹۹

🌐 YASMEDLAB.IR

📍 ساری بلوار کشاورز - روبروی مسجد شکوهی - جنب شهرک سپاه

ارسال پاسخ به شیوه مورد نظر شما

طرف قرارداد با تمام بیمه ها

نمونه گیری در منزل و محل کار شما
تنها بایک تماس



خوشنویس: دکتر مهدی ذوالفقارخانی (متخصص رادیولوژی)





دکتر حرشیدی

مشاور فرهنگی و رسانه
سازمان نظام پزشکی ساری
دکترای مدیریت تکنولوژی
و مدیریت نوآوری

بهداشت روانی، ضرورت مغفول مانده در سازمانها

بی شک پرداختن به مقوله های اساسی مانند کارایی و اثربخشی بر منابع منجمله فعالیت های نیروی انسانی معطوف است. نیروی انسانی مهم ترین دارایی هر سازمان محسوب می گردد. از این رو برای داشتن نیروی انسانی اثربخش، توجه به بهداشت روان آن، ضرورتی انکارناپذیر است لیکن در سازمان اداری ایران به این مهم کمتر توجه می شود.

بهداشت روانی در محیط کار ذیل سازمان های پیشرو در کشورهای پیشرفته بعنوان یک بستر ضروری نگریسته می شود. حمایت از سلامت روان در محیط کار دیگر یک امر خوب نیست، بلکه یک ضرورت است. بر کسی پوشیده نیست که عوامل خطر مرتبط با کار می توانند بر سلامت روان تأثیر منفی بگذارند. سلامت روانی کارمندان باعث کارآمدی بیشتر آنها در محیط کار و پیشرفت شغلی آنها نیز می شود. شناسایی مسیر ارتقاء برای کمک به پیشرفت کارکنان اولین قدم برای ارتقاء سلامت روان است. سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد می تواند با استرس های روزمره کنار بیاید، به نحوی سازنده کار کند،

به پتانسیل کامل خود دست یابد و به جامعه خود کمک کند. سلامت روان همراه با سلامت جسمی و رفاه اجتماعی جزء ضروری سلامت کلی است. همچنین ذکر این نکته مهم است که سلامت روان بیش از عدم وجود اختلالات روان است. شما می توانید بدون داشتن بیماری، سلامت روانی ضعیفی داشته باشید.

سه عنصر اصلی سلامت روان عبارتند از:

- مدیریت هیجان

- آرامش

- شناخت

از سوی دیگر سلامت روان و عملکرد انسان دو هدف مجزا نیستند، بلکه دو بخش از یک معادله هستند. آنها چیزی هستند که انسان را شکوفا می کنند. رابطه بین بدن و ذهن جزء ضروری سلامت روان است. آنها باهم تعادل درونی ما را تشکیل می دهند.

در دنیای امروز، سلامت روان کارمندان باید اولویت اصلی مشاغل باشد که به دنبال استخدام کارمندان با عملکرد بالا هستند. به طور خلاصه، پنج نکته کلیدی در مورد سلامت روان عبارتند از:

- سلامت روان بیش از فقدان بیماری روانی است

- بدون سلامت روان نمی توانید سلامت جسمانی داشته باشید

بهداشت روانی چیست؟



سلامت روانی {mental health} به طور کلی برای اطلاق به کسی به کار میرود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد؛ نه صرفاً کسی که بیمار روانی نیست. بهداشت روانی را حالت سازگاری نسبتاً خوب احساس بهزیستی؛ شکوفایی توان و استعدادهای شخصی تعریف کرده اند.

سه اصل سلامت روان



مشخص کنند، باید نحوه تکمیل آن وظایف را نشان دهند و برای سؤالات در دسترس بمانند.

فشار عملکرد: انتظارات کارکنان برای عملکرد مداوم در سطوح اوج، فشار غیرمنطقی بر آن‌ها وارد می‌کند، منجر به افزایش حجم کار و ساعات کار، استرس مضاعف و خستگی عاطفی می‌شود.

عدم امنیت شغلی: از دست دادن شغل به دلیل کووید-۱۹ در سال ۲۰۲۰ به عوامل استرس‌زای اصلی برای کارمندان تبدیل شد. ترس از ناتوانی در پرداخت صورت‌حساب و استرس مالی یا مراقبت از خانواده‌ها، سلامت روانی‌ها را تهدید می‌کند.



- سلامت روان به کاهش استرس کمک می‌کند
- عملکرد انسان و سلامت روان دست به دست هم می‌دهند
- سلامت محل کار باید در اولویت قرار گیرد

تأثیرات بهداشت روانی در محیط کار

وقتی از نظر روحی و روانی احساس خوبی داشته باشید، با سلامت روانی خوبی به شغل خود نزدیک می‌شوید. شما سازگار و انعطاف‌پذیر عمل می‌کنید. شما قادر به مدیریت چالش‌ها هستید. کمک‌های شما به تیمتان معنادار است و در زندگی شخصی و حرفه‌ای خود پیشرفت می‌کنید. اما وقتی با سلامت روانی ضعیف در محل کار دست و پنجه نرم می‌کنید، حتی اگر شدید نباشد از بسیاری جهات بر شغل شما تأثیر منفی می‌گذارد.

عوامل هشدار دهنده بهداشت روانی در محیط کار سلامت روان کارکنان می‌تواند در محیط کار به دلایل زیر تحت تأثیر منفی قرار گیرد.

+ سیاست‌های بهداشتی و ایمنی ناکافی: سیاست‌های ایمنی و بهداشت محیط کار با هدف محافظت از رفاه کارکنان، حائز اهمیت است. به عنوان مثال، یک سیاست کلی ممکن است شامل مشاوره با کارکنان در مورد مسائل بهداشتی روزمره یا نشان دادن تعهد به شرایط کار ایمن باشد. آیا کارمندان با مواد خطرناک یا تجهیزاتی که نگهداری ضعیفی دارند کار می‌کنند؟ آیا محل کار بیش از حد شلوغ، نور یا تهویه ضعیف یا غیر بهداشتی است؟ آیا حوادث محل کار شایع است؟ آیا شکایات یا نگرانی‌های ایمنی کارکنان بی‌پاسخ مانده است؟ محیط‌های کاری با سیاست‌های ایمنی و بهداشتی ضعیف ممکن است سلامت روانی کارکنان را کاهش دهد، کارکنان را از دست بدهد، تحت تعقیب قرار گیرد و سودآوری را کاهش دهد.

شیوه‌های ارتباطی و مدیریتی ضعیف: ارتباطات و شیوه‌های مدیریتی مهربان و جذاب، نشانه یک رابطه خوب مدیر و کارمند است. از سوی دیگر، ارتباطات و شیوه‌های ضعیف باعث ایجاد فشار در روابط، ایجاد سلامت روانی ضعیف و افزایش استرس در محل کار می‌شود.

سطوح پایین حمایت از کارکنان: مدیرانی که به رفع موانع کمک نمی‌کنند یا منابع را با کارکنان به اشتراک نمی‌گذارند، می‌توانند به احساس غرق شدن و بی‌انگیزگی کارکنان کمک کنند. به عنوان مثال، مدیران به جای اینکه از کارکنان انتظار داشته باشند وظایفی را که در مورد آن‌ها واضح نیست،



دکتر محمد خورشیدی

پزشک عمومی
عضو هیئت مدیره سازمان

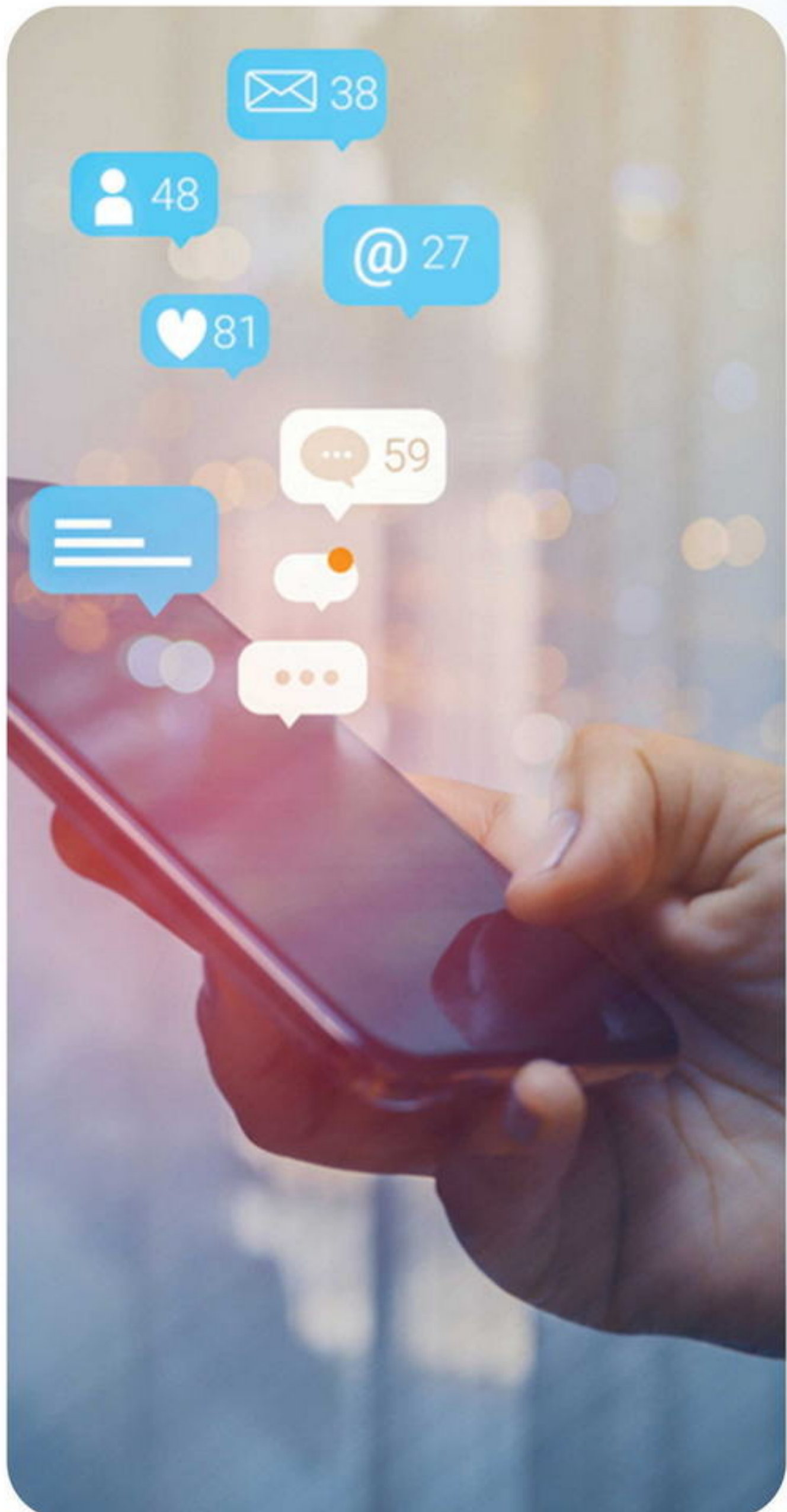
فضای مجازی تهدید یا فرصت

این روزها کمتر کسی کتاب می‌خواند و نیازهای خود را از طریق کتاب برطرف می‌کند.

از حدود ۲۰ سال پیش که کامپیوتر وارد فضای خانه شده بود، آنروزها کسی از فضای مجازی حرفی نمی‌زد. هیچ کس تا این اندازه فکر نمی‌کرد اینترنت و فضای مجازی گسترش پیدا کند و در تمام تار و پود زندگی ما ریشه می‌دواند.

امروزه کمتر کسی را سراغ داریم یک روز بلکه حتی چند ساعت بدون اینترنت بتواند به کارهای روزمره‌اش بپردازد. به طوری که هم نیازمند به اینترنت از طریق فضای مجازی برای رفع نیازهای شخصی و اجتماعی خود می‌باشد و هم از لحاظ روحی و روانی به شدت به آن وابسته شده است.

کاربرد اصلی فضای مجازی در واقع برآورده کردن نیازهای کاری و همچنین به عنوان پر کردن اوقات فراغت یا



MRA مشخص شده است که مغز افرادی که به اینترنت اعتیاد دارند شبیه مغز کسانی است که به مواد مخدر اعتیاد دارند. اعتیادهایی به غیر از اعتیاد فضای مجازی با داشتن علائم جسمی پر سر و صدا زودتر تشخیص داده می‌شود.

مثلاً: اعتیاد به سیگار آنقدر واضح می‌باشد که به راحتی همه اطرافیان می‌فهمند اما اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی هم تشخیص و هم باور آن برای خیلیها سخت می‌باشد و هم ترک آن سخت‌تر.

طبق گزارشی که سال ۹۶ آموزش و پرورش در ایران اعلام کرد: ۱۸ میلیون کودک و نوجوان از اینترنت استفاده می‌کردند که ۸ میلیون نفر بیشتر از ۶ ساعت در روز بوده است.

شش ساعت در روز پای اینترنت نشستن یعنی یک شب تا صبح بیدار بودن یعنی یک چهارم از بهترین زمان زندگی یک فرد، این آمار قبل از بیماری کرونا بوده است متأسفانه کرونا باعث شده است به دلیل آموزش از طریق فضای مجازی اجباراً یک موبایل، لپ‌تاپ یا تبلت در اختیار بچه‌ها قرار گرفت، که این آمار تقریباً به صد در صد رسیده است و این موضوع مدیریت بر فضای مجازی را سخت‌تر نموده است، لذا با توجه به شرایط ایجاد شده و متأسفانه درگیر شدن بچه‌ها و نوجوانان به فضای مجازی و بازی‌ها رایانه‌ای و غیره می‌طلبد، تلنگری به خود بزنیم و به عنوان یک دغدغه در خصوص مدیریت استفاده از فضای مجازی توسط بچه‌ها بیشتر بدانیم تا دیر نشده از عوارض آن بکاهیم در شماره‌های آینده سعی می‌کنیم به این مباحث بپردازیم.

سرگرمی می‌باشد. اما دریغ از آن که وابستگی و اعتیاد به آن به صورت خاموش گریبانگیر ما می‌شود. در واقع آسیب اصلی وابستگی به اینترنت و فضای مجازی اعتیاد به آن می‌باشد که باید به شدت مراقبت شود.

در سلسه بحث‌هایی که خواهیم داشت، ضمن تایید اثرات مثبت فضای مجازی به دنبال آن هستیم که تهدیدات این فضا بر روح و روان ما و خانواده علی‌الخصوص بچه‌ها بپردازیم. اگر توجه به این بخش نشود مطمئناً خسارت جبران ناپذیری متوجه فرزندانمان خواهد شد که امروزه با ادبیات اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی کاملاً آشنا هستید.

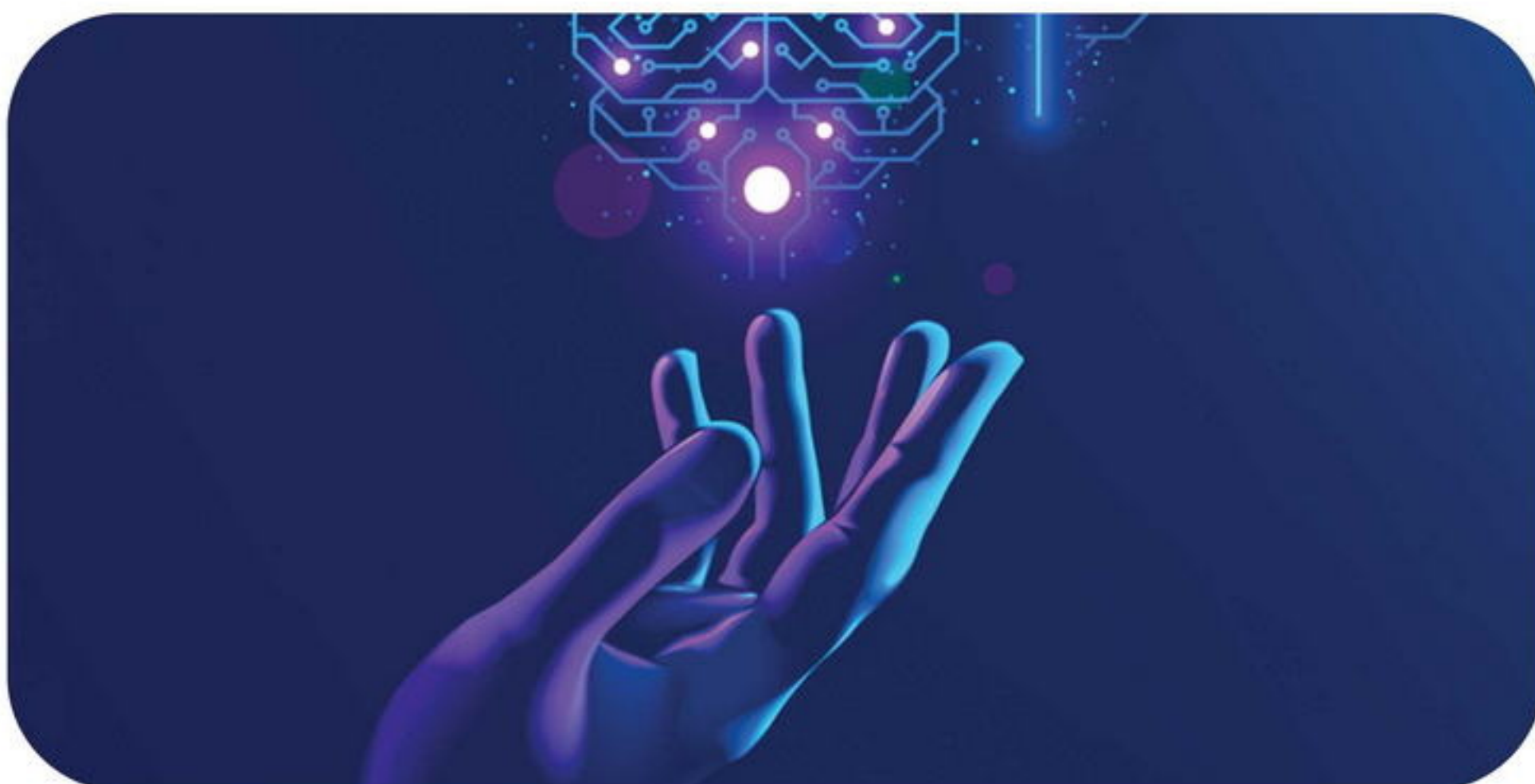
"اعتیاد یعنی وابستگی شدید به هر چیز"

در هر حال وابستگی باعث می‌شود که هر وقت فرد در شرایط دلخواه خودش قرار گیرد مغز با ترشح دوپامین یک حالت سرخوشی و لذت به فرد بدهد در مقابل اگر به هر دلیلی نتواند به آن کار بپردازد دچار حالت افسردگی می‌شود.

در سال ۱۹۹۶ آقای یونگ اصطلاح (اعتیاد به اینترنت) را به عنوان یک بیماری اعلام کرد.

گسترده‌گی و پراکندگی خدمات موجود در فضای مجازی و افزایش سرعت اینترنت و دسترسی آسان به اینترنت در فضای مجازی و گسترش پیش از حد شبکه‌های اجتماعی هر روز افراد بیشتری را درگیر اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی می‌کند.

نیکلاس کار در کتاب معروف خود به نام (اینترنت با مغز ما چه می‌کند) به این موضوع اشاره می‌کند که با تصاویر پیشرفته





دکتر مسعود عمادیان

جراح عمومی

تاریخچه پزشکی شهرستان ساری

نسل اول پزشکی

آگاهی آحاد هر نسل از کوشش و مجاهدت نسل پیشین از عوامل اعتلای فرهنگ هر جامعه می‌باشد.

ذهنیت و باورهای نسل امروز پزشکی یک صد سال اخیر کشور از جمله شهرستان ساری به علت فقدان مآخذی که بتواند این مهم را به شکل واضح و منطقی باز نماید مخدوش شده است. می‌توان پیشرفت‌های پزشکی را به ۳ نسل تقسیم نمود:

۱. دکتر اسماعیل سنگ متولد ۱۲۶۸ در ساری. تحصیلات در ساری و آلیانس فرانسه و تهران. تحصیل پزشکی به مدت ده سال در سوییس. در سال ۱۳۰۰ در ساری شروع به طبابت نمودند. بعد رییس بهداری استان و از ۱۳۰۵ وکالت و بعد سناتور شدند. بیمارستان امام ساری با کوشش ایشان در سفری که پهلوی اول در زمان سردار سپهری به ساری داشتند تصویب و احداث شد. در یک طبقه با زیرزمین وسیع و سقف سفال و تخته، شامل بخش و یک اتاق عمل و اتاق زایمان بود. ایشان در تمام سال‌های وکالت و سناتوری برای تکمیل بیمارستان کمک کردند.

۲. دکتر سید نصیر سینایی: متولد ۱۲۷۸. طب را در دارالفنون گذراند و بعد به فرانسه رفتند.

دوره جراحی و زنان آموخته، در سال ۱۳۱۰ به ساری آمدند و به عنوان جراح در بیمارستان مشغول شدند.

دکتر سینایی، سال‌ها در حد امکانات آن زمان خدمت کردند. در خیابان انقلاب که اکنون پاساژ مفیدی شده است، طبقه اول منزل و طبقه دوم بیمارستان و مطب خصوصی ایشان بود. اصولاً اهل شهر و اعیان برای درمان به تهران می‌رفتند. اما ایشان به روستاییان بسیار توجه و علاقه نشون می‌دادند.

۳. دکتر مینویی: متولد ۱۲۸۷ تحصیل در دارالفنون سپس دوره‌هایی را در دانشگاه تهران گذراندند و در سال ۱۳۱۹ به ساری آمدند. در بیمارستان امام سُرُم را خودشان تهیه می‌کردند و استریل نموده با سرنگ فلزی استریل در رگ بیمار تزریق می‌کردند. مدت ۷۰ سال در بیمارستان‌های امام و راه‌آهن خدمت کردند. سال‌ها تعاون بهداری و پزشکی قانونی بودند. دکتر مینویی در سال ۱۳۷۴ فوت کردند.

۴. دکتر علی سنگ: متولد ۱۲۸۱. تحصیل در مدرسه طب دارالفنون. در بیمارستان امام و درمانگاه هلال احمر کار می‌کردند. پزشک بسیار باهوش و دقیقی بودند. پزشک مورد علاقه مردم ساری، مطب ایشان در خیابان انقلاب بود. سال ۵۶ به قتل رسیدند.





انجام می‌دادند. بعد به بابل رفتند و تا آخر عمر آنجا ماندند. **۶.** دکتر کریم پور: متولد ۱۲۹۸. در سال ۱۳۲۸ از دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدند و در ساری مطب دایر نمودند و هم‌زمان در بیمارستان امام در اعمال جراحی و زنان کمک آقای مقصودلو بودند.

در سال ۱۳۴۰ جهت تکمیل جراحی عمومی با سهمیه وزارت بهداشتی به دانشگاه تهران رفتند و تا آخر عمر در ساری و در بیمارستان راه‌آهن مشغول خدمت بودند.

۷. دکتر اسماعیل شهیدی متولد ۱۲۹۹. در سال ۱۳۲۸ از دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدند و به ساری آمده، در سال ۱۳۴۴ برای اتمام تحصیلات تخصصی در رشته چشم به لندن رفتند. ایشان جراح بسیار ورزیده‌ایی در چشم‌پزشکی در شهرهای ساری، قائمشهر و بابل بودند. بسیار رحیم و بخشنده بودند. بیمارستان بوعلی را به عنوان مدیرعامل گروه پزشکی ساری و بیمارستان نیمه شعبان و کلینیک فوق تخصصی را بنا نهادند. وی در بهمن ۱۳۹۷ در شهر ساری دیده از جهان فرو بست.

در زمان احداث خط راه‌آهن آلمان‌ها سه بیمارستان در ساری افتتاح نمودند. در سال ۱۳۱۰ در محله قلیج که نام کنونی آن فرهنگ است، در باغ ویلایی مرحوم دومهری که به سبک اروپایی ساخته شده بود، بیمارستانی با چند پزشک داخلی و کادر پرستاری آلمانی شروع به کار کرد که به مردم ساری در مواقع اورژانس کمک می‌کردند.

در سال ۱۳۲۰ روس‌ها بیمارستان امام را اشغال کردند. ریاست بیمارستان و جراح ژنرال گلستانه بود. وسایل جراحی کادر روسی و دستگاه رادیولوژی و آزمایشگاه داشتند. آقایان دکتر سینایی و دکتر مینویی کارت ورود داشتند و بیشتر در درمانگاه اورژانس مشغول به کار بودند. در سال ۱۳۲۵ هنگام ترک ایران تمامی وسایل را بردند.

از سال ۱۳۳۲ تا ۱۳۴۴ دکتر عطالله مقصودلو متولد ۱۲۸۲ که در تهران رشته جراحی آموخته بودند و در زمینه جراحی بسیار حاذق بودند.

۵. دکتر بابایف: متولد ۱۲۸۵ روسیه. در سال ۱۳۲۵ به ایران و شهر ساری آمدند. جراح بسیار ورزیده و بسیاری از اعمال شکمی را



دکتر رویا فرهادی

فوق تخصص نوزادان
عضو هیات علمی دانشگاه

اهمیت ساعت اول پس از تولد در تغذیه انحصاری با شیر مادر و فواید آن

و تخمدان و فشار خون بالا را کاهش می‌دهد. شیر مادر آنتی بادی‌های مادر را با نوزادش به اشتراک می‌گذارد. این آنتی‌بادی‌ها به نوزادان کمک می‌کند تا سیستم ایمنی قوی داشته باشند و از آن‌ها در برابر بیماری‌ها محافظت کنند. آکادمی اطفال آمریکا تغذیه انحصاری با شیر مادر را برای حدود ۶ ماه توصیه می‌کند و سپس ادامه شیردهی را به همراه غذاهای کمکی تا ۱۲ ماهگی یا بیشتر پیشنهاد نموده است.

تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی که بر دنیای ما تأثیر می‌گذارد می‌تواند تأثیرات مختلفی بر روی شیوه‌های شیردهی داشته باشد. با پیشرفت کشورهای کم درآمد، ارزش‌های سنتی، از جمله تغذیه با شیر مادر، تحت الشعاع قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، در بسیاری از کشورهای پر درآمد، بدون توجه به فواید بسیار زیاد تغذیه با شیر مادر، رویکردهای نادرستی شکل می‌گیرد که منجر به ترویج نامناسب شیرخشک‌ها می‌گردد و متأسفانه منجر به کاهش قابل توجهی در شیوع تغذیه انحصاری با شیر

تغذیه با شیر مادر که به درستی "یک هنر باستانی و یک معجزه مدرن" نامیده می‌شود مزایای اثبات شده متعددی برای نوزادان، مادران آنها و سلامت کلی جامعه دارد و بنابراین باید به آن نگاهی ویژه شده و به درستی ترویج شود. نتایج متآنالیزهای اخیر با بررسی ده‌ها مطالعه، شواهد بسیار قوی ارائه می‌دهد که تغذیه با شیر مادر دارای فواید قابل توجه کوتاه مدت و دراز مدتی است که این مزایا و نقاط قوت در محیط‌های مختلف متفاوت است. عمده‌ترین مزایای قابل ملاحظه در جوامع در حال توسعه و یا کم درآمد کاهش اسهال، اوتیت میانی و عفونت‌های تنفسی، سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار و مرگ و میر کودکان است. در جوامع با درآمد بالا مطالعات نشان داده است که شیر مادر احتمالاً از دیابت نوع ۲، دیابت نوع ۱، اضافه وزن و چاقی محافظت می‌کند و ضریب هوشی را ۲ تا ۳ درصد بهبود می‌بخشد. در مادران، شیردهی احتمال ابتلای مادر به سرطان سینه



بلافاصله پس از تولد بسیار مهم است و می‌بایست حداقل تا یک ساعت ادامه یابد و حتی باید هرگونه مداخله اولیه نظیر توزین نوزاد، تزریق ویتامین ک و اقدامات مربوط به مراقبت‌های اولیه و مداخلات پزشکی نوزاد به پس از آن زمان موکول شود. اولین ساعت زندگی تعیین می‌کند که نوزاد چگونه با محیط جدید سازگار می‌شود و تماس پوست به پوست به تنظیم دما، تنفس و ضربان قلب او کمک می‌کند. شیردهی در یک ساعت اول به نوزاد این امکان را می‌دهد که از مزایای آغوز مادر بهره‌مند شود، مایعی معلو از مواد مغذی که قبل از ترشح شیر تولید می‌شود و می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی بدن نوزاد کمک کند و از او در برابر بیماری‌ها در چند ماه اول محافظت کند. برای مادران، شیردهی فوری می‌تواند باعث انقباض رحم و کاهش خونریزی شود و با آزادسازی هورمون اکسی‌توسین در بدن مادر که به هورمون "عشق" مشهور است اتصال مادر و نوزاد شکلی قویتر می‌یابد. اهمیت این زمان تا بدانجاست که اولین ساعت پس از زایمان، ساعت مقدس نامیده می‌شود. این زمان برای ایجاد پیوندی خاص بین مادر و نوزاد است و از زمانی شروع می‌شود که کودک بلافاصله پس از تولد به صورت پوست به پوست روی سینه مادر قرار می‌گیرد. ضربان قلب مادر نوزاد را آرام می‌کند و او بوی شیر مادر را حس می‌کند. این تکنیک نقش مهمی در شروع تغذیه با شیر مادر و کنترل حرارتی و حفظ دمای بدن نوزاد دارد. تأثیر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بر روی شروع تغذیه با شیر مادر با بهبود شاخص‌های فیزیولوژیکی سلامت شیرخوار، کاهش زردی نوزادی، کاهش عفونت نوزادان، افزایش وزن و بهبود تکامل رشدی-شناختی کودک و اثرات روانشناختی در سال‌های بعدی زندگی همراه است.

لذا این استراتژی ساده و با ارزش برای ارتقاء وضعیت سلامت مادران و نوزادان، در سال‌های اخیر، نقش مهمی در بهبود پیامدهای نوزادی داشته است. تامین فرصت‌های نامحدود برای تماس زود هنگام اقدامی اساسی و مهم حین تولد و از مسئولیت‌های ضروری تامین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی مادر و نوزادان است. از اینرو، ترویج و استفاده از این تکنیک در تمامی مراکز زایمان و بخش‌های نوزادان کشور می‌تواند وضعیت سلامت این جمعیت را ارتقاء بخشد.

مادر در بسیاری از کشورها، به ویژه در کشورهایی با ثروت بالا و فزاینده می‌شود. لذا سازمان جهانی بهداشت تحقیقات گسترده‌ای را برای تعیین فواید شیردهی و مکانیسم‌های اجرای اثرات محافظتی آن برای مادران و کودکان و روش‌های موثر برای ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام داده است. حمایت از تغذیه با شیر مادر منجر به قانون بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت برای ترویج تغذیه با شیر مادر در سال ۱۹۹۰ شد.

حمایت از شیردهی، توسط طیف وسیعی از افراد از جمله مشاورین حرفه‌ای و آموزش دیده در زمینه شیردهی با شیر مادر و مراقبین بهداشتی و درمانی مادر و نوزاد فراهم می‌گردد و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی، یک جزء کلیدی در برآوردن مسئولیت بهداشت عمومی در افزایش نرخ شیردهی در جوامع است.

یکی از توصیه‌های علمی و بسیار مهم برای شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر توجه به ساعت اول زندگی پس از تولد است که از آن به عنوان ساعت طلایی حیات یاد می‌شود. هر لحظه پس از تولد برای مادر و نوزاد تازه متولد شده‌اش مهم است و برای شیردهی موفق، اولین ساعت پس از تولد بدون شک مهمترین است. ساعت طلایی بخش بسیار مهمی از انتقال از زندگی درونی رحمی به زندگی بیرونی رحم است و به نوزاد کمک می‌کند تا ثبات پیدا کند و او را برای بهترین انتقال به دنیای بیرون آماده کند. استفاده از ساعت طلایی برای شروع شیردهی، میزان موفقیت شیردهی را افزایش می‌دهد، زیرا نوزادان یک چارچوب زمانی دارند که بعد از تولد هوشیارتر هستند و احتمال بیشتری برای شیر خوردن دارند. لذا تماس فوری پوست به پوست مادر و نوزاد





دکتر محمد رضا مهدوی

دکترای علوم آزمایشگاهی
متخصص ژنتیک پزشکی

مکانیسم

مکانیسم‌های ژنتیکی علاوه بر سندرم‌های نادر ژنتیکی و اختلالات تک‌ژنی، در سایر بیماری‌های شایع و چند عاملی (MULTIFACTORIAL) مانند دیابت، چاقی، افزایش فشار خون، اختلالات چربی، بیماری‌های قلبی و عروقی، روان‌پزشکی و بویژه در انواع سرطان‌ها نقش دارند.

دیهیست علم ژنتیک در تشخیص اختلالات نادر ژنتیکی نقش اصلی را دارد، ولی در سایر بیماری‌های شایع از طریق تشخیص زودرس و یا تعیین میزان استعداد فرد، نقش مهمی در پیشگیری و مدیریت بیماری ایفا می‌کند. از طرفی با توجه به اینکه پزشکی در جهت پزشکی شخصی محور (PERSONALIZED MEDICINE) پیش می‌رود، در این زمینه تفاوت‌های ژنتیکی افراد در مدیریت بیماری در زمینه پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی نقش تعیین کننده در انتخاب روش مناسب دارد که این بحث مخصوصاً در زمینه فارماکوژنتیک و انتخاب نوع و مقدار دارو به تناسب تفاوت‌های ژنتیکی فرد بسیار تعیین کننده می‌باشد و در حال حاضر علم ژنتیک در این زمینه بجایی رسیده است که می‌تواند خدمات علمی ارزشمندی ارائه دهد. در زمینه درمان، نقش مستقیم ژنتیک در

درمان بصورت ژن درمانی مخصوصاً از طریق تکنیک CRISPR در آینده نزدیک تحول بسیار بزرگی در درمان اختلالات مرتبط با ژنتیک ایفا خواهد نمود.

ولی همچنان که در بحث پزشکی شخصی محور ذکر شد در حال حاضر از طریق علم فارماکوژنتیک (تعیین نوع و مقدار دارو) در مدیریت بهینه درمان بیماری‌های شایع، نقش بسزایی دارد.

مدیریت بهینه اختلالات مرتبط با ژنتیک نیاز به همکاری و مشارکت تخصص‌های مختلف بصورت تیمی دارد. این نیاز در قالب کلینیک‌های جامع چند تخصصی ژنتیک پیش‌بینی و ارائه شده است. کلینیک جامع چند تخصصی ژنتیک به کلینیک‌هایی اطلاق می‌شود که در آن خدمات ژنتیک بالینی، ژنتیک آزمایشگاهی و خدمات پیراپزشکی مرتبط، بصورت یکپارچه و در سطح تخصصی و فوق تخصصی (سطح سه) ارائه می‌گردد. در این مراکز متخصصین ژنتیک پزشکی، کودکان، زنان و زایمان، داخلی، جراحی، پاتولوژی، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و فوق تخصص‌های مرتبط، بصورت کار تیمی و یکپارچه خدمات لازم را به منظور مدیریت بیماری‌ها و اختلالات مرتبط با ژنتیک ارائه می‌دهند.





مرکز جامع چند تخصصی پاتولوژی - ژنتیک

سینا (فجر)

ارائه تست‌های تخصصی در زمینه فارماکوژنتیک:

- تعیین پروفایل ژنتیکی هر شخصی و تنظیم دوز و نوع دارو متناسب با هر فرد.
- انجام غربالگری سرطان به منظور تعیین ریسک.
- آماده همکاری با مراکز مختلف در زمینه انجام طرح‌های پژوهشی.
- آماده همکاری با مراکز مختلف در زمینه آموزشی و ارتقا مهارت به صورت دو طرفه.
- آماده همکاری با مراکز مختلف به منظور تشکیل تیم چند تخصصی و فوق تخصصی به منظور مدیریت بهینه بیماری‌ها.
- مشارکت در برنامه‌های بهداشت عمومی شامل غربالگری اختلالات ژنتیکی

امکانات موجود:

- دستگاه متابولیک
- دستگاه Sanger Sequencing
- دستگاه NIPT
- دستگاه اندوسکوپی و کلونوسکوپی
- دو اتاق عمل مجهز
- بخش‌های بستری زنان و مردان
- clean room
- آزمایشگاه ژنتیک مجهز
- بخش پاتولوژی
- بخش رادیولوژی
- ویزیت توسط متخصصین در زمینه ژنتیک
- پزشکی کودکان، جراحی، داخلی، زنان و زایمان و فوق تخصص‌های مربوط

- مشاوره ژنتیک برای مراجعین در زمینه تمام اختلالات مرتبط با ژنتیک در جهت پیشگیری، تعیین ریسک، مشاوره ازدواج، بارداری، تشخیص قبل از تولد

- همکاری به صورت تشکیل جلسات تخصصی با پزشکان و متخصصین مختلف جهت طراحی نقشه و تشکیل تیم چند تخصصی جهت مدیریت بهینه بیماری‌ها

- انجام کلیه تست‌های تخصصی و فوق تخصصی مرتبط با ژنتیک

- انجام آزمایشات و بررسی‌های پاتولوژیک

- انجام HLA TAPING

- نمونه برداری از بافت‌ها و ارگان‌های مختلف (پوست، از طریق آندوسکوپی، استخوان، عضله، GI، دستگاه مغز استخوان، بافت‌های توموری تحت هدایت سونوگرافی، امیوسنتز و غیره) توسط متخصص جراحی و یا رادیولوژی با توجه به دارا بودن دو اتاق عمل کاملاً مجهز و با حضور متخصص بیهوشی
- انجام اقدامات مرتبط با رادیولوژی

- انجام تست‌های مرتبط با اختلالات متابولیک و ارائه مشاوره‌های تخصصی لازم

- انجام تست PND (بررسی ژنتیک جنین قبل از تولد)

- انجام تست NIPT (بررسی DNA آزاد جنینی در خون مادر جهت تشخیص اختلالات تعدادی کروموزوم از قبل سندروم داون)

- پنل ژنتیکی انواع WES شامل NGS آنالیز داده‌های اختلالات انجام کلیه تست‌های متابولیک

- انجام تست‌های مرتبط با ژنتیک ویروسی و باکتریایی (به

منظور تشخیص و مدیریت درمان دارویی همکاری با شرکت‌های دانش بنیان در زمینه مهندسی بافت در زمینه طرح‌های پژوهشی و نیز تولید بافت جهت استفاده از CLEAN ROOM کاملاً مجهز



ساری ، ابتدای بلوار کشاورز



www.fajrlab.com



fajmegarlab



۰۱۱ ۳۳۴۱ ۱۱۰۳-۵



۰۱۱ ۳۴۴۵۷۳۴۴



۰۱۱ ۳۴۴۵ ۷۷۷۷ سونوگرافی و رادیولوژی

آزمایشگاه

کلینیک

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان دنیا است. عوامل مختلفی در بروز سرطان پستان به عنوان عامل خطر شناخته می‌شوند مانند سن، سابقه فامیلی، کسانی که مدت زمان بیشتری در معرض هورمون‌های تخمدان هستند، شامل شروع عادت ماهانه در سنین پایین‌تر و یائسگی در سنین بالاتر، مصرف قرص‌های هورمونی مانند LD یا HD به مدت طولانی، عدم بارداری یا اولین بارداری در سن بالای ۳۰ سال و عدم شیردهی.

با وجود این هنوز به طور دقیق و قطعی مشخص نیست چه عاملی باعث ایجاد سرطان پستان می‌شود. به دلیل ماهیت بیماری در صورت شناسایی تومورهای سرطانی در مراحل پایین‌تر و زودرس امکان درمان کامل و بهبودی حتی تا صد درصد در زنان مبتلا وجود دارد. همچنین با توجه به پیشرفت‌هایی که در درمان این بیماری ایجاد شده است شامل پیشرفت در تکنیک‌های جراحی و درمان‌های دارویی (شیمی درمانی و هورمون درمانی) امکان بقا و همزمان افزایش کیفیت زندگی بیماران وجود دارد. روش‌های جراحی سرطان پستان از پیش از یک قرن قبل تاکنون که شامل برداشتن کامل پستان و عضلات قفسه سینه و غدد لنفاوی زیر بغل بوده تغییرات شگرفی داشته است به طوریکه در حال حاضر در صورت شناسایی زودرس بیماری امکان جراحی حفظ پستان وجود دارد.

به همین دلیل به همه زنان توصیه به مراقبت از خود به صورت معاینه ماهانه پستان پس از پایان دوران عادت ماهیانه و توجه به تغییرات پستان می‌شود.



دکتر لیلا شجاعی

تخصص جراحی عمومی
فلوشیپ جراحی پستان

سرطان پستان

متأسفانه به دلیل باور غلط عامه از احتمال خطر با انجام نمونه‌برداری، برخی بیماران از انجام آن خودداری می‌کنند و به طور خودسرانه اقدام به انجام درمان‌های سنتی و خطرناک می‌نمایند که باعث پیشرفت بیماری و عدم دریافت درمان مناسب می‌شود به همین دلیل در همه مجامع علمی تخصصی و نشست‌های عمومی پزشکان مرتبط با درمان سرطان پستان توصیه به آگاهی‌رسانی همگانی به همه زنان در سنین مختلف جهت شناخت علائم هشدار دهنده در پستان و اقدام به موقع تشخیصی و درمانی می‌شود چرا که تشخیص بیماری در مراحل زودرس به درمان راحت‌تر و زندگی با کیفیت بیشتر و بقا طولانی پس از درمان بیماران منتهی می‌شود. با امید به آگاهی و شناخت کامل بیماری و تلاش در جهت کاهش بروز و شیوع این بیماری در دنیا

توجه به وجود تغییرات پوست، وجود تورم در پستان، زخم یا فرورفتگی در پوست یا نوک پستان و یا وجود ترشحات خونی یا ترشحات شفاف فراوان، لمس توده یا بافت غیرطبیعی در پستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در صورت وجود هر کدام از این علائم توصیه می‌شود به پزشک مراجعه و بررسی شوند. همچنین توصیه به انجام معاینات دوره‌ای و سالانه توسط پزشک و انجام تصویربرداری ماموگرافی در خانم‌های بالای ۴۰ سال حتی در صورت عدم مشکل در پستانشان می‌شود. به همه زنان در هر سنی توصیه می‌شود در صورتی که با وضعیت غیرطبیعی در پستان مواجه شدند بدون ترس و هراس با پزشک مشورت کنند و در صورت نیاز و صلاح دید پزشک معالج اقدام به بررسی سونوگرافی یا ماموگرافی و در صورت نیاز نمونه‌برداری از هر ضایعه مشکوک در پستان نمایند.

تقویم سلامت - پاییز ۱۴۰۱

روز جهانی سالمندان	روز جهانی ناشنوایان	روز جهانی قلب	روز ایمنی و آشنانشانی	روز جهانی مبارزه با هاری
۹ مهر	۸ مهر	۸ مهر	۷ مهر	۶ مهر
روز جهانی غذا	روز جهانی عصای سفید نابینایان	روز جهانی کاهش بلاای طبیعی	روز جهانی کودک	روز دامپزشکی
۲۴ مهر	۲۳ مهر	۲۰ مهر	۱۶ مهر	۱۴ مهر
روز جهانی دیابت	روز دانش آموز	روز ملی سلامت زنان	هفته بهداشت روان	روز ورزش و تربیت بدنی
۲۳ آبان	۱۳ آبان	۲۴-۳۰ مهر	۱۸-۲۴ مهر	۲۶ مهر
روز جهانی معلولین	هفته اطلاع رسانی ایدز	روز جهانی ایدز	یادواره قربانیان حوادث ترافیکی	هفته حمایت از بیماران کلیوی
۱۲ آذر	۸-۱۴ آذر	۸ آذر	۲۹ آبان	۲۳-۳۰ آبان
روز پژوهش	روز دانشجو	روز جهانی داوطلب	روز جهانی بیمه	
۲۵ آذر	۱۶ آذر	۱۴ آذر	۱۳ آذر	



مطلب حقوقی شماره ۲



دکتر علیرضا خاکساریان

نایب رئیس اول و معاونت
انتظامی سازمان

مصادیق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می‌گیرد.

بدیهی است که در صورت تخطی از این ماده و یا اینکه در صورتی که اعضای سازمان به هر دلیلی در حدود وظایف علمی و شرعی و صنفی خود عمل ننمایند مشمول این مواد می‌گردند که در خصوص مجازات آن در بند ث ماده ۳۷ فصل دوم مجازات‌های انتظامی، بدین شرح تحریر گردیده که (متخلفان از مواد سه و ۴ آیین نامه انتظامی و تبصره ماده ۵ آیین رسیدگی دادسراها و هیئت‌های انتظامی حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای ب، ج، د، ه، و یا ز محکوم می‌گردند).

همینطور در مواد دیگر نیز به وظایف مشابه اعضای جامعه پزشکی در این قانون به صراحت پرداخته شده که هر کدام از آن مواد مطابق ماده ۳۷ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مجازات‌های انتظامی خاص خود را دارا می‌باشند.

در ادامه لازم به ذکر است که هدف این سازمان از بیان موارد فوق، آگاهی اعضای جامعه پزشکی به قوانین حرفه‌ای خود بوده که بتوانند در چارچوب آن انجام وظیفه نموده و با آشنایی از این ۳۵ ماده از فصل اول تعریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای، هم از حقوق خود و هم از حقوق بیماران مطلع گردیده و از شدت و تکرر یا تعدد تخلفات و یا شکایات علیه جامعه پزشکی بکاهند.

با سپاس از خداوند متعال در هر شماره از این فصلنامه برآنیم که بخشی از مسائل حقوقی ضروری که می‌بایست هر یک از اعضای نظام پزشکی مانند حقوق شهروندی خود از آن مطلع باشند را بیان کنیم.

باب اول

در قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران قوانین و مواد متعددی از وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی شرح داده شده است و در آن به طور جامع بیان می‌دارد که در صورت تخلف از هر کدام از موارد ذیل حق شکایت برای بیماران به وجود آمده و به دنبال آن می‌تواند مجازات انتظامی اعضا را در صورت محکومیت در هیئت‌های انتظامی بدوی و تجدید نظر نظام پزشکی به همراه داشته باشد. به عنوان مثال ماده ۳ و ماده ۴ شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به شرح ذیل می‌باشند.

ماده ۳) شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.

ماده ۴) انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود خودداری کنند که

باب دوم (مجازات‌های انتظامی)

پیش ازین مطرح نمودیم که ۳۵ ماده وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای جامعه پزشکی را مفصلاً شرح داده که انجام هر کدام از این بایدها و نبایدها و فعل و ترک فعل‌ها، مجازات‌های انتظامی خاص خود را دارند و در این باب نیز مثال‌هایی وجود دارد که مختصراً به آن می‌پردازیم:

مجازات‌های انتظامی در ۷ بند (از الف تا ز)، در تبصره ۱ ماده ۲۸ از فصل ششم هیئت‌های انتظامی کتاب قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمده است که متناسب با تخلف ارتكابی و صدور رای قطعی انتظامی از سوی هیئت‌های رسیدگی کننده (بدوی و تجدیدنظر) تعیین می‌گردند.

بعنوان مثال بند الف این تبصره تذکر یا توبیخ شفاهی اعضا در حضور هیئت مدیره نظام پزشکی محل ارتكاب بوده که بعنوان اولین و خفیف‌ترین مجازات اعضا، متناسب با سوابق و شدت و ضعف و تعدد و تکرار تخلف صورت گرفته بنا بر نص صریح تبصره ۱ ماده ۲۸ همین قانون در آرا انتظامی تعیین می‌گردد. بنابراین به ترتیب در بندهای (ب، ج، د، ه، و، ز) تبصره ۱ ماده ۲۸، این مجازات‌ها متناسب با نوع تخلف ارتكابی توسط هیئت‌های انتظامی تشدید می‌گردند.

بدیهی است توضیحات ضروری دیگری در زمینه نحوه عملکرد و ساختار تشکیلات هیئت‌های انتظامی و یا نحوه شکایت در نظام پزشکی و ... وجود دارد که در شماره‌های آتی این فصل‌نامه حول آن مفصلاً بحث می‌نماییم ...





اهمیت خواب



دکتر ستاره

روانپزشک
فلوشیپ خواب

این بیماران قبل از مراجعه، با مصرف داروی خواب‌آور و وابستگی به آن وضعیت را خراب‌تر کرده‌اند.

۲- خواب‌آلودگی بیش از حد روزانه:

گاهی مقدار خواب بیمار خیلی زیاد است. با وجود خواب کافی صبح سخت بیدار می‌شود یا در طی روز خواب‌آلود است. این بیماران در تحصیل و کار با مشکل مواجه هستند. نکته مهم این است که از این بیماران باید پلی‌سومنوگرافی و در صورت لزوم تست تاخیر خواب گرفت. دلیل این هست که اگر خواب شب با مشکل مواجه باشد اول باید آن را درست کرد. مثلاً حرکات دوره‌ای اندام‌ها، آپنه، پاراسومنیا می‌توانند خواب را تکه‌تکه کند اما بیمار خودش از آن اطلاعی نداشته باشد! به علت منقطع بودن خواب بیمار احساس خواب‌آلودگی خواهد داشت.

۳- اختلالات تنفس حین خواب:

همانطور که گفته شد در خواب آهنگ تنفس تغییر می‌کند. تا حد بسیار زیادی هوشیاری را از دست می‌دهیم و در عین حال عضلات بدن شل می‌شوند. حلق و زبان که عضلات فراوانی دارند قوام خود را از دست می‌دهند. راه حلق به علت شلی عضلات اطراف تنگ‌تر می‌شود و در افراد مستعد باعث بروز آپنه انسدادی می‌شود که از علائم شایع آن خرخر است. با خوابیدن به پشت و حرکت زبان به سمت ته حلق وضعیت بدتر هم می‌شود. در بعضی از بیماری‌ها مثل بیماری‌های قلبی، مغزی، مصرف ترکیبات مورفین‌دار و گاهی به دلیل نامعلوم، مغز فرمان تنفس را صادر نمی‌کند و آپنه مرکزی رخ می‌دهد. خستگی و خواب‌آلودگی طی روز از عواقب این دسته از اختلالات است.

تقریباً همه موجودات زنده می‌خوابند. موجودات بر حسب پیچیدگی بدن و مغز خواب متفاوتی دارند. مثلاً برای کرم‌ها، حشرات و باکتری‌ها دوره‌های فعالیت بالا و پایین معادل بیداری و خواب هستند. در مورد انسان‌ها و بعضی از جانوران پیشرفته‌تر، می‌توانیم از روی امواج مغز و میزان سفتی عضلات و حرکات چشم‌ها خواب را تعیین کنیم. مقدار خواب و مراحل آن بسته به سن و سلامت یا بیماری تغییر می‌کند. در اینجا به این نکته دقت کنید که وقتی بخواب می‌رویم نه تنها فعالیت مغز تغییر می‌کند، بلکه در سیستم‌های بدن نیز تغییراتی رخ می‌دهد. با شروع خواب ضربان قلب خیلی سریع کاهش پیدا می‌کند.

از قوام عضلانی کاسته می‌شود. فشار خون پایین می‌آید و میزان و عمق تنفس نیز کم می‌شود. دی‌اکسیدکربن خون بطور طبیعی بالا می‌رود (تحمل این افزایش سریع CO₂ در بیداری بسیار دشوار است) و همه این‌ها بصورت خودکار و در سایه کاهش هوشیاری رخ می‌دهد. در خواب بدن انرژی خود را بازیابی می‌کند تا عملکرد جسمی و روانی بهترین وضع را داشته باشد.

در طب خواب چندین اختلال در ۶ گروه قرار می‌گیرند.

۱- **بیخوابی:** اولین مورد اشکال در شروع خواب، خواب پیوسته یا بیدار شدن زودهنگام در صبح است. دقت کنید در اینجا با وجودی که فرصت خواب وجود دارد فرد نمی‌تواند بخوابد. بنابراین در کسی که به دلایل شغلی یا خودخواسته نمی‌خوابد را مبتلا به بی‌خوابی نمی‌دانیم. متأسفانه بیشتر

سال‌ها قبل، برای پیشگیری و کاهش هزینه‌های آینده، خدمات تشخیصی درمانی اختلالات خواب را پوشش می‌دهند. رعایت بهداشت خواب تا حد زیادی در پیشگیری از اختلالات خواب کمک‌کننده است. در زیر چند نکته از بهداشت خواب را خواهید دید.

بهداشت خواب

- تنها زمانی که خواب‌آلود هستید به رختخواب بروید.
- بیش از ۲۰ دقیقه چرت نزنید. هنگام غروب نخوابید.
- حتی در تعطیلات هم زمان خواب و بیداری منظم داشته باشید.
- از غروب چای، قهوه، نوشابه، و شکلات نخورید.
- قبل از خواب مایعات زیاد مصرف کنید.
- از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- خودسرانه داروهای خواب‌آور مصرف نکنید.
- وعده‌های غذایی منظم داشته باشید. گرسنه به رختخواب نروید. اما پرخوری نکنید. غذای سبک حاوی کربوهیدرات باعث بهبود خواب می‌شود.
- از فعالیت‌های پراسترس و پرهیجان در ساعات قبل از خواب دوری کنید.
- شرایط محیطی مناسبی از نظر نور، تهویه، سر و صدا و دما را برای خوابیدن فراهم آورید.
- در اتاق خواب از تماشای تلویزیون، رادیو، کار با کامپیوتر و تلفن همراه و حتی مطالعه پرهیزید.
- نرمش‌های تن‌آرامی را قبل از خواب انجام دهید.
- ورزش و فعالیت‌های بدنی هنگام عصر داشته باشید.
- برای خواب بهتر خودتان، اختلالات خواب همسران را درمان کنید.
- * به خاطر داشته باشید که بهداشت خواب به تنهایی قادر به درمان اختلالات خواب نیست و به عنوان یک روش کمکی در کنار سایر مداخلات درمانی به کار می‌رود.



۴- اختلالات حرکتی حین خواب: همانطور که گفته شد در

خواب (بخصوص خواب REM) عضلات تا حدی فلج می‌شوند. در اختلالات خواب‌گردی، حرکات دوره‌ای اندام‌ها، رفتار حین خواب REM فلج عضلانی با مشکل مواجه می‌شود. که اگر درمان نشوند مشکل جدی در آینده ایجاد می‌کنند.

۵- پاراسومنیا: ممکن است بیمار در حین خواب رفتارهایی

انجام دهد یا هیجاناتی را تجربه کند که برای خودش و خانواده بسیار نگران‌کننده باشد. مثلاً وحشت شبانه، کابوس، بختک، توهم زمان بخواب رفتن یا بیدار شدن در این گروه قرار می‌گیرند. این گروه به شدت به زمینه ارثی فرد ربط دارد. صحبت کردن در خواب اختلال جدی محسوب نمی‌شود مگر آنکه تکرار شونده و به میزان زیاد باشد.

۶- اختلال ریتم خواب-بیداری: گاهی مشکل بیمار در زمان

بندی خواب است. مثلاً بیمار دیر می‌خوابد و دیر بیدار می‌شود. به عنوان مثال بیماری که ساعت ۵ صبح می‌خوابد و ساعت بعد از ظهر بیدار می‌شود، مبتلا به اختلال زمان‌بندی خواب و بیداری است. این بیماران شب‌ها سر حال‌تر است و اگر صبح آن‌ها را بیدار کنیم حال خوبی ندارند. به این زمان بندی خواب، خواب جفدی هم گفته می‌شود. به حالت برعکس آن خواب چکاوکی گفته می‌شود. اختلالات خواب احتمال بیماری‌های قلبی، مغزی، ایمنی، گوارش، هورمونی، متابولیک و روان‌پزشکی را چند برابر می‌کند.

هزینه‌های بهداشتی-درمانی صرف بیماری‌هایی مانند دیابت، فشار خون و سکته مغزی و قلبی می‌شود در حالی که مشکلات خواب ریسک این اختلالات را چندین برابر می‌کند. به همین دلیل بیمه‌های درمانی بسیاری از کشورها از



دندان شماره ۶

دندان شماره ۶ که در شش سالگی و در انتهای فک کودک رشد و رویش می‌یابد از اهمیت بالایی برخوردار است و لازم است والدین به این دندان فرزندشان توجه ویژه‌ای داشته باشند. زیرا این دندان، دندان دائمی کودک بوده و بنام اولین دندان آسیای بزرگ دائمی بشمار می‌رود، این دندان در سن شش سالگی پشت آخرین دندان شیری رویش می‌یابد و جانشین دندان شیری ندارد.

یعنی دندانی لق نمی‌شود تا این دندان رشد کرده و رویش یابد؛ این دندان، اولین دندان دائمی است که در دهان کودک رویش می‌کند. در برخی مواقع این دندان به اشتباه دندان شیری پنداشته می‌شود و هم‌چنین چون که این دندان در انتهای فک می‌باشد، گاهی مورد کوتاهی قرار می‌گیرد و مراقبت‌های بهداشتی صحیح از آن صورت نمی‌گیرد، و یا در صورت پوسیده شدن این دندان، درمان آن، به اشتباه مورد سهل‌انگاری قرار گرفته و متأسفانه کودک از داشتن مهمترین دندان بزرگسالی‌اش محروم می‌شود، لذا توصیه می‌شود والدین گرامی به دندان شش سالگی فرزندشان توجه داشته باشند.



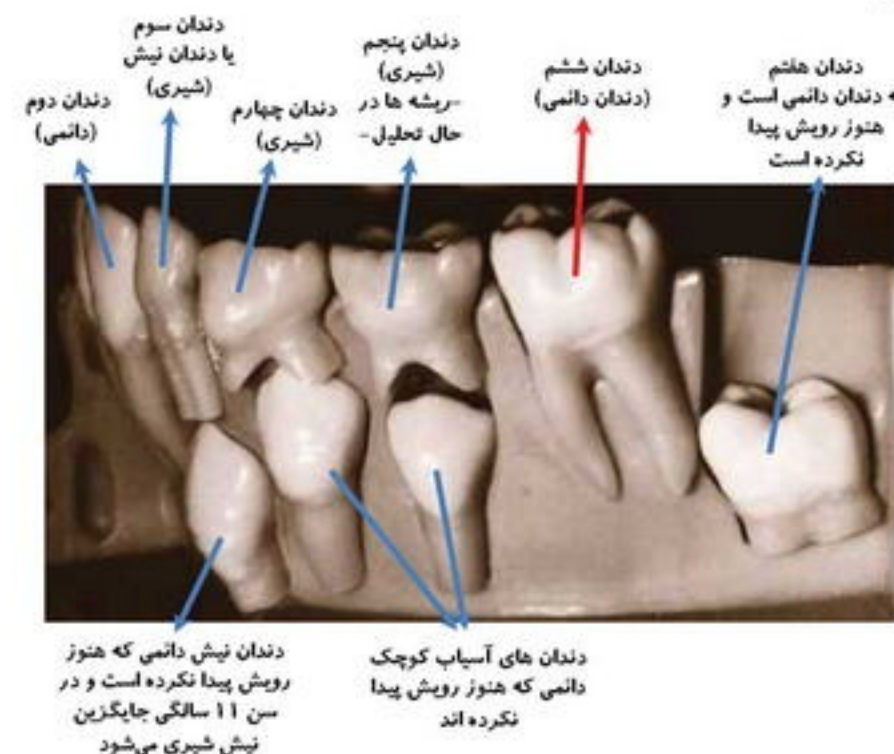
دکتر خلیل بزرگر

جراح - دندانپزشک

درمان و پیشگیری برای جلوگیری از پوسیدگی دندان شماره ۶:

(۱) هر ۶ ماه یکبار برای چکاپ به دندانپزشک مراجعه شود.
(۲) والدین رویش دندان شماره شش از سن ۶ سالگی را در دهان کودک خود بررسی نمایند.
(۳) با شروع رویش دندان‌های شیری، کودک را به مسواک زدن روزانه دندان‌ها عادت دهید.
(۴) تا سن ۸ سالگی مسواک زدن دندان‌ها باید توسط والدین انجام گردد و پس از آن توسط خود کودک و نظارت والدین باید صورت پذیرد.
(۵) برای کودکان دو بار مسواک زدن دندان‌ها یک بار بعد از خوردن صبحانه و یک بار قبل از خواب توصیه می‌گردد.
(۶) برای مقاوم شدن مینای دندان‌ها در مقابله با پوسیدگی در کودکان بالای ۶ سال، می‌توان از دهان‌شویه‌های مناسب استفاده نمود.
(۷) برای مقاوم‌تر شدن دندان‌ها در برابر پوسیدگی فلورایدتراپی دوره‌ای توسط دندانپزشک صورت گیرد.
(۸) پس از رویش دندان شش و قبل از پوسیده شدن آن، کودک را برای انجام درمان فیشورسیلنت (شیارپوش) نزد دندانپزشک ببرید.
فیشورسیلانت می‌تواند از بروز مشکل پوسیدگی دندان در این دندان پیشگیری کند.

همچنین شناسایی به موقع و سریع پوسیدگی در این دندان و درمان ساده دندان‌پزشکی یعنی ترمیم و پرکردن دندان، از پیچیده شدن درمان دندان‌پزشکی در آینده جلوگیری می‌کند، پیشرفت سریع پوسیدگی دندان به ناحیه ریشه دندان و بسته نشدن انتهای ریشه این دندان تا سنین ۹-۱۰ سالگی درمان ریشه این دندان را پیچیده می‌کند.



معاینه دقیق این دندان کودک توسط دندانپزشک در سنین ۶-۷ سالگی کودک، باعث شناسایی شیارهای عمیق در سطح دندان که بستری مناسب برای بروز پوسیدگی است، می‌شود. استفاده از شیارپوش یا فیشور سیلانت کمک مهمی در جلوگیری از بروز پوسیدگی این دندان می‌شود. این دندان مهمترین نقش را در جویدن غذا دارد طوریکه ۶۰ درصد نیروی ماضغه بر عهده این ۴ دندان در دهان است و متأسفانه به علت عدم آگاهی تقریباً ۶۰ درصد کشیدن و خارج کردن دندان مربوط به این دندان می‌شود.

دندان شماره ۶ یا اولین دندان دائمی:

به علت سن رویش این دندان در حدود سن ۶ سالگی، گاهی به آن دندان شش سالگی هم می‌گویند و همانطوری که اشاره شد اولین دندان دائمی است که در دهان رویش می‌کند. این دندان در فک پایین زودتر از فک بالا و نزد دختران تقریباً ۲ ماه زودتر از پسران رویش می‌کند.

تفاوت دندان شماره ۶ با دندان شیری

چون این دندان قبل از افتادن دندان‌های آسیای شیری و در پشت آن‌ها رویش می‌کند و بسیار شبیه دندان‌های مجاور خود است، بسیاری از والدین متوجه رویش این دندان نمی‌شوند و تصور می‌نمایند که این دندان نیز دندان شیری است.

درد در هنگام رویش دندان

در برخی از کودکان، به هنگام رویش این دندان در دهان گاهی ممکن است درد خفیف لثه مشاهده شود، که علت آن التهاب و تورم لثه پوشاننده دندان نیمه رویش یافته می‌باشد که در اثر تجمع مواد غذایی، فعالیت میکروب‌ها زیر لثه و ضربه دندان‌های مقابل طی جویدن ایجاد می‌گردد.

از علل شایع آسیب‌پذیر بودن دندان شماره ۶ نسبت به سایر دندان‌ها:

- (۱) کودکان تعایل زیادی به مصرف مواد خوراکی پوسیدگی‌زا از قبیل (کیک، بیسکویت، شکلات، چیپس و پفک) دارند.
- (۲) در سطح جویده دندان‌های شش، معمولاً شیارها و فرو رفتگی‌های عمیقی وجود دارد که محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زا است.
- (۳) کودک معمولاً تا سن ۸ سالگی، به تنهایی و بدون کمک والدین مسواک زدن به تنهایی و ندارد.
- (۴) دندان‌ها تا دو سال پس از رویش دندان استحکام و بلوغ کافی را ندارد، به همین علت مقاومت کافی در مواجه با اسیدهای تولید شده توسط میکروب‌های پوسیدگی‌زا را ندارند.
- (۵) عدم اطلاع والدین از دایمی بودن این دندان به دلیل



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مرکز استان مازندران



مجتمع
ابزار و آشپزخانه
لقمانی

مجتمع
ابزار و آشپزخانه
لقمانی

اعضای محترم نظام پزشکی مرکز استان مازندران

شرایط تفاهم نامه:

خرید نقدی ویژه پزشکان با
۶٪ تخفیف مازاد بر تخفیفات
جشنواره‌ای

خرید اقساطی با پیش پرداخت
۴۰٪، طی ۶ ماه با چک (در
خرید اقساطی تخفیفات ۴٪
می‌باشد)

جهت کسب اطلاعات بیشتر
با شماره ۰۹۱۱۵۶۰۵۶۰۵
تماس حاصل فرمایید.

مجتمع خانه و آشپزخانه لقمانی

**LOGHMANI
HITOOLS +50
YEARS**
WWW.LOGHMANIHITTOOLS.COM

Loghmani_hitools
www.loghmanihitools.com

ساری - بلوار ولیعصر - جنب بیمارستان شفا

۰۹۱۱-۵۶۰-۵۶۰۵

۰۹۰۴-۶۵۷-۵۶۰۳

۰۹۱۱-۹۴۹-۴۷۹۴

۰۱۱-۳۳۲-۰۵۷۰۰



گروه مشاورین کسب و کار ویرا دایموند خاورمیانه

☎ +۹۸۹۱۱۲۵۳۹۳۶۵

مجید مقصودلو

☎ +۹۸۹۱۱۳۵۹۰۰۷۹

مژده وندادی

مشاورین

خدمات ویرا:

- طراحی لوگو و هویت بصری

- طراحی اوراق اداری شامل سربرگ، سرنسخه، کارت ویزیت، پاکت نامه، شاپینگ بگ و غیره

- تبلیغات محیطی شامل طراحی تراکت، کاتالوگ، بروشور، بیلبرد و استند شهری

- تبلیغات دیجیتال شامل کمپین‌های تبلیغاتی صفحات پرمخاطب شهری و استانی و اینفلوئنسر مارکتینگ

- طراحی تیزر ویدئویی

- تولید محتوای ویدئویی، تصویری، پادکست و متنی

- طراحی سایت

- دیجیتال مارکتینگ

- آموزش آداب اداری، فن بیان و اصول مذاکره برای پرسنل مطب، کلینیک‌ها و مراکز پزشکی

- آموزش تخصصی منشی مطب

- آموزش تخصصی تولید محتوای پزشکی

گروه مشاورین کسب و کار ویرا دایموند خاورمیانه

مشاور و مجری تبلیغات و برندینگ سازمان نظام پزشکی مرکز استان مازندران

تنها گروه تبلیغات و برندینگ تخصصی در حوزه پزشکی استان مازندران

«رفتن»



دکتر علی سلحشور

متخصص بیهوشی
دبیر دفتر ضرب کانون نظام پزشکی کل کشور

بیمار CHEST TUBE تعبیه شد و بیمار سریعاً به اتاق عمل برده شد و لاپاراتومی شد. پس از عمل با من تماس گرفتند که یکی از مقامات بلند بالای دولتی از تهران پیگیر این دختر بچه هست و در حال آمدن به ایزه می باشد. بیمار به اهواز اعزام شد و خوشبختانه بهبودی کامل حاصل شد.

روزی که آن مقام مسئول را دیدم می گفتند که آن دختر بچه ۳ تا اسب دارد که هر کدام بین ۱ تا ۵ میلیارد تومان قیمت دارند. خانواده ایشان حاضرند به پاس این خدمت چندین میلیارد تومان به بیمارستان ایزه و شهرستان کمک کنند و می گفتند هر درخواستی داشته باشید جامعه عمل می پوشانند. آن روزها من چنان دچار مشکل مالی بودم که حتی دو میلیون تومان هم کلی از مشکلات من را حل می کرد ولی شرم و حیا اجازه نداد حرفی از مشکلات شخصی بزنم. در انتها نیز هیچ خبری از کمک مالی به بیمارستان و شهرستان نشد!!

امید با خواندن این خاطرات دچار حس ناراحتی و افسوس خاصی شده باشید ولی اینها تنها دو نمونه از هزاران اتفاق مشابهی است که در کشور و مناطق محروم و برای پزشکان و متخصصین در



در ابتدای سلسله مقالات در مورد مشکلات پزشکان جوان و متخصصین طرحی ضرب کانون، چند خاطره واقعی از چندین پزشک جوان شروع می کنم.

یکی از دوستان ارتوپدی که دوران طرح خود را شهرستان دورود سپری می کرد بعزت اینکه همسرش که فوق تخصص کلیه بود در پی مراحل جذب هیات علمی در یکی از دانشگاه های شهر تهران بود، فقط در اواخر هفته امکان برگشت به تهران و دیدار خانواده را داشت. روزی دیدم ایشان خیلی در فکر و ناراحت هستند، علت را که جویا شدم گفتند پسر من به من «پدر» نمی گوید و مرا «عمو» صدا می زند! هنگامی که قصد نزدیک شدن به همسر را دارم، پسر من شدیداً مقاومت می کند و از نزدیک شدن به مادرش جلوگیری می کند!! از آن روز این خاطره چنان تاثیر شدیدی روی من گذاشته که تقریباً این خاطره را همه جا تعریف می کنم!

یکی دیگر از دوستان جراحم در ایزه تعریف می کرد روزی بدلیل واژگونی اتوبوسی در جاده، کد بحران اعلام شده بود و تمام مسافری با انواع جراحات مختلف در بیمارستان بودند. پزشک اورژانس در پی اعزام دختر بچه ۸ ساله به اهواز بود که بدلیل نیاز به مهر کردن پرونده جهت اعزام به من اطلاع دادند و در آن هنگام برای ویزیت دختر بچه رفتم. در معاینه متوجه کاهش صدای ریه شدم و همینطور خونریزی داخل شکم! سریعاً برای

سیستمی که امید را از نیروهای محرکه‌اش بگیریم، رو به تباهی و افول است. چه خوشمان بیاید، چه خوشمان نیاید، این یک واقعیت است! و به نظرم اولین قدم در راه حل مشکلات، پذیرش اصل مشکل است.

مشکلی که باعث ناراحتی من و امثال من می‌شود این است که بسیاری از مسئولین فعلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولین دانشگاه‌ها و مسئولین تصمیم‌گیر در مورد سیستم سلامت کشور، تا چند روز یا چند سال پیش مطمئناً جزو کسانی بودند که دغدغه‌های صنفی داشتند و مثل بسیاری از ماها روزی جزو فعالین صنفی محسوب می‌شدند و نقد کننده وضعیت مدیریتی آن زمان بوده‌اند. تا چند صباح پیش، از مسئولین وقت ناراضی بوده و مطالبه‌گری می‌کردند. حال که به جایگاهی رسیده‌اند که قدرت تصمیم‌گیری و مدیریتی دارند چرا نتوانسته‌اند یا نخواسته‌اند قدم مؤثری برای رفع همان مشکلات بردارند؟! و چرا اوضاع پزشکان و پزشکی روز به روز بدتر و بدتر شده که واژه «رفتن» به دنبال از بین رفتن «امید»، پررنگ و بزرگتر شده است؟

در مقاله بعدی سعی می‌کنیم به علل این موضوع بیشتر بپردازیم. تا آن روز از همکاران و دوستان عزیزم فقط یک خواهش دارم و آن فکر کردن به این موضوع است و این فکر کردن باید در حالت واقع‌گرایانه و منطقی باشد و با ارائه راه‌حل‌های برون رفت از وضعیت «رفتن» به «ماندن» و سپس به «ساختن» همراه باشد.



حال وقوع است و من سعی می‌کنم که در هر مقاله به چند مورد از این خاطرات اشاره کنم.

بنظر من در بین تمام مشکلات و معایب موجود، شدیدترین و مهلک‌ترین اتفاقی که در حال حاضر در بین کادر درمان کشور در حال وقوع است، موضوع مهاجرت و خروج پزشکان عمومی و متخصص از سیستم درمان و از کشور می‌باشد و هیچ موضوع دیگری به این میزان کشور، مردم و نظام سلامت را دست‌خوش خسارت و تغییر نخواهد کرد. نیروهای زبده، ویژه و با استعدادی که سال‌ها برای خود و کشورشان تلاش کردند و بسیار هزینه‌ها برای پرورش این عزیزان صرف شده است، به یکباره از کشور خارج می‌شدند!

در این روزهایی که مشغول گذراندن دوران طرح اجباری خود هستیم، با بسیاری از همکاران متخصصی مواجه شده‌ام که در رشته‌های تخصصی و در شهرهای مختلفی مشغول گذراندن دوران طرحشان هستند و همگی از ابتدای طرح در حال آماده سازی خود برای مهاجرت هستند. همکارانی که جزو رتبه‌های برتر بودند می‌باشند، همکاران مجرد و متأهلی که همگی یکی از بزرگترین دغدغه‌های فعلیشان موضوع «رفتن» است.

واژه «رفتن» واژه‌ای که این روزها فقط با شنیدنش حس غم به من دست می‌دهد!

چرا این کشور باید با نیروهای متخصص و با استعدادش جوری رفتار کند که اکثر آنها پس از سال‌ها تلاش مستمر و در زمانی که باید نتیجه تمام زحماتشان را بگیرند، فقط به فکر «رفتن» هستند؟!

این «رفتن» در افراد مختلف، معانی مختلفی دارد. وقتی بخواهیم در مورد رفتن، ریشه‌یابی و علت‌یابی کنیم، باید بین افرادی که به دنبال رفتن هستند، تفاوت قائل باشیم. مثلاً افرادی که پس از ۱۲ سال تحصیلی و پس از ۷ تا ۸ سال دوران پزشکی عمومی و همین‌طور بعد از گذراندن طرح و ۴ سال دوران سخت دستیاری به فکر «رفتن» است با فردی که قبل از اتمام دوران تحصیلی متوسطه و یا با فردی که پس از گذراندن پزشکی عمومی به فکر رفتن است، فرق دارند. هر یک پاتولوژی خاص خود را دارد. از علل این موضوع در بین افراد مختلف این قشر موارد زیر می‌باشد:

- عدم باور به بهبودی
 - عدم داشتن امید به آینده
 - عدم رضایت کافی به وضعیت کنونی
 - عدم اعتماد به مسئولین
 - وجود مشکلات و موانعی متعدد پیش روی اصلاحات
- از نظر من بزرگترین مشکل، عدم داشتن «امید» است!



دکتر علی خامه‌ور

متخصص طب سنتی ایرانی

رئیس انجمن علمی طب
سنتی ایران شعبه ساری

جایگاه بیماری‌های منتقل شونده و مسری در کتاب قانون ابن سینا

ابن سینایی یکی از تاثیرگذارترین چهره‌های پزشکی و فلسفی ایران و جهان و هم چنین از بنیانگذاران طب ایرانی در دوران اسلامی پزشکی ایران می‌باشد. نام ابن سینا، حسین و پدرش عبدالله فرزند حسن و حسن فرزند علی و علی فرزند سیناست؛ پس از این جهت کنیه ایشان، «ابوعلی سینا» بوده و ملقب به «شیخ الرئیس» نیز می‌باشد.

ابن سینا در سال ۳۷۰ ه. ق مطابق با ۳۵۹ ه. ش برابر با ۹۸۰ میلادی به دنیا آمد و در سال ۴۲۸ ه. ق مطابق با ۴۱۶ خورشیدی و برابر با ۱۰۳۷ میلادی به رحمت ایزدی پیوست.

ابن سینا نمونه کامل از طبیب فاضل و

فلسوفی بود که جالینوس توصیف آن را در رساله «فی ان الطیب الفاضل یجب ان یکون فیلسوفاً» بیان داشته بود یعنی طبیب فاضل واجب است که فیلسوف باشد، چنانکه اثر اندیشه ابن سینا در همه پزشکان و فیلسوفان پس از او در جهان اسلام نمودار و نمایان است. مهمترین کتاب پزشکی ابن سینا، کتاب قانون در طب می‌باشد که به زبان عربی یعنی زبان علمی روزگار ابن سینا نوشته شده است. هر چند که ابن سینا کتاب پزشکی و فلسفی به زبان فارسی نیز نگاشته، ولی بزرگترین و اثرگذارترین کتاب وی همان کتاب قانون در طب به زبان عربی می‌باشد.

شارح بزرگ قانون «قطب الدین شیرازی» (۶۳۳-۵۷۱۰ ه. ق) در کتاب «تحفه سعدیه» که کتابی در شرح و توصیف نکات دشوار کتاب قانون در طب می‌باشد در تعریف واژه قانون می‌گوید «قانون عبارت است از صورتی کلی، که از آن احکام جزئیات شناخته می‌شود و هرگاه طبیب آن را در دو بخش علمی و عملی رعایت نماید دچار لغزش قدم، در درمان بیماران نمی‌شود چنانچه هرگاه نویسنده، رعایت قانون را نماید دچار لغزش قلم در نوشتن خط راست، نمی‌گردد از این رو به خط کش، نیز قانون گفته می‌شود».

کتاب «قانون در طب» در سه مرحله نوشته شده است: نخست در شهر «گرگانج» در خوارزم در حدود سال ۴۰۳ ق، بخش دوم در «ری» در حدود ۴۰۵ ق و بخش سوم در «همدان» و «اصفهان» بین سال‌های ۴۰۵ و ۴۱۴ ق. این کتاب، خود از پنج بخش یا پنج سرفصل کلی یا به تعبیر مؤلف در پنج کتاب، به رشته تحریر درآمده است:

کتاب اول: مبانی و کلیات طب

کتاب دوم: داروهای ساده

کتاب سوم: بیماری‌های جزئی که در هر یک از اندام بدن از سر تا قدم رخ می‌دهد.

کتاب چهارم: بیماری‌های عمومی که اختصاص

به عضوی خاص ندارد، مثل تب‌ها

کتاب پنجم: داروهای مرکب (قرابادین) این کتاب عظیم بیش از یک میلیون کلمه دارد و یکی از نکات جالب توجه کتاب قانون در طب، مسائلی است که ابن سینا در بیش از هزار سال قبل به آنها اشاره و شرح و تفصیل کرده ولی همچنان این مباحث امروزی و تازه می‌نماید.

با توجه که در حال حاضر ایران و جهان درگیر همه‌گیری بیماری کووید می‌باشد، لذا بررسی مختصر بیماری‌های مسری و قابل انتقال از دیدگاه ابن سینا می‌تواند هم از جنبه تاریخ پزشکی و هم آشنایی با نوع رویکرد ابن سینا به این نوع بیماری‌ها مفید فایده باشد.

بیماری‌های قابل انتقال و سرایت از دیدگاه ابن سینا

از نظر ابن سینا «طب دانشی است که از آن حالات بدن انسان از لحاظ تندرستی و نبود آن شناخته می‌شود و هدف از آن حفظ تندرستی موجود و تلاش برای بازگرداندن آن است، هنگامی که از دست می‌رود» و صحت یا تندرستی «حالتی است برای بدن انسان که به سبب آن همه افعال بدنی بر مجرای طبیعی جاری شوند». به عبارت دیگر ابن سینا برای بیماری‌های اصالتی قائل نبوده و حتی در تعریف خود نیز ذکری از آن به میان نمی‌آورد و تندرستی را مبتنی بر طبیعی بودن عملکرد بدن می‌داند. به همین سبب در طب سنتی ایرانی، طبیعت، قوه مدبره بدن بوده و پزشک خادم طبیعت می‌باشد یعنی کسی است که باید عملکرد بدن را به مسیر طبیعی بازگرداند. یکی از مباحث جالب توجه در کتاب قانون ابن سینا بحث بیماری‌ها قابل انتقال می‌باشد که در کتاب اول قانون به آن پرداخته شده است. بطور خلاصه ابن سینا می‌گوید بعضی امراض متعدیه یا منتقله هستند یعنی تعدی و حرکت می‌کنند و از فردی به فردی، یا منطقه‌ای به منطقه دیگر انتقال می‌یابند و بعضی دیگر از امراض به ارث می‌رسند یعنی از مادر و پدر به فرزندان می‌رسد.

بیماری‌های مسری یا متعددی از دیدگاه ابن سینا بیماری‌هایی مانند جذام، سل، آبله و سرخک، تب‌های وبایی و آتشک (سیفلیس) و برخی بیماری‌های چشمی ... می‌باشند. ابن سینا می‌گوید اگر مسکن و محل زندگی مبتلایان به این بیماری‌ها تنگ و کوچک باشد و جریان باد و هوا به طرف پایین باشد و حتی بوی و ترشحات این افراد به افراد سالم برسد، امکان انتقال بیماری وجود دارد بطوریکه

نتیجه‌گیری

ابن سینا یکی از پزشکان فیلسوف ایران زمین بوده و در کتاب قانون در طب مباحث مربوط به بیماری‌های منتقله و مسری و بیماری‌های وراثتی را به نحوی مطرح کرده که قابل انطباق و مقایسه با پزشکی امروز می‌باشد که این مهم، هم از جنبه تاریخ پزشکی و هم نوع رویکرد منطقی ابن سینا در طب ایرانی می‌تواند قابل توجه و بررسی بیشتر باشد.

منابع:

- ۱- بو علی سینا حسین بن عبدالله، القانون فی الطب، تحقیق ابراهیم شمس الدین، چاپ بیروت: موسسه الاعلمی للمطبوعات، ۱۴۲۵ هـ. ق. - ۲۰۰۵ م.
- ۲- بو علی سینا حسین بن عبدالله، قانون در طب ترجمه علیرضا مسعودی، کاشان: نشر مرسل، ۱۳۹۴
- ۳- حسن تاج بخش حسن، تاریخ پزشکی و دامپزشکی ایران، تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳
- ۴- قطب الدین شیرازی محمود بن مسعود، تحفه سعیدیه، جلد ۱، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
- ۵- نجم آبادی محمود، تاریخ طب در ایران، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۵.

شیخ‌الرئیس گفته‌اند: «تعدی من بلاد إلى بلاد انتقال الأمراض الوافدة» یعنی این بیماری‌ها می‌توانند از سرزمینی به سرزمین دیگر منتقل شوند و افراد را مبتلا سازند. به عبارت دیگر ابن سینا در هزار سال قبل، بسیاری از بیماری‌های مسری را ذکر کرده و عدم رعایت فاصله‌گذاری و نداشتن تهویه مناسب و تماس با ترشحات افراد آلوده و حتی جریان باد، را از راه‌های انتقال بیماری می‌داند که می‌تواند مرزها را در نور دیده و حتی از سرزمینی به سرزمین دیگر منتقل شوند. دوم دسته از بیماری‌های قابل انتقال از دیدگاه ابن سینا، بیماری‌های ارثی است. ابن سینا بیماری‌هایی مانند برص (ویتیلیگو)، بیماری قرع (بی موی سر شدن یا طاسی)، نقرس، صرع، مالیخولیا، بواسیر و سنگ‌های کلیه و مثانه و را جزو دسته بیماری‌های متوارثه یا وراثتی ذکر کرده که از نسلی به نسل دیگر به ارث می‌رسند. جالب اینکه ابن سینا ذکر می‌کند اگر یک بیماری ارثی در پدر باشد و عضوی در پدر ضعیف باشد اکثراً در فرزند پسر هم این بیماری بروز خواهد کرد و آن عضو دچار نقص خواهد بود. اما اگر بیماری ارثی در مادر باشد احتمال بروز در فرزندان کمتر است. همچنین ابن سینا می‌گوید برخی بیماری‌ها نیز، «بیماری‌های جنسی هستند یعنی



یادگار گذشتگان، میراث آیندگان



صفحه اول جلد نشریه بخش آموزش و انتشارات / بهار ۱۳۴۱ جناب آقای دکتر خطیبی مدیر عامل محترم جمعیت مرکزی به توضیحات جناب آقای هریخی نایب رئیس جمعیت ساری که در موقع بازدید درمانگاه شیر و خورشید سرخ توجه می فرمایند در این عکس آقای دکتر رضوی قائم مقام مدیر عامل جمعیت شیر و خورشید سرخ ساری و جناب آقای دکتر ابوالقاسم نفیسی رئیس محترم بخش حمایت کودکان جمعیت مرکزی و آقایان دکتر مقصودلو ریاست بهداری استان و آقای دکتر محمدزاده رئیس درمانگاه شیر و خورشید سرخ ساری دیده میشوند

برگرفته از کتاب تاریخچه پزشکی ساری از دکتر ژوبین شریفی



بیمارستان امام خمینی (پهلوی سابق). از راست به چپ: حسین خطیبی، دکتر سید عبدالله معبودی، منوچهر باقری، دکتر جبار نصیرپور، دکتر حسین کریم پور، دکتر منوچهر شاه قلی (وزیر بهداری)، صدری (استاندار مازندران)، صاحب قرانی (فرماندار ساری و معاون استانداری)، فی هابیندکتر کریم پور و دکتر شاه قلی و دکتر رفا کار

برگرفته از کتاب خاطراتی از اولین های پزشکی دکتر حسین خطیبی



باشگاه برق منطقه ای ساری. از راست: دکتر شهیدی، روز بهی،
دکتر یونسی، دکتر دارایی، حسین خطیبی، دکتر ساداتی

برگرفته از کتاب خاطراتی از اولین های پزشکی دکتر حسین خطیبی



از راست به چپ: دکتر فلاح نژاد - دکتر مقصودلو - دکتر زمانیان
دکتر اخوتیان - دکتر صعودی

برگرفته از کتاب تاریخچه پزشکی ساری از دکتر ژوبین شریفی

ابزاری موثر در شناسایی زودرس اختلال طیف اوتیسم در کودکان

SACS-R (the Social Attention and Communication Surveillance Revise)



دکتر فریبا ظفری

متخصص کودکان و نوزادان
فعالیت در زمینه رشد و تکامل کودکان

بال زدن، تکرار کردن کلمات، که اغلب برای کودک لذت بخش است. کودکان اوتیسمی روتین‌های مربوط به خودشان را دارند و بشدت از تغییر دوری می‌کنند. علائم اوتیسم بسیار متنوع و در کودکان مختلف متفاوت است.

استفاده از عبارت طیف اوتیسم به این دلیل است که علائم بیماری در کودکان به اشکال مختلف نمود پیدا می‌کند و از این رو اوتیسم نه به عنوان یک بیماری بلکه به صورت طیفی از علائم تعریف می‌شود به طوری که یک کودک مبتلا به اوتیسم در یک سر طیف دارای تشنج، اختلالات خواب، عدم تکلم، کندذهنی و اختلال شدید در تعاملات اجتماعی بوده و کودک دیگر در سر دیگر طیف تقریباً طبیعی، با هوش تقریباً نرمال و گاهی در برخی از موضوعات هوش زیاد و تعاملات کاهش یافته می‌باشد. به بیان دیگر کودکان از نظر سطح بندی عملکردی و نیاز به حمایت از طرف خانواده درجات متفاوتی را دارا می‌باشند.

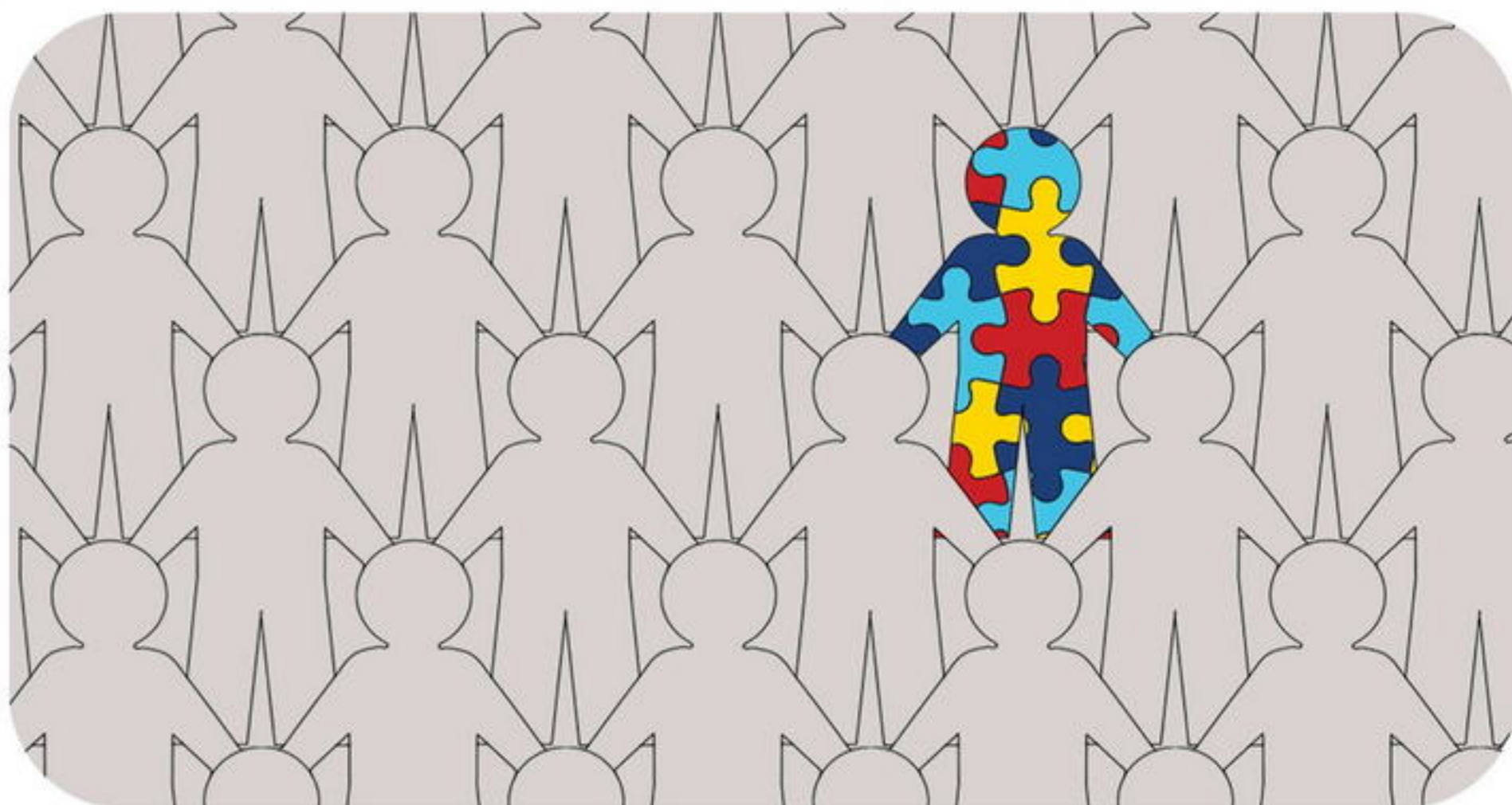
هیزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در دختران و پسران و در جوامع مختلف متفاوت است. افزایش موارد این اختلال از نظر آماری زنگ خطری برای متولیان سلامت جامعه است و توجه بیشتر به تشخیص زودرس اختلال طیف اوتیسم را یادآوری می‌کند. شیوع اختلال طیف اوتیسم در آخرین آمارهای موجود در جوامع صنعتی پیشرفته به طور میانگین حدود ۱/۵ درصد گزارش شده است.

علائم طیف اوتیسم در سال اول

با توجه به آنکه هدف از این مقاله آشنایی با روش پایش اوتیسم در سال‌های اولیه عمر می‌باشد چند نکته مهم در علائم بالینی این کودکان در سال اول را مرور می‌نماییم. این کودکان ارتباط چشمی مناسب ندارند، به طوری که به چشمان والدین و مراقبینشان و افراد دیگر نگاه نمی‌کند، نسبت به نام خود واکنشی نشان نمی‌دهند به طوری که زمانی که مادر نام کودک را می‌خواند به سمت صدا

اختلال طیف اوتیسم مجموعه‌ای از اختلالات رشدی است که مهارت‌های کلامی، غیرکلامی و تعاملات اجتماعی کودک را به طور معنی داری تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر اساس طبقه بندی DSM V دو دسته علائم در اختلال طیف اوتیسم وجود دارد. اول نقص در تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی و غیرکلامی که این نقص لزوماً به معنی تاخیر و یا نداشتن این ارتباط نیست، بلکه ارتباط می‌تواند به گونه‌ای غیر عادی و غیر معمول صورت گیرد. این کودکان در تکلم و در به اشتراک گذاشتن علایق، شروع صحبت، واکنش و ارتباط عاطفی با کودکان و افراد دیگر مشکل دارند. آنها یک گفت‌وگو و صحبت اجتماعی را نمی‌توانند به خوبی مدیریت و رهبری کنند و علاقه‌ای به دوست پیدا کردن ندارند. دسته دوم وجود حرکات و علایق تکراری در این کودکان است که معمولاً غیرمعمول می‌باشد، مثل چرخیدن دور خود و یا حرکات بال





مشکوک را در سنین پایین‌تر شناسایی کرد و مداخلات را هر چه سریع‌تر برای این کودکان آغاز نمود. انواع تست‌های غربالگری اوتیسم در کودکان وجود دارد که از مهمترین آنها ASQ-SE - MCHAT.R/F - SACS می‌باشد که در این مجال تست SACS.R معرفی می‌گردد.

در مجله JAMA ۲۰۲۱ ابزار SACS-R به عنوان یک ابزار پایشی اولیه اوتیسم معرفی شده که توسط دانشگاه لاتروب استرالیا ساخته و در استرالیا و ۱۰ کشور جهان مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار موثرترین روش غربالگری اولیه طیف اوتیسم از ۱۱ تا ۳۰ ماهگی معرفی شده است. برای سنین بالاتر تا ۶۰ ماهگی از ابزار SACS-PR استفاده می‌شود. ژوزفین باریادو استادیار دانشگاه لاتروب مدت ۱۵ سال بر روی علائم اولیه اوتیسم در کودکان و نپاها تحقیق و بررسی نموده‌اند. در مطالعه پنج ساله که بر روی ۱۳۵۱۱ کودک سنین ۱۱ تا ۴۲ ماه در استرالیا (از اول ژون ۲۰۱۳ تا ۳۱ ژولای ۲۰۱۸) از تست غربالگری SACS-R و سپس SACS-PR برای غربالگری کودکان پیش دبستانی استفاده شد، نشان داد که متد R-SACS در شناسایی زودرس خردسالان در طیف اوتیسم دقت بالایی دارد. در شیرخواران ۱۲ تا ۲۴ ماهه که توسط این ابزار پایش شدند قدرت پیشگویی تست ۸۳ درصد بوده و زمانی که در کنار آن از SACS-PR برای غربالگری کودکان پیش دبستانی تا سن ۴۲ ماهگی استفاده شد میزان حساسیت به ۹۶٪ رسید.

ادامه دارد...

بر نمی‌گردد، لبخند نمی‌زنند، ارتباط کلامی از سنین پایین مشکل دارد به طوری که کودک اوتیستیک غن غن نمی‌کند و در سنین بالاتر دادا و بابا نمی‌گوید، تعاملات اجتماعی ضعیف داشته، ژست و حرکات والدین را تقلید نمی‌کند. از ژست‌های بدنی برای خواسته خود استفاده نمی‌کند. بد خوابی و مشکلات خواب مثل دیر خوابیدن و یا بیدار شدن با کوچکترین صداها را دارد.

علائم اوتیسم در سال دوم

در سال دوم علائم اوتیسم بسیار قابل مشاهده و مشخص‌تر است. فقدان تک کلمه تا سن ۱۶ ماهگی، فقدان بازی‌های وانمودی، فقدان عبارات دو کلمه‌ای تا سن دو سالگی، از دست دادن مهارت‌های زبانی، عدم علاقه به اشتراک‌گذاری اشیاء و موضوعات مورد علاقه با والدین و سایر کودکان. این کودکان به شیوه خاصی بازی می‌کنند و علاقه‌ای به بازی کردن با کودکان دیگر ندارند. کودک از حالات بدن و حالات صورت برای بیان واکنش‌های عاطفی خود استفاده نمی‌کند. در سال دوم حرکات تکراری مثل بال‌بال زدن، حرکات دست جلوی صورت و غیره مشهود می‌شود. همچنین علائم دیگر نظیر مشکلات خواب، حساسیت شدید نسبت به صداها، تشنج، مشکلات یادگیری، مشکلات گوارشی و غیره وجود دارد. مشکلات یادگیری، مشکلات گوارشی و غیره وجود دارد. متأسفانه اغلب کودکان دارای اوتیسم تا سن پیش از مدرسه و حتی بالاتر از آن تشخیص داده نمی‌شوند اما با مشاهده دقیق کودک و استفاده از تست‌های غربالگری می‌توان موارد



دکتر سید عدنان ساری

داروساز

ولی مستقیماً با منشی درگیر نمی‌شوند، بلکه منتظر می‌مانند تا آقای دکتر تشریف بیاورند و این روند همچنان ادامه دارد تا آقای دکتر در اتاق مخصوص خود حضور می‌یابد. سپس منشی از لیست اسامی به ترتیب نام بیمار را اعلام می‌نماید که به اتاق دکتر وارد شود. بدین ترتیب بیمار با تحمل هزینه وقت و معطلی بحضور دکتر می‌رسد و شرح حال خود را با دکتر در میان می‌گذارد و دکتر پس از معاینه نسخه نوشته و به دست بیمار می‌دهد و احياناً می‌گوید سه ماه بعد از مصرف دارو دوباره مراجعه نماید. بیمار خوشحال نسخه را گرفته و پس از تشکر از دکتر و منشی جهت تهیه دارو به داروخانه نزدیک مطب مراجعه می‌نماید. ماجرایی که تا چند لحظه پیش آرام و مبادی آداب در مطب بوده الان در داروخانه تبدیل به آدمی عجول و بی‌طاقت شده و گویا معطلی که در مطب داشته می‌خواهد در داروخانه جبران نماید؟! بیمار: آقا لطفاً نسخه مرا زودتر بپیچید ماشین من بد جایی پارک شده.

داروخانه: چشم بفرمایید بنشینید نسخه قبل از شما هم هست. بیمار: دو قلم دارو این همه معطلی ندارد؟! متأسفانه بیمار به این مسئله توجهی ندارد که داروساز هم مانند پزشک که برای معاینه بیمار نیاز به آزمایش دارد، برای نوشتن دستور دارو نیاز به تفکر دارد، داروهایی مانند قرص پردنیزولون



فرق بین مطب و داروخانه

رفتار و اخلاقیات بیمار در مطب و داروخانه بسیار با هم متفاوت است.

قصد این است در این مقال مختصر گوشه‌ای از این فرق را به تصویر درآوریم.

در مطب بیمار آرام و بی‌سر و صدا روی صندلی می‌نشیند و منتظر می‌ماند تا نوبتش برسد منشی اسم او را خوانده و به حضور دکتر برسد.

حال ممکن است این نوبت از ۲ ماه پیش گرفته شده باشد، اما بیمار با رضایت تعام و قبل از موعد مقرر مثلاً اگر منشی گفته باشد ساعت ۵ بعد از ظهر در مطب حاضر باشد ایشان ساعت ۴ حضور می‌یابد و چه بسا از راه دور و یا شهرستان آمده باشد، موقع پرداخت حق ویزیت که منشی‌ها بعضاً به جای کارت کشیدن مطالبه وجه نقد می‌نمایند خاضع بوده و سریع پول نقد می‌دهد و پس از اطمینان از اینکه اسمش در لیست جهت معاینه قید گردیده با خیال راحت دوباره روی صندلی نشسته و منتظر تشریف‌فرمایی آقای دکتر می‌گردد. در این بین منشی اعلام می‌نماید آقای دکتر بعلت عمل جراحی کمی دیر به مطب می‌آیند، باز هم بیمار در قبال این خبر عکس‌العمل قابل توجهی نمی‌نماید، مگر اینکه بعضی زیر لبی کمی غرولند کنند.

اصولاً بیمار حرمت مطب را بر حرمت داروخانه ترجیح می‌دهد و به خود اجازه می‌دهد بر خلاف شئونات داروخانه رفتار نماید. دکتر داروساز داروخانه با داشتن روپوش و اتیکت که نام دکتر داروساز در آن قید شده با القابی نظیر آقا، حاجی آقا، عمو و بعضاً پسر و خانم دکتر داروساز، خانمی، خانم، حاج خانم مورد خطاب قرار می‌گیرند که در واقع وهن داروساز است که عکس آن در مطب همیشه آقای دکتر یا خانم دکتر ورد زبان می‌باشند. یا اینکه بیمار به خود اجازه می‌دهد با همدستی خود با صدای بلند راجع به اوضاع مثلاً کشاورزی و یا وام بانکی صحبت کند و یا جواب موبایل را طوری می‌دهد که باعث مزاحمت سایر بیماران می‌گردد در صورتیکه در مطب این موارد مشاهده نمی‌گردد و چنانچه زنگ موبایل صدا درآمد دارند موبایل برای جواب دادن به خارج از مطب می‌رود تا برای بقیه بیماران ایجاد مزاحمت ننماید. مطالب ذکر شده در بالا در واقع یک مشکل فرهنگی، اجتماعی می‌باشد که باید چاره‌ای برای آن اندیشید به نظر می‌رسد صدا و سیما، مطبوعات پزشکی، انجمن داروسازان و نظام پزشکی می‌توانند در برطرف کردن این معضل تأثیرگذار باشند.

و هالوپریدول دارای دوزهای مختلفی هستند. پردنیزولون ۵ و ۵ میلی‌گرم و هالوپریدول ۵/۵ و ۵ میلی‌گرم می‌باشد و دادن دوز اشتباه خطر جانی حتمی برای بیمار دارد وانگهی از بیماری که ادعا می‌کند ماشینش بد جایی پارک شده باید پرسید آن موقع که در مطب دکتر بوده و کلی وقت صرف کرده ماشینش کجا بوده؟!

البته ما چرا به اینجا ختم نمی‌شود.

بیمار: آقا قیمت دارو چرا انقدر گران شده من چند پیش روز همین دارو را ارزانتر خریدم.

داروخانه: دست ما نیست دارو گران شده فاکتور هم داریم.

بیمار: این حق فنی چیه زیر فاکتور قید گردیده؟!

داروخانه: این هزینه قانونی است و بابت خدماتی است که داروخانه به بیمار می‌دهد مانند دستور نوشتن دارو، مشاوره، فیش رسید، پاکت دارو و ...

جالب این جاست که همین بیمار معترض در مطب دکتر ویزیت و هزینه خدمات دیگر پزشکی مانند نوار قلب، گنجایش حجم ریه، آندوسکوپی را هر چقدر باشد بدون هیچ‌گونه جر و بحثی پرداخت می‌نماید و تشکر می‌نماید؟!





آزمایشگاه پاتوبیولوژی

بورد تخصصی آسیب شناسی بالینی و تشریحی

دکتر شریفیان

- انجام کلیه آزمایشات تخصصی و فوق تخصصی در سریعترین زمان
- پاتولوژی، سیتولوژی و IHC

☎ ۰۱۱۳۳۲۵۴۰۰۴-۵

☎ ۰۹۱۱۶۲۰۰۲۶۹

ساری- خیابان فرهنگ- خیابان توکلی
ساختمان پزشکان ساوالان ۶

استودیو بابا عکس

دارای برد تخصصی و دینگ
با ۲۸ سال سابقه کاری و آتلیه کودک به همراه مربی کودک در مجموعه آتلیه بابا عکس

● عکاسی تخصصی

● فرمالیته عروسی

● عروس و داماد

● خانواده

۰۹۱۱ ۱۵۴ ۱۷۵۱

۰۱۱۳۳۲ ۵۷۳۲۲

ساری - خیابان باغ سنگ - نبش ولیعصر یک

خاطره دندانپزشکی دکتر علی نخعی



دکتر علی نخعی

دندانپزشک

"دکتر علی نخعی"، متولد ۱۳۵۵/۶/۱۴ ساری، ورودی مهر ۱۳۷۳ علوم پزشکی شهید بهشتی و فارغ التحصیل ۱۳۷۹/۵/۱ علوم پزشکی بابل. فعالیت در بخش خصوصی (مطب) به آدرس: ساری، خیابان قارن، مجتمع پزشکی قو، واحد ۳۰ از سال ۱۳۸۱ تا کنون.

شروع فعالیت نیکوکاری من برای اولین بار در آبان ۱۳۹۶ با زلزله کرمانشاه (سرپل ذهاب) همراه بوده که در همان روزهای اول پس از وقوع زمین لرزه بطور شخصی و البته با

هماهنگی معاونت درمان علوم پزشکی کرمانشاه به منطقه رفتم و در کانکس سیار معاونت بهداشتی مستقر در محوطه بیمارستان سرپل ذهاب بعدت سه شبانه روز خدمات اورژانس دندانپزشکی را به مردمان بسیار بسیار خونگرم و مهربان آسیب دیده از زمین لرزه ارائه نمودم در حالی که حتی اسکان و استراحت شبانه ام هم در همان کانکس و در کنار یونیت دندانپزشکی بوده است.

حدوداً سه ماه بعد از وقوع زمین لرزه و در بهمن ماه ۱۳۹۶ برای بار دوم و این بار همراه با خیریه نورآوران سلامت به روستای قلعه بهادری در حومه شهرستان سرپل ذهاب رفته و بعدت چهار روز به مردم روستاهای



خدمت‌رسانی به هموطنان خونگرم و غیورم در گوشه گوشه از وطن عزیزم "ایران زیبا" را به من عطا فرموده است. باشد که دعای خیری از دل‌های مهربانشان بدرقه و توشه راه حیات ابدیم باشد. سپاس و ارادتمند عزیزانم در جامعه دندانپزشکی استان مازندران و ایران



آسیب دیده منطقه خدمات اورژانس دندانپزشکی ارائه نمودم. بعد از این دو سفر فعالیت‌های نیکوکارانه من به شرح ذیل تا به اکنون ادامه یافته است:

فروردین ۱۳۹۸ روستای پنبه چوله ساری و بعد از وقوع سیل ویرانگر استان مازندران (معاونت بهداشتی علوم پزشکی مازندران)

تیر ۱۳۹۸ استان چهار محال و بختیاری، شهرستان باژفت (نورآوران سلامت)

شهریور ۱۳۹۸ استان مازندران، شهرستان سوادکوه (خیریه همت عالی)

شهریور ۱۳۹۸ استان مازندران روستای شریف آباد ساری (خیریه همت عالی)

مهر ۱۳۹۸ استان کهگیلویه و بویر احمد، شهرستان مارگون (نورآوران سلامت)

بعد از اسفند ۱۳۹۸ اپیدمی کرونا موجب تعطیلی تمام NGO های دندانپزشکی شده بود که بدین ترتیب بعد از دو سال مجدداً در اردیبهشت ۱۴۰۱ همراه با خیریه نورآوران سلامت به شهرستان بی‌نهایت محروم بستان در استان خوزستان رفتم. آخرین خدمت من هم در این راه تیرماه ۱۴۰۱ استان قزوین، شهرستان آوج همراه با خیریه نورآوران سلامت بوده است. در پایان خداوند سبحان را بسیار بسیار سپاس گزارم که توفیق



مروری بر توصیه‌های کلیدی از آخرین گایدلاین‌های انجمن بیماری‌های عفونی آمریکا (IDSA-۲۰۲۲) در درمان میکروارگانیزم‌های مقاوم

انتروباکتریاسه‌های تولید کننده بتالاکتاماز وسیع الطیف (ESBL-E)

توصیه ۱: نیتروفورانتوئین و کوتریموکسازول برای درمان سیستیت غیر کمپلیکه که توسط ESBL-E ایجاد می‌شود گزینه‌های درمانی ارجح هستند. گرچه فلوروکینولون‌ها و کارباپنم‌ها برای سیستیت ESBL-E موثرند ولی کاربردشان زمانی که سایر گزینه‌های موثر و ایمن مانند نیتروفورانتوئین و کوتریموکسازول وجود دارند کمرنگ می‌شود.

کواموکسی کلاو، تک دوز وریدی آمینوگلیکوزیدها و فسفومايسين خوراکی گزینه‌های جایگزین برای سیستیت ESBL-E هستند. کوآموکسی کلاو احتمالاً بدلیل کلونیزاسیون مداوم باکتریایی واژن نسبت به فلوروکینولون‌ها میزان شکست درمان بالاتر دارد.

آمینوگلیکوزیدها در فرم فعالشان تقریباً بطور انحصاری توسط کلیه دفع می‌شوند. تک دوز وریدی آن‌ها با حداقل سمیت برای سیستیت موثر است.

فسفومايسين خوراکی گزینه جایگزینی هست که منحصراً برای درمان سیستیت ایجاد شده با E.coli تولید کننده ESBL بکار می‌رود و ذاتاً به کلبسیلا پنومونیه و چند ارگانیزم گرم منفی دیگر که می‌توانند دارو را هیدرولیز کنند مقاوم هست. داکسی سایکلین بدلیل ترشح ادراری محدودش برای درمان سیستیت ESBL توصیه نمی‌شود.



دکتر زهرا نظری تلوقی

بورد تخصصی داروسازی بالینی
(فارماکوتراپی) علوم پزشکی تهران

افزایش مقاومت به آنتی میکروبیال‌ها همچنان بعنوان یک بحران جهانی ادامه دارد. به گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) در سال ۲۰۱۹، در خصوص تهدیدات مقاومت آنتی بیوتیکی در آمریکا، بطور کلی، پاتوژن‌های مقاوم به آنتی میکروبیال‌ها، مسبب ایجاد بیش از ۲/۸ میلیون عفونت و بیش از ۳۵۰۰۰ مورد مرگ سالانه، بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷ بوده‌اند. شش گروه از باکتری‌های گرم منفی مقاوم به آنتی میکروبیال، چالش درمانی محسوب می‌شوند: انتروباکتریاسه‌های تولید کننده بتالاکتامازهای وسیع الطیف (ESBL-E)، انتروباکتریاسه‌های مقاوم به کارباپنم (CRE)، پseudomonas آئروژینوزا مقاوم به درمان (DTR-P. aeruginosa)، انتروباکتریال‌های تولید کننده AmpC β -lactamase (AmpC-E)، آسینتوباکتر بومانی مقاوم به کارباپنم (CRAB) و عفونت‌های Stenotrophomonas maltophilia.

با وجود تایید شدن آنتی بیوتیک‌های جدید هنوز گزینه‌های درمانی برای این عفونت‌ها محدود است و نقش آنتی بیوتیک‌های جدید در کاربردهای بالینی غالباً نامشخص است.

در این شماره از فصل‌نامه تنها در مورد چالش درمان با انتروباکتریاسه‌های تولید کننده بتالاکتامازهای وسیع الطیف (ESBL-E) صحبت می‌کنیم و در ادامه این مطلب که با امید خدا در شماره‌های بعدی فصل‌نامه چاپ می‌گردد از دارودرمانی موثر و نیز دوز پیشنهادی از آنتی بیوتیک‌ها، در درمان عفونت‌هایی که توسط سایر ارگانیزم‌های مقاوم به آنتی میکروبیال ایجاد می‌شوند سخن می‌گوییم، امید است که در practice روزانه همکاران عزیز، مفید واقع گردد.



توصیه ۴: تازوسین باید در درمان عفونت ایجاد شده با ESBL اجتناب شود هر چند حساسیت به آن اثبات شده باشد. اگر تازوسین بعنوان درمان امپایریک برای میکروارگانیسمی که بعداً مشخص گردد ESBL هست شروع شود و بهبود بالینی اتفاق افتد نیاز به تغییر آن به آنتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف نمی‌باشد.

اثربخشی تازوسین در درمان عفونت‌های مهاجم ESBL-E بدلیل پتانسیل ارگانیزم در افزایش بیان آنزیم ESBL یا بواسطه حضور مالتیپل بتالاکتاماز ممکن است کم شود. علاوه بر این تست MIC تازوسین وقتی آنزیم ESBL حضور دارد ممکن است نادرست یا غیر قابل تکرار باشد.

توصیه ۵: سفپیم باید در درمان عفونت غیر ادراری ایجاد شده با ESBL اجتناب شود هر چند حساسیت به آن اثبات شده باشد. اگر سفپیم بعنوان درمان امپایریک سیستمیک غیرکپلیک برای میکروارگانیسمی که بعداً مشخص گردد ESBL هست شروع شود و بهبود بالینی اتفاق افتد نیاز به تغییر آن به آنتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف نمی‌باشد. از کاربرد سفپیم در درمان پیلونفریت و عفونت ادراری کپلیک اجتناب گردد. تست MIC سفپیم وقتی آنزیم ESBL حضور دارد ممکن است نادرست یا غیر قابل تکرار باشد.

توصیه ۶: سفامایسین‌ها (سفوکستین و سفوتتان) برای درمان عفونت‌های ESBL-E توصیه نمی‌شود (حتی در کاربرد آنها در سیستمیک غیرکپلیک تردید وجود دارد). این داروها تنها بشکل وریدی موجود هستند و نسبتاً نیمه عمر کوتاه دارند، در نتیجه بنظر هزیتی نسبت به گزینه‌های ارجح در درمان ESBL-E ندارند.

توصیه ۲: ارتاپنم، مروپنم، ایمی پنم/ سیلاستاتین، سیپروفلوکساسین، لووفلوکساسین یا کوتری موکسازول گزینه‌های درمانی ارجح برای پیلونفریت و عفونت مجاری ادراری کپلیک (cUTI) که توسط ESBL-E ایجاد می‌شود می‌باشند. چرا که می‌توانند بالاترین غلظت ادراری را ایجاد نمایند. عفونت مجاری ادراری کپلیک (cUTI) به عفونت مجاری ادراری که در آقایان یا در بیماران که اختلال ساختاری یا عملکردی در سیستم ادراری تناسلی دارند ایجاد شود تلقی می‌گردد. اگر درمان با کارباپنم شروع گردد و حساسیت به سیپروفلوکساسین، لووفلوکساسین یا کوتری موکسازول اثبات شود تغییر درمان به این داروها نسبت به تکمیل دوره درمان با کارباپنم‌ها ارجحیت دارد. استفاده از کارباپنم به شرایط عفونت مقاوم به آنتی میکروبیال‌ها محدود می‌گردد.

نیتروفرانتوئین و فسفومایسین خوراکی به غلظت کافی در پارانشیم کلیه نمی‌رسند و باید در عفونت مجاری فوقانی ادراری اجتناب شوند. داکسی سایکلین بدلیل ترشح ادراری محدودش برای درمان پیلونفریت و عفونت مجاری ادراری کپلیک (ESBL) cUTI توصیه نمی‌شود.

توصیه ۳: کارباپنم‌ها برای درمان عفونت خارج ادراری (عفونت خون، شکم، پوست و بافت نرم، پنومونی) که توسط ESBL-E ایجاد می‌شود ارجح و خط اول هستند. درمان خوراکی در بیمار غیرتب‌دار با همودینامیک پایدار و کنترل منبع عفونت و جذب گوارشی سالم به جهت step-down برای این جرم‌های ESBL، فلوروکینولون‌ها و کوتری موکسازول هست به شرط آنکه حساسیت به این داروها اثبات شده باشد. می‌بایست از درمان خوراکی step-down با نیتروفرانتوئین، فسفومایسین، داکسی سایکلین، یا کوآموکسی کلاو برای عفونت خون ESBL اجتناب گردد. چرا که غلظت سرمی ناچیز و غیر قابل اعتمادی ایجاد می‌کنند.

طب سنتی از واقعیت تا انکار

سخن گفتن یا نوشتن از طب سنتی، اعم از ایرانی یا غیر ایرانی، کاری بس دشوار است، چون از يك طرف با گرایش افراطی به آن و از طرفی دیگر با انکار ناآگاهانه روبرو هستیم. اما با توجه به استفاده گسترده افراد جامعه از طب سنتی در کشور ما همانند سایر کشورهای در حال توسعه و همزمان استفاده روزافزون از طب مکمل و جایگزین در کشورهای توسعه یافته، عاملی شد که مطلبی هر چند مختصر، پیرامون این موضوع به رشته تحریر درآوریم. از حدود سه دهه قبل سازمان بهداشت جهانی رسماً ورود طب سنتی و مکمل را در برنامه‌های مراقبت بهداشتی اعلام و راهبرد خود را در چند برنامه کوتاه مدت و بلندمدت تدوین و به کشورهای عضو ابلاغ کرد. آخرین راهبرد ابلاغی، سند "رشد شکل‌گیری و تکامل استراتژی طب سنتی و مکمل سازمان جهانی بهداشت برای سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳" می‌باشد. این سند به عنوان چارچوبی برای عملکرد مناسب در یک دهه، برای دستیابی به تقویت و ارتقاء طب سنتی و مکمل در سراسر جهان تدوین شده است.

تعریف طب سنتی و طب مکمل:

طب سنتی (TRADITIONAL MEDICINE) مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجارب بومی در فرهنگ‌های مختلف است که چه قابل توضیح باشد و چه نباشد، به منظور حفظ سلامتی و همچنین در پیشگیری، تشخیص، بهبود و یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی بکار گرفته می‌شود.

طب مکمل (COMPLEMENTARY MEDICINE) به مجموعه‌ای گسترده از شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی اشاره دارد که بخشی از سنت یا طب رایج یک کشور نیست و به طور کامل با سیستم بهداشت و درمان غالب آن کشور مطابق نیست. در واقع استفاده از طب سنتی کشوری دیگر به عنوان طب مکمل شناخته می‌شود.

کشورهایی مانند چین، کره جنوبی و ویتنام، طب سنتی را بطور کامل وارد نظام سلامت خود کرده‌اند. در بسیاری از کشورهای آسیایی، حتی وقتی که درمان‌های جدید به آسانی در دسترس هستند، طب سنتی به میزان وسیعی استفاده می‌شود.



دکتر آسیه جوکار

متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران



دکتر مختار هدایتی

پزشک عمومی و دستیار طب سنتی ایرانی





هستند که بدون هیچگونه تحصیل دانشگاهی مرتبط، تنها با فراگیری برخی از فنون عملی طب ایرانی، به شعارهای افراطی در مورد اثرات درمانی آن‌ها روی آورده‌اند. از معروفترین این شعارها، «حجامت درمان همه دردها!!!!» است. این شعارها همان اندازه تعجب‌انگیز و غیرعلمی است که گفته شود «فلان آمپول درمان همه بیماری‌هاست!!!»

گروه دیگر بعضی از روحانیونی هستند که با هدایت فردی بنام آیت الله تبریزیان و تحت عنوان «طب اسلامی»، بدون هیچگونه مجوزی به مداخله غیرقانونی و غیرعلمی در امر درمان بیماران می‌پردازند. این گروه با اقدامات خلاف قانون و غیراخلاقی خود علاوه بر آسیب به سلامت، دین و باورهای اعتقادی مردم را نیز مورد هجمه قرار داده‌اند.

متأسفانه روز به روز شاهد تعداد افزایش یابنده‌ای از بیمارانی هستیم که با وعده‌های غیر علمی دو گروه اخیر، درمان بیماری‌های تحت کنترل خود را در بستر طب جدید رها کرده و پس از ایجاد خسارت‌های جبران‌ناپذیر جسمی و روحی دوباره به درمان باز می‌گردند. جای بسی تأسف است که اشتباهات این دو گروه غیردانشگاهی و غیرقانونی به حساب طب سنتی ایرانی گذاشته می‌شود. در صورتی که طب ایرانی، به عنوان یک طب کل‌نگر و با پشتوانه تاریخی بسیار گرانبها، هم اکنون به عنوان یک مکتب طب سنتی و مکمل با نام بین‌المللی PERSIAN MEDICINE TRADITIONAL در کنار طب نوین مورد توجه جهانیان قرار دارد.

در ژاپن ۶۱ تا ۷۱ درصد پزشکان جدید درمان‌های کامپو (نوعی طب سنتی رایج در ژاپن) را برای بیمارانشان تجویز می‌کنند. در مالزی، انواع طب سنتی مالایی، چینی و هندی بطور وسیعی استفاده می‌شود. در چین، حدود ۹۱ درصد از بیمارستان‌ها دارای بخش طب سنتی بوده و خدمات طب سنتی به مراجعان سرپایی و بستری ارائه می‌شود. در کره، پزشکان طب سنتی مجوز ارائه خدمات طب سنتی کره را در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دولتی و خصوصی دارند.

بیمه درمانی ملی از سال ۱۹۸۷ خدمات طب سنتی کره‌ای را پوشش داده است و در حال حاضر بیمه‌های خصوصی نیز خدمات طب سنتی کره را پوشش می‌دهند. سوئیس اولین کشور اروپایی است که اقدام به ادغام سیستم طب سنتی و مکمل با طب رایج کرد. در بسیاری از کشورهای دیگر از جمله کشورهای توسعه یافته، این طب بطور وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرد که جهت رعایت اختصار از توضیح بیشتر خودداری می‌شود.

• در کشور ما نیز چند گروه با عنوان طب سنتی فعالیت می‌کنند که به اختصار به معرفی آنها می‌پردازیم:

متخصصین طب سنتی ایرانی (دانشگاهی):

این گروه پس از فارغ التحصیلی از پزشکی عمومی، در آزمون ورودی دکترای تخصصی (PH.D) شرکت کرده و با قبولی در آزمون مذکور به مدت ۴ سال دیگر در این رشته تخصصی ادامه تحصیل داده و باید جهت فراغت از تحصیل حداقل ۲ مقاله در مجله‌های بین‌المللی به چاپ رسانده باشند. این رشته تخصصی از سال ۱۳۸۶ در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آغاز شده است. متخصصین طب سنتی ایرانی در سلامت‌مکده‌های طب ایرانی با دیدگاه طب تلفیقی (INTEGRATIVE MEDICINE) به درمان بیماران پرداخته و بر اساس مصلحت و نیاز بیماران، در مسیر درمان اثربخش، در مشورت تنگاتنگ با متخصصین طب نوین، از هر دو روش طب ایرانی و طب رایج بهره می‌برند.

گروه دوم پزشکان عمومی دوره دیده‌ای هستند که با گذراندن آموزش‌های کوتاه مدت، مجاز به انجام یک سری از اقدامات طب سنتی ایرانی و مداخلات تکمیلی در محدوده اصول حفظ سلامتی در مسیر پیشگیری و درمان تعدادی از بیماری‌ها با دیدگاه طب ایرانی می‌باشند.

گروه بعدی ماما‌های دوره دیده در رشته مربوطه هستند که مجاز به ارائه خدمات طب سنتی خاص، صرفاً در محدوده رشته مامایی هستند.

گروه بعدی که به «حجامتیون» معروف می‌باشند، افرادی!

نکات کلیدی در تغذیه کودکان و نوجوانان کمبودهای تغذیه‌ای فرد را از رشد بالقوه باز داشته موجب کاهش سرعت رشد جسمی و ذهنی او می‌شود.

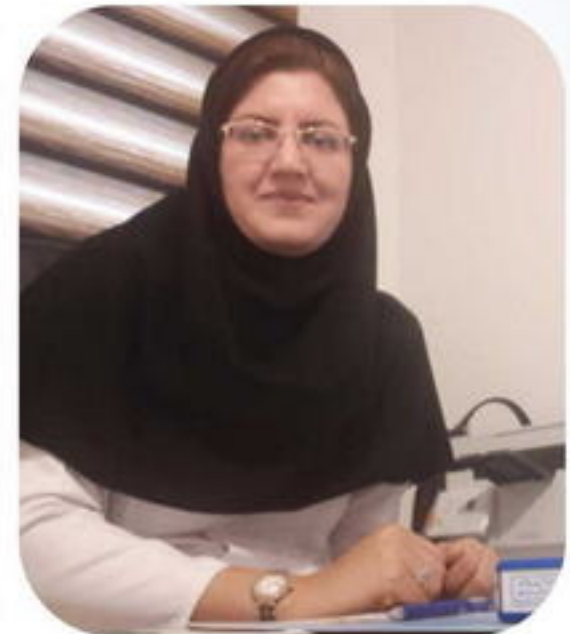
اشتهای کودک (اگر دست‌کاری نشده باشد!) راهنمای خوبی برای دریافت انرژی و مواد مغذی مورد نیاز است. عادات غذایی در این سنین شکل می‌گیرند. در نوجوانی تا حدی اشتها تحت تاثیر محیط است.

استرس می‌تواند روی اشتهای کودک تاثیر بگذارد و در صورت تداوم می‌تواند مشکل ساز باشد. ورزش‌هایی که نیاز به کنترل (کاهش دادن) وزن کودک دارد، به رشد و تکامل او لطمه جدی می‌زند و لازمست از کنترل وزن احتراز شود. علاوه بر تغذیه خوب، خواب مناسب نیز بر فعالیت مدرسه، یادگیری و رفتار با دیگران تاثیر مثبت دارد.

بسیاری از بیماری‌های دوران بزرگسالی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشارخون، بعضی از سرطان‌ها، افزایش چربی خون و دیابت به نحوه تغذیه مرتبط است. چون عادات غذایی از دوران کودکی شکل می‌گیرد، بنابراین اصلاح عادات غذایی این دوران می‌تواند از بروز این بیماری‌ها در بزرگسالی پیشگیری کند. مصرف نامناسب غذا بر توان جسمی و روحی (یادگیری و رفتار کودکان و نوجوانان)، تاثیر شدید دارد.

عوامل موثر بر رشد

- ۱- وراثت (ژنتیک)
- ۲- تغذیه
- ۳- بیماری‌های مزمن
- ۴- عوامل روحی - روانی
- ۵- هورمون‌ها: تیروئید، رشد، جنسی
- ۶- فصل



دکتر آتنا رمضانی

متخصص تغذیه و رژیم درمانی

استادیار و مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

نیازهای تغذیه‌ای در دانش‌آموزان





تنوع غذایی

اگر بطور مداوم و هر روز تنها غذاهای خاصی (از هر گروه مواد غذایی هم که باشند) مصرف شوند، تمام نیازهای غذایی فرد برآورده نمی‌شود بلکه باید انواع مختلفی از غذاهای هر ۴ گروه مواد غذایی مصرف شوند.

مواد مغذی موجود در غذاهای مربوط به هر گروه غذایی تفاوت زیادی دارند؛ مقدار ویتامین C موجود در میوه‌ها از مقدار جزئی (در میوه‌های خشک شده، نخود خام، و انجیر) تا ۱۵۰-۱۴۰ میلی‌گرم به ازای هر ۱۰۰ گرم برای کشمش سیاه دارد.

با دریافت انواع مختلفی از غذاهای هر گروه مواد غذایی، احتمال دریافت سموم طبیعی کمتر می‌شود. افرادی که انواع متنوع‌تری از غذاها را مصرف می‌نمایند، شانس کمتری برای دریافت مقادیر زیان‌آور سموم طبیعی موجود در بعضی از غذاها را دارند.

ادامه دارد...



یک کودک ۱۲-۶ ساله حدود ۱۰-۸ ساعت و یک نوجوان حدود ۹-۷ ساعت در ۲۴ ساعت خواب نیاز دارد. داشتن زمان مشخص جهت خوابیدن (در ایام تعطیل و غیرتعطیل) و فضائی آرام و دور از عوامل مهیج، ضروری است. کودک با گرسنگی به بستر نرود و قبل از خواب مواد غذایی سنگین نخورد. قبل از خواب مواد محرک نظیر کافئین و شکلات و چای مصرف نکند. مصرف این مواد در شب امتحان به کارآیی او لطمه می‌زند. هرم راهنمای الگوی غذایی روزانه برنامه غذایی کودکان سن مدرسه می‌بایست سه واحد گروه شیر و لبنیات، ۲ تا ۳ واحد گوشت، تخم‌مرغ و حبوبات و ۳ تا ۵ واحد سبزی و میوه‌ها و ۶ تا ۱۱ واحد گروه نان و غلات مصرف کند و میان‌وعده باید هم مقوی و هم مغذی باشد. از قبیل خرما توت خشک، گردو، بادام، بیسکویت و کیک همراه کره یا شیر، عدسی، تخم‌مرغ یا بستنی

میان‌وعده‌ها

۱- همه افراد و بویژه نوجوانان علاوه بر سه وعده اصلی به میان‌وعده هم نیاز دارند.

۲- ذخیره گلیکوژن در دانش‌آموزان فقط برای ۴ تا ۶ ساعت کافی است.

۳- میان‌وعده نباید بعنوان یک وعده اضافی در نظر گرفته شود.

۴- میان‌وعده‌های مناسب عبارتند از: انواع میوه، انواع ساندویچ‌های خانگی و خشکبار (نخودچی و کشمش و ...)

اهمیت صرف صبحانه

حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد انرژی روزانه باید از طریق صبحانه تأمین گردد. نخوردن صبحانه باعث کاهش قند خون و کاهش توانایی مغز برای یادگیری می‌گردد. کودکانی که صبحانه نمی‌خورند در انجام تکالیف ریاضی کارآیی کمتری دارند و قدرت خلاقیت و ابتکار آنها کاهش پیدا می‌کند.

عدد ده رقمی من



دکتر سحر مروج

دکترای پزشکی



دانشگاه بود.

لبته حاضر شدن سر کلاس‌های اپیدمیولوژی و آمار هم کم دغدغه‌ای نبود! سه ترم و هر کدام دو یا چند واحد ... شب‌های امتحان در به در دنبال شاگرد اول‌های کلاس بودیم که تفسیر نمودارهای رنگارنگ و بیخود را برایمان بازگو کنند. هر ترم حداقل یک بار سر کلاس می‌گفتیم: "آدم باید احمق باشه که عمرشو سر اپیدمیولوژی تلف کنه." می‌دانم همان همکلاسی‌هایم حالا در یک روستای دور افتاده، کمتر از من درگیر آمار و اپیدمیولوژی نیستند. اصلاً تعام دنیا درگیر همان چند واحد اپیدمیولوژی شده بود. یک بار سر کلاس من سراپا گوش بودم. به دوستانم گفتم: "گوش کنید حرفاش جالبه." هیچ کس به حرف من توجهی نکردند. دوباره گفتم: "از پاندمی می‌گه؛ مثل کتاب طاعون" استاد از آنفولانزا، آبله و طاعونی می‌گفت که به تعبیر خودش هر صد سال یک بار در دنیا اتفاق می‌افتد.

از این که چه طور جنازه‌ها روی هم تلنبار می‌شدند و قحطی به جان مردم می‌افتاد. آن زمان با خودم فکر کردم سوژه جالبی برای داستانی که شاید روزی بنویسمش، پیدا شده. پنج سال از آن روزها می‌گذرد و من در حاشیه شهر یک اپیدمیولوژیست تعام عیار شده‌ام، آن هم در میان پاندمی کروناویروس! همان ویروس سرماخوردگی کوچکی که هر ترم جزو حذفیات شب امتحان بچه‌های کلاس عفونی می‌شد. حالا هر شب باید اعداد ده رقمی کد

نزدیک یک سال بود که هر شب عده‌ها را پشت سر هم می‌چیدم. می‌ترسیدم، از کابوسی که شب‌ها خواب را به چشم‌هایم حرام کرده بود. فرقی نمی‌کرد ابتدا یا انتهای خوابم باشد، همیشه یک راه برای خودنمایی در رویاهایم پیدا می‌کرد. هر شب با چشم‌هایی سرخ و خواب‌زده تا نیمه‌های شب خودم را در خانه مشغول می‌کردم. از تخت خوابم مانند یک زندانی از سلول انفرادی‌اش، بیزار بودم. شش ماه و بیست و سه روز بود که مادرم را ندیده بودم. نمی‌دانستم حال بد اول صبح‌هایم به خاطر خواب‌های پریشانم بود یا دلتنگی مادرم. زمانی که شروع به کار کردم، قرار بر هیچ کدام از این قصه‌ها نبود. من برای این کارها ساخته نشده بودم. اصلاً همان روزی که پا در دانشکده گذاشتم و در سالن تشریح از بوی فرمالین، بالای جنازه‌هایی که بیشتر شبیه مجسمه بودند تا انسان، عرق می‌زد، فهمیدم راه را از همان دوازده سال پیش اشتباه آمده‌ام. یک سال و سه ماه بود که پزشک حاشیه شهر شده بودم. تعام چیزی که انتظارش را داشتم، پیرمرد و پیرزن‌هایی بودند که فشار یا قند خونشان را کنترل می‌کردم و آن‌ها با مهربانی برای رفتگام رحمت می‌فرستادند. حالا شده بودم پاسبان مرگ. انگ ریاست بر پیشانی‌م زده بودند و مجبور بودم هر شب این عده‌های نحس را پشت سرهم بچینم. روزهای دانشجوییمان را به یاد می‌آورم، همان زمانی که مهم‌ترین دغدغه زندگی‌مان بوی بد کباب سلف

آن زن را پیدا کنم و احوال نوزادش را بپرسم. اما چه تفاوتی داشت؟ گیرم که من پرسیدم و خوب بود و آرام شدم؟ چه فرقی به حال کودکی می‌کرد که قرار بود یک عمر بدون آغوش مادرش زندگی کند؟ اگر بتوان ناهش را زندگی گذاشت!

• یک شب قبل از درست کردن لیست ناخودآگاه به طرف اتاقم رفتم.

نمی‌دانستم برای چه کاری جلوی کتابخانه‌ام ایستاده‌ام. طبقه های کتابخانه را زیر و رو کردم تا چشمم به دفتر خاطراتم افتاد. نمی‌دانستم برای چه اما شروع کردم به خواندن داستان زندگی. صفحه‌ها را ورق می‌زدم تا به انتهای آن برسم اما پایان داستان جز چند صفحه سفید و خالی چیزی نبود. پایانی که شاید قرار بود با یک سفر خوب دیگر یا مهمانی عروسی خواهرم تمام شود. شروع به نوشتن کردم. با هر کلمه‌ای که می‌نوشتم، اشک‌هایم ناخودآگاه جوهر قلم را پخش می‌کرد و کلمات درهم می‌پیچیدند. آن شب به اندازه تمام کدهای ده رقیمی این سال برای کد ده رقیمی خودم گریه کردم. یک عزاداری تمام عیار! آن قدر که دیگر اشکی در ناودان اشکیم باقی نمانده بود. بعد از شبی که وصیت نامه‌ام را نوشتم، همه چیز برایم رنگ دیگری داشت. درست از همان لحظه‌ای که به چشم‌های مرگ خیره شدم، زندگی برایم از نو شروع شده بود. شروعی تازه برای لمس ثانیه به ثانیه زندگی، بوییدن آغوش‌هایی که ساده از کنارشان عبور می‌کردم، خندیدن به هست و نیست دنیا، آرام گرفتن در بالکن کوچک خانه‌ام در آسمان مهتابی، رها کردن هر آن چه در تمام این مدت دوست نداشتم. آن شب آهسته در خلوت خود از دنیا دست کشیدم و بعد از همان یک بار مردن، من دوباره زندگی کردم ...



ملی قربانی‌های کروناویروس بی‌خاصیت را در یک لیست با ساعت و تاریخ فوتشان به ترتیب پشت سر هم بچینم. لیست محرمانه! لیست سیاه یا همان لیست مرگ ... اوایل وقتی به نام زنی می‌رسیدم یا مردی که فکر می‌کردم حتما باید پدر خانواده‌ای باشد، انگشت‌هایم بی‌حس می‌شدند. ساعت‌ها طول می‌کشید تا لیست ده نفره را آماده کنم. به تاریخ تولدشان نگاه می‌کردم و برای هر کدام قصه‌ای می‌بافتم. قصه‌ای که پایان همه‌شان را از قبل می‌دانستم. یک سال از شروع پاندمی گذشته بود و حالا انسان‌ها، مادر بزرگ‌ها، پدر بزرگ‌ها، مادر، پدر و فرزند دیگران برای من در اعداد ده رقیمی کد ملیشان خلاصه شده بود. یک شب وقتی تیک بارداری زنی را فراموش کرده بودم، از خودم متنفر شدم. چطور توانسته بودم به آن عددها عادت کنم؟ مثل بوی فرمالین سالن تشریح که بعد از جلسه اول آناتومی دیگر برایم آزار دهنده نبود.

تلفن را برداشتم. شماره مادرم را گرفتم. دلم می‌خواست در آغوشش مثل کودکی‌هایم زار زار گریه کنم. دلم می‌خواست دوباره کودک شوم، کودکی که از مرگ چیزی نمی‌داند و مسئولیت تمام زندگیش روی دوش پدر و مادرش است. مادرم جواب داد: "الو ... سلام عزیزم ..." همیشه سخت‌ترین کار دنیا برایم گریه کردن بود.

گفتم: "سلام مامان ... حالت خوبه؟ چه خبر؟"

- مرسی من خوبم. تو چطوری؟ کشیک بودی؟"

- نه کشیک نبودم ...

هیچ چیز عوض نشده بود. همه چیز درست سر جای همیشگی‌اش بود. فقط من بودم که می‌خواستم فریاد بزنم و جدول مرده‌ها را تکه تکه کنم. اما می‌دانستم نه در آپارتمان کوچکم می‌توانم فریاد بکشم و نه اجازه دارم آن جدول را تکه تکه کنم. در چهار دیواری این آپارتمان تنها کابوس و مرگ می‌توانستند آزاد باشند، کابوس شهر مرده، شهری که جنازه‌ها روی هم تلنبار شده و یک نفر بالای سر جنازه‌های شهر ضجه می‌زند. من از پشت به صدا نزدیک می‌شوم، هر چه نزدیک‌تر می‌شوم گوش‌هایم بیشتر سوت می‌کشد. صدایش می‌زنم، به طرف من بر می‌گردد. چشم‌های روشنش مقابل صورتم برق می‌زند، درست هم‌رنگ چشم‌های خودم! و از خواب می‌پریم ...

• یک سال تمام شب و روز من به این عددها گره خورده بود. یک سال تمام سایه مرگ روی زندگانی‌م افتاده بود، سایه ترس، کابوس و عددهایی که هر شب مرگ را به خانه‌ام می‌آوردند. بعد از شبی که از نام مادر باردار بی‌تفاوت گذشته بودم، روزها سخت‌تر می‌گذشت. از فراموشی ساختگی قرص‌های آرام بخش بیزار بودم. یک بار تصمیم گرفتم شماره تلفن همسر

داستانک



دکتر وحید حیدری

رزیدنت پاتولوژی

ته راهروی بخش جراحی اعصاب در تاریک و روشنای ۴ یا ۵ صبح زن و مردی با پوشش روستایی ایستاده‌اند. مادر در آغوشش پارچه ای که به نظرم نوزادی را پوشانده بی صدا بغل کرده است. مرد شب‌کلاهی بر سر و شالی را دور کمر بسته است.

صدای پرستار کشیک:

• بگذارش روی تخت معاینه.

و ادامه می‌دهد:

• بچه‌ها دکتر فرساد رو بیدارش کنید. مادر نامطمئن و هراسان با قدم‌های کوتاه داخل اتاق معاینه می‌شود. با اشاره مرد نوزاد را همانطور پیچیده در پارچه بر روی تخت می‌گذارد.

صدای غرولند دکتر فرساد از انتهای راهرو به تدریج بلندتر از قبل شنیده می‌شود. با اشاره مرد نوزاد را همانطور پیچیده بر روی تخت می‌گذارد.

• آخه بابا چیش اورژانس ...؟

خوب می‌گذاشتین صبح که همه باشند دیگه! در اولین مواجهه با نگاه ترسان مادر وادار به سکوت می‌شود.

با بی‌حوصلگی پارچه را که کنار می‌زند نوزاد دختر است که شکاف بزرگی در پشت گردن تا انتهای کمر دارد.

• عکس‌هاش رو بیارید!

سکوت آزاردهنده‌ای در اتاق حاکم می‌شود. مرد شب‌کلاهش را از سر برمی‌دارد و زن از پنجره به کلاغی که به شیشه نوک می‌زند خیره شده است ...

- ننه شکمش کار کرده؟

• "نه"

- پاهایش را تکان می‌دهد؟

• "نه"

این نه را مادر با بغض فرو خورده ادا می‌کند. دکتر فرساد با اشاره سر پدر را به گوشه اتاق می‌خواند.

- دست و بالت بازه یا نه بابا؟

مرد به پارچه‌های شلوارش که در جوراب چپانده است نگاه می‌کند.

جواب نمی‌دهد. دکتر دستش را روی شانه مرد می‌گذارد و در گوشش نجوا کنان می‌گوید:

- "بین این چندین عمل لازم داره ولی آخرش هم واست بچه نمی‌شه."

زن بی‌ت زده از دور کودک را در آغوش جابجا می‌کند و از اینکه مرد نگاهش را از او می‌دزدد بیشتر از قبل مضطرب می‌شود.

مرد:

- آقای دکتر ما ۴ بچه داریم ...



آغوش فشرده از پله‌ها دوتایکی پایین می‌رود. نفسش به شماره افتاده و سیاهی سایه‌اش بر روی دیوار بالا و پایین می‌رود. سرانجام این سکوت و هم‌انگیز با ناله مرغ حق می‌شکند. "هو هو!"

صدای شیون نوزاد لابه‌لای درختان چنار تا دوردست‌ها می‌رود. زن پایش که به خیابان می‌رسد آسمان در افق به آرامی روشن و روشن‌تر می‌شود.

دکتر: خب پدر جان اگر اینطور هست این طفل معصوم دوسه روزی بیشتر پیش ما دوام نعیاره...
مرد کلاه را بر می‌گذارد و این بار با صدایی بلندتر می‌گوید:
"راضیم به رضای خدا."

صدای بسته شدن محکم در همه را متوجه زن می‌کند که دوان‌دوان در حالی که سرپوشش هم از دو طرف آویزان شده است و نوزاد را سخت در





جراح و جراحی را در زبان فارسی چه می‌گفته‌اند؟

امروزه به جراحی "عمل" می‌گوییم که در معنی شبیه است به OPERATION در زبان‌های اروپایی مانند انگلیسی و آلمانی. این زبان‌ها این کلمه را از زبان لاتینی گرفته‌اند. ولی ممکن است بپرسند که "عمل" چگونه معنای جراحی گرفته است. پاسخ این است که "عمل" کوتاه شده "عمل الید" یا "العمل بالید" است، یعنی "کار دست". این "العمل بالید" در متون قدیم عربی کاربرد داشته است (در این باره رجوع شود به مهدی محقق، تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام، سروش، ۱۳۷۴، صص ۳۵۰ به بعد).

اما در فارسی قدیم در نظم و نثر به جراحی "دستکاری" و به جراح "دستکار" می‌گفته‌اند. "دستکاری" در معنی درست معادل "العمل بالید" است. این چند شاهد از لغت نامه دهخدا معنای این دو کلمه را نشان می‌دهد:

باد خوارزمی چو سنگین دل پزشک دستکار
دست پر مسبار دارد آستین پر نیشتر

مسبار و نیشتر از ابزارهای جراحی‌اند.

شاهد دیگر:

"علاج این علت دستکاری است و دستکاری آن از رنج و خطر خالی نیست، از بهر آنکه پوست پلک را باید شکافت."

شاهد دیگر:

"طریق علاج باسور دو است: یکی دارو و یکی دستکاری." (شاهد اول از ازرقی هروی است و دو شاهد دیگر از ذخیره خوارزمشاهی)

حال پرسش این است که کدام یک از این دو کلمه از آن دیگری گرفته شده است. احتمالاً "العمل بالید" از "دستکاری" گرفته شده است، چون "دستکار" به معنای جراح در عربی هم به کار رفته است و معلوم است پزشکانی که به زبان عربی می‌نوشت‌اند و بسیاری از آن‌ها ایرانی بوده‌اند کلمه "دستکار" را از زبان فارسی گرفته بوده‌اند و احتمال دارد که همین پزشکان آن را به عربی به صورت "العمل بالید" ترجمه هم کرده باشند.

با این حال، هم "دستکاری" و هم "العمل بالید" در اصل ترجمه یک کلمه یونانی است و آن cheirourgia است که بازمانده‌ای از آن را در زبان فرانسه chierorgie می‌گویند. این کلمه یونانی مرکب است از cheiron به معنای دست و ergia به معنای کار و عمل و بر روی هم به صورت تحت اللفظی یعنی "کار دست" و اصطلاحاً در همان زبان یونانی یعنی "جراحی". هارولد بیلی، یکی از ایران‌شناسان مشهور، ترجمه این کلمه یونانی را به حلقه پزشکان گندیشاپور نسبت داده است. رجوع شود به:

H. Bailey, Zoroastrian problems
in the ninth-century books, Oxford, p. 24.

کلمه "دستکار" به صورت dastkari وارد زبان گرجی نیز شده است.



خلاصه‌ای از زندگینامه دکتر اسماعیل محمدزاده

نام: اسماعیل

نام خانوادگی: محمدزاده شوئیلی

نام پدر: اکبر

سال تولد: ۱۳۱۱

محل تولد: شوئیل رودسر

دکتر اسماعیل محمدزاده تحصیلات ابتدایی خود را در دبستان جامی شهر رحیم‌آباد گذراند و تحصیلات دبیرستان را در دبیرستان هروی تهران به پایان رساند. ایشان از بهمن ۱۳۳۹ مسئول درمانگاه بیمارستان امام خمینی ساری در بهداری بودند و از تاریخ ۱۳۳۹/۱۱/۱۵ تا زمان فوتشان مشغول خدمت‌رسانی بودند.

دکتر محمدزاده از سال ۱۳۴۰ مأمور به خدمت درمانگاه هلال‌احمر بودند. همچنین در دو دوره عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی ساری شدند. ایشان در بهمن ۱۳۹۷ در شهر ساری دیده از جهان فرو بست.

برگرفته از مقاله دکتر احمد قایم مقامی استاد زبان شناسی دانشگاه تهران



آنچه در این شماره مجله می خوانیم:

سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان دنیا است. عوامل مختلفی در بروز سرطان پستان به عنوان عامل خطر شناخته می شوند مانند سن، سابقه فامیلی، کسانی که مدت زمان بیشتری در معرض هورمون های تخمدان هستند، شامل شروع عادت ماهانه در سنین پایین تر و یائسگی در سنین بالاتر، مصرف قرص های هورمونی مانند LD یا HD به مدت طولانی، عدم بارداری یا اولین بارداری در سن بالای ۳۰ سال و عدم شیردهی.

با وجود این هنوز به طور دقیق و قطعی مشخص نیست چه عاملی باعث ایجاد سرطان پستان می شود. به دلیل ماهیت بیماری در صورت شناسایی تومورهای سرطانی در مراحل پایین تر و زودرس امکان درمان کامل و بهبودی حتی تا صد درصد در زنان مبتلا وجود دارد....



e-rasaneh.ir
www.mazimc.com



۰۹۹۳۵۳۷۳۱۳۹



۰۱۱-۳۳۲۰۱۵۳۰



۰۹۱۲۵۱۳۶۹۳۹ / ۰۹۱۲۹۷۴۵۰۱۳ / ۰۹۹۳۵۳۷۳۱۳۹



Simorghatabarestan@gmail.com



ساری، خیابان پیروزی، نبش پیروزی ۱۰،
سازمان نظام پزشکی ساری



سازمان نظام پزشکی مری اسلامی ایران
مرکز استان مازندران