



گفت و گو با پروانه صوفی سیاهش،
مامای پیش کسوت شرق گیلان
کوچی ماما!

GOC مرکز انکولوژی گیلان

(Guilan Oncology Center)



کلینیک رادیوتراپی - انکولوژی

اولین و مجهزترین مرکز درمان تخصصی سرطان در شمال کشور

رشت، گلزار، خیابان نواب، کوچه بهار
ساختمان (Guilan Oncology Center) GOC
تلفن: ۶-۳۳۱۳۱۶۴۵، فکس: ۳۳۱۳۱۶۳۸

FARABI

EYE LASER CENTER

مرکز لیزر چشم فارابی

اصلاح عیوب انکساری (نزدیک بینی، 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 یاق NIDEK

لیزر یاق ELLEX

لیزر PDT

لیزر PRP

لیزر زرد

توپوگرافی TOMY

گالیه ZIEMER

پنٹاکم OCULUS

دستگاه SIRIUS SCHWIND

ویواسکن VISEX

پاکیمتری NIDEK

لنز استار HAAG-STREIT

دستگاه CIRRUS-ZEISS OCT

(FUNDUS CAMERA (TRUE COLOR CONFOCAL SCANNER

پریمتری (سنجش میدان بینایی) HUMPHREY ZEISS

دستگاه کراس لینکینگ (جلوگیری از پیشرفت قوز قرنیه)

رشت - پل بوسار، خیابان بوسار، نرسیده به آرمایشگاه دکتر آشتیانی

جنب رادیولوژی دکتر خیابانی، طبقه سوم و چهارم

تلفن: ۳۳۱۳۳۴۸۸ - ۳۳۱۳۳۴۸۷ فکس: ۳۳۱۳۳۴۸۶

دکتر علی سردار

جراح و متخصص گوش، حلق و بینی

پلاستیک بینی (زیبایی بینی)

پذیرش: صبح و عصر

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

تلفن: ۳۳۳۳۵۰۸۴-۳۳۳۳۴۵۲۷



دکتر سید علاء الدین عسکری

فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

دوره های 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 Transplantation 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]

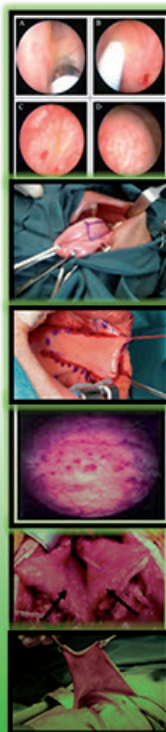
پیوند معده به مثانه (Gastrocystoplasty) در مثانه های عصبی (Neurogenic bladder)

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 بی اختیاری مردان و زنان با کنترل آندوسکوپی (Modified Gittes & Stamey, Argus, TOT, TVT)

[از سال ۱۳۸۰، اولین مرکز در شمال کشور]



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

تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۱۳۷۹۳ و ۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۹۶



کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی، فیبرواسکن و دانسیتومتری

دکتر سید محمد میر باقری

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 (D.R)، اسکنوگرام سونوگرافی، الاستوگرافی (فیبرواسکن)، سنجش تراکم استخوان و... در این مرکز انجام می‌شود.

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

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

دکتر سعید سادات منصوری

فوق تخصص ریه و بیماری‌های تنفسی کودکان
دارای بورد فوق تخصصی
عضو انجمن ریه اروپا (ERS)
عضو انجمن ریه کودکان ایران

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

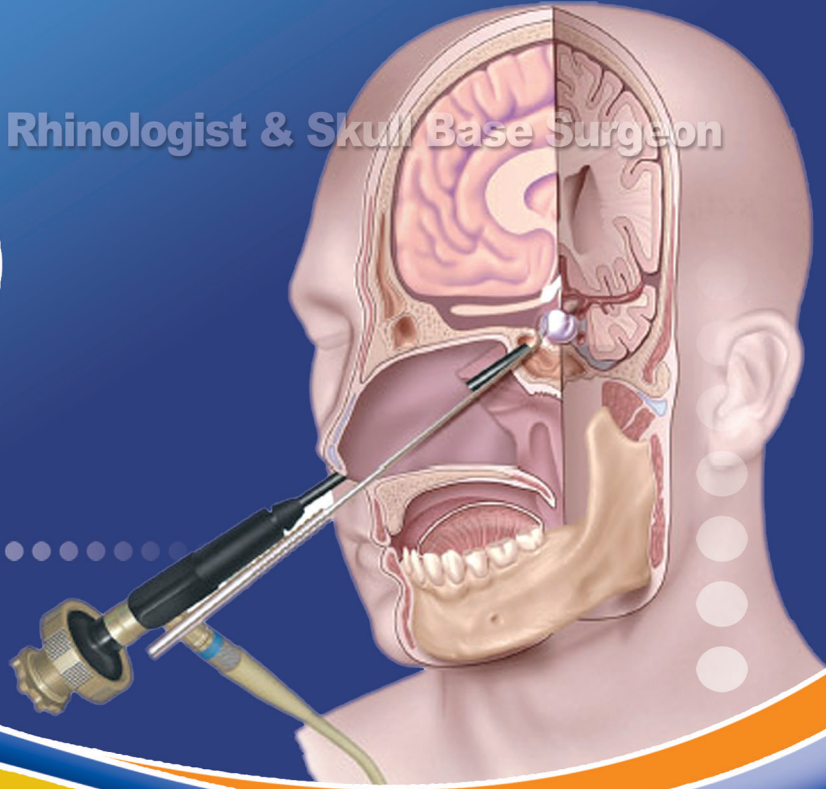


رشت - گلزار - خیابان نواب
کوچه میلاد - کوی ولیعصر - ساختمان پارند
تلفن: ۳۳۱۱۶۲۸۷



Rhinologist & Skull Base Surgeon

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 - گلزار - خیابان ۸۹ (تامین اجتماعی) - ساختمان آتیه - طبقه دوم - واحد ۴
تلفن: ۰۹۳۰۶۰۵۴۵۸۳ - ۳۳۱۱۷۲۳۴



پارسا سوله



تولید کننده سازه های فولادی بیچ و مهره ای



دارنده گواهینامه استاندارد جامع جوشکاری ذوبی - مواد فلزی

Fusion Welding for Metallic Materials

دفتر فروش :

گلزار ، بلوار دیلمان

کارخانه :

رشت ، شهر صنعتی - بلوار صنعت یک

واحد بازرگانی :

۰۱۳ ۳۳۸۸ ۴۳۴۵

تلفن کارخانه :

۰۱۳ ۳۳۸۸ ۳۶۵۵ - ۸



دکتر محمدرضا امام‌هادی

متخصص جراحی مغز و اعصاب، دیسک

و بیماری‌های ستون فقرات

فوق تخصص 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)

☎ ۳۲۱ ۳۵۰۹۹

سایت آموزشی: www.irannerve.ir

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

دکتر لاله‌تربابی

جراح و متخصص گوش، گلو و بینی، سروگردن

جراح زیبایی بینی و صورت

دارای بورس تخصصی ناسیونال

عضو انجمن آکادمی جراحان پلاستیک اروپا EAFPS

RMCI016

رشت، پل بوسار، بلوار بوسار، بعد از آزمایشگاه دکتر آشتیانی

بن بست پورکار، ساختمان طلایه، 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.

۱۰٪ تخفیف در بیمه‌نامه‌های بدنه

به دنبال دریافت امتیاز ۱۰٪ تخفیف انحصاری برای کد ۷۰۸۳ (نماینده‌گی
میرکیا میروهابی) در بیمه‌نامه‌های بدنه برای کلیه پزشکان و پیراپزشکان
استان گیلان، این نمایندگی هر روزه آمادگی دارد با هرگونه تماس، کارشناسان
زبده و متخصص خود را در اختیار پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان و
تمامی پیراپزشکان استان گیلان (اعم از پرستاران و کلیه افرادی که در جامعه
پزشکی مشغول به فعالیت هستند) به منظور پوشش هر نوع از بسته
تعهدات مورد نیاز قرار دهد تا علاوه بر مسوولیت پرداخت خسارت از
طرف بیمه ایران، این عزیزان تحت پوشش بیمه مسوولیت اجرایی بیمه‌گر
قرار گیرند.

توضیح این‌که تخفیف ۱۰٪ در هر شرایطی برای بیمه‌گذاران (پزشک و
پیراپزشک) وجود دارد و علاوه بر آن، از تخفیفات صفرکیلومتر، عدم خسارت
و تخفیف انتقال بیمه و سایر تخفیفات متعلقه نیز بهره‌مند خواهند بود.

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 به صورت یک‌سره آماده ارائه خدمات به
متقاضیان محترم است. در صورت نداشتن وقت حضوری، کلیه خدمات ما را می‌توانید به صورت تلفنی در محل
کار یا منزل خود دریافت کنید.

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



بیمه ایران

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

دکتر مژگان نباتزاده

فلوشیپ فوق تخصصی بیماری های پستان
بورد تخصصی جراحی عمومی

کلینیک فوق تخصصی جراحی پستان:
غربالگری سرطان، مشاوره بیماری های پستان، بیوپسی پستان
جراحی انکوپلاستی سرطان و بازسازی فوری و تاخیری
بازسازی پستان به دنبال ماستکتومی قبلی
جراحی های زیبایی، پروتز و ماموپلاستی

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

📸 Dr.mozhgan_nabatzade

یادداشت

صاحب امتیاز و مدیر مسوول:

- دکتر محمدتقی یحیی جوزی
(مسعود جوزی) دو یادداشت ۵
- مدیر داخلی و اشتراک: فرشته جوزی
طراح و صفحه‌آرا: رها فتاحی
عکس: مهراب جوزی
امور دفتری: ماریا اکبری
اشتراک و آگهی: پدram بایبوردی
چاپ: سایان (۳۳۳۴۴۶۷۳) ۸
- همکاران این شماره:
- چگونه نالوکسان می‌تواند بدون نسخه فروخته شود ۱۷
- کتابچه قواعد دکتری ۱۴

کلینیک

- دکتر هدیه حج‌فروش، دکتر افشین خدائشاس
دکتر پدram سلطانی، دکتر موسی غلامی امام
دکتر بابک عزیز افشاری، دکتر حسام نوروزی
کوره‌راه اشباح دلیر ۱۹
- باشگاه مجلات ۲۴

کتاب

- 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
برای این ماه چه کتابی پیشنهاد می‌کنید؟ ۲۹

هنرو پزشکی

- کارتون‌های پزشکی آنجل بولیگان ۳۰
- Website: pezechkangil.com
Email: masoud_jowzi@yahoo.com



وبسایت پزشکان گیل



کانال تلگرام پزشکان گیل

«پزشکان گیل» متعلق به خانواده بزرگ پزشکی ایران است؛ با ارسال مطالب خود همراهان 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.



دو یادداشت

دکتر پدram سلطانی

پادفرهنگ

چو فردا شود، فکر فردا کنیم: شالوده این عبارت بر نفی برنامه‌ریزی و آینده‌نگری است و داشتن چشم‌انداز درازمدت را ارزش نمی‌داند.

کار را که کرد، آن‌که تمام کرد: ایرانی اهل کار گروهی و همکاری نیست. ما سعی داریم که کار را به نام خود تمام کنیم و حاصل تلاش دیگران را به نام خود بزنیم. از سوی دیگر ارزش مطلق شمردن نتیجه‌نهایی و دست‌کم گرفتن فرایند، بخشی از رفتار بارز ما ایرانیان است. اگر در دولت‌های مان می‌بینیم که همه تشنه افتتاح پروژه‌ها (ولو اگر واقعا پروژه به پایان نرسیده باشد) هستند، حاصل همین تفکر است. دولت‌ها می‌خواهند تمام‌کننده کار جلوه کنند و فرایند انجام کار را پیشرفت و ارزش نمی‌دانند.

از این ستون به آن ستون فرج است: چرا ما اهل کار ریشه‌ای نیستیم و بیشتر به معلول‌ها می‌پردازیم تا علت؟ به اوضاع اقتصاد کشور نگاه کنید! تصمیماتی که آثار کوتاه‌مدت دارند و هدف‌شان حل مساله نیست، بلکه طفره رفتن از اصل موضوع و یافتن یک راهکار موقت است. این ضعف فرهنگی ما ریشه در تفکر برخاسته از همین ضرب‌المثل دارد.

دیگی که واسه من نجوشه، سر سگ توش بجوشه: خودخواهی، محترم نشمردن حقوق دیگران و منفعت‌گرایی در رفتارهای اجتماعی ما از مصادیق این ضرب‌المثل است.

از این گونه ضرب‌المثل‌ها در ادبیات ایرانی کم نیست. البته در برابر آن‌ها، مثل‌هایی مانند «کار نیکو کردن از پر کردن است» یا «کم گوی و گزیده گوی چون در»

فرهنگ هر کشوری مانند عکسی است که در قابی نهاده شده است و قاب آن چارچوبی است که از تاریخ، ادبیات، باورها و منش نامدارانش ساخته شده است. ادبیات، به‌عنوان یکی از اضلاع این چارچوب، مجموعه‌ای از کلام رایج و تکرارشونده است که نموده‌های فاخر آن آثار شعرا و نویسندگان نامدارش است و جریان اصلی‌اش زبان و کلام رایج در جامعه. بخشی از زبان و کلام رایج، ضرب‌المثل‌ها و عبارات کلیشه‌ای زبان است. شدت تکرار و رواج ضرب‌المثل‌ها به آن‌ها قدرت شکل دادن به شخصیت و رفتار افراد جامعه را داده است. زبان فارسی گنجینه‌ای از امثال پرمعنی و مفهوم است که طی قرون متمادی در گوش ما نشسته و به فرهنگ ما جهت داده‌اند. اما برخی از این ضرب‌المثل‌ها آینه ضعف‌های فرهنگی ما هستند. به چند تا از آن‌ها اشاره می‌کنم:

خواهی نشوی رسوا، همرنگ جماعت شو: به جرات می‌گویم که این ضرب‌المثل توصیف کوتاه و گویایی از شخصیت ماست. این مثل به تظاهر و دورویی شکلی موجه و ریشه‌دار می‌بخشد و پنهان‌کاری و فریب دیگران را موجه می‌شمارد.

صورتش را با سیلی سرخ نگه داشته: این ضرب‌المثل نیز کنایه از حفظ ظاهر و جور دیگر نشان دادن خود است. حرف راست را باید از بچه شنید: ریشه بی‌اعتمادی ایرانیان به یکدیگر (و به حاکمیت) در این ضرب‌المثل هویداست. باور به این که هیچ‌کس راست نمی‌گوید مگر کودک.



Honesty is the best policy

که بر چه اساسی این قضاوت را در خصوص فرد موردنظرش داشته است. پاسخ‌هایی که دریافت کرده‌ام بسیار متنوع و متفاوت و بیشتر به یک یا چند ویژگی محدود بوده است و از کنار هم گذاشتن این ویژگی‌ها و ساده‌سازی و پالایش آن‌ها به موارد زیر رسیده‌ام. البته چون معاشرت‌های من بیشتر در مجامع اقتصادی بوده است که در آن از مدیران دولتی گرفته تا نمایندگان مجلس و سایر دستگاه‌ها و البته، به میزان بیشتری، مدیران بخش خصوصی رفت‌وآمد داشته‌اند، شاید روایی این ویژگی‌ها بیشتر درباره این گروه‌ها باشد.

اما آدم‌حسابی کیست؟

۱. آدم‌حسابی حرف حسابی می‌زند. اهل مغالطه نیست، اهل حرافی و هرزه‌گویی نیست، اهل سخنان درهم‌ریخته و بی‌هدف هم نیست. برای همین شنوندگانش او را آسان می‌فهمند. سخنانش برخاسته از دانش است نه شهوت کلام یا خودنمایی.

۲. آدم‌حسابی اهل تخریب دیگران و تهمت زدن به کسی نیست. او برای حذف رقیب توطئه‌چینی یا زیرآب‌زنی نمی‌کند.

۳. آدم‌حسابی قانون‌گراست. اهل دور زدن قانون نیست. رشوه نمی‌دهد و رشوه قبول نمی‌کند. اهل پارتی‌بازی و رابطه‌سالاری نیست.

۴. آدم‌حسابی از اقرار به اشتباهاتش ابا ندارد و هرگاه متوجه اشتباه شد درصدد جبران آن یا برگشت از راه رفته برمی‌آید.

۵. آدم‌حسابی به اقتضای جلسه و محفلی که در آن نشسته است سخن نمی‌گوید. سخن او همواره برخاسته از باورهایش است.

۶. آدم‌حسابی با برخی افراد و افکار نمی‌تواند کار کند و قبول‌شان ندارد. او خود را مجبور به این کار نمی‌کند.

هم وجود دارد. اما در فرهنگ‌مان نیک که بنگریم، پژواک مثل‌های سازنده کمتر از مثل‌های بازنده به چشم می‌خورد.

ما برای این‌که ملتی با فرهنگ هم‌راستا با توسعه و بالندگی شویم، نیاز به پالایش فرهنگی داریم. ضرب‌المثل‌هایی که زمانی چشمه‌های حکمت و معرفت تلقی می‌شدند امروز جوش‌های چرکین شخصیت ما شده‌اند. افتخار یک فرهنگ این نیست که مرتب خود را با پیه‌های فرهنگی فربه کند؛ این است که بتواند زیر بار سنگین اصلاح برود و وزن زایدش را بریزد و اندامی زیبا بیابد. این‌گونه امثال بدحکم باید از زبان رایج ما گرفته و به پستوی ادبیات فرستاده شوند.

هرچه بیشتر اندیشه می‌کنم باورم راستین‌تر می‌شود که با فرهنگ ضعیف نمی‌توان کشور قوی ساخت. حاکمیت ایرانی هم انعکاس فرهنگ گرفتار در چارچوب تاریخ، ادبیات، باورها و منش نامدارانش است. هر چهارپایه بد و خوب دارد و ما در بدی‌هایش خبره‌تر از خوبی‌هایش شده‌ایم. این کاستی تصادفی نیست زیرا فرهنگ بد، فرهنگ خوب را آلوده و گوشه‌گیر می‌کند، به‌مانند ویروسی که به جان سالمی می‌افتد.

باید رد زردون فرهنگ بد کوشید تا فرهنگ خوب زاینده‌تر گردد.

آدم‌حسابی کیست؟

هنگامی که بخواهیم از کسی تعریف کنیم و او را متمایز از دیگران بشماریم، می‌گوییم: «فلانی آدم‌حسابی است.» عبارت آدم‌حسابی در کارکردهای مختلف یک جامعه می‌تواند ویژگی‌هایی را در بر گیرد. در نشست و برخاست‌هایی که طی این چند سال داشته‌ام، این عبارت را زیاد شنیده‌ام و اگر مجالی بوده از گوینده‌اش پرسیده‌ام

۷. آدم حسابی در مسایل کوچک صرف وقت نمی‌کند و درباره مسایل مهم بی تفاوت نیست.

۸. آدم حسابی با بالادستی‌هایش تعارف ندارد. اگر اشتباهی از ایشان ببیند، می‌گوید و اگر اقناع نشود، از همکاری و همراهی با ایشان کناره می‌گیرد.

۹. آدم حسابی در هر پست و مقامی که مشغول باشد، تمام تلاشش در راستای انجام ماموریت‌های محوله به بهترین شکل است. او برای خوشامد رییسانش یا به طمع پست و مقامی بهتر، تصمیم نمی‌گیرد و کار نمی‌کند.

۱۰. آدم حسابی اهل باج دادن و معامله کردن در وظایف و اختیاراتش نیست. او از دید همکاری‌اش آدم سختی به نظر می‌رسد.

۱۱. آدم حسابی به کسانی که از او تعریف و تمجید می‌کنند با احتیاط نگاه می‌کند و به کسانی که او را نقد می‌کنند خوب گوش می‌کند و درصدد تلافی برنمی‌آید.

۱۲. آدم حسابی در مقابل کاری که برای دیگران می‌کند انتظاری از ایشان ندارد و در زمانی که کارش به آن‌ها بیافند به ایشان یادآوری نمی‌کند که چه کارهایی برای‌شان کرده است.

۱۳. آدم حسابی در قیدوبند دریافت تبریک و تسلیت از دیگران یا برگزاری مراسم بزرگداشت و تکریمش نیست. او کیش شخصیت ندارد.

۱۴. آدم حسابی وامدار فرد یا گروهی نمی‌شود. او تلاش می‌کند کاستی‌هایش را با عزت نفس پر کند اما آزادی‌اش را در گرو نیازهایش نگذارد.

۱۵. آدم حسابی بر اساس باورهای راستینش در گروه، حزب یا سازمانی وارد می‌شود. او اهل یافتن همفکرانش است نه همفکر شدن برای رسیدن به امیالش.

۱۶. آدم حسابی دارای یک سلسله ارزش‌های اخلاقی است که آن‌ها را با اندیشه و پژوهش خود یافته است نه

توصیه و تلقین دیگران.

۱۷. آدم حسابی اهل مدرک‌گرایی نیست. او نداشتن عنوان دکتر و مهندس را کسر شأن نمی‌داند و به دنبال خرید مدرک یا عنوان تقلبی نیست. او یادگیری را یاد گرفته است.

۱۸. آدم حسابی نه اهل توهین است و نه اهل لودگی. او با گفتارش دیگران را خودخواسته به احترام وامی‌دارد. او آدم خشکی نیست. انضباط و چارچوب اخلاقی و شخصیتی مشخصی دارد اما دیگران از معاشرت با او زده نمی‌شوند.

۱۹. آدم حسابی به کاری که می‌کند اعتقاد دارد و کاری نمی‌کند که به آن باور نداشته باشد. برای همین آمادگی بیشتری را برای جدا شدن از گروه، حزب، سازمان یا شغلی که مغایر با باورهایش باشد دارد.

۲۰. آدم حسابی با واژه «مصلحت» رفتار و گفتارش را توجیه نمی‌کند. مصلحت برایش مانند سوزنی است که او به ندرت به جان خود فرومی‌کند.

باید اقرار کرد که «آدم حسابی بودن» کار دشواری است و به‌ویژه در اوضاع کنونی جامعه ما «آدم حسابی ماندن» دشوارتر. در زمانی که آشفتگی به جان جامعه ایرانی افتاده است، برشمردن و یادآوری ویژگی‌های آدم‌های حسابی به ما کمک می‌کند که این نیاز راستین کشور را به فراموشی نسپریم.

دکتر پدram سلطانی

پزشک، نایب رییس اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران

Website: soltani.ir

Tel: t.me/pedram_soltani

دکتر شهره ملک‌نژاد

متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان

فوق تخصص گوارش، کبد و اندوسکوپی کودکان

عضو هیات علمی دانشگاه

دکتر افشین صفائی اصل

متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار کودکان

عضو هیات علمی دانشگاه

رشت، گل‌باغ نماز، روبه‌روی مدرسه شاهد، ساختمان البرز
تلفن: ۳۳۱۲۳۴۶۷-۳۳۱۲۳۵۴۶

انتقال مطب

RMCI019



اخلاق پزشکی (۳)

مرزهای روابط پزشک و بیمار

دکتر هدیه حج فروش

رفتارها پذیرفتن هدایای نامناسب از بیمار و وارد شدن به روابط تجاری با اوست. دخالت و پرسش از اطلاعات شخصی بیمار که هیچ ربطی به مسایل پزشکی او نداشته باشد و از سوی دیگر، فاش کردن اطلاعات خود برای بیمار و دادن اطلاعات اضافی درباره خود به بیمار هم جزو این گروه محسوب می شود. رضایت و اجازه نگرفتن از بیمار برای معاینه او و تماس های جنسی بخش دیگری از این تخطی از حد و مرزهاست.

عواقب حرفه ای تخطی از حدود شامل لغو مجوز طبابت، محرومیت عمومی و نیز جرایم نقدی است. هر نوع رفتار جنسی با بیمار، حتی با رضایت بیمار، موضوعی بسیار جدی است و می تواند منجر به اتهام خیانت از سوی بیمار یا مراجع قانون گذاری شود. رفتارهای نامناسب جنسی شامل مقاربت، لمس بدنی ناخوشایند، اشاره به موضوعات جنسی، جوک ها و لطیفه هایی با موضوعات جنسی و حضور پزشک در اتاق بیمار توانمند در زمان پوشیدن یا درآوردن لباس است.

در موارد خاص، پزشک زمانی می تواند با بیمار رابطه شخصی داشته باشد که یک سال از زمان پایان ارتباط و تماس درمانی شان گذشته باشد. پزشکی که بیمار را روان درمانی می کنند به طور دایم از برقراری هر ارتباط غیردرمانی

در دو شماره پیش اصول علم اخلاق پزشکی، مفاهیم امانت داری و رازداری پزشکی و موارد نقض رازداری پزشکی را مرور کردیم. در این شماره به مبانی روابط پزشک و بیمار به ویژه اجتناب از برقراری رفتارهای نامناسب بین پزشک و بیمار خواهیم پرداخت.

بین بیمار و پزشک همیشه باید حد و مرزی منطقی و قانونی وجود داشته باشد. تجاوز از حد و مرز شامل طیف وسیعی از رفتارهای نامحسوس تا رفتارهای بارز است. مقامات نظارتی در بخش پزشکی این ها را به دو دسته «عبور از مرز» و «تخطی» تقسیم می کنند.

عبور از مرز: سوءبرداشت و بی دقتی گاهی می تواند منجر به عبور از مرز شود. به عنوان مثال پذیرفتن هدایای کوچک از بیماران گرچه ممکن است به تقویت

رابطه پزشک و بیمار کمک کند اما چنین کاری ممکن است با انتظارات نامناسب بیماران درباره دریافت مراقبت بیشتر همراه باشد. همچنین گرفتن دست یک بیمار سوگوار ممکن است با استقبال برخی از بیماران روبه رو شود اما هر تماس فیزیکی از سوی بعضی از بیماران ممکن است به عنوان عبور از مرز تلقی شود.

تخطی: از دیگر سو، رفتارهای خطرناک و استثمارگرانه به عنوان تخطی از مرزها و حدود تلقی می شود. مثال هایی از این دست



شخصی ممنوع هستند.

است. اگرچه وظیفه وفاداری پزشک با بیمار در اغلب موارد بسیار سختگیرانه و دقیق رعایت می‌شود، اما مشکلات واقعی زیادی هم دیده شده است. این‌که پزشکی از این امر تخطی کند و درگیر روابط نامناسب جنسی با بیمارانش شود ناشایع نیست و دادگاه‌ها هم به‌طور مکرر پزشکان را به نقض امانت‌داری در وفادار بودن به بیمار (با برقراری رفتارهای جنسی با او، بدون در نظر گرفتن رضایت یا عدم رضایت بیمار) متهم کرده‌اند.

Ref:

1. Toronto Notes, 2018
2. Legal Regulation of the Physician–Patient Relationship, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (goo.gl/ymc4Pq)
3. Reporting another physician, The Canadian Medical Protective Association (goo.gl/ba8PuR)

دکتر هدیه حج فروش
پزشک عمومی

Email: dr.hajf@gmail.com

گزارش رفتار نامناسب همکاران

در کانادا مقررات خاص وجود دارد که پزشکان را موظف به گزارش می‌کند. یکی از موارد گزارش، شک به رفتار جنسی نامتعارف یک پزشک همکار نسبت به یک بیمار است. زمانی که یک پزشک بر پایه اطلاعات به‌دست آمده در کار خود، دلایل قابل قبولی دارد که همکار پزشکی فردی از بیماران خود را مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده، موظف به گزارش است. این وظیفه آن‌قدر جدی است که چنان‌چه شما به‌عنوان یک پزشک، این اطلاعات را از پزشک دیگری که در حال حاضر بیمار شماست به‌دست آورده باشید، باید با زیرپا گذاشتن رازداری پزشکی، این مورد را گزارش کنید.

پرهیز از تضاد منافع

در بحث امانت‌داری پزشک و بیمار گفته شد که پزشک همواره باید از مواردی که با بیمار خود دچار تضاد منافع شود پرهیزد یا آن را به‌خوبی کنترل و اداره کند؛ چرا که وظیفه پزشک ابتدا حفاظت بیمار و انجام کار به‌نفع بیمار

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 | @pezeskangil



پایگاه اینترنتی و کانال تلگرامی پزشکان گیل



متعلق به خانواده‌ی بزرگ پزشکی ایران است
با مقالات، انتقادات و پیشنهادات خود همراه ما باشید
۰۱۳-۳۳۳۶۷۶۲۶

E-mail: masoud_jowzi@yahoo.com



گفت‌وگو با پروانه صوفی سیاوش، مامای پیش‌کسوت شرق گیلان

کوچی ماما!

گفت‌وگو: دکتر موسی غلامی‌آمام

کتاب «کوچی ماما»، حکایت یک بانوی عاشق و سخت‌کوش، را خوانده و نام «پروانه خانم» را بارها شنیده بودم؛ شاید از سی سال پیش؛ دختر خان بزرگ املش، نصرت‌الله خان صوفی. می‌گفتند خط‌شکن بود: اولین خانم با تحصیلات دانشگاهی در املش، مهربان، خدمتگذار مادران، مادر شرق گیلان! ایشان را در منزلشان در لاهیجان ملاقات کردم. بانویی با داستان‌هایی از سالیان دور اما سرزنده، مدرن و صمیمی. بانویی با خاطراتی بسیار ولی بدون کوچک‌ترین شکایت از روزگار رفته...

قرن پیش از شمال کردستان ابتدا به خراسان و سپس به املش مهاجرت کردند تا به دستور سلاطین صفوی، مردم شرق گیلان را در مقابل اشرار و متجاوزین محافظت کنند.

در املش درس خواندید؟

دبستان «صوفیه» در سال ۱۳۰۴ به همت پدرم در املش تأسیس شده بود؛ ولی به دلیل روابط سنتی و مردسالارانه،

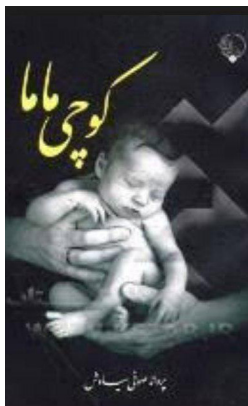
با تشکر از این‌که درخواست ما را برای این گفت‌وگو پذیرفته‌اید، لطفاً از خانواده و دوران کودکی شروع کنید.

من هم از شما متشکرم. در سال ۱۳۱۱ در شهر املش متولد شدم. پدرم نصرت‌الله خان صوفی سیاوش حاکم املش و مادرم اهل تهران بود. ایل بزرگ صوفی از چهار

قبل از ورود من، لاهیجان یک بیمارستان دولتی ۲۰ تختخوابی با سه پزشک، یک ماما و یک دندانپزشک داشت. در همان سال ورودم کلنگ احداث زایشگاه در محل بیمارستان زده شد که با ساخت آن به زائوهای شرق گیلان خدمات‌رسانی می‌شد. اندک مطب‌هایی هم در آن دوران وجود داشتند که به کار درمان می‌پرداختند. با توجه به وضعیت جاده‌ها و مشکلات دیگر، زایمان‌های سخت توسط ماما‌های روستایی موفقیت‌آمیز نبود و به‌ناچار زائوهای بدحال در ساعات شب به زایشگاه مراجعه می‌کردند که بسیاری نیز به علت مراجعه دیر هنگام جان خود را از دست می‌دادند. بیماران بدحال اغلب با برانکاردهای خودساخته چوبی حمل می‌شدند و همراهان بیمار ممکن بود به ۱۰ تا ۲۰ نفر برسند. گاهی مجبور می‌شدیم برای ویزیت بیماران بدحال و در مسیرهای سخت، در بالین بیمار حاضر شویم که خاطرات زیادی از این موارد دارم.

برای ما از وضعیت اجتماعی شهر لاهیجان بفرمایید.

در سال‌های آخر دهه ۳۰، شرق گیلان حدود ۴۰۰ هزار نفر جمعیت داشت. وسایط نقلیه بسیار کم بود. شب‌ها



دختران می‌توانستند حداکثر تا کلاس ششم درس بخوانند و سپس منتظر خواستگار در خانه می‌نشستند، پس دوره متوسطه را در لنگرود و رشت گذراندم.

چطور تصمیم گرفتید ماما شوید؟

در گوشه و کنار می‌شنیدم که مادرانی هنگام زایمان سخت جان‌شان را از دست داده و کودکانی از خود بر جای گذاشته‌اند. این امر شوق کمک و تحصیل در رشته مامایی را در من برمی‌انگیخت. به همان دلایلی که گفتم، جرات ابراز علاقه برای ادامه تحصیل را نداشتم زیرا تحصیلات دانشگاهی برای دختران ممنوع بود؛ ولی با

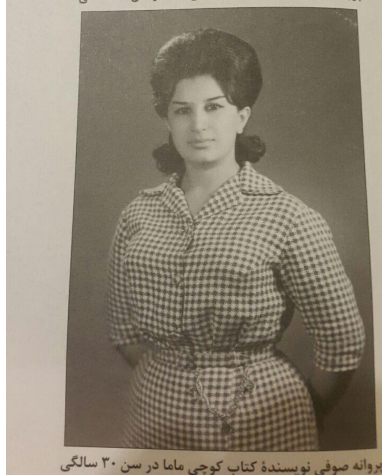
علاقه‌ای که از خود نشان دادم و با اصرار مادر و موافقت پدر، اولین زنی بودم که در املش پا به عرصه تحصیل در دانشگاه گذاشتم و بدین‌سان راه برای دیگر دختران نیز باز شد. در سال ۱۳۳۵ مدرک مامایی خود را از دانشگاه تبریز گرفتم و برای خدمت به هموعان خود، به استخدام وزارت بهداشتی در لاهیجان درآمدم.

وضعیت بهداشت و درمان لاهیجان در آن سال‌ها چگونه بود؟

سال ۱۳۳۶ با اعزام به لاهیجان در شوق خدمت بودم.



پروانه صوفی نویسنده کتاب کچی ماما در سن ۷۰ سالگی



پروانه صوفی نویسنده کتاب کچی ماما در سن ۳۰ سالگی



پروانه صوفی در بخش مادر و کودک زایشگاه لاهیجان





خیابان‌ها و کوچه‌ها خلوت و آمدورفت اندک بود و در اغلب کوچه‌ها برق نداشتیم. تاکسی و کالسکه وجود نداشت، بنابراین به‌ناچار با پای پیاده سر زانو می‌رفتیم. فانوس چراغ ما بود و پاسبان‌ها و همراهان زانو و سگ‌ها همراهان ما! خانه و مطب من کنار هم و در خیابان اصلی شهر واقع شده بود. در سال‌های دهه ۳۰ من اولین خانمی بودم که در لاهیجان گواهینامه گرفتم و رانندگی می‌کردم و رانندگی یک بانو برای مردم و به‌خصوص خود خانم‌ها بسیار غریب می‌نمود.

از خاطرات جالب توجه‌تان بفرمایید.

با مرور خاطرات ۵۰ سال کاری خود، خانواده‌هایی را می‌شناسم که سه نسل آن‌ها، یعنی مادر بزرگ و مادر و نوه توسط من چشم به این دنیا گشوده‌اند. برخی از خانواده‌ها اسم مرا برای نوزاد خود برمی‌گزیدند. به‌خاطر دارم در یکی از شب‌های زمستان برای انجام زایمان به رودبند، یکی از روستاهای لاهیجان، رفته بودم. برای رفتن به آن خانه باید از روی پلی چوبی با الیاف حصیری به عرض یک متر و طول ۱۵ متر می‌گذشتیم که فقط تحمل وزن دو نفر را داشت. از دو طرف پل طنابی به دو درخت نصب شده بود که برای حفظ تعادل باید آن را با دست می‌گرفتیم، چون مرتباً بالا و پایین می‌رفت. من خیلی می‌ترسیدم ولی چاره‌ای نبود. مرد راهنما پیشاپیش من فانوس به‌دست می‌رفت و مرا دل‌داری می‌داد و من هر لحظه احساس می‌کردم طناب در حال پاره شدن است و من سقوط خواهم کرد. به‌هرحال با همه دلواپسی‌ها به منزل زانو رسیدیم. زایمان به‌خوبی انجام شد ولی به‌خاطر ترس از گذر دوباره از روی پل، شب آن‌جا ماندم و بازگشت را به صبح موکول کردم. جالب‌تر این‌که گذشتن از پل در روشنایی روز بسیار ترسناک‌تر بود و من شگفت‌زده بودم که چگونه شب گذشته از روی پل رد شده‌ام!

برخی موارد که به روستاها می‌رفتیم امکانات بسیار کمی داشتیم. مثلاً در مواردی گوساله در گوشه‌ای از خانه بسته شده بود، سرّ را همان‌جا به میخ طویله می‌بستیم و برای عدم نشستن خونریزی زایمان، خاک روی فرش می‌ریختیم! یکی از نکاتی که خیلی عادی شده بود، خستگی‌های همیشگی من بود که در برخی موارد در کنار زانو تا آماده شدن مراحل زایمان می‌خوابیدم.

تعداد دقیق زایمان‌هایی که انجام داده‌اید مشخص

است؟

تقریباً حدود ۲۱.۰۰۰ نوزاد؛ یعنی اولین انسانی بودم که این نوزادان می‌دیدند!

چرا کوچی ماما؟

«کوچی ماما» در گیلکی به معنی «مامای کوچک» است که مردم لاهیجان به‌علت جثه متوسط و سن کمی که داشتم، به من می‌گفتند، چون تا آن زمان زنان پیر و بی‌سواد زایمان زانو را انجام می‌دادند. جالب این‌که زانو‌ها با شک و تردید به من نگاه می‌کردند ولی به‌مرور اعتمادشان جلب شد.

غیر از مامایی، فعالیت‌های اجتماعی دیگری هم داشتید؟

با کمک برخی دوستان سازمان امور زنان را در شرق گیلان پایه‌گذاری کردیم و برای اولین بار در گیلان برای کودکان مادران کشاورز و کارگر، چهار مهدکودک در بازکیاگوراب، لیالستان، رودبند و لاهیجان تأسیس کردیم تا از این کودکان نگهداری شود.

خطاب به ماما‌های جوان حرفی ندارید؟

باید به شغلی که انتخاب می‌کنیم عشق داشته باشیم تا کار برای ما سخت ننشیند. من این شغل را به‌خاطر علاقه شخصی و کمک به مادران سرزمینم انتخاب کردم. در روزگاری که کمبود پزشک و ماما و بیمارستان محسوس بود، بارها شاهد مرگ‌ومیر مادران و نوزادان بودم و غم این محرومیت و دردها و مرگ‌ها، انگیزه‌ای شد تا در آن سال‌های بحرانی رشته مامایی را انتخاب کنم.

و مطلب آخر؟

از همه افراد خانواده، به‌خصوص دخترانم پیمان و چکامه، برای همه این سال‌های صبوری و همراهی تشکر می‌کنم و در آخر، آرزوی سلامت و سعادت برای مادران سرزمینم دارم.

دکتر حسین المانی

متخصص بیماری‌های داخلی
فوق تخصص بیماری‌های ریوی
و مراقبت‌های ویژه (ICU)
عضو هیات علمی دانشگاه

رشت، خیابان سعدی، پل بوسار، برج دانا، طبقه ۱، تلفن: ۳۳۱۹۱۱۱

RMCI021

فروشگاه ارتوپدی و توانبخشی آقازاده

نماینده‌گی انحصاری محصولات O & M فکی و ارتوپدی در استان گیلان
نماینده‌گی انحصاری محصولات کمک‌توانبخشی Oppo در استان گیلان
نماینده‌گی انحصاری محصولات سیستم نوین درمان زخم و پانسمان Comfeel
نماینده‌گی انحصاری محصولات ارتوپدی Siora در استان گیلان
نماینده‌گی محصولات ABENA در استان گیلان
نماینده‌گی انحصاری محصولات شرکت خسرومدیساتب 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 محترم
تلفن: ۳۳۳۲۵۶۳۹ فکس: ۳۳۳۴۰۰۱۸ همراه: ۰۹۱۱۱۳۱۴۴۹۲

کتابچه قواعد دکتری

جرج لوندبرگ

ترجمه: دکتر بابک عزیزافشاری

دکتر لوندبرگ سردبیر مدسکیپ، CollabRx و JAMA و نیز رییس انستیتو لوندبرگ است.

و بالاخره بخش ششم، ۱۸۲ قاعده کلی برای حرفه پزشکی.

من در این جا برای هدیه سال نو، از هر بخش به عنوان نمونه چند قاعده را انتخاب و نقل کرده‌ام تا آشتهای شما تحریک شود و دنبال خریدن و خواندن این کتاب بروید.

بخش اول، گوش دادن، حرف زدن، و برقراری ارتباط با بیمار

- یاد بگیرید به داستان زندگی بیمار گوش دهید. بیماری از زندگی بیمار می‌آید.

- یاد بگیرید لب پایین و سپس لب بالا را تماشا کنید. - در اولین ویزیت، ابتدا به بیمار اجازه دهید دست کم

۵ دقیقه حرف بزند. بسیار آموزنده خواهد بود.

- به چیزی که بیمار به شما نمی‌گوید گوش دهید.

- همیشه جایی را که درد می‌کند معاینه کنید. دست

خود را روی آن موضع بگذارید.

- همیشه رو به بیمار باشید. تماس چشمی را طوری

حفظ کنید که بیمار راحت باشد (پرونده الکترونیک

سلامت این قاعده را مخدوش کرده است؛ یک خسران

بزرگ برای طب بالینی).

بخش دوم، فهم و کاربرد صحیح فرآیند تشخیص

- هیچ روش خارجی برای اندازه‌گیری میزان درد بیمار وجود ندارد.

- وقتی یک پزشک و یک بیمار در زمینه یک تشخیص

برای یک وضعیت مزمن به توافق می‌رسند، آن بیماری

یکی از دوستانم به نام دکتر کلیفتون مدور از نشویل، تنسی، متخصص غدد است. او علاقه خاصی به نحوه تصمیم‌گیری پزشکان دارد و در سال ۱۹۶۵ مقاله‌ای با عنوان «هنر و دانش غیربیماری» نوشت که در مجله نیوانگلند منتشر شد. منظور او وضعیت‌هایی بود که با وجود شکایت بیمار، همه بررسی‌ها و آزمایش‌ها منفی است و تشخیصی برای بیمار نداریم.

دکتر مدور در سال ۱۹۹۲ «کتابچه قواعد دکتری» را نوشت که ویراست دوم و سوم آن در ۱۹۹۹ و ۲۰۱۸ منتشر شده و شامل ۳۷۱ قاعده است. به نظر مدور، یک قاعده خوب سه ویژگی دارد:

- قابل درک است و حلقه‌ای از واقعیت دارد.

- به کار بردن آن مفید و بی‌توجهی به آن زیان‌بار است.

- دیگران می‌توانند با مشاهده مستقیم و نظام‌مند، آن

را تایید یا رد کنند.

این آخری، بر اهمیت و ضرورت علمی بودن تاکید

دارد.

کتاب ۶ بخش دارد:

بخش اول، ۴۰ قاعده برای گوش دادن، حرف زدن و

برقراری ارتباط با بیمار؛

بخش دوم، ۵۴ قاعده برای فهم و کاربرد صحیح

فرآیند تشخیص؛

بخش سوم، ۱۱ قاعده برای تشخیص زوال عقل و

معاینه وضعیت ذهنی (mental status examination)؛

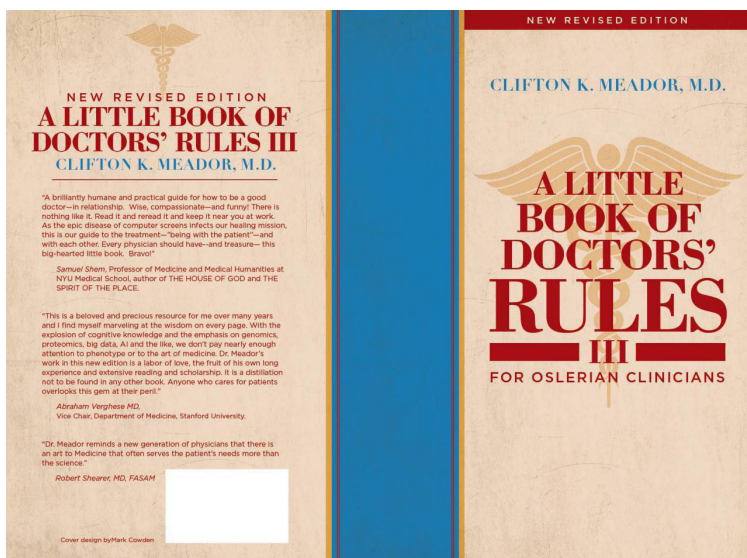
بخش چهارم، ۴۸ قاعده برای کاربرد صحیح دارو؛

بخش پنجم، ۳۶ قاعده برای درمان بیماران سخت؛

علاج ناپذیر می‌شود؛ چه وجود داشته باشد یا نه.
 - هیچ آزمایش واحدی برای افتراق یک فرد سالم از یک فرد بیمار وجود ندارد.
 - درد شدید حاد شکم همیشه نیاز به مشاوره جراحی دارد.
 - دنبال بیماری‌هایی که شرح حال، معاینه یا وضعیت بیمار نمی‌گوید، نباشید؛ وگرنه، منتظر مثبت کاذب‌ها باشید.
 - از بیمار پرسید: «همه چیز در خانه مرتبه؟ همه چیز در محل کار مرتبه؟»

بخش سوم، تشخیص زوال عقل و معاینه وضعیت ذهنی
 - شخصیت اجتماعی آخرین چیزی است که در زوال عقل از دست می‌رود. حفظ آن نباید شما را گول بزند. خوش مشرب بودن و خون گرمی یا رعایت نزاکت در حرف زدن همراه با کمی شوخ طبعی، یا حتی رفتار ریاست‌منشانه، نیاز به قوای ذهنی بالا ندارد.
 - گاهی پریشانی شبانه، اولین سرخ زوال عقل است.
 - اگر به تشخیص زوال عقل شک دارید، یک معاینه وضعیت ذهنی انجام دهید.
 - هیچ آزمایش خون یا اداری برای سنجش عملکرد ذهنی وجود ندارد؛ و احتمالاً هرگز نخواهد داشت.
 - شروع حاد اغتشاش ذهنی (کانفیوزن) در یک فرد

سالمند را عفونت فرض کنید.
بخش چهارم، کاربرد صحیح دارو
 - در صورت امکان، همه داروها را قطع کنید؛ وگرنه، تا حد ممکن این کار را انجام دهید.
 - اضطراب حاد را با دارو درمان نکنید، مگر وضعیت واقعاً اورژانسی باشد.
 - بدانید کدام شاخص غیرطبیعی را طی درمان می‌خواهید پیگیری کنید. چیزی انتخاب کنید که بتوانید بسنجید.
 - اگر هیچ شاخص غیرطبیعی یا نشانه‌ای برای پیگیری نیست، درمان دارویی یا جراحی انجام ندهید.
 - کمتر دارویی است که امکان قطع بی‌خطر نداشته باشد.
 - یاد بگیرید کدام داروها باید به تدریج قطع شود.
 - برای درد مزمن، هر قدر هم که شدید باشد، مخدر تجویز نکنید؛ مگر در مبتلایان به بیماری پیشرفته و انتهایی، آن هم در حد ضرورت.
بخش پنجم، درمان بیماران سخت
 - هرگز به یک بیمار علامت‌دار نگوید «نگران نباش؛ همه چیز از اعصابت.»
 - رفتار بیمارگونه توجه را جلب می‌کند. همه بیماری‌ها دارای درجاتی از نفع ثانویه هستند.



فرو دست در بیمارستان‌ها کار می‌کنند. آن‌ها هستند که پزشک بودن را برای شما ممکن ساخته‌اند.

- وسایل را پرت نکنید.
- هرگز به یک زن نگوید نمی‌تواند حامله شود.
- بهترین راه مقابله با قصور پزشکی، ارتباط مناسب با بیمار و صداقت کامل است.
- هر چه فناوری پیشرفته‌تر باشد، تماس انسانی لازم‌تر است.
- هرگز بیمار جنس مخالف را بدون حضور یک همراه معاینه نکنید.
- اگر یک یا هر دو دست مرد به شدت بدحال بالای ۷۵ سال بستری در بیمارستان روی آلتش نباشد، یک علامت پیش‌آگهی ناگوار است.
- مراقب بیماری که می‌گوید خواهد مُرد، باشید.

From:

A Doctor's Rules for Other Doctors

George D. Lundberg, MD

DISCLOSURES, December 14, 2018 (goo.gl/G6BshQ & goo.gl/YjRwrW)

- اگر پس از شرح حال نمی‌دانید مشکل بیمار چیست، دوباره شرح حال بگیرید. اگر باز هم نمی‌دانید مشکل بیمار چیست، باز هم شرح حال بگیرید. اگر همچنان پس از شرح حال سوم نمی‌دانید مشکل بیمار چیست، احتمالاً هرگز نخواهید دانست.

- نمی‌توانید دکتر همه باشید.
- تب ساختگی، نبض را بالا نمی‌برد.
- مراقب بیمارانی که جراحی‌های متعدد داشته‌اند، باشید.
- مراقب بیمارانی که خارش دندان دارند، باشید.

بخش ششم، قواعد کلی در حرفه پزشکی

- احتمال این‌که شما به عنوان یک پزشک، مرتکب خودکشی، اعتیاد، یا طلاق شوید یا به سیم آخر بزنید، بسیار زیاد است. پیش از این‌که دچار فرسودگی شوید، به فکر آن باشید.
- هرگز، هرگز و هرگز با یک بیمار یا پرسنل مطب خود وارد ارتباط جنسی نشوید.
- پزشک بودن یک موهبت بزرگ است. از آن سوءاستفاده نکنید.
- به همه احترام بگذارید، به‌ویژه افرادی که در مشاغل

دکتر مسعود جوزی

پزشک عمومی - درمانگر اعتیاد

صبح

رشت، خیابان نامجو، ترسیده به فلک‌ی گاز
بالای داروخانه‌ی دکتر مظفری، طبقه‌ی سوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد مهرگان
تلفن: ۳۳۳۶۱۶۱۶

عصر

رشت، چهارراه گلزار، ابتدای خیابان نواب
کوچه‌ی داروخانه‌ی دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه‌ی دوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد هدیه سلامت
تلفن: ۳۳۱۱۳۸۰۰

درمان سم‌زدایی

بوپره‌نورفین، تننتور اپیوم (کنگره‌ی ۶۰) و...

درمان نگهدارنده:

متادون، بوپره‌نورفین، تننتور اپیوم (شریت تریاک)

درمان غیردارویی:

روش ماتریکس (درمان محرک‌ها)، مشاوره‌ی فردی و خانوادگی

Email: masoud_jowzi@yahoo.com



چگونه نالوکسان می‌تواند

بدون نسخه فروخته شود

جاشوا کوهن

ترجمه: دکتر بابک عزیزافشاری

ویدئویی که مهناز افشار منتشر کرد یکی دو دقیقه بیشتر نبود، ولی جنجال‌های حاصل از آن چند روزی است ادامه دارد. این ماجرا گذشته از این‌که نالوکسان داروی موارد اورژانس مسمومیت حاد با مواد مخدر (بیش‌مصرف یا اوردوز) است، نه درمان سوءمصرف یا اعتیاد به آن، و این‌که تزریق نالوکسان به مصرف‌کننده عادی، سبب ایجاد علائم سندرم محرومیت از مواد مخدر می‌شود، چند بعد دیگر هم دارد: این‌که برخلاف آن‌چه در آن ویدئو ادعا شده، نالوکسان در ایران جزو داروهای بدون نسخه نیست (و این موضوع واکنش سریع و شدید سازمان غذا و دارو و انجمن داروسازان ایران را برانگیخت) و این‌که مداخله سلبریتی‌ها در مسایل تخصصی از جمله سلامت تا چه حد مجاز است و اگر چنان‌که برخی اعتقاد دارند، باید از این پتانسیل در جهت اطلاع‌رسانی مسایل سلامت بهره برد، این رویکرد چه بایدها و نبایدهایی دارد. در مقاله حاضر که به‌تازگی در نشریه فوربس منتشر شده است، یکی از این ابعاد- مساله فروش بدون نسخه آن که انتظار می‌رود به‌زودی در آمریکا عملی شود- بررسی می‌شود. (سردهیر)

جاشوا کوهن نویسنده و تحلیلگر مستقل با بیش از ۲۰ سال سابقه در زمینه تحلیل نظام سلامت است. او عمدتاً درباره اقتصاد سلامت می‌نویسد.

دهه ۲۰۰۰، تبدیل داروهای نسخه‌ای به بدون نسخه، از داروهای ضددرد، ضدحساسیت و ضدسوزش معده گرفته تا داروهای پوست و فرآورده‌های ترک سیگار، یک اتفاق رایج بود. با وجود تمایل سیاستگذاران به تبدیل‌های بیشتر- به‌عنوان راهی برای افزایش توان مصرف‌کننده- تعداد این تبدیل‌ها طی سال‌های اخیر به‌شدت کمتر شده است. در ۱۰ سال اخیر تنها ۱۶ داروی نسخه‌ای به بدون نسخه تبدیل شده که ۸ دارو ضدحساسیت/سرماخوردگی، سه دارو کاهنده اسید معده، یکی ضدابزارداری، یکی آکنه، یکی داروی قرمزی چشم، یکی داروی ممانه حساس و یکی کورتون داخل بینی بوده است. دو داروی آخر نماینده تنها گروه‌های دارویی جدیدی هستند که در ۱۰ سال اخیر به جمع داروهای بدون نسخه اضافه شده است. در چند مورد برای تبدیل در گروه‌های درمانی جدید تلاش شده است. برجسته‌ترین مورد، درخواست تبدیل برای داروهای کلسترول، دست‌کم در سه نوبت مجزای

به‌طور کلی، اگر یک داروی نسخه‌ای برای یک وضعیت غیرمزمّن تجویز شود که خودتشخیصی آن نسبتاً ساده و ضرر بالقوه سوءمصرف آن اندک باشد، آن دارو نامزد دسترسی بدون نسخه (OTC) است. اداره غذا و داروی آمریکا (FDA) هنگام ارزیابی درخواست تبدیل یک داروی نسخه‌ای به بدون نسخه، سه عامل را در نظر می‌گیرد: توانایی بیماران در خودتشخیصی صحیح بدون هدایت حرفه‌ای، نسبت سود-خطر، و برچسب‌گذاری دوستدار مصرف‌کننده (consumer-friendly labeling).

تمرکز اصلی ارزیابی نسبت سود-خطر این است که بیماران بتوانند با خطر کمتر به هدف مورد نظر دست یابند. منظور از برچسب‌گذاری دوستدار مصرف‌کننده این است که فواید، خطرات و مقدار مصرف به زبان عامیانه و ساده روی برچسب دارو قید شود.

در فاصله ۳۰ سال از اواسط دهه ۱۹۷۰ تا اواسط

بیش مصرفی متوقف شد.

عملاً هر کس می‌تواند برای تبدیل یک داروی نسخه‌ای به بدون نسخه درخواست بدهد؛ ولی معمولاً شرکت تولیدکننده یک داروی نسخه‌ای مقدمات این درخواست را فراهم می‌کند. یعنی حامی مالی باید فرآیند تبدیل، شامل طراحی برچسب دوستدار مصرف‌کننده را هدایت کند.

به هر جهت، در موارد معدود، ایالت‌ها می‌توانند به برخی داروخانه‌ها اجازه دهند تعدادی از داروها مانند انسولین، واکسن آنفلوآنزا و نالوکسان را بدون نسخه بفروشند. این حالت موسوم به درخواست تعلیقی یا موافقت دوجانبه، به داروخانه اجازه می‌دهد برخی داروهای نسخه‌ای را بدون نسخه بفروشد. هم‌اکنون نالوکسان بدون نسخه در برخی داروخانه‌ها در ۴۶ ایالت آمریکا در دسترس است. شاید اصطلاح «پشت پیش‌خوان» برای توصیف این قبیل داروها مناسب‌تر باشد، زیرا خود مشتری نمی‌تواند آن‌ها را از قفسه بردارد.^۱ تبدیل در سطح ملی توسط اداره غذا و دارو می‌تواند باعث بهبود دسترسی به نالوکسان شود، زیرا همه داروخانه‌ها داروی بدون نسخه را خواهند داشت؛ ولی دسترسی بدون نسخه در سراسر کشور ممکن است منجر به افزایش قیمت نالوکسان شود.

در نهایت، این‌که آیا نالوکسان یا داروهای دیگر در آینده نزدیک تبدیل به داروی بدون نسخه خواهند شد، بستگی به میزان آمادگی و علاقه حامی مالی به ارایه درخواست تبدیل به اداره غذا و دارو دارد.

۱. ترجمه مصطلح داروهای OTC یا over-the-counter در فارسی «داروهای بدون نسخه» است، هرچند به نظر می‌رسد ترجمه صحیح‌تر آن «داروهای روی پیشخوان» باشد. در واقع داروهای بدون نسخه ممکن است روی پیشخوان یا پشت پیشخوان باشند ولی با توجه به این‌که تقریباً هیچ داروخانه‌ای در ایران دارو را روی پیشخوان و در دسترس مشتری قرار نمی‌دهد، در ترجمه این متن نیز از همان معادل مصطلح «داروهای بدون نسخه» استفاده شده است.

From:

How Naloxone Could Be Sold Over-The-Counter
Joshua Cohen

Jul 16, 2018 (goo.gl/Vepoze)



ژوئن ۲۰۱۸، آلمان، برلین، کیت اورژانسی که بین مبتلایان به سوءمصرف توزیع می‌شود. این کیت حاوی داروی نالوکسان (سمت چپ) برای درمان بیش‌مصرف (اوردوز) است.

۱۵ سال اخیر است. به‌نظر اداره غذا و دارو، چربی بالای خون برای بیماران بیش از حد پیچیده است تا بتوانند به خودتشخیصی و درمان صحیح آن بپردازند.

برخی گروه‌های درمانی جدید ممکن است به این فهرست اضافه شود که شامل اختلال نعوظ، میگرن و بیش‌مصرفی داروهای شبه‌تریاک مانند نالوکسان است. با توجه به بحران داروهای شبه‌تریاک در ایالات متحده، نالوکسان بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در واقع، اداره غذا و دارو مقدماتی برای این تبدیل در نظر گرفته است. هدف یکی از این مقدمات، موسوم به NSURE (نظارت بر مصرف بی‌خطر داروهای بدون نسخه)، کاهش موارد درمان ناکافی با تبدیل داروی نسخه‌ای به بدون نسخه است. هم‌اکنون دو فرآورده نسخه‌ای نالوکسان موجود است:

آمپول خودتزریق و افشانه (اسپری) بینی که هر دو قابل تبدیل به بدون نسخه است. چند تولیدکننده محدود قیمت‌ها را نسبتاً بالا نگه داشته‌اند. اداره غذا و دارو در حال شناسایی راه‌هایی برای کمک به تولیدکنندگان است تا بتوانند برای نالوکسان درخواست تبدیل بدهند. این اداره به‌طور ویژه به تنظیم یک برچسب مناسب برای بسته‌بندی کمک می‌کند. این برچسب شامل اطلاعات لازم برای مصرف بی‌خطر هر دو شکل نالوکسان، شامل نحوه مصرف در مواقع اورژانسی بیش‌مصرفی داروهای شبه‌تریاک است. فراهم کردن این قبیل مقدمات توسط اداره غذا و دارو مرسوم نیست. تنها استثنای آن تاکنون، فراهم ساختن مقدمات تبدیل داروی ضدآسم متاپروتنول در سال ۱۹۸۲ است که بلافاصله به‌دلیل نگرانی از

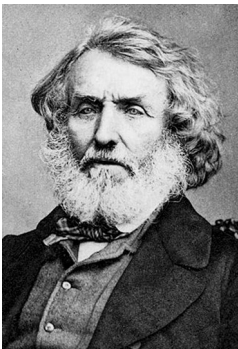


سبب‌شناسی مرگ کوهنوردانی که
در راه صعود به قله اورست جان باخت‌اند

کوره‌راه اشباح دلیر

دکتر افشین خدانشناس

پا است. با این وصف اورست که سن آن را ۴۵۰ میلیون سال تخمین زده‌اند، بلندترین کوه دنیاست. این قله در سال ۱۸۰۸ و طی نقشه‌برداری دقیق دولت بریتانیا در هند کشف شد. نام این کوه از *کلنل سر جورج اورست* (Colonel Sir George Everest) آمده که یک نقشه‌بردار و جغرافی‌دان اهل ولز بود. وی از سال ۱۸۳۰ تا ۱۸۴۳ سمت سرنقشه‌برداری کل هند را برعهده داشت.

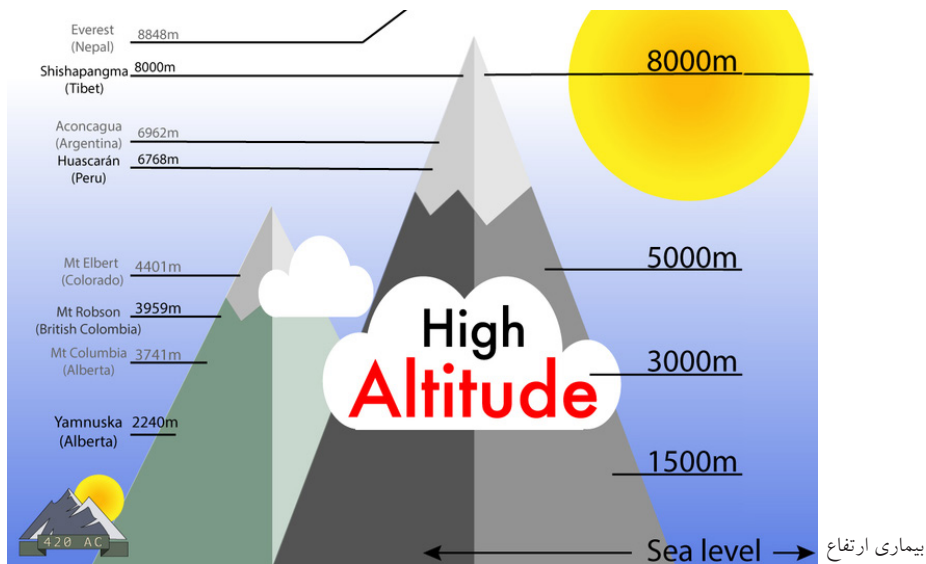


جرج اورست

در مسیر سنگلاخ برفی به قله اورست بیش از ۲۰۰ جسد در گوشه و کنار دیده می‌شود که به طرز دردناکی کمابیش در برف و یخ مدفون شده‌اند. با این‌که سرمای شدید جسد‌ها را نسبتاً سالم نگه داشته اما آثار تلاشی در چهره و اندام‌هایشان مشهود است. این‌ها دلیرمردان و دلیرزنانی بوده‌اند که شخصیتی به‌غایت ماجراجو و خطرپذیر و اراده‌ای راسخ داشته‌اند و تا پای جان در مسیر آرزوی فتح بلندترین قله جهان پیش رفته‌اند اما در تعبیری عارفانه چونان پروانه‌ای که از شوق نور، خود را به شعله شمع می‌زند، دست در گردن معشوق نیانداخته جان به جان‌آفرین تسلیم کرده‌اند. در این مقاله سعی می‌کنم پس از نیم‌نگاهی به خود اورست، خطرات جسمی که کوهنوردان را تهدید می‌کند و در نهایت آنان را از پای درمی‌آورد، مرور کنم.

اورست بلندترین کوه دنیاست!

کوه اورست در رشته‌کوه‌های هیمالیا در مرز ساگرماتای نپال و تبت در کشور چین قرار دارد. نام نپالی این آب‌کوه «ساگرماتا» (پیشانی آسمان) و نام تبتی آن «کومولانگا» (زندگی الهه مادر) است. ارتفاع قله اورست از سطح دریا ۸۸۴۸ متر یا ۲۹,۰۲۸



ارتفاعات زیاد را اختلالات تنفسی و مغزی ناشی از ارتفاع‌زدگی و همچنین سرمازدگی و هیپوترمی تشکیل می‌دهد.

کوه‌گرفتنگی یا ارتفاع‌زدگی

بیماری ارتفاع، ارتفاع‌زدگی یا کوه‌گرفتنگی (Altitude Mountain or sickness) به‌راستی زجرآور است. این اختلال بیشتر در ارتفاع بیش از ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ متر رخ می‌دهد. یادآوری می‌کنم که قله اورست بیش از ۸۰۰۰ متر ارتفاع دارد. هر چه صعود سریع‌تر باشد، فرصت تطابق بدن کمتر و انتظار بروز علائم و نشانه‌ها بیشتر است. مصرف الکل و سرمازدگی وضع را بدتر می‌کند. طبعاً تمرینات کوهنوردی قبلی و آمادگی بدنی فعلی، مهم‌ترین عامل در روند بروز ارتفاع‌زدگی است. در کنار دریا فشار هوا ۷۶۰ میلی‌متر جیوه است و با افزایش ارتفاع،

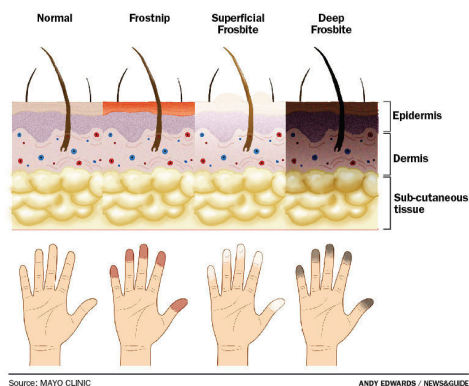
اورست بلندترین کوه دنیا نیست!

اگر معیار اندازه‌گیری را به‌جای سطح دریا، کف اقیانوس قرار دهیم، کوه آتش‌فشان «مائوناکیه» در هاوایی که ۶۰۰۰ متر از آن زیر آب قرار دارد، با ارتفاع قله ۱۰,۲۰۳ متر بلندترین کوه جهان خواهد بود؛ ۱۷۰۰ متر بلندتر از قله اورست! برخی هم معیار را ضخامت قشر و فاصله از مرکز زمین می‌گیرند. با این وصف قله «چیمبورازو» در رشته‌کوه آند در اکوادور با ۶۳۸۴ کیلومتر فاصله از مرکز زمین، بلندترین قله جهان می‌شود؛ تنها دو متر بیشتر از اورست با در نظر گرفتن این معیار!

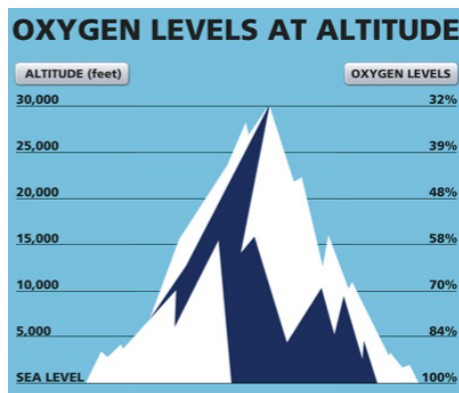
چه خطراتی کوهنوردان را تهدید می‌کند؟

سواى گیر افتادن در آوار بهمن، طوفان، خستگی مفرط (از علل اصلی جاماندن از گروه)، سقوط از ارتفاع و همچنین تجهیزات و غذای ناکافی، بیشترین علل پزشکی مرگ‌ومیر در

STAGES OF FROSTBITE



درجات هیپوترمی



درجات هیپوترمی

هوا رقیق‌تر می‌شود؛ پس به همان نسبت درصد اکسیژن هوا هم کاهش می‌یابد. در یک واکنش جبرانی تنفس در ارتفاعات، تندتر و عمیق‌تر می‌شود و قلب با توان و تعداد بیشتری می‌تپد. نتیجه طی ۱۲ تا ۲۴ ساعت اول پس از تداوم حضور در ارتفاع بالا با پیشرفت یک آلکالوز تنفسی (کاهش اسیدیته خون) و پیامد آن سردردی که با مصرف مسکن بهتر نمی‌شود، سبکی سر (Lightheadedness)، گیجی (Dizziness)، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، خستگی و ضعف فزاینده، درد عضلانی، مختل شدن خواب، فراموشی و... است. کوهنورد کم‌کم هماهنگی عصبی-عضلانی‌اش را از دست می‌دهد و به سختی راه می‌رود. در قفسه سینه‌اش سنگینی و فشردگی حس می‌کند و دچار اغتشاش شعور (Confusion) می‌شود. در انتها تجمع مایعات و تورم مغزی و ربوی رخ می‌دهد. کوهنورد به سرفه می‌افتد و پوستش به رنگ سبز یا آبی پریده درمی‌آید و اگر فوراً به ارتفاع مناسب برگردانده نشود و مورد رسیدگی پزشکی به‌صورت اورژانس قرار نگیرد، به کما می‌رود و می‌میرد. در ضمن به‌نظر نمی‌رسد سن و جنس و نژاد در بروز این اختلال سهم چندانی داشته باشد.

در واقع سه نوع ارتفاع‌زدگی ممکن است رخ دهد:

۱. کوه‌گرفتگی حاد (Acute Mountain Sickness): که شایع‌ترین و خفیف‌ترین حالت است.
 ۲. ادم ربوی ارتفاع‌زیاد (High Altitude Pulmonary Edema: HAPE) که شدید و کشنده است.
 ۳. ادم مغزی ارتفاع‌زیاد (High Altitude Cerebral Edema: HACE) که شدید و کشنده است.
- تشخیص بیماری در کوهنوردی که علائم و نشانه‌های ذکرشده را بروز داده دشوار نیست. در ادامه با انجام عکس قفسه سینه (Chest x-ray)، سی‌تی اسکن و ام‌آر‌آی مغز و ریه تشخیص تأیید می‌شود. درمان با انتقال کوهنورد به ارتفاع کمتر، تجویز استروئیدها (بیشتر دگزامتازون)، اکسیژن هیپرباریک، استازولامید (Diamox) و... است.

سرمازدگی و هیپوترمی

درجه حرارت زیر صفر در مسیرهای کوهستانی یکی از خطرانی است که کوهنوردان را تهدید می‌کند. متوسط درجه حرارت کوه اورست در مسیر صعود چیزی بین ۲۰ تا ۳۵ درجه سانتی‌گراد زیر صفر است. البته چنین سرمایی در شهر و خانه با لباس گرم و فعالیت روزمره و در کنار شومینه و رادیاتور کمابیش قابل تحمل است اما در شرایط سخت کوه‌پیمایی‌های بلند ارتفاع، می‌تواند مرگبار باشد.

جالب این‌جاست که خود سرما در بیشتر موارد به‌تنهایی سبب سرمازدگی نمی‌شود و همراهی عوامل زیر نیز در ایجاد این عارضه بسیار موثر است:

۱. خیس شدن: خیس لباس‌ها خاصیت عایق بودن آن‌ها را از بین می‌برد و تبخیر آب هم گرمای بدن را تلف می‌کند.
۲. باد: به افزایش تبخیر آب از پوست و لباس‌های خیس منجر می‌شود.
۳. خستگی: خستگی مفرط بر اثر تند راه رفتن، کوله‌بار سنگین، طی مسافت طولانی در هر وهله مابین استراحت‌ها و... به‌شدت بدن را مستعد سرمازدگی می‌کند.
۴. کم‌تحرکی به مدت طولانی: همچون هنگام صعودهای ترکیبی و صعود از یخچال‌ها
۵. تماس با فلزات: همچون انگشتر، ساعت، سکه، فریم عینک، کلنگ و... که به‌شدت رسانا هستند.

سرمازدگی: بنابراین کوهنورد خسته‌ای که در سرمای شدید با لباس‌های خیس از میان طوفان در حال صعود است، به‌شدت در خطر سرمازدگی (Frostbite or chillblain) قرار دارد. شایع‌ترین موضع‌های در معرض سرمازدگی این‌ها هستند: گوش، پا و دست به‌ویژه انگشتان، بینی، گونه‌ها و چانه. اگر فقط لایه سطحی پوست (اپی‌درم) درگیر شود، به آن Frostnip می‌گویند که خفیف‌ترین درجه است. کرختی و قرمزی پوست، گزگز و مورمور و درد پس از گرم کردن پوست در این مرحله را همه ما در برف‌بازی تجربه کرده‌ایم! اگر سرما به لایه عمقی پوست (درم) نفوذ کند، به آن Frostbite Superficial می‌گویند که درجه متوسط است. پوست در این مرحله رنگ‌پریده یا سفید می‌شود. اگر پوست را گرم کنیم، حس درد و سوزش و تورم ایجاد می‌شود و پس از مدتی (۱۲ تا ۳۶ ساعت) آبسه می‌زند. اگر سرما به بافت عمقی (زیرجلدی) پوست و بیش از آن نفوذ کند، به آن Deep or severe frostbite می‌گویند که درجه شدید است و



سرمازدگی عمیق (Deep frostbite)

دچار هیپوترمی می‌شوند)، کم‌کاری تیروئید، داروها (مثلاً برخی آنتی‌سایکوتیک‌ها و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای)، سندرم رینود (Raynauds syndrome) و...

پیشگیری و درمان

ارایه راه‌های پیشگیری و درمان هیپوترمی و سرمازدگی هدف این مقاله نیست، ولی به‌صورت گذرا:

پیشگیری: پوشیدن چند لایه لباس نازک اما گرم که سبب می‌شود هوا به‌صورت عایق بین آن‌ها گیر بیافتد. بهتر است لایه خارجی ضد باد و ضد آب باشد. پوشش مناسب برای گوش‌ها، کفش و جوراب مناسب، دستکش‌های یکسره به‌جای نوع رایج آن که انگشتان از هم سوا هستند (دو انگشتی به‌جای پنج‌انگشتی)، مصرف منظم غذاهای مقوی و آب، آهسته و پیوسته صعود کردن (پرهیز از خستگی مفرط) و هشیار بودن نسبت به اولین علائم سرمازدگی و هیپوترمی و...

درمان: دور کردن فوری فرد سرمازده از معرض باد و برف، رفتن به یک پناهگاه (ساختمان، چادر، یا در پناه یک صخره یا درخت و نه روی برف و یخ)، تعویض لباس‌های خیس، گرم کردن تدریجی با تماس پوست به پوست یا کیسه و بطری آب گرم و...، استفاده از کیسه‌خواب، پانسما تاول‌هایی که پس از



بقایای جسد جورج مالوری

از بین می‌رود و اندام دچار مرگ بافتی (قانقاریا) می‌شود که برگشت‌ناپذیر است. نکته این‌جاست که چون پوست کرخت است، ممکن است خود فرد متوجه این تغییرات نشود، مگر همراهش او را آگاه کند که دارد یخ می‌زند!

هیپوترمی: از طرفی سرمای شدید با القای کم‌دمایی بدن (Hypothermia) به‌تدریج عملکرد آن را مختل می‌کند که در صورت تداوم کشنده است. علائم و نشانه‌های هیپوترمی (که وقتی درجه حرارت مرکز بدن به ۳۵ درجه سانتی‌گراد یا کمتر برسد شروع می‌شود) به‌ترتیب به‌سه درجه تقسیم می‌شود:

۱. **خفیف (درجه حرارت مرکزی بدن بین ۳۵ تا ۳۲ درجه سانتی‌گراد):** لرز، سفتی مفاصل، سیخ شدن موها، عدم تعادل عضلانی و روانی، ضعف عمومی، تکلم بریده‌بریده، بی‌تفاوتی و فراموشی، خواب‌آلودگی و...

۲. **متوسط (درجه حرارت مرکزی بدن ۲۳ تا ۲۸ درجه سانتی‌گراد):** از بین رفتن لرز، کبودی و تورم پوست، کاهش شدید هشیاری، سفتی عضلات و مفاصل (Frostbite Arthritis)، ضعف، نامنظمی تنفس و نبض و...

۳. **شدید (درجه حرارت مرکزی بدن زیر ۲۸ درجه سانتی‌گراد):** بروز کُما، ضعف و نامنظمی شدید تنفس و نبض و در نهایت مرگ.

همبودی این شرایط فرد را بیشتر در معرض بروز خطر هایپوترمی قرار می‌دهد: سرمای شدید هوا، کم و نامناسب بودن لباس‌ها، رطوبت هوا، کاهش مایعات بدن (Dehydration) برای نمونه در موارد بروز اسهال و استفراغ یا فعالیت شدید جسمی و تعریق ناشی از آن، خستگی مفرط، غذای نامناسب و ناکافی، مصرف مشروبات الکلی و سیگار، ترس و وحشت (Panic) و اختلالات روانی پیشین، دیابت، کودکی یا سالخورده‌گی، لاغری شدید، عدم عادت به شرایط محیط (برای نمونه طبعاً اسکیموها و ساکنان مناطق بسیار سردسیر به‌ندرت



شیا بوآ

گرم کردن ایجاد می‌شوند، نوشاندن نوشیدنی‌های گرم چون چای، قهوه یا شیر (برخلاف نظر رایج در عوام و فیلم‌های سینمایی، بر اثر مصرف الکل ابتدا رگ‌های سطحی بدن منبسط می‌شود و شخص احساس گرما می‌کند اما به سرعت خون سطحی خنک می‌شود و در مسیر بازگشت به پوست آن را سردتر می‌کند)، ماساژ ندادن عضو سرمازده، تجویز آسپرین و...

منطقه مرگ (Dead Zone)

کمپ چهارم در اورست در ارتفاع ۸۰۰۰ متری را منطقه مرگ (Dead Zone) می‌نامند. غلظت اکسیژن در این منطقه یک سوم سطح زمین است. تاکنون بیش از ۴۰۰۰ نفر به قله اورست صعود کرده‌اند و بیش از ۲۰۰ نفر هرگز نه به قله رسیده و نه به خانه بازگشته‌اند. جسد قربانیان به دلیل شرایط بد آب و هوایی و انجماد و مدفون شدن در برف و یخ در بیشتر موارد قابل شناسایی یا برگرداندن به خانواده‌هایشان نیست. بقایای جسد جورج مالوری، کوهنورد انگلیسی، اولین نفری که در سال ۱۹۲۴ قصد صعود به قله را داشت و به ظن قوی به قله رسیده بود، ۷۵ سال بعد در سال ۱۹۹۹ پیدا شد! (جسد کوهنورد همراه او در صعود، اندرو/یروین، هرگز پیدا نشد.) فتح این قله دانش کافی، بدنی ورزیده و

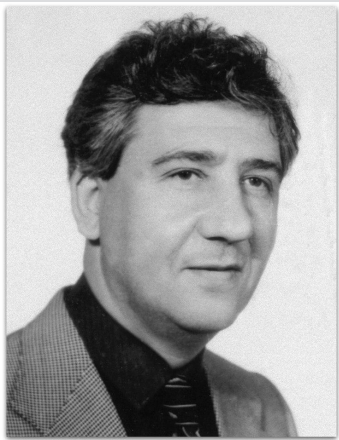
تعلیم دیده و اراده‌ای آهنین می‌خواهد. برای نمونه می‌شود از یک معلول چینی ۶۱ ساله به اسم شیا بوا نام برد که به علت سرطان هر دو پایش را از دست داده بود و پس از سه بار صعود ناموفق، در بار چهارم توانست قله اورست را فتح و نام خود را ماندگار کند.

همان‌گونه که برای یک دانشجو رسیدن به درجه استادی هدف و غایت آرزوست، برای یک کوهنورد نیز رسیدن به قله‌ای چون اورست هدفی است که تا پای جان برای رسیدن به آن تلاش می‌کند و این هر دو برای بسیاری از آسان‌طلبان درک‌ناشدنی است. با این‌همه این نوشته تقدیری بود از همه کسانی که می‌کوشند تا در فرصت یک‌بار زندگی، همه توان ذهنی و جسمی‌شان را از قوه به فعل درآورند و مس وجودشان را به طلا تبدیل کنند. عمرتان به درازای کارون و همتان به بلندای الوند باد!

دکتر افشین خدشناس

نشانی: رشت، خیابان سردار جنگل، بالاتر از داروخانه کیمیا، ساختمان و مطب پزشکی سردار جنگل
تلفن: ۳۳۵۳۵۷۷۵

Email: human_puzzles@yahoo.com



به یاد نخستین ارولوژیست گیلان

دکتر مجتبی یوسفی شبستری، نخستین جراح و متخصص کلیه و مجاری ادرار (ارولوژیست) گیلان، دقایقی پس از آغاز بامداد ۲۹ آذر ۱۳۹۷ در ۸۳ سالگی درگذشت.

دکتر شبستری ۲۸/۱۲/۱۳۱۴ در تبریز متولد شده و تحصیلات متوسطه و دانشگاهی خود را در استانبول ترکیه به پایان رسانده بود. وی در سال ۱۳۴۲ در طب عمومی فارغ‌التحصیل شده و در سال ۱۳۴۶ به اخذ تخصص نایل آمده و پس از بازگشت به ایران و سکونت در رشت، از تاریخ ۲۵/۳/۱۳۴۷ در بیمارستان پورسینا به عنوان جراح و طبیب مجاری ادراری استخدام شده بود.

دکتر شبستری موسس درمانگاه بیماری‌های کلیوی و مجاری ادراری پورسینا بود. وی تا تاریخ ۱/۱۲/۱۳۵۲ در این بیمارستان انجام وظیفه کرد و سپس تا زمان بازنشستگی در ۱/۱۰/۱۳۷۴، در بیمارستان رازی به عنوان رییس بخش کلیه و مجاری ادرار به خدمت پرداخت.

منبع: بیمارستان‌های رشت از مشروطه تا ۱۳۵۷، زنده‌یاد دکتر سیدحسن تائب
درگذشت این همکار پیش‌کسوت را به خانواده و دوستان ایشان و خانواده بزرگ پزشکی گیلان تسلیت می‌گوییم.



باشگاه مجلات

دکتر بابک عزیز افشاری

در مرحله اول از شرکت کنندگان در این مطالعه خواسته شد ابتدا مسواک بزنند و سپس نخ دندان استفاده کنند. در مرحله دوم از همین افراد خواسته شد ابتدا نخ دندان استفاده کنند و سپس مسواک بزنند. تعداد پلاک‌های باقی‌مانده روی دندان‌ها و دهان به‌طور معناداری در مرحله دوم کمتر بود. پلاک عامل اصلی پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه است. به‌نظر پژوهشگران، نخ دندان باعث کاهش چسبندگی باکتری‌ها و جرم بین‌دندانی می‌شود و در نتیجه مسواک راحت‌تر آن‌ها را جدا می‌کند. همچنین در مواردی که ابتدا از نخ دندان استفاده می‌شود، ماندگاری فلوراید موجود در خمیردندان در دهان افراد طولانی‌تر می‌شود. فلوراید از عوامل مهم کمک‌کننده به بهداشت دهان و دندان است.

توصیه‌ها در زمینه مداخله رفتاری در چاقی
تازه‌ترین توصیه‌های کارگروه خدمات پیشگیری ایالات متحده در زمینه مداخله رفتاری برای پیشگیری از عوارض چاقی در شماره سپتامبر JAMA منتشر شده است. برخی از رووس این توصیه‌ها به‌شرح زیر است:
- بیش از ۴۰ درصد زنان و ۳۵ درصد مردان در ایالات متحده چاق هستند.

- چاقی خطر بیماری قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، سرطان، سنگ صفرا، ناتوانی و مرگ را افزایش می‌دهد.
- شایع‌ترین علل مرگ افراد چاق، بیماری قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، بیماری تنفسی و سرطان است.
- مداخله رفتاری در بیشتر موارد یک تا دو سال به طول می‌انجامد و در سال اول شامل دست‌کم ۱۲ جلسه است. بیشتر این مداخله‌ها بر شناسایی موانع، خودپایشی وزن، حمایت همنوع و پیشگیری از بازگشت چاقی

تایید اولین نشانگر یائسگی

اداره غذا و دارو (FDA) ایالات متحده در ماه اکتبر اولین کیت سنجش نشانگر یائسگی برای هورمون آنتی‌مولرین (PicoAMH ELISA) را تایید کرد. این آزمایش می‌تواند به‌عنوان معیاری برای شروع اقدامات پیشگیرانه در مواردی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی و پوکی استخوان که خطر آن‌ها پس از یائسگی افزایش می‌یابد، به‌کار رود. هورمون آنتی‌مولرین در حوالی زمان یائسگی و آخرین قاعدگی‌ها شروع به کاهش می‌کند ولی برای تشخیص یائسگی باید به مجموعه یافته‌های بالینی توجه شود تا مثلاً زنانی که به یائسگی نزدیک می‌شوند صرفاً براساس نتیجه این آزمایش مصرف کتراسپتینو را متوقف نکنند یا زنانی که به دلیل ابتلا به سرطان آندومتر دچار خونریزی واژینال هستند، مورد غفلت قرار نگیرند.

اداره غذا و دارو تاکید دارد کیت PicoAMH ELISA نباید برای ارزیابی باروری به‌کار رود. این اداره در سال ۲۰۱۷ کیت دیگری را برای آزمایش هورمون آنتی‌مولرین با هدف ارزیابی باروری و ذخیره تخمدان در زنانی که می‌خواهند حامله شوند تایید کرده است.

اول مسواک یا نخ دندان؟

از نظر بسیاری از منابع معتبر مانند انجمن دندان آمریکا (ADA)، مهم‌ترین نکته درباره نخ دندان، نحوه استفاده از آن است. اگر نخ دندان درست استفاده شود، این‌که پیش یا پس از مسواک زدن باشد، زیاد مهم نیست. یک مطالعه جدید از شماره ماه مه Journal of Periodontology که توسط انجمن پریودنتولوژی آمریکا انجام شده نشان می‌دهد استفاده از نخ دندان پیش از مسواک زدن بهتر است.

متمرکز است.

- مرور مداخلات دارویی (لیراگلو تاید، لورکاسرین، نالترکسون-بوپروپیون، اورلیستات و فترامین-توپیرامات) نشان می‌دهد در بیش از ۳۵ درصد موارد، درمان متوقف شده و عوارض جانبی نیز بسیار شایع است. بهترین نتایج با ترکیبی از مداخله دارویی و رفتاری به دست می‌آید ولی موارد توقف مداخله به دلیل عوارض دارویی افزایش می‌یابد.

- بزرگسالانی که نمایه وزن (BMI) ۳۰ یا بالاتر دارند، نامزد مداخله رفتاری شدید و چندجانبه هستند.

دستورالعمل درمان ملانوم در مراحل ابتدایی

برخی رروس این دستورالعمل که از سوی آکادمی درماتولوژی آمریکا در شماره نوامبر Journal of the American Academy of Dermatology منتشر شده به شرح زیر است:

- ملانوم اولیه براساس تعریف کمیته مشترک سرطان آمریکا به مراحل صفر تا IIC و مرحله III با مثبت شدن بیوپسی گره لنفی دیده‌بان (SLNB) گفته می‌شود.

- تایید اولین داروی موثر در بهبود بقای مبتلایان به ملانوم متاستاتیک در سال ۲۰۱۱ توسط اداره غذا و دارو (FDA) از دلایل اصلی ارایه این دستورالعمل جدید است.

- مطالعات انجام شده پس از سال ۲۰۱۱ نشان داده مثبت یا منفی بودن SLNB اهمیت بالا در پیش‌آگهی دارد.

- مشاوره در زمینه آزمایش ژنتیک در افرادی توصیه می‌شود که سابقه خانوادگی ملانوم دارند ولی آزمایش روتین لازم نیست.

- براساس برخی گزارش‌ها، ملانوم شایع‌ترین بدخیمی است که در زنان باردار تشخیص داده می‌شود ولی شواهد کافی در این‌که بارداری خطر ملانوم را افزایش یا پیش‌آگهی آن را تغییر می‌دهد وجود ندارد.

- درمان استاندارد ملانوم اولیه مبتنی بر جراحی است. درمان موضعی یا پرتودرمانی در خط دوم درمان قرار دارد.

تازه‌ترین دستورالعمل فعالیت جسمانی

نسخه دوم و جدید این دستورالعمل که از سوی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در نشست سالانه انجمن قلب و نیز شماره نوامبر JAMA

منتشر شده مدعی است که بی‌حرکتی و فقدان فعالیت جسمانی هوازی، سالانه ۱۱۷ میلیارد دلار از هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص داده و عامل بیش از ۱۰ درصد از موارد مرگ و میر است. با وجود افزایش تمایل به ورزش در آمریکای سال‌های اخیر، تازه‌ترین بررسی دولت فدرال نشان می‌دهد تنها ۲۶ درصد مردان، ۱۹ درصد زنان و ۲۰ درصد نوجوانان در این کشور به اندازه کافی ورزش می‌کنند.

فعالیت جسمانی کافی در بالغین شامل دست‌کم ۱۵۰ دقیقه ورزش هوازی با شدت متوسط (مانند پیاده‌روی با سرعت ۴ تا ۶ کیلومتر در ساعت، دویدن، دوچرخه‌سواری، شنا، والیبال) در هفته همراه با ورزش تقویت عضلات (مانند وزنه‌برداری) برای ۲ روز در هفته است. رعایت این الگو خطر بسیاری از بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و احتمال مرگ زودرس این افراد ۳۳ درصد کاهش می‌یابد.

فعالیت جسمانی حداقل در افراد ۶ تا ۱۷ ساله ۶۰ دقیقه ورزش هوازی در روز و ۳ روز در هفته ورزش تقویت عضلات در هفته است. اطفال ۳ تا ۵ ساله باید در تمام طول روز فعالیت جسمی داشته باشند.

یکی از تغییرات اصلی در نسخه جدید این است که شرط حداقل ۱۰ دقیقه برای هر جلسه فعالیت جسمانی برداشته شده است. همچنین بخش‌های مربوط به گروه‌های خاص مانند زنان باردار، مبتلایان به اختلالات مزمن و کودکان زیر ۶ سال اضافه شده و بر روش‌های مختلف تشویق افراد به افزایش فعالیت جسمانی، مانند استفاده از فناوری، تاکید شده است.

آزمایش تیروئید

نسخه سوم آزمایش مولتی‌ژن تیروئید (ThyroSeq Version ۳) که توسط پژوهشگران دانشگاه پیتسبورگ ارایه شده، دقت بسیار بالایی در تشخیص ندول‌های نامشخص (indeterminate) تیروئید دارد و در بیش از ۶۰ درصد ندول‌هایی که در نمونه‌برداری سوزنی (FNA) و سیتولوژی، نتیجه نامشخص دارند، با تشخیص قطعی ضایعه خوش‌خیم، نیاز به جراحی را رفع می‌کند.

نتیجه ارزیابی حدود ۲۰ درصد ندول‌ها در FNA و سیتولوژی نامشخص است که تقریباً همه این بیماران جراحی می‌شوند. پیشرفت‌ها در زمینه تشخیص مولکولی طی دهه اخیر باعث افزایش دقت تشخیصی FNA شده

ولی کارایی روش‌های مختلف، متفاوت بوده و تاکنون ویژگی و ارزش پیش‌بینی مثبت آن‌ها به‌طور کلی پایین گزارش شده است.

نسخه سوم آزمایش تیروسک قادر به شناسایی ۱۱۲ ژن است. مطالعه دوسوکور حاضر از شماره نوامبر JAMA Oncology نشان می‌دهد ارزش پیش‌بینی مثبت آزمایش تیروسک ۹۴ درصد و ارزش پیش‌بینی منفی آن ۸۲ درصد است. در ۶۱ درصد ندول‌ها در این مطالعه، تیروسک منفی بود. میزان منفی کاذب آزمایش تیروسک ۳ درصد گزارش شده که تقریباً معادل FNA است.

محدودیت اصلی آزمایش تیروسک در تشخیص ندول‌های سلول هرتل است زیرا ویژگی روش‌های مولکولی موجود برای این سلول‌ها پایین است. این آزمایش علاوه بر تشخیص بدخیمی، می‌تواند با شناسایی پروفایل ژنتیک تومورها به تعیین خط مشی درمان اختصاصی در هر بیمار کمک کند.

ویزیت زنان سالم

کالج متخصصین زنان و زایمان آمریکا در شماره اکتبر

مجله Obstetrics & Gynecology به شرح اجزای ویزیت زنان سالم پرداخته است:

- فواصل ویزیت ممکن است در افراد مختلف، متفاوت باشد.

- شرح حال کامل از مهم‌ترین اجزای ویزیت زنان سالم است.

- انجام همه اجزای معاینه فیزیکی در جریان این ویزیت‌ها لازم نیست. اخذ شرح حال کامل در انتخاب اجزای ضروری معاینه فیزیکی به پزشک کمک می‌کند. به‌ویژه معاینه پستان و لگن صرفاً در مواردی توصیه می‌شود که براساس شرح حال و علائم بالینی، انجام آن لازم باشد.

- غربالگری و مشاوره از نظر اضافه‌وزن، سیگار و الکل در همه زنان سالم توصیه می‌شود.

- توصیه‌های منابع مختلف در زمینه اجزای ویزیت زنان سالم در جدول ۱ آمده است. این خدمات براساس قانون مراقبت مقرون‌به‌صرفه (ACA) در ایالات متحده تحت پوشش بیمه‌های پایه است و زنان بابت دریافت آن پول نمی‌پردازند.

جدول ۱. توصیه‌های منابع مختلف در زمینه اجزای ویزیت زنان سالم	
سازمان	اجزای ویزیت زنان سالم
کمیته مشورتی اقدامات ایمن‌سازی (ICIP) وابسته به مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC)	واکسن‌های توصیه‌شده براساس دستورالعمل کشوری
آینده روشن*	توصیه‌های آکادمی طب اطفال آمریکا
انستیتو پزشکی (IOM، آکادمی ملی طب آمریکا) و اداره منابع و خدمات سلامت (HRSA)	غربالگری دیابت بارداری آزمایش اچ‌بی‌وی (و ویروس زگیل تناسلی) مشاوره عقون‌های آمیزشی مشاوره و غربالگری اچ‌آی‌وی (و ویروس نقص ایمنی انسان) خدمات پیشگیری از بارداری مشاوره شیردهی مشاوره خشونت خانگی
گروه خدمات پیشگیری ایالات متحده	شامل سه دسته توصیه درجه A و B (خدماتی که ارایه آن‌ها به همه زنان توصیه می‌شود) و درجه C (خدماتی که ارایه آن‌ها براساس قضاوت بالینی پزشک و اولویت‌های افراد، در شرایط خاص و تنها به برخی زنان توصیه می‌شود)
برنامه پیشگام خدمات پیشگیری زنان (کالج متخصصین زنان و زایمان آمریکا، آکادمی پزشکان خانواده آمریکا، کالج پزشکان آمریکا و انجمن ملی پرستاران)	مجموعه‌ای از توصیه‌های IOM و HRSA
* آینده روشن (Bright Futures) نام یک برنامه اعطای بورسیه تحصیلی در ایالت فلوریدا است که در سال ۱۹۹۷ توسط موسسه پخت‌آزمایی فلوریدا آغاز شد.	

تازه‌ترین دستورالعمل درمان کلسترول بالا

رووس نسخه ۲۰۱۸ این دستورالعمل که از سوی انجمن قلب (AHA) و کالج کاردیولوژی آمریکا (ACC) همراه با چندین گروه دیگر در نشست سالانه این انجمن و نیز شماره نوامبر مجله Circulation منتشر شده و مهم‌ترین تفاوت‌های آن با نسخه پیشین (۲۰۱۳) به‌شرح زیر است:

- تاکید اصلی این دستورالعمل بر لزوم مشاوره با بیماران، ارایه اطلاعات لازم و کمک به آنان برای تصمیم‌گیری در زمینه انتخاب بهترین گزینه درمان است. اصلاح شیوه زندگی، همچنان اساس درمان کلسترول بالاست.

- ناشتا بودن برای آزمایش چربی خون لازم نیست. - ارزیابی خطر قلبی-عروقی، یک محاسبه ساده نیست و فرمول واحدی ندارد. علاوه بر عوامل خطر ساز مرسوم مانند سیگار و فشار خون، ارزیابی خطر در هر بیمار باید به‌طور شخصی انجام شود و مواردی مانند سابقه خانوادگی بیماری قلبی-عروقی آترواسکلروتیک (ASCVD) زودرس، LDL پیوسته بالا (≤ 160)، بیماری کلیوی مزمن و سابقه پره‌اکلامپسی مورد توجه قرار گیرد.

- در مجموع، ارزیابی خطر شامل سه مرحله برآورد اولیه خطر وقایع قلبی-عروقی آترواسکلروتیک، شخصی‌سازی خطر (risk personalization) و در نهایت طبقه‌بندی مجدد است. یکی از ویژگی‌های اصلی دستورالعمل جدید، توجه به شخصی‌سازی خطر است. به‌عنوان مثال، میزان خطر در افراد طبقات اجتماعی-اقتصادی بالا که معمولاً مراجعات پزشکی بیشتری دارند، بیش از میزان واقعی تخمین زده می‌شود. در مقابل، برآورد میزان خطر در افراد طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین و نیز مبتلایان به وضعیت‌های التهابی مزمن مانند اچ‌آی‌وی یا بیماری‌های روماتولوژیک کمتر از میزان واقعی است. - در افرادی که سابقه وقایع قلبی-عروقی آترواسکلروتیک متعدد (یا یک واقعه قلبی-عروقی آترواسکلروتیک همراه با عوامل خطر ساز متعدد) و با وجود درمان حداکثر استاتین، $LDL \leq 70$ دارند، می‌توان از تیمایب (ezetimibe) را به درمان افزود. اگر LDL همچنان بالا بماند، می‌توان یک مهارکننده PCSK9 (مثل evolocumab یا alirocumab) به درمان افزود. داده‌ها در زمینه هزینه-اثربخشی این داروها محدود است.

- افزودن از تیمایب (و سپس یک مهارکننده PCSK9) همچنین در برخی بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی اولیه شدید توصیه می‌شود.

- این دستورالعمل شامل توصیه‌هایی در زمینه موارد ضرورت و فایده اندازه‌گیری کلسیم شریان کرونری به‌عنوان یکی از ابزارهای ارزیابی خطر وقایع قلبی-عروقی آترواسکلروتیک است. همچنین به اهمیت دو آنالیت آزمایشگاهی آپولیپوپروتئین ب (apo B) و LP(a) نیز توجه شده است. به‌عنوان مثال، در افرادی که در گروه خطر متوسط قرار می‌گیرند، اگر کلسیم شریان کرونری صفر باشد، این افراد در طبقه‌بندی مجدد در گروه کم‌خطر قرار می‌گیرند و درمان استاتین توصیه نمی‌شود. همچنین $CAC \text{ score} < 100$ یا $apo B < 130$ و $LP(a) < 50$ در مردان باعث بالاتر رفتن آنان در طبقه‌بندی می‌شود.

غربالگری سرطان روده بزرگ با آزمایش خون مخفی مدفوع تنها در مردان موثر است

براساس یک مطالعه از شماره نوامبر British Journal of Surgery، بیشترین تاثیر غربالگری سرطان کولورکتال با آزمایش خون مخفی مدفوع (FOBTs) با فاصله هر دو سال یک‌بار در بهبود پیش‌آگهی و بقا، کاهش موارد جراحی اورژانس و رادیکال و کاهش نیاز به شیمی‌درمانی، در مردان و تومورهای سمت چپ مشاهده می‌شود.

به‌نظر این پژوهشگران، روش، زمان و فواصل غربالگری در زنان و تومورهای سمت راست باید متفاوت باشد.

نقش سابقه خانوادگی در غربالگری سرطان روده بزرگ

تازه‌ترین دستورالعمل غربالگری سرطان کولورکتال توسط انجمن گوارش کانادا و انجمن گوارش آمریکا در شماره نوامبر مجله Gastroenterology منتشر شده است. خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ در افرادی که سابقه خانوادگی این سرطان یا آدنوم پیشرفته دارند افزایش می‌یابد. میزان خطر بستگی به سن فرد، سن ابتلا در خانواده، تعداد بستگان مبتلا و درجه خویشاوندی دارد. رووس برخی از این توصیه‌ها به‌شرح زیر است: - در افرادی که سابقه ابتلای دست‌کم یک خویشاوند درجه یک دارند، غربالگری قویاً توصیه می‌شود.

- در افرادی که سابقه ابتلای دست کم یک خویشتاوند درجه یک دارند، کولونوسکوپی روش ارجح غربالگری است. آزمایش ایمونوشیمیایی مدفوع (FIT) در خط دوم غربالگری است.

- در افرادی که سابقه ابتلای دست کم یک خویشتاوند درجه یک دارند، غربالگری باید از ۴۰ تا ۵۰ سالگی یا ۱۰ سال پس از سن تشخیص در آن خویشتاوند (هرکدام زودتر باشد) آغاز شود. فواصل غربالگری با کولونوسکوپی ۵ تا ۱۰ سال و با FIT هر ۱ تا ۲ سال یک بار است.

روش‌های ساده برای افزایش دقت غربالگری سرطان سرویکس

یک مطالعه از شماره نوامبر مجله Obstetrics & Gynecology نشان می‌دهد انجام آزمایش پاپ اسمیر در همان روز و استفاده از روش‌های مشاهده ضایعات دهانه رحم به افزایش دقت غربالگری کمک می‌کند.

پژوهشگران در این مطالعه برای کاهش هزینه، به جای برآش از سوآب پنبه‌ای استفاده کردند. همچنین از انجام آزمایش گران قیمت اچ‌پی‌وی خودداری شد. پیش از نمونه‌برداری برای تسهیل مشاهده ضایعات سرویکس از محلول اسید استیک استفاده کردند. در مواردی که سرویکس پس از به‌کار بردن اسید استیک نمای طبیعی داشت، از محلول لگول استفاده شد.

بررسی سیتولوژی همان روز انجام و موارد مشکوک بلافاصله بیوپسی شد. حساسیت این روش موسوم به غربالگری در یک ویزیت (Single-visit screening) ۹۶ درصد و ارزش پیش‌بینی منفی آن ۹۸ درصد گزارش شده است.

غربالگری سرطان سرویکس به روش خودانجام

کیت‌های خانگی یا خودانجام (do-it-yourself) برای بسیاری از آزمایش‌ها به مرحله تجاری رسیده و روانه بازار شده است. در یک مطالعه از شماره نوامبر مجله Obstetrics & Gynecology برای غربالگری سرطان سرویکس از کیت‌های خودانجام آزمایش اچ‌پی‌وی استفاده شده است.

این کیت‌ها توسط پست به نشانی حدود ۳۰۰ زن ۳۰ تا ۶۴ ساله که در ۴ سال اخیر برای غربالگری سرطان سرویکس مراجعه نکرده بودند ارسال شد. سپس این افراد به درمانگاه دعوت شدند و نمونه‌برداری مجدد انجام شد.

بیشتر زنان روش خودانجام را ترجیح می‌دادند و مایل به تکرار آن در آینده بودند.

فراوانی اچ‌پی‌وی پرخطر در نمونه‌های خودانجام تفاوت معناداری با نمونه‌برداری در درمانگاه نداشت. آزمایش از نظر عفونت‌هایی مانند تریکومونا و کلامیدیا نیز نشان‌دهنده کارایی بالای این روش در تشخیص بیماری‌های آمیزشی بود.

قانون درمان ارزان خلاف قانون اساسی است

روز ۱۴ دسامبر، یک قاضی فدرال در ایالت تگزاس اعلام کرد اجرای قانون درمان ارزان (مراقبت مقرون به صرفه، ACA یا Affordable Care Act) برخلاف قانون اساسی ایالات متحده است. این حکم قاضی اوکانر می‌تواند منجر به توقف اجرای برنامه ملی موسوم به اوباما‌کیر (Obamacare) در سراسر این کشور شود.

قاضی اوکانر گفته است: چون کنگره در سال گذشته با حذف جریمه افراد بیمه‌نشده موافقت کرد- این جریمه قرار بود از سال ۲۰۱۹ به شکل مالیات از افرادی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار نگرفته‌اند دریافت شود- بنابراین بقیه قانون هم بی اعتبار شده است. همه بخش‌های قانون به یکدیگر وابسته هستند و هنگامی که جریمه حذف شود، قانون یکپارچگی خود را از دست می‌دهد.

به نظر اوکانر، قانون درمان ارزان مانند بازی جنگا شده است. (در طی این بازی که به «برج هیجان» هم معروف است، بازیکنان به نوبت یک بلوک از برج را بیرون می‌کشند و آن را در بالای برج قرار می‌دهند تا وقتی که برج بریزد.) هر حزب بخشی از آن را حذف می‌کند تا ببیند خواهد ریخت یا نه.

سارا ساندرز، مدیر رسانه‌ای کاخ سفید، ضمن ستایش این اقدام قاضی اوکانر اعلام کرده ترامپ دوباره از کنگره خواهد خواست برای حفاظت از مردم، برنامه جدیدی را جایگزین اوباما‌کیر کند؛ و ترامپ بلافاصله توثیق کرده: همان‌طور که پیش‌بینی کرده بودم، اوباما‌کیر به عنوان یک فاجعه ضد قانون اساسی متوقف می‌شود!

دکتر بابک عزیز افشاری

متخصص پاتولوژی

نشانی: تالش، خیابان معین، کوچه ی بوعلی، تلفن: ۴۴۲۴۳۴۴۷
Website: azizafshari.com
Email: babak_azizafshari@yahoo.com

برای این ماه چه کتابی پیشنهاد می‌کنید؟

بطری بازی

دکتر مسعود جوزی

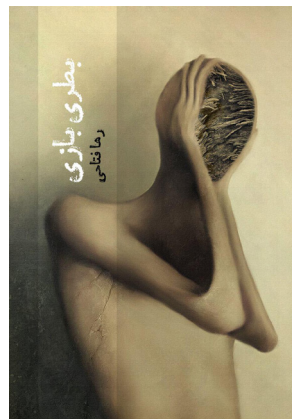
سیاسی یا جامعه‌شناسی ثبت نمی‌شود. تاریخ جنگ داخلی آمریکا را بدون «بر باد رفته» تصور کنید، روایت زمین‌گیر شدن ناپلئون در زمستان سرد روسیه را بدون «جنگ و صلح»، انگلستان قرن نوزدهم را بدون «اولیور توئیست» و «آرزوهای بزرگ» و متحد شدن جماهیر شوروی شدن را بدون «دن آرام». اتفاق‌هایی این پایین می‌افتد که از آن بالا پیدا نیست!

«بطری بازی» داستان سفر پنج جوان است در سفری کوتاه. سفری که مثل نقطه‌ای بر انتهای سفری بلندتر در تب و تاب ۸۸ و ۸۹ می‌نشیند؛ تا باور کنی از سر سطر بعدی هیچ چیز آن‌گونه نیست که پیش از آن بوده است. اولین بار رها را در حیات بزرگی دیدم که با چند جوان هم‌سن‌وسال خودش از ون پیاده می‌شد. در آن صبح گرم آخرین روزهای بهار، لبخند همه از دور پیدا بود و اگر می‌شد، دزدکی دو انگشت دوم و سوم دست راست‌شان را ۷ می‌کردند و به همدیگر و بقیه نشان می‌دادند. این طرف همه نگران بودیم. ۱۳۸۸ بود...

برای این ماه «بطری بازی» را پیشنهاد می‌کنم؛ نه برای این‌که رها فتاحی نوشته است؛ نه برای این‌که رها از پاییز ۸۸ در مجله دوست و همکار من است؛ با این دلیل‌ها آدم یک کتاب ۱۵۰ صفحه‌ای را به انتها هم نمی‌تواند برساند چه رسد به این‌که به کسی هم توصیه کند...

«بطری بازی» داستان جوانان ۸۸ است؛ داستان جوانانی که در ابتدای کشف جهان به میهمانی پر شر و شوری دعوت شدند تا با شعار و شعر و سرود، به یک امید بزرگ دل ببازند... و باختند. اما بساط جشن خیلی زودتر از آن‌که فکرش را بکنی، جمع شد. بعد از آن، این بچه‌ها ماندند و ساعتی که دیگر به عقب هم برنمی‌گشت.

وقایع تاریخی تنها حکومت‌ها را جابه‌جا نمی‌کند یا مرز کشورها را تغییر نمی‌دهد. همه اتفاقاتی که می‌افتد، اخباری نیست که در تلویزیون ببینی و بشنوی یا سرفصل‌هایی که در کتاب‌ها بخوانی. یک چیزهایی هم در جان آدم‌ها، در ذهن و زبان‌شان و در روابط و رفتارشان اتفاق می‌افتد که در هیچ کتاب تاریخ، علوم



بطری بازی

رها فتاحی

۱۴۸ ص، ۱۵ هزار تومان

نشر فرهنگ ایلیا، چاپ اول ۱۳۹۷

کارتون‌های پزشکی آنجل بولیگان (۳)

دکتر حسام نوروزی

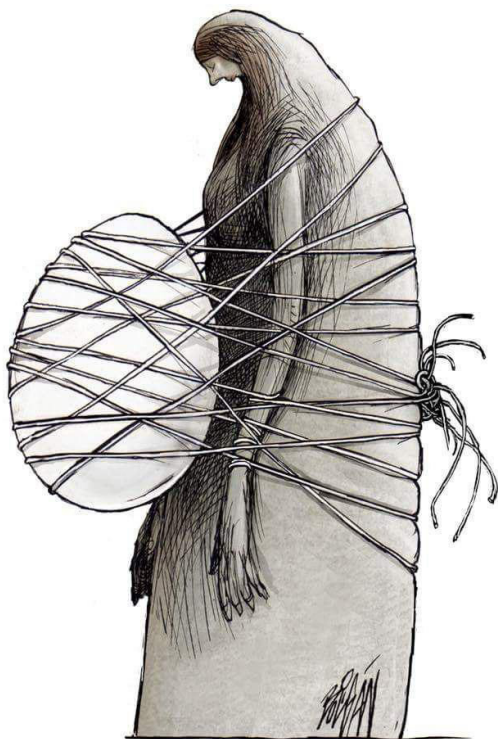
لایه‌های زیرین ارتباطات انسانی را با دقت و ظرافت بازبینی می‌کند. روزمرگی و مصرف‌زدگی، سیطره تکنولوژی و رسانه‌ها، نابودی محیط زیست، بیماری و پیری، تنهایی و.. از موضوعات غالب آثار اوست.

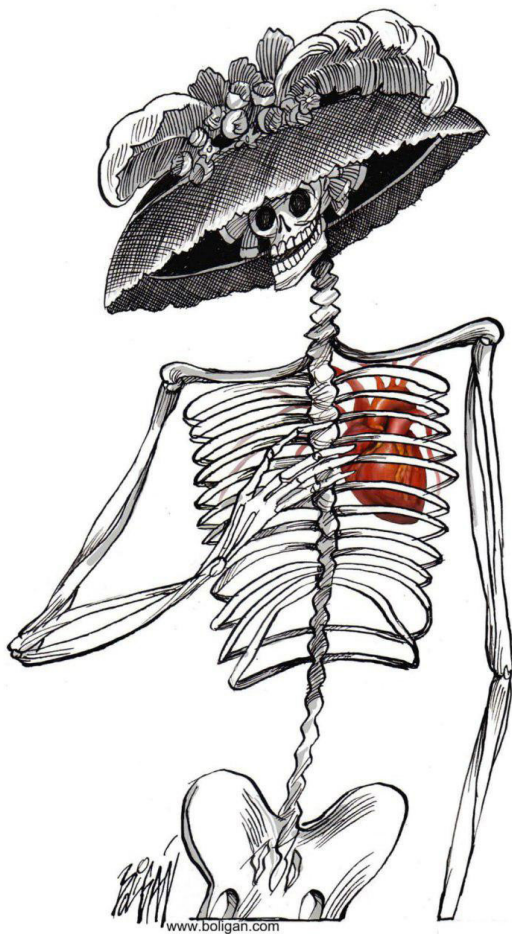
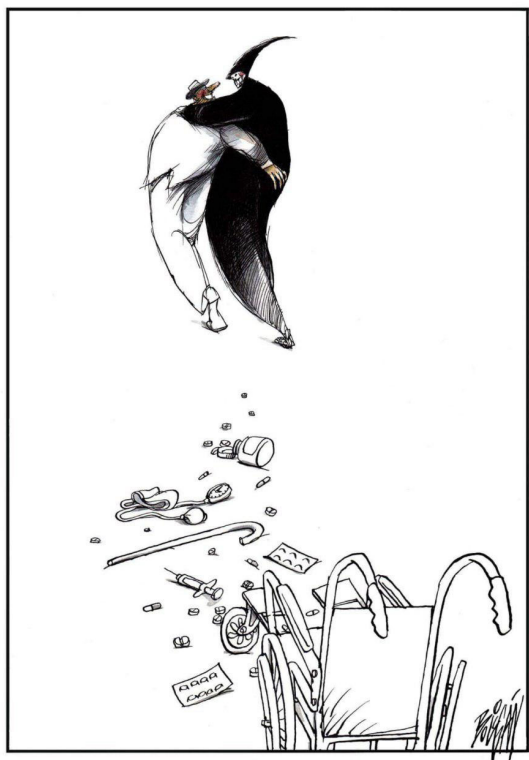
دکتر حسام نوروزی

Email: hesam_noroozi@yahoo.com

پیش از این یک بار در شماره ۱۵۳ و بار دیگر در شماره ۱۷۳ «پزشکان گیل» با آنجل بولیگان (Angel Boligan Corbo)، کارتون‌نست کوبایی متولد ۱۹۶۵ که از سال ۱۹۹۲ ساکن مکزیک و هم‌اکنون رییس آژانس کلوب کارتون در آمریکای جنوبی است، آشنا شدیم.

همان‌طور که پیش از این گفتیم، بولیگان کارتون‌نستی پرکار، نوآور و تاثیرگذار است که روابط اجتماعی و







www.boligan.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

www.razipath.com
info@razipath.net

نشانی: رشت، خ امام خمینی، بین
چهارراه میکانیل و میدان دکتر حشمت
۴۷ ۴۶ ۳۲ ۳۳ - ۰۱۳ (خط)



آزمایشگاه پاتولوژی دانش



دکتر آرمان مازوجی

بورده تخصصی علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی
فارغ التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران

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

تلفکس: ۳۳۱۱۵۶۸

تلفن: ۳۳۱۱۴۹۷۷

RMCI005

دکتر مهسا حیلانی

متخصص کودکان و نوزادان - رشد و تکامل
دارای بورده تخصصی

④ چهارراه گلزار، خیابان نواب

کوچه میلاد، ساختمان پایا، طبقه ۱، واحد ۱

⑤ ۰۱۳-۳۳۱۲۴۲۶۲

نظام پزشکی
۱۱۵۵۳۸

دکتر شیرین اصغر نیا

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

عضو هیات علمی، استادیار دانشگاه

عضو پیوسته انجمن علمی باروری، ناباروری

لاپاراسکوپي - هیستروسکوپي



برگزاری کلاس‌های ویژه برای خانم‌های باردار:

- ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان
- آمادگی برای زایمان ایمن و سروش‌های 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





بیمارستان گلزار

بخش های نو
تجهیزات نو
فن آوری های نو

بخش سی تی اسکن
سی تی اسکن ۱۶ اسلایس
شبانه روزی

رشت، گلزار، بلوار سمیه، تلفن: ۳۳۱۱۱۷۱۹-۲۱

g o l s a r h o s p i t a l . i r



Guilan Pain Clinic



کلینیک چند تخصصی

درد گیلان

www.guilanpainclinic.com



بهمکاری 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)

مجهز به بخش های

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

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

مشاوره با متخصصین

- ◀ ارتوپدی
- ◀ نورولوژی و مغز و اعصاب
- ◀ روانپزشکی و روان شناسی
- ◀ فیزیوتراپی و طب فیزیکی
- ◀ آنکولوژی

با هم برای آینده ای بدون درد

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

تلفن : ۳۳۷۳۴۵۳۹ * ۳۳۷۳۱۶۳۴ - ۱۳

شماره پیام کوتاه : ۱۰۰۰۱۳۳۳۷۳۱۶۳۴

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



غیرتهاجمی

مرکز جراحی عروق گیلان (مرجع گیل)

Gilan Vascular Surgery Center

درمان‌های مدرن واریس بدون جراحی - (لیزر، RF، اسکروتراپی) - درمان زخم‌های دیابتی
مشاوره، ویزیت بیماریهای عروق محیطی - درمان تورم‌های اندام تحتانی - آزمایشگاه غیرتهاجمی عروق محیطی
(اندکس وریدی پا PPG، اندکس شریانی میچ پا ABI، اندکس شریانی انگشت پا TBI، داپلکس عروقی)

دکتر ایرج باقی

دکتر حسین همتی

دکتر سیدناصر دهقانی

دکتر کامبیز فریدمرندی



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

www.Gil-vsc.ir

افتتاح کلینیک زانو و آسیب‌های ورزشی دکتر پژمان نیرثابتی



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

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

☎ ۰۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۲

ساعت کار: ۴ تا ۹ شب

آژانس هواپیمایی

اتشکوری

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)

CANADA VISA

Multiple 5 years

با ما تماس بگیرید

۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴

۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۳۵

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

www.Eshkevaritour.com