



ماہنامہ خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

سلامت

سال سوم - شماره ۲۷ - شهریور ۱۳۹۱

ISSN: 6018-2251



در این شماره می خوانید:

- ۲ سخن نخست
- ۴ سالروز ولادت ابوعلی سینا و روز پزشک
- ۸ اپیدمیولوژی دارویی
- ۱۰ دیپلماسی سلامت (به مناسبت اجلاس سران کشورهای عضو جنبش عدم تعهد)
- ۱۳ قرار گرفتن ایران در رتبه ۱۶ تولید علم جهان
- ۱۴ مجله قران و طب
- ۱۷ کتاب کلید سلامت ایران (کسسا)
- ۱۹ تازه های پزشکی

ماهانامه خبری پژوهشی
کلید سلامت



سال سوم - شماره ۲۷

شهریور ۱۳۹۱

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیات تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر پیام پیمانی، دکتر مجتبی محمودی، دکتر مریم دهقان خلیلی، یاسر ساریخانی

رئیس شورای سردبیری:

سید مهدی احمدی

مدیر اجرایی:

محمد خوش سینا

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی



سخن نخست

بسم الله الرحمن الرحيم

مسئولیت امروز ما

وضع دنیا که در استانه‌ی یک تحول یا در حال یک تحول است، قابل انکار نیست؛ موقعیت ویژه‌ی کشور هم قابل انکار نیست. حالا اینجا یک سوالی مطرح میشود. سوال این است که آیا دانشگاه کشور - و نیز البته حوزه‌ی علمیه - در قبال این حوادثی که در دنیا دارد اتفاق می‌افتد، مسئولیتی دارد یا نه؟ من میخواهم شما اساتید محترم، دانشمندان محترم، نخبگان بزرگ کشور، این را مورد توجه قرار دهید. آیا در یک چنین شرایط به این اهمیت و حساسیت، دانشگاه یا حوزه میتواند برای خودشان یک مسئولیتی تعریف نکنند و نقش تماشاچی داشته باشند؟ چه برسد به اینکه خدای نکرده بخواهند نقشی در حمایت از جبهه‌ی مقابل جبهه‌ی حق به عهده بگیرند.

آنچه که به نظر میرسد لازم است، این است که دانشگاههای کشور و حوزههای علمیه کشور در این شرایط، مسئولیت سنگینی دارند. کار توفیق ملت ایران و کشور ایران در این برهه‌ی بسیار مهم و حساس تاریخی، در درجه‌ی اول بر دوش دانشمندان است. اگر در درجه‌ی اول هم نگوئیم، یقیناً یکی از عناصر رتبه‌ی اول و صف اول برای تأثیرگذاری در این تحولات، دانشگاهها هستند. دانشگاه میتواند کاری کند که کشور و ملت و تاریخ ما در این تحول برنده باشد؛ میتواند هم خدای نکرده کاری کند که نه، برنده نباشد. به نظر من دانشگاه در این زمینه مسئولیت بسیار حساس و بزرگی دارد.

این ها فراهایی از بیانات رهبر فرزانه انقلاب اسلامی در دیدار با اساتید و نخبگان کشور در بیست و دوم مرداد ماه امسال است. بیاناتی که به نوعی رنگ و بوی استنصار داشتند. استنصار که چیز عجیبی نیست. نباید که حتماً کار به آنجا بکشد که عاشورا رخ دهد. نباید که همه استنصار ها در صحنه جهاد اصغر باشند. عرصه مدیریت کشور، عرصه برنامه ریزی، عرصه رفع مشکلات مردم، عرصه اعتلای نظام، عرصه الگوسازی و ابتنای حکومت بر اساس معنویت و ارزشها هم میتوانند میدانهای جهادی باشند و میتوانند میدان استنصار گردند.

در این میدان ها هم میشود پرسید که:
آیا کسی هست به وظیفه خودش عمل کند؟
آیا کسی هست لاقلاً بخشی از توانش را برای ادای تکلیف به میدان بیاورد؟
آیا روزمرگی ها و سرگرمیهای دنیایی که گاه به آنها ظاهر و لعاب علمی هم میدهیم
فرستی باقی میگذارد تا به وظایف اصلی خود عمل کنیم ؟
آیا چرب و شیرین دنیا ، نا علایمات و حتی بی مبری ها و سوء تدبیر برخی
مستولین که از آنها توقع بیشتری است ، میتواند بهانه فرار از ادای تکلیف گردند؟
باز هم گوش جان به بیانات رهبر عزیزمان در همان جلسه مبارکی که ذکرش رفت میسپاریم:
"ما نقاط منفی داریم؛ هم در زمینهای مدیریتهای علمی، هم در زمینهای برنامه‌ریزی‌های گوناگون بر اساس
دانشی که در دانشگاه تولید میشود، در سطح کشور، در سطح جامعه؛ باید اینها را برطرف کرد. مرجع برطرف
کردن اینها، باز خود دانشگاه است؛ خود دانشگاه است که میتواند اثر بگذارد. امروز مسئولین کشور، وزرای
کشور، مسئولین اجرایی و بسیاری از مسئولین غیر اجرایی در تقنین و قضا، فارغالتحصیلهای دانشگاهها
هستند، عناصر دانشگاهها هستند، اعضای هیئت علمی دانشگاهها هستند ارتباطهای هوشمند، جهتدار و
هدفمند میتواند کمک کند که ذخیره‌های کارشناسی علمی کشور در خدمت تصحیح کارها و برطرف کردن
اشکالها قرار بگیرد. این از سوتی وظیفه‌ی دانشگاههاست، از سوتی وظیفه‌ی مسئولان و مدیران است"
مخاطبین ما در این نشریه همواره نخبگانی بوده اند که دغدغه سلامت مردم و ارتقای مینهن اسلامی مان را
داشته اند. ما به همراهانی این چنین ارزشمند افتخار کرده و میکنیم. اما امروز باید گفت و شنود را سرمایه
عمل هوشمندانه و به هنگام برای رفع مشکلات کشور و پرکردن شکاف های علمی در برنامه ریزی ها و امور
اجرایی نمود. عقلانیت حاصل از دانش و تجربه بهترین سرمایه و ظرفیت کشور برای عبور از معضلات
و دستیابی به پیشرفت و تعالی است. به همین منظور به فضل خدای متعال در این شماره فراخوانی به محضر
همه مخاطبین ارزشمند خود عرضه کرده ایم تا با بیان توانمندی های خود، در شبکه ای از کارشناسان
سلامت را برای پشتیبانی از حرکت پرشتاب مینهن اسلامیمان را در عرصه سلامت شکل گیرد.
از شما عزیز گرامی هم برای حضور در این عرصه دعوت میکنم، امیدوارم این بنای خیر به توفیق الهی سرمایه
ای گردد برای نظام مقدسی که حاصل خون شهیدان و میراث امام عارفان و مجاهدان است.

دکتر کامران بافقی لنگرانی
رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

یکم شهریور ماه سالروز ولادت بزرگ دانشمند و طبیب برجسته نامدار ایرانی ابوعلی سینا و روزپزشک بر تمامی جامعه پزشکی خجسته باد.



نویسنده: دکتر علی‌رضا صالحی، مدیر مرکز تحقیقات طب سنتی

یکم شهریور ماه سالروز ولادت بزرگ دانشمند و طبیب برجسته نامدار ایرانی جهان اسلام، شیخ الرئیس ابوعلی سینا و روزپزشک بر تمامی طبیبان فرزانه و جامعه پزشکی تلاشگر ایران اسلامی خجسته باد.

در پیشینه تاریخی و فرهنگ عمومی و باور اجتماعی مردم سرزمین کهن ایران اسلامی، همواره طبابت و طبیب از قداست و جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده است.

طبیب را مظهر اسم محیی و احیاء گری نامیده و او را عیسوی مسلک می‌دانستند که با دم مسیحیایی خویش درد و رنج را از جسم و روان دردمندان زوده و شوق امید را در کالبد جسم و روح زندگی آنان می‌دمیده است و با چنین نگاه و انتظاری، طبابت نیز با حکمت و اخلاق درآمیخته و طبیب خود را نیازمند عنایت شافی مطلق و حقیقت محض می‌پنداشته است. به همین مناسبت نگاهی اجمالی به زندگینامه شیخ الرئیس ابوعلی سینا داریم:

ابوعلی حسین بن عبد الله بن سینا در سال ۳۵۹ در روستایی در حوالی بخارا چشم بر جهان گشود. پدرش عبد الله اهل بلخ بود و مادرش ستاره نام داشت، زنی از اهالی روستای افشته. عبد الله پدر ابو علی دوران جوانی اش را در زادگاه گذرانیده و سپس به بخارا پایتخت حکومت سامانیان عزیمت کرد. هنگامی که عبد الله از شهر پدران خود به بخارا رفت سیصد سال از حکومت نازیبان بیگانه گذشته بود و سامانیان یر بخارا حکم می‌راندند. هنگامی که ابن سینا پنج سال داشت، نزد پدر که مردی فاضل بود حساب، ریاضیات، روخوانی قرآن و صرف و نحو زبان عربی می‌آموخت او از همان ابتدا بسیار باهوش بود و برای کسب دانش شوق و اشتیاق فراوانی داشت پس از چندی نیز به مکتب رفت که سر آمد هم مکتبی های خود بود. او در ده سالگی قرآن را حفظ کرده و ادبیات و هندسه ریاضیات و صرف و نحو عربی را نیز میدانست، او به طبیعت و گیاهان و حیوانات علاقه خاصی داشت و اوقات فراغت را در دشت و صحرا به جستجو و کسب تجربه می‌پرداخته و بدین صورت از دوران کودکی به خواص گیاهان دارویی و طبابت علاقه مند شده است.

هنگامی که ابوعلی دوازده سال داشت به همراه خانواده در بخارا، پایتخت سامانی می زیست و پدرش عبد الله نیز دارای شغل و منصب دیوانی بود.

عبد الله فرزند خویش را نزد استادی به نام عبد الله ناتلی فرستاد تا نزد او معلومات خود را تکمیل کند. پیش از آن هم ابوعلی علم فقه را از شخصی به نام اسماعیل زاهد فرا گرفته بود. ابوعلی به حدی باهوش بود که گاهی در مطالب علمی وجوه تازه ای میافت به طوری که باعث تعجب استاد خود می‌گشت. ناتلی نیز وی را تشویق به فراگیری علوم و دانش اندوزی میکرد و بدین گونه ابوعلی علم منطق را فرا گرفت و بعد به تکمیل ریاضیات پرداخت.

ابوعلی در جوانی حکمت ماوراء الطبیعه را نیز آموخت و هر کتابی که در این زمینه به دستش می رسید مطالعه و تجزیه و تحلیل میکرد.

روزی کتاب ما بعد الطبیعه ارسطو را به دست آورد و شروع به مطالعه آن کرد اما هر چه میخواند مفاهیم نهفته در آن را به دست نمی‌آورد و باز از ابتدا می‌خواند تا اینکه بیش از بیست بار کتاب را خواند اما هنوز مفهوم جملات کتاب را به درستی درک نمیکرد تا اینکه یک روز که از بازار بخارا عبور میکرد فروشنده ای راه او را گرفت و کتاب فرسوده ای را به وی فروخت. وقتی شروع به خواندن کتاب کرد متوجه شد که کتاب نوشته ابونصر فارابی و در مورد شرح اغراض ما بعد الطبیعه ارسطو است همان کتابی که هر چی ابوعلی رد آن اندیشیده بود برایش مفهوم نشده بود.

در سال ۳۷۵ هنگامی که ابوعلی سینا هجده سال داشت نوح دوم بر بخارا حکومت میراند. روزی غلامان امیر به دنبال وی آمدن تا برای معالجه امیر به بالین وی رهسپار شود.

ابو علی سینا سابقه بیماری و نشانه های بیماری را که در امیر ظاهر شده بود از ابن خالد - پزشک مخصوص دربار - پرسید معلوم گشت که امیر از مدتی پیش دچار درد و سوزش شدید معده و حالت تهوع شده و نیز بخشی از بدنش لمس گشته. ابو علی از روی عوارض بیماری به بیماری امیر پی برد و با بررسی ظروفاً مخصوص خوراک امیر بیماری امیر را مسمومیت ناشی از سرب اعلام کرد و اقدام به درمان بیماری امیر کرد.

ابوعلی در قبال معالجه امیر از وی خواست اجازه ورود و استفاده آزادانه از کتابخانه سلطنتی بخارا را کرد - چرا که تنها شاهزادگان و بزرگان حق استفاده از آن را داشتند - و نوح این منصور نیز موافقت کرد.

این واقعه که در هجده سالگی ابوعلی سینا اتفاق افتاد فصل تازه ای در علم اندوزی و کسب دانش برای وی گشوده شد. کتابخانه بخارا یکی از کاملترین کتابخانه های آن روزگار ایران به شمار می رفت و از اکثر کتابهای قدیمی و کمیاب یک نسخه در آن موجود بود.

روزی که ابن سینا به کتابخانه سلطنتی پا گذاشت، شادی اش از دیدن کتابهای گوناگون موجود در آن بی حد و حصر بود. ابو علی با حرص و ولع همه آنها را از نظر گذرانید و در طول سه سالی که ابو علی در آن کتابخانه بود و به گفته یکی از شاگردانش دوره طلایی برای تکامل وی محسوب می شد را بگذراند و معلوماتش را در فقه عمیق تر کند. همچنین در مورد ادبیات و موسیقی و زوایای مختلف آنها به تجربه و تحقیق بپردازد. او توانست بر روی نقشه های نجومی منجمان گذشته کار کند.

ابو علی در سن بیست سالگی شروع به نوشتن کرد و مجموعه ای در ده جلد به نام حاصل و محصول را به رشته تحریر در آورد بعد کتابی در باب اخلاق با عنوان البر و الاثم - بی گناهی و گناه - نوشت، نوشته بعدی وی کتابی در باب فلسفه به نام حکمت عروضی در بیست و یک جلد می باشد.

هنگامی که ابوعلی سینا بیست و یک سال داشت. روزی در کتابخانه مشغول مطالعه بود که متوجه حریق در قسمت راست کتابخانه شد. سعی ابوعلی و نگهبانان برای خاموش کردن آتش بی فایده بود و کتابها طعمه آتش فرا گرفت. بعد از آتش سوزی که به روایاتی عمدی و توسط دشمنان ابوعلی در دربار صورت گرفته بود در شهر شایعه کردند که خود ابوعلی کتابخانه را آتش زده که این موضوع نیز در امیر اثر کرد و سبب شد تا از ورود ابوعلی به بیمارستان و درمانگاه جلوگیری کنند. در همین حال پدر ابوعلی نیز درگذشت و سبب شد تا ابوعلی تصمیم به سفر گیرد و با دوست خود ابوسهل مسیحی در سال ۳۷۹ ترک دیار کرد و راهی مقصدی نا معلوم شد.

ابوعلی سینا پس از ترک پایتخت سامانی و گذشت نزدی به یک ماه در یکی از استراحتگاه های میان راه با مردی به نام منصور بن عراق برخورد کرد کسی که خود از نجیب زادگان و اندیشمندان دربار خوارزم بود و این سینا را به دربار خوارزم دعوت کرد. در آن زمان دربار خوارزم تمامی دانشمندان و فرزندان را به دربار خود دعوت میکردند که به سبب وزیر فاضل ابن مامون ابوالحسن احمد بن سهیلی بود که دانشمندان را در دربار خوارزم جمع میکرد. مرکز حکومت ابن مامون خوارزمشاه، شهر گرگانج در ساحل رود جیحون بود.

در دربار خوارزمشاهیان ابوعلی سینا و ابوسهیل به گرمی استقبال شدند، و خود سهیلی وزیر خوارزمشاه به پیشواز ایشان آمد. پس از مدتی استراحت با امیر ابن مامون دیدار کردند و او نیز به ایشان خوش آمد گفت. ابو علی برای مدتی نزدیک به سیزده سال در گرگانج ماند و در طول این مدت وقت خود را به تدریس، تحریر و معالجه بیماران گذراند.

وی در این مدت کتابها و رسالات زیادی به رشته تحریر در آورد که از جمله آنها میتوان رساله ای در مورد نبض به زبان فارسی، رساله ای در مورد بیهودگی پیش بینی آینده بر اساس حرکت ستارگان به زبان عربی و قصیده ای در مورد منطق، کتابی در باب فلسفه به نام بقاء النفس الناطقه و رساله ای در باب افسردگی با نام حزن الاسیابه و بسیاری بسیاری دیگر نوشت.

در این سالها ابوسهل همواره همرا بوعلی بود و دوستی بسیاری بین آنها پدید آمده بود. یک روز فرستاده ای از سلطان محمود غزنوی خبر داد که خوارزمشاه باید تمامی دانشمندان خود را نزد او و به پایتخت غزنویان روانه کند در این زمان بوعلی بر خلاف دیگر دانشمندان به غزنین ترفعت و بعد از سیزده سال اقامت در گرگانج در زمستان سال ۳۹۲ به همراه دوست خود ابوسهل مسیحی شبانه از گرگانج گریخت. سلطان محمود از نیامدن ابن سینا ناراحت شده و دستور میدهد تصاویر زیادی از وی کشیده برای فرمانروایان خراسان بفرستند و برای دستگیری و تحویل او جایزه بزرگی تعیین میکند. ابو علی سینا ابتدا برای دیدن مادر خود راهی خراسان و شهر بخارا میشود. اما به زودی ماموران از برگشتن وی باخبر میشوند و او دوباره مجبور به فرار میشود. و این بار همراه دوست خویش ابوسهل راهی گرگان نزد سلطان قابوس بن وشمگیر میشود در بین راه بر اثر طوفان شن دوست و همراه خود ابوسهل را از دست میدهد.

در سال ۳۹۴ ابوعلی به خدمت شمس الدوله در آمد. شمس الدوله که از بیماری قولنج رنج میبرد و پزشکان بیماری وی را تشخیص نمیدادند توسط ابوعلی بهبود یافت. و سمت طبیب مخصوص امیر را گرفت و بعد از چند ماه به سمت وزارت شمس الدوله منصوب گشت.

در طی سالیانی که در همدان گذرانید نوشتن کتاب قانون در سال ۳۹۸ به پایان رسید او در این دوران تعداد قابل توجهی کتاب و رساله نوشت. روزها را صرف تدریس و طبابت در بیمارستان و رسیدگی به امور سیاست میکرد و شبها را صرف تحریر و تالیف کتاب و بعضا بحث و شب نشینی با اندیشمندان همدان میکرد.

در چهارمین سال وزارت قانونی برای کم کردن جیره غلامان و سپاهیان تدوین کرد که سبب شد سپاهیان علیه وی شورش کنند. شمس الدوله برای راضی کردن سپاهیان ابوعلی را به خانه شخصی به نام شیخ سعید ابن دخدوک تبعید کرد و فرمان او را جلوی چشم سپاهیان سوزاند. در دوران تبعید بود که ابوعلی کتاب شفا در مورد فلسفه و نکات مثبت نظریات ارسطو نوشت.

بعد از مدتی بیماری امیر وخیم شد و ابوعلی را نزد وی آوردند و بوعلی سمت وزارت خود را از سر گرفت. در همین ایام نامه ای از ابو ریحان بیرونی دریافت کرد که حاوی ده سوال بود که جواب آنها را در رساله ای به نام الاجویه عن مسائل ابوریحان بیرونی نوشت. بعد از مرگ شمس الدوله ابوعلی سینا با علاء الدوله دانی شمس الدوله که حاکم اصفهان بود مکاتبه کرد و خواستار حضور در دربار وی شد که بعد از باخیر شدن سماء الدوله جانشین شمس الدوله، به جرم خیانت او را در زندان دژ فرد جان در ناحیه فرهان زندانی کرد. ابوعلی کار نوشتن را در زندان نیز ادامه داد در سال ۴۰۲ علاء الدوله به همدان حمله کرد ولی موفق به گرفتن دژ فرد جان نشد. بعد از آن سماء الدوله ابن سینا را مورد عفو قرار داد و او را به همدان باز گرداند. ولی بوعلی ماندن در همان را صلاح ندانست و از همدان گریخت و راه اصفهان را در پیش گرفت.

او در مدت زندان کتابهای الهدایة فی الحکمت - راهنمای عقل - و کتابی دیگر با نام حی بن یقظان - زنده بیدار - را به پایان رساند و رساله ای در باب قولنج و بیماری قلبی به رشته تحریر در آورد.

در سال ۴۰۳ ابوعلی به اصفهان وارد شد و به عنوان یکی از نزدیکان علاء الدوله در آمد. ابوعلی سینا در اصفهان کتاب شفا را به پایان رساند. و بعد در سال های آخر عمر تمامی تجربیات خود در زمینه طب را در کتاب قانون نوشت و کتاب ارزشمند خود را کامل کرد.

در مهر ۴۱۵ خبیر حمله مسعود پسر سلطان محمود غزنوی به اصفهان رسید در همین هنگام علاء الدوله یا سپاهیان خود از اصفهان خارج شد ابوب علی نیز به همراه علاء الدوله از اصفهان خارج شد ولی کتابهایش در اصفهان ماند که مورد تاراج غارتگران ترک قرار گرفت و بسیاری از آنها از بین رفت یا به غزنه منتقل شد. علاء الدوله به سمت همدان حرکت کرد در این سفر ابوعلی به قلنج مبتلا شد که جوزجانی به کمکش آمد ولی بوعلی برای آنکه زودتر بهبود یابد میزان دارو را افزایش داد که سبب از بین رفتن قوای جسمی او گشت او در این زمان کتابی در مورد اثبات خدا با نام حکمت المشرقیین - فلسفه شرقی - که تقریبا نوعی وصیت نامه بود نوشت.

جامعه پزشکی ایران اسلامی، علاوه بر برخورداری از چنین پیشینه ارزشمند و افتخار انتساب روز پزشک به زادروز طبیب و فیلسوف نامدار ایران اسلامی شیخ الرئیس ابن سینا، مفتخر است که در همه اعمار، فضای معنوی آن معطر به عطر وجود بزرگ مردان گمنام و نیک اندیشان موحدی بوده است که وسوسه های فریبتاک مادی و تفاخرات دنیوی در مقابل روح بلند آنان سر تعظیم و ستایش سائیده است و افتخار خدمت به محرومین و دردمندان را با هیچ موقعیتی برابری نداده اند.

در بازخوانی این پیشینه افتخارآمیز، حضور سبز و حماسی پزشکان ایران اسلامی در سال های دفاع مقدس فصل درخشانی است که به علت قربات و همراهی با عظمت معنوی ارزش های شهادت و ایثار، جاودانگی یافته و با تقدیم شهیدان والا مقامی چون دکتر رهنمون، دکتر طباطبایی، دکتر کرباسی و سایر شاهدان، فضای فرهنگی جامعه پزشکی کشور را عزت و آبرو بخشیده است.

بی تردید یاد آنان همواره هم آوایی پزشکان و پیراپزشکان را در زمزمه سرود بلند ایستادگی، آرمانخواهی و سرافرازی نظام مقدس جمهوری اسلامی همگام با امت صبور ایران اسلامی استمرار خواهد بخشید.

روز پزشک فرصت مغتنمی است تا سیاستگذاران و مدیران عرصه آموزش پزشکی و بهداشت و درمان کشور با همفکری، همراهی و مساعدت همه مجامع و نیروهای دلسوز جامعه پزشکی سیاست ها و راهکارهای ترویج و اشاعه ارزش های معنوی و اخلاقی پزشکی و ارتقاء جایگاه و منزلت شاغلین حرفه های پزشکی را مورد بازخوانی و توجه قرار داده و با برنامه ریزی و بهره مندی از توانمندی های ملی در عرصه تقنینی و اجرایی، مسئولیت ملی خویش را در جهت حل و رفع معضلات و مشکلات جامعه پزشکی کشور، به ویژه پزشکان جوان اداء نمایند.

بعد از چندی بیماری ابن سینا شدت گرفت وی که چندین بار بر این بیماری در بدن دیگران غلبه کرده بود نتوانست این بیماری را در خود درمان کند و در هشتم آبان ماه ۴۱۵ در شهر همدان رخت از جهان فانی بر بست و او را در همان شهر به خاک سپردند. در فرهنگ اسلامی، ارزش دانش گرانقدر پزشکی و فعالیت حرفه ای طبیب تا بدان اندازه والا و عظیم است که طبیب مظهر اسم شریف محیی و احیاء گری معرفی شده است و همچنین در متن فرهنگ و حیات اجتماعی مردمان این مرز و بوم نیز طبیب و طبابت از جایگاه ویژه و اهمیت والایی برخوردار بوده است، تا بدان اندازه که بیماران و دردمندان نه فقط برای جستجوی تسکین و درمان دردهای جسمانی خویش، بلکه در مقام مشاوره و هدایت جویی در همه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی خود به حکیم و طبیب متوسل می گردیده اند، چرا که حکیم و طبیب در افق نگاه و قضاوت آنان شخصیتی مبرز و برخوردار از دانش فقهی و پزشکی و آراسته به فضائل والای اخلاقی بوده است و نماد برجسته و الگوی بارز چنین اندیشوران دلسوز و عالمان فرزانه در تاریخ پر فروغ این سرزمین، طبیب نامور و نایبه بزرگ ایرانی، شیخ الرئیس ابوعلی سینا بود که بدلیل ارتباطش با خدا و مکتب وحی، نور حکمت الهی در دل او درخشید و به حکیم الهی تبدیل شد.

همان دانشمند بزرگی که با نبوغ والا و مجاهدات بی شائبه در عرصه کشف و تبیین واقعیت ها و مفاهیم علمی، خدمات بزرگی به جهان علم و بشریت نموده و تألیفات ارزشمند وی سالیان مدیدی عامل تعمیق و پویایی آموزش و تحقیق در معتبرترین مراکز علمی و آکادمیک دنیا بوده است.

این فرهنگ و باور در سایه تعالیم توحیدی، بزرگ مردانی را تربیت کرده است که فروغ علم و اندیشه شان در سپهر دانش بشری، راهگشا بوده است و همگان را به همراهی فراخوانده است. ابن سینا، جرجانی، رازی و ... دانشمندان شهیر و طبیبان فرهیخته ای هستند که پرچم دار همراهی دانش و اخلاقی بوده و در سایه سار ارزش های دینی و آموزه های توحیدی، علم را در خدمت انسانیت و رشد فضیلت های اخلاقی قرار داده اند.

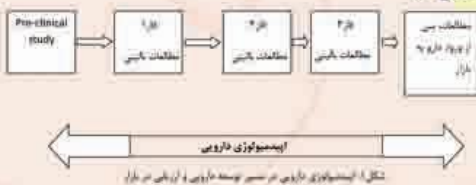


اپیدمیولوژی دارویی

نویسنده: دکتر پیام پیمایی، مدیر مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

زاد روز تولد محمدبن زکریای رازی، شیمی دان برجسته ایران و پنجم شهریورماه روز داروساز را به داروسازان محترم تبریک و تهنیت عرض می نمایم. در این شماره از کلید سلامت و به مناسبت روز داروساز یکی از زمینه های جدید تحقیقاتی در علوم دارویی را معرفی می نماییم و آن اپیدمیولوژی دارویی (فارماکواپیدمیولوژی) است. افزایش آمار بروز عوارض ناخواسته دارویی و رشد مرگ و میر و بستری شدن بیماران در جهان منجر به انجام مطالعات گسترده در این زمینه شده است. از آن جا که ۲۰-۷۰ درصد این عوارض قابل پیشگیری هستند با انجام تحقیقات لازم می توان میزان هزینه های بستری شدن را کاهش داد و جان افراد زیادی را نجات داد. مجموعه این اتفاقات منجر به ایجاد و گسترش رشته اپیدمیولوژی دارویی شد. (جدول ۱) منظور از اپیدمیولوژی دارویی علم مطالعه کاربرد و استفاده و بررسی اثرات مطلوب و نامطلوب داروها بر روی جمعیت انسانی است. این علم ترکیبی از فارماکولوژی و اپیدمیولوژی می باشد.

(شکل ۱)



آسمان ایران زمین در گذر اعصار و قرون همواره تجلیگاه اختران بر فروع علم و حکمت و ادب و اندیشمندانی چون محمد زکریای رازی شیمیدان، داروشناس، فیزیکدان، پزشک و فیلسوف مسلمان ایرانی بوده است. رازی بزرگ مردی است که اعتبار نامش در تاریخ دانش بشری یادآور نگرش اصیل همه دانشمندان اسلامی به ارزش مقوله تحقیق و تجربه بوده و هست. آثار کم نظیر وی چون الحاوی و طب المنصوری که در قرون متمادی به عنوان مرجع آموزش پزشکان و دانشمندان در سراسر جهان معتبرترین کتب مورد استاد بوده‌اند، خود یادگار دوران رشد و شکوفایی علم و پژوهش در گهواره تمدن ایرانی اسلامی هستند. این فیلسوف و پزشک نامی ایران علاوه بر علم وسیع کیمیا و پزشکی، در فلسفه نیز دارای تحقیقات عمیقی است که مورد توجه و اهمیت است. رازی، نه فقط در طب، تجربه کسب کرد، بلکه آزمایش را در کلیه مباحث علوم طبیعی ضروری می‌دانست. وی، آزمایش های شیمیایی خود را با چنان دقتی تشریح و توصیف کرده است که امروزه هر شیمی دانی می‌تواند آن را مجدداً به معرض آزمایش درآورد.

پنجم شهریور، فرصت مناسبی برای یادآوری و تجلیل از نقش مهم و تعیین کننده جامعه داروسازان در چرخه نظام تأمین سلامت و بهداشت و درمان کشور است. زادروز حکیم زکریای رازی که در بزرگداشت این دانشمند برجسته کشورمان و نیز جامعه شریف و خدمتگزاران داروسازان، روز داروساز نام گرفته است تا جامعه امروز و فردای کشورمان، همواره قادران تلاش‌ها و زحمات خستگی‌ناپذیر این عزیزان باشد.

جدول ۱: تعداد عوارض ناخواسته دارویی گزارش شده به اداره غذا و دارو (FDA) آمریکا در دوره ۵ ساله

سال	گزارش سیستم به FDA	گزارش به کارخانجات دارویی	کل گزارشات
۲۰۰۴	۲۱۶۵۵	۴۰۱۲۷۵	۴۲۲۹۳۰
۲۰۰۵	۲۵۳۱۲	۴۳۸۵۰۷	۴۶۳۸۱۹
۲۰۰۶	۲۰۹۷۷	۴۵۰۴۱۷	۴۷۱۳۹۴
۲۰۰۷	۲۳۰۳۳	۴۵۹۱۲۱	۴۸۲۱۵۴
۲۰۰۸	۳۲۸۹۹	۴۹۳۶۲۸	۵۲۶۵۲۷

یکی از مهمترین ابزارهای تحقیقات اپیدمیولوژی دارویی وجود بانک اطلاعاتی است.

انواع بانک های اطلاعاتی که در این مطالعات استفاده می شود شامل:

- ۱- بانک اطلاعات دارویی که برای پرداخت هزینه ها و ثبت داروهای ارائه شده توسط داروسازان وجود دارد.
 - ۲- بانک ثبت الکترونیک اطلاعات پزشکی که در بیمارستان و کلینیک ها وجود دارد.
 - ۳- بانک اطلاعاتی پژوهشگران که به عنوان منبع ثانویه استفاده می شود.
- با انجام مطالعات اپیدمیولوژی دارویی به انواع سوالات زیر می توان پاسخ گفت:

الف) الگوی مصرف:

- الگوی مصرف بهینه دارو چیست؟

- چگونگی مصرف دارو در گروهی خاص (سالمندان، کودکان، زنان و ...)

ب) سلامت و ایمنی:

- عوارض ناخواسته دارویی دیده شده در هر دارو

- تداخلات دارو برای دو گروه دارویی

- شدت بروز تداخلات دارو - دارو

پ) کارایی:

- سودمندی بالینی هر دارو

- میزان سودمندی دارویی A نسبت به دارو B

ت) ارزیابی اقتصادی:

- هزینه اثربخشی درمان بیماری خاص با دارویی مشخص

در جدول شماره ۲ انواع مطالعات مورد استفاده در اپیدمیولوژی دارویی را مشاهده می نمایید.

جدول ۲: انواع مطالعات و مثال ها		
هدف مطالعه	نوع مطالعه	مثالها و سؤالیهای پژوهشی
توضیحی	مطالعه موردی، گزارش موارد، مطالعات شیوع (مقطعی)	- چه مقدار از مریضان به رژیم دارویی خاصی پایبند هستند - چه تعداد از پزشکان به علت عوارض ناخواسته دارویی روش درمانی را تغییر می دهند
کشف ارتباط ها	مطالعات همگروهی، موردی-شاهدی، مقطعی	- فاکتورها مرتبط در پایبندی به رژیم دارویی خاص
رابطه علت و معلولی	کارآزمایی بالینی	- آیا طراحی و معرفی سیستم ثبت الکترونیک جدید باعث کاهش نسخه های نادرست و تجویز های نابجا می شود؟



دیپلماسی سلامت

به مناسبت اجلاس سران کشورهای عضو جنبش عدم تعهد

شانزدهمین اجلاس سران کشورهای عضو جنبش عدم تعهد در ایران برگزار گردید. جنبش عدم تعهد به عنوان یک تشکل مهم بین‌المللی، یکی از مجموعه‌های تأثیرگذار بر روند تحولات جهان طی چند دهه اخیر است.

برگزاری صرف اجلاس، فارغ از هرگونه تبعات مثبت، فی‌نفسه به سود منافع ملی کشور است. یکی از ظرفیتهای مهم تعامل بین دولتها موضوع سلامت است. لازم به ذکر است علی‌رغم اهمیت این موضوع نگاه علمی کمتری به این موضوع شده است. در این سلسله مقالات سعی شده است برخی شواهد علمی و کارهای انجام گرفته در این زمینه به اطلاع شما رسانده شود.

برخی از یافته‌های علمی این عرصه:

مقالات پیوست مجموعه ای از مقالات مروری است که به عنوان منابعی برای تحقیقات سیاستگذاری استفاده شده است. این برنامه تحقیقاتی توسط شبکه منطقه‌ای عدالت در سلامت در جنوب و شرق آفریقا اجرا گردیده است.

این مجموعه شامل تعدادی از بررسی کتب مقالات و متون علمی است که بین سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۴ منتشر شده اند. مقالات در سه حیطه دیپلماسی جهانی سلامت، دسترسی به داروهای اساسی مطابق برنامه مشارکتی جنوب-جنوب و ورود فعالان قاره آفریقا در حاکمیت سلامت جهانی است.



گزارش مورد:

برای مثال گزارش مشاهده عارضه خاص به دنبال مصرف دارو در یک فرد است

گزارش موارد:

مجموعه ای از بیماران هستند که یک داروی خاص را مصرف کرده اند و عارضه خاصی را نشان داده اند.

مطالعات اکولوژیکی:

از این مطالعه برای مثال ارتباط بین میزان مصرف آنتی بیوتیک و ایجاد مقاومت آنتی بیوتیک بررسی می شود.

مطالعات موردی- شاهدی:

در این نوع مطالعه افراد بیمار یا گروه کنترل غیر بیمار مقایسه می شود. افرادی که بیماری خاصی دارند و یا گروه شاهد سالم از نظر آن بیماری مقایسه می شود و مصرف دارو ها را در هر گروه بررسی می کنند. این نوع مطالعه برای بیماری های نادر که حجم نمونه کوچک است مفید است. در این مطالعات وجود یا عدم وجود بیماری مهم است.

هم گروهی:

در این بررسی طبقه بندی بر اساس در معرض قرار گرفتن یا نگرفتن و سابقه بیماری صورت می گیرد.

برای مثال زنان یا مردان را که داروی خاصی مصرف کرده اند با گروه مشابه آن ها که داروهای دیگری استفاده کرده اند بصورت آینده نگر یا گذشته نگر مقایسه می شود.

دلایل انجام مطالعات اپیدمیولوژی دارویی:

۱- برای ایجاد مقررات دارویی

۲- تایید داروی جدید برای ورود به بازار

۳- بازاریابی

۴- بررسی فرضیه ها

References:

- Textbook of Pharmacoepidemiology, Brian L. Strom and Stephen E Kimmel (2007)
- Pharmacoepidemiology: Principles and Practice, Brenda Waning and Michael Montagne (2000)
- Understanding Pharmacoepidemiology, Yang, Yi (2010)

یافته ای اصلی:

نتایج این مطالعه بیانگر این حقیقت است که پایه گذاری دیپلماسی جهانی سلامت بر اساس رویکرد حقوق بشر موثرترین راه برای تضمین اثربخشی دیپلماسی جهانی سلامت و ارتقاء عدالت در سلامت است.

• نقش سازمان های مردم نهاد در دیپلماسی جهانی سلامت؛ مثالی از مذاکرات مربوط به کنوانسیون کنترل

مصرف تنباکو

Lencucha R, Kothari A, and Labonté R (2010) 'The role of non-governmental organizations in global health diplomacy: negotiating the Framework Convention on Tobacco Control,' Health Policy Plan 26(5):405-12.

یافته های اصلی:

• بر خلاف دیدگاه سنتی بین المللی که دولت ها را نهاد دیپلماسی اصلی در پیشبرد سیاست های جهانی متصور هستند، سازمان های مردم نهاد اکنون نقش خود در مباحث بین المللی مرتبط با سلامت را بیش از پیش باز می یابند. مباحث مرتبط با کنوانسیون کنترل مصرف تنباکو شاهدهی بر این مدعا می باشد.

• یافته های این تحقیق بیانگر آن است که نقش سنتی سازمان های مردم نهاد در حمایت از مصالح عمومی و مدنی نقشی لازم اما ناکافی است و نمی تواند کمک چندانی به پیشبرد دیپلماسی جهانی سلامت بنماید.

• به عنوان مثال سازمان های مردم نهاد کانادایی نقش موثری در پیشبرد چارچوب کنوانسیون کنترل مصرف تنباکو داشته اند. این سازمانها از طریق تقویت حضور کشور های در حال توسعه در کنوانسیون، مذاکره در مورد مباحث کنترل مصرف تنباکو با نمایندگان دیگر کشور ها در نشست های مرتبط، معرفی برنامه های موفق داخلی به کارشناسان دیگر کشور ها و غیره نقش موثری ایفا نموده اند.

• تجارت جهانی در مقابل سلامت عمومی، مباحثی در

حیطه کنوانسیون کنترل مصرف تنباکو

HM Mamudu, HM and Hammond R (2011) 'International trade versus public health during the FCTC negotiations, 1999-2003,' Tobacco Control 20(1).

• دیپلماسی جهانی سلامت برای پیشگیری از چاقی؛

درسهایی از کنترل مصرف تنباکو

Blouin C and Dubé L (2010) 'Global health diplomacy for obesity prevention: Lessons from tobacco control,' Journal of Public Health Policy 31: 244-255.

یافته ای اصلی:

یافته های این مقاله نشانگر آن بود که مهمترین عوامل موفقیت دیپلماسی جهانی سلامت به شرح زیر می باشد:

• رهبری سیاسی و مشارکت جهانی گروه های مرتبط در جوامع مختلف و حمایت از آنها.

• ورود جوامع در حال رشد به مذاکرات مربوط به برنامه ها، و

• چگونگی تدوین فرایند انجام مذاکرات و جلسات مرتبط با برنامه ها.

• سلامت جهانی و سیاست خارجی

Feldbaum H, Lee K and Michaud J (2010) 'Global health and foreign policy,' Epidemiologic Reviews 32(1):82-92.

یافته ای اصلی:

شواهد مرتبط با سلامت جهانی، کمک رسانی، تجارت، دیپلماسی و امنیت ملی نشانگر آن است که فعالیت های ملی در جهت سلامت اغلب به دلیل منافع مربوط با سیاست خارجی صورت می پذیرد و کمتر به جنبه های مرتبط با بهبود عدالت در سلامت و منافع انسان دوستانه توجه می شود.

منافع پنهان خارجی شامل منافع اقتصادی، دیپلماتیک و استراتژیک و یا مجموعه ای از آنها می گردد. در مقابل شواهدی مبنی بر اینکه سیاست جهانی به واسطه مباحث سلامت تحت تاثیر قرار گیرد وجود ندارد.

• حقوق بشر در دیپلماسی جهانی سلامت؛ یک ارزیابی

انتقادی

Gagnon M and Labonté R (2011) 'Human rights in global health diplomacy: A critical assessment,' Journal of Human Rights 10(2):189-213.

یافته های اصلی:

• عدم وجود قانونگذاری تجارت صحیح و روشن در زمینه کنوانسیون کنترل مصرف تنباکو لزوم ورود متولیان سلامت عمومی در مباحث مربوط با تجارت را ضروری می سازد. این مشارکت باید در تمام سطوح حاکمیت انجام پذیرد.

• حاکمیت جهانی سلامت و پیوستگی سیاستهای سطوح مختلف: آیا هدف هشتم توسعه هزاره می تواند نتیجه بخش باشد.

Ullrich H (2009) 'Global Health Governance and Multi-Level Policy Coherence: Can the G8 Provide a Cure?' CIGI Working Paper No 35

یافته های اصلی:

• سه مکانیسم حاکمیتی مجزا می تواند به عنوان عاملی توانبخش در حاکمیت جهانی سلامت اثر گذار باشد.

۱- پاسخگویی چند جانبه گروه های مرتبط.

۲- واگذاری وظیفه ارزیابی و پیگیری های مربوط به برنامه ها به دیگر سازمان های مرتبط و

۳- برگزاری نشست های جهانی متعدد در یک زمان جهت ایجاد محرک های لازم جهت حرکت به سمت اهداف.

• آیا ساختارهای حاکمیتی کنونی آنگونه تشکیل یافته اند که بتوانند به مقابله چالش های کنونی سلامت رفته و وضعیت موجود را ارتقاء دهند؟

Sridhar D, Khagram, S and Pang, T (2008) 'Are existing governance structures equipped to deal with today's global health challenges-towards systematic coherence in scaling up' Global Health Governance 2(2).

یافته های اصلی:

• ایجاد یک چارچوب مشارکتی در حاکمیت جهانی سلامت (شبکه جهانی) که بر پایه دیدگاه های چند سطحی، چند هدفی و چند سازمانی باشد.

• هر سطح و سازمان به صورت مجزا عمل می نماید اما نقش حمایتی دو طرفه وجود خواهد داشت.

• هر سطح می تواند به عنوان لایه ای با عملکرد های مختلف نظیر حمایتی-پشتیبانی ، پاسخگویی-حاکمیتی و عملیاتی-تکنیکی عمل نماید.

• این سطوح بر پایه مجموعه ای از ارزش ها نظیر دموکراسی، اتحاد و انسجام و عدالت تشکیل می گردد.

• سیاستگذاری ها و قوانین بین المللی در خصوص نمونه های آنفولانزا

Fidler D (2008) 'Influenza virus samples, international law, and global health diplomacy,' Emerging Infectious Diseases 14(1):88-94.

یافته های اصلی:

مجریان باید به توافقی ناشی از تعاملات و کنگره های متقابل دست یابند و تنها بر قوانین بین المللی در تعیین سیاستگذاری ها بسنده نکنند.

• سیاستگذاری سلامت و رابطه پایدار سیاستگذاری خارجی

Feldbaum H and Michaud J (2010) 'Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests,' PLoS Medicine 7(4).

یافته های اصلی:

نتایج اصلی نشانگر آن است که سیاستگذاری های خارجی به عنوان راهنما و تعیین کننده عمده GHD مطرح است و میزان همگرایی GHD و سیاستگذاری خارجی در تعیین آینده GHD موثر خواهد بود.

قرار گرفتن ایران در رتبه ۱۶ تولید علم جهان

به گفته دکتر مهرداد رتبه اول در طی دوره مورد اشاره، به ایالات متحده مربوط می شود که در حدود ۲۸۲۶۶۵ مقاله تولید کرده است، رتبه های دوم تا پنجم نیز به ترتیب به چین (۱۹۷۵۳۷) مقاله، انگلستان (۸۱۸۵۳) مقاله، آلمان (۷۵۶۳۵) مقاله و ژاپن (۶۰۴۴۶) مقاله تعلق دارد.

وی افزود: هندوستان از قاره آسیا پس از ژاپن در جایگاه ۷ تولید علم جهان نشسته است و میزان تولیدات علمی این کشور ۴۷۰۸۲ مقاله می باشد و رتبه های ۶، ۸، ۹ و ۱۰ جهان نیز مربوط به فرانسه، کانادا، ایتالیا و اسپانیا می باشد.

وی در ادامه گفت: کره جنوبی سومین کشور قاره آسیا است که از نظر تولید علم بعد از ژاپن و هندوستان با تولید ۳۵۰۰۹ مقاله، مقام ۱۲ تولید علم را از آن خود نموده و از سایر کشورهای نوظهور علمی می توان به برزیل و تایوان اشاره کرد که به ترتیب با تولید ۲۴۹۵۱ و ۲۱۲۱۸ مقاله، رتبه های ۱۴ و ۱۵ جهان را کسب کرده اند.

دکتر مهرداد افزود: نگاه اجمالی به تولیدات علمی سایر کشورها نشان می دهد که بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه جهان رتبه ای بعد از جمهوری اسلامی ایران بدست آورده اند و کشورهای سوئیس، روسیه و سوئد به ترتیب با ۱۹۲۴۲ مقاله، ۱۸۱۵۶ مقاله و ۱۶۵۵۲ مقاله بعد از جمهوری اسلامی ایران در رتبه های ۱۷، ۱۹ و ۲۰ قرار دارند.

وی تصریح کرد: مالزی که به دلایل مختلف موفق شده جمعیت زیادی از کشورهای جهان را به عنوان دانشجو در دانشگاه های خود بپذیرد و سهم قابل توجهی از این دانشجویان به دانشجویان ایران تعلق دارد، تنها ۸۸۳۷ مقاله تولید نموده و رتبه ۲۷ جهان را احراز کرده و رتبه رژیم اشغالگر قدس با تولید ۹۱۴۹ مقاله، ۲۶ جهان است.

رئیس مرکز منطقه ای اطلاع رسانی علوم و فناوری اعلام کرد: دو کشور عربستان سعودی و مصر نیز به ترتیب با ۵۷۸۷ مقاله و ۵۶۲۹ مقاله دارای رتبه های ۳۸ و ۴۰ تولید علم جهان می باشند.

دکتر جعفر مهرداد سرپرست پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) با اعلام آخرین خبر تولید علم توسط دانشگاه ها و موسسات پژوهشی و فناوری کشور گفت: ثبت و نمایه سازی مقالات دانشمندان و پژوهشگران ایران در پایگاه استنادی اسکوپوس از اول سال میلادی تا اوت ۲۰۱۲ برابر با ۲۱ مردادماه ۱۳۹۱ نشان می دهد که ایران در این بازه زمانی ۱۹۵۵۹ مقاله تولید کرده است که از نظر طول زمان یعنی تقریباً ۷ ماه و ۱۰ روز در تاریخ آموزش عالی ایران بی نظیر و منحصر به فرد است.

به گزارش روابط عمومی وزارت علوم، دکتر مهرداد با بیان اینکه سیاست های موثر دولت باعث ایجاد انگیزه قوی در اعضای هیات علمی و پژوهشگران دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی و فناوری شده است، گفت: اکنون دانشگاه ها با علاقه وافر در جهت توسعه علمی از نظر کمی و کیفی گام های رو به جلو بلندی بر می دارند که تبلور آن در تربیت بیش از ۴ میلیون دانشجو در دانشگاه های دولتی و غیر دولتی، افزایش دوره های تحصیلات تکمیلی و پرداختن به پدیده های نوین علمی در قلمرو نانو فناوری، بیوتکنولوژی، هوا و فضا، سلول های بنیادی و تولید علم نمایان شده است. دکتر مهرداد تصریح کرد: رتبه تولید علم ایران در پایگاه اسکوپوس در سال قبل که ۱۷ بوده، هم اکنون در اثر تلاش های بی وقفه مجموعه عوامل شامل اعضای هیات علمی، مدیریت ها و سرمایه گذاری در عرصه آموزش عالی، به رتبه ۱۶ در هفت ماه اول سال ۲۰۱۲ میلادی ارتقا یافته است.

وی با تبریک این حرکت غرور آفرین به جامعه علمی کشور گفت: ترکیه که همواره از نظر تولید علم در سال های مختلف بر ایران پیشی داشت، در سال ۲۰۱۱ میلادی جمهوری اسلامی ایران نه تنها این کشور را پشت سر گذاشت، بلکه در سال جاری نیز با اختلاف ۳ رتبه از ترکیه پیش افتاده و رتبه تولید علم ترکیه در حال حاضر ۱۹ می باشد که همین رتبه را در سال ۲۰۱۱ میلادی نیز بدست آورده بود.

لازم بذکر است این فصل نامه به همت مرکز عبرت و قرآن وزارت بهداشت و درمان راه اندازی و به سه زبان فارسی و عربی و انگلیسی در آدرس www.quranmed.com قابل دسترس نویسندگان و اندیشمندان گرامی می باشد.
در ادامه خلاصه برخی از مقالات ارائه شده در این مجله قابل دسترس خواهد بود.

تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب ورزشکاران

اهداف: اضطراب، نوعی تشویش و نگرانی است که در اثر وجود احساس تهدید یا خطر در افراد ایجاد می شود. اضطراب در ورزشکاران می تواند سبب کاهش عملکرد مطلوب شود. طبق آموزه های دینی اسلام، ارتباط معنوی با خداوند باعث آرامش دل ها می شود و از اضطراب جلوگیری می کند. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر شنود آوای قرآن کریم بر اضطراب رقابتی ورزشکاران بود.

روش ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی (تصادفی همگروهی) است. نمونه مورد مطالعه ۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی گناباد بودند که در مسابقات ورزشی شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه های اطلاعات فردی و اضطراب رقابتی مارتنز بود. ابتدا اضطراب تمام واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و آزمون در روز قبل از مسابقات تعیین شد. سپس در روز مسابقه حدود یک ساعت قبل از برگزاری برای گروه آزمون که در یک سالن جمع شده بودند، به مدت ۱۵ دقیقه آوای قرآن پخش شد و نهایتاً ۱۵ دقیقه مانده به شروع مسابقه، مجدداً پرسش نامه اضطراب بین افراد توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شد.

یافته ها: میانگین نمره اضطراب گروه های آزمون و شاهد در قبل از اجرای مداخله به ترتیب $2/68 \pm 2/13$ و $6/1 \pm 2/17$ و پس از اجرای مداخله به ترتیب $1/02 \pm 17/53$ و $1/87 \pm 2/12$ بود. تفاوت معنی داری بین میانگین نمره گروه های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله مشاهده نشد، اما پس از اجرای مداخله تفاوت معنی داری وجود داشت ($p = 0/02$).

نتیجه گیری: خواندن و گوش دادن به آیات قرآن، روشی ساده، موثر، ارزان، در دسترس و از همه مهم تر، غیردارویی برای کاهش اضطراب ورزشکاران قبل از مسابقه است.

دکتر مهرداد گفت: ارتقا مرتبه ایران در تولید علم در شرایطی حاصل شده است که تحریم های مختلف نه تنها بر کلیت جمهوری اسلامی ایران بلکه بر دانشگاه ها و موسسات پژوهشی و فناوری کشور نیز تحمیل شده، به طوری که کشورهای غربی حتی از فروش مجلات به دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی کشورمان امتناع می ورزند، با این حال از آنجا که دانشمندان جمهوری اسلامی ایران راه ترقی و پیشرفت علمی را با توجه به سد چشم انداز ایران ۱۴۰۴ و نقشه جامع علمی کشور به خوبی شناخته اند اکنون هیچ حرکتی نمی تواند جلو پیشرفت های علمی ایران را کند نموده و به تاخیر اندازد.

به گفته دکتر مهرداد با اصلاح ائین نامه ارتقا که در آن به موازات تولید علم به شکل انتشار مقالات در مجلات معتبر بین المللی، به کاربردی کردن علم نیز توجه ویژه ای شده، می توان انتظار داشت که در آینده نه چندان دور بخش مهمی از مقاله های علمی دانشمندان کشور در عرصه های تجاری جنبه کاربردی پیدا کرده و بخش صنعت کشور نیز از این حرکت مهم علمی استقبال و در تجاری سازی یافته های علمی به نحو مطلوب بهره جویی کند.

مجله قرآن و طب

اهتمام انسان به سلامت خویش، دانش پزشکی را بر قله علوم بشری نشانده و قرآن نیز به پیوند جسم و روح بر اشارات خود در این زمینه تأکید ورزید. بدینسان علم طب در کلام پیشوایان دینی در کنار علم دین نشست و طیبیان تن، سزاوارترین عالمان برای درک آیات انفسی معرفی شدند تا با شرف اندیشی در وجود آدمی، اسرار بیشتری از قرآن را تبیین کنند و با تدبیر در اسرار معارف کلام الهی، گلزار دانش طب را به رایحه معارف قرآنی معطر سازند.

مجله قرآن و طب (Quran & Medicine)، گامی است در جهت تحقق این آرمان بلند و رسالت علمی پزشکان و همه اندیشمندانی که دل در گرو سلامت مادی و معنوی، روحی و اخلاقی انسان و جامعه انسانی دارند.

مجله قرآن و طب:

نقش اعتقادات معنوی و نماز در اعتلای سلامت بیماران مزمن (مطالعه کیفی)

اهداف: بیماری های مزمن، علت عمده مرگ و میر در دنیا هستند. ماهیت طولانی مدت بیماری های مزمن، باعث می شود که هدف از درمان در این بیماری ها، از رفع و حذف بیماری به حفظ عملکرد تغییر یابد. حفظ عملکرد نیازمند ارتباط نزدیک مراقبت پزشکی، خدمات حمایت اجتماعی، خدمات آموزشی و اعتلای سلامت است. هدف این مطالعه، بررسی کیفی نقش اعتقادات معنوی در اعتلای سلامت بیماران بود.

روش ها: با استفاده از روش مطالعه کیفی از نوع آنالیز محتوی، ۲۵ بیمار دچار بیماری های قلبی-عروقی و دیابت مراجعه-کننده به مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. آنالیز خط به خط اطلاعات به دست آمده با روش مقایسه مداوم و یادآورنویسی اطلاعات انجام شد.

یافته ها: ۵ طبقه اصلی "اعتقادات معنوی و شیوه زندگی"، "اعتقادات معنوی و خودکارآمدی"، "اعتقادات معنوی به عنوان مکانیزم سازگاری"، "اثرات مثبت اعمال مذهبی بر سلامتی روانی بیماران" و "چالش اعتقادات معنوی" از آنالیز داده‌ها استخراج شد. در تعدادی از بیماران با افزایش طول دوره بیماری، اعتقادات معنوی کاهش یافت.

نتیجه گیری: اعتقادات معنوی ضمن تسهیل مواجهه بیماران با اثرات روانی منفی بیماری مزمن، باعث کاهش افسردگی بیماران و افزایش رضایت آنها از زندگی می شود. نه تنها اعتقادات معنوی بر سازگاری با بیماری موثر است، بلکه این اعتقادات نقش مهمی را در شیوه زندگی بیماران ایفا می نماید و با ایجاد احساس هدفمندی امور، پیوستگی بیماران را به رژیم درمانی افزایش می دهد. اعمال مذهبی همچنین به عنوان عامل آرام بخشی توسط بیماران برای کاهش اضطراب، درد و افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد.

نقش اعتقادات معنوی و نماز در اعتلای سلامت بیماران مزمن: (مطالعه کیفی)

اهداف: بیشتر بیمارانی که برای عمل جراحی به اتاق عمل منتقل می‌شوند، دچار اضطراب هستند که می‌تواند موجب بروز عوارض نامطلوب جسمی و روانی شود. راه‌های کاهش این اضطراب همیشه مورد سؤال و مطالعه بوده است. این مطالعه با هدف بررسی روش غیردارویی استماع تلاوت قرآن کریم، به عنوان روشی موثر و مفید در کاستن اضطراب انجام شد.

روش ها: این مطالعه تجربی در سال ۱۳۸۸ در ۱۸۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان جیرفت که کاندید جراحی شکم و اندام‌ها با کلاس بیهوشی ASA I بودند، انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در سه گروه ۶۰ نفری قرار گرفتند. گروه ۱ تحت تاثیر صوت قرآن به تنهایی و گروه ۲ تحت تاثیر صوت قرآن به همراه معانی قرار گرفتند؛ گروه ۳ به عنوان گروه شاهد انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسش نامه سطح اطلاعات فردی، پرسش نامه استاندارد سنجش اضطراب و چک لیست ثبت علائم حیاتی جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS ۱۶ با آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون من ویتنی-یو آنالیز شد.

یافته ها: سطح اضطراب پس از انجام مداخله در بین سه گروه دارای اختلاف آماری معنی داری بود ($F = 3/755$; $p = 0/035$). همچنین سطح اضطراب بین گروه دوم و سوم دارای اختلاف آماری معنی دار ($p = 0/019$) و بین گروه اول و سوم غیرمعنی دار بود ($p = 0/513$).

نتیجه گیری: صوت همراه با معانی نسبت به صوت قرآن به تنهایی، بیشتر می‌تواند در کاهش اضطراب موثر باشد. از این روش می‌توان به عنوان روش غیردارویی موثر برای کاهش اضطراب در بیماران قبل از اعمال جراحی استفاده نمود.

مجله قرآن و طب:

نقش تلاوت قرآن مجید در سلامت روان سالمندان

اهداف: اقامت سالمندان در مراکز سالمندی در ایران، روندی رو به رشد دارد و حفظ و ارتقای سلامت روان این گروه آسیب-پذیر، جایز اهمیت فراوانی است. مطالعه حاضر برای شناسایی عوامل پیش بین سلامت روان سالمندان مقیم مراکز سالمندی انجام شد.

روش ها: این مطالعه مقطعی طی تابستان ۱۳۸۶ در ۵۶ سالمند مقیم مرکز سالمندی گلابچی کاشان که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و دارای بهره هوش طبیعی، قادر به درک سوالات، فاقد سایکوز، فاقد اختلالات روان‌شناختی شناخته شده و الزایمر بودند، با استفاده از فرم ۲۸ ماده ای پرسش نامه استاندارد سلامت عمومی روان (GHQ-۲۸) و پرسش نامه محقق ساخته شامل سوالات دموگرافیک و فردی انجام شد. اطلاعات بعد از استخراج توسط نرم افزار SPSS ۱۶ و نیز به کمک آزمون های آماری مجذور کای و آنالیز رگرسیون خطی چندمتغیره گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۴۱/۱٪ نمونه‌ها فاقد سلامت روان بودند. وضعیت سلامت روان با توافق قبلی جهت اقامت در سرا و تلاوت قرآن حین اقامت در سرا ارتباط معنی دار آماری نشان داد، اما با سن، جنس، وضعیت تاهل، علت اقامت در سرا، سطح تحصیلات، اقامت قبلی بستگان در سرا و رضایت از اقامت در سرا ارتباط آماری معنی داری نداشت. ۵۵/۴٪ واریانس نمره سلامت روان سالمندان (۰/۰۰۱)

نتیجه گیری: فراهم نمودن امکانات لازم برای انجام فعالیت های مذهبی و جلب توافق قبلی سالمندان به منظور اقامت در سرا، به ارتقای سلامت روان سالمندان مقیم در سرا سالمندان کمک می نماید.

میزان آگاهی و نگرش اعضای هیات علمی، پزشکان و پیراپزشکان نسبت به آموزه‌های دینی در تغذیه

اهداف: نظرها و دیدگاه های متفاوتی در زمینه آموزه های دینی در باب تغذیه صحیح وجود دارد. اما آگاهی از نظر افراد تاثیرگذار، بر روند اصلاح و توسعه آموزش و اجرایی نمودن این نگرش ها مقید است. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش اعضای هیات علمی، پزشکان و پیراپزشکان نسبت به آموزه‌های دینی در تغذیه انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در جامعه اعضای هیات علمی، پزشکان و پیراپزشکان یکی از بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد. ۱۷۸ نفر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. وضعیت آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در سه سطح "ضعیف"، "متوسط" و "خوب" طبقه بندی و مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها به کمک آزمون t مستقل و ANOVA و نرم-افزار SPSS ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: آگاهی بیشتر افراد مورد مطالعه در سطح متوسط بود. میانگین نمره آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه به ترتیب ۵/۴۰۸ (از ۱۵) و ۶۱/۷۵۵ (از ۱۰۰) بود. میزان آگاهی ۱۹/۲٪ افراد مورد مطالعه ضعیف، ۶۴٪ متوسط و ۱۶/۸٪ خوب بود. سطح نگرش ۸/۹۸٪ افراد مورد مطالعه ضعیف، ۱۸/۵۳٪ متوسط و ۷۲/۴۷٪ خوب بود.

نتیجه گیری: آگاهی اعضای هیات علمی، پزشکان و پیراپزشکان نسبت به آموزه های دینی در تغذیه در حد متوسط است، اما نگرش خوب و مثبتی نسبت به آموزه های دینی در خصوص تغذیه دارند. این نگرش می تواند زمینه ای برای توسعه آموزش رهنمودهای دینی در خصوص تغذیه، بهداشت و طب باشد.



کلید سلامت ایران

در ادامه می‌توانید بخشی از خلاصه فصل فشار خون را مشاهده کنید:

امروزه تقریباً یک میلیارد نفر در سراسر جهان به بیماری پرفشاری خون مبتلا هستند. پیش بینی می‌شود این مقدار تا پایان سال ۲۰۲۵ به ۱/۵۶ میلیارد نفر برسد.

در واقع این بدان معناست که امروزه از هر ۴ فرد بالغ، یک نفر در معرض ابتلا به فشارخون بالا قرار دارد. این بیماری در کشورهای در حال توسعه بسیار شایع تر از کشورهای توسعه یافته است. درمان ناکافی یا غیرکنترل شده و به تعویق افتاده این بیماری در واقع مهم ترین عامل خطر برای بروز حملات قلبی، سکته های قلبی، نارسائی های کلیوی و سایر بیماری های قلبی- عروقی است. با گسترش روند افزایش امید زندگی و پیر شدن جمعیت ها و هم چنین پیشرفت شیوه های زندگی به سمت استفاده از رژیم های غذایی ناسالم همراه با کمی تحرک بر گسترش روز به روز این معضل در چشم انداز آتی این بیماری بیش از پیش می افزاید.

بر طبق گزارش سازمان ملل متحد شیوع پر فشاری خون در خاورمیانه به طور متوسط ۲۹٪ می باشد که این میزان به معنای آن است که تقریباً ۱۲۵ میلیون نفر در خاورمیانه به این بیماری مبتلا می باشند. نیم رخ شیوع پر فشاری خون در ایران در یک مرور سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه تمام مطالعات انجام شده در بین سال های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۵ مورد بررسی قرار گرفتند و از بین آنها ۲۹ مطالعه واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. براساس نتایج این مطالعات بیشترین و کمترین میزان پرفشاری خون به ترتیب ۴۷٪ در تهران و ۶/۹٪ در قزوین، و بیشترین و کمترین میزان پرفشاری خون در مطالعات سلامت و بیماری به ترتیب ۲۴/۱٪ در آذربایجان شرقی و ۸/۸٪ در سیستان و بلوچستان بوده است.

پروژه کتاب "کلید سلامت ایران" با هدف گردآوری جدیدترین و کاملترین اطلاعات آماری مربوط به بیماریهای شایع در ایران و موضوعات مختلف حیطه سلامت در سال ۱۳۸۹ شمسی آغاز شده و تصمیم بر آن است که با استفاده از حداکثر ظرفیت موجود در کشور، این کتاب به صورت مستمر تکمیل و به روزرسانی شود.

اکنون که نسخه اول این کتاب با ۴۰ عنوان متنوع به صورت الکترونیک آماده ی ارائه به جامعه پزشکی ایران گردیده، امید است با وجود نقص ها و کاستی ها بتواند راهگشای محققین و صاحب نظران باشد. پرواضح است که بویایی و تکمیل این مجموعه جز با دریافت نظرات، پیشنهادات و انتقادات ارزشمند شما عزیزان امکانپذیر نخواهد بود.

هدف از گردآوری این کتاب تجمیع کلیه اطلاعات آماری مرتبط با سلامت در کشور به صورت ساختاریافته و آرایه آسان و سریع مطالب به صاحب نظران میباشد.

نظر به اینکه هدف پدیدآورندگان بروز رسانی موضوعات کتاب و تکمیل آنها به مرور زمان می باشد، لذا تصمیم بر آن شد تا کتاب به صورت الکترونیک در قالب وب سایتی ساده (<http://www.ihrs.ir>) در دسترس همگان قرار گیرد.

اگرچه ممکن است برخی از مطالعات به دلیل در دسترس نبودن در پایگاه های جستجو شده و یا عدم دسترسی به متن کامل آنها وارد فصول مربوطه نشده باشند، اما امید بر آن است که با انتشار کتاب الکترونیک "کسا" و اقبال خوانندگان به آن بتوانیم از نظرات شما عزیزان در بهبود هر چه بیشتر این کتاب بهره مند گشته و امکان آن را داشته باشیم تا با کسب نظرات شما کتابی جامع تر تقدیم حضورتان گردد.

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت برگزار می کند:

سمینار یک روزه

تغذیه جامعه نگر

دایره انتخاب باز آموزشی



با حضور صاحب نظران داخلی و خارجی

زمان: ۲۰ مهر ۱۳۹۱

مکان: مجتمع آموزشی فرهنگی ولایت

شهران میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
تلفن: ۰۲۱۱-۲۲۰۹۶۱۵
www.health-policy.ir

در این مطالعه حقدوست و همکاران با بکارگیری روش متاآنالیز مطالعات توصیفی شیوع پرفشاری خون را بر اساس مطالعه سلامت و بیماری در ایران ۱۲/۵ درصد (۱۰/۶-۱۴/۴) فاصله اطمینان ۹۵٪ و بر اساس مطالعات اولیه ۲۲/۱٪ (۹/۱۸-۲۲/۵) فاصله اطمینان ۹۵٪ گزارش کرده اند. بر اساس یافته های حقدوست و همکاران به ازای هر یک سال افزایش میانگین سن، بعد از ۲۰ سالگی شیوع پرفشاری خون ۰/۵۴٪ افزایش می یابد.

عوارض پرفشاری خون عبارتند از مشکلاتی که در نتیجه ابتلا به پرفشاری خون طی یک دوره زمانی بعد از ابتلا به بیماری پدید آمده و موجب ناتوانی مضاعف و آسیب به بعضی از اندام های درونی فرد می شود. بر اساس آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت و آخرین گزارش ششمین کمیته ملی مشترک در مورد پیشگیری، تشخیص، ارزیابی و درمان پرفشاری خون، مهم ترین عضوهایی که در اثر فشارخون بالا آسیب می بینند عبارتند از: قلب، مغز، کلیه و چشم. پرفشاری خون از مهم ترین عوامل ایجاد کننده آریتمی قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه و رتینوپاتی می باشد. در صورت عدم درمان مناسب، ۵۰ درصد بیماران مبتلا به پرفشاری خون در اثر بیماری نارسایی قلبی، ۳۳ درصد در اثر سکته مغزی و در ۱۰ تا ۱۵ درصد بر اثر نارسایی کلیه فوت می کنند. باین حال با درمان مناسب و جدی فشارخون بالا به خوبی می توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد.

آخرین گزارش سایت سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که روز به روز بر گسترش شیوع عوارض این بیماری در منطقه مدیترانه شرقی به ویژه ایران و به خصوص در مورد عوارض مهم بروز سکته های قلبی، بیماری کلیوی مرحله آخر (end-stage) و نارسایی قلبی افزوده می گردد.

پزشکی تازه‌های

تهیه و تنظیم: دکتر بهنام منور، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات
سیاسنگذاری سلامت

حد مطلوب HbA1C در افراد مسن دیابتی چقدر است؟

بنا بر یک تحقیق مشاهده‌ای دو ساله که بر روی ۳۶۷ فرد مسن با میانگین سنی ۸۰ سال در مراکز نگهداری روزانه در سانفرانسیسکو انجام شد، مشخص گردید که در افراد مسن دیابتی نوع ۲ که فقط داروهای ضد دیابتی خوراکی و یا آنها که انسولین مصرف می‌کنند، بین سطح HbA1C و کاهش میزان فعالیت و مرگ رابطه U شکل برقرار است. بطوریکه کمترین میزان مرگ و یا افت فعالیت با HbA1C بین ۸-۹٪ مشاهده شده (میزان خطر: ۸۸٪ در مقایسه با مقادیر ۷-۸٪ بوده است). در نتیجه می‌توان گفت کنترل قند خون در افراد پیر دیابتی نوع دو بویژه در آنها که قادر به زندگی مستقل نیستند، خطرناک است و حد مناسب HbA1C در این گروه بین ۸-۹٪ است.

قطعی نیست. نتایج این مطالعه چشمگیر بوده و بفع ناثیر درمانی مترونیدازول در درمان سل است، هر چند که حجم نمونه کم در این مطالعه نتایج را دچار محدودیت نموده است. مطالعه‌ای دیگر در زمینه نقش درمانی مترونیدازول در درمان سل مقاوم به دارو در راه است.

Published in *Journal Watch Infectious Diseases* August 8, 2012

Citation(s):

Lin PL et al. *Metronidazole prevents reactivation of latent Mycobacterium tuberculosis infection in macaques. Proc Natl Acad Sci U S A* 2012 Jul 23; [e-pub ahead of print]. (<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1121497109>)

کاهش ابتلا به پنومونی با مصرف داروهای ACE Inhibitor

بر اساس یک مطالعه متا آنالیز که ۳۷ مطالعه (۱۸ مطالعه تریال، ۱۱ مطالعه کوهورت و ۸ مطالعه مورد شاهده‌ای) را بررسی کرده نشان داده شده که بیمارانی که تحت درمان با ACE Inhibitor بوده‌اند، در صورت تحمل عارضه سرفه این داروها علاوه بر برخورداری از اثرات درمانی قلبی عروقی این داروها با قوی شدن رفلکس سرفه از ۳۴٪ کاهش احتمال پنومونی و مرگ ناشی از پنومونی در مقایسه با آنها که این داروها را مصرف نمی‌کنند و ۳۰٪ احتمال کمتر در مقایسه با آنها که Angiotensin-receptor blockers (ARBs) مصرف می‌نمایند برخوردارند. این نتایج بطور مشابه در بیماران استروک و نارسایی قلبی دیده شده است. نتایج این مطالعه متا آنالیز نشانگر کاهش احتمال پنومونی و مرگ ناشی از آن در مصرف کنندگان ACE Inhibitors است.

Published in *Journal Watch General Medicine* August 2, 2012

Citation(s):

Caldeira D et al. *Risk of pneumonia associated with use of angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: Systematic review and meta-analysis. BMJ* 2012 Jul 11; 345:e4260. (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e4260>)

مترونیدازول در سل

بنا بر تحقیقی که بر روی تعدادی میمون (macaque) که مبتلا به سل نهفته (latent TB) بودند انجام گردید، نشان داده شد رژیم ۲ ماهه درمانی مترونیدازول باندازه رژیم ۶ ماهه درمانی با ایزونیاژید موثر است. در این تحقیق با استفاده از این یافته که گرانولهای کازنوز سل نسبتاً هیپوکسیک است، اثر درمانی مترونیدازول در سل بررسی شد. در این مطالعه ۴ گروه میمون با سل نهفته بررسی شدند: گروه بدون درمان، گروه با درمان ۶ ماهه با ایزونیاژید، گروه با درمان ۲ ماهه با ایزونیاژید و ریفامپین و گروه تحت درمان دو ماهه با مترونیدازول سپس طی ۵ هفته درمان با فاکتور Anti-TNF برای فعال کردن سل در این حیوانات و پیش از کشتن آنها صورت گرفت. در تکروپسی شواهد فعال شدن سل در ۹ مورد از ۱۱ میمون درمان نشده، دیده شد ولی در ۳ گروه دیگر این شواهد دیده نشد. شواهد دیگری از تاثیر سریعتر رژیم درمانی ایزونیاژید + ریفامپین + مترونیدازول در مقایسه با ایزونیاژید + ریفامپین در از بین بردن میکوباکتریوم دیده شده است، هرچند که بدلیل حجم نمونه کم این یافته

افزایش چشمگیر سیاه سرفه

سیاه سرفه در ایالت واشنگتن آمریکا در سال ۲۰۱۲ به حد اپیدمیک رسیده و تعداد موارد سیاه سرفه ۱۳۰۰٪ برابر مدت مشابه در سال ۲۰۱۱ بوده است. در این میان اطفال زیر ۱ سال، بچه های ۱۰ ساله و بالغینی که واکسن سه گانه دقتی - کزاز و سیاه سرفه بدون سلول (Tdap) را دریافت نموده اند، بیشترین گروه مبتلایان را بخود اختصاص داده اند. واکسنهای قدیمی یا سلول کامل (Whole-cell) سیاه سرفه عارضه دار جای خود را به واکسنهای کم عارضه تر بدون سلول (Acellular) داده است. هرچند که اثر ایمنی بخشی واکسنهای بدون سلول سیاه سرفه چندین سال ادامه دارد ولی این اثر ممکن است بمرور کاهش یابد و جمعیتهای زیادی که از این نوع واکسن استفاده نموده اند را دستخوش اپیدمی سیاه سرفه نماید.

- Published in Journal Watch Infectious Diseases August 1, 2012

Citation(s):

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

- Pertussis epidemic — Washington, 2012.

- MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2012 Jul 20; 61:517.

بسیاری از بیماران مبتلا به فشار خون داروهای ضد فشارخون را بخوبی مصرف نمی کنند. در تمام قومیتها و نواحی جغرافیایی، این بیماران استرس را هم عامل و هم معلول فشارخون بالا می دانند. ادراک بیماران فشارخون از علل و تاثیرات فشارخون بر تبعیت درمانی دارویی آنها موثر است. لذا پزشکان باید بویژه در بیمارانیکه علیرغم دریافت داروهای ضد فشارخون، فشار خون در آنها بدون کنترل باقی مانده درک آنها از این بیماری و درمان آن را مشخص نموده و موانع مصرف مناسب دارویی را در آنها شناسایی نمایند.

- Published in Journal Watch General Medicine August 7, 2012

Citation(s):

- Marshall LJ et al. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: Systematic review of qualitative research. BMJ 2012 Jul 9; 345:e3953. (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e3953>)

• Original article (Subscription may be required)

عدم تبعیت از پروتکل‌های درمانی موجود در بیمارستانها در زمینه درمان بیماران sepsis و استفاده از درمانهای تجربی

بیماران sepsis شدید بستری شده در اورژانس بیمارستانها از خطر بالای مرگ برخوردارند. لذا مصرف درمان ضد میکروبی مناسب با نتایج بهتر درمانی همراه هست. بسیاری از بیمارستانها پروتکل‌های خاص خود را برای درمان این بیماران دارند تا از مصرف بی رویه آنتی بیوتیک وسیع الطیف و ایجاد مقاومت دارویی جلوگیری گردد.

ولی اینکه آیا در عمل از این پروتکل‌های درمانی تبعیت می گردد، موضوع تحقیقی در یکی از بیمارستانهای هلند بوده است. در این تحقیق بر اساس یک مطالعه کوهورت گذشته نگر ۲۶۲ بیمار بالغ مبتلا به sepsis مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان طی نوامبر ۲۰۰۶ تا می ۲۰۰۷ بررسی شدند.

میزان تبعیت از پروتکل درمان آنتی بیوتیکی بیمارستان در بیماران Urosepsis و یا نوتروپنی تب دار بیشتر (۹۴-۹۵٪) و در مورد بیماران پنو مونیا (۴۳٪) حداقل بود.

تاثیر ادراک بیماران مبتلا به فشار خون از علل و تاثیرات فشار خون بالا بر میزان تبعیت درمانی دارویی در آنها

نتیجه یک مطالعه مزوری سیستماتیک بر روی ۵۳ مطالعه کیفی در زمینه ادراک و تجارب بیماران مبتلا به فشار خون از فشارخون و داروهای ضد فشار خون نشانگر آن است که از دید این بیماران استرس، تغذیه نامناسب، اضافه وزن، تاریخچه خانوادگی فشار خون، بی تحرکی، مصرف الکل، محیط گرم و سایر فاکتورها از علل فشارخون هستند. بیماران همچنین استرس را از عوارض فشارخون می دانستند. دلایل عدم ادامه مصرف داروهای ضد فشارخون در بیماران فشارخونی؛ فقدان علائم بیماری، ظهور عوارض دارویی، عقیده به اینکه فشارخون آنها کنترل شده است، ترس از وابستگی دارویی، استفاده از درمانهای سنتی یا جایگزین، فراموشی، فقدان زمان و بی پولی بود.

این مورد در یک جفت پسر ۲ قلو ۷ ساله که در آزمایشات سالیانه معمول افزایش سطح سرب را نشان دادند دیده شد. این مورد علی رغم هشدار های لازم در مورد مسمومیت با رنگها و آموزش های لازم به والدین در این مورد رخ داده است. پس از بازرسی از محل زندگی، ظرف حاوی litargirio (مونوکسید سرب) کشف شد که از آن به عنوان ضد تعریق و خوشبو کننده استفاده می شد. یافته ها در آزمایشگاه نیز مورد تایید قرار گرفت. بعد از خارج کردن این مواد از محل زندگی، سطح خونی سرب در آنها کاهش یافت. لازم به ذکر است که موارد مشابهی از این مسمومیت در مناطقی از هندوستان و جنوب شرق آسیا که درمانهای محلی به خصوص در مانهای گیاهی رواج دارد دیده می شود.

۸- فعالیت فیزیکی، BMI و دیابت

فعالیت فیزیکی خطر ابتلا به دیابت را کاهش می دهد، لازم به ذکر است چاقی یا افزایش وزن خطر را افزایش می دهد. در یک آنالیز آینده نگر از یک مطالعه بزرگ، محققان رابطه بین سطح فعالیت فیزیکی، BMI و بروز دیابت در ۲۰۰۰۰ مرد (میانگین سنی ۵۲ سال) که سابقه ابتلا به دیابت نداشتند برای ۲۳ سال مورد بررسی قرار دادند. به طور کلی ۹٪ از افراد مورد بررسی مبتلا به دیابت شدند. میزان بروز دیابت در میان گروه نرمال ($BMI < 25 \text{ kg/m}^2$)، اضافه وزن ($BMI = 25 - 29$) و چاق ($BMI \geq 30$) به ترتیب ۲/۴، ۶/۱ و ۱۵ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر سال بود. محققان در گروه با وزن نرمال و اضافه وزن روند معنی دار کاهش بروز دیابت را در میان افرادی با تناوب فعالیت فیزیکی سخت یافتند. این درحالیست که این روند در افراد چاق که بیش از ۵ بار در هفته فعالیت فیزیکی انجام می دادند، دیده شد. نتایج این مطالعه بزرگ تأکید کننده ی یافته های مطالعات پیشین است که نشان دهنده اثرات مفید فعالیت فیزیکی بر کاهش روند ابتلا به دیابت است. هرچند در افراد چاق تنها در افراد که بیش از ۵ بار در هفته فعالیت فیزیکی دارند این فواید مشهود خواهد بود.

بر اساس مطالعه میکروشناسی میزان حساسیت میکروبی پاتوژنهای جدا شده از این بیماران به درمان آنتی بیوتیکی مبتنی بر پروتکل بیمارستانی (۹۱٪) با گروه تحت درمان گسترده ترآنتی بیوتیکی خارج از پروتکل (۸۹٪) مشابه بود. ۹٪ پاتوژنها به درمان آنتی بیوتیکی مبتنی بر پروتکل مقاوم بودند، که این مساله بخصوص در بیمارانیکه طی ۳ ماه قبل از مراجعه به اورژانس سابقه بستری در بیمارستان داشتند، بیشتر مشاهده شد. عدم تبعیت از پروتکلهای درمانی آنتی بیوتیکی موجود در بیمارستانها برای درمان بیماران مبتلا به sepsis و تجویز درمان تجربی آنتی بیوتیکی وسیع الطیف تر (خارج از پروتکل) بطور شایع رخ می دهد، که شاید ترس از وقوع پیش آگهی بد در صورت تبعیت از درمانهای محدودتر (مبتنی بر پروتکلهای موجود) علت این مساله باشد. نتایج این مطالعه نشان داد اینچنین رویکردی شانس مقاومت دارویی را زیاد می کند و منجر به درمان موثرتر نمی گردد.

لذا بکارگیری پروتکل بیمارستانی در این زمینه باید تقویت گردد و بخصوص استراتژی درمانی خاصی برای بیماران sepsis که سابقه بستری بیمارستانی اخیر داشتند را باید بکار بست.

Published in Journal Watch Infectious Diseases August 1, 2012

Citation(s):

van der Velden LBJ et al. Non-adherence to antimicrobial treatment guidelines results in more broad-spectrum but not more appropriate therapy. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012 Jul; 31: 1561.

۷- مسمومیت با سرب

مسمومیت با سرب به صورت معمول در افرادی در معرض رنگ های بر پایه سرب ایجاد می گردد. این گزارش در بر گیرنده دو مورد از مسمومیت با سرب در اثر استفاده از مواد ضد تعریق یا خوشبو کننده های بدن است.

فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت

بسمه تعالی

"قل امر ربی بالقسط"

به منظور تلاشی جمعی برای اعتلای نظام سلامت کشور، و کمک به حل معضلات و مشکلات این عرصه و پشتیبانی از تشکیلات علمی برنامه ریزی ها و اقدامات اجرایی، از همه عزیزانی که در عرصه سلامت صاحب تجربه و نظر هستند دعوت می کنیم تا با حضور در شبکه کارشناسان سلامت و بیان پیشنهادات و نظرات ارزشمند خود، نقش آفرین باشند.

نام و نام خانوادگی..... سال تولد..... سمت فعلی.....

سوابق قبلی در نظام سلامت.....

عنوان آخرین مدرک تحصیلی..... سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی.....

محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی..... زمان شروع به کار در نظام سلامت.....

نشانی پستی.....

پست الکترونیک..... شماره تماس.....

خواهشمند است فرم فوق را تکمیل به آدرس:

شیراز- میدان امام حسین- دانشکده پزشکی- ساختمان شماره ۲- طبقه ۸- مرکز تحقیقات

سیاستگذاری سلامت ارسال نمایید.

همچنین در صورت تمایل می توانید به جای پست، فرم را اسکن نموده و به آدرس الکترونیکی:

Health.Policy.Research@Gmail.com ارسال نمایید.



Together we can
Save millions
of lives



فراخوان مقاله

موضوع مقاله

کاهش سوانح ترافیکی

جالش ها و راهکارهای پیش رو

مرکز ارسال مقاله ۳۰ آذرماه ۱۳۹۱
شماره ۹۰۰۱۰۰۱۰۰۰۰۰۰۰۰
موضوع آموزش ترافیکی و ایمنی

مخبر های همایش

ایمنی راهها و عبور و حمل و نقل
آموزش همگانی، نقش سازمان های مردم نهاد در کاهش بار تصادفات
بازسازی و بازسازی، نظارت های منطقه ای، پلیس و دولت کشور، حمل و نقل، نقش ایمنی راهها
نقشه انحصاری تصادفات و نقش های مختلف آن در سوانح رانندگی
آموزش همگانی، نقش مردم در کاهش بار تصادفات و تحلیل علل تصادفات
نقشه های تحلیل بار تصادفات، نقش های تصادفات، نقش های تصادفات
از رویکردهای کاهش بار تصادفات

3rd International Conference on Reducing Burden of Traffic Accident Challenges & Strategies
21-23 Feb 2013, Shiraz, Iran Tel: 0711-2299615
www.health-policy.ir

جهت دریافت الکترونیکی نشریه کلید سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز/خیابان رند/دانشکده پزشکی شماره ۲ طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صدوقی پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵