



ماہنامہ خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت



سال چهارم - شماره ۳۸ - شهریور ۱۳۹۲

ISSN: 6018-2251



بزرگداشت
روز پزشک



در این شماره می خوانید:

- ۱ بزرگداشت ابوعلی سینا و روز پزشک
- ۲ روز جهانی آلزایمر
- ۴ پیشگیری از آسیب ها و بیماریهای شغلی
- ۶ فقر و سوء تغذیه
- ۷ کوله پشتی ، باید و نبایدها
- ۸ خالکوبی و عوارض آن
- ۹ اخبار پزشکی

ماهانامه خبری پژوهشی
کلید سلامت



سال چهارم - شماره ۳۸
شهریور ۱۳۹۲

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:
پاسر ساریخانی، محمد علی فناعت پیشه
دکتر روزینا بخشی زاده شیرازی، دکتر فرهاد
احمد زاده، مهندس زهرا مؤمنی، الهام کاوسی
پریسا پور کهنوجی

رئیس شورای سردبیری:
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

بزرگداشت ابوعلی سینا و روز پزشک

روز اول شهریورماه . به پاس بزرگداشت ابوعلی سینا ستاره پرفروغ عرصه طب در ایران ، روز پزشک نامیده شده است. در دنیای امروز کمتر ملتی است که به مفاخر گذشته خود توجه نکند زیرا یکی از علایم حیات و زنده بودن ملت ها ملتفت بودن و توجه داشتن به مفاخر گذشته فلسفی، علمی، فرهنگی، ادبی، سیاسی، اجتماعی و ملی آن هاست که این گذشتگان با وجود گذشت روزگار و سیر زمان و وقوع حوادث ناگوار یا هزاران خون دل برای آینده گان خود به میراث گذاشته اند که باید آن را گرمی و عزیز داشت و بارور ساخت. شیخ الرئیس نواسه علی سینا، معروف به ابن سینا . به قولی در ماه صفر سال ۳۷۰ هجری قمری (مطابق ۹۸۰ میلادی) از پدر بلخی ایی بنام عبدالله (از سبب وزیر مالیه بودن در زمان سلطنت نوح بن منصور به بخارا مرکز ماورالنهر و خراسان انزمان انتقال نموده بود) و مادر بخارایی بنام ستاره در قریه خورمین(قریه ای میان بلخ و بخارا) طفلی چشم به جهان گشود. که نامش را حسین گذاشتند.

شرکت در جلسات بحث از دوران کودکی ، به واسطه پدر که از پیروان آنها بود . بوعلی را خیلی زود با مباحث و دانش های مختلف زمان خود آشنا ساخت . استعداد وی در فراگیری علوم ، پدر را بر آن داشت تا به توصیه استاد وی ابو عبدالله ابراهیم بن حسین ناتلی ، ابن سینا را به جز تعلیم و دانش اندوزی به کار دیگری مشغول نکند . و چنین شد که وی به دلیل حافظه قوی و نبوغ خود در ابتدای جوانی در علوم مختلف زمان خود از جمله طب مهارت یافت. تا آنجا که پادشاه بخارا ، نوح بن منصور (۳۶۶ تا ۳۸۷ هجری قمری) به علت بیماری خود ، وی را به نزد خود خواست تا او را تداوی نماید ابو علی ابن سینا بعد از تداوی از نوح تقاضا کرد تا به کتابخانه عظیم دربار سامانی دست یابد و از آن استفاده نماید این تقاضا مورد قبول نوح قرار گرفت . به این ترتیب وی توانست با استفاده از این کتابخانه در علوم مختلف از جمله حکمت ، منطق و ریاضیات تسلط یابد (خاندان سامانیان از مردم بلخ بودند و دین زردشتی داشتند سامان خدا از روشناسان و حاکم بلخ بود والی عربی خراسان در نصف قرن هشتم میلادی یا سامان دوست شد وسامان دین اسلام اختیار کرد از جمله نواسه هایش اسمعیل پسر احمد در سالی ۸۹۲ میلادی بعد از مرگ برادرش نصر و گرفتن سمرقند سلسله سامانیان را بنیان گذاشت. وی با وجود پرداختن به کار سیاست در دربار منصور ، پادشاه سامانی و دستیابی مقام وزارت ابوطاهر شمس الدوله دیلمی و نیز درگیر شدن با مشکلات ناشی از کشمکش امرا که سفرهای متعدد و حبس چند ماهه وی توسط تاج الملک ، حاکم همدان ، را به دنبال داشت . بیش از صدها جلد کتاب و تعداد بسیاری رساله نگاشته که هر یک با توجه به زمان و احوال او به رشته تحریر در آمده است . وقتی در دربار امیر بود و آسایش کافی داشت و دسترسی اش به کتب میسر بود ، به نوشتن کتاب قانون در طب و کتاب الشفا یا دائره المعارف بزرگ فلسفی خود مشغول می شد که اوج کمال تفکر قرون وسطی است که بدان دست یافت و در تاریخ تفکر انسانی از تحقیقات معتبر جهان بشمار میرود . اما در هنگام سفر فقط یادداشت ها و رساله های کوچک می نوشت از میان تالیفات ابن سینا ، شفا در فلسفه و قانون در طب شهرتی جهانی یافته است . کتاب شفا در هجده جلد در بخش های علوم و فلسفه ، یعنی منطق ، ریاضی ، طبیعیات و الاهیات نوشته شده است .

منطق شفا امروز نیز همچنان به عنوان یکی از معتبرترین کتب منطق مطرح است و طبیعیات و الاهیات آن هنوز مورد توجه علاقمندان است . کتاب قانون در طب در هفت جلد نیز که تا قرن ها از مهمترین کتب طبی به شمار می رفت . شامل مطالبی درباره قوانین کلی طب ، دواهای ترکیبی و غیر ترکیبی و امراض مختلف می باشد . این کتاب در قرن دوازدهم میلادی همراه با آغاز نهضت ترجمه به زبانهای لاتین و تا امروز به زبان های انگلیسی ، فرانسوی و آلمانی و ایرانی نیز ترجمه شده است و به عنوان متن درسی طبی در پوهنتون های اروپایی تا سال ۱۶۵۰ میلادی به عوض آثار جالینوس و موندینو در دانشگاه های Lavain و Montpellier تدریس میشد. ابن سینا در زمینه های مختلف علمی نیز اقداماتی ارزنده به عمل آورده است . او اقلیدس را ترجمه کرد . رصدهای نجومی را به عمل درآورد و در زمینه حرکت ، نیرو ، فضای بی هوا (خلا) ، نور ، حرارت تحقیقات ایتکاری داشت . رساله وی درباره معادن و مواد معدنی تا قرن سیزدهم در اروپا مهمترین مرجع علم زمین شناسی بود . درباره این رساله فیگینه در کتاب دانشمندان قرون وسطی چنین آورده است : ابن سینا رساله ای دارد که اسم لاتین آن چنین است : **De Conglutin eation Lagibum** . در این رساله فصلی است به نام اصل کوه ها که بسیار جالب توجه است . در آنجا ابن سینا می گوید : ممکن است کوه ها به دو علت به وجود آمده باشند . یکی برآمدن قشر زمین . چنان که در زمین لرزه های سخت واقع می شود و دیگر جریان آب که برای یافتن مجرا ، سبب حفر دره ها و در عین حال سبب برجستگی زمین می شود ، زیرا بعضی از زمین ها نرم هستند و بعضی سخت . آب و باد قسمتی را می برند و قسمتی را باقی می گذارند. این است علت برخی از برجستگی های زمین

این سینا در دوران عمر خود از لحاظ عقاید فلسفی دو دوره مهم را طی کرد. اول دوره ای که مصروف مطالعه ای فلسفه عقاید و علوم مشاهبه (ارسطویی) بود و دوم دوره ای که از آن عقاید عدول کرد و به قول خودش طرفدار حکمت مشرقین و پیرو فلسفه اشراق شد با مرگ سینا تقریباً دوران فلسفه در مشرق به سر رسید روجز یکن اورا بزرگترین استاد فلسفه بعد از ارسطو لقب داده اند (فلسفه ابن سینا فلسفه مشاهبه و متأثر از فلسفه نوع افلاطونی و دین اسلام است وی کوشیده است که فلسفه را با دین اسلام توفیق دهد معنای جمع اورا کافر و ملحد خوانده اند اگر چه او و ابن رشد هر دو از پیروان ارسطو بودند اما شیخ الریس کمتر از ابن رشد تابع اصیل یونان بودند. ابن سینا قبل از این رشد بین فلسفه و احکام شریعت شکافی به وجود آورد و اولین کسی است که در اسلام کتب جامع و منظم در فلسفه نوشته است و کتاب الشفا او در حکم دایره المعارف فلسفی است تاریخ اجتماعی ایران ج هشتم). وی به پشتوانه تلاش یک صد ساله ای که پیش از او از سوی کسانی همچون رازی و فارابی برای شکل گیری فلسفه صورت گرفته بود، موفق شد نظام فلسفی متسجمی را ارائه دهد. با توجه به این که پیش از او مقدمات این کار فراهم شده بود، کار و وظیفه ابن سینا این بود که مشکلات و پیچیدگی ها را کشف و حل کند و آنها را به نحوی مطبوع و موجز شرح نماید. فروع جزئی را به تصول شامل ارتباط دهد و اطراف آن را به هم بیاورد.

ابن سینا با ارائه نظر خود در مورد نحوه ارتباط و نسبت بین مفاهیم کلی مثل انسان، فضیلت و جزئیات حقیقی به یکی از پرسشهای علمای قرون وسطی که مدت های طولانی ذهن آنها را به خود مشغول کرده بود پاسخ داد. تاثیر آرای فلسفی ابن سینا، همچون آموزه های طبیی او، بر علاوه قلمرو اسلامی، در اروپا نیز امری قطعی است. آلبرتوس ماگنوس، دانشمند آلمانی فرقه دومینیکی (۱۲۰۰ تا ۱۲۸۰ میلادی) نخستین کسی بود که در غرب تفسیر و شرح جامعی بر فلسفه ارسطو نوشت. به همین دلیل اغلب او را پایه گذار اصلی ارسطوگرایی مسیحی می دانند. وی که جهان مسیحیت را با سنت ارسطویی الفت داد، در شناخت آثار ارسطو سخت به ابن سینا متکی و معتقد بود. همچنین فلسفه ما بعد الطبیعه ابن سینا، خلاصه مطالبی است که متفکران لاتینی دو قرن بعد از او بدان رسیدند. در قرن پنجم هجری به وسیله پیشوایان مذهب و پیروان خانقاه مبارزه گسترده و شدید علیه علم و حکمت و مخصوصاً فلسفه آغاز شد و در مدارس و مکاتب اهل علم تدریس هر گونه علم فلسفه و حکمت را حذف کردند و جای آنرا به تفسیر قرآن اجادیت. و اصول فقه واگذار کردند. علما مورد تکفیر اربابان مذهب قرار گرفت از جمله کسانی که به تمام قوا بر ضد فلسفه و علم طعیان کرد حجت اسلام غزالی (۴۵۰ هجری) بود که عمری فلسفه را اموخت و به علت یاس و حیرت و واهمه عجیبی که به او دست داد از مدرسه به خانقاه رفت و دامن عرفان را محکم گرفت و از جمله دشمنان سر سخت فلسفه، علم و حکمت گردید.



۲۱ سپتامبر روز جهانی آلزایمر

روز ۲۱ سپتامبر مصادف با ۳۰ شهریور روز آلزایمر نامیده شده است. به منظور تجلیل از زحمات چندین ساله Alois Alzheimer، روانپزشک آلمانی در ارائه تعریف علمی از این بیماری و همچنین بالا بردن آگاهی عمومی و حمایت از بیماران مبتلا به فراموشی، هر ساله برنامه های مختلف علمی و فرهنگی در کشور های جهان برگزار می شود. همانطور که احتمالاً می دانید، روبان های رنگی، هر کدام نماد بیماری ها و یا قربانیان خاصی هستند. اما یکی از نماد های روبان ارغوانی، بیماری آلزایمر است. همه ساله روز ۲۱ سپتامبر به مناسبت روز جهانی آلزایمر در دنیا مراسم و همایش های مختلفی برگزار می شود. بیماری آلزایمر، به وسیله از دست رفتن پیشرونده حافظه کوتاه مدت و به دنبال آن از بین رفتن عملکرد اشخاص و مرگ در میان سالی مشخص می شود. تغییرات متعددی در مغز بیمار رخ می دهد که باعث کوچک شدن مغز و نیز از بین رفتن سلولهای مغزی می شود و به جای آنها لکه های متعددی با اشکال خاصی به نام پلاکهای پیری می نشیند.

علامت دیگر بیماری، وجود کلاف های ظریف مارپیچی شکل در سلولهای مغزی است که در نهایت سلولهای سالم را از بین می برد. آلزایمر نوعی بیماری ناهمگن از نظر ژنتیکی است که در تمام نژادها دیده می شود. ۵ درصد بیماران دچار بیماری خانوادگی با تظاهر زود هنگام، ۱۵ تا ۲۵ درصد دچار بیماری خانوادگی با تظاهر دیررس و ۷۵ درصد مبتلا به بیماری تک گیر هستند. ۱۰ درصد موارد آلزایمر خانوادگی، توارث اتوزومی غالب و بقیه چند عاملی را نشان می دهند.

به همین علت اطرافیان بشدت از او آزرده می‌شوند. نگهداری از بیماران مبتلا به آلزایمر برای خانواده‌ها کار بسیار مشکلی است. مراقبت کردن از یک فرد مبتلا به آلزایمر احتیاج به وقت و نیروی بسیار دارد. خانواده باید بتواند علائم فشارهای عصبی بر خود و بیمار را تقلیل دهد و ضربه‌هایی را که در این مسیر بر جسم و عواطف مراقبت‌کننده وارد می‌شود، کاهش دهد. برای کاهش این آسیب‌ها توصیه می‌شود هیچ‌گاه یک نفر به تنهایی وظیفه مراقبت از بیمار مبتلا به آلزایمر را به عهده نگیرد، حتی اگر بیمار از این مساله احساس رضایت نداشته باشد. با بیمار مبتلا به آلزایمر باید با لحنی آرام و تسکین‌بخش صحبت کرد و در گفتگو از کلمات و جملات ساده و کوتاه بهره برد. از صحبت کردن درباره شخص در جلوی او اجتناب شود و پیش از شروع به صحبت کردن، توجه کامل بیمار را به خود جلب کنید. به همین علت بهتر است هنگام صحبت کردن، رادیو، تلویزیون و دیگر وسائلی را که باعث حواس‌پرتی می‌شوند، خاموش کنید و او را با نامش خطاب کنید. اگر بیمار می‌خواهد با شما ارتباط برقرار کند، اما در یافتن کلمات دچار اشکال است، به آرامی بگوئید کلماتی را که او به دنبال‌شان است به او پیشنهاد کنید البته به تمام این مشکلات رفتاری و اجتماعی باید هزینه‌های مالی این بیماری را نیز اضافه کرد. هزینه مستقیم مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر بیش از کل هزینه‌های بیماری قلبی، سرطان و سکته مغزی است.

با توجه به هزینه‌های بالای زندگی بسیاری از خانواده‌ها توانایی مادی لازم برای نگهداری بیمار آلزایمری را ندارند. به همین علت بیشتر خانواده‌های مراقب بیماران مبتلا به آلزایمر تحت فشار روحی، روانی ناشی از مشکلات اقتصادی قرار می‌گیرند.



آینده نسل امروز

بسیاری آلزایمر را آینده نسل امروزی می‌دانند. گسترش این بیماری بسیار سریع است و با افزایش طول عمر انسان احتمال آن نیز بالاتر می‌رود. هر شخصی می‌تواند مبتلا بشود و افراد مبتلا و خانواده‌شان نیاز به درک و حمایت دارند.

درمان آلزایمر بسیار سخت است و به تعبیری غیرممکن است، اما تنها با چندین تغییر ساده در الگوی زندگی می‌توان بروز بیماری آلزایمر را به تعویق انداخت.

بیماری آلزایمر در سال ۱۹۰۶ میلادی توسط دکتر "لوئیس آلزایمر" روانپزشک آلمانی کشف شد. وی این بیماری را در یک خانم ۵۱ ساله که با علائم فراموشی در بیمارستان فرانکفورت بستری شده بود تشخیص داد. از زمان کشف این بیماری تا کنون با شتاب نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است، بنا بر گزارش نشریه پزشکی لانسِت انگلستان، هر هفت ثانیه یک نفر در دنیا به آلزایمر مبتلا می‌شود. متأسفانه ۷۰ درصد شیوع این بیماری مربوط به کشورهای در حال توسعه و جهان سومی است. معمولاً زنان بیشتر از مردان به آلزایمر مبتلا می‌شوند و بطور متوسط زنان پنج تا شش درصد بیش از مردان در معرض ابتلا به این بیماری هستند. آلزایمر بیماری است که در اثر افزایش سن ایجاد می‌شود معمولاً ۶ تا ۱۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال و حدود ۵۰ درصد افراد بالای ۸۵ سال به این اختلال ذهنی مبتلا می‌شوند.

در سال ۱۳۷۵ حدود ۱۸۲ هزار نفر در ایران مبتلا به آلزایمر بوده‌اند که این تعداد در حال حاضر بین ۳۰۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود. شمار مبتلایان به آلزایمر در جهان ۲۴/۳ میلیون نفر اعلام شده است. پیش بینی می‌شود هر سال ۴/۶ میلیون نفر به این تعداد اضافه می‌شود. به طوری که تا سال ۲۰۴۰ این رقم به ۸۱/۱ میلیون نفر خواهد رسید. همچنین روند این افزایش در کشورهای در حال توسعه سه تا چهار برابر بیش از کشورهای توسعه یافته خواهد بود. در اکثر موارد، بیماری آلزایمر در اشخاص مسن و در فاصله زمانی ۸ تا ۲۰ سال به تدریج رشد می‌کند. قربانی این بیماری، ابتدا افت حافظه پیدا می‌کند و اغلب گم شدن حتی در خانه خود بیمار نیز پیش می‌آید. به مرور زمان، بیمار جهت یابی خود را به شدت از دست می‌دهد، اشخاص و حتی اعضای خانواده خود را نمی‌شناسد، هیجانهایی کودکانه نشان می‌دهد و از عهده نظافت خود و لباس پوشیدن بر نمی‌آید.

آلزایمر و مشکلات اجتماعی

آلزایمر تنها یک مشکل پزشکی نیست. این بیماری مشکلات اجتماعی بسیاری را برای خود فرد و خانواده او به همراه دارد. بسیاری از مواقع مبتلایان به این بیماری به علت حالات خود در کوچه و خیابان مورد تمسخر دیگران قرار می‌گیرند. حالات فرد مبتلا به آلزایمر می‌تواند بسرعت تغییر کند و بی‌هیچ توجیه و دلیلی آرامش به اشک و خشم تبدیل شود. در بیشتر موارد شروع بیماری آلزایمر با سوءظن و بدگمانی نسبت به اطرافیان شروع می‌شود. به این صورت که نسبت‌های ناروایی (همچون برداشتن وسایل شخصی او که ممکن است اصلاً وجود خارجی هم ندارد) را به نزدیکان خود می‌دهند.

فرمان‌هایی برای پیشگیری

پیشگیری از آسیب‌ها و بیماری‌های شغلی

نویسندگان: دکتر فراد احمد زاده - مهندس زهرا مؤمنی
کارشناس بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی

از آنجائیکه یکی از تبعات سوء رشد تکنولوژی در جوامع بشری بروز حوادث گوناگون منجمله حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی در واحدهای صنعتی، معادن، خدماتی، کشاورزی می‌باشد و بدون تردید یکی از اصلی‌ترین و پرچالش‌ترین مسائل دنیای امروز، بی‌توجهی به مقوله سلامتی نیروی کار در حوزه‌های حوادث و بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی، بیولوژیکی و روانی بویژه در کشورهای در حال توسعه است و بر همین اساس هر ساله در جهان حوادث و بیماری‌های غیر قابل برگشت شغلی به وقوع می‌پیوندد که بر اساس آن میلیون‌ها کارگر در معرض خطراتی چون مرگ، نقص عضو، سرطانهای شغلی و سایر بیماری‌ها فرا می‌گیرند. برابری گزارشات سازمان بین‌المللی کار (ILO) در سال ۲۰۰۶ سالانه ۲۷۰ میلیون حادثه ناشی از کار اتفاق افتاده که نزدیک به ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار کارگر جان خود را بر اثر این حوادث از دست داده‌اند، قریب به ۱۶۰ میلیون نفر به بیماری‌های ناشی از کار مبتلا شده و هفت میلیون نفر نیز دچار از کار افتادگی شده‌اند. عمده این حوادث سهم کشورهای در حال توسعه می‌باشد. با توجه به این پیش‌زمینه، در ایران نیز حوادث صنعتی جدا از اکثر کشورهای در حال توسعه نیست، به طوری که برابر گزارشات رسمی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۵ بیش از ۲۱ هزار حادثه کار در کشور اتفاق افتاده و در سال ۸۶ با رشد معادل ۹ درصد، تعداد حوادث کار ۲۳ هزار مورد شده است که از این تعداد بالغ بر ۲ هزار و ۱۰۰ نفر بر اثر حوادث و بیماری‌های ناشی از کار دچار فوت و یا از کار افتادگی شده‌اند و نزدیک به یک میلیون روزکاری به منظور درمان کارگران به هدر رفته و بالغ بر ۶۲ هزار روز از کار مفید کارگران به علت بستری شدن تضییع گردیده است. در این شرایط چنین به نظر می‌رسد که با توجه به رعایت الزامات و قوانین بهداشت حرفه‌ای و جلوگیری از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار در کارگاهها و کارخانجات بایستی از اولویت بالایی در همه جوامع صنعتی و به ویژه در کشور ما برخوردار باشد. چرا که ایران اکنون در زمینه توسعه قرار دارد و بایستی همواره شعار «انسانی سالم، محور توسعه پایدار» را مد نظر قرار دهد. بنابراین حفظ و صیانت از نیروی انسانی و منابع مادی کشور و تأمین سلامت کارگران و کارآفرینان و کارفرمایان چه به لحاظ توجه به سرمایه انسانی و چه به لحاظ جلوگیری از اتلاف منابع مادی از اهمیت فوق‌العاده برخوردار است.

۱- معاشرت کنید: داشتن روابط اجتماعی با دوستان و خانواده، اقدامی بسیار موثر برای حفاظت مغز از خطر زوال عقلی است.

۲- ویتامین بخورید: افرادی که در برنامه غذایی خود از ویتامین‌های C, E استفاده می‌کنند، کمتر به این بیماری مبتلا می‌شوند.

۳- ورزش کنید: متناسب نگه داشتن بدن اقدام مهمی برای پیشگیری است. ورزش کردن به طور منظم می‌تواند خطر ابتلا به آلزایمر را تا ۵۰ درصد کاهش دهد. ورزش منظم، تغذیه سالم و کنترل فشار خون تنها برای قلب مفید نیست، بلکه مغز را نیز سالم نگاه می‌دارد.

۴- سالم خواری کنید: رژیم غذایی سرشار از سبزی‌ها و همچنین ماهی بهترین راهکار برای کاهش احتمال بروز زوال عقل و آلزایمر است.

۵- با نظر پزشک دارو مصرف کنید: مصرف منظم داروهای مسکن مانند آسپرین خطر ابتلا به آلزایمر را در مبتلایان به آرتریت کاهش می‌دهد. البته این روشی موثر برای کاهش خطر بروز آلزایمر در همه افراد نیست. این داروها می‌توانند عوارض جانبی خطرناکی مانند مشکلات کلیوی و کبدی و نیز بروز زخم‌های معده را در پی داشته باشند. به هر حال در برخی افراد به عنوان توصیه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۶- سیگار نکشید: محققان می‌گویند افراد سیگاری بیشتر از دیگران احتمال دارد که دچار اختلال زوال عقل یا آلزایمر شوند. کسانی که ژن زمینه‌ساز این بیماری را ندارند، با سیگار کشیدن می‌توانند تا ۷۰ درصد احتمال ابتلای خود را افزایش دهند.

۷- مواد مخدر را ترک کنید: اجتناب از مصرف مواد مخدر یک توصیه برای تمام زندگی است. اما بد نیست بدانید مواد مخدر مثل قرص‌های اکستازی می‌توانند آسیب‌های طولانی مدتی روی مغز بر جای بگذارند و مشکلاتی برای یادگیری و حافظه به وجود آورند و حتی باعث اختلال مشاعر و زوال عقل در آینده شوند.

۸- مواد غذایی مفید بخورید: مصرف سیب و زردچوبه را مد نظر قرار دهید. این ماده غذایی دشمنان آلزایمر هستند. خوردن روزی ۲ لیوان آب سیب یا ۳ عدد سیب بسیار به شما کمک می‌کند. از طرف دیگر زردچوبه در درمان و پیشگیری از بیماری آلزایمر موثر است. محققان دریافته‌اند زردچوبه، پروتئینی را که موجب ایجاد این بیماری می‌شود در مغز موش‌ها تجزیه کرده و از رسوب آن که سبب تخریب بافت مغز می‌شود جلوگیری می‌کند.

- ۷- آموزش نحوه پیشگیری از بیماریها و آسیب ها
 - ۸- اجرای کمیسیون بیمه کارگران
 - ۹- به کار گماشتن کارگر در مکالمه یا مدیریت در مورد بهداشت و ایمنی
 - ۱۰- توسعه فرهنگ ایمنی با اجرای برنامه داوطلبانه سازمان ایمنی و بهداشت
 - ۱۱- افزایش انگیزه ، مشارکت ، هوشیاری و متمر ثمر بودن
 - ۱۲- اجرای سیستم مدیریت بهداشت و ایمنی
 - ۱۳- اجرای قوانین اجباری برای برخی از کار فرمایان
 - ۱۴- اجرای برنامه تشویق کار فرمایان
 - ۱۵- بهبود تطابق با الزامات نظارتی
 - ۱۶- برقراری ایمنی به عنوان یک ارزش نه اولویت
- در پایان با توجه به شرح مختصر فوق و وجود قوانین مناسب و دستگاههای اجرایی در کشور ایجاد راهکارهای مشارکت و همکاری همسوی دستگاه اجرایی در رسیدن به یک نظام هماهنگ پیگیری از حوادث و بیماری شغلی اجتناب ناپذیرمی نماید.

منابع: <http://www.irimlssa.ir/fixinfo/bazresikar>



طبق مطالعات انجام شده در خصوص برنامه های پیشگیری از آسیب و بیماریهای شغلی برخی از کشورها از جمله کانادا ، استرالیا و ۲۷ کشور و عضو اتحادیه اروپا ، نروژ ، هنگ کنگ ، ژاپن و کره اکنون کار فرمایان را ملزم به داشتن و اجرای برنامه های پیشگیری از بیماریهای شغلی و آسیب ها نموده است و از پیشگامان اجرای این برنامه می باشند و همچنین تمرکز بر خطرهای محل کار ، ایجاد مدیریت و حضور فعال کارگران برای تضمین شناسایی و مورد بررسی قرار دادن خطرات نیز فردی است که به دنبال آن بایستی به کارگران آموزش داد و به صورت دوره ای ارزیابی شوند . این عناصر پایه ای - مدیریتی شامل حضور کارگران ، شناسایی خطرات ، کنترل و پیشگیری از خطرات ، آموزش و یادگیری و ارزیابی نحوه پیشرفت برنامه در تمام برنامه های مدیریتی بهداشت حرفه ای وجود دارد .

هر یک از عناصر فوق الذکر در تضمین موفقیت کلی برنامه پیشگیری از بیماریهای شغلی حوادث تأثرگذار و مهم است . در این خصوص تحقیقی توسط اسمیت در سال ۲۰۰۱ متمرکز است بر ساختن تجهیزاتی در ۱۳ ایالت با برنامه های اجباری بر پیشگیری از بیماریها و آسیب ها و یا ملزومات اجباری کمیته بهداشت و ایمنی برنامه های اجرا شده در این تحقیق که آسیب ها و بیماری ها را کاهش دادند . از ۹ درصد تا بیش از ۶۰ درصد در موارد ذیل مورد بررسی قرار گرفتند .

(در سال ۱۹۷۳) در آلاسکا ملزومات طرح آسیب و بیماری را بیش از ۲۰ سال گذشته داشته اند که (در سال ۱۹۹۵) پنج سال پس از اجرای برنامه ، کاهش خدمات و بیماری ها که کاهش عمده ی بیماریها ۱۷ درصد بود . کالیفرنیا در سال ۱۹۹۱ برنامه پیشگیری از بیماریها و صدمات را آغاز نمود که پنج سال پس از آن کاهش خالص ۱۹ درصدی را در بیماری ها و صدمات را داشت .

در کل راهکارهایی که برای اجرای طرح پیشگیری از آسیب و بیماریهای شغلی در ۱۳ ایالت تدوین و به مرحله اجرا در آمده که کاهش بین ۹ درصد تا بیش از ۶۰ درصدی در کاهش حوادث و بیماریهای شغلی گردید .

- ۱- مشارکت کار فرمایان در برنامه های بهداشت حرفه ای
- ۲- رهبری مدیریت
- ۳- مشارکت کارگران
- ۴- شناسایی و ارزیابی مخاطرات
- ۵- پیشگیری و ارزیابی خطرات
- ۶- تعلیم و آموزش و ارزیابی و بهبود برنامه ها

فقر و سوء تغذیه

الهام کاوسی - کارشناس تغذیه معاونت بهداشتی

نقش زنان در محو فقر تغذیه ای

به شمار آوردن زنان و دختران بعنوان شرکایی که همپای مردان در فرایند توسعه نقش دارند محور اصلی این بحث است. درآمد خانواده یکی از موثرترین عوامل برای تأمین سلامت تغذیه ای افراد خانوار است و تأمین درآمد گرچه در فرهنگ بسیاری از اقوام بر عهده مردان است اما در بسیاری از جوامع سنتی نیز زنان نقش تعیین کننده ای در این میان دارند که گاه رقم آن به بالاتر از ۵۰٪ در کشورهای آسیایی می رسد. در کشور ما نیز نمونه بارز آن نقش موثر زنان در تولیدات کشاورزی می باشد. مطالعات در ایران حاکی از آن است که در حدود ۴۰٪ مواد غذایی و دامی کشور توسط زنان روستایی تولید می شود. البته از آنجا که بسیاری از مراحل کاشت، داشت، برداشت، فرآوری محصولات، ذخیره و عرضه به بازار بر عهده زنان است، برآورد کمی در این زمینه کاری دشوار است. سازمان بهداشت جهانی عوامل آسیب پذیری خانواده ها از نظر ابتلا به سوء تغذیه در یک جامعه را به ترتیب زیر شمرده است:

- خانواده هایی که در فقر بیشتری بسر می برند.
- خانواده های پرجمعیت.
- خانواده هایی با سطح آگاهی کمتر.
- خانوادگی که در محلات فقیرنشین شهری زندگی می کنند.
- خانواده هایی که به هر دلیلی بیشتر به بیماری های عفونی مبتلا می شوند.
- خانواده هایی که در مناطقی با مواد غذایی فصلی و محدود زندگی می کنند.

در فرایند تغذیه از مرحله سید تا سفره زنان نقش کلیدی دارند و اگر اطلاعات اولیه در زمینه چگونگی تبدیل فرآورده های کشاورزی و نگهداری آن داشته باشند، ضمن حفظ مواد مغذی غذاها از ضایعات بیهوده آن نیز جلوگیری می شود. گرچه ضایعات مواد غذایی در کشور حدود ۳۰٪ برآورده شده اما این آمار میزان تلفات در سطح منزل و نیز ضایعات ویتامینی میوه و سبزی را که در اثر روش های ناجای طبخ نظیر سرخ کردن بیش از حد سبزی ها رخ می دهد در برنمی گیرد. تغذیه صحیح دوران بارداری و اثر آن بر سلامت مادر و کودک نشان دهنده اهمیت آموزش تغذیه در این گروه است.

بطور خلاصه می توان گفت زنان را باید بعنوان نیروهای مولد درآمد، تولید غذا و کسانی که می توانند فرهنگ و آگاهی تغذیه ای را در فرزندان به وجود آورده و افزایش دهند، شناخته و روی آنان سرمایه گذاری کرد، موانع موجود در این راه نگرش فرهنگی نادرست جامعه است که از این نیروی بالقوه بهره لازم را نمی برد. آگاهی دادن به مردان در این زمینه و ایجاد زمینه های بالندگی و پرورش استعدادها و زنان در زمینه های آموزش و اشتغال و استفاده از ساختارهای مناسب برای بهره گیری از این نیروی عظیم می تواند به فقرزدایی بویژه رفع فقر تغذیه ای بیانجامد.

فقر یکی از عوامل مهم ایجاد سوء تغذیه و در عین حال یکی از عواقب آن است. به سخن دیگر فقر سبب ایجاد سوء تغذیه و ناتوانی جسمی و ذهنی می شود که به نوبه خود فقر بیشتری را به دنبال خواهد داشت. با این حال نباید فراموش کرد که فقر تنها علت سوء تغذیه نیست و عوامل فرهنگی اجتماعی و بهداشت و سلامت عمومی جامعه در ایجاد سوء تغذیه نقش دارند.

در حال حاضر گروه هایی از جمعیت جامعه ما دچار سوء تغذیه هستند. مسائل ناشی از کم غذایی عبارتند از: سوء تغذیه پروتئین-انرژی، کم خونی فقر آهن، اختلالات ناشی از کمبود ید، کمبود روی، کلسیم، کمبود ویتامین A، B₂ و D. بخش هایی از جمعیت نیز از مشکلات ناشی از اضافه مصرف یا مصرف رژیم غذایی نامتعادل، چاقی، دیابت و بیماری های قلبی عروقی رنج می برند.

این مشکلات تغذیه ای با پیامدهای نامطلوب اجتماعی - اقتصادی و بهداشتی شامل افزایش مرگ و میر و ابتلا به بیماری ها، افزایش هزینه های درمان، کاهش ضریب هوشی و قدرت یادگیری، کاهش توان کار و بطور کلی کاهش توانمندی های ذهنی و جسمی روند توسعه کشور را به مخاطره می اندازند.

در این مقاله به برخی جنبه های فقرزدایی تأکید می ورزیم:

۱) امنیت غذایی خانوار: منظور از امنیت غذایی خانوار، دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی اعضای خانوار در تمام اوقات به غذای سالم، کامل و کافی که احتیاجات رژیمی و تمایل آن ها را به غذا برای گذراندن یک زندگی فعال و سالم رفع کند، است. دسترسی به غذای سالم و مغذی، دریافت غذای کافی و ضرورتاً رهایی از گرسنگی حق هر فرد است.

علاوه بر اینکه باید مواد غذایی موجود و در دسترس خانوار باشد، باید توانایی مالی برای خرید وجود داشته باشد تا امنیت غذایی فراهم شود. از دید اقتصادی باید تقاضای موثر از سوی خانوار برای خرید موثر غذا وجود داشته باشد. اما باید به این نکته اشاره کرد که اگر آگاهی های درست تغذیه ای وجود نداشته باشد افراد ممکن است بخشی از بودجه غذایی خود را صرف مواد خوراکی یا ارزش تغذیه ای پائین کنند. از این رو آموزش تغذیه بسیار مهم است و باید به آن توجه شود.

کوله پشتی ، باید و نبایدها

ترجمه و گرد آوری : دکتر رزینا بخشی زاده شیرازی
(مستلول واحد سلامت نوجوانان، جوانان ومدارس دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

با توجه به قرار گرفتن در فصل بازگشایی مدارس و خرید کیف و کوله پشتی برای دانش آموزان توجه به نکات زیر می تواند در پیشگیری از بسیاری از بیماریها و ناراحتی های کمر بخصوص در کودکان و نوجوانان موثر باشد

• بیش از ۴۰ میلیون دانش آموز در سراسر دنیا از کوله پشتی برای حمل کتاب و وسایل خود استفاده می کنند.

• بیش از نیمی از دانش آموزان وزن کوله پشتی و یا کیفشان از حد مجاز توصیه شده یعنی ۱۵ درصد وزن بدن بیشتر بوده است.

• در نظر منجی که در سال ۱۹۹۹ از متخصصین اتوپدی در سه ایالت آمریکا انجام شد ۵۸ درصد آنها گزارش میدادند که دانش آموزانی را که به علت حمل کوله پشتی دچار دردهای کمر و شانه شده اند درمان کردند.

• شایعترین علامتی که از حمل کوله پشتی گزارش شده است " فلج کوله پشتی " نام دارد. این وضعیت ناشی از فشار بر اعصاب شانه است که سبب کرختی در دست ها ، ضعف ماهیچه ای و در آخرین شدت آن باعث آسیب عصبی می شود.

راههایی پیشگیری از آسیب های کمری و چند نکته به منظور استفاده از کوله پشتی :

• **وزن کوله پشتی را محدود کنید ، وزن کوله پشتی نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ درصد وزن فرد باشد.**

• **اگر کوله پشتی شما بیش از حد سنگین است ، یکبار دیگر محتویات کیف را بررسی کنید تا مطمئن شوید وسایل غیر ضروری را با خود حمل نمی کنید.**

• **کوله پشتی مناسب بخرید ، کوله پشتی مناسب یعنی کوله پشتی که با وزن و جثه فرد تناسب داشته باشد. بسیاری از کارخانجات سایزهایی از کوله پشتی را که مناسب کودکان باشد و وزن کمتری داشته باشد را طراحی و پیشنهاد می کنند که در جای مناسب در پشت کودک قرار می گیرد. کیف کوچکتر یک مزیت دیگر هم که دارد این است که باعث می شود تا کودک نتواند وسایل اضافی و غیر مرتبط را در کیف خود انباشته کند.**

• **وزن کوله پشتی را به طور متوازن بر پشت خود تنظیم کنید** اجسام سنگین تر را در منطقه ای قرار دهید که کوله پشتی با کمر تماس دارد به این ترتیب از فشار و سنگینی بار بر شانه ها کاسته می شود و کوله پشتی در وضعیت مناسب تری قرار می گیرد. محتوای کوله پشتی را طوری تنظیم کنید که سطحی که بر پشت کودک قرار می گیرد یک سطح صاف باشد چرا که در غیر این صورت ممکن است در اثر ناصافی سطح تماس درد و قرمزی و تاول در پشت کودک ایجاد شود و یا حتی مرور زمان باعث فشار بر کمر و ناهنجاریهای ستون فقرات شود.

• **کوله پشتی را با استفاده از هر دو شانه خود حمل کنید ، حمل بار سنگین به صورت یک طرفه باعث تحمل وزن بیشتر و سنگین تر در طرف مقابل شده و سبب درد و گرفتگی در عضلات گردن، شانه و کمر ، راه رفتن ناموزون و نامتناسب و گاهی کج شدن ستون فقرات می گردد. پس از هر دو بند کوله پشتی استفاده کنیدو آن را یکطرفه روی شانه خود قرار ندهید.**

• **از کوله پشتی هایی استفاده کنید که بندهای شانه ای پهن داشته باشند.** کوله پشتی هایی که بندهای آنها دارای پد (ابر دوزی هایی که در جدار بند کیف ها یا کوله پشتی ها قرار می گیرد) نباشد یا عث می شود که فشار زیادی بر مفصل شانه ای- ترقوه ای و همچنین بر عضله ذوقنقه ای وارد شود. یک کوله پشتی یا کیف با بند های پهن باعث می شود تا وزن به طور یکنواخت تری در پهنای شانه ها پخش شود و در نتیجه از وارد آمدن فشار زیاد بر یک ناحیه جلوگیری می کند.

• **کوله پشتی باید در محل مناسب (روی کمر) قرار گیرد ، بهترین حالت این است که ۲ اینچ بالاتر از گودی کمر قرار گیرد و یا این که نباید بیش از ۱۰ سانتی متر زیر خط کمری قرار گیرد .**

• **از کوله پشتی با بند کمری استفاده کنید.** بندهای کمری باعث می شوند تا وزن بر هر دو اندام تحتانی پخش شوند و به صورت نقطه اتکایی عمل میکنند که به فرد حالت ایستاده و صاف تری می دهد و در واقع ایجاد وضعیتی می کند که ستون مهره ها را در وضعیت سلامتی قرار می دهد.

• **کوله پشتی را صحیح از زمین بلند کنید یعنی :**

- روبروی کوله پشتی بایستید.
- روی زانوها خم شوید، (نه با کمر).
- با کمک کشش روی زانوها و پاها، کوله پشتی را بلند کنید.
- به آرامی و یکی پس از دیگری پندها را روی شانه خود قرار دهید.
- در آخر، بندهای سینه ای و کمری را ببندید.

خالکوبی و عوارض آن

پریسا پور کهنوجی - کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی

از ساختمان پوست چه میدانید؟

پوست بخشی از دستگاه پوششی بدن است. بخش‌های دیگر این دستگاه مو، ناخن و غشاء مخاطی هستند.

پوست متشکل از دو لایه اصلی است: روی پوست (اپیدرم) که لایه نازک‌تر خارجی می‌باشد. درم که لایه ضخیم‌تر داخلی است.

روی پوست لایه‌های ضخیمی از سلولهای مسطح می‌باشد. پوست با دارا بودن سطح متوسطی حدود ۲ متر مربع (۲.۵ یارد مربع)، یکی از بزرگ‌ترین اعضا بدن است. پوست یک سد محافظتی بین محیط جهان اطراف یا غضلات، اعضای درونی و رگهای خونی و اعصاب بدن تشکیل می‌دهد. مو و ناخنها از پوست متشکل شده و یک حفاظت اضافی ایجاد می‌کنند. ظاهر پوست به طور گسترده‌ای تغییر می‌کند. که این تغییر نه تنها به دلیل عواملی همچون افزایش سن بوده، بلکه، تمایز دهنده نوسانات هیجانی و سلامت عمومی، نیز می‌باشد.

پوست یک عضو زنده است هرچند فوقانی‌ترین لایه آن لایه‌شاخی (استراتوم کورنیوم) و روی پوست (اپیدرم) بوده که سطح پوست را تشکیل می‌دهند و متشکل از سلولهای مرده و یا در حال مرگ هستند و در هر فرد حدود ۳۰ هزار عدد از این سلولها در هر دقیقه ریزش می‌کنند. با این وجود سلولهای زنده پوست دائماً در قسمت زیری تر روی پوست تولید شده تا جایگزین این سلولها گردند. در زیر روی پوست، درم قرار گرفته که حاوی عروق خونی، پایانه‌های عصبی و غدد می‌باشد. لایه‌ای از چربی در زیر درم قرار می‌گیرد و به عنوان یک عایق، ضربه گیر و منبع انرژی عمل می‌کند.

تاتو (تتو) - خالکوبی چیست؟

قرار گرفتن مواد رنگی با منشاء خارجی در زیر پوست باعث تغییرات رنگی می‌شود که این حرکات را خالکوبی یا تاتو می‌نامیم.

تاتو به معنای وارد کردن مواد رنگی به داخل لایه‌های عمیق پوست به وسیله سوزن یا اجسام نوک تیز است، به طوری که این مواد داخل پوست ماندگار شوند.

تاتو در دنیا به دو شیوه دائمی و موقت انجام می‌شود، اما در ایران معمولاً شیوه دائم به کار برده می‌شود و شیوه‌هایی که با نام موقت به کار برده می‌شوند نیز معمولاً دائمی یا درازمدت هستند و آثار و عوارض آنها روی پوست باقی می‌ماند.

تاتو در حقیقت نشانه یا طرحی دائمی است که با کاشتن رنگدانه‌ها داخل پوست به‌وجود می‌آید. در این روش سوزن یک میلی‌متری داخل پوست می‌شود. یک سوزن به سر یک ابزار دستی که با برق کار می‌کند، متصل می‌شود و با سرعت زیاد پوست را سوراخ‌سوراخ می‌کند و رنگ را داخل پوست تزریق می‌کند، تقریباً مثل کاری که سوزن چرخ خیاطی انجام می‌دهد. این ابزار قطرات کوچک جوهر را به داخل سلول‌های لایه درم پوست تزریق می‌کند و از آن‌جا که سلول‌های این لایه پایدارند، بنابراین تاتو به‌صورت دائمی روی پوست باقی می‌ماند. اگر این جوهر فقط در خارجی‌ترین لایه پوست یعنی اپیدرم تزریق شود چون سلول‌های این لایه مرده‌اند، از سطح پوست برداشته شده و رنگ تاتو باقی نخواهد ماند. ابتدا محل تاتو ممکن است متورم و پوست پوست شود. در ۴ تا ۲۴ ساعت اول پس از تاتو مقداری خون از پوست تراوش می‌کند و تراوش مایعی شفاف و زردرنگ تا چند روز طبیعی است. به هر حال تاتو کردن برای بعضی افراد درد کمی دارد ولی شاید برای دیگران تجربه‌ای دردناک باشد.

بر خلاف آن در تتوی رتال سوزن در لایه اپیدرم رنگدانه را می‌خواباند و این لایه چون دائماً نو شده و ترمیم می‌شود پس به مرور تتوی شما پاک خواهد شد و عوارض تتوی قدیم را را ندارد. علاوه بر آن شما درد و خونریزی نخواهید داشت. در عین حال شکلگتن پوست در هر دو روش نیازمند رعایت نکات بهداشتی است.

عوارض تاتو:

برای تاتو (خالکوبی) کردن از سوزن‌های مخصوص استفاده می‌شود و این کار غیر از درد فراوان، خونریزی زیادی هم به همراه دارد. پس از تاتو کردن نیز رعایت نکردن بهداشت فردی، می‌تواند شخص را در معرض ابتلا به بیماری‌های خطرناکی قرار دهد از جمله:

- **آلودگی‌های خونی تاتو:** اگر تجهیزات که برای ایجاد تاتو (تتو) استفاده می‌شود، به خون فردی بیمار آلوده باشد، شما در معرض تعدادی از بیماری‌های خطرناک خونی خواهید بود. مانند هپاتیت سی، هپاتیت بی، سل، HIV، و ویروسی که باعث ایدز می‌شود.

- **اختلالات پوستی:** ایجاد برآمدگی‌ها در اطراف جوهر تاتو (تتو) بخصوص اگر رنگ آن قرمز باشد. همینطور احتمال ایجاد زخم‌ها و التهابات شدید اگر مستعد آن باشید، زیاد خواهد بود.

- **عفونت پوستی تاتو:** تاتو (تتو) می‌تواند باعث عفونت‌های باکتریایی موضعی نیز شود. نشانه‌های معمول عفونت قرمزی، حرارت و تورم و خشکی که مانند چرک باشد.

تاتو به عنوان راهی برای انتقال بیماری عفونی مانند هپاتیت B، سیفلیس، جذام، سل، سرطان پوست، psoriasis، و یا حتی تغییرات رفتاری شناخته شده است.

اخبار پزشکی

ناسایی ژن های ای.پی.سی و کی.آر.ای.سی در مدفوع ، به تشخیص سرطان روده بزرگ در مراحل اولیه کمک می کند

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه پوتسدام کشور آلمان می گویند موفق به ابداع روشی شده اند که وجود سرطان کولون (روده بزرگ) را در مراحل اولیه با دقت بالا تشخیص می دهد. سرطان کولون بعد از سرطان ریه، دومین عامل مرگ های ناشی از سرطان است. این سرطان معمولاً با ایجاد پولیپ هایی در دیواره روده به وجود می آید اما همه پولیپ های (برآمدگی) دیواره روده که بسیار هم شایع هستند، سرطانی نمی شوند.

محققان دانشگاه پوتسدام در آلمان می گویند: در مراحل اولیه ابتلا به سرطان روده بزرگ، سلول های سرطانی وارد مدفوع می شود، اما پیدا کردن سلول های سرطان در مدفوع مانند یافتن سوزن در انبار کاه است. به گفته محققان آلمانی، با بررسی وجود اسیدهای نوکلئیک می توان به وجود این نوع سرطان پی برد. محققان در مدفوع بیماران به دنبال ژن های ای.پی.سی (IPC) و کی.آر.ای.سی (KRIC) می گردند و با یافتن آنها، سرطان کولون را در مراحل اولیه تشخیص می دهند. محققان امیدوارند که این روش خطرات مرگ و دیگر عوارض سرطان کولون را در مبتلایان به این سرطان، به حداقل برساند.

هنگامی که سلول ها توانایی تقسیم و رشد عادی خود را از دست می دهند این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاسد شدن بافت های سالم می شود و در نهایت، سرطان شکل می گیرد. از اجتماع این سلول های سرطانی و تخریب سلول های بافت های سالم توده ای به نام تومور ایجاد می شود. اگر تومور به لایه ای محدود ختم شود و به سایر بافت ها و ارگان ها سرایت نکند تومور خوش خیم (غیرسرطانی) است و اگر تومور گسترده شده یا به طور بالقوه قابلیت پخش شدن و احاطه بر سایر بافت ها و ارگان ها را داشته باشد، بدخیم یا سرطانی نامیده می شود. آزمایش های غربالگری برای پیدا کردن پولیپ ها و سرطان قبل از اینکه علائمی وجود داشته باشد به پزشک کمک می کند. پیدا کردن و خارج کردن پولیپ ها ممکن است از سرطان کولورکتال پیشگیری کند. همچنین، به نظر می رسد درمان سرطان کولورکتال وقتی که این بیماری در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود مؤثرتر است.

"کاتاراکت" با افزایش کارایی جسمی و روحی بیمار عمر بیمار را افزایش می دهد

محققان علوم پزشکی در آکادمی چشم پزشکی آمریکا می گویند نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می دهد بیمارانی که به دلیل ابتلا به کاتاراکت تحت عمل جراحی چشم قرار می گیرند عمر طولانی تری دارند. محققان با مطالعه ۳۵۴ بیمار مبتلا به آب مروارید (کاتاراکت) ۴۹ ساله و مسن تر متوجه شدند افرادی که تحت عمل جراحی آب مروارید قرار گرفتند نسبت به افرادی که این عمل جراحی را انجام ندادند طول عمر بیشتری داشتند. به گفته محققان، عمل جراحی کاتاراکت احتمالاً به علت اینکه کارایی جسمی و روحی بیمار را بالا می برد، سن او را نیز افزایش می دهد. کاتاراکت یا آب مروارید، حاصل لکه دار شدن عدسی چشم است که به تخریب میزان بینایی منجر می شود و بیش از نیمی از افراد بالاتر از ۸۰ سال را مبتلا می کند. آب مروارید (کاتاراکت) به کدر شدن عدسی چشمی گفته می شود. عدسی چشم که در پشت عنبیه و مردمک قرار دارد، شبیه لنز دوربین عکاسی عمل کرده و باعث تمرکز تصویر بر روی شبکیه می شود. عدسی عمدتاً از آب و پروتئین ساخته شده است. با افزایش سن ترکیب برخی از این پروتئین ها تغییر یافته و در بعضی مناطق به طور نامنظم تجمع یافته و باعث کدورت عدسی در بعضی مناطق می شود. به این وضعیت که عدسی دچار کدورت شده کاتاراکت یا آب مروارید می گویند. با گذشت زمان کدورت در قسمت های بیشتری از عدسی بروز کرده باعث کاهش بینایی بیشتری می شود. تغییرات پروتئین RbAp۴۸ بر حافظه سالمندان تاثیر می گذارد. پژوهشگران در مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا کشور آمریکا می گویند به کلید کشف رمز عارضه کم حافظگی در سالمندان دست یافته اند. محققان گفتند که عارضه کم حافظگی مرتبط با افزایش سن با مراحل اولیه آلزایمر تفاوت دارد و ممکن است بتوان آنچه را که معمولاً کم حافظگی "معمولی" سالمندان تلقی می شود درمان کرد.



محققین موفق به تولید واکسن بدون درد آنفلوانزا شدند

پژوهشگران علوم پزشکی در کشور آمریکا می‌گویند موفق به تولید نوعی واکسن بدون درد آنفلوانزا شدند این واکسن کاملاً موثر است و از بدن انسان در برابر ابتلا به بیماری آنفلوانزا محافظت می‌کند. طول این برچسب فقط هفت دهم میلی متر است و حجم واکسن موجود در آن، بسیار اندک است. محققان به جای مایع رایج موجود در واکسن‌های فعلی که حاوی ویروس ضعیف شده یا کشته شده است، از ذرات شبه ویروس استفاده کرده‌اند که سوزن‌های میکروسکوپی را پوشانده‌اند. در این روش می‌توان مقدار زیادی آنتی بادی را به منظور تحریک واکنش ایمنی وارد بدن کرد. محققان امیدوارند واکسن جدید بتواند بدون ایجاد درد، موثرتر از واکسن‌های فعلی عمل کند. نوع و ویروس آنفلوانزا یا نام‌های A, B, C شناخته شده است که نوع A بیشترین توانایی ایجاد همه‌گیری را دارد. آنفلوانزای نوع A دارای زیر گونه‌های مختلفی است که بر اساس آنتی ژن‌های سطحی H و N نامگذاری می‌شود مانند H_2N_2 یا H_3N_2 . انتقال بیماری از راه ترشحات حلق و بینی بیماران، آلوده به ویروس است. سرفه و عطسه باعث انتقال بیماری می‌شود. تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد، سردرد، خستگی، بدن درد، آبریزش از بینی و چشم، ناراحتی گلو و سرفه از علائم این بیماری محسوب می‌شوند. یکی از زیر گونه‌های آنفلوانزای A موسوم به H_5N_1 اولین بار از پرندگان آفریقای جنوبی جدا شد. یکی از زیر گونه‌های آنفلوانزای A موسوم به H_5N_1 اولین بار از پرندگان آفریقای جنوبی جدا شد. مخزن این زیرگونه ویروس آنفلوانزا، عمدتاً پرندگان وحشی هستند که با مهاجرت خود موجب انتشار ویروس در مناطق مختلف جهان می‌شوند. در برخی پرندگان وحشی H_5N_1 مشکل مهمی ایجاد نمی‌کند. گاهی نیز تعدادی پرندۀ با این بیماری تلف می‌شوند اما نکته مهم آن است که آلودگی طیور اهلی موجب تلفات شدیدی در مرغداری‌ها شده و خسارات اقتصادی عظیمی به جا می‌گذارد. نتایج این تحقیق در در نشریه "ایمونولوژی واکسن و بالینی" (Clinical and Vaccine Immunology) منتشر شده است.



در این مقاله آمده است که آزمایش‌های انجام شده روی موش آزمایشگاهی نشان داده است که کاهش سطح نوعی پروتئین در مغز می‌تواند عامل کاهش حافظه باشد. نتیجه این تحقیقات ممکن است به کشف درمان برای کم‌حافظی و حتی روشی برای افزایش حافظه سالمندان منجر شود. هر چند در حال حاضر، چنین دستاوردی مستلزم ادامه تحقیقات در مورد انسان است. در آزمایشی محدودتر، گروه تحقیقات مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا به بررسی مغز هشت نفر بین سنین ۲۲ تا ۸۸ سال پرداخت. این افراد وصیت کرده بودند اعضای بدن آنان پس از مرگ به تحقیقات پزشکی اختصاص یابد. پژوهشگران توانستند ۱۷ ژن را کشف کنند که سطح فعالیت آنها با افزایش سن انسان تغییر می‌کند. یکی از این ژن‌ها عامل تولید یک نوع پروتئین به نام $RbAp_{48}$ است که میزان آن در مغز با گذشت زمان و افزایش سن، کاهش می‌یابد.

تقویت حافظه

تحقیقاتی که روی موش‌ها انجام گرفت نشان داد که موش‌های جوانی هم که در اثر دستکاری ژنتیکی، توانایی تولید پروتئین $RbAp_{48}$ در آنها کاهش یافته بود، با وجود جوانی، دچار نقصان حافظه شدند. در مقابل، استفاده از یک نوع ویروس برای تقویت مکانیزم تولید این پروتئین در موش‌های سالمند باعث شد روند کاهش حافظه در آنها معکوس شود، و این موش‌ها حافظه بهتری پیدا کنند. پرفسور اریک کاندل، از نویسندگان مقاله، گفته است که "این واقعیت که توانسته‌ایم روند نقصان حافظه مرتبط با افزایش سن در موش‌ها را معکوس کنیم، دستاوردی بسیار دلگرم‌کننده است." به گفته وی، نتیجه تحقیقات دست کم نشان می‌دهد که این پروتئین، عاملی بسیار مهم در تقویت حافظه است و کم‌حافظگی مرتبط با کهولت سن در واقع معلول نوعی تغییر عملکرد در نورون‌هاست. پرفسور کاندل افزوده است که "برخلاف آلزایمر، کم‌حافظگی سالمندان با از دست دادن نورون‌ها همراه نیست." هنوز معلوم نیست که آیا تنظیم سطح پروتئین $RbAp_{48}$ می‌تواند در مغز انسان هم، مانند مغز موش، باعث تقویت حافظه و درمان کم‌حافظگی شود. پی آنکه عوارض جانبی زیانباری بر جای بگذارد، به خصوص اینکه مغز انسان به مراتب پیچیده‌تر از مغز موش است. اگرچه نتیجه این تحقیقات روشن به نظر می‌رسد، اما واقعیت این است که افراد سالمند ممکن است هم‌زمان، در معرض مخلوطی از عوارض مختلف مغزی قرار بگیرند که هم شامل عوارض افزایش سن و هم مراحل اولیه ابتلا به آلزایمر است. جدا کردن عوامل ابتلا به آلزایمر از عوارض طبیعی ناشی از کهولت و درک نحوه بروز و پیشروی هر یک از آنها، همچنان چالشی مهم است. نتایج این تحقیق در نشریه علوم پزشکی کاربردی منتشر شده است.

فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت

بسمه تعالی

"قل امر ربی بالقسط"

به منظور تلافی 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.

همایش بین المللی به مناسبت دهمین سالگرد ابلاغ سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران

چشم انداز سلامت

International Congress on Iran's Health Vision 2025

زمان: ۸ و ۹ آبان ماه ۱۳۹۲

مکان: شیراز - مجتمع فرهنگی ولایت

مهمت ارسال خلاصه مقالات: ۱۳ شهریور ماه ۹۲



با همکاری:
- مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی
- انجمن علمی مدیریت و سیاستگذاری سلامت



محور های همایش:

- تجربه های موفق کشوری و بین المللی در عرصه سلامت در طی ۱۰ سال گذشته
- چالش های موجود و تهدیدهای پیش رو در سلامت ایرانیان
- کلوگاه های مداخه برای اصلاح نظام سلامت
- سیاستگذاری آینده نگر برای سلامت

اعطای جایزه قطب الدین شیرازی به بهترین مقالات

دارای امتیاز باز آموزی

آدرس وب سایت ثبت نام و ارسال خلاصه مقالات:
<http://ihv2025.sums.ac.ir>

چهارمین سمینار بین المللی

کاهش سوانح ترافیکی

چالش ها و راهکارهای پیش رو

تصادفات در کودکان و نوجوانان
Childhood and Adolescents traffic accident's



شیراز، مجتمع آموزشی فرهنگی ولایت

۷ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۲

ت ارسال مقاله ۱۵ دی ماه ۱۳۹۲

www.health-policy.ir

4th International Conference on Reducing Burden of Traffic Accident: Challenge
26-27 February 2014, Shiraz, Iran

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 زند/دانشکده پزشکی شماره ۲/طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵