آبان ۱۳۹۷
٤٠٠٠ تومان
۱۸۱
پزشکان گیل
ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان
PEZESHKAN GIL

جشن‌نامه
دکتر محمدجعفر مدبرنیا

GOC
مرکز انکولوژی گیلان
(Guilan Oncology Center)

Guilan Oncology Center

کلینیک رادیوتراپی- انکولوژی

اولین و مجهزترین مرکز درمان تخصصی سرطان در شمال کشور

رشت، گلسار، خیابان نواب، کوچه بهار
ساختمان GOC (Guilan Oncology Center)
تلفن: ٦-٣٣١٣١٦٤٥، فکس: ٣٣١٣١٦٣٨

FARABI

EYE LASER CENTER

مرکز لیزر چشم فارابی

اصلاح عیوب انکساری (نزدیک‌بینی، آستیگماتیسم، دوربینی)

خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی

مجهز به دقیق ترین و پیشرفته ترین دستگاه های چشم پزشکی

لیزر اگزایمر SCHWIND
لیزر اگزایمر VISEX
لیزر یاگ NIDEK
لیزر یاگ ELLEX
لیزر PDT
لیزر PRP
لیزر زرد
توپوگرافی TOMY
گالیله ZIEMER
پنتاکم OCULUS
دستگاه SIRIUS SCHWIND
ویواسکن VISEX
پاکیمتری NIDEK
لنزاستار HAAG-STREIT
دستگاه OCT CIRRUS-ZEISS
(FUNDUS CAMERA (TRUE COLOR CONFOCAL SCANNER
پریمتری (سنجش میدان بینایی) HUMPHREY ZEISS
دستگاه کراس لینکینگ (جلوگیری از پیشرفت قوز قرنیه)

رشت ـ پل بوسار، خیابان بوسار، نرسیده به آزمایشگاه دکتر آشتیانی
جنب رادیولوژی دکتر خیابانی، طبقه سوم و چهارم
تلفن: ۳۳۱۳۳۴۸۸ - ۳۳۱۳۳۴۸۷ فکس: ۳۳۱۳۳۴۸۶

دکتر علی پرنده آور

جراح و متخصص گوش، حلق و بینی

پلاستیک بینی (زیبایی بینی)

پذیرش: صبح و عصر

رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای نامجو، ساختمان پزشکان سینا، طبقه اول

تلفن: ۳۳۳۳۴۵۲۷-۳۳۳۳۵۰۸۴

دکتر شیرین (معصومه) اصغرنیا

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

عضو هیات علمی، استادیار دانشگاه

عضو پیوسته انجمن علمی باروری، ناباروری

لاپاراسکوپی- هیستروسکوپی

برگزاری کلاس‌های ویژه برای خانم‌های باردار:

- ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان
- آمادگی برای زایمان ایمن و روش‌های کاهش درد و تن‌آرامی به‌منظور رفع استرس و افزایش اعتماد به‌نفس
- آموزش شیردهی موفق و مراقبت از نوزاد

رشت، بلوار قلی‌پور، جنب بیمارستان پارس، ساختمان پارس طب، طبقه پنجم

۹۱۰۰۱۲۶۰-۹۱۰۰۱۲۶۱-۹۱۰۰۱۲۶۲

نوبت‌دهی اینترنتی: www.dr-asgharnia.com

کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی- الاستوگرافی و دانسیتومتری

دکتر سیدمحمد میرباقری

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
از دانشگاه علوم پزشکی تهران

M.R.I & C.T.Scan
از دانشگاه‌های L.M.U آلمان و MC.Gill کانادا

با توجه به نصب دستگاه‌های جدید، رادیوگرافی دیژیتال- اسکنوگرام
سونوگرافی- الاستوگرافی، سنجش تراکم استخوان و... در این مرکز انجام می‌شود.

رشت، گلسار، بلوار نماز، روبه‌روی مدرسه دخترانه شاهد (فاطمه الزهرا)، مجتمع البرز

تلفن: ۳۲۱۱۸۵۶۴ - ۳۲۱۱۸۵۶۹ (۰۱۳) فاکس: ۳۲۱۱۸۵۷۳ (۰۱۳)

Dr.S.Hamidreza Bagheri
Otorhinolaryngologist
Rhinologist & Skull Base Surgeon

دکتر سید حمیدرضا باقری

متخصص و جراح گوش و حلق و بینی

فلوشیپ فوق تخصصی جراحی سینوس و قاعده جمجمه

پلاستیک بینی و صورت

Dr.S.Hamidreza Bagheri

Otorhinolaryngologist

Rhinologist & Skull Base Surgeon

رشت ـ گلسار ـ خیابان ۸۹ (تامین اجتماعی) ـ ساختمان آتیه ـ طبقه دوم ـ واحد ۴

تلفن: ۰۹۳۰۶۰۵۴۵۸۳ - ۳۳۱۱۷۲۳۴

دکتر سعید سادات منصوری

فوق‌تخصص ریه و بیماری‌های تنفسی کودکان

دارای بورد فوق‌تخصصی

عضو انجمن ریه اروپا (ERS)

عضو انجمن ریه کودکان ایران

انجام اسپیرومتری
با تکنیک IOS (Oscillometry)
برای سنین «دو سال و بالاتر»

رشت ـ گلسار ـ خیابان نواب
کوچه میلاد ـ کوی ولیعصر

تلفـن: ۳۳۱۱۶۲۸۷

WWW.PARSASOLEH.COM
parsasoleh.co
@parsasoleh

ISO 3834
ASIAN QUALITY CONFORMITY
AQC

پارسا سوله

تولید کننده سازه های فولادی پیچ ومهره ای

Oil - Platform | Crane | Shed | Bridge | Structure

دارنده گواهینامه استاندارد جامع جوشکاری ذوبی – مواد فلزی

Fusion Welding for Metallic Materials

واحد بازرگانی:
۰۱۳ ۳۳۸۸ ۴۳۴۵
تلفن کارخانه:
۸ – ۳۶۵۵ ۳۳۸۸ ۰۱۳

دفتر فروش :
گلسار ، بلوار دیلمان
کارخانه :
رشت ، شهر صنعتی – بلوار صنعت یک

دکتر محمدرضا امام‌هادی

Brachial Plexus & Peripheral Nerve Injury Center
IRAN-RASHT

متخصص جراحی مغز و اعصاب، دیسک
و بیماری‌های ستون فقرات
فوق‌تخصص جراحی عصب دست و پا
بازسازی شبکه عصبی دست
بازتوانی دست از طریق پیوند عصب در بیماری‌های فلج چهار اندام
جراحی میکروسکوپی پیوند اعصاب دست و پا
مدرس بین‌المللی جراحی عصب محیطی در فدراسیون جهانی جامعه جراحان اعصاب (WFNS)

کلینیک دست
کلینیک کمردرد

سایت آموزشی: www.irannerve.ir

☎ ۳۲۱ ۳۵۰۹۹

رشت، بلوار نماز، ساختمان آتیه، طبقه هشتم، واحد ۳

دکتر لاله ترابی

جراح و متخصص گوش، گلو و بینی، سروگردن
جراح زیبایی بینی و صورت
دارای بورد تخصصی ناسیونال
عضو انجمن آکادمی جراحان پلاستیک اروپا EAFPS

RMC1016

رشت، پل بوسار، بلوار بوسار، بعد از آزمایشگاه دکتر آشتیانی
بن بست پورکار، ساختمان طلاییه، تلفن: ۳۲۱۲۷۷۰۴
Dr_LalehTorabi ۰۹۰۳۲۶۰۹۹۶۶

آخرین اطلاعات بیمه‌ای در رابطه با نیاز پزشکان و پیراپزشکان استان گیلان

در سایت www.mirvahabi.com اطلاعات بیمه‌ای و آخرین اطلاعیه‌های مهم در ارتباط با شغل و حرفه خود را جستجو کنید.

۶۰٪ تخفیف در بیمه‌نامه‌های حریق

به‌دنبال دریافت امتیاز ۶۰٪ تخفیف در بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، انفجار، صاعقه، زلزله، سیل، طوفان، برف، سنگینی برف، مسوولیت مالی در مقابل همسایگان، نوسانات برق، ترکیدگی لوله آب برای کلیه منازل مسکونی، ویلاها، آپارتمان‌ها (در تمامی مناطق جغرافیایی ایران)، مطب‌ها، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها، انبار دارو، فروش لوازم پزشکی، عینک‌فروشی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌های دندانپزشکی با تمامی لوازم مربوطه برای پزشکان و پیراپزشکان استان گیلان، این نمایندگی هر روزه آمادگی دارد به‌منظور پوشش هر نوع از بسته تعهدات مورد نیاز، با اولین تماس، کارشناسان زبده و متخصص خود را در اختیار پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان و پیراپزشکان استان گیلان قرار دهد تا علاوه بر مسوولیت پرداخت خسارت از طرف بیمه ایران برای عزیزان، تحت پوشش بیمه مسوولیت اجرایی بیمه‌گر قرار گیرند.

راه‌های تماس: حضور در دفتر؛ تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰ و ۳۳۲۳۶۴۴۷ و ۳۳۲۲۸۴۷۶؛
تلگرام: ۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵؛ واتساپ: ۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵؛ اینستاگرام: mirvahabi7083

تنها نمایندگی بیمه ایران در استان گیلان که از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب به‌صورت یک‌سره آماده ارایه خدمات به متقاضیان محترم است. در صورت نداشتن وقت حضوری، کلیه خدمات ما را می‌توانید به‌صورت تلفنی در محل کار یا منزل خود دریافت کنید.

www.mirvahabi.com
Email: kia@mirvahabi.com

مهندس میرکیا میروهابی
رشت، خیابان سعدی، نبش بلوار معلم
تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰، ۳۳۲۳۶۴۴۷، ۳۳۲۴۰۱۸۷

دکتر مژگان نباتزاده

فلوشیپ فوق‌تخصصی بیماری‌های پستان
بورد تخصصی جراحی عمومی

کلینیک فوق‌تخصصی جراحی پستان:
غربالگری سرطان، مشاوره بیماری‌های پستان، بیوپسی پستان
جراحی انکوپلاستی سرطان و بازسازی فوری و تاخیری
بازسازی پستان به‌دنبال ماستکتومی قبلی
جراحی‌های زیبایی، پروتز و ماموپلاستی

رشت، میدان گلسار، ابتدای میدان به سمت سعدی، سمت راست
مجتمع پزشکی دی، طبقه اول
۰۹۱۱۲۴۹۲۴۴۹-۰۱۳۳۲۱۱۵۵۱۱

Dr.mozhgan_nabatzade

۱۸۱

پزشکان گیل

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان

شماره ۱۸۱، آبان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز و مدیر مسوول:

دکتر محمدتقی یحیی جوزی

(مسعود جوزی)

مدیر داخلی و اشتراک:.....فرشته جوزی

طراح و صفحه‌آرا:..... رها فتاحی

عکس:.....مهراب جوزی

امور دفتری:.....ماریا اکبری

اشتراک و آگهی:.....پدرام بایبوردی

چاپ:..... سایان (۳۳۳۴۴۶۷۳)

همکاران این شماره:

دکتر ستاره آرام، دکتر رضا احمدی
دکتر الهام اسماعیلی شاندیز، مهراب جوزی
دکتر هدیه حج‌فروش، دکتر افشین خداشناس
دکتر امید زرگری، دکتر بابک زمانی
دکتر نیلوفر صفایی، دکتر امیر ضمیری
دکتر بابک عزیز افشاری، دکتر امید مرجمکی
دکتر داود ممتازفر

نشانی: رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه گاز
نبش کوچه سعید، طبقه سوم داروخانه دکتر مظفری
جنب کلینیک مهرگان، تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶
فکس: ۳۳۳۶۷۷۳۰، صندوق پستی: ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵
Website: pezeshkangil.com
Email: masoud_jowzi@yahoo.com

یادداشت

موارد نقض رازداری پزشکی.....۵

نهنگ سفید.....۷

آیا ویتامین K2 همان ویتامین D جدید است؟.....۹

کلینیک

دیو و دلبر.....۱۱

باشگاه مجلات.....۱۴

جشن‌نامه

دکتر محمدجعفر مدبرنیا.....۲۰

دفتر خاطرات

رستم و اسفندیار.....۲۵

تاریخ پزشکی

تاریخ مختصر چاقی.....۲۷

صفحه آخر

کشورت به تو نیاز ندارد!.....۳۱

«پزشکان گیل» متعلق به خانواده بزرگِ پزشکی ایران است؛ با ارسال مطالب خود همراه‌مان باشید.

لطفاً مطالب خود را در قالب Word ای‌میل کنید یا بر یک روی صفحه، حتی‌المقدور تایپ شده با فاصله کافی میان سطرها بفرستید. در این صورت، سی‌دی متن، تصاویر و جداول مربوطه را ضمیمه فرمایید.

در مورد مطالب ترجمه، ارسال متن اصلی الزامی است.

مطالب دریافتی بازگردانده نمی‌شود.

نقل مطالب «پزشکان گیل» با ذکر ماخذ آزاد است.

کانال تلگرام پزشکان گیل

وب‌سایت پزشکان گیل

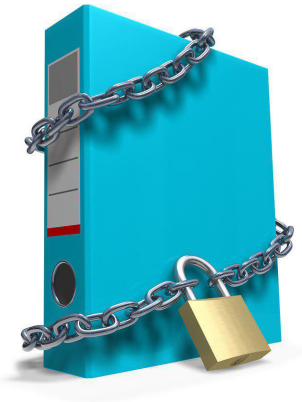
اخلاق پزشکی (۲)

موارد نقض رازداری پزشکی

دکتر هدیه حج‌فروش

در گفتار نخست (ش ۱۷۹ «پزشکان گیل») به اصول علم اخلاق پزشکی و نکات مهمی چون امانت‌داری و رازداری پرداختیم. با وجود اهمیت بسیار رازداری در رابطه پزشک و بیمار، با توجه به قوانین هر کشور محدودیت‌ها و استثناهایی در آن وجود دارد که این‌جا به بحث درباره آن می‌پردازیم:

۱. کودک‌آزاری: در بسیاری از کشورها قوانینی تصویب شده که اگر پزشک در معاینه یا شرح‌حال به شواهدی از کودک‌آزاری برخورد کرد یا حتی به آن مشکوک شد، موظف به گزارش فوری آن به مراکز دولتی یا نیروهای انتظامی است. این مقررات در کشورهای مختلف متفاوت است اما در کانادا و آمریکا پزشکان موظف به گزارش فوری چنین مواردی هستند.



۲. توانایی رانندگی: در برخی کشورها از جمله کانادا پزشک معالج موظف است هرگونه اختلال در وضع سلامتی بیمار از جمله اختلال دید، اختلال هوشیاری، بیماری‌های تشنجی و... را که منجر به اختلال در رانندگی و بروز خطر برای بیمار یا سایر افراد می‌شود، به اداره راهنمایی و رانندگی گزارش کند. در ایران این امر توسط معاینه‌های دوره‌ای که توسط پزشکان نیروی انتظامی هنگام تمدید گواهینامه صورت می‌گیرد، انجام می‌شود.

۳. بیماری‌های واگیر: لیست بیماری‌های واگیر در هر کشور با توجه به شرایط جغرافیایی و شیوع بیماری‌ها متفاوت است؛ اما در بسیاری از کشورها از جمله ایران پزشک معالج موظف به گزارش بیماری‌های واگیر مثل سل، سیاه‌سرفه و... به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی است. در مواردی چون ابتلای بیماران به بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی و ایدز، پس از اطلاع‌رسانی پزشک، مراکز بهداشتی و درمانی مرتبط مسوول اطلاع‌رسانی به شریک جنسی بیمار و بررسی وضعیت سلامت او نیز هستند.

٤. گزارش آمار حیاتی: در بیشتر کشورها از جمله

ایران، پزشکان موظف به گزارش آمارهایی از جمله تعداد تولدها، تعداد فوت‌ها و... بر حسب دستورالعمل کشوری به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی هستند.

۵. گزارش به پزشکی قانونی: پزشکان مسوول نوشتن گواهی فوت، در مواردی خاص باید متوفی را به پزشکی قانونی ارجاع دهند. برخی از این موارد شامل هر فوت غیرمنتظره یا مشکوک، فوت زنان باردار یا هر فوت ناشی از بارداری، فوت ناشی از آزار و رفتارهای خشونت‌آمیز در کودکان و بزرگسالان و هر فوت به دلیلی غیر از بیماری است. در چنین مواردی پزشک نه‌تنها موظف به شکستن رازداری است، بلکه در صورت عدم گزارش موارد فوق، مشمول جریمه نیز خواهد شد.

٦. احتمال آسیب به دیگران: پزشک وظیفه مراقبت از سلامت عموم را به‌عهده دارد. در همین راستا اگر بیماری به پزشک خود از احتمال آسیب رساندن به سایر افراد خبر دهد، قوانین بسیاری کشورها پزشک را موظف به اطلاع‌رسانی به پلیس و فرد در معرض خطر می‌کند. البته خطراتی که منجر به شکستن رازداری می‌شود شامل آسیب قریب‌الوقوع شدیدی است که بتواند منجر به فوت یا آسیب بدنی جدی شود و در واقع طبق مصوبه قانون، تعهد پزشک برای رازداری نباید مانع از وظیفه او در حفظ سلامت جامعه شود.

البته در تمام موارد فوق، پزشک فقط اجازه افشای همان مورد خاص را دارد و در مورد سایر اطلاعات بیمار موظف به رازداری است. ضمناً پزشک در مواردی که دادگاه او را احضار کند، موظف به شکستن رازداری در حضور قاضی است. در سایر موارد، افشای اطلاعات بیمار فقط با رضایت بیمار قابل انجام است.

Ref:
Toronto Notes, 2018
Code of Medical Ethics: Patient-Physician Relationships (goo.gl/Bfod33)

دکتر هدیه حج‌فروش
پزشک عمومی
Email: dr.hajf@gmail.com

به‌مناسبت ۷ آبان، روز جهانی سکته مغزی

نهنگ سفید

دکتر بابک زمانی

کنگره جهانی سکته مغزی امسال در شهر مونترال کانادا از ۲۵ تا ۲۸ مهرماه برگزار شد. گزارش نبرد جهانی بشر با سکته مغزی بسیار هیجان‌انگیز و غرورآفرین است. آخرین اخبار حکایت از این دارد که نیزه ناخدا اهب بر پیکر این نهنگ سفید[1] غول‌پیکر فرود آمده و حالا سرنشینان قایق «اراده» دارند این سمند «تقدیر» را تا توقف و حتی مرگ دنبال کنند. جالب آن‌که شهسواران این قایق (پزشکان و محققینی که در بخش‌های پیشرفته دنیا در حال تحقیق در مورد این بیماری‌اند) از کشورهای مختلف دنیا، من‌جمله کشور ما هستند؛ اما آن‌جا دیگر کسی نمی‌پرسد از کجا آمده‌ای و ملیتت چیست. نمی‌پرسند، چرا که تنها پیکار موجود، پیکار انسان با طبیعت است.

اگر هرکدام از ما هر لحظه دچار سکته مغزی شویم، حتی اگر در راه دوری باشیم، بلافاصله با استفاده از نت ترتیب انتقال ما به سریع‌ترین و بهترین مرکز داده می‌شود چرا که همه اعتقاد دارند «زمان مغز است». بنابراین در تعریف بهترین و سریع‌ترین و دقت در این انتخاب هم ده‌ها مطالعه وجود دارد. در آمبولانسی که در حال انتقال ماست، سی‌تی اسکن وجود دارد؛ دستگاهی که هم قادر است مغز را نشان دهد و هم عروق مغز را.

با همین اطلاعات می‌توان درمان وریدی را شروع کرد و حتی تصمیم گرفت که آیا بیمار نیازمند درمان مداخله‌ای و خارج کردن لخته از مغز هست یا نه؛ و اگر هست، در حین درمان باید به کدام مرکز برده شود. آهسته آهسته این امکان هم در حال فراهم شدن است که سی‌تی اسکن‌های داخل آمبولانس‌ها بتوانند میزان قابل نجات از نسج مغز را محاسبه کنند و تصمیم‌گیری در مورد امکان درمان مداخله‌ای و درآوردن لخته را تسهیل نمایند. همه این کارها در هنگام انتقال، با کمک پزشکانی در مرکز و با انتقال تصاویر انجام می‌شود. چرا؟ چون «زمان مغز است» و نه‌تنها این، بلکه حالا می‌توان و باید علاوه بر زمان، بر سرعت، ماهیت و مسیر راه نهنگ هم نظر انداخت تا نیزه‌ای هرچه دانسته‌تر پرتاب شود.

در حال حاضر تمام بحث‌ها حول همین موضوع است که چه بیمارانی و با چه تکنیکی تحت درمان مداخله‌ای قرار بگیرند. نتایج درمان سکته مغزی در ساعات اول این رخداد که در مقایسه درمان‌شدگان با درمان‌نشدگان (به هر دلیلی مثل تاخیر) در ۹۰ روز پس از حادثه مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته خیره‌کننده بوده و یکی از بهترین‌ها در تمام درمان‌های پزشکی است. باید سه یا چهار بیمار را تحت این درمان قرار دهید تا یک بیمار نجات پیدا کند و این در حالی است که این نسبت برای استنت‌گذاری در قلب ۳۰ به یک است!

نهنگ سفید سکته مغزی وقتی می‌آید، از کسی کارت شناسایی نمی‌خواهد. همه در خطرند. جامعه‌ای که افرادش دارند دهه‌های میانی عمر را می‌گذرانند در خطر بیشتری است. در جامعه‌ای که آهسته آهسته دارد پیر می‌شود، درمان سکته مغزی در واقع مراقبت از هرکدام از ماست و یکی از مهم‌ترین فاکتورهای امنیت ملی است. انجام این درمان در بخش‌هایی از دنیا و تعریف آن به‌عنوان یک درمان استاندارد، تاثیر شگرفی بر اخلاقیات کار پزشکی در کشور ما دارد.

البته که مسایل مهمی در کشور جریان دارد که ممکن است صحبت از سکته مغزی را در نظر برخی اذهان ساده‌اندیش بیهوده جلوه دهد؛ اما سکته مغزی در حین بحران هم رعایت کسی را نمی‌کند. به‌علاوه مغزی که نشانه می‌رود، شاید جایگاه تفکر و صندوق امانات مهم‌ترین داشته‌های کشور باشد! درمان سکته مغزی یکی از ارزان‌ترین درمان‌هاست و تنها به مشارکت ملی نیازمند است. حتی قیمت آمبولانس دارای سی‌تی اسکن هم در مقایسه با ارقامی که در فضای مجازی در بسیاری موارد می‌شنویم بسیار ناچیز است.

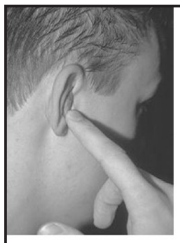
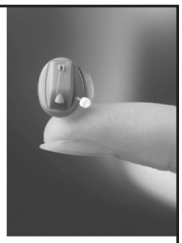
قطعاً ردیف اول نیزه‌داران متخصصین مغز و اعصاب هستند که باید وظیفه درمان سکته مغزی را نه فوق‌تخصص خود که ذاتی‌ترین وظیفه‌شان به‌عنوان یک پزشک در نظر بگیرند و سپس در مورد سایر علاقه‌مندی‌های‌شان فکر کنند. اما آحاد دیگر جامعه هم در برابر این هیولای دریاها وظیفه دارند. آن‌ها باید هم همیاری کنند و هم اطلاع‌رسانی. برای هر دو این کارها سازمان جهانی سکته مغزی و انجمن ایرانی سکته مغزی راهکارهای روشنی برای تمام اقشار دارند.

روز جهانی سکته مغزی (۲۹ اکتبر، ۷ آبان) روزی است که همه روی عرشه جمع می‌شوند تا بار دیگر پیکار خود با نهنگ سفید را تجدید پیمان کنند.

۱. اشاره است به رمان «نهنگ سفید» (موبی دیک) اثر هرمان ملویل که به‌زعم برخی، بزرگ‌ترین رمان قرن نام گرفته و شکار نهنگ استعاره نبرد انسان با تقدیر است.

دکتر بابک زمانی
متخصص نورولوژی

Telegram: t.me/bzyad

مرکز شنوایی‌شناسی گلسار

ادیولوژیست: افشین بلندبخش

عضو انجمن علمی شنوایی‌شناسان ایران

انجام آزمون‌های تشخیصی شنوایی (بزرگسالان، کودکان، نوزادان)

تجویز و تنظیم سمعک‌های پشت گوشی و داخل‌گوشی (نامرئی)

(آنالوگ، دیجیتال، هوشمند)

ساخت قالب‌های ضدآب، ضدصدا و صداشکن

ABR— OAE

رشت، چهارراه گلسار، کوچه عسگری، ساختمان MRI، طبقه سوم

تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۲۰۶۸ پذیرش: ۸-۴ عصر

آیا ویتامین K2 همان ویتامین D جدید است؟

جرج لاندبرگ

ترجمه: دکتر بابک عزیزافشاری

دکتر لاندبرگ، پاتولوژیست و سردبیر مدسکیپ است. وی پیش از پیوستن به مدسکیپ، به‌مدت ۱۷ سال سردبیر مجله انجمن پزشکی آمریکا (JAMA) بود.

من چیزی از تغذیه و رابطه آن با بیماری‌های مزمن مانند چاقی نمی‌دانم. قبلاً فکر می‌کردم علتش این باشد که من هم مانند بقیه دکترها در دانشکده پزشکی، حداکثر یکی دو واحد درس تغذیه پاس کرده‌ام. ولی حتی پس از یک عمر خواندن مقالات درباره تغذیه، هنوز هم گاهی تصور می‌کنم که چیزی از آن نمی‌دانم.

مثلاً ویتامین D را در نظر بگیرید. کمبود آن منجر به نرمی استخوان می‌شود. ولی چند سال است که آزمایش ویتامین D مرسوم شده است و این آزمایش‌ها نشان می‌دهد بسیاری از افراد دچار کمبود این ویتامین هستند. بعد معلوم می‌شود تعداد زیادی از بیماری‌ها با کمبود ویتامین D مرتبط هستند و این‌که آزمایشگاه‌ها این آزمایش را با روش‌های متفاوت و ناهمگن انجام می‌دهند.

و در نهایت، آژانس کیفیت و تحقیقات سلامت اخیراً گزارش می‌دهد که هیچ ارتباط معناداری بین ویتامین D و بیماری‌های قلبی–عروقی، مرگ‌ومیر، سرطان یا سلامت استخوان وجود ندارد. جالب است.

ویتامین K چیست؟

از ویتامین K چه می‌دانید؟ با لخته شدن خون مرتبط است؟ بله، ولی آن ویتامین K۱ است؛ منظور من ویتامین K۲ است. شرط می‌بندم چیزی درباره آن نمی‌دانید. هر دکتری باید این ۹ چیز را درباره ویتامین K۲ بداند:

۱. وجود دارد.

۲. برای زندگی و سلامت لازم است.

۳. در حال حاضر هیچ روشی برای اندازه‌گیری آن در خون انسان وجود ندارد.

٤. مقداری از این ویتامین از تبدیل ویتامین K۱ در روده شما توسط مناکینون–٤ (M-٤) تولید می‌شود.

۵. این مقدار ممکن است کافی نباشد.

٦. بدن شما احتمالاً برای این که بیمار نشود به مقدار بیشتری از آن نیاز دارد و بنابراین وجود منابع تغذیه‌ای برای ویتامین K۲ اهمیت دارد.

۷. غذاهای سرشار از ویتامین K۲ (اغلب به‌شکل M-٤ یا M-۷) شامل ناتو (سویای تخمیر شده)، سبزیجات، جگر، گوشت، لبنیات، تخم‌مرغ و ماهی است.

۸. راه دیگر دسترسی به این ویتامین، مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای است.

۹. مطالعاتی که در مجلات معتبر منتشر شده نشان می‌دهد کمبود ویتامین K۲ با مرگ‌ومیر، بیماری قلبی–عروقی، پوکی استخوان، دیابت، سرطان، زوال مغز، و التهاب مزمن مرتبط است.

آشنا نیست؟

آیا ویتامین K_2 همان ویتامین D جدید است؟ آیا تاریخ تکرار می‌شود؟ یک بیماری زودگذر که ناگهان سروکله‌اش از گوشه‌ای پیدا می‌شود و همه‌جا را می‌گیرد و بعد ناگهان ناپدید می‌شود؟ یا یک فهم جدید و کاملاً واقعی از علت‌العلل بسیاری از بیماری‌های شایع و ناتوانی و مرگ انسان حادث شده است؟ و اگر قضیه جدی باشد، آیا با مصرف مکمل ویتامین می‌توان این کمبود را جبران کرد؟ من نمی‌دانم چه خواهد شد ولی احساس می‌کنم ویتامین K_2 از ویتامین D هم فراتر خواهد رفت و سروصدای بیش‌تری به‌پا خواهد کرد. هرچند در نهایت همان سرنوشت در انتظارش خواهد بود. بیشتر پژوهش‌ها در این مورد در ژاپن و اروپا، به‌ویژه هلند، در دست پیگیری است.

From:
Is Vitamin K2 the New Vitamin D?
George D. Lundberg, MD
DISCLOSURES November 18, 2014 (goo.gl/ADQ1aD)

اجاره مطب

مناسب برای مطب پزشکی یا دندانپزشکی

رشت، بلوار شیون فومنی، نبش کوچه فتاحی، بر خیابان، طبقه دوم

تماس: ۰۹۳۰۹۲۰۱۳۵۷ (دکتر راستاد)

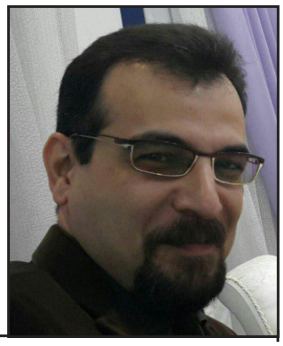
فروشگاه ارتوپدی و توانبخشی آقازاده

نمایندگی انحصاری محصولات O & M فکی و ارتوپدی در استان گیلان
نمایندگی انحصاری محصولات کمک‌توانبخشی Oppo در استان گیلان
نمایندگی انحصاری محصولات سیستم نوین درمان زخم و پانسمان Comfeel
نمایندگی انحصاری محصولات ارتوپدی Siora در استان گیلان
نمایندگی محصولات ABENA در استان گیلان
نمایندگی انحصاری محصولات شرکت خسرومدیساطب K.M.T

فروش و واگذاری ست‌های اینترلاک فمور و تیبیا
با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

فروش و واگذاری ست UHN بازو
با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

رشت، چهارراه پورسینا، جنب بانک ملی محتشم
تلفن: ۳۳۳۲۵۶۳۹ فکس: ۳۳۳۴۰۰۱۸ همراه: ۰۹۱۱۱۳۱۴۴۹۲



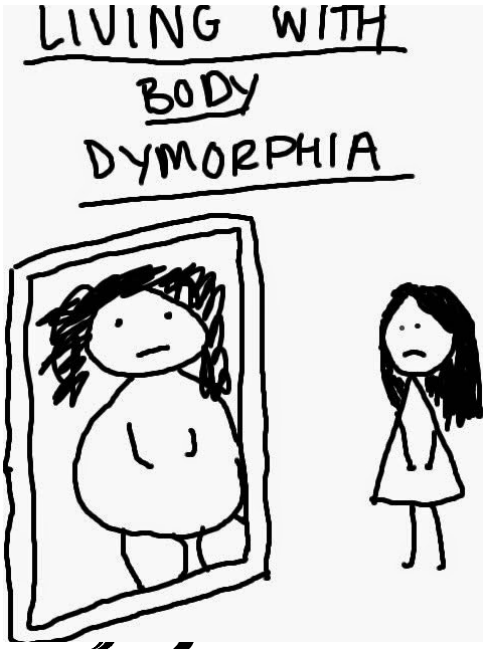
مروری بر تعامل
اختلال خودزشت‌انگاری بدن و تکنیک‌های زیباسازی

دیو و دلبر

دکتر افشین خداشناس

همه‌روزه میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به جراحان و کلینیک‌های زیبایی و دندانپزشکی و آرایشگاه‌ها مراجعه می‌کنند تا زیباتر شوند. بیشترین تعداد این مراجعین درخواست‌هایی منطقی دارند. سوای شیوه‌های مختلف آرایش و پیرایش، درخواست‌ها در گستره وسیعی قرار دارد: از بوتاکس و ژل گرفته تا نخ‌گذاری و برداشتن خال و لیزر موهای زاید و جراحی‌های زیبایی چون رینوپلاستی، ابدومینوپلاستی، فیس لیفت و... همچنین شیوه‌های زیباسازی (با رویکرد سفارشی و نه نقص‌درمانی) به‌دست جراحان فک و صورت و دندانپزشکان (ارتودنسی و...). بسیاری هم برای انجام پیرسینگ در ناف و گوش و بینی و لب و... و همچنین تتو (خال‌کوبی) مراجعه می‌کنند. باشگاه‌های ورزشی و کلینیک‌های تغذیه هم در همین راستا و با تمرکز بیشتر بر سلامتی- افزون بر زیبایی- فعالیت می‌کنند.

شخصاً معتقدم در فرصت یک بار زندگی، رسیدگی به‌ظاهر و جمال، همپای باطن و کمال، مهم است و نشانه‌ای بر شور زندگی است و رنگ رخساره خیلی از اوقات از سّر درون خبر می‌دهد. ترس از مرگ و پیری که با خود ناتوانی و نیستی می‌آورد هم (با وجود همه توصیه‌های اخلاقی و معنوی و ایده زندگی پس از مرگ در قالبی دیگر یا در جهانی دیگر) همیشه وجود دارد و انسان‌ها را به هرچه دورتر شدن از این دو اتفاق به‌قول مولانا «نیکِ بدنما» ولو در ظاهر، تحریک و تشویق می‌کند. صنعت زیباسازی یک سازوکار میلیارد دلاری است و از آن‌جا که هر کس مالک بدن خود و مدیر زندگی خود است و حق دارد زیباتر شود، نفس این غول زیبا بسیار هم خواستنی و پذیرفتنی می‌نماید؛ اما مشکل از جایی شروع می‌شود که دسته‌ای از مراجعین که درگیر اختلالات روان‌شناختی هستند، در تعامل با صنعت زیباسازی قرار می‌گیرند و تبادلی بیمارگونه از پول و زیباسازی افراطی (که هیچ اساس زیبایی‌شناختی هم ندارد) شکل می‌گیرد. اگر قانونی برای نظارت و هدایت این بیماران به کلینیک‌های روانشناسی و روانپزشکی وجود نداشته باشد (که اغلب ندارد) اصلِ «در هر زمینه‌ای که امکان کسب درآمد است فساد هم ریشه می‌دواند» اعمال اثر می‌کند. نمونه‌اش همین طب علفی سنتی‌نما که با کرم حلزون و روغن الاغ و صابون خرچنگ و هزار جور معجون و شیوه‌های درمانی منسوخ و عقاید یاجوج



و ماجوج به جان ملت افتاده است. بگذریم!

در این مقاله بر شایع‌ترین اختلال روانی که در مراجعین زیباسازی افراطی دیده می‌شود تمرکز می‌کنیم:

اختلال خودزشت‌انگاری بدن

اختلال بدشکلی، بدریختی یا خودزشت‌انگاری بدن (Body Dysmorphic Disorder: BDD) در طبقه‌بندی قبلی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV) در طبقه اختلال جسمانی (Somatoform disease) قرار داشت اما در آخرین طبقه‌بندی این انجمن (DSM-V) اختلال بدن در طبقه اختلال وسواس و اجبار و اختلالات مرتبط با آن قرار گرفته است. همان‌گونه که خواهیم دید، برخی علایم اختلال وسواس و اجبار (Obssesive-Compulsive Disorder: OCD) و اختلال اجتماع‌هراسی (Social Anxiety Disorder: SAD) با BDD مشترک و همسو است؛ اما هنگامی‌که افکار و رفتار فرد تنها محدود به نگرانی فرد در مورد ظاهر خود نباشد، تشخیص جداگانه OCD گذاشته می‌شود.

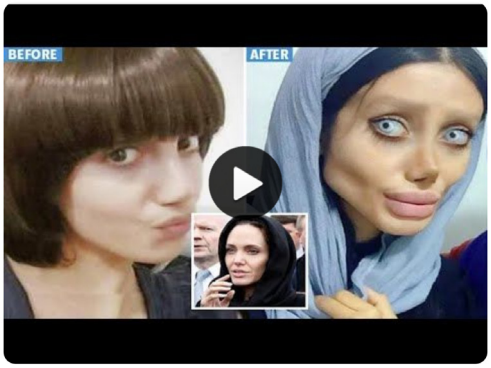
در این اختلال فرد به‌شدت با یک نقص کوچک واقعی یا خیالی در صورت یا اندام‌ها یا هیکلش دچار دل‌مشغولی وسواس‌گونه می‌شود. در بیشتر اوقات چنین فردی تشنه «نوازش» است؛ نوازشی که به هر دلیلی در طی زندگی دریافت نکرده است یا در درک دریافت آن کاستی‌هایی داشته است. فردی که دچار این اختلال است با تغییرات ظاهری و نه باطنی درصدد گدایی این نوازش برمی‌آید و اگر به او به‌قدر کافی توجه نشود (که از منظر او هیچ‌گاه این نیاز اقناع نمی‌شود) به هر دری می‌زند تا آن را به‌دست آورد وگرنه دچار احساس سرخوردگی عمیق می‌شود.

توجه کنیم که برحسب طرح‌واره، فرد ممکن است رویارویی با این کاستی روندهای متفاوتی در پیش بگیرد. یکی ممکن است به سیاست رو بیاورد و دیگری به ورزش یا هنر و... اما در این مورد خاص تمام هوش و توان فرد صرف زیبانمایی می‌شود. شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه اینستاگرام در نسل جدید ویترین چنین بیمارانی شده است که به‌گونه ترحم‌برانگیزی در آن جلوه‌فروشی می‌کنند؛ و صدالبته صنعت مد و مدلینگ و سینما با ارایه الگوهای غیرواقعی از زن یا مرد جذاب، روزبه‌روز بیشتر سوخت بر آتش چنین اختلالاتی می‌ریزند.

برای این‌که این اختلال در فردی تشخیص طبی داده شود، باید افکار مزاحم مورد اشاره، سبب اختلال کارکرد خانوادگی و اجتماعی (کار، مدرسه و...) شده باشد.

این اختلال در زنان شایع‌تر است و در مردان بیشتر به‌صورت دیسمورفی ماهیچه‌ای (Muscular Dysmorphia) بروز می‌کند: رژیم‌های افراطی و مصرف غیرعلمی انواع هورمون‌ها، ویتامین‌ها، تونیک‌ها و بدن‌سازی سرسختانه که با معیارهای قهرمانی یا سلامتی نسبتی ندارد. این مورد ویژه را در روانپزشکی به نام عقده آدونیس (Adonis complex) می‌شناسند. آدونیس در اساطیر یونان جوانی آن‌چنان خوش‌ظاهر و خوش‌هیکل بود که ونوس یا آفرودیت را که الهه عشق بود، شیفته و معشوقه خود ساخت.

در DSM-V شیوع اختلال بدشکل‌انگاری بدن در



Article from **yahoo.com** - 2 Dec 2017

Before & After Photos Of The Woman Rumored To Have Undergone 50 Surgeries To Look Like Angelina Jolie

Reports say that Tabar, whose physical appearance has completely transformed, "would do anything" to look exactly like her hero — actress, director, and human rights activist Angelina Jolie. Jolie is obviously beautiful and, of course, many women view her as a role model both for her striking

مردان ۲/۲ و در زنان ۲/۵٪ ذکر شده است. همین‌طور در آمریکا ۹ تا ۱۵٪ بیماران کلینیک‌های زیبایی و پوست، ۷ تا ۸٪ بیماران کلینیک‌های ارتودنسی و جراحی پلاستیک و ۱۰٪ بیماران کلینیک‌های جراحی فک و صورت را چنین افرادی تشکیل می‌دهند. بیشترین سن شیوع BDD بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است. شایع‌ترین نگرانی‌های این افراد در خصوص این موارد است: صورت به‌ویژه لب، بینی، گوش و دندان‌ها، پستان‌ها، باسن، ران‌ها، شکم، موها، عضلات و آلت تناسلی. در واقع این بیماران در پردازش تصویر واقعی از خود (یعنی چگونگی درک Body Image خود) هم در مراکز بصری و هم در لوب فرونتال اختلال دارند. همان‌طور که انتظار می‌رود، موارد شدید BDD منجر به اضطراب، افسردگی، انزواطلبی، سوءمصرف الکل، داروها و مواد مخدر و خودکشی می‌گردد. در روانشناسی مولکولی نوساناتی در میزان سروتونین را در BDD موثر می‌دانند؛ بنابراین از نظر دارودرمانی بر این مورد تمرکز می‌کنند.

به هر صورت این اشتغال ذهنی با زیبایی جسمانی منجر به فاجعه‌پنداری (catastrophizing) در مورد هرگونه نقص خیالی یا واقعی می‌شود. معیارهای DSMV برای این اختلال ٤ مورد زیر است:

۱. فرد همواره در مورد یک یا چند نقص ظاهری در خود نگران است و تصورش این است که یا دیگران این نقص‌ها را نمی‌بینند یا بسیار مختصر می‌دانند.

۲. در دوره‌ای از زندگی، بیمار در مورد نقص یا نقیصه‌های ظاهری خود رفتارهای تکرارشونده داشته است: برانداز کردن مکرر خود در آیینه، شانه کردن و سشوار کشیدن و تغییر فرم مکرر موها، زیاده‌روی در آرایش صورت و استفاده از کلاه و لباس و عینک به‌منظور پوشاندن عیب خیالی یا واقعی اما جزیی خود، وزن کردن مکرر و...

همچنین به‌صورت مکرر در مورد ظاهر خود از دیگران تایید خواسته یا مکرراً خود را از نظر ظاهری با دیگران مقایسه کرده است.

۳. این اشتغال وسواس‌گونه ذهنی موجب آشفتگی و نابه‌سامانی در کارکرد خانوادگی و اجتماعی و رنج و عذاب شخصی شده است.

٤. این درگیری ذهنی نباید با علت دیگری همچون اختلالات غذا خوردن (مانند بی‌اشتهایی عصبی) قابل توجیه باشد.

همانند سایر اختلالات روان‌شناختی، این بیماران نیز نیاز به برنامه درمانی موثری دارند تا تصویر خیالی نادرستی که از خود دارند با واقعیت تطبیق دهند. از شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی گرفته تا مشاوره و دارودرمانی؛ اما متاسفانه اغلب چنین افرادی در هزارتوی بازار زیباسازی گرفتار و دست‌به‌دست می‌شوند و هیچ‌گاه تا کار به مراحل جبران‌ناپذیر نکشد، پای‌شان به مطب روانپزشکی باز نمی‌شود.

دکتر افشین خداشناس

نشانی: رشت، خیابان سردار جنگل، بالاتر از داروخانه کیمیا، ساختمان و مطب پزشکی سردار جنگل

تلفن: ۳۳۵۳۵۷۷۵

Email: human_puzzles@yahoo.com

47

باشگاه مجلات

دکتر بابک عزیز افشاری

توصیه‌ها در زمینه خطر جراحی در مبتلایان به سیروز کبدی

رووس این توصیه‌ها که از سوی انجمن گوارش آمریکا در شماره سپتامبر Clinical Gastroenterology and Hepatoly منتشر شده به‌شرح زیر است:

– برای ارزیابی خطر جراحی باید دست‌کم از دو ابزار معتبر مانند Child-Pugh، مدل بیماری کبدی پیشرفته (MELD) یا Mayo استفاده شود. هیچ‌یک از این ابزارها به‌تنهایی قادر به تعیین قطعی خطر جراحی نیست.

– نوع جراحی و موقعیت تشریحی آن باید در تعیین خطر جراحی مدنظر قرار گیرد.

– هر چه جراحی به کبد نزدیک‌تر باشد، خطر جراحی بیشتر است.

– جراحی شکم در مبتلایان به آسیت کنترل‌نشده ممنوع است.

– ضریب Child-Pugh بالای ۱۰ یا MELD بالای ۲۰ با بیشترین خطر فروپاشی (decompensation) کبدی و مرگ همراه است. جراحی در این موارد، تنها پس از پیوند کبدی امکان‌پذیر است.

– آستانه‌ای برای مقادیر آزمایش‌های انعقادی تعیین نشده ولی به‌طور کلی پلاکت بالای ۵۰ هزار برای تشکیل لخته کافی است.

واکنش‌ها به تایید دو اپ سلامت ساعت اپل توسط اداره غذا و دارو

اداره غذا و دارو (FDA) در ماه سپتامبر دو اپ سلامت ساعت اپل را برای استفاده در افراد بالای ۲۲ سال تایید کرد. سری چهارم ساعت اپل دارای حسگری است که می‌تواند در عرض ۳۰ ثانیه از یک فرد نوار قلب بگیرد و بگوید آیا ضربان قلب طبیعی است یا علایم فیبریلاسیون دهلیزی وجود دارد. داده‌ها به شکل یک فایل پی‌دی‌اف قابل استخراج و ارسال است.

در سری پنجم ساعت اپل، ضربان قلب در فواصل معین تحلیل شده و در صورت وجود ریتم نامنظم یا افزایش یا کاهش تعداد ضربان از یک حد مشخص، این موضوع هشدار داده می‌شود. اپ دیگری که به ساعت اپل افزوده شده، شتاب‌سنج و ژیروسکوپ (گردش‌سنج) برای هشدار سقوط است. اگر ساعت به‌مدت ۶۰ ثانیه پس از هشدار بی‌حرکت بماند، تماس فوری و ارسال پیام به شماره اضطراری انجام می‌شود.

افسر عملیاتی اصلی اپل، جف ویلیامز، در ماه سپتامبر همزمان با اعلام خبر تایید FDA، ساعت اپل را «نگهبان غایی سلامت افراد» دانست. رییس انجمن قلب آمریکا، دکتر بنجامین، نیز گفت گاهی بیماران علایمی را گزارش می‌کنند که هنگام ویزیت وجود ندارد و دسترسی به این‌گونه اطلاعات یک تحول بزرگ است. ولی برخی صاحب‌نظران معتقدند نوار قلبی ساعت اپل ممکن است باعث افزایش موارد مثبت کاذب و درمان غیرضروری شود.

ساعت اپل قادر به اندازه‌گیری اشباع اکسیژن، فشار خون یا حتی سرعت تنفس نیست. ساعت Fitbit قادر به اندازه‌گیری اشباع اکسیژن است. پیش از این نیز در ماه نوامبر ۲۰۱۷، اپ سلامت شرکت AliveCor موسوم به KardiaBand معرفی شده بود. البته با استفاده از این نوع داده‌ها، شاید در سالیان آتی، دانش بیشتری درباره آریتمی‌ها به‌دست آید.

دست‌کم در برخی از بیمارانی که نیاز به پایش مداوم

ضربان قلب دارند، ساعت اپل با قیمت ۳۹۹ دلار از نظر هزینه–اثربخشی می‌تواند بهتر از هولتر چندصد تا چندهزار دلاری باشد. دکتر اسکات گاتلیب از FDA معتقد است مصرف‌کنندگان با استفاده از ساعت اپل قدرت بیشتری در کنترل اطلاعات سلامت و تصمیم‌گیری آگاهانه در زمینه سلامت خود دارند.

الگوریتم‌های به‌روزشده چاقی در کودکان و بزرگسالان

انجمن طب چاقی (OMA) اخیراً الگوریتم‌های چاقی را به‌روزرسانی کرده است. اولین نسخه این الگوریتم‌ها که حاوی اطلاعاتی درباره پاتوفیزیولوژی، ارزیابی و درمان چاقی و عوارض آن است در سال ۲۰۱۳ منتشر شد و هر سال به‌روز می‌شود. بیش‌ترین نکاتی که امسال به آن‌ها توجه شده شامل آموزش، اپیدمیولوژی، پارادوکس چاقی، تفسیر نتایج NEAT، DXA، داروهای جدید ضدچاقی و مکمل‌هاست.

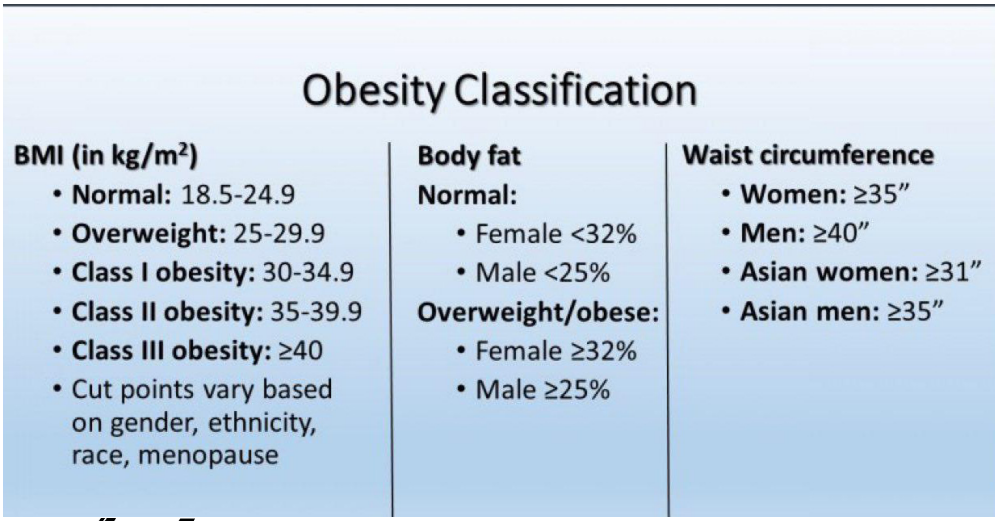
شیوع چاقی بزرگسالان در ایالات متحده بین ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ حدود ۴۰٪ و چاقی نوجوانان ۱۸/۵٪ برآورد شده است. به حالتی که چاقی با تغییرات آناتومیک و اختلالات غددی، ایمنی یا متابولیک همراه باشد، آدیپوزوپاتی (adiposopathy) یا بیماری مریض چاق (sick fat disease) گفته می‌شود. پارادوکس چاقی این است که در برخی موارد، افزایش بافت چربی می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد که نمونه آن سکته‌های قلبی و مغزی، دیسترس حاد تنفسی و بیماری مزمن کلیه است.

اطلاعات پرونده سلامت قابل فروش است

بیمارستان‌ها و شرکت‌های بیمه به‌طور فزاینده به ارزش داده‌های پرونده سلامت بیماران پی برده‌اند. ارزش این داده‌ها تا میلیاردها دلار برآورد می‌شود و گاهی این داده‌ها اساس شکل‌گیری شرکت‌های نوین و ساخت محصولات جدید را رقم می‌زند. وقتی دیگران از این داده‌ها سود می‌برند، آیا بیماران نیز حق دارند از این منافع منتفع شوند؟

نشریه نیویورک تایمز در یکی از شماره‌های خود در ماه اکتبر با اشاره به این موضوع می‌نویسد شرکت‌ها و موسسات مختلف با استفاده از داده‌های بیماران، تجهیزات و داروهای جدید می‌سازند و الگوریتم‌های تشخیص و درمان را تغییر می‌دهند. طبق قانون، در بیشتر ایالت‌های آمریکا داده‌های پرونده سلامت متعلق به ارایه‌کننده خدمات است و بیماران در آغاز هر رابطه تشخیصی یا درمانی، رضایت خود را در این زمینه اعلام می‌کنند. تنها در ایالت نیو همپشایر برای بیماران هم درجاتی از حق مالکیت برای داده‌های سلامت خود قایل هستند.

قانون فدرال ایالات متحده به‌صراحت نگفته که ارایه‌کنندگان خدمات سلامت می‌توانند داده‌های پرونده سلامت را بفروشند. مثلاً براساس مقررات حریم شخصی HIPAA، به پزشکان اجازه داده شده از داده‌های بیماران با هدف پژوهش یا ارتقای خدمات سلامت استفاده کنند. آیا این اجازه شامل کسب میلیون‌ها دلار از قبال این داده‌ها



هم می‌شود؟

و هم‌اکنون برخی شرکت‌های نوظهور پشت این ایده هستند. نمونه آن Hu-manity.co است. این شرکت هدف خود را خروج از وضعیت فعلی با ترویج یک نگرش جدید نسبت به داده‌های پرونده سلامت به‌عنوان یک مایملک شخصی و قابل خرید و فروش عنوان می‌کند. اپلیکیشن ارایه‌شده توسط این شرکت به افراد امکان می‌دهد تمایل یا عدم تمایل و شرایط استفاده از داده‌های خود را در پرونده سلامت خود اعلام کنند. اگر کسی اجازه استفاده از داده‌های پرونده سلامت خود را به یک شرکت دارویی بدهد، این شرکت باید ماهیانه ۱۰ دلار به او و مبلغی هم به شرکت Hu-manity.co بپردازد.

ورزش‌های گروهی بیشترین اثر را در ارتقای سلامت روان دارند

یک پژوهش از شماره سپتامبر The Lancet Psychiatry بر اساس داده‌های ۱/۲ میلیون فرد بزرگسال نشان می‌دهد ورزش باعث بهبود حملات پانیک یا اختلالات خلقی و خواب می‌شود و فعالیت‌های تیمی در این میان بیشترین تاثیر را دارد. به‌نظر پژوهشگران، اختلالات روحی دارای جنبه‌های مختلف زیستی، شناختی و اجتماعی است. برخی ورزش‌ها اثر بیشتری روی برخی از این جنبه‌ها دارند.

افراد افسرده اغلب تمایل به گوشه‌گیری دارند و بنابراین ورزش گروهی دست‌کم می‌تواند به تخفیف این علامت کمک کند. برتری دیگر ورزش گروهی نسبت به سایر ورزش‌ها، تقویت حس مسوولیت‌پذیری در افراد است. یکی از مشکلات بزرگ در مبتلایان به اختلالات روحی، رها کردن درمان و عدم پیروی از دستور پزشک است. ورزش گروهی احتمالاً باعث تقویت حس تعهد نسبت به ادامه درمان می‌شود.

چند توصیه ساده برای افرادی که از پیوستن به ورزش‌های گروهی هراس دارند:

– برای خود یک سفیر ورزش پیدا کنید. این فرد یکی از دوستان شماست که می‌تواند شما را با یک ورزش یا فعالیت گروهی مرتبط کند.

– ورزشی که انتخاب می‌کنید باید با سطح مهارت شما منطبق باشد. اگر مبتدی هستید، پیوستن به یک تیم حرفه‌ای ایده خوبی نیست (و برعکس).

– اگر هیچ ایده‌ای از ورزش گروهی ندارید، برای شروع بهتر است شرکت در برنامه‌های دسته‌جمعی پیاده‌روی یا کوه‌پیمایی یا دوچرخه‌سواری را امتحان کنید.

– اگر با روش‌های فوق نتوانستید موفق شوید، کمی پول خرج کنید و یک مربی شخصی بگیرید. این می‌تواند به تقویت حس مسوولیت‌پذیری شما کمک کند.

الگوریتم رد تشخیص آمبولی ریه در بارداری

این الگوریتم در شماره اکتبر Annals of Internal Medicine برای رد تشخیص آمبولی ریه در زنان باردار به‌کار رفته است. به این منظور در ٤٠٠ زن باردار از ضریب ژنو اصلاحی (revised Geneva score) استفاده شده است:

– ضریب ژنو اصلاحی بالا نشان‌دهنده احتمال بالای

Table 2. **The Revised Geneva Score***

Variable	Regression Coefficients	Points
Risk factors		
Age > 65 y	0.39	1
Previous DVT or PE	1.05	3
Surgery (under general anesthesia) or fracture (of the lower limbs) within 1 mo	0.78	2
Active malignant condition (solid or hematologic malignant condition, currently active or considered cured < 1 y)	0.45	2
Symptoms		
Unilateral lower-limb pain	0.97	3
Hemoptysis	0.74	2
Clinical signs		
Heart rate		
75–94 beats/min	1.20	3
≥95 beats/min	0.67	5
Pain on lower-limb deep venous palpation and unilateral edema	1.34	4
Clinical probability		
Low		0–3 total
Intermediate		4–10 total
High		≥11 total

* DVT = deep venous thrombosis; PE = pulmonary embolism.

آمبولی ریه است و برای این بیماران سونوگرافی (bilateral leg compression ultrasound) انجام می‌شود.

– در موارد ضریب ژنو اصلاحی پایین تا متوسط، آزمایش دی–دایمر انجام می‌شود.

– اگر دی–دایمر مثبت باشد، سونوگرافی انجام می‌شود. اگر سونوگرافی منفی باشد، تشخیص آمبولی ریه رد می‌شود.

– سونوگرافی مثبت به‌معنی تشخیص آمبولی ریه است.

– در زنانی که سونوگرافی منفی است، سی‌تی آنژیوگرافی ریه (CTPA) انجام می‌شود. اگر CTPA مثبت باشد نشاندهنده آمبولی ریه است ولی اگر منفی یا بینابینی و نامشخص باشد، اسکن تهویه–خونرسانی (V/Q) ریه باید انجام شود.

تشخیص آمبولی ریه در این مطالعه در ۷٪ موارد داده شد. پس از ۳ ماه هیچ موردی از وقایع ترومبوآمبولیک در زنانی که براساس الگوریتم فوق، نتایج منفی داشتند و تحت درمان قرار نگرفتند، گزارش نشد.

یک مادر ۳۵ ساله برای بارداری دوباره ۳چقدر باید صبر کند؟

براساس توصیه‌های اغلب منابع معتبر، فاصله دو بارداری پیاپی باید دست‌کم ۱/۵ سال باشد. این مطالعه از JAMA Internal Medicine روی حدود ۱۵۰ هزار مادر کانادایی نشان می‌دهد در مادرانی که پس از ۳۵ سالگی دوباره باردار می‌شوند، خطر بیشتر تنها در مواردی کودک و خود مادر را تهدید می‌کند که فاصله فوق کمتر از ۱۲ ماه باشد. به‌نظر این پژوهشگران، فاصله ایده‌آل با کمترین خطر برای مادر و کودک، یک تا دو سال است، در حالی که مطالعات پیشین فاصله ۱۸ ماه تا ۵ سال را توصیه کرده‌اند.

پژوهشگران می‌گویند نتایج مطالعات پیشین احتمالاً ناشی از عوامل مخدوش‌کننده مانند عدم دسترسی به خدمات سلامت یا بارداری ناخواسته است. با توجه به این‌که اغلب زنان پس از ۳۵ سالگی برنامه‌ریزی دقیق‌تری برای بارداری و دسترسی بهتری به خدمات سلامت دارند، اگر فاصله بارداری آنان کوتاه‌تر از زنان جوان‌تر باشد، مشکلی پیش نمی‌آید.

میکروپلاستیک‌ها در مدفوع انسان

یک مطالعه که در ماه اکتبر سال جاری در بیست‌وششمین کنفرانس سالانه اتحادیه گوارش اروپا در وین ارایه شد نشان می‌دهد مدفوع انسان در بسیاری از مناطق جهان (فنلاند، ایتالیا، ژاپن، هلند، لهستان، روسیه، اتریش و انگلستان) حاوی ۹ نوع مختلف پلاستیک است و به‌طور متوسط هر ۱۰ گرم مدفوع حاوی ۲۰ ذره پلاستیک است.

آیا این ذرات میکروپلاستیک برای سلامت انسان مضر است؟ برای پاسخ به این پرسش، تحقیقات بیشتری باید انجام شود. اگر این ذرات بتوانند وارد گردش خون، دستگاه لنفاوی یا حتی کبد شوند، چنین احتمالی وجود دارد. ذرات میکروپلاستیک در مطالعات حیوانی و در آبزیان، عامل شناخته‌شده آسیب کبد و روده است.

هر سال در جهان حدود ۴۰۰ میلیون تن پلاستیک تولید می‌شود که حدود ۸۰ درصد آن به شکل زباله در طبیعت تلنبار می‌شود. میکروپلاستیک‌ها با قطر ۱۰ نانومتر تا ۵ میلی‌متر، در همه‌جا حضور دارند. آن‌ها در هوا و آب شناور هستند و به‌راحتی وارد بدن ما می‌شوند. مطالعات پیشین نشان داده هر ذره کوچک‌تر از ۱۵۰ میکرون و به‌ویژه کوچک‌تر از ۵۰ میکرون، قادر است از طریق روده وارد خون و بافت‌های بدن شود.

علاوه بر خود پلاستیک، مواد افزودنی به پلاستیک نیز یک خطر بالقوه برای سلامت انسان است و این می‌تواند یکی از علل احتمالی شیوع فزاینده بیماری‌های مختلف شامل اختلالات گوارشی مانند سندرم روده التهابی یا حتی سرطان روده باشد.

غربالگری سرطان سرویکس از چه سنی باید متوقف شود؟

براساس دستورالعمل کارگروه خدمات پیشگیری ایالات متحده، غربالگری سرطان سرویکس باید از ۶۵ سالگی متوقف شود. آیا با ابداع روش‌های نوین غربالگری، این سن تغییر می‌یابد؟

یک مطالعه از شماره نوامبر مجله Lancet Oncology نشان می‌دهد اگر آزمایش HPV در ۵۵ سالگی منفی باشد، خطر ابتلا به سرطان سرویکس به‌شدت کاهش می‌یابد و می‌توان غربالگری این سرطان را متوقف کرد. برخی یافته‌های این تحقیق که در کانادا و روی زنان غیرواکسینه انجام شده به‌شرح زیر است:

– خطر ابتلا به سرطان سرویکس در طول عمر زنانی که هرگز غربالگری نشده‌اند، ۱ در ۴۵ است.

– اگر برنامه غربالگری به طور کامل تا ۵۵ سالگی انجام شود، این خطر در طول عمر به ۱ در ۱۳۸ کاهش می‌یابد.

در صورت ادامه غربالگری تا ۷۰ سالگی، خطر فوق به ۱ در ۱۶۰ می‌رسد.

– خطر ابتلا به سرطان سرویکس پس از ۵۵ سالگی در زنی که غربالگری را به‌طور کامل انجام داده و آخرین آزمایش وی نیز منفی بوده، ۱ در ٤٤٠ است. اگر آزمایش HPV منفی باشد، این خطر به ۱ در ۱۹٤۰ و اگر آزمایش همزمان HPV و سیتولوژی (cotest) منفی باشد به ۱ در ۲۲۵۳ کاهش می‌یابد.

اولین دستورالعمل درمان دارویی یبوست ناشی از اپیوئید

همزمان با اپیدمی مصرف و سوءمصرف مواد مخدر، انجمن گوارش آمریکا (AGA) اولین دستورالعمل درمان دارویی یبوست ناشی از اپیوئید (OIC) را منتشر کرده است. برخی رووس این دستورالعمل مبتنی بر شواهد که در شماره اکتبر مجله Gastroenterology منتشر شده به‌شرح زیر است:

– فیبرها اثری روی حرکت روده ندارند و نقش چندانی نیز در درمان OIC ندارند. همچنین در بیشتر موارد درمان دارویی به‌دلیل راحتی و ایمنی بیشتر به تنقیه (انما) ترجیح داده می‌شود.

– شدت یبوست با ۳ پرسش ساده (جدول ۱) قابل ارزیابی است که بیمار به هر پرسش از صفر تا ۱۰۰ نمره می‌دهد. اگر نمایه عملکرد روده (Bowel Function Index) که میانگین نمرات فوق است ۳۰ یا بالاتر باشد، یبوست از نظر بالینی معنادار و نیازمند درمان است.

– اولین گام درمان OIC، اطمینان از ضرورت مصرف اپیوئید، شرکت در برنامه جامع درمان درد و رعایت حداقل دوز ممکن است.

– داروی خط اول برای OIC، مسهل‌های معمولی به‌ویژه

جدول ۱

نمایه عملکرد روده

شماره	پرسش	نمره
۱	طی ۷ روز اخیر، به سهولت اجابت مزاج خود از صفر تا ۱۰۰ چند نمره می‌دهید؟	صفر= بدون مشکل ۱۰۰= مشکل شدید
۲	طی ۷ روز اخیر، به احساس عدم تخلیه کافی روده خود چند نمره می‌دهید؟	صفر= بدون این احساس ۱۰۰= احساس شدید عدم تخلیه کافی
۳	طی ۷ روز اخیر، به یبوست خود چند نمره می‌دهید؟	صفر= بدون یبوست ۱۰۰= یبوست بسیار شدید
نمره کل		میانگین سه نمره فوق

جدول ۲

داروهای مختلف برای درمان یبوست ناشی از اپیوئید

گروه/ نوع	مثال	مکانیسم اثر
Traditional laxatives		
Osmotic	PEG, lactulose, magnesium citrate, magnesium hydroxide	Draw water into intestine to hydrate and soften stool
Stimulant	Bisacodyl, sodium picosulfate, senna	Irritate sensory nerve endings to stimulate colonic motility and reduce colonic water absorption
Detergent/surfactant stool softeners	Docusate	Allow water and lipids to penetrate the stool to hydrate and soften fecal material
Lubricant	Mineral oil	Lubricate the lining of the gut to facilitate defecation
PAMORAs	NaldemedineNaloxegolMethylnatrexone	Block μ-opioid receptors in the gut, thereby effectively restoring the function of the enteric nervous system
Intestinal secretagogues	Lubiprostone	Act on chloride channels or guanylate cyclase receptors in enterocytes to stimulate fluid secretion into the intestinal lumen
Selective 5-HT agonists	Prucalopride	Activate 5-HT4 receptor, leading to increased colonic motility and accelerated transit

مسهل‌های اسموتیک است.

– در موارد OIC مقاوم به مسهل، تجویز آنتاگونیست‌های گیرنده μ اپیوئیدی با عملکرد محیطی (PAMORAs) توصیه می‌شود.

– از میان داروهای PAMORAs، نالدمدین و نالوکسگول بیشترین شواهد را دارند و ارجح هستند.

– شواهد در مورد متیل‌نالترکسون کیفیت پایین‌تری نسبت به PAMORAs دارد و تنها در صورت عدم دسترسی به PAMORAs توصیه می‌شود.

– به‌دلیل شواهد ناکافی، هیچ توصیه‌ای در مورد لوبی‌پروستون و پروکالوپراید ارایه نشده است. داروهای مختلف برای درمان OIC در جدول ۲ آمده است.

ایمونوتراپی سرطان پستان

پذیرش ایمونوتراپی به‌عنوان یکی از اجزای درمان استاندارد سرطان پستان نسبت به سایر انواع سرطان کندتر بوده است. مطالعات کوچکی به‌ویژه در مبتلایان به سرطان پستان سه‌گانه–منفی (triple-negative breast cancer یا TNBC) انجام شده ولی کارآزمایی تصادفی‌شده تاکنون گزارش نشده بود.

یک مطالعه از شماره اکتبر مجله پزشکی نیوانگلند از نوع کارآزمایی تصادفی‌شده فاز ۳ موسوم به IMpassion۱۳۰ شامل ۹۰۲ مورد TNBC درمان‌نشده است که تحت درمان با nab-paclitaxel با یا بدون atezolizumab قرار گرفتند. آتزولیزوماب یک آنتی‌بادی منوکلونال از نوع checkpoint inhibitor است که PD-L۱ را هدف قرار می‌دهد و تعامل آن با B۷-۱ را مختل می‌کند. این پروتئین‌ها مسوول یک مکانیسم تحریکی توامان (costimulatory) بر سطح سلول هستند و مهار آن‌ها منجر به معکوس شدن فرآیند سرکوب سلول‌های T می‌شود که حاصل نهایی آن یک اثر ضدتومور است. همچنین تاکسان‌ها علاوه بر کارایی در TNBC، اثر ضدتوموری آتزولیزوماب را تشدید می‌کنند.

پیگیری بیش از یک سال نشان می‌دهد آتزولیزوماب بقای بدون پیشرفت تومور (progression-free survival) را در مقایسه با دارونما افزایش می‌دهد.

دکتر بابک عزیز افشاری
متخصص پاتولوژی
نشانی: تالش، خیابان معین، کوچه‌ی بوعلی، تلفن: ٤٤٢٤٣٤٤٧
Website: azizafshari.com
Email: babak_azizafshari@yahoo.com

کلینیک گفتاردرمانی گلسار
آسیب‌شناسی گفتار و زبان
عالمه حسینیان
فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران
– ارزیابی، تشخیص، مشاوره و درمان اختلالات گفتاری
– تاخیر گفتاری در کودکان کمتر از ۳ سال
– اختلالات نافذ رشدی (اوتیسم، آسپرگر)
– لکنت (ناروانی طبیعی) کودکان ۶-۲/۵ سالگی و بزرگسال
– اختلالات تلفظی ناشی از شکاف کام- گفتار بچگانه
– سکته مغزی (آفازی بروکا)
– گرفتگی‌های صوت در اثر ندول- فلجی تار آوا
چهارراه گلسار، خ نواب، ساختمان پزشکان فروردین، طبقه دوم
۰۹۱۱۱۳۸۰۰۶۲-۳۳۱۱۴۹۶۴-۳۳۱۲۷۶۰۲
alemeh_hosseinian@yahoo.com
روز پزشک مبارک

درس‌هایی که از دکتر مدبرنیا می‌توان آموخت

جشن‌نامه دکتر محمدجعفر مدبرنیا

یک اتفاق زیبا! در کانال تلگرامی «تجربه‌های روانپزشکانه» (t.me/Psychiatryexpriences) یکی از همکاران روانپزشک یادداشتی در تقدیر از استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دکتر محمدجعفر مدبرنیا، نوشت. این کار بلافاصله با چند یادداشت دیگر که شاگردان دیروز و امروز استاد نوشتند ادامه یافت و «جشن‌نامه» جمع‌وجور و دلنشینی فراهم شد. با این امید که به‌زودی فرصت گفت‌وگویی مفصل با دکتر مدبرنیای عزیز دست دهد، با اجازه ادمین محترم کانال «تجربه‌های روانپزشکانه»، دکتر امیرحسین جلالی، این یادداشت‌ها را منتشر می‌کنیم تا در قدردانی از یکی از الگوها و نمادهای برتر دانش‌ورزی و دانش‌آموزی در این استان و دانشگاه علوم پزشکی‌اش سهمی داشته باشیم. دیر بپاید استاد و چراغ دانش در این خانه خاموش مباد!

هر روز اول صبح در کتابخانه

دکتر امیر ضمیری
روانپزشک
مشهد

در میان روانپزشکان به‌طور کلی، دو قطب غالب همواره در نقد و کشمکشی پنهان با همدیگر هستند:

دیدگاهی که نوعاً باورمند به مبانی زیست عصب‌شناسی و دیدگاهی که نوعاً باورمند به مبانی صرف روانکاوی است.

دیدگاه اول از پژوهش‌های سلولی ملکولی و تصویربرداری سیستم عصبی تغذیه می‌شود و دیدگاه دوم از مشاهدات، نظریات و پژوهش‌های روانکاوان بزرگ [که مقتدای آن‌ها فروید است].

از جمع این دو دیدگاه غالب، علم جوان روانپزشکی بالنده می‌شود اما علم چون علم است، باید به شواهد عینی از هر کدام از این دو قطب دست بیاید و صرف غرقه شدن در یک قطب به‌معنای انکار بخشی دیگر از واقعیت موضوع است که روان انسان نام دارد.

این شواهد عینی می‌باید با کمترین پیش‌فرض و سوگیری، در بوته تحقیق قرار گرفته و با متدهای آماری صحیح به حاصل برسد.

مرجع روانپزشکی به تک‌تک علایم و نشانه‌ها به دیده یافته‌هایی نگاه می‌کند که هر کدام قرار است درجاتی از اعتبار را برای کسب یک عنوان تشخیصی داشته باشد و نهایتاً بتواند درمانگر را که پژوهشگر نیز هست، به تشخیص رهنمون کند.

دکتر مدبرنیا که استاد به‌نام روانپزشکی در دانشکده علوم پزشکی گیلان- تا سال گذشته- می‌باشند، چنین دیدگاهی را آموزش می‌دادند. راهنمای‌شان شیوه‌ای است که کتاب مرجع بیان می‌کند. روشی که ریشه در نشانه‌شناسی دقیق در کنار تسلط بالا بر یافته‌ها و تحلیل‌های مبتنی بر نشانگان بالینی و گزاره‌های علمی

معتبر است.

ایمپاتی خودش راهی است برای کسب و سنجه نشانه‌ها. چرا که تا در «جای مراجع» ننشینی، درنمی‌یابی که آیا این رفتار یا خلق یا هر Sign و Symptom دیگری از خود شما که سالم‌اید هم سر می‌زد یا خیر. این‌گونه است که نشانگان بیماری را دانه‌دانه جدا می‌کنید، آن‌ها را- با فرضیات متنوع- به هم ربط داده و از دل این ارتباط به تشخیص‌های افتراقی می‌رسید.

تشخیص‌های افتراقی سپس با ملاک‌های بالینی قیاس شده و از نظر اهمیت درجه‌بندی می‌شود. روندی که موجب زمینه‌سازی، پیدایش و تداوم بیماری می‌شود، جانمایه فرمول‌بندی است.

فرمول‌بندی می‌شود دسترنج روانپزشک.

برای رسیدن به این فهم نیاز است از نگاه مکتب‌مدارانه پرهیز شده و ذهن برای پیام‌های آزموده‌شده (دانش تجربی) گشوده گردد. در نتیجه می‌باید همیشه به‌روز بوده و از رکود و سکون بهراسیم.

جالب که پیش از انتشار رسمی نسخه DSM۵، سخنرانی‌شان در باب تفاوت‌های این نسخه و قبلی در بیمارستان شفا برگزار شد!

باید تشنه دانش باشی که در ۷۴ سالگی و با کسوت و تجربه استادی هر روز صبح قبل از همه، درب کتابخانه را شخصاً باز کرده و تا شروع مورنینگ مطالعه کنی و وقتت را صرف گفت‌وگوهای پوچ و تکراری نکنی.

عشق به پیشرفت و حمایت همه‌جانبه از دستیاران در جهت آموزش از ایشان شخصیتی ممتاز ساخته است که مسیری طلایی را به رهجویان نشان می‌دهد.

امید است زندگانی‌شان پاینده باشد و با تدبیر گروه روانپزشکی گیلان، شاهد حضور مجدد ایشان در آموزش دستیاران باشیم.

هر بیماری قصه خودش را دارد

دکتر رضا احمدی
روانپزشک
دستیار فلوشیپ سایکوسکسوآل بیمارستان روزبه

«هر بیماری قصه خودش را دارد. باید بتوانید قصه او را درک کنید، فرموله کنید، تا آن‌گاه بتوانید کمکش کنید.» این جمله دکتر مدبرنیا در هنگام ویزیت مراجعان، در کنار نشانه‌شناسی عمیق ایشان در سال یک و دو دستیاری برایم

خیلی مبهم می‌نمود، و معمولاً پس از ویزیت‌ها در خود فرو می‌رفتم که چرا اکثر حرف‌های استاد را نمی‌فهمم. در میانه سال سوم شاگردی، کم‌کم ابعادی از آموزش‌های ایشان برایم قابل فهم می‌شد. آن‌جایی‌که برای‌مان روشن می‌نمود که چگونه لایه‌های زیرین افکار مراجع را کنکاش کنیم، تا بفهمیم چرا این مراجع خاص، در این زمان خاص و با این استرسور خاص، چنین واکنشی را نشان داده است.

ویژگی دیگر آموزش استاد، توجه دادن شاگردان به ابعاد انسانی مراجعان و عدم نگاه بالا به پایین به آن‌ها بود. همواره متذکر می‌شدند که باید مراجع را بایوسایکوسوشیال دید و در پاسخ به این‌که ما در مقابل تغییر شرایط اجتماعی- اقتصادی مراجعان ناتوانیم، راهنمایی می‌کردند که چگونه امکانات موجود هر مراجع را پیدا کنیم، آن را تقویت کنیم و در سطح خودش او را وارد جامعه کنیم؛ از سبزی کاشتن در باغچه خانه تا بازگشت به کار.

در زمانه دستیاری که خود را اخلاقی فرض می‌کردم، بارها با آقای دکتر مدبرنیا و بسیاری از اساتید دیگر بحث می‌کردم که باید ابزارهای مختلف را داشته باشیم ولی استفاده به‌جا و اندیکاسیون‌دار از آن‌ها بکنیم؛ که با پاسخ ایشان مبنی بر این‌که اخلاقی حرف زدن با اخلاقی عمل کردن متفاوت است، مواجه می‌شدم. ولی نمی‌پذیرفتم تا این‌که در دوران طرح، در آستانه دوراهی حرف و عمل، به ابعاد نظر ایشان پی‌بردم و با دیدن هر مراجعی، آموزش‌های‌شان برایم تداعی می‌گردید.

برای استاد سلامتی و برای ما شاگردانش، تداوم بهره‌مندی از ایشان را آرزومندم.

هر لحظه درسی بود

دکتر نیلوفر صفایی
روانپزشک
سمنان

بودن در محضر استاد هر لحظه‌اش درسی تازه بود، از متانتی که در مقابل کلمات توهین‌آمیز بیماری که به‌اجبار در بخش بستری شده بود نشان می‌دادند، تا فروتنی‌شان در برابر مدح و ستایش همراهان بیمار، تا حضورشان در اولین ساعات روز در کتابخانه کوچک بیمارستان و همیشه به‌روز ماندن، تا مورد اعتماد و وثوق همه همکاران بودن. ولی زیباترین تجربه‌ای که در محضرشان داشتم روز امتحان شفاهی پایان بخش بود. قرار بود پرونده‌های بیماران بستری را که مسوولیت‌شان با من بود ، ارزیابی کنند. بعد از بررسی جزء به جزء و تذکر نکات لازم، وقتی که برای ترک محضرشان آماده می‌شدم خواستند که بنشینم و سوال آخر: «حالا شما بگویید که ارزیابی‌تان از من به‌عنوان استادتان چیست؟»

به‌راستی آیا من، به‌عنوان شاگرد ایشان، بعد از سال‌ها خودم را آماده ارزیابی و نقد دانشجویم، بیمارم، فرزندم و... می‌دانم؟

یک سمت میز

دکتر داود ممتازفر
دستیار روانپزشکی
رشت

حال که یاد استاد مهربان و خوش‌اخلاق (دکتر جعفرمدبرنیا) به میان آمد، خالی از لطف نیست تجربه‌ای که در آخرین ماه‌های گرم سال افتخار شاگردی ایشان را داشتم بازگو نمایم.

موبایلم با زنگ «بیب‌بیب!» بیمارستان به صدا درآمد. مردی جوان و مودب که حامل دعوت معارفه با استاد در سنگرش، پشت خط بود. پله‌ها را دو تا یکی پیمودم و قلبم تندتند می‌تپید. شاید آن‌قدر تند رفتم که معیارهای پانیک را توانستم پر کنم! تق! تق! به آرامی درب را گشودم. می‌گویند اولین برخورد از یاد نمی‌رود. با لبخند به داخل دعوتم کرد و خواست کنارش بنشینم. عجیب بود! هر دو یک سمت میز با صندلی‌های یکسان؛ نه میز مدیریتی باشد و نه زرق و برقی! اطرافم کتاب بود و کتاب! کتابخانه بود دیگر. همه‌چیز دست‌یافتنی و واقعی بود. در سیستم‌های آموزشی از آن لحظات ناب است که می‌دانی می‌توانی آموزش و جلا داده شوی. از پشت عینک با چشمان نافذ و با ذکاوتش من را می‌دید. انگار جواب همه سوالاتم را داشت. پیراهن مردانه با

مداد توسن و گوشی داخل جیبش و شلوار با ساسبند و کفش‌های واکس‌خورده‌ای که غبار کتاب بر تنش نشسته بود. چه چیز این مرد را سرآمد کرده بود؟ با صدایی آرام لب به سخن گشود و ورود به بخشش را مایه مسرت و خشنودی ابراز کرد! کم پیش می‌آید برای ورود رزیدنتی که باید چرخه کارها را به‌سرعت برق و باد بی‌خطا با علم تخصصی که ندارد بچرخاند، خیر مقدم بگویند. شماره‌ام را گرفت و دوره آغاز شد.

حرف‌های‌مان گل می‌انداخت. دیگر آن اطاق آن‌قدرها هم کوچک نبود. کتابخانه همیشه مکان مباحث‌مان بود. دور میز چوبی تیره‌رنگ می‌نشستیم و با هم کامپرهنسیو می‌خواندیم. هنوز هم صدایش در گوشم است وقتی مطلبی را می‌خوانم: «آقای دکتر این مهمه‌ها. ملتفت شدی؟ نه نشد! این فکر شماستؤ بیمار اینو نگفت!» آن‌قدر سوال می‌پرسید که دیگر نمی‌دانستیو «شما که نباید بدانی؛ می‌پرسم تا بدانی چه چیز را نمی‌دانی!» برای طفل گریزپایی چون من که به لطف استاد یاد گرفتم چگونه ببینم، بشنوم، بخوانم و احساس کنم، بزرگ‌ترین موهبت بود. گاهی فراموش می‌کنیم در کنار اساتیدمان چه می‌خواهیم. سوالاتی برای ارتقا یا قبولی در بورد یا دانش و نگاهی برای ارتقای حرفه، خود و برد در زندگی. دلم برای چین‌های گوشه چشمش وقتی می‌خندید و صدای خنده‌هایش تنگ شده؛ آرامشش که انگار مسری بود. علایم ترک‌اش برایم به‌جا مانده و کیف مشکی که فصل‌های کامپرهنسیو را جداگانه با مقالات مرتبط داشت. در یک کلام دلم برای دکتر مدبرنیا تنگ شده است.

آن‌چه او درمی‌یافت

دکتر ستاره آرام
روانپزشک
رشت

شش سال پیش بود که وارد رشته روانپزشکی شدم، من اهل رشت نبودم و اطلاعات زیادی در مورد روانپزشکی رشت نداشتم اما آوازه استاد مدبرنیا از قبل در گوشم پیچیده بود. سال اول رزیدنتی من شوربختانه مصادف شده بود با بازنشستگی استاد مدبرنیا که اتفاق بسیار ناخوشایندی برای من بود.

از سال دوم رزیدنتی من، خوشبختانه استاد بازگشتند. من اگرچه در سال یک رزیدنتی از حضورشان به‌طور مستقیم بهره نبرده بودم اما از زمان بازگشت ایشان سعی می‌کردم هر وقت زمان خالی داشتم سر ویزیت‌های‌شان حاضر شوم. اعتراف می‌کنم که در ابتدا درک چندانی از صحبت‌های استاد نداشتم ولی امیدوار بودم روزی دریابم!

سال سوم نیز به همین منوال سپری شد و من هر روز بیشتر شیفته نگرش استاد و دیدگاه‌شان به بیمار و نبوغ‌شان در علامت‌شناسی بیمار می‌شدم. چگونه از همان جملاتی که من هم می‌خواندم، چنین برداشت شگفت‌انگیزی داشتند!

سال چهار اگرچه استرس بورد فراوان بود، اما ویزیت‌های استاد زمان را برای‌مان دلنشین می‌کرد. همیشه متعجب می‌شدم که چطور این مفاهیم و معانی را از دل کتاب کامپرهنسیو درمی‌یابند. من هم همان کتاب را می‌خواندم ولی:

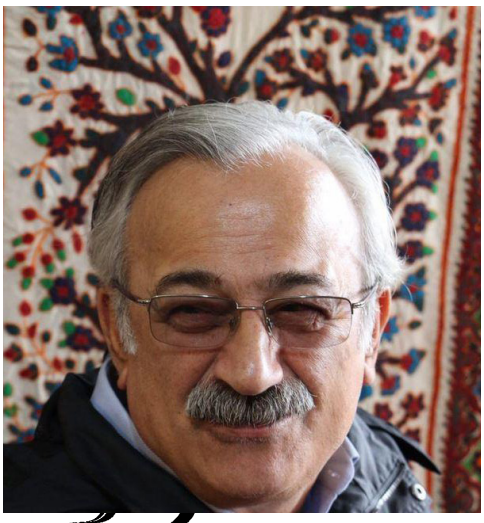
میان ماه من تا ماه گردون
تفاوت از زمین تا آسمان بود.

سال چهار کمی بیشتر صحبت‌های استاد را می‌فهمیدم اما...

یاد داستان ابن‌سینا افتادم که کتاب «ما بعد الطبیعه» ارسطو را چهل بار خواند و هیچ درنیافت تا زمانی که کتاب «اغراض ما بعد الطبیعه» فارابی را خواند تا بفهمد مقصود کتاب چیست.

حس می‌کنم آن‌چه استاد از کتاب کامپرهنسیو درمی‌یافت و در اختیار ما می‌گذاشت، همان «اغراض ما بعد الطبیعه» بود، گرچه ما ابن‌سینا نبودیم.

همیشه سعی کردم استاد مدبرنیا را الگوی خودم قرار



دهم، اما می‌دانم که هیچ‌گاه حتی اندکی «شبیه» ایشان نیز نخواهم شد؛ همیشه حاضر، همیشه دلسوز، همیشه به‌روز، همیشه در حال مطالعه، همیشه همه‌جانبه‌نگر و...

و نکته آخر تقدیم به استاد عزیزم، دکتر مدبرنیا:

صبر بسیار بباید پدر پیر فلک را
تا دگر مادر گیتی چو تو فرزند بزاید.

چگونه می‌شود از استرس دور ماند

دکتر الهام اسماعیلی شاندیز
دستیار روانپزشکی
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

در همان ماه اول دستیاری (آن زمان دستیار گیلان بودم) استاد ارجمند ما، جناب آقای دکتر محمدجعفر مدبرنیا، کلاس‌های تکست‌خوانی کامپرهنسیو را برای ما شروع کردند که هفتگی برگزار می‌شد و تمام دانشجویان با علاقه فراوان در آن شرکت کرده و صحبت‌های این استاد نازنین تا مدت‌ها بعد از هر کلاس موضوع بحث و ارجاع برای آن‌ها بود.

در اولین جلسه این کلاس‌ها در مورد فشارهای روانی زیادی که در طول دوره کاری به روانپزشکان وارد می‌شود گفت‌وگو شد. درباره آمار طلاق و خودکشی در روانپزشکان و در این‌باره که چگونه می‌شود با بیمار همدلی داشت و در عین‌حال از استرس روانی برای پزشک دوری کرد، و در مورد این‌که چطور در مطب طبیب باشیم و در منزل فقط یک همسر، پدر، مادر و... (نه روانپزشکی که به‌دنبال تشخیص و درمان اطرافیان خود است). استاد تاکید کردند که این کار بسیار سختی است و نیاز به تمرین و تجربه دارد.

از روش‌هایی که استاد مدبرنیای گرامی برای حفظ سلامت روانی با وجود مواجهه دایمی با درد و رنج انسان‌ها به ما آموختند، ورزش و دویدن روزانه، گوش دادن به موسیقی کلاسیک و مطالعه ادبیات جهان بود. از کتاب‌های تولستوی و رومن رولان و ساراماگو مثال‌هایی آوردند و در مورد بعضی شخصیت‌های این کتاب‌ها صحبت کردند.

استاد علاوه بر نحوه تشخیص و درمان بیماری‌ها، به ما می‌آموختند که چگونه یک روانپزشک خوب و در عین‌حال انسان سالمی باشیم.

همان یک جلسه اول باعث تغییرات دایمی در برنامه روتین من شد و من را به‌سمت ارتقای کیفیت و شیوه زندگی خودم هدایت کرد.

از پدر گر قالب تن یافتیم
از معلم جان روشن یافتیم.
(شهریار)

رستم و اسفندیار

دکتر امید مرجمکی

دو سال است که مطب را جابه‌جا کرده‌ام. توی همان خیابان ولی دویست متر پایین‌تر. ولی انگار به سرزمینی دیگر کوچ کرده‌ام. حالا دیگر قصاب و بقال و خیاط و کفاش دور و برم عوض شده‌اند و لهجه‌هاشان هم عوض شده. حالا مریض‌هایی که قبلاً همسایه مطب بودند، وقت مراجعه رفتارشان طوری است که انگار به کشور دیگری رفته‌اند. مدام منشی را سوال‌پیچ می‌کنند تا ببینند ویزیت چقدر است و آمپول‌زنش خوب است یا نه و این‌جور حرف‌ها. حتی واکنش و رفتار خودم را هم می‌سنجند تا ببینند همان هستم یا در مکان تازه که بزرگ‌تر و تر و تمیزتر است، جور دیگری رفتار خواهم کرد...

راستش اوایل خودم هم کمی غریبی می‌کردم ولی کم‌کم عادی شد. فقط دویست متر فاصله افتاده ولی این طرفی‌ها آن طرفی‌ها را قبول ندارند و آن طرفی‌ها هم می‌گویند هیچ‌کجا کوچه ما نمی‌شود...

کنار مطب قبلی کفاش و پینه‌دوزی بود که کار واکس و وصله‌پینه‌های کفش و کیف و کمربندم را انجام می‌داد. ریش پرپشت و هیکل درشتش آدم را یاد پهلوان‌های قدیمی می‌اندازد... شبیه اسفندیار جوانبخت... به‌خصوص که چشم‌های کم‌سویی دارد و معلوم است اثر تیر گزی است که رستم دستان به تدبیر زال و همدستی سیمرغ به چشم‌هایش زده... کارش تمیز بود و مودبانه رفتار می‌کرد. هر بار هم که خودش یا بچه‌هایش را برای دوا و درمان می‌آورد، طبق عادت می‌گفتم: دفترچه... او هم جواب می‌داد که نداریم... ما افغان هستیم آقا دوکتور...

این یکی کفاش کمی شلخته است و اعصاب درستی ندارد ولی تا چپ‌چپ نگاهش می‌کنی، حساب کار دستش می‌آید و خودش را جمع و جور می‌کند. هر بار هم که خودش یا زن و بچه‌اش برای دوا و درمان می‌آیند طبق عادت می‌گویم: دفترچه... او هم دستش را به پشت سرش پرت می‌کند یعنی که نداریم... لهجه عجیبی دارد... مخلوط اصفهانی و ترکی. همیشه هم تسبیحی دور مچش دارد و سبیل‌های پرپشت ترسناک و موهای بلند، ظاهرش را اساطیری کرده... انگار رستم است که بعد از کشتن سهراب دارد ریاضت می‌کشد و پینه‌دوزی می‌کند...

اتفاق عجیبِ امروز صبح، همین بود که وقت ورود به مطب دیدمَ هر دو پینه‌دوز رقیب کنار هم نشسته‌اند و لشکری از زن و بچه هم دور و برشان... ایرانی با چشم‌های قرمز به نقطه مبهمی ماتش برده بود و افغان دست به سینه و غمگین وا رفته بود...

مطلب از این قرار بود:

چند روزی بود که اسفندیار جوانبخت سر کار نمی‌آمد و رستم دستان که حواسش به رقیب بود، فکر کرده بود که طرف فلنگ را بسته و رفته... ولی وقتی فهمیده بود که همسر حریفش مریض است و او مشغول پرستاری و بچه‌داری است، رگ پوریای ولی‌اش جنبیده و به دادش رسیده بود... وقتی هم که گفتم باید بستری شود، نامه معرفی را گرفت و جلدی از قصاب روبه‌رو پول قرض کرد و رفت که عیال رقیب را بستری کند... به زن و دخترش هم سپرد که آب آبگوشت را زیاد کنند و بچه‌های همکارش را به خانه ببرند...

باران خوبی می‌بارد و پاییز قشنگی است... این‌جا خبری از سویفت و برجام و ترامپ و این حرف‌ها نیست... دارم دمنوش بابونه می‌نوشم و به رستم دستان فکر می‌کنم...

دکتر امید مرجمکی
متخصص پزشکی ورزشی
Email: marjomaki@gmail.com
Telegram: t.me/raheomid

درگذشت ناگهانی جناب آقای **دکتر جهانگیر چرختاب**، متخصص بیماری‌های عفونی را به خانواده محترم ایشان و نیز جامعه پزشکی گیلان و لاهیجان به‌ویژه همکاران ارجمند ورودی ٦٤ دانشگاه شهید بهشتی تسلیت می‌گویم.

دکتر علی پرندآور

جناب آقای دکتر علی سعیدی مهرورز
متخصص محترم جراحی

درگذشت برادر گرامی‌تان را تسلیت می‌گویم. برای آن زنده‌یاد آمرزش و برای جناب‌عالی و سایر بازماندگان تندرستی و شکیبایی آرزومندم.

دکتر علی پرندآور

سرکار خانم ندا دانایی
جناب آقای دکتر مهران قسمتی‌زاده

درگذشت پدر بزرگوار و فرهیخته، جناب آقای میرکمال دانایی، را به شما دوستان ارجمند، مانی عزیز و سایر بستگان تسلیت می‌گوییم.

پزشکان گیل

تاریخ مختصر چاقی (۲)

ترجمه: مهراب جوزی

همان‌طور که در بخش نخست این مقاله (ش ۱۷۹ «پزشکان گیل») نوشتیم، این مجموعه ترجمه‌ای است با اندکی تلخیص از مقدمه کتاب «چاقی کودکان» (Pediatric Obesity: Current Concepts)؛ با این توضیح که تمامی تصاویر و پانوشت‌ها از مترجم فارسی است و با سپاس از استاد دکتر محمدحسن هدایتی اُمامی که آن را برای ترجمه پیشنهاد کرده‌اند.

قرن ۱۷ تا ۱۹ میلادی

از قرن هفدهم تا به‌امروز، بسیاری از متون پزشکی به بررسی فیزیولوژی، پاتولوژی و مدیریت متابولیسم چربی اضافه در بدن پرداخته‌اند. *توبیاس ونر* (Tobias Venner) در سال ۱۶۲۰ اولین پزشکی بود که در رساله خود از واژه «چاقی» (obesity) استفاده کرد. ونر سه رژیم غذایی پیشنهاد داد که به‌زعم او سبب طول عمر می‌شد: رژیم دقیق (accurate or precise)، رژیم عوامانه (vulgar) و رژیم میانه (subvulgar).

در سال ۱۶۶۷ پزشک و شیمیدان آلمانی، *یوهان یواخیم* بشر (Johann Joachim Becher) طبیبان هم‌عصر خود را با ارایه رژیم غذایی ضد فلوژیستیکی که بر اساس نظریه فلوژیستون خودش استوار بود، تحت‌تاثیر قرار داد.[1] پزشک انگلیسی، *توماس سیدنهام* (Thomas Sydenham)، معروف به بقراط انگلیسی، نیز به‌تفصیل به مقولات چاقی، نقرس، ورزش و تغذیه پرداخت. او از طرفداران تغییر سبک زندگی در جهت بهبود سلامتی بود.

در قرن هجدهم، دکتر جرج چین (George Cheyne)، پزشک مشهور اسکاتلندی، تغییر رژیم غذایی به‌سوی گیاهخواری و افزودن فعالیت فیزیکی به سبک زندگی را از عوامل مهم برای مدیریت چاقی دانست. دکتر چین با دکتر سیدنهام و سایر اطبای هم‌نسل خود در رابطه با مصرف ملین‌ها و ضدعفونی‌کننده‌ها به‌جهت پاتولوژی چاقی موافق بود.

اولین کسانی که در باب ارتباط چاقی شکمی با مرگ

کاریکاتوری از دانیل لمبرت (۱۸۰۹–۱۷۷۰) انگلیسی که به چاقی مشهور بود، در هیبت ناپلئون بناپارت!

زودرس نوشتند، *جیووانی باتیستا مورگانی* (Giovanni Battista Morgagni) و *ویلیام واد* (William Wadd) در قرن ۱۸ و ۱۹ بودند. مورگانی (کالبدشناسی ایتالیایی بود که ملقب به «پدر پاتولوژی آناتومیک» است) مطالعات بسیاری درباره اضافه‌وزن و چاقی شکمی دارد. از واد، پزشکی انگلیسی و نویسنده علوم طبی، آثار تصویری بسیاری در ارتباط با مطالعه کالبد اجساد چاق به‌جا مانده است.

این نظریه که چاقی باعث وارد آمدن آسیب به اندام‌های حیاتی می‌شود، تا اواسط قرن ۱۸ که چاقی میان اغنیا و طبقه اشراف چشمگیر شد، پذیرفته نبود. *آدولف کتلت* (Adolphe Quetelet)، ستاره‌شناس و ریاضی‌دان بلژیکی، در کتاب خود (A Treatise on Man and the Development of His Aptitudes) «شاخص کتلت» را پیشنهاد کرد که به «شاخص توده بدنی» (BMI) مشهوراست. او همچنین براساس مطالعه مردان و زنان بلژیکی، جدولی «میانگین وزن» را طراحی کرد.

پیشرفت‌های قرن بیستم

آلفرد جیمز لوتکا (Alfred James Lotka)، آمارشناس آمریکایی متولد اوکراین، و *لوییس اسرائیل* (louis israel)، آمارشناس یهودی آمریکایی متولد لیتوانی، مفهومی از وزن ایده‌آل ارایه کردند که منعکس‌کننده طول عمر زیاد بود. این مفهوم «وزن ایده‌آل» که بدل به معیاری ملی شد، بر اساس سه چارچوب بدنی کوچک، متوسط و بزرگ طراحی شده بود. بعدتر، در سال ۱۹۵۹، Society of Actuaries[۲] با همکاری ۲۶ شرکت بیمه، گزارش مطالعه «ساختمان بدن و فشار خون» (The Build and Blood Pressure Study) را منتشر کرد که به بررسی ارتباط وزن و بیماری‌های قلبی–عروقی می‌پرداخت. جدول «وزن مطلوب» منتشرشده در این مطالعه جایگزین «وزن ایده‌آل» شد.

در سال ۱۹۷۳ کنفرانس مرکز بین‌المللی فوگارتی (Fogarty International Center Conference) درباره چاقی، معیارهای مطالعه ۱۹۵۹ را به‌روز کرد. این کنفرانس عبارت «وزن ایده‌آل» را به عبارت «دامنه مورد قبول» تغییر داد. این مرکز ۶ سال بعد جدول «قد و وزن» را نیز به «وزن ایده‌آل» تغییر نام داد. در طول همین سال‌ها سازمان جهانی بهداشت دستورالعملی برای تعریف اضافه‌وزن و چاقی براساس شاخص توده بدنی تدوین کرد که مورد قبول مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) نیز بود.

فارغ از آن‌که چه پیشرفت‌هایی درباره شاخص توده بدنی و تعریف و اندازه‌گیری اضافه‌وزن در قرن بیستم

FAT PEOPLE

I know you want to reduce your weight, but probably you think it impossible or are afraid the remedy is worse than the disease. Now, let me tell you that not only can Obesity be reduced in a short time, but your face, form and complexion will be improved and in health and strength you will be wonderfully benefited. **I am a regular practicing physician,** making a specialty of the reduction of surplus flesh. My new and perfected system of treatment is absolutely safe and certain. It is based on scientific principles and is strictly along the lines of common sense.

Most fat people lose their strength and vitality, grow feeble and prematurely old, because the fat clogs the vital organs of the body. The form of many a lovely and handsome woman is spoiled when she grows fat. Grace of movement and natural attractiveness are destroyed.

Here is what I will do for you: First, I send you a blank to fill out; when it comes I forward a five weeks' treatment. You make no radical change in your food, but eat as much and as often as you please. No bandaging nor tight lacing, no harmful drugs nor sickening pills. The treatment can be taken privately. **You will lose from 3 to 5 pounds weekly,** according to age and condition of body. At the end of five weeks you are to report to me and further treatment will be sent if necessary.

When you have reduced your flesh to the desired weight, you can retain it. You will not become stout again. Your face and figure will be well shaped; your skin will be clear and handsome; you will feel years younger. **Ailments of the heart, weakness of the lungs, general depression of the nervous system, disorders of the kidneys, liver and other vital organs will be cured.** Double or under-chin, flabby cheeks, heavy abdomen, and other disagreeable evidences of Obesity are remedied speedily. Dull complexion is made clear and healthy, and as the fat is reduced the skin becomes close-fitting and free from wrinkles.

All patients receive my careful personal attention whether being treated by mail or in person. All correspondence is strictly confidential. Treatment for either sex, young or old. Plain sealed envelopes and packages sent; distance makes no difference; satisfaction guaranteed.

Call on me personally, or write, addressing Department as given below, for **my new book on "OBESITY—ITS CAUSE AND CURE."** It is interesting, convincing and instructive. It will be sent you free and prepaid.

Confidential correspondence invited from all interested, including physicians. Address

UNITED STATES MEDICAL DISPENSARY,
DEPT. 110
20 East 22d Street, New York City.

درمان چاقی در قرن ۱۹ میلادی

انجام شد، این قرن شاهد ظهور و رونق شهرنشینی و انقلاب صنعتی نیز بود. استانداردهای غذا در این قرن بسیار تغییر کرد. مصرف غذاهای فرآوری‌شده که سرشار از انرژی، شکر، نمک و چربی اشباع بودند، بسیار افزایش یافت. چنین غذاهایی قیمت تمام‌شده پایین‌تر و بافت، رنگ و طعم بهتری داشتند. متاسفانه چنین تغییراتی سبب افزایش جهانی مبتلایان به چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی شد.

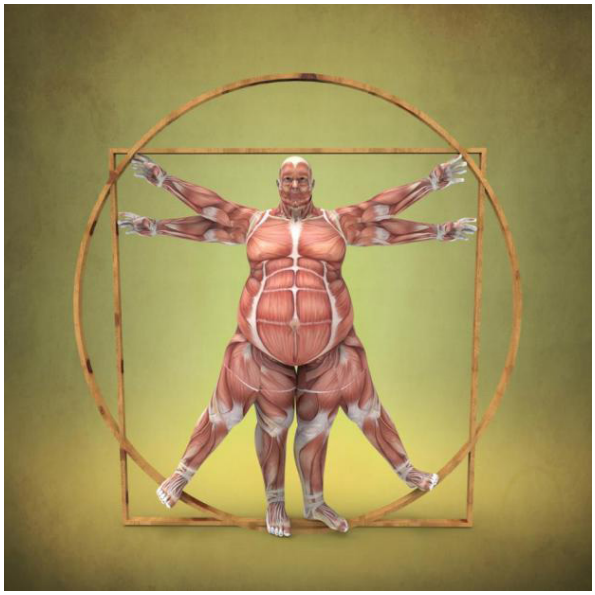
آن‌چه شرایط را پیچیده کرد، تبلیغات و استراتژی‌های بازار برای فروش بیشتر غذاهای فرآوری‌شده بود که بر انتخاب غذا توسط مردم به‌ویژه کودکان تاثیرگذار بود. با پیشرفت تکنولوژی و تغییرات سبک زندگی، جوانان و کودکان وقت بیشتری را پای صفحات تلویزیون و کامپیوتر می‌گذراندند. در ادامه این چرخه معیوب، مردمی که وقت بیشتری برای نشستن جلوی تلویزیون و کامپیوتر صرف می‌کردند، تبلیغات بیشتری از غذاهای فرآوری‌شده می‌دیدند و تقاضای این غذاها نیز بیشتر می‌شد.

پدیده چاقی در عصر حاضر درمان‌های جایگزین دیگری هم برای چاقی در سبد تقاضای مردم قرار داده است که از آن میان می‌توان به جراحی‌های لاغری به‌عنوان آخرین راه چاره افراد خیلی چاق نام برد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، در روم و یونان باستان از داروهای استفراغ‌آور و مسهل برای درمان چاقی استفاده می‌شد. در قرن بیستم نیز دی‌نیتروفنل اولین دارویی بود که به‌عنوان داروی ضدچاقی تجویز می‌شد. این دارو که در سال ۱۹۳۳ برای جداسازی فسفوریلاسیون اکسیداتیو (oxidative phosphorylation) به‌منظور افزایش متابولیسم افراد چاق معرفی شده بود، به‌دلیل اثرات هایپرترمیک زیان‌آور از گردونه درمان خارج شد.

در دهه ۱۹۴۰ داروی جدیدی وارد عرصه درمان شد که از دسته آمفتامین و مشتقات آن همچون سیبوترامین (sibutramine) بود. آمفتامین که تا دهه ۹۰ همچنان تجویز می‌شد، یک عامل نورواکتیو است که از طریق تاثیر روی گیرنده‌های هیپوتالاموس سبب آزادسازی نوراپی‌نفرین، دوپامین و سروتونین می‌شود؛ در نتیجه سیستم عصبی مرکزی بیش‌فعال می‌شود و بدن در هنگام استراحت نیز انرژی مصرف می‌کند. از این‌رو اشتها کم می‌شود و با کاهش جذب غذا و کالری، کاهش وزن رخ می‌دهد.

پرده آخر

می‌توان رد پدیده چاقی را از زمان باستان تا به امروز دنبال کرد. انسان راست‌قامت (Homo erectus) در



در قرن ۱۹ چاقی کم‌کم به‌عنوان یک معضل شناخته می‌شد

زمان پارینه‌سنگی چاقی را به‌عنوان بخشی از زندگی در نقاشی‌ها و دست‌سازهای خود تصویر کرد. در سال‌های اخیر این یادگاران گذشته در دل نقاط مختلفی از زمین کشف شده‌اند.

بقراط در نظریه‌پردازی‌های خود علت چاقی را عدم تعادل در یکی از چهار ماده اصلی بدن می‌دانست. دو قرن پس از او جالینوس توصیه کرد برای درمان چاقی باید سبک زندگی را تغییر داد و فعالیت فیزیکی را به برنامه‌های روزانه اضافه کرد. پزشکان قرون وسطی به‌دنبال تخلیه بدن از چربی با استفاده از داروهای استفراغ‌آور و مسهل بودند.

پیشرفت‌های اخیر، شاخص توده بدنی را ملاک چاقی قرار داد و به ما اثبات کرد که چاقی ارتباط مستقیم با بیماری‌های قلبی‌عروقی و مرگ‌ومیر دارد. قرن بیست و یکم علی رغم آن که با نظریه جالینوس و بقراط در ارتباط با «تغییر سبک زندگی برای درمان چاقی» موافق بود، درعین‌حال روش‌های تهاجمی را نیز موثر می‌دانست.

۱ . Phlogiston theory: نظریه‌ای بود در علم شیمی که در سده هفدهم و هجدهم رواج داشت. بر مبنای این تئوری، همه مواد قابل سوختن از جزئی به نام فلوژیستون (ماده‌ای معدنی، بی‌رنگ، بی‌بو) تشکیل شده بودند که با سوختن آن ماده، فلوژیستون از ماده جدا شده و به‌شکل یک ماده ساده‌تر کاهش می‌یافت. این نظریه که بعدها به‌طور کامل رد شد، برای اولین بار توسط شیمی‌دان آلمانی، یوهان یواخیم بشر، بیان شد.

۲. موسسه‌ای که آمار را تجزیه و تحلیل می‌کند و از آن‌ها برای محاسبات بیمه‌ای (خطرات و حق بیمه) استفاده می‌کند.

ترجمه از:

Chapter “Introduction: Historical perspectives” from:

Pediatric Obesity: Current Concepts

Edited by Donald E. Greydanus

Disease-a-Month, Volume 64, Issue 4, Pages 93-156, April 2018, (goo.gl/ousv4N)

مهراب جوزی

کارشناس ارشد مطالعات ترجمه

Email: mehrabjowzi@gmail.com

دعوت به همکاری

از یک همکار متخصص پوست برای همکاری با درمانگاه شبانه‌روزی پارس فومن دعوت به همکاری می‌شود.

شماره تماس: ۰۹۱۱۱۳۲۵۲۴۷ (دکتر پاک‌عقیده)

دیگر همیشه در کنار هم هستیم

Pezeshkangil.com | @pezeshkangil

پایگاه اینترنتی و کانال تلگرامی پزشکان گیل

ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان

PEZESHKAN GIL

متعلق به خانواده‌ی بزرگ پزشکی ایران است

با مقالات، انتقادات و پیشنهادات خود همراه ما باشید

۰۱۳-۳۳۳۶۷۶۲۶

E-mail: masoud_jowzi@yahoo.com

کشورت به تو نیاز ندارد!

دکتر امید زرگری

این که شما مالک دو صندلی باشید اما بین‌شان نشسته باشید، به‌هیچ‌وجه موقعیت خوشایندی نیست. ما مدتی است در این موقعیت ناخوشایند به‌سر می‌بریم! در این سوی دنیا، در شهری زندگی می‌کنیم که بیش از هر جای دنیا به آن احساس تعلق خاطر داریم و در آن سوی آب‌ها، در شهری ساکن‌ایم که نامش زمانی برلن نو (New Berlin) بود، چرا که بخش قابل ملاحظه‌ای از سکنه اولیه‌اش را مهاجرین آلمانی تشکیل می‌دادند. در اثنای جنگ جهانی اول، نام این شهر به افتخار *ارل کیچنر*، وزیر جنگ وقت بریتانیا، به کیچنر تغییر پیدا کرد.

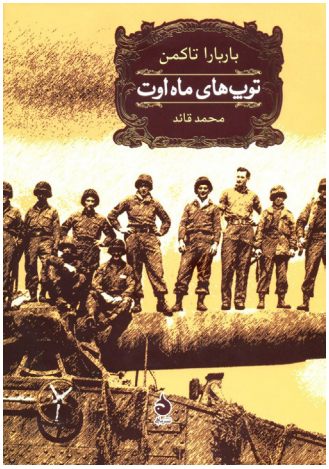
فیلد مارشال کیچنر (Horatio Herbert Kitchener) کسی بود که در جریان جنگ جهانی اول بزرگ‌ترین ارتش داوطلبانه‌ای را که انگلستان تا به آن روز به خود دیده بود سازماندهی کرد. پوسترهای مزین به شعار او، «کشورت به تو نیاز دارد»، از معروف‌ترین اعلان‌هایی بود که آن زمان بر در و دیوار شهرهای انگلستان دیده می‌شد.

این روزها، در این سوی دنیا اما گویی پوستری نامرئی بر همه‌جا آویزان است که بر آن نوشته: «کشورت به تو نیاز ندارد!»

صد سال پیش، در چنین روزهایی، جنگ جهانی اول به پایان رسید. جنگی که نوه‌های ملکه ویکتوریا آغاز کردند؛ *ویلهلم دوم* قیصر آلمان و *جورج پنجم* پادشاه انگلستان هر دو نوه ملکه ویکتوریا بودند و *نیکلای دوم* تزار روسیه، پسرخاله جورج بود. این دو آن‌قدر به هم شبیه بودند که به برادرانی دوقلو می‌ماندند. پادشاهان نروژ، دانمارک، یونان و... هم همگی با یکدیگر نسبت خونی داشتند. تصور نمی‌کنیم در جریان جنگ، خراشی به هیچ‌یک از این نوه‌ها افتاده باشد (غیر از تزار روسیه و خانواده‌اش که گریزی از آتش خشم انقلابیون نیافتند). در نتیجه این جنگ عبث (مگر جنگ غیر عبث هم می‌شود؟) میلیون‌ها نفر جان باختند. فرماندهان جنگ در اسراف در مصرف جان انسان‌ها حسابی گشاده‌دست بودند.

بدبختانه ترکش این جنگ به این‌سوی دنیا هم رسید. شاید تا سال‌ها تمام اطلاعات ما از اوضاع ایران در آن زمان تنها محدود به رشادت‌های *رییس‌علی دلواری* و دلیران تنگستان در برابر تجاوز نیروهای انگلیسی می‌شد؛ واقعیت اما آن است که میلیون‌ها تن از هموطنان ما که هیچ‌کدام‌شان هیچ‌کجای پیاز نبودند، در اثر قحطی و بیماری جان خود را از دست دادند.

اندر فواید مطالعه تاریخ سخن‌ها گفته شده است؛ من‌جمله آن‌که اگر ملتی نسبت به گذشته (تاریخ) غافل باشد، نقشی در تعیین آینده خویش نخواهد داشت. از سویی دیگر، به درستیِ آن‌چه به‌عنوان تاریخ به خورد ما می‌دهند نیز چندان اعتمادیَ نیست. آن‌گونه که می‌گویند «تاریخ را فاتحان می‌نویسند» یا چنان‌که ناپلئون می‌گوید «تاریخ مجموعه‌ای سرهم‌بندی‌شده از دروغ است که بر سر آن به توافق رسیده‌ایم». با این‌همه مطالعه تاریخ ممکن است تا حدی به پیشگیری از تکرار اشتباه کمک کند. شاید همین تجربه تاریخی بود که باعث شد اروپاییان



بعد از دو جنگ بزرگ که آغازگر آن بودند و شعله‌های آن را به سراسر جهان کشاندند، دست از جنگ مستقیم بردارند و به‌جای آن، ملل دیگر را به جان یکدیگر اندازند.

در هر حال، چنان‌چه به تاریخ و به‌خصوص تاریخ جنگ علاقه دارید، پیشنهاد من کتاب «توپ‌های ماه اوت» نوشته *باربارا تاکمن*، برنده جایزه پولیتزر است. تاکمن تاریخ جنگ جهانی اول را هوشمندانه با مراسم تشییع جنازه *ادوارد هفتم*، پادشاه انگلستان، آغاز می‌کند. او با توصیف دقیق پادشاهان شرکت‌کننده در این مراسم، شخصیت‌های اصلی بانی جنگ جهانی اول را هم ترسیم و در ادامه گام به گام موقعیت طرف‌های مختلف درگیر در جنگ را تشریح می‌کند. تردیدی نیست که او در توصیف این شخصیت‌ها از نیروی تخیل خویش هم بهره جسته، اما اغلب این توصیفات به پشتوانه اسناد و منابعی وسیع فراهم شده است.

خواندن توپ‌های ماه اوت برای ما همچون دیدن یک سریال مستند جنگی توام با جزییات جذاب بود. با خواندن این کتاب به تاریخ علاقه‌مندتر و از جنگ بیش از پیش متنفر شدیم.

دکتر امید زرگری
متخصص پوست
نشانی: رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقه سوم، واحد یک، تلفن: ۳۳۱۱۷۵۲۰
Website: iranderma.com; drzargari.com
Telegram: t.me/dromidzargari
Email: ozargari@gmail.com

اشتراک پزشکان گیل

برای اشتراک «پزشکان گیل» لطفاً مبلغ اشتراک (۴۸۰.۰۰۰ ریال برای ۱۲ شماره) را به حساب شماره ۳۱۳۱۵۶۷ یا کارت ۶۱۳۳ ۰۱۳۲ ۶۳۱۸ ۵۸۹۴ (رفاه همراه) به نام محمدتقی یحیی جوزی واریز فرمایید. سپس می‌توانید فیش بانکی آن را به انضمام رونوشت فرم زیر به نشانی «رشت، ماهنامه پزشکان گیل، صندوق پستی ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵» بفرستید، به شماره ۰۱۳-۳۳۳۶۷۷۳۰ فکس کنید یا شماره فیش و اطلاعات این فرم را به نشانی masoud_jowzi@yahoo.com ای‌میل فرمایید. (در صورتی که می‌خواهید مجله با پست سفارشی برای‌تان ارسال شود، باید مبلغ ۶۰۰/۰۰۰ ریال برای رشت و ۷۰۰/۰۰۰ ریال برای سایر شهرها به مبلغ فوق اضافه فرمایید.)

نام: آخرین مدرک تحصیلی: شغل:
مبلغ پرداخت شده: ریال
اشتراک از شماره تا شماره تلفن:
نشانی:
مهر و امضا

آزمایشگاه رازی

تشخیص طبی ، آسیب شناسی و ژنتیک

دکتر هدی • دکتر شهباز • دکتر حبیب زاده • دکتر مصباح • دکتر عسکری

Rmc 1095

RAZI PATHOBIOLOGY LAB.

نشانی : رشت ، خ امـام خمینـی ، بین
چهارراه میکائیل و میدان دکتر حشمت
۰۱۳ - ۳۳ ۳۲ ۴۶ ۴۷ (۶خـط)

www.razipath.com
info@razipath.net

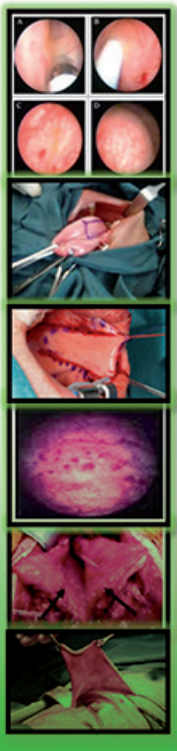
دکتر سیّد علاء الدّین عسگری

فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

دوره‌های تکمیلی فوق تخصصی از انگلستان

عضو جامعه جراحان کلیه و مجاری ادراری آمریکا

استاد دانشگاه علوم پزشکی – Professor of Urology



- ارایه تکنیک جدید جراحی اندوسکوپی PIT برای High Grade VUR و چاپ آن در مجله معتبر پزشکی آمریکا [اولین بار در جهان]
- اصلاح اختلال عملکرد جنسی مردان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplanta-tion to Penile Chordee) [اولین بار در ایران]
- اصلاح تنگی مجرا در زنان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplantation to Female Urethra) [اولین بار در ایران]
- عمل جراحی کمتر تهاجمی پروستات (Less Invasive Open Prostatectomy- No Drain, No Cystectomy) [از سال ۱۳۷۹، اولین بار در ایران]
- پیوند معده به مثانه (Gastrocystoplsty) در مثانه های عصبی (Neurogenic bladder) برای پیشگیری از نارسایی پیشرونده کلیوی [سومین مرکز در کشور]
- اصلاح دایمی و قطعی ناتوانی جنسی مردان به وسیله پروتز (Penile Prosthesis) [از سال ۱۳۸۵، چهارمین مرکز در کشور]
- اصلاح دایمی انواع بی‌اختیاری مردان و زنان با کنترل آندوسکوپیک (Modified Gittes & Stamey, Argus, TOT, TVT) [از سال ۱۳۸۰، اولین مرکز در شمال کشور]

رشت، گلسار، خیابان نواب، داخل کوچه داروخانه دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه اول

تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۱۳۷۹۳ و ۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۹۶

Dietary Supplements

مکمل های تغذیه ای یوتام

شرکت دارو جویان کادوس

نمایندگی استان گیلان

Natural %100

PHARMACEUTICAL CO.

RAYA ATIS ARYA

شرکت دارو جویان کادوس تلفن : ۰۱۳ – ۳۴۴۹۷۰۰۱

دکتر مسعود جوزی

پزشک عمومی- درمانگر اعتیاد

صبح

رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه‌ی گاز
بالای داروخانه‌ی دکتر مظفری، طبقه‌ی سوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد مهرگان
تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶

عصر

رشت، چهارراه گلسار، ابتدای خیابان نواب
کوچه‌ی داروخانه‌ی دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه‌ی دوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد هدیه سلامت
تلفن: ۳۲۱۱۳۸۰۰

درمان سم‌زدایی:
بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (کنگره ی ۶۰) و...

درمان نگهدارنده :
متادون، بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (شربت تریاک)

درمان غیردارویی:
روش ماتریکس (درمان محرک‌ها)، مشاوره ی فردی و خانوادگی

Email: masoud_jowzi@yahoo.com

آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانش

دکتر آرمان مازوجی

بورد تخصصی علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی
فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران

رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، ساختمان کیان، طبقه همکف

تلفن: ۳۳۱۱۴۹۷۷ تلفکس: ۳۳۱۱۱۵۶۸

RMC1005

Guilan Pain Clinic

Guilan pain clinic

کلینیک چند تخصصی

دردگیلان

www.guilanpainclinic.com

با همکاری اساتید دانشگاه و پزشکان فوق تخصص و متخصص درمان دردهای حاد و مزمن (با استفاده از روش های غیر تهاجمی و بدون نیاز به بیهوشی و جراحی)

درمان

- با روشهای غیر جراحی و کم تهاجمی
- دردهای ستون فقرات، کمر درد، درد گردن
- دردهایی ناشی از آرتروز و مفاصل، درد زانو، درد شانه
- دردهای سرطانی و پیچیده
- سردرد و درد ناشی از میگرن

مجهز به بخش های

- مداخله ای و اینترونشنال (کم تهاجمی و بدون نیاز به جراحی)
- لیزر
- پوست و مو
- رادیو فرکوئنسی و اصلاح عصب
- PRP و پلاسمای غنی از پلاکت
- طب سنتی
- طب سوزنی
- امبدینگ (کاشت نخ)
- ازون تراپی
- ارتوکین تراپی
- ماساژ درمانی

مشاوره با متخصصین

- ارتوپدی
- نورولوژی و مغز و اعصاب
- روانپزشکی و روان شناسی
- فیزیوتراپی و طب فیزیک
- انکولوژی

با هم برای آینده ای بدون درد

رشت. تقاطع بلوار شهید انصاری و گلباغ نماز. جنب MRI مارلیک. ساختمان گیلان

تلفن : ۳۳۷۳۴۵۳۹ * ۳۳۷۳۱۶۳۴ - ۰۱۳

شماره پیام کوتاه : ۱۰۰۰۱۳۳۳۷۳۱۶۳۴

اطلاعات تکمیلی را در وب سایت تخصصی کلینیک درمانی گیلان مشاهده نمایید.

غیر تهاجمی

مرکز جراحی عروق گیلان (مرجع گیل)

Gilan Vascular Surgery Center

درمان‌های مدرن واریس بدون جراحی- (لیزر، **RF**، اسکلروتراپی)- درمان زخم های دیابتی
مشاوره، ویزیت بیماریهای عروق محیطی- درمان تورم های اندام تحتانی- آزمایشگاه غیر تهاجمی عروق محیطی
(اندکس وریدی پا **PPG**، اندکس شریانی مچ پا **ABI**،اندکس شریانی انگشت پا **TBI**،داپلکس عروقی)

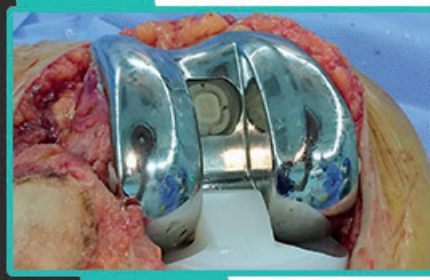
دکتر حسین همتی **دکتر ایرج باقی**

دکتر کامبیز فریدمرندی **دکتر سیدناصر دهقانی**

رشت، خیابان انقلاب، روبروی آزمایشگاه افراه، کوچه قویدل
دکتر همتی: ۳۳۳۳۴۱۱۷ دکتر باقی: ۳۳۳۲۶۵۱۷
آزمایشگاه عروق: ۳۳۳۲۴۰۲۷ فکس: ۳۳۳۳۴۵۳۲ مرکز تلفن: ۳۳۳۲۵۸۳۳

www.Gil-vsc.ir

افتتاح کلینیک
زانو و درمان‌های ورزشی
دکتر پژمان نیرثابتی



آرتروز دردهای مزمن زانو
بازسازی رباط‌های زانو
تعویض مفاصل
ترمیم غضروف و آسیب‌دیدگی‌های مزمن

رشت، ابتدای گلسار، گلباغ نماز، ساختمان
پزشکان آتیه، طبقه ششم، واحد ۶۰۱

۰۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۲

ساعت کار: ٤ تا ۹ شب

آژانس هواپیمایی

اشکوری

اخذ ویزای کانادا

با دعوتنامه رسمی

خدمات ویزای کانادا:

- بررسی مدارک مسافر، اعلام نواقص و تکمیل مدارک **توسط وکیل رسمی مهاجرت**
- تکمیل فرم‌های مربوطه، از جمله فرم‌های فردی و خانوادگی
- صدور دعوتنامه رسمی از کانادا با تایید **Notary** کانادا
- رزرو بلیط رفت و برگشت
- پرداخت هزینه‌های سفارت، شامل انگشت‌نگاری و بررسی پرونده
- ترانسفر مسافر به کارگزاری سفارت کانادا **VAC** در آنکارا با راهنمای فارسی زبان
- اخذ ویزای کانادا پس از صدور آن (پیکاپ)

با ما تماس بگیرید:

۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴

۰۱۳-۳۳۳۳۵۳۵

CANADA VISA

Multiple 5 years

پروازهای داخلی خود را به آسانی، آنلاین و مطمئن رزرو کنید

www.Eshkevaritour.com

آژانس هواپیمایی اشکوری

رشت، بلوار حافظ، روبروی درب اصلی پارک شهر

(۱۰ خط) ۵۳۵ ۳۳۳ ۲۲ ۰۱۳