



# نو اندیش



ماهنامه علمی خبری

آبان ماه

شماره ۲

تهیه کنندگان

سینا سیری

روناز نیکخواه

شیدا ذوالفقاری

با همکاری

جناب آقای دکتر کوفایی

زیر نظر

کمیته تحقیقات دانشجویی

## فهرست مطالب

## صفحه

- ۱ ریز تراشه، بینایی مرد نابینا را به او برگرداند.
- ۲ پژوهشگران می خواهند رویاهای انسان را ثبت کنند
- ۳ شبی خوب در اورژانس
- ۴ دیابت
- ۶ انگور، ضد آرتريت روماتوئيد، ضد روماتيسم و ضد سرطان
- ۷ آبان ماه آنچه گذشت
- ۸ علت ميگرن نقص ژنتيكي است
- ۹ معرفی سایت
- ۱۰ ضرر الكل از هروئين بيشتري است
- ۱۱ جديدترين رشته ي كارشناسي دانشگاه های علوم پزشکی - HIT
- ۱۲ Medical Terminology Crossword Puzzle



جراحان در آلمان توانسته اند با کار گذاشتن یک میکروچیپ (ریز تراشه) در پشت شبکیه چشم مردی نابینا، تا حدودی قدرت دید را به او بازگردانند.

این مرد، که در اثر ابتلا به یک بیماری مادرزادی به مرور بینایی خود را از دست داده بود، توانسته است بعد از مجهز شدن چشمش به این میکروچیپ (ریز تراشه)، حروف الفبا و ارقام روی صفحه ساعت دیواری را بخواند.

این میکرو چیپ آزمایشی، با روشی نوین در پشت شبکیه چشم "میکا ترهو"، ۴۶ ساله از فنلاند، که به بیماری مادرزادی "رتینیس پیگمنتوسا"، مبتلاست، کار گذاشته شد.

از این روش در مورد شمار زیادی از داوطلبان نابینا، که به همین بیماری مبتلا هستند، استفاده شد تا سرانجام آزمایش میکروچیپ (ریز تراشه) روی آقای ترهو، نتیجه مطلوب داد.

میکروچیپ (ریز تراشه) مذکور به فرد نابینا امکان می دهد اشیا را با چشمان خود و بدون استفاده از وسیله ای خارجی، تشخیص دهد.

جزئیات این عمل جراحی و نحوه کار چیپ در پشت شبکیه چشم، در نشریه "مطالعات انجمن سلطنتی زیست شناسی بریتانیا (Proceedings of Royal Society B: Sciences Biological)" منتشر شده است.

پرفسور ابرهارت زرنر، استاد دانشگاه توینگن آلمان و همکاران او در شرکت خصوصی "رتینا ایمپلانت"، در ابتدا این میکروچیپ (ریز تراشه) را روی یازده نفر مورد آزمایش قرار داده بودند.

برخی از داوطلبان بهبودی در بینایی خود نداشتند چون بیماری رتینیس پیگمنتوسا، در آنها تا اندازه ای پیشروی کرده بود که کار گذاشتن چیپ به آنها کمک نمی کرد.

اما پرفسور زرنر به بی بی سی گفت اغلب داوطلبان توانستند اشیایی به رنگ روشن را تشخیص دهند.

او گفت وقتی میکروچیپ (ریز تراشه) را با فاصله ای بیشتر از قبل در پشت شبکیه و در ناحیه ماکولار مرکزی چشم سه داوطلب قرار دادیم، بهترین نتیجه به دست آمد.

دو تن از این افراد بینایی خود را به این دلیل از دست داده بودند که بیماری "رتینیتیس پیگمنتوسا" یا RP را به ارث برده بودند و نفر سوم به این دلیل نابینا شده بود که مبتلا به



این چیپ، نوری را که وارد چشم می شود به نبض های الکتریکی تبدیل می کند که بعد عصب بینایی در پشت کره چشم را که به مغز می رود، تغذیه می کند.

بیماری ارثی دیگری به نام "کرویدریمیا" (Choroideraemia)، بود.

ابتلا به RP، به ضایع شدن تدریجی سلول ها در شبکیه چشم و نهایتا کوری شبانه، دید تونلی و معمولا نابینایی دائمی منجر می شود. ظهور علائم بیماری از دوران کودکی آغاز می شود. بهترین نتیجه که از کار گذاشتن این میکروچیپ (ریز تراشه) عاید محققان آلمانی شده است در مورد آقای ترهو بوده که توانسته است چند شی را که روی میز چیده شده بود (فنجان قهوه، کار و چنگال، ...)، صفحه ساعت دیواری و هفت درجه مختلف رنگ خاکستری را تشخیص دهد.

او همچنین توانسته است بدون کمک، دور اتاق قدم بزند و به طرف افراد حرکت کند.

در آزمایش های بعدی آقای ترهو حروف درشت الفبا و نام خود را که عمدا با دیکته غلط نوشته شده بود، خوانده است.

او گفت: "سه چهار روز بعد از کار گذاشتن چیپ و وقتی همه زخم ها بهبودی پیدا کرد من متوجه فعالیت هایی که در اطراف می گذشت، شدم. بعد از آن چشمم نور را مانند نوری که از فلاش دوربین عکاسی ساطع می شود، دیدم. با گذشت هر روز و تمرین هایی که به من داده شد، بینایی من بهتر و بهتر شد." میکروچیپ آزمایشی، اکنون از چشم آقای ترهو بیرون آورده شده است اما به او وعده داده شده که مدلی پیشرفته تر برای او کار گذاشته خواهد شد.

این چیپ، نوری را که وارد چشم می شود به پالس های الکتریکی تبدیل می کند که بعد عصب بینایی در پشت کره چشم را که به مغز می رود، تغذیه می کند.

میکروچیپ (ریز تراشه) با یک کابل که از پشت گوش فرد بیرون آمده به باتری وصل است و گروه تحقیقی در آلمان اکنون سرگرم آزمایش روی مدلی پیشرفته تر است که نیاز به کابل ندارد و باتری با یک کلیپ پشت گوش فرد وصل می شود.

روشی که آلمانی ها به کار برده اند تنها روش احیای بینایی در افراد نابینا نیست؛ شرکت "سکند سایت"، که مقر آن در آمریکاست، قبلا چیپی را به بازار ارائه داده بود که روی شبکیه مینشیند.

اما استفاده از آن ملزم به استفاده از عینکی است که به یک دوربین مجهز است.

استقبالی که از روش آلمانی ها شده، محتاطانه بوده است. دیوید هد، از سازمان بریتانیایی "رتینیتس پیگمنتوسا"، گفت: "کاری که محققان آلمانی کرده اند، جالب است اما بینایی را احیا نمی کند. آنها در واقع با این چیپ به چشمان داوطلبان کمک کرده اند علائمی را دریافت کند که آنها بتوانند تعبیرشان کنند."

## پژوهشگران می خواهند رویاهای انسان را ثبت کنند

گروهی از پژوهشگران می گویند قصد دارند رویاهای انسان در خواب را بر روی امواج الکترونیکی ثبت و تفسیر کنند.

براساس تحقیق انجام شده، دانشمندان آمریکایی می گویند سیستمی را به وجود آورده اند که توانایی ثبت فعالیت های مغز را در سطوح بالا دارد.

شاید ایده ماشینی که توانایی ثبت رویاها را داشته باشد، به نظر تخیلی بیاید، اما یک تیم تحقیقاتی در کالیفرنیا در تلاش است تا دریابد که عملی شدن چنین ایده ای تا چه حد ممکن است.

در همین ارتباط، دکتر موران کیرف، سرپرست این تیم تحقیقاتی گفته است: "ما امیدواریم که بتوانیم رویاهای انسان را بخوانیم." تحلیلگران خواب و رویا، تا همین اواخر از روانشناسی به عنوان ابزاری برای درک ضمیر ناخودآگاه استفاده می کردند. اما تنها راه تفسیر خواب این بود که از مردم خواسته شود تا بعد از بیدار شدن درباره موضوع خوابهایشان توضیح بدهند.

دکتر کیرف می گوید: "هنوز پاسخ روشنی در این باره که چرا خواب می بینیم وجود ندارد. اما یکی از سوالاتی که امیدواریم به آن پاسخ دهیم این است که چه موقع واقعا چنین رویاهایی به سراغ ما می آیند."

براساس تحقیقی که توسط این تیم پژوهشی انجام شده، فعالیت تک تک سلول های مغزی و یا اعصاب با اهداف و مفاهیم مشخصی مرتبط است.

در جریان این تحقیق، این تیم تحقیقاتی با نشان دادن مجموعه تصاویری به داوطلبان توانست سلول های مغزی را که با بخش وسیعی از اهداف و مفاهیم هماهنگ هستند، شناسایی کنند.

حال قدم بعدی برای این محققان این است که دریابند آیا می توانند مفهوم امواج مغزی داوطلبان را به هنگام خواب دریابند یا خیر؟ در صورتی که چنین چیزی تحقق یابد دانشمندان امیدوارند که بتوانند نقشه امواج مغزی انسان را هنگام خواب ثبت و ارتباط آن را با رویاها پیدا کنند.





## شب‌ی خوب در اورژانس

معمولا در اورژانس زمانی برای فراغت پیش نمی‌آید. اما در این شب فوب تعداد بیماران خیلی اندک بود. فرصتی دست داده بود برای خوردن ساندویچ و تعریف کردن جریان بیماران جالب برای یکدیگر و یاد کردن از بیمارانی که مدتی است فبری از آنها نیست.

معمولا این شبها اسرار امیز هستند و بیماران عجیبی بی بیمارستان مراجعه میکنند. در این شب بخصوص پیرا پزشکان آمبولانس اطلاع دادند که یک مورد ایست قلبی در راه انتقال به اورژانس است. بیمار مردی ۵۳ ساله است که تنفس دارد اما بیهوش است نبض ندارد و دچار تاکیکاردی بطنی است. به پیراپزشکان دستور دادم به بیمار شک دهند و به دنبال تجویز اپی نفرین و لیدوکائین مجددا با دوزهای فزاینده دفیبریلاسیون را تکرار کنند. پاسفی از جانب بیمار دیده نمی شد به آنان گفتم "او را به نزدیکترین اورژانس برسانید"

از آن طرف بیسیم شنیدم: "بسیار فوب دکتر. ما فقط ۸ دقیقه با شما فاصله داریم. آمدیم." با خودم فکر کردم: "البته که اینطور است، در یک شب فوب باید هم اینجا بیایید." گوشه ای از اورژانس را آماده کردم، قفسه وسایل امیا را باز کردیم و ماسک و دستکشها را پوشیدیم. مدت بعد را در سکوت گذرانیدیم. فضای سنگین و نارامت کننده ای بود. پیراپزشکان مجددا تماس گرفتند: "دکتر ما مرد ۵۱ ساله ای داریم که بیهوش است، نبض ندارد نفس هم نمی کشد. روی مانیتور تاکیکاردی بطنی میبینیم."

پرسیدم این همان بیمار قلبی است؟ پاسخ آمد "فیر دکتر، من مکالمه قبلی شما را شنیدم ولی این، بیمار دیگری است." به پیراپزشکان مجددا دستور دادم به بیمار شوک دهند، تجویز اپی نفرین و لیدوکائین مجددا شوک. بیمار پاسخ نداد. از آنان فواستم به نزدیکترین اورژانس بشتابند. پاسخ این بود: "بلی دکتر ما با شما ۷ دقیقه فاصله داریم. می دانم دستتان پر است ولی چاره ای نداریم، شما از همه نزدیکتر هستید." بار دیگر با خود فکر کردم بلی، بیایید. ما آماده ایم.

در سکوت قدم می زدم. چقدر احتمال داشت که ۲ بیمار با چنین شباهتی هم زمان اینجا بیایند؟ ترمیم دادم بیش از این به آن شبهات دلهره آور فکر نکنم. ظرف چند دقیقه دیگر می بایست از دو بیمار درب و داغان که در مرز مرگ و زندگی بودند استقبال می کردیم.

هر دو بیمار یکی پس از دیگری به اورژانس آورده شدند. در حالی که خانواده هر یک به دنبال برانکارد بیمارشان روان بودند. پیراپزشکان سرگرم ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی با کیسه هوا بودند. هر دو تیم منتقل کننده بیمار هنگام عبور از کنار ما فونسردی گفتند: "هیچ تخییری دیده نمیشود دکتر"

طی یک حرکت سریع و همزمان هر دو بیمار را روی تخت قرار دادیم، من مثل اسفند روی آتش از این بیمار به آن بیمار در حرکت بودم و با صدایی بی روح دستورات دارویی صادر می کردم، اما ریتم های دوقلو کماکان استمرار داشتند. هنوز پاسفی از هیچ یک از دو بیمار صادر نمی شد.

بعد از ۱۵ دقیقه و ارائه ۲۲ دستور و تجویز ۷ دارو، به آرامی راهبرد پایانی را در ذهنم مرور می کردم. با خود اندیشیدم: "اول پرونده کدام بیمار را مفتومه اعلام کنم؟ آیا میتوان مرگ دو بیمار را همزمان اعلام کرد؟ اول با خانواده کدامیک باید صحبت کنم؟" ظاهرا هیچ یک از خانواده ها آمادگی پذیرش مطلبی که قصد داشتیم به آنها بگوییم نداشتند. وقتی

آدم های بزرگ به دنبال کسب حکمت هستند.



یکی از آنها برگشت و به ICU منتقل شد، اما مرگ دیگری اعلام شد. یک خانواده داغدار افبار امید بفش دریافت کردند، حال آن که به دیگری افبار فاجعه بار داده شد. این دو بیمار غیر از فرجامشان در مد باورنکردنی به هم شبیه بودند. من بقیه کشیک را به قدم زدن در سکوت سپری کردم. پیش از آن شب از بسیاری افراد شنیده بودم: "اجلشان فرا نرسیده بود" یا "اگر وقتش برسد دیگر کاری نمیتوان کرد" اما آن شب آموخته ممکن است بیماری بر فلاف تمام تلاشهای من زنده نماند، و یا زنده ماندن یک فرد نیز بدان معنا نیست که اگر تلاشهای من نبود جان خود را از دست می داد. من فهمیده که عاملی گم نام و انصاف ناپذیر در برابر فواست پزشکان وجود دارد که نقش آسمانی اما تعیین کننده در مرگ و میات بیماران ایفا میکند. در واقع پیش از آنکه یک پزشک باشم یک واسطه در سلسله کائنات هستم. بهتر است به عالم محسوسات برگردیم. باز هم در انتظار شبهای فوب دیگر و قرص ماه و اتفاقات غیر قابل پیش بینی این شبها فواهم بود.

ترجمه: سینا سیری - پزشکی ۲۵

منبع: ۲۰۰۹ Reteguiz JA. One good night. hospital physician September/October

## دیابت

از آنجا که بیماری دیابت به دلیل عوارض متعدد، هزینه های فراوانی را به اقتصاد بهداشت تحمیل می نماید، به منظور ارزیابی هزینه های ناشی از دیابت مطالعه ی آینده نگر بررسی هزینه های دیابت در شهر تهران به مدت ۱ سال توسط نگارنده انجام پذیرفت و نشان داد که در مجموع هزینه های درمان افراد دیابتی نسبت به گروه کنترل ۳ برابر افزایش داشته است. در این مطالعه هزینه ی سالیانه کشوری درمان دیابت در سال ۸۵-۱۳۸۴، ۶۰۰ میلیون دلار بر آورد گردید. با توجه به تورم سالیانه می توان حدس زد بیش از یک میلیون دلار و به عبارتی ۱۰۰ میلیارد تومان برای دیابت در کشور هزینه می شود. البته اگر بخواهیم هزینه های درمان عوارض دراز مدت دیابت را در نظر بگیریم، ارقام فوق افزایش قابل ملاحظه ای خواهند داشت، بنابر این دیابت، بیماری شایع و پر هزینه ای است که شیوع و هزینه های آن به صورت فزاینده ای رو به گسترش است. یکی از مهمترین نکات در مراقبت مناسب از بیماران دیابتی که معمولاً مورد غفلت قرار می گیرد، توجه به نقش آموزش به ویژه برنامه ملی آموزش در درمان این افراد است.

دیابت یکی از مهم ترین بیماری های متابولیک انسان به شمار می رود که شیوع آن به سرعت رو به افزایش است. در حال حاضر قریب به ۲۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به دیابت می باشند و پیش بینی میشود که تعداد مبتلایان در سال ۲۰۳۰ به حدود ۳۶۶ میلیون نفر افزایش یابد. هر سال بیش از ۳ میلیون مرگ قلبی-عروقی در دنیا به بیماری دیابت ارتباط داده می شود و بیماری های قلبی عروقی در افراد دیابتی ۴-۳ برابر شایع تر است. و در صورت بروز سکتی قلبی افراد دیابتی در مقایسه با غیر دیابتی ها متاسفانه ۲ برابر بیشتر فوت کردند. بنابر این افزایش شیوع دیابت به معنای افزایش بار بیماری های قلبی عروقی است. بر اساس مطالعه ی کشوری، بررسی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر که توسط وزارت بهداشت و مشاورت نگارنده طی سال های ۸۶-۱۳۸۴ در ایران انجام گرفت. در افراد ۶۴-۲۵ ساله شیوع دیابت نوع دوم به ترتیب ۷/۷٪ و ۸/۷٪ بود. طی این بررسی ها مشخص گردید که افراد مبتلا به قند خون ناشتای مختل بسیار بیشتر از افراد دیابتی می باشند و متاسفانه نیمی از افراد دیابتی نیز از ابتلا خود به بیماری آگاهی نداشته اند.

## دیابت در گستره تاریخ:

سال ۱۵۵۲ پیش از میلاد اولین شرح شناخته شده بیماری دیابت توسط پزشک مصری به نام هسی را (hesy-ra) یافت شده است. وی از علامت پر ادراری نام برده است.

هندوس در دایره المعارف پزشکی وداس (vedas) خاطر نشان کرده است حشرات و مگس اطراف ادرار این بیماران که شیرین است جمع می شوند.

حدود ۱۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح سوراتا (surata) پزشک هندی که پدر طب هند لقب گرفته است دیابت شیرین را تشخیص داد و در همین دوره شرح دیابت توسط پزشک پزشکی یونانی به نام سلسوس در دست می باشد. در مراجع پزشکی یونان در سده های بعد به افتراق دیابت شیرین از دیابت بی مزه توسط آرتائوس بر میخوریم.

در اوایل قرن اول میلادی آرتائوس دیابت را چنین شرح داد "ذوب بدن و اندامها در ادرار"

در سال ۱۰۰ پیش از میلاد پزشک یونانی ایتیموس در مراحل اول دیابت از رژیم با طبع خنک و شراب رقیق و استعمال کمپرس آب سرد در نواحی پایین شکم و کمر استفاده میگردد، برای مراحل پیشرفته دیابت تریاک تجویز مینمود.

در قرن ۹ و ۱۰ میلادی زکریای رازی و ابن سینا از داروهای قی آور و عرق آور بهره میجستند و این در حالی است که در این زمان در اروپا تشخیص دیابت توسط آب مزه ها (water taster) انجام می گرفت که طعم ادرار را با توجه به دفع قند، شیرین گزارش می کردند و از همین زمان واژه ملیتوس (Mellitus) که واژه یونانی به معنای عسل به نام این بیناری اضافه شد.

در قرن ۱۶ میلادی کاردونا بر اساس مشاهدات دقیق خود و اندازه گیری ورودی و خروجی مایعات بیماران به این نتیجه رسید که بیمار بیش از آنچه مینوشد، آب دفع میکند ولی توضیحی برایش نداشت.

اواسط قرن ۱۹ به تدریج یافته ها در مورد دیابت رو به افزایش نهاد. کلود برنارد (Clued bernard) این فرض را مطرح کرد که دیابت در اثر شکسته شدن منابع گلیکوژن کبد ایجاد میشود و در همین دوره دیابت تیپ و دو را از هم افتراق دادند.

در سال ۱۸۶۹ پل لانگرهانس (Paul Langerhans) در پایان نامه دکترای خویش پرده از این راز برداشت که در

اهداف یک برنامه ی ملی آموزشی شامل ارتقا درمان بیماران دیابتی و کاهش عوارض بیماری، سرعت بخشیدن به تشخیص در مراحل ابتدایی و پیشگیری از بروز دیابت باشد. برای رسیدن به این اهداف موارد ذیل را باید لحاظ نمود:

الف) افزایش آگاهی از جدی بودن بیماری، عوامل خطر آن و راههای پیشگیری از ابتلا به دیابت و عوارض در افراد معرض خطر

ب) افزایش آگاهی از بیماری دیابت و کنترل بهتر آن و تقویت رفتارهای کنترل شخصی بیماری در دیابتی ها

ج) ارتقا آگاهی نهاد های ارائه کننده خدمات از دیابت و کنترل آن و تقویت راهکار مراقبت های تیمی

د) ارتقا سیاست های سلامت که کیفیت دسترسی به خدمات را بهبود بخشند

به نظر می رسد که توجه به نکات زیر می تواند در دسترسی به اهداف کنترل دیابت موثر باشد:

- توجه ویژه به بیماری دیابت توسط بخش های مختلف دولت و به ویژه وزارت بهداشت به منظور سیاست گذاری دراز مدت و مدیریت جامع و با ثبات جهت پیشگیری، تشخیص و کنترل بیماری
- حمایت به تحقیقات ملی مرتبط با بیماری دیابت و به منظور دستیابی به شواهد مستند در جهت برنامه ریزی جامعه
- توجه به پیشگیری در تمام سطوح ابتدایی تا انتهایی به منظور توقف یا کاهش عوارض
- غربالگری افراد در معرض خطر جامعه و به امید آنکه در آینده ای نه چندان دور شاهد تحقق اهداف فوق باشیم

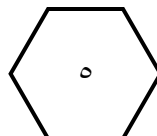
براساس مصاحبه دکتر علیرضا استقامتی

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیک

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران



World Diabetes Day 2010





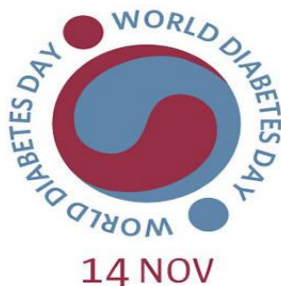
پانکراس سلولهای هیستند که شیره پانکراس را ترشح میکنند و سلولهای دیگری هستند که ترشحات ناشناخته ای دارند (چندین سال بعد به افتخار وی نام جزایر لانگرهانس را به آنها نهادند). در سال ۱۸۸۹ مهبیرینگ وان جوش و مینی کووسکی (Oskar Minikowski Mehiring Von Joesh) و از دانشگاه استراسبورگ فرانسه توانستند با برداشتن پانکراس سگ دیابت را ایجاد نمایند. در سال ۱۹۲۰ دکتر بانتینگ و بست (Banting & best) با مطالعه پانکراس در سگها دریافتند که انسولین از سلولهای جزایر لانگرهانس ترشح میشوند.

در دهه ۱۹۴۰ رابطه میان دیابت و عوارض دراز مدت آن نظیر عوارض کلیوی و چشمی شناخته شد و در همین زمان لوین کشف کرد که انسولین شبیه یک کلید کار میکند که گلوکز را وارد سلول می نماید و بنیان جهانی دیابت در این دهه شکل گرفت. در ۱۹۷۸ انسولین اولین پروتئین انسانی بود که از طریق فن آوری زیستی ساخته شد.

در دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ همسو با پیشرفتهای علمی و فن آوری اولین انسولین ساخته شده از طریق فن آوری DNA نو ترکیب به بازار آمد. هم اکنون جهان با خطر رشد سریع همه گیری دیابت رو به رو است و گام بزرگ بعدی در کنترل دیابت مهار این همه گیری هم از طریق یافتن راههای آسان تر تجویز انسولین و هم از طریق یافتن مداخلات موثر بر روی شیوه زندگی برای پیشگیری از بروز دیابت خواهد بود.

ترجمه: سینا سیری - پزشکی ۲۵

منبع: Management of diabetes –mellitus: a guide to the pattern approach, NEW YORK: springer publishing company ۲۰۰۹



**به خاطر شیوع بالای دیابت و عوارض خطرناک ناشی از آن، سازمان جهانی بهداشت، روز ۱۴ نوامبر را به عنوان روز جهانی دیابت، نامگذاری کرده است.**

## انگور، ضد آرتريت روماتوئید، ضد روماتیسم و ضد سرطان

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، انگور میوه‌ای پر انرژی است که در طب سنتی در درمان بیماری‌هایی مانند آرتريت روماتوئید و روماتیسم کاربرد داشته‌است. انگور به دلیل داشتن پتاسیم حاوی خاصیت ادرار آور است و همچنین این میوه به دلیل داشتن آنتی اکسیدان‌هایی همچون ELLAGIC ACID ضمن کاهش علائم بیماری التهاب مفاصل، عملکرد مواد سرطانزای بدن را نیز خنثی می‌کند. اسید ELLAGIC حتی در خنثی کردن مواد سرطانزایی در هوای آلوده و ترکیبات مضر موجود در سیگار نیز می‌تواند موثر باشد.

نقیسه ملک مطیعی - پزشکی ۲۴

# آبان ماه: آنچه گذشت



در این ماه نیز کارگاه هایی توسط کمیته تحقیقات دانشجویی برگزار شد که یکی از آنها کارگاه پروپوزال نویسی بود که ما توانستیم میزبان اساتید محترمی چون جناب آقای دکتر رشیدی پور، جناب آقای دکتر قربانی و جناب آقای دکتر کوحایی باشیم.

این کارگاه با حضور حدود ۵۰ نفر از دوستان و در تاریخ ۱۲ و ۱۳ آبان ماه برگزار گردید. که با توجه به فرم نظر خواهی تعداد زیادی از دوستان استفاده ی مفیدی برده بودند. البته انتقادی هم به مدت زمان کارگاه و همچنین تداخل کلاس ها شده بود که ما نیز بی تقصیریم.

در این کارگاه پس از توضیحات اساتید در مورد نحوه ی نگارش پروپوزال طرح پژوهشی، افراد به سه گروه تقسیم شدند و موضوعاتی تحقیقاتی به آنها ارائه داده شد که تا آنجایی که بنده خبر دارم در حال انجام می باشند.

امیدواریم تا آخر سال باز هم شاهد کارگاه هایی با کیفیت بالاتر باشیم.

در تاریخ ۱۱ و ۱۸ آبان کارگاه Search با حضور جناب آقای رضایی از اساتید محترم دانشکده ی توانبخشی - رشته ی گفتار درمانی برگزار گردید. که اطلاعات مفیدی در مورد نحوه ی Search و Download کتابهای الکترونیک (E-Book) در اختیار ما قرار دادند.



آدم های بزرگ به خوشی های کوتاه هنگام تن نمی دهند -



## علت میگرن نقص ژنتیکی است

دانشمندان نشانه های تازه ای یافته اند که از احتمال نقش نقص ژنتیکی در شکل گیری بیماری میگرن حکایت دارد.

بنابر نتایج پژوهش هایی که در دانشگاه آکسفورد صورت گرفته، دانشمندان ژن معیوبی را در میان گروهی از بیماران میگرنی رصد کردند که می تواند علت اصلی بروز سردردهای میگرنی باشد.

دکتر زامل سادر، از دانشگاه آکسفورد، می گوید که این یافته جدید می تواند گامی بزرگ برای شناخت بیماری باشد که از هر پنج انسان یکی با آن دست به گریبان است.

بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، میگرن یکی از شایع ترین بیماریهاست.

سردردهای میگرنی که اغلب برای ساعاتی طولانی ادامه پیدا می کنند، در برخی از افراد با آغاز درد در ناحیه پیشانی، گیجگاه و ناراحتی در باز نگهداشتن چشم ها و بینایی همراه می شود و اکثر افراد برای آرام کردن آن از مسکن های قوی استفاده کرده و به تاریکی پناه می برند. نتایج این پژوهش جدید که گروهی از دانشمندان مرکز پزشکی ژنتیک دانشگاه آکسفورد نیز در آن مشارکت داشتند، نشان می دهد که ژنی

تحت عنوان ترسک (TRESK) به طور مستقیم در شکل گیری سردردهای میگرنی برخی از افراد تحت آزمایش دخالت داشته است.

این یافته ها همچنین نمایانگر آن است که چنانچه ژن ترسک به درستی انجام وظیفه نکند، عوامل محیطی تحریک کننده میگرن، با آزادی عمل بیشتری مراکز مسئول کنترل درد در مغز را تحت تاثیر خود قرار خواهند داد.

پژوهش های پیشین به نقش دی ان ای (DNA) در شکل گیری میگرن دست یافته بودند اما آگاهی در مورد این ژن بخصوص، که به طور مستقیم بر میگرن اثر دارد، یافته ای بسیار حیاتی است.

دانشمندان بریتانیایی معتقدند که یافته های نوین می تواند در نهایت به تهیه و تولید داروهای جدیدی برای درمان کامل میگرن بینجامد.

دکتر آرانو پالوتی، از بنیاد سنجر بریتانیا (Welcome Trust Sanger Institute) می گوید: "این نتایج راهگشای تحقیقات جدیدی خواهد بود که در نهایت به درمان های نوینی برای میگرن ختم خواهد شد... اگرچه هنوز راهی طولانی در پیش است."

دکتر سادر هم با اشاره به اهمیت یافته های جدید می گوید که پژوهش های پیشین به نقش دی ان ای (DNA) در شکل گیری میگرن دست یافته بودند اما آگاهی در مورد این ژن بخصوص، که به طور مستقیم بر میگرن اثر دارد، یافته ای بسیار حیاتی است.

او می گوید: "آنچه ما یافتیم این است که به نظر می رسد میگرن به میزان برانگیختگی بخش های بخصوصی از اعصاب مغز مرتبط است."

این پژوهشگر می افزاید: "یافتن ژن یا عنصری که نقش کلیدی در این برانگیختگی بازی کند، به ما این فرصت را خواهد داد که راهی برای مقابله با میگرن و بهبود کیفیت زندگی بیماران میگرنی پیدا کنیم."

وی به بی بی سی گفت که نتایج پژوهش نشان داده که در حقیقت این غیرفعال بودن یک ژن معین باعث می شود تا میگرن بوجود آید؛ بنابراین، یافتن راهی برای فعال کردن این ژن می تواند به کنترل میگرن کمک کند.

# معرفی سایت

<http://www.getbodysmart.com>

یک اطلس ابتدایی برای دانشجویان ورودی جدید، تصاویر کاملا واضح و صریح برای یک پایه اولیه در زمینه آموزش آناتومی و فیزیولوژی بافت های عضلانی ، سیستم عضلانی ، سیستم عصبی ، دستگاه گردش خون (قلب و عروق) ، دستگاه تنفسی ، دستگاه دفع ادرار و یک اطلس با نمای حقیقی از برشها و مقاطع بافتهای بدن انسان.

<http://www.med-ed.virginia.edu/courses/rad/>

رادیوگرافی از قفسه سینه رایج ترین آزمون تشخیصی است . تصاویر قفسه صدری ، تشخیصهای مهمی از قلب ، راههای هوایی ، عروق خونی و استخوانهای مهره قفسه سینه به ما می دهد. پرتوبرداری با اشعه ایکس یک آزمون پزشکی غیر تهاجمی است که به پزشک در تشخیص و درمان کمک می کند . دانشجویان ، دانش پژوهان پزشکی به زبان انگلیسی و علاقمندان به دانش رادیولوژی حتما به سایت پزشکی دانشگاه ویرجینیا مراجعه نمایند . مطالب جالبی را در آنجا خواهید یافت.

[www.bestdic.ir](http://www.bestdic.ir)

یک سایت مناسب برای ترجمه لغات و اصطلاحات از زبانهای انگلیسی و فرانسه به سایر زبانها. افرادی که میخواهند کتب مرجع مطالعه کنند و علم خود را بروز نمایند ولی دایره لغات وسیعی ندارند، می توانند از این سایت آموزشی بهره جویند. به امید آن روز که دیگر جزویه ای در چاپ و تکثیر هیچ دانشگاهی برای **Copy** نباشد و به کتاب خواندن رو آوریم.

[www.English-online.org.uk](http://www.English-online.org.uk)

میخوام سایتی را معرفی کنم که دیگه نیاز به رفتن به کلاسهای آموزش زبان و صرف هزینه نباشه.از امروز میتونید در منزل یا خوابگاه به اینترنت وصل شید و در هر سطح و پایه ای که هستید می توانید توانایی خود را در زبان انگلیسی افزایش دهید زبان خود را با بهره از این سایت تقویت کنید. ورود به یک دنیای مجازی و دسترسی به تمام سیستمهای صوتی و تصویری چند رسانه ای تا هم تلفظ صحیحی داشته باشد.

## ضرر الکل از هروئین بیشتر است

در این بررسی ها زیان مصرف الکل سه برابر زیان مصرف کوکائین یا کشیدن سیگار برآورد شده است.

دیوید نات، می گوید کراک از الکل اعتیاد آورتر است ولی از آنجا که عده بیشتری الکل مصرف می کنند در کل زیان آن بیشتر است.

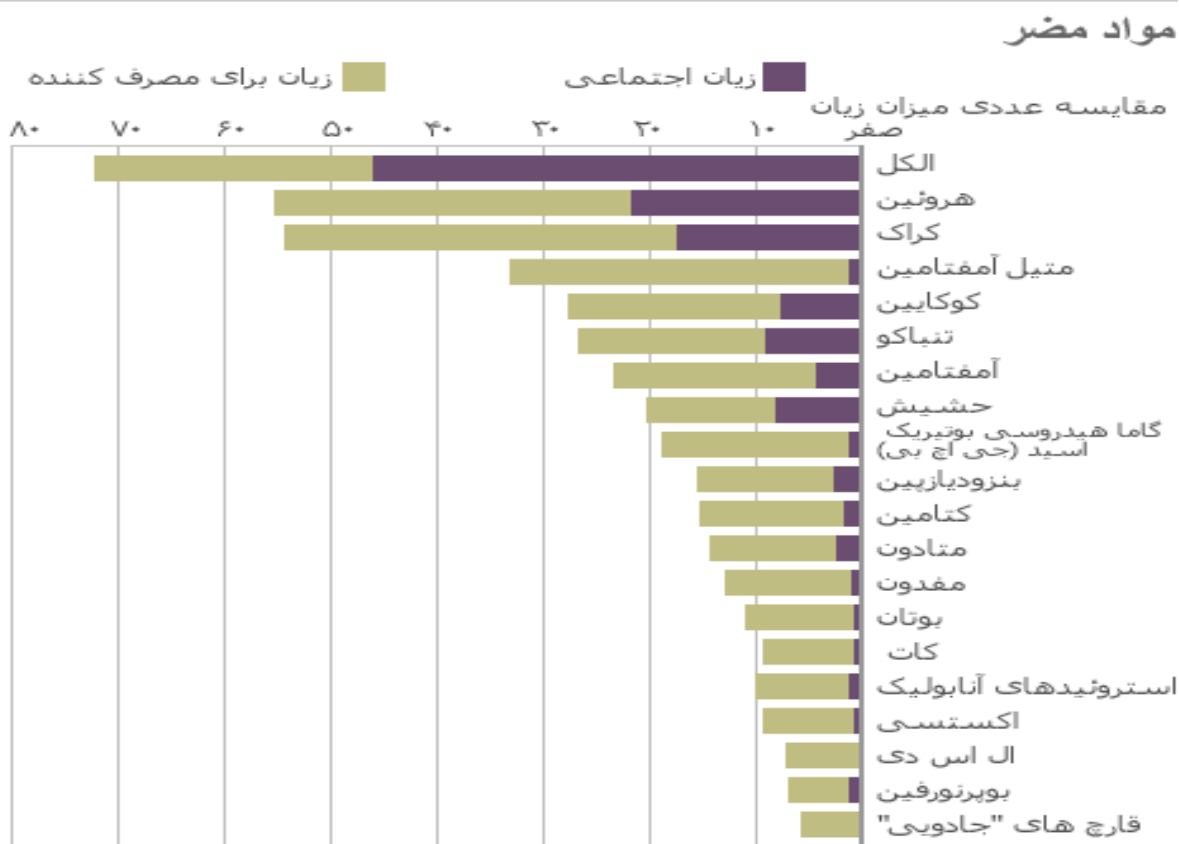
یک سخنگوی انجمن فروشندگان نوشابه های الکلی گفت البته افراط در مشروب خواری یکی از مشکلات جامعه بریتانیاست ولی این نگرانی وجود دارد که با تاکید بر این گونه موارد نادر، پرفسور نات و همکارانش باعث شوند که مردم مشکلات واقعی را در نظر نگیرند و در مواردی که مقابله با افراط در مشروب خواری لازم است، اقدامات لازم را به عمل نیاورند.

یک سخنگوی وزارت کشور بریتانیا گفت اولویت ها روشن است و وزارت کشور می خواهد استفاده از مواد مخدر و اعتیادآور را کاهش دهد، با جرایم مرتبط با مواد مخدر و بی نظمی مبارزه کند و به معتادان به مواد مخدر کمک کند که برای همیشه اعتیاد خود را ترک کنند.

مشاوران دارویی سابق دولت بریتانیا گزارشی منتشر کرده اند که در آن نتیجه گیری شده ، خطر و هزینه مصرف مشروبات الکلی برای جامعه، بیشتر از هروئین و کراک است.

این گزارش توسط کمیته علمی مستقل در مورد داروها، تهیه شده که به منظور بررسی داروها بدون مداخله سیاسی، تشکیل شده است. دیوید نات، دانشمندی که به دلیل ارائه نظرات آزاد و بدون تعصب در مورد سیاست های دارویی، سمت مشاور دارویی دولت را از دست داد، سرپرستی این گزارش را به عهده داشته است.

برای تهیه گزارش مورد بحث، تاثیر مصرف بیست نوع دارو بر ۱۶ شاخص زیان های وارد به جامعه از جمله وضعیت سلامت جامعه، جرایم و جنایات، و هزینه های اقتصادی مورد مطالعه قرار گرفت. نتیجه این تحقیقات این بود که روی هم رفته زیان الکل به مراتب بیشتر از هروئین و کراک است.



منبع: مجله پزشکی لانست

هدف از نوشتن این مطلب آگاه کردن دانشجویان رشته های مختلف و احياناً اساتید در مورد HIT است. بهمن سال ۱۳۸۸ اولین دوره ی کارشناسی رشته Health Information Technology یا همان فناوری اطلاعات سلامت در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر ایران از جمله دانشگاه های علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی، تهران، مشهد، اهواز، شیراز، اصفهان و سمنان و..... دانشجو پذیرفت. هدف از ارائه ی این رشته در دانشگاه های ایران این بود که طی چند ساله ی اخیر که کارها اکثراً سیستماتیک شده و فناوری های جدید روز به روز در جهان در حال گسترش است در مراکز بهداشتی و درمانی اعم از مراکز بهداشت، بیمارستان ها و شرکت های بیمه نیز نیاز روز افزون به تکنولوژی های جدید برای جمع آوری اطلاعات پزشکی روز دنیا و به اشتراک گذاشتن اطلاعات بهداشتی و درمانی در سراسر ایران حس می شد و جای خالی آن را به وسیله ی مهندسان فناوری اطلاعات پر می کردند اما متأسفانه این کارشناسان با بیماری ها و سیستم های طبقه بندی آن ها آشنایی نداشتند و این خود یکی از مشکلات مدیران مراکز بهداشتی و درمانی در رسیدن به مکانیزه شدن آمار و اطلاعات این مراکز بود و به همین دلیل بر خلاف کشور های دیگر دنیا در ایران رابطه ای بین اطلاعات مراکز بهداشتی و درمانی مختلف وجود نداشت. از این رو این تصمیم اتخاذ شد که رشته ای که در آن بتوان هم مباحث IT، از قبیل برنامه نویسی و هم سیستم های رایج طبقه بندی بیماری ها و مدیریت مراکز درمانی را گنجانده، ارائه شود. تا IT بیمارستان ها و مراکز بهداشتی که هم اکنون مهندسان IT هستند، جای خود را به کارشناسان HIT سوپروایزر دهند. چرا مدارک پزشکی هم زمان با ارائه ی این رشته حذف شد تا برخی به اشتباه فرض کنند این رشته همان مدارک پزشکی است، در صورتی که رشته هایی مثل هوشبری، اتاق عمل و علوم آزمایشگاهی و... وقتی که از کاردانی به کارشناسی تبدیل شدند با تغییر نام روبه رو نشدند؟ کار کاردان ها و کارشناسان مدارک پزشکی طبقه بندی بیماری ها، فراهم آوردن آمار اطلاعاتی مراکز بهداشتی و درمانی و کد گذاری بیماری ها، بایگانی آنها و قراردادن آن ها در دست مهندسان IT در مراکز بهداشتی و درمانی بود.

مسئولان که متوجه این بودند که کارشناسان HIT، علاوه بر تمام مباحث مهندسی IT و مروری عمومی بر درس های علوم پایه مانند فیزیولوژی و آناتومی و فارماکولوژی و... طبق سرفصل دروس فناوری اطلاعات سلامت همان کدگذاری بیماری ها را نیز می آموزند و علاوه بر آن نیز با مکانیزه شدن اطلاعات و طراحی برنامه برای الکترونیک کردن اطلاعات بیمارستان و به وجود آوردن کارت الکترونیک سلامت توسط اولین فارغ التحصیلان رشته ی فناوری اطلاعات سلامت دیگر جایی برای پرونده های دستی در بیمارستان ها باقی نمی ماند در صدد بر آمدند که کاردانی مدارک پزشکی را حذف کنند.

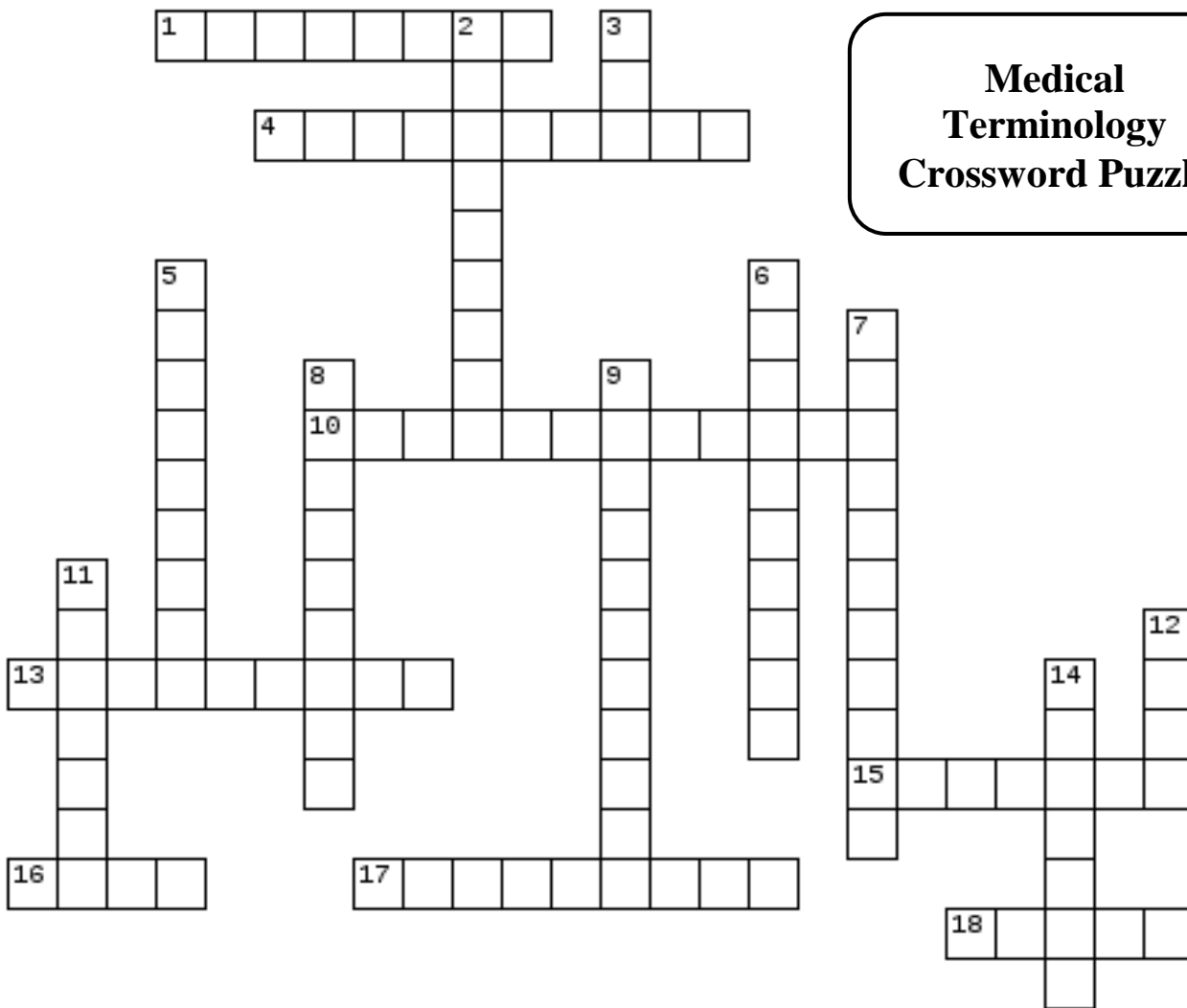
آینده ی تحصیلی رشته HIT:

کارشناسی ارشد این رشته که با نام انفورماتیک پزشکی شناخته می شود قبل از ارائه ی این رشته ی تحصیلی دانشجویان خود را از مهندسان IT و مهندسان پزشکی می پذیرفت. اما اکنون کارشناسان HIT در مقطع کارشناسی ارشد هم می توانند در این رشته تحصیل کنند. علاوه بر این کارشناسان HIT می توانند کارشناسی ارشد خود را در یکی از رشته های نانو بیو تکنولوژی، اپیدمیولوژی، مهندسی مدیریت مراکز بهداشتی درمانی، اقتصاد پزشکی و ... در ایران بگذرانند.

را حله اخباری - دوره ی اول کارشناسی HIT



## Medical Terminology Crossword Puzzle



مردان بزرگ همچون کوه اند که هر چه از آن ها دورتر می شویم عظمت آن ها بیشتر آشکار می گردد.

### Across Clues

۱. The medical term for the time when menstruation begins is
۴. The medical term for paralysis on one side of the body is
۱۰. The medical term for bending backward is
۱۲. The medical term for turning the palm backward is
۱۵. A condition seen in infancy due to a deficiency in vitamin D characterized by softening of
۱۶. The abbreviation for below or low is
۱۷. The medical term for straightening of a body part is
۱۸. The suffix emia means

### Down Clues

۲. Inflammation of the liver is called
۳. The abbreviation for dressing is
۵. The medical term for moving a body part away from the body is
۶. The medical term for turning the palm forward, as applied to the hand is
۷. The medical term for the abnormal shortening of a muscle is
۸. The medical term for moving a body part toward the midline of the body is
۹. Inflammation of the eyelid is called
۱۱. The medical term for decrease in size or a wasting is
۱۲. The abbreviation for postprandial blood sugar is
۱۴. The medical term for bending a body part is

## زندگی مثل چای است

گروهی از فارغ التحصیلان قدیمی یک دانشگاه که همگی در حرفه خود آدم های موفق شده بودند، با همدیگر به ملاقات یکی از استادان قدیمی خود رفتند. پس از خوش و بش اولیه، هر کدام از آنها در مورد کار خود توضیح می داد و همگی از استرس زیاد در کار و زندگی شکایت می کردند.

استاد به آشپزخانه رفت و با یک کتری بزرگ چای و انواع و اقسام قنچان گوناگون، از پلاستیکی و فلز و کریستال گرفته تا سفالی و چینی و کاغذی (یکبار مصرف) بازگشت و مهمانانش را به چای دعوت کرد و از آنها خواست که خودشان زحمت چای ریختن برای خودشان را بکشند.

پس از آن که تمام دانشجویان قدیمی استاد برای خودشان چای ریختند و صحبت ها از سر گرفته شد، استاد گفت: «اگر توجه کرده باشید، تمام قنچان های قشنگ و گران قیمت برداشته شده و قنچان های دم دستی و ارزان قیمت، داخل سینی پرچای مانده اند.

شما هر کدام بهترین چیزها را برای خودتان می خواهید و این از نظر شما امری کاملاً طبیعی است، اما منشاء مشکلات و استرس های شما هم همین است. مطمئن باشید که قنچان به خودی خود تاثیری بر کیفیت چای ندارد. بلکه برعکس، در بعضی موارد یک قنچان گران قیمت و لوکس ممکن است کیفیت چایی که در آن است را از دید ما پنهان کند چیزی که همه شما واقعاً می خواستید یک چای خوش عطر و خوش طعم بود، نه قنچان. اما شما ناخودآگاه به سراغ بهترین قنچان ها رفتید و سپس به قنچان های یکدیگر نگاه می کردید. زندگی هم مثل همین چای است. کار، خانه، ماشین، پول، موقعیت اجتماعی و ... در حکم قنچان ها هستند. مورد مصرف آنها، نگهداری و دربرگرفتن زندگی است. نوع قنچانی که ما داشته باشیم، نه کیفیت چای را مشخص می کند و نه آن را تغییر می دهد. اما ما گاهی صرفاً با تمرکز بر روی قنچان، از چایی که خداوند برای ما در طبیعت فراهم کرده است لذت نمی بریم خداوند چای را به ما ارزانی داشته نه قنچان را. از چایتن لذت ببرید خوشحال بودن البته به معنی این که همه چیز عالی و کامل است نیست بلکه بدین معنی است که شما تصمیم گرفته اید آن سوی عیب و نقص ها را هم ببینید.»



زندگی هیبه مفسری است

مثل یک قنچان چای

و کنارش عشق است

مثل یک هیبه قند

زندگی را با عشق نوش جان باید کرد

در این ماه با ما باشید

در کارگاه های:

Flow Cytometry

Microsoft Word

زمان ثبت نام متعاقبا اعلام می شود.

در شماره بعدی • • •

منتظر مطالب شما هستیم •