



در این شماره میخوانید:

- شعار روز جهانی بهداشت
- ایمنی مواد غذایی
- درمان جدید سل

به نام خدا

کلید سلامت

شماره شاپا: ۲۲۵۱-۶۰۱۸

سال ششم- شماره ۶۳

مهر ۱۳۹۴

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سر دبیر:

دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین،

دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

همکاران این شماره:

دکتر بهنام هنرور، دکتر سولماز قهرمانی، هنگامه کسرائی، مرضیه زارع

در این شماره می خوانید

صفحه	عنوان
۳	سخن سردبیر
۴	شعار روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۵ (سالم مواد غذایی)
۶	ایمنی مواد غذایی
۹	سل و مداخلات سیاستگذارانه
۱۰	چگونه مانع از اخراج شدن بیماران باردار شویم
۱۰	احتمال کم رسیدن افراد چاق به وزن طبیعی
۱۱	آیا مصرف طولانی مدت بنزودیازپین ها ریسک بروز سرطان را افزایش می دهند؟

مجله کلید سلامت آماده پذیرش آگهی در

امور بهداشتی و درمانی است.

تلفن ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵

Email: health.policy.research@gmail.com

ترکیب دارویی موکسی فلوکساسین، پری تومانیید و پیرازینامید بمراتب اثر باکتریسیدها قویتر نسبت به داروهای استاندارد معمولی ضد سل دارند. تحقیقات بعمل آمده در ۸ منطقه آفریقای جنوبی و تانزانیا نشان داد که سه داروی ذکر شده در مقایسه با رژیم چهار دارویی (ایزونیامید، ریفامپین، پیرازینامید و اتامبوتول HRZE): در درمان موارد سل اسمییر خلط مثبت که شامل بیماران مبتلا به HIV با تعداد CD⁴ بیش از ۲۰۰ سلول در هر میلی متر مکعب نیز بود نتایج موفق تری در پی داشت. البته در بین بیماران فوق موارد سل خارج ریوی و اریتمی قلبی وجود نداشت. در این تحقیق ۱۸۱ بیمار حساس به دارو را به سه گروه تقسیم نمودند: گروه اول رژیم سه دارویی مشتمل بر ۱۰۰ میلی گرم پری تومانیید (MPa²⁰⁰Z) و گروه سوم چهار داروی استاندارد ایزونیامید، ریفامپین، پیرازینامید و اتامبوتول را گرفتند. بعلاوه، ۲۶ بیمار سل مقاوم به دارو به صورت غیر تصادفی MPa²⁰⁰Z گرفتند. نتایج نشان داد که میزان متوسط کاهش روزانه کلونی های سازنده باسیل سل طی روزهای ۱ تا ۱۴ در گروه MPa²⁰⁰Z بیش از گروه ۴ دارویی بود. بعد از ۸ هفته از درمان، گروه MPaZ بیش از گروه ۴ دارویی HRZE کشت خلط شان منفی شد در حالی که این شاخص ها در گروه سل مقاوم به چند دارو گیرنده MPaZ با HRZE مشابه بود. در گروه تحت درمان (سه دارویی) هیپر اورمی، تهوع و استفراغ در ۸۸٪ بیماران دیده شد ولی در ۴٪ جدی بود. نتیجه آن که درمان سه دارویی موکسی فلوکساسین، پری تومانیید و پیرازینامید فعالیت باکتریسیدها بهتری را تا ۸ هفته در مقایسه با رژیم استاندارد HRZE نشان داد و از ایمنی قابل قبولی نیز برخوردار است. به خصوص این نوع درمان در بیماران مبتلا به HIV همزمان که روی داروهای مانع پروتئاز هستند و نمیتوان برای آن ها ریفامپین تجویز نمود مفید است. همچنین برای درمان بیماران مسلول مقاوم به دارو که به پیرازینامید حساس هستند این نوع درمان با هزینه کمتری همراه است. هر چند که انجام تحقیقات وسیعتر در این زمینه در فاز سوم این تریال و به منظور اطمینان کامل از ایمنی، طول دوره درمان مورد نیاز با این نوع درمان، احتمال مقاومت به این نوع درمان و درمان در بیماران سل مقاوم به چند دارو لازم است.

شعار روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۵: سالم بودن مواد غذایی

مواد غذایی نا سالم با مرگ حدود ۲ میلیون نفر در سال در مرتبط است که این عدد تعداد زیادی از کودکان را شامل می‌شود. مواد غذایی حاوی باکتری های مضر، ویروس ها، انگل یا مواد شیمیایی عامل بیش از ۲۰۰ بیماری، اعم از اسهال تا سرطان می‌باشد. تهدیدهای جدید که سلامت مواد غذایی را تحت تاثیر قرار می‌دهد به طور مداوم در حال ظهور هستند. تغییرات در روش تولید مواد غذایی، توزیع و مصرف، تغییرات زیست‌محیطی، پاتوژن های جدید و در حال ظهور، مقاومت ضد میکروبی، چالش هایی هستند که سیستم امنیت ملی مواد غذایی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. افزایش سفرها و تجارت می تواند احتمال گسترش آلودگی را در سطح بین المللی بالا ببرد. موضوع روز جهانی بهداشت ۲۰۱۵ ایمنی مواد غذایی است، به دلیل اینکه عرضه مواد غذایی ما به طور فزاینده در حال جهانی شدن است، نیاز به تقویت سیستم سالم سازی مواد غذایی در داخل و در بین همه کشورها به طور قابل توجهی احساس می‌شود. به همین جهت سازمان بهداشت جهانی تمام تلاش خود را به کار گرفته تا سالم بودن مواد غذایی، از مزرعه تا بشقاب غذا (و تمام مراحل که در این میان وجود دارد) را در روز جهانی بهداشت، که ۱۷ آوریل ۲۰۱۵ می‌باشد را بهبود ببخشد. سازمان بهداشت جهانی به کشورها در جلوگیری، تشخیص و واکنش به شیوع بیماری ناشی از غذاها کمک می‌کند. این کمک در راستای Alimentarius Codex که مجموعه ی قوانین بین المللی معمول درباره استانداردها، راهنماها و دستورالعمل های غذایی می‌باشد و تمام مواد غذایی اصلی و فرایندهای پردازش آنان را شامل می‌شود. سازمان بهداشت جهانی با همراهی سازمان بین المللی غذا و کشاورزی (FAO) به کشورها درباره ضرورت سالم بودن مواد غذایی از طریق شبکه اطلاع رسانی بین المللی هشدار داده است. پنج کلید سالم ماندن مواد غذایی و ایمنی مواد غذایی یک مسئولیت مشترک است. این مهم است که سالم ماندن مواد غذایی در تمام طول زنجیره تولید مواد غذایی - از کشاورزان و تولید کنندگان تا فروشندگان و مصرف کنندگان حفظ شود. به عنوان مثال، پنج کلید سازمان بهداشت جهانی به منظور سالم ماندن مواد غذایی، راهنمایی های عملی را برای فروشندگان و مصرف کنندگان در جهت حمل و نقل و آماده کردن غذا پیشنهاد می‌دهد:

- کلید ۱: تمیز نگه داشتن مواد غذایی
- کلید ۲: جداسازی مواد غذایی خام و پخته
- کلید ۳: محصولات غذایی به طور کامل پخته شود
- کلید ۴: نگه داشتن غذا در دمای مناسب
- کلید ۵: استفاده از آب و مواد اولیه سالم

روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۵ فرصتی است برای هشدار به مردم مشغول به کار در بخش های مختلف دولتی، کشاورزان، تولید کنندگان، خرده فروشان، پزشکان سلامت و همچنین مصرف کنندگان در مورد اهمیت سالم بودن مواد غذایی، و سهمی که هر کس می تواند داشته

باشد در تضمین احساس رضایتمندی و اطمینان دیگران از سالم و مناسب بودن غذایی که در بشقاب برای خوردن دارند.

نشریه

روز جهانی بهداشت ۲۰۱۵ فرصتی برای هشدار دادن به دولت ها، تولید کنندگان، خرده فروشان و عامه مردم در مورد اهمیت مطمئن بودن غذاها و همچنین نقش هر کدام از آنها در حصول اطمینان از این مسئله که غذای موجود در بشقاب غذای افراد ایمن و بی خطر است می باشد.

مفاد سلامت عمومی

فاکتور های کلیدی

اطلاعات بیشتر در این زمینه را می توانید از داده های منتشر شده از طرف سازمان جهانی بهداشت استفاده کنید

- دسترسی به مقدار کافی از مواد غذایی ایمن و مغذی برای بهبود سلامت در زندگی بسیار ضروری می باشد.
- غذای غیر مطمئن - حاوی باکتری های مضر برای بدن، ویروس ها، انگل ها یا مواد شیمیایی - باعث بیش از ۲۰۰ بیماری می شوند (از اسهال گرفته تا سرطان ها).

- بیماری های منتقله از غذا و آب تقریباً دو میلیون نفر را در سال می کشد که بسیاری از آنان نیز کودکان هستند.
- مطمئن بودن غذا، مواد مغذی و امنیت غذا همگی به یکدیگر مرتبط می باشند. غذاهای غیر مطمئن چرخه ای وسیع از بیماری و سوء تغذیه را به وجود می آورند که به صورت بسپسار ویژه بر جنین، کودکان و افراد مسن تاثیر می گذارند.

- بیماری های منتقله از غذاها مانع توسعه اجتماعی اقتصادی می شوند که این امر به خاطر تحت فشار قرار دادن سیستم های مراقبتی و آسیب رساندن به اقتصاد د

- اخلی، توریسم و تجارت می باشد.
- امروزه غذاها مرز های جغرافیایی را درنور دیده اند و گستره آنها از جایی که تولید می شوند تا جایی که مصرف می شوند می باشد. همکاری مناسب بین دولت ها، تولید کنندگان و مصرف کنندگان می تواند به تضمین مطمئن بودن غذاها کمک کند. بیماری های منتقله از غذا معمولاً عفونی هستند یا اینکه از نظر ماهیت سمی می باشند. این بیماری ها می توانند به وسیله باکتری ها، ویروس ها، انگل ها یا مواد شیمیایی به وجود آیند که از طریق آب یا غذای آلوده وارد بدن می شوند. پاتوژن های منتقله از غذا می توانند باعث اسهال های بسیار شدید یا عفونتهای ناتوان کننده از قبیل مننژیت شوند. آلودگی های شیمیایی می توانند منجر به یک مسمومیت بسیار حاد یا دیگر بیماری های طولانی مدت از قبیل سرطان شوند. بیماری های منتقله از غذاها ممکن است منجر به ناتوانی های طولانی مدت یا حتی مرگ شوند. نمونه هایی از غذاهای غیر مطمئن شامل غذاهای پخته نشده با منشا حیوانی، میوه ها، سبزیجات آلوده شده با مدفوع و صدف های حاوی سم های زیستی دریایی می باشند.

دلایل اصلی بیماری های منتقله از غذاها عبارتند از:

- باکتری
- ویروس
- انگل ها
- پریون ها
- مواد شیمیایی (هم مواد شیمیایی طبیعی و هم مواد

مصرفکنندگان طراحی کنید.
- برای دستیابی به سیستم‌های غذایی قابل‌اطمینان و مناسب همکاری بین بخشی را شکل دهید.
- همکاری نزدیک‌تری را بین بخش‌های مختلف درگیر در مورد مواد غذایی (کشاورزی، سلامت انسان، سلامت حیوانات، تجارت، گردشگری و ...) برای تقویت پیشگیری، کنترل و پاسخ به بیماری‌های ناشی از مواد غذایی ایجاد کنید.
- زمینه‌ی مشارکت همه‌ی افراد علاقه‌مند را فراهم آورید.
- شبکه‌هایی بسازید که برای پاسخ مناسب در شرایط اضطراری ایمنی مواد غذایی آماده شده باشند.
- جهانی بیندیشید، محلی عمل کنید.
- عرضه مواد غذایی جهانی است. مواد غذایی تولیدشده در یک مکان ممکن است در سمت دیگر جهان به فروش

• فوریه- مارس: آغاز جنبش رسانه‌های اجتماعی (نرم‌افزاری) از قبیل ترویج مطالب سمعی بصری (ویدئو و فراخوان عمومی)
• ۷ آوریل: روز جهانی بهداشت
• ۱ می - ۳۱ اکتبر: نمایشگاه میلان ۲۰۱۵، با موضوع «تغذیه سیاره، انرژی برای زندگی» که فرصتی ویژه را برای استحکام و تقویت پیام‌های این کارزار فراهم می‌کند. در این زمان (زمان برگزاری نمایشگاه) چندین نمایشگاه و کنفرانس با موضوع ایمنی غذا در ایتالیا و دیگر کشورها برگزار می‌شود.
• ۶-۱۰ ژوئیه: کمیسیون تدوین استانداردهای غذا (CICG)، ژنو)



برسد
- تقویت سیستم ایمنی مواد غذایی در یک کشور به‌طور مستقیم بر ایمنی مواد غذایی در سایر کشورها تأثیر می‌گذارد
- از شبکه‌های جهانی (به‌عنوان مثال INFOSAN) برای ارتباط مؤثر در شرایط اضطراری ایمنی مواد غذایی در سطح بین‌المللی استفاده کنید.
برای مصرف‌کنندگان
• خود را آگاه سازید. چقدر در مورد غذایتان می‌دانید؟
• هنگام خرید و آماده کردن مواد غذایی برچسب آن‌ها را بخوانید.
• با مواد میکروبیولوژیکی و شیمیایی خطرناک در منطقه زندگی خود آشنا باشید.
• زمانی که غذاهای خاصی را که اگر درست آماده نشوند می‌توانند خطرناک باشند تهیه می‌کنید، اینکه چگونه می‌توانید مراقب خطر آن‌ها باشید را بیاموزید (مانند مرغ خام، کاساوا و ...).
• چگونگی آماده کردن و نگهداری غذاهای فرهنگی دیگر را که با آن‌ها آشنا نیستید بیاموزید (مثل سوشی).
• جابجایی، ذخیره‌سازی و تهیه غذا به‌گونه‌ای سالم و

• اکتبر: شروع و نشر ارزیابی‌های WHO در مورد معضلات تحمیل‌شده‌ی بیماری‌های ناشی از غذا در جهان. پیام‌هایی که نیاز به توجه و اقدام فوری دارند:
پیام‌های زیر با هدف راهنمایی در جهت توسعه‌ی تولیدات ارتباطی و فرصت‌هاست (وب، بیانیه‌های رسمی، انفوگراف‌ها و ...). سیاست‌گذاران، دولت‌ها و مصرف‌کنندگان و عموم مردم به‌عنوان مخاطبین اصلی مورد نظر می‌باشند.
برای سیاست‌گذاران
- غذای سالم را در اولویت قرار دهید.
- برنامه‌ی غذای سالم را با سیاست‌های غذایی گسترده‌تر ادغام کنید.
- برنامه‌ی غذای سالم را با تغذیه و سیاست‌ها و برنامه‌های امنیت غذایی ادغام کنید.
- از طریق ارتباطات شفاف و درست ایجاد اعتماد کنید.
- از طریق ارتباطی شفاف بین ارزیابان خطر، مدیران خطر و کسانی که با خطر در ارتباط‌اند اطمینان‌خاطر ایجاد کنید.
- آگاهی‌ها و درک از موضوعات غذای سالم را در میان عموم مردم ارتقا دهید.
- کمپین‌های آموزشی برای مریبان آشپزی و

- عادات مرتبط با سلامتی را به دیگران در جامعه‌ی خود آموزش دهید.
- تصمیم‌های درست و عاقلانه بگیرید.
- در آماده‌سازی غذا برای زنان باردار، کودکان، افراد مسن و بیماران (افرادی که سیستم ایمنی‌شان تضعیف شده است) توجه ویژه داشته باشید.
- هنگام خریدن غذا از دست‌فروشان، بوفه هتل‌ها و رستوران‌ها از اینکه غذاهای پخته با مواد غذایی خام که می‌توانند آن‌ها را آلوده کنند در تماس نیستند اطمینان حاصل کنید.
- اطمینان حاصل کنید که غذایی که می‌خورید در شرایط بهداشتی آماده و نگهداری شده است (تمیز بودن، مغزپخت باشد، در دمای مناسب نگاهداشته شده باشد یعنی گرم و یا سرد/ روی یخ).
- در هنگام خرید از تماس گوشت، مرغ، ماهی و صدف خام با سبذ خرید خود یا چرخ خواروبارتان بپرهیزید و از کیسه‌های جدا برای حمل آن‌ها استفاده کنید.

- ایمن
- حین به کار بردن و آماده‌سازی مواد غذایی به ۵ کلید سازمان جهانی بهداشت برای داشتن غذایی سالم عمل کنید (نظافت را رعایت کنید- غذاهای خام و پخته را جدا کنید- غذا را کاملاً بپزید- غذا را در درجه حرارت مناسب طبخ کنید- آب و مواد اولیه مناسب استفاده کنید).
- موقع سرخ کردن، کباب کردن یا پختن غذاها از پخت بیش از حد که می‌تواند ترکیبات شیمیایی سمی تولید کند اجتناب کنید.
- در آشپزخانه‌تان مواد شیمیایی را در مکانی امن نگهداری کنید.
- ظروفی را که قبلاً برای نگهداری مواد شیمیایی استفاده شده بودند، برای نگهداری غذا استفاده نکنید.
- زمانی که در مغازه به فروختن غذا مشغولید، به صورت بهداشتی به غذا دست بزنید.
- برای پرورش ایمن میوه‌ها و سبزیجات به ۵ کلید سازمان جهانی بهداشت عمل کنید تا بتوانید آلودگی میکروبی را حین رشد میوه‌ها و سبزیجات برای خانواده یا جامعه‌تان کاهش دهید (بهداشت فردی را رعایت کنید- مزارع را از آلودگی با مدفوع حیوانات محافظت کنید- از کودهای حیوانی تصفیه شده استفاده کنید- خطرات آبیاری را ارزیابی و مدیریت کنید- تجهیزات درو و انبار کردن محصولات را تمیز و خشک نگهدارید).

ایمنی مواد غذایی

حقایق کلیدی

دارند که ناشی از باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل یا مواد شیمیایی است که از طریق غذا یا آب آلوده به بدن وارد می‌شوند. پاتوژن منتقله از غذا می‌تواند به اسهال شدید یا عفونت ناتوان کننده از جمله مننژیت منجر شود. آلودگی‌های شیمیایی می‌تواند به مسمومیت حاد یا بلندمدت از جمله سرطان منجر شود. بیماری‌های منتقله از غذا ممکن است به ناتوانی طولانی مدت و مرگ منجر شود. نمونه‌هایی از مواد غذایی نا امن شامل غذاهای نپخته از منشاء حیوانی، میوه‌ها و سبزیجات آلوده به مدفوع، و صدف خام حاوی سموم زیستی biotoxins دریایی می‌شود.

باکتری:

- سالمونلا *Salmonella*، کمپیلوباکتر *Campylobacter*، اینترهمورهایژیک اشريشيا کولی *Enterohaemorrhagic Escherichia coli* از شایع ترین پاتوژن‌های غذایی هستند که سالانه بر میلیون‌ها نفر از مردم تأثیر می‌گذارد - گاهی اوقات با نتایج شدید و کشنده همراه است. علائم شامل تب، سردرد، تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال می‌باشد. نمونه‌هایی از غذاهای این دسته باعث شیوع سالمونلوز تخم مرغ، مرغ و سایر محصولات با منشأ جانوری می‌باشند. موارد منتقله از غذا با کمپیلوباکتر به طور عمده توسط شیر خام، مرغ خام یا پخته و آب آشامیدنی ایجاد می‌شود. اینترهمورهایژیک اشريشيا

- دسترسی به مقادیر کافی از مواد غذایی سالم و مغذی کلیدی برای تداوم حیات و ارتقاء سلامت خوب است.
- مواد غذایی غیربهداشتی حاوی باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل یا مواد شیمیایی مضر باعث بیش از ۲۰۰ بیماری - اعم از اسهال تا ابتلا سرطان - می‌شود.
- بیماری‌های اسهال منتقله از غذا و آب سالانه باعث مرگ حدود ۲ میلیون نفر از جمله بسیاری از کودکان می‌شود.
- ایمنی مواد غذایی، تغذیه و امنیت غذایی به طور جدایی ناپذیری با یکدیگر مرتبط می‌باشند. مواد غذایی غیربهداشتی چرخه معیوب بیماری و سوء تغذیه، باعث بیماری نوزادان، کودکان، افراد مسن می‌شوند.
- بیماری‌های منتقله از غذا به علت فشار بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی، و آسیب رساندن به اقتصاد ملی، گردشگری و تجارت مانع توسعه اجتماعی و اقتصادی می‌شود.
- زنجیره تامین مواد غذایی در حال حاضر موضوعی فراتر از مرزهای ملی است. همکاری خوب بین دولت‌ها، تولید کنندگان و مصرف کنندگان به اطمینان از ایمنی مواد غذایی کمک می‌کند.
- بیماری‌های منتقله از مواد غذایی و علل آن
- بیماری‌های منتقله از غذا معمولاً طبیعت عفونی یا سمی

مواد شیمیایی:

بسیاری از نگرانی مرتبط با سلامتی به طور طبیعی شامل سموم و آلاینده های زیست محیطی می باشد. به طور طبیعی سموم شامل مایکوتوکسینها، biotoxins دریایی، گلیکوزیدهای سیانوژنیک و سموم در قارچ سمی اتفاق می باشد. غذاهای اصلی مانند ذرت یا غلات می تواند حاوی سطوح بالایی از مایکوتوکسینها، مانند آفلاتوکسین و ochratoxin. که قرار گرفتن طولانی مدت می تواند سیستم ایمنی بدن و رشد عادی، و یا علت سرطان باشد.

آلاینده های آلی پایدار Persistent organic pollutants POPs شامل ترکیباتی است که در محیط زیست و بدن انسان تجمع می یابند. نمونه شناخته شده دیوکسین و بی فنیل ها (PCBs) می باشد که محصولات جانبی ناخواسته از فرآیندهای صنعتی و زباله سوز هستند. آنها در سراسر جهان در محیط وجود دارد و در زنجیره مواد غذایی حیوانی تجمع می یابند. دیوکسین به شدت سمی است و می تواند مشکلات تولید مثل و رشد و نمو را به وجود آورد، همچنین عامل آسیب به سیستم ایمنی بدن، اختلال در هورمون ها و علت سرطان می باشد. فلزات سنگین مانند سرب، کادمیوم و جیوه باعث آسیب عصبی و کلیوی می شود. آلودگی توسط فلزات سنگین در مواد غذایی به طور عمده از طریق آلودگی هوا، آب و خاک رخ می دهد.

جهان و مواد غذایی در حال تحول ایمنی

لوازم غذای سالم عبارتند از حمایت اقتصاد ملی، تجارت و گردشگری که به امنیت غذا و تغذیه کمک می کند و زیر بنای توسعه پایدار است. شهرنشینی و تغییر در عادات مصرف کننده، از جمله سفر، خرید و خوردن مواد غذایی آماده در اماکن عمومی توسط تعداد زیادی از مردم را افزایش داده اند. جهانی شدن باعث شده است تقاضای مصرف کنندگان برای انواع گسترده تر از مواد غذایی افزایش یابد که منجر به زنجیره غذایی به طور فزاینده پیچیده و جهانی شده است.

همانطور که جمعیت جهان رشد می کند، کشاورزی صنعتی و پرورش حیوانات افزایش می یابد و افزایش تقاضا برای مواد غذایی فرصت ها و چالش ها را برای ایمنی مواد غذایی ایجاد می کند. پیش بینی تغییرات آب و هوایی نیز بر ایمنی مواد غذایی موثر است، که در آن تغییرات دما همراه است با تغییر در خطرات ایمنی مواد غذایی مرتبط با تولید مواد غذایی، ذخیره سازی و توزیع. این چالش ها مسئولیت بیشتری در تولید مواد غذایی برای اطمینان از ایمنی مواد غذایی را به وجود آورده است. حوادث محلی می تواند به سرعت به شرایط اضطراری بین المللی با توجه به سرعت و طیف وسیعی از توزیع محصولات بینجامد. شیوع بیماری جدی در هر قاره در دهه گذشته، اغلب به علت تجارت جهانی توسعه یافته به وجود آمده است. مثالها در این زمینه عبارتند از: آلودگی شیر خشک نوزاد با ملامین در سال ۲۰۰۸ (موثر بر ۳۰۰۰۰۰ نوزاد و کودک خردسال، ۶ نفر از آنها فقط در چین جان خود را از دست دادند) و ۲۰۱۱ شیوع اینترههورازیک

کولی با شیر غیر پاستوریزه، گوشت پخته و میوه ها و سبزیجات تازه در ارتباط است.

• عفونت لیستریا منجر به سقط جنین ناخواسته در زنان باردار و یا مرگ نوزادان تازه متولد شده می انجامد. اگر چه وقوع بیماری نسبتا کم است، اما پیامدهای شدید و گاهی اوقات کشنده لیستریا، به ویژه در میان نوزادان، کودکان و افراد مسن، آنها را در جزء عفونت های جدی به حساب آورده است. لیستریا در محصولات لبنی غیرپاستوریزه و مختلف و غذاهای آماده وجود دارد که می تواند در دمای سرد رشد پیدا کند.

• ویبریولکرا که از طریق آب یا غذای آلوده مردم را آلوده می کند. علائم آن شامل درد شکم، استفراغ و اسهال آبی شدید، که ممکن است به کم آبی شدید و احتمالا مرگ منجر شود، می باشد. برنج، سبزیجات، حریره ارزن و انواع مختلفی از غذاهای دریایی در شیوع بیماری و با شناخته شده اند.

آنتی میکروبیولهایمانند آنتی بیوتیک ها برای درمان عفونت ناشی از باکتری ضروری هستند. با این حال، استفاده بیش از حد و استفاده نادرست آنها در دامپزشکی و انسان به ظهور و گسترش باکتری مقاوم به درمان انجامیده است که ارائه درمان بیماری های عفونی در حیوانات و انسان را بی اثر می کند. باکتری های مقاوم از طریق حیوانات (به عنوان مثال سالمونلا از طریق جوجه) وارد زنجیره غذایی می شوند. مقاومت ضد میکروبی یکی از تهدیدهای اصلی طب مدرن است.

ویروس ها:

عفونت های نورو ویروس ها با تهوع، استفراغ چنده، اسهال آبی و درد شکم مشخص می شود. ویروس هپاتیت A می تواند باعث بیماری کبدی طولانی مدت و به طور معمول از طریق غذاهای دریایی خام یا پخته و یا آلوده تولید خام گسترش می یابد. عرضه کنندگان مواد غذایی آلوده اغلب منبع آلودگی مواد غذایی می باشند.

انگل:

برخی از انگل ها مانند ماهی منتقله ترماتودها fish-borne trematodes تنها از طریق مواد غذایی منتقل می شود. دیگران، به عنوان مثال اکینوкокوس Echinococcus spp، ممکن است از طریق غذا یا تماس مستقیم با حیوانات آلوده بیماران را آلوده کنند. انگل های دیگر، مانند آسکاریس، کریپتوسپوریديوم، انتاموبا هیستولیتیکا و یا ژiardیا، که از طریق آب یا خاک وارد زنجیره غذایی می شوند می تواند محصولات تازه را آلوده کند.

پریون ها:

پریون ها، عوامل عفونی متشکل از پروتئین، منحصر به فرد هستند که با فرم های خاص بیماری عصبی همراه است. انسفالوپاتی اسفنجی شکل گاوی (BSE)، و یا «بیماری جنون گاوی» یک بیماری پریونی در گاو، در ارتباط با نوع بیماری کروتسفلد جاکوب (vCJD) در انسان است. مصرف فرآورده گاو حاوی مواد خطر مشخص، به عنوان مثال بافت مغز، به احتمال زیاد مسیر از انتقال عامل پریون برای انسان است.

تولید مواد غذایی امن در داخل کشور و سطح بین المللی.

- گرداننده مواد غذایی و مصرف کنندگان می توانند:
- بدانند مواد غذایی که آنها استفاده می کنند (برچسب روی بسته بندی مواد غذایی، یک انتخاب آگاهانه، و آشنایی با خطرات مواد غذایی رایج).
- مدیریت و آماده سازی مواد غذایی تا با خیال راحت به مواد غذایی امن تر در خانه، و یا هنگام فروش در رستوران ها و یا در بازارهای محلی دسترسی ایجاد شود؛
- رشد میوه ها و سبزیجات با استفاده از پنج کلید WHO برای پرورش امن تر میوه ها و سبزیجات برای کاهش آلودگی میکروبی.

پاسخ WHO

هدف سازمان جهانی بهداشت، تسهیل پیشگیری جهانی، تشخیص و واکنش به تهدید بهداشت عمومی مرتبط با مواد غذایی پرخطر است. نتیجه این امر اطمینان از اعتماد مصرف کننده و اعتماد به نفس در تامین غذای سالم می باشد. بدین منظور به کشورهای عضو کمک می کند تا با ایجاد ظرفیت برای جلوگیری از انجام، شناسایی و مدیریت ریسک ایجاد شده با:

- ارائه ارزیابی های علمی مستقل در خطرات میکروبیولوژیکی و شیمیایی که استانداردهای بین المللی مواد غذایی، دستورالعمل ها و توصیه های شناخته شده به عنوان مستندات تغذیه ای، برای اطمینان از غذای سالم در هر جا را شکل می دهد.
- ارزیابی ایمنی فن آوری های جدید مورد استفاده در تولید مواد غذایی، مانند اصلاح ژنتیکی و فناوری نانو.
- کمک به بهبود سیستم های غذایی ملی و چارچوب های حقوقی و پیاده سازی زیرساخت های مناسب برای مدیریت خطرات ایمنی مواد غذایی. ایمنی مواد غذایی توسط مقامات شبکه بین المللی سازمان غذا و کشاورزی سازمان ملل متحد (FAO) به سرعت توسعه داده می شود، تا به اشتراک اطلاعات در مواقع اضطراری ایمنی مواد غذایی بپردازند.
- ترویج دست زدن به غذای امن از طریق پیشگیری از بیماری ها و آگاهی از برنامه های منظم، از طریق پنج کلید WHO به پیام و آموزش امن تر مواد غذایی مواد. و
- دفاع از ایمنی مواد غذایی به عنوان یک جزء مهم از امنیت سلامت و برای یکپارچه سازی ایمنی مواد غذایی به سیاست های ملی و برنامه های در خط با مقررات بین المللی بهداشت (IHR - 2005).

سازمان جهانی بهداشت از نزدیک با FAO، سازمان جهانی بهداشت حیوانات (OIE) و دیگر سازمان های بین المللی برای اطمینان از ایمنی مواد غذایی در کل زنجیره غذایی از تولید به مصرف همکاری می کند.

Reference:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs399/en/>

اشریشیا کولی در آلمان که مرتبط با جوانه شنبلیله آلوده بود که گزارش شد منجر به مرگ ۵۳ نفر در ۸ کشور در اروپا و شمال آمریکا شده است. شیوع باکتری E.coli در سال ۲۰۱۱ در آلمان باعث ۱،۳ میلیارد دلار در ضرر و زیان برای کشاورزان و صنایع و آمریکا شد که باعث پرداخت ۲۳۶،۰۰۰،۰۰۰ دلار غرامت و کمک اضطراری به ۲۲ کشور عضو اتحادیه اروپا شد.

ایمنی مواد غذایی: یکی از اولویت های بهداشت عمومی

مواد غذایی غیربهداشتی در شمار تهدید بهداشت جهانی است که همه را تهدید می کند. نوزادان، کودکان، زنان باردار، افراد مسن و کسانی که دارای یک بیماری زمینه ای می باشند، در این زمینه آسیب پذیر می باشند. بیماری منتقله از غذا و اسهال منتقله از راه آب حدود ۲ میلیون نفر از جمله بسیاری از کودکان و به ویژه در کشورهای در حال توسعه را در هر سال به کام مرگ می کشد. مواد غذایی غیربهداشتی، ایجاد یک چرخه معیوب اسهال و سوء تغذیه، و تهدید وضعیت تغذیه از آسیب پذیر ترین موارد هستند. از آنجا که تامین مواد غذایی نا امن می باشد، مردم تمایل به تغییر به رژیم غذایی کمتر سالم و مصرف بیشتر «غذاهای نا امن» دارند - که در آن مواد شیمیایی، میکروبیولوژیکی که سایر خطرات بهداشتی را در برخواهد داشت. ایمنی مواد غذایی بایستی در اولویت بهداشت عمومی دولتها باشد، آنها بایستی به عنوان نقش محوری در توسعه سیاست ها و چارچوب های قانونی، ایجاد و پیاده سازی سیستم های ایمنی مواد غذایی نقش ایفا کنند تا اطمینان حاصل شود که تولید کنندگان مواد غذایی و تامین کنندگان در طول کل زنجیره غذایی مسئولانه عمل می کنند و غذای سالم به مصرف کنندگان عرضه می شود.

مواد غذایی می تواند در هر نقطه از تولید و توزیع آلوده شود و مسئولیت اصلی نهفته در تولید مواد غذایی است. با این حال بخش بزرگی از حوادث بیماریهای ناشی از غذاهای نامناسب و یا بد به کار برده شده mishandled در خانه، در موسسات خدمات مواد غذایی، یا بازارها شکل می گیرد. همه عرضه کنندگان مواد غذایی و مصرف کنندگان باید نقش داشته باشند در راهبردهایی مانند اتخاذ شیوه های اساسی بهداشتی هنگام خرید، فروش و آماده سازی غذا برای محافظت از سلامت خود و جامعه و این موضوع را درک کنند. هر کس می تواند به ساخت غذای سالم کمک می کند.

در اینجا چند نمونه از اقدامات موثر هستند:

سیاستگذاران می توانند:

- از طریق ساخت و نگهداری سیستم های غذای کافی و زیرساخت ها (به عنوان مثال آزمایشگاه) برای پاسخ به و مدیریت خطرات ایمنی مواد غذایی در کل زنجیره غذایی، از جمله در مواقع اضطراری.
- ایجاد همکاری چند بخشی بین بهداشت عمومی، بهداشت دام، کشاورزی و سایر بخش ها برای ارتباطات بهتر و اقدام مشترک.
- ادغام ایمنی مواد غذایی به سیاست های گسترده تر غذا و برنامه (به عنوان مثال تغذیه و امنیت غذایی).
- فکر و عمل در سطح جهانی و محلی برای اطمینان از

سل و مداخلات سیاستگذارانه

دکتر سولماز قهرمانی

• اقدامات برنامه‌ریزی شده بهداشت عمومی

این اقدامات با هدف بهبود مدیریت هم‌ابتلائی (comorbidity) و کاهش شیوع HIV، سوءتغذیه، استعمال سیگار، دیابت، سوءمصرف الکل و آلودگی هوا در محیط داخلی انجام می‌شوند. مداخلات برای رسیدگی به این عوامل خطر بر عهده برنامه‌های ملی بیماری سل به تنهایی نیست. در عوض، نقش این برنامه‌ها کمک به تجزیه و تحلیل اهمیت نسبی عوامل خطر مختلف در موقعیت‌های مختلف و ایجاد یا بهبود همکاری مداخلات با دیگر برنامه‌های بهداشت عمومی است. این همچنین شامل تشدید تلاش‌های نظارتی همراه با غربالگری بیماری سل برای افراد در معرض عوامل خطر خاص و برای افرادی که درمان عفونت نهفته سل ممکن است مناسب باشد، است.

• تقویت سیستم‌های بهداشتی

برنامه‌های بهداشت عمومی که به شرایط فوق رسیدگی می‌کنند وابسته به عملکرد خوب نظام سلامت هستند. اگر برنامه‌های ملی بیماری سل به تقویت سیستم‌های بهداشتی کمک نمایند این می‌تواند تشخیص و درمان بیماری سل را بهبود بخشد و در عین حال به مقابله با عوامل خطر بیماری سل کمک کند. تشویق همکاری نزدیک بین خدمات برنامه ملی بیماری سل و دیگر خدمات بالینی یا پیشگیرانه مرتبط با عوامل خطر بیماری سل ممکن است هر دو سیستم مراقبت‌های بهداشتی عمومی و کنترل بیماری سل را تقویت سازد.

• مداخلات بالادست، فراتر از بخش بهداشت و درمان

کمسیون عوامل اجتماعی بهداشت اطلاعاتی را ارائه داده است که در آن به طیف گسترده‌ای از عوامل اجتماعی بالادست سلامت پرداخته می‌شود، از جمله جنبه‌های جهانی شدن، شهرنشینی، دسترسی فقرا به خدمات بهداشتی، محرومیت اجتماعی، شرایط اشتغال و نابرابری جنسیت. برنامه‌های ملی بیماری سل و شرکای فنی حمایت کننده آنها نیایستی چارچوب‌های جداگانه‌ای را برای اقدام در این زمینه‌ها برگزینند، بلکه باید بر جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات لازم و فراهم کردن مهمات فکری برای چارچوب‌های موجود متمرکز شوند. تعهد سیاسی نه تنها باید به تعهد دولت برای سرمایه‌گذاری و حمایت از تشخیص بیماری سل و برنامه‌های درمانی محدود شود، بلکه همچنین باید تعهداتی برای رسیدگی به عوامل بالادست شیوع بیماری سل را در برگیرد. تاریخ نشان داده است که کاهش‌های چشمگیر در بار بیماری سل هنگامی رخ داده است که پیشرفت اقتصادی، اجتماعی و پزشکی پشت سر هم اتفاق افتاده‌اند.

برگرفته از کتاب

Equity, social determinants and public health programs. Eric Blas, Anand Sivasankar Kurup. World Health Organization. ۲۰۱۰

تجزیه و تحلیل‌های اخیر از تاثیر برنامه‌های ملی کنترل سل که از استراتژی توصیه شده WHO پیروی کرده‌اند تاثیر مثبتی را بر نتایج درمان، شیوع و میزان مرگ و میر نشان دادند. با این حال، پس از چند سال از اجرای موفقیت‌آمیز، بروز سل با سرعتی که انتظار می‌رفت کاهش نیافت، و سرعت کنونی کاهش میزان شیوع و مرگ و میر برای رسیدن به تمام اهداف توسعه هزاره Millennium Development Goal مربوط به بیماری سل و مشارکتهای توقف بیماری سل ناکافی است. حتی اگر استراتژی توقف سل منجر به کاهش مورد انتظار در بروز سل شود، پیش‌بینی می‌شود که نرخ بروز جهانی سل در سال ۲۰۵۰ حدود ۱۰۰ برابر بیشتر از کاهش مورد نظر و مورد هدف است. هدف این استراتژی کاهش شیوع بیماری سل به کمتر از ۱ در هر یک میلیون جمعیت تا سال ۲۰۵۰ است. این آنالیزها نشان می‌دهند که نیاز به هم سرعت بخشیدن به استراتژی فعلی و هم اجرای اقدامات پیشگیرانه اضافی وجود دارد، به ویژه اقداماتی که احتمال اینکه افراد دارای عفونت سل نهفته به بیماری فعال مبتلا شوند، را کاهش می‌دهند. این ممکن است با پرداختن به عوامل خطر پایین دست ابتلا به بیماری سل و نیز عوامل اجتماعی بالادست آن انجام گیرد.

در یک تجزیه و تحلیل انجام شده در ۲۲ کشور با بار (میزان) زیاد سل که در مجموع مسئول ۸۰٪ از بار جهانی بیماری سل هستند، نسبت جمعیت برای عوامل خطر منتخب بیماری سل که دفاع ایمنی میزبان را دچار نقص می‌کنند، تخمین زده شد. این آنالیز نشان داد که عفونت HIV، سوء تغذیه، سیگار کشیدن، دیابت، سوء مصرف الکل و آلودگی هوای داخل خانه ممکن است همگی با ریسک بیماری در سطح جامعه مرتبط باشند. افراد گروه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر به طور متوسط بیشتر در معرض این عوامل خطر می‌باشند. آنها همچنین بیشتر احتمال دارد که از طریق تماس با افراد مبتلا به بیماری سل فعال و یا از طریق زندگی و کار در شرایط پرازدحام و ضعف تهویه مناسب در معرض باسیل سل باشند. بسیاری از عوامل خطر ابتلا به بیماری سل در میان فقرای شهری شایع و متداول بوده و این ممکن است بار بالای بیماری سل در بسیاری از مناطق شهری را توضیح دهد.

بنابراین نقاط شروع اضافی (دیگر) برای مداخلات آسیب‌پذیری نسبت به بیماری سل به طور مستقیم توسط مجموعه‌ای از عوامل خطر پایین دست تحت تاثیر قرار می‌گیرد، که به نوبه خود مربوط به وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد بوده، و به طور غیر مستقیم توسط فرآیندهای گسترده‌تری از تغییرات اجتماعی و اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌گیرند. در نتیجه نقاط شروع اضافی برای مداخلات به منظور کاهش آسیب‌پذیری می‌تواند در سطوح مختلف شناخته شود، از جمله:

چگونه مانع از اخراج شدن بیماران باردار شویم

ترجمه هنگامه کسرائی

ملاحظات دیگر شامل این است که آیا تطابق‌های شغلی می‌تواند اتمام مرخصی‌های مجاز قبل از زمان زایمان را به تأخیر اندازد، یا اینکه آیا محدودیت‌ها مانع از عملکردهای ضروری در یک شغل می‌گردد (در چنین مواردی به بیمار در مورد اینکه ممکن است شغل خود را از دست دهد مشاوره دهید) و اینکه آیا می‌توان تطابق شغلی را مرحله به مرحله با پیشرفت بارداری انجام داد. گواهی باید شامل نام و توضیح مختصری از وضعیت پزشکی با اصطلاحات غیرتخصصی پزشکی باشد. تنها با رضایت بیمار می‌توان بارداری او را بیان کرد. هرگونه محدودیت‌های ایجادشده برای فرد، مطابقت‌های شغلی موردنیاز، فهرستی از راه‌حل‌های ممکن و شروع و مدت مورد انتظار برای اختلال ذکر گردد. نویسندگان مثال‌هایی خاص از چگونگی نوشتن یک گواهی تأثیرگذار را فراهم کرده‌اند.

نتیجه‌گیری

من از اینکه قوانین ADA و FMLA از محدودیت‌های شغلی مرتبط با بارداری زنان حمایت نمی‌کنند اطلاع نداشتم. این احتمال وجود دارد که زنانی که بیشتر به حقوقشان نیاز دارند در معرض خطر بالاتری برای از دست دادن شغل خود در نتیجه‌ی چنین عللی باشند. هدف این مقاله کم کردن تهدیدهای معیشتی زنان باردار در مواقعی است که محدودیت‌های شغلی پزشکی دارند.

Diane E. Judge, APN/CNP reviewing Jackson RA et al. Obstet Gynecol 2015 Aug.

تدوین مناسب قوانین کاری مرتبط با بارداری می‌تواند مانع از اخراج شدن خانم‌های باردار شود. گاهی اوقات زنان گواهی‌هایی را از پزشکان خود درخواست می‌کنند تا نیاز به تطابق شغلی در بارداری خود را مستند سازند، پزشکانی که چنین گواهی‌هایی می‌نویسند می‌توانند به شیوه‌ی مناسبی مانع از دست دادن شغل بیمار خود شوند. طبق قانون مرخصی خانوادگی و استعلاجی (FMLA) ۱۲ هفته مرخصی بدون حقوق با حفظ کار الزامی است، اما تنها برای بعضی کارکنان قابل استفاده است (به‌عنوان مثال کسانی که به‌صورت بیشتر از نیمه‌وقت برای یک سال یا بیشتر در شرکتی که بیش از ۵۰ کارمند مشغول به کار دارد کار کرده باشند). اگر مدت‌زمان در نظر گرفته‌شده در قانون مرخصی خانوادگی و استعلاجی در طول بارداری تمام شود، ممکن است کارمند اخراج گردد یا بلافاصله بعد از زایمان به کار فراخوانده شود. قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت (ADA) لزوماً از زنانی که درخواست تطابق کار خود با بارداری‌شان را دارند حمایت نمی‌کند. در تدوین یک گواهی کاری پزشک باید توجه داشته باشد که آیا محدودیت از نظر پزشکی لازم است یا بر مبنای یک باور ساده که بعضی الزامات شغلی خاص (مانند بلند کردن اجسام) بارداری را به خطر می‌اندازد می‌باشد.

احتمال کم رسیدن افراد چاق به وزن طبیعی

نویسنده Amy Orciari Herman
ویرایش از Susan Sadoughi, MD
ترجمه هنگامه کسرائی

پیگیری ۱ در ۲۱۰ برای مردان و ۱ در ۱۲۴ برای زنان بود. در میان افرادی که در ابتدای مطالعه چاقی مرضی داشتند (BMI بین ۴۰-۴۴/۹) احتمال سالانه تنها ۱ در ۱۲۹۰ برای مردان و ۱ در ۶۷۷ برای زنان بود.

نویسندگان بیان می‌کنند: «این یافته‌ها سؤالات نگران‌کننده‌ای را افزایش می‌دهد که آیا چارچوب درمان چاقی فعلی که ریشه در برنامه‌های کنترل وزن قابل‌دسترسی در مراقبت‌های اولیه دارند، خواهند توانست به کاهش بالینی BMI تا حد مناسب و پایدار در اکثر افراد چاق دست یابند یا خیر».

ممکن است بیماران درباره‌ی گزارش مطالعات گسترده مبنی بر اینکه تنها اندکی از بزرگسالان چاق به وزن طبیعی خواهند رسید سؤال کنند. نتایج در ژورنال آمریکایی بهداشت عمومی نشان داده‌شده است. با استفاده از پایگاه داده عمومی بریتانیا، پژوهشگران روی بیش از ۱۷۵۰۰۰ بزرگسال چاق که در مدت ۱۰ سال حداقل ۳ بار BMI خود را اندازه‌گیری کرده بودند مطالعه کردند. افرادی که برای چاقی‌شان تحت جراحی قرار گرفته بودند از مطالعه حذف شدند.

برای افراد با چاقی ساده در ابتدای مطالعه (BMI بین ۳۰-۳۴/۹)، احتمال سالانه رسیدن به وزن طبیعی در مدت

آیا مصرف طولانی مدت بنزودیازپین ها ریسک بروز سرطان را افزایش می دهند؟

ترجمه: مرضیه زارع

۱,۰۱; CI%۹۵, ۰,۸۴-۱,۲۱), نیترازپام (HR, ۱,۰۶; CI%۹۵, ۰,۹۸-۱,۱۴), اکسازپام (HR, ۱,۰۵; CI%۹۵, ۰,۹۴-۱,۱۷), این ها داروهای ایمن دسته ی بنزودیازپین ها هستند. در حالی که کلونازپام (HR, ۱,۱۵; CI%۹۵, ۱,۰۹-۱,۲۲) با ریسک بسیار بالایی موجب بروز سرطان می شود. علاوه بر این مشاهده شده که ریسک بروز سرطان های خاص در میان مصرف کنندگان بنزودیازپین ها با ۹۸٪ ریسک سرطان مغز استخوان، ۲۵٪ کلورکتال و ۱۰٪ ریه در مقایسه با کسانی که بنزودیازپین مصرف نمی کنند؛ به صورت قابل توجهی روبه افزایش است. ديازپام، کلرديازپوکسید، مدازپام، نیترازپام، اکسازپام در میان داروهای دسته بنزودیازپین ها، داروهای ایمن در بروز سرطان هستند. یافته های این گروه می تواند به پزشکان جهت انتخاب ایمن ترین دارو از دسته بنزودیازپین ها و همچنین ارایه شواهد اثر سرطانزایی در مصرف بنزودیازپین ها به وسیله ی اندازه گیری LOE و DDD در پژوهش های آینده کمک کند.

Medicine.2015 Feb;6(94):e483. doi: 10.1097/MD.0000000000000483. Is long-term use of benzodiazepine a risk for cancer?. Iqbal U, Nguyen PA, Syed-Abdul S, Yang HC, Huang CW, Jian WS, Hsu MH, Yen Y, Li YC.

هنوز سرطان زایی دسته دارویی بنزودیازپین ها به درستی مشخص نیست. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی ریسک بروز سرطان به دنبال مصرف طولانی مدت بنزودیازپین هاست. این پژوهش با استفاده از داده های ۱۲ ساله بیمه سلامت ملی تایوان و برقراری ارتباط میان مصرف بنزودیازپین ها و بروز ریسک سرطان در افراد با سن بالای ۲۰ سال، به صورت یک مطالعه ی مورد-شاهدی جامعه محور انجام شده است.

در طی این دوره ی مطالعاتی ۴۲۵۰۰ مورد سرطان بر اثر مصرف بنزودیازپین ها شناسایی و تشخیص داده شد. برای هر مورد، ۶ کنترل مطلوب از نظر سن، جنس و زمان نمایه شدن بیماری (یعنی عاری از هر نوع سرطان در زمان تشخیص بیماری) با استفاده از propensity score قرار داده شد. برای تخمین دقیق ریسک، نتایج را براساس طول مدت مواجهه و مقدار دوز روزانه بررسی کردیم. برای کاهش سوگیری، فاکتورهای احتمالی از جمله داروها و بیماری های مشترک که می توانند بر ریسک بروز سرطان در طی دوره مطالعه اثر گزار باشد را بررسی و در نظر گرفته اند.

این اطلاعات با استفاده از رگرسیون Cox proportional hazard و رگرسیون Conditional logistic آنالیز شده است. و برای نخستین بار مصرف بنزودیازپین ها و بروز یا عدم بروز سرطانزایی آنها در گروه ها یافت شد. مصرف ديازپام (HR, ۰,۹۶; CI%۹۵, ۰,۹۲-۱,۰۰), کلرديازپوکسید (HR, ۰,۹۸; CI%۹۵, ۰,۹۲-۱,۰۰), مدازپام (HR,

مجله کلید سلامت آماده پذیرش آگهی در
امور بهداشتی و درمانی است.

تلفن ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵

Email: health.policy.research@gmail.com

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Journal

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal

<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014

p-ISSN: 2343-5136
e-ISSN: 2182-9648

womenshealthbulletin.com



p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



آشنایی با

مفاهیم فارماکوپیدمیولوژی

مؤلفان:

دکتر پیام پیمانی

دکتر سیامک صبور

دکتر میر علیمحمد سبزیبانی

دکتر مجتبی مجتهد زاده

دکتر کامران باقری لنکرانی

گروه نویسندگان:

دکتر فانک فهیمی

دکتر مهرداد حمیدی

دکتر ابراهیم صالحی فر

با همکاری:

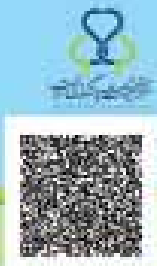
دکتر محمد صالحی مرزبجرائی

6th
International Conference on
Elderly Health
Challenges and Strategies
مؤلفان: پیام پیمانی، سیامک صبور، میر علیمحمد سبزیبانی، مجتبی مجتهد زاده، کامران باقری لنکرانی

ایمنی در
سالمنندان

Elderly
Safety

شهرانرا سنه ۱۳۹۴
February 2018 - Shiraz Iran



www.health-policy.org



بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کامران باقری لنگرانی
رحمت‌لله حاجتی
سید محمد علویان
حامد زین‌العابدین خاکی
محمدعلی فیاض بخش
محمدحسین شانی
بهنام هنریز
سولماز قهرمانی

طراح: فرحناز لاری

بهبود وضعیت شاخص‌های بهداشتی در کشور، مرهون تلاش‌های افرادی است که شاید هیچ‌گاه نامی از آن‌ها برده نشده باشد، ولی اثر اقدامات ایشان، به میلیون‌ها نفر از مردم ایران زندگی بخشیده است. هرچند آن‌چه ما می‌بینیم، اثرات اقدامات این بزرگان است و لیکن دانش و تجارب آن‌ها که اندوخته سالیان متمادی خدمت آن‌ها است، گنجینه ارزشمندی است که تلاش برای حفظ و نشر آن، وظیفه مهمی است که سرمایه‌ای ارزشمند برای آیندگان ایجاد خواهد نمود. کتاب **بهداشت بهداشت** به بخش کوچکی از این فعالیت‌ها پرداخته است.

مقاضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲۵، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.
شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵



فراخوان ارسال مقاله سمینار بین المللی

پزشک خانواده

محورهای سمینار:

- فلسفه پزشک خانواده
- آموزش پزشکی و پزشک خانواده
- نظام انگیزی و مالی پزشک خانواده
- پزشک خانواده و پوشش همگانی سلامت
- ارزیابی و نقد تجارب بین المللی، ملی و استانی در پزشک خانواده

آخرین مهلت ارسال خلاصه مقاله
۳۰ مهر ۹۴



تاریخ برگزاری سمینار: ۶ و ۷ دی ماه ۱۳۹۴

محل برگزاری سمینار: شیراز، مجتمع ولایت

Website: familyphysician.sums.ac.ir

Email: familyphysician.conference@gmail.com

آدرس دبیرخانه:

شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
تلفن: ۰۷۱۳۳۳۰۹۶۱۵