



در این شماره میخوانید:

- شیوع و عوامل خطر رخداد ویروس هپاتیت دی در بیماران مبتلا به عفونت همزمان ویروس هپاتیت بی و ویروس نقص ایمنی انسانی
- تأثیر کلروکین بر برخی از پارامترهای بالینی و بیوشیمیایی در بیماران مبتلا به عفونت ویروسی مزمن هپاتیت C عدم پاسخ به درمان
- کاربرد جدید از یک داروی قدیمی: کلروکین کاهنده سطح ویروسی و ALT در بیماران مبتلا به HCV از نوع عدم پاسخ به درمان (کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده سه سو کور پابلوت)
- پیامدهای شناختی و موتور در کودکان با مواجهات دوران بارداری با مواد مخدر
- ۵- غذای حاوی پروتئین بدون گوشت برای سلامتی

به نام خدا

صفحه

عنوان

۳

شیوع و عوامل خطر رخداد ویروس هپاتیت دی در بیماران مبتلا به عفونت همزمان ویروس هپاتیت بی و ویروس نقص ایمنی انسانی

۵

تأثیر کلروکین بر برخی از پارامترهای بالینی و بیوشیمیایی در بیماران مبتلا به عفونت ویروسی مزمن هپاتیت C عدم پاسخ به درمان

۶

کاربرد جدید از یک داروی قدیمی: کلروکین کاهنده سطح ویروسی و ALT در بیماران مبتلا به HCV از نوع عدم پاسخ به درمان (کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده سه سو کور پایلوت)

۷

پیامدهای شناختی و موتور در کودکان با مواجهات دوران بارداری با مواد مخدر

۸

۵ غذای حاوی پروتئین بدون گوشت برای سلامتی

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دهم - شماره ۹۸

مرداد ماه ۱۳۹۸

ISSN:2251-6018

سال دهم - شماره ۹۸ - مرداد ۱۳۹۸ - ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سر دبیر:

دکتر مریم کاظمی، دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:

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

دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی



در این شماره میخوانید:

شیوع و عوامل خطر رخداد ویروس هپاتیت دی در بیماران مبتلا به عفونت همزمان ویروس هپاتیت بی و ویروس نقص ایمنی انسانی
- تأثیر کلروکین بر برخی از پارامترهای بالینی و بیوشیمیایی در بیماران مبتلا به عفونت مزمن ویروس هپاتیت C عدم پاسخ به درمان
- کاربرد جدید از یک داروی قدیمی: کلروکین کاهنده سطح ویروسی و ALT در بیماران مبتلا به HCV از نوع عدم پاسخ به درمان
(کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده سه سو کور پایلوت)
پیامدهای شناختی و موتور در کودکان با مواجهات دوران بارداری با مواد مخدر
۵ غذای حاوی پروتئین بدون گوشت برای سلامتی

شیوع و عوامل خطر رخداد ویروس هپاتیت دی در بیماران مبتلا به عفونت همزمان ویروس هپاتیت بی و ویروس نقص ایمنی انسانی، شیراز، ایران

Title: The Prevalence and Risk Factors of Hepatitis Delta Virus in HIV/HBV Co-Infected Patients in Shiraz, Iran, ۲۰۱۲

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:
Iran J Med Sci. ۲۰۱۵; Sep ۴۰(۵): ۴۴۸-۴۵۳.

محمد معتمدیفر، محمد طاهری، کامران باقری لنگرانی، مینا غلامی، محمد امینی لاری، حسین فرامرزی، جمال سروری*

Mohammad Motamedifar, PhD; Mohammad Taheri, MSc; Kamran Bagheri Lankarani, MD; Mina Gholami, BC; Mahmood Amini Lari, MD; Hossein Faramarzi, MD; Jamal Sarvari, PhD*

URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۲۶۳۷۹۳۵۲>

محل دقیق اجرای طرح: شیراز، ایران

سال اجرای طرح: سال ۲۰۱۲

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۱/۱۴

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم قریشی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

- ویروس هپاتیتیس دلتا برای کامل‌شدن و عفونت‌زایی، به آنتی‌ژن سطحی ویروس هپاتیتیس بی، نیاز دارد.

- در سراسر جهان ۱۵ تا ۲۰ میلیون انسان ویروس هپاتیت دی دارند که حدود ۵ درصد افراد، هپاتیت بی را شامل می‌شوند.

- کشورهای مدیترانه، شرق اروپا، آسیای مرکزی، آفریقای مرکزی و حوضه‌ی آمازون مناطق اندمیک هستند.

- بیشترین شیوع هپاتیتیس در برخی مناطق در بخش‌هایی از آفریقا، آمریکای جنوبی، رومانی، روسیه و منطقه‌ی مدیترانه، از جمله جنوب ایتالیا دیده شده است؛ در حالی که در شمال اروپا و شمال آمریکا یافتن آن غیرمعمول است.

- در ایران ۵ درصد افراد هپاتیتیس بی، هپاتیتیس دی دارند و میزان شیوع آن از ۱۷.۳ تا ۲۲ درصد متفاوت است.

- اغلب نتیجه‌ی عفونت مزمن همزمان هپاتیتیس دی و بی به یک بیماری شدید و پیشرونده منجر می‌شود که به‌سختی درمان‌پذیر است.

- دو الگوی اپیدمیولوژی با پیامدهای متفاوت شامل عفونت همزمان در ۴۰ درصد از بیماران و اضافه‌شدن عفونت در ۸۰ درصد بیماران برای عفونت هپاتیتیس دی توضیح داده شده است.

- عفونت همزمان معمولاً به عفونت حاد منجر می‌شود که خود کنترل است و می‌تواند به هپاتیتیس فولمیننت منجر شود؛ در صورتی که عفونت اضافه‌شونده معمولاً به عفونت شدید و به‌سرعت پیش‌رونده‌ی کبدی که اغلب موجب

بیماری‌های مرحله‌ی نهایی کبدی از قبیل سیروز و هپاتوسلولار کارسینوما منجر می‌شود.

- تنها ۱۵ درصد از بیماران با عفونت هپاتیتیس بی در مقایسه با ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران با عفونت هپاتیتیس دی به سیروز کبدی منتهی می‌شوند.

- بیماری کبدی ایجادشده به‌واسطه‌ی ویروس‌های هپاتیت ممکن است در افراد مبتلا به ایدز تهاجمی‌تر و شدیدتر باشد و در دوره‌ی زمانی کوتاه‌تری به سیروز یا مرحله‌ی نهایی کبدی منجر می‌شود.

- بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی به‌احتمال زیاد بیشتر با عوامل مستعدکننده‌ی بیماری کبدی جبران‌ناپذیر روبه‌رو هستند، عواملی مانند عفونت‌ها، الکل، مواد مخدر، مواد سمی برای کبد مانند کتوکونازول، کوتریموکسازول، فنی‌توئین، بنزدیازپین‌ها و عوامل ضدویروسی.

- علاوه‌براین، افراد آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی در معرض خطر بیشتری برای کسب ویروس هپاتیتیس دی با همان روش انتقال ویروس ایدز (جنسی و تزریقی) روبه‌رو هستند؛ بنابراین، بررسی شیوع ویروس‌های هپاتیتیس در افراد اچ‌آی‌وی آلوده اهمیت خاصی دارد.

- شیوع عفونت HDV-HBV در بیماران اچ‌آی‌وی، در محدوده‌ای از ۱.۲ درصد در جنوب شرقی برزیل به ۱۴.۵ درصد در جنوب و شرق اروپا و ۲۲.۲ درصد در تایوان گزارش شده است.

- در ایران شیوع هپاتیتیس دی در بیماران با عفونت همزمان هپاتیتیس بی و ویروس نقص ایمنی انسانی بین ۰.۱۲ تا ۳۱.۵۷ درصد گزارش شده است.

روش مطالعه:

- هدف این مطالعه‌ی مقطعی، ارزیابی شیوع سرولوژی عفونت هپاتیتیس دی در بین بیماران با عفونت همزمان ویروس هپاتیتیس بی و ویروس نقص ایمنی انسانی است.

- بیماران با اطلاعات موجود در دسترس از مرکز تحقیقات ایدز شیراز ایران از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲ با روش نمونه‌گیری بررسی شدند.

- تشخیص عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی با سنجش سرولوژی، از جمله تشخیص آنتی بادی ضد ویروس نقص ایمنی انسانی با استفاده از روش الیزا و با استفاده از روش آزمایش immunoblot تأیید شده است.
- اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات لازم، با پرسشنامه از بیماران به دست آمده و نمونه خون پنج سی سی برای تست الیزا از نظر **HBsAg** و ویروس هپاتیتیس دی و برای آزمایش های **ALT** و **AST** و سنجش **CD4** از بیماران گرفته شده است.

- مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟
- از ۱۴۸۰ فرد با عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی، ۱۷۸ نفر عفونت هم‌زمان هپاتیتیس بی هم داشته‌اند.
- متوسط سن شرکت‌کنندگان $47.4 \pm$ سال (محدوده‌ی ۲۲-۶۳) بوده است. ۱۷۵ (۹۸.۴ درصد) نفر مرد و ۳ (۱.۶ درصد) زن بودند. ۲۸ نفر (۱۵.۷ درصد) متأهل و ۱۵۰ نفر (۸۴.۳ درصد) مجرد بوده‌اند.
- از بین این ۱۷۸ نفر، ۳۵ نفر (۱۹.۷ درصد)، ۹۵ درصد **CI**: ۱۴ درصد-۲۵ درصد) آنتی بادی هپاتیتیس دی ویروس مثبت و ۱۴۳ نفر (۸۰.۳ درصد) آنتی بادی هپاتیتیس دی ویروس منفی داشته‌اند.
- هپاتیت دی در تعداد زیادی (۱۹.۷ درصد) از بیماران موجود در جمعیت مبتلا به ایدز در شیراز، جنوب غرب ایران، تأثیر گذاشته است.
- این شیوع زیاد، نشان‌دهنده‌ی الزام به آزمایش هپاتیت دی در این گروه از بیماران است.
- تزریق خون ($P=0.02$, **OR**: ۱۴.۳ and **CI**: ۲.۵-۱۰۴) و تاریخچه‌ی زندانی بودن ($P=0.01$, **OR**: ۲.۳۱ and **CI**: ۱.۲-۴.۴۹) به منزله‌ی عوامل خطر آفرین اصلی عفونت به هپاتیت دی در این گروه از بیماران مبتلا به ویروس هپاتیت بی و ایدز شناخته شده است.
- سن، وضعیت تأهل، تماس جنسی غیرایمن و تزریق مواد مخدر، با شیوع عفونت ویروس هپاتیتیس دی در بیماران مبتلا به **HIV / HBV** آلوده شده، مرتبط نبوده است.
- بر اساس یافته‌های این مطالعه، **ALT** و **AST** در بیماران آلوده به ویروس هپاتیتیس دی در مقایسه با کسانی که برای ویروس هپاتیتیس دی منفی بوده‌اند، تفاوت زیادی نداشته است.
- انتقال هپاتیت دی از طریق روش‌های تزریقی به صورت مکررتری رخ می‌دهد تا رابطه‌ی جنسی.
- اگرچه شیوع ویروس هپاتیتیس دی در ایران در مقایسه با دیگر مناطق آندمیک مانند ترکیه و ایتالیا کمتر است، مقایسه‌ی داده‌ها از ایران با سایر کشورها شیوع زیاد ویروس هپاتیتیس دی در بیماران ایرانی مبتلا به عفونت **HIV / HBV** را نشان می‌دهد.
- علاوه بر این، میزان عفونت ویروس هپاتیتیس دی در مناطق جنوب ایران بیشتر از مناطق شمال است و عفونت ویروس هپاتیتیس دی در بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی، نسبت به افراد بدون سابقه‌ی عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی بیشتر شایع است.

محدویت مطالعه:

- عفونت با هپاتیتیس دی همراه با ژنوتیپینگ می‌تواند با **HDV RNA assay** شناسایی شود که این نوع در این مطالعه انجام نگرفته است.
- پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
- در گروه‌های جمعیتی پرخطر تالاسمی، هموفیلی و همودیالیزی و... غربالگری خون برای تسریع تشخیص هپاتیت دی توصیه می‌شود.
- توصیه می‌شود برای بیماران مبتلا به ایدز که هم‌زمان با ویروس هپاتیتیس بی آلودگی دارند، به‌ویژه کسانی که در مناطق آندمیک برای ویروس هپاتیتیس دی زندگی می‌کنند، بررسی آنتی بادی ضد ویروس هپاتیتیس دی انجام شود.

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:

- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (تهیه‌ی گزارش ترجمان دانش):
- مدیران بیمارستان‌ها (ارائه‌ی گزارش):
- مراکز انتقال خون (ارائه‌ی گزارش):
- مراکز درمان همودیالیزی (ارائه‌ی گزارش):
- مراکز بیماری‌های خاص (ارائه‌ی گزارش):
- مراکز درمان بیماری‌های تالاسمی (ارائه‌ی گزارش):
- مراکز درمان بیماران مبتلا به ایدز (ارائه‌ی گزارش):
- پزشکان (تهیه گایدلاین‌ها):

تأثیر کلروکین بر برخی از پارامترهای بالینی و بیوشیمیایی در بیماران مبتلا به عفونت ویروسی مزمن
هپاتیت C عدم پاسخ به درمان: کارآزمایی بالینی پایلوت

Title: Effect of chloroquine on some clinical and biochemical parameters in non-response chronic hepatitis C virus infection patients: pilot clinical trial

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Peymani P, Ghavami S, Yeganeh B, Tabrizi R, Sabour S, Geramizadeh B, et al. Effect of chloroquine on some clinical and biochemical parameters in non-response chronic hepatitis C virus infection patients: pilot clinical trial. Acta Bio Medica Atenei Parmensis. ۵۳-۴۶:(۱)۸۷;۲۰۱۶.

Acta Biomed. 2016 May 53-46:(1)87;6.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=27163895

محل دقیق اجرای طرح: شیراز
سال اجرای طرح: ۱۳۹۳
تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۲/۶
نام و نام‌خانوداگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: رضا تبریزی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟
- عفونت ویروسی هپاتیت C به‌وفور به عفونت هپاتیت C مزمن منجر می‌شود که به‌سمت سیروز کبدی پیشرفت می‌کند و درنهایت باعث کارسینومای هپاتوسلولار می‌شود.
- در اثر صدمه‌های کبدی به‌دلیل عفونت هپاتیت C، تغییرهای نامطلوبی در پارامترهای متابولیکی و بیوشیمیایی، از قبیل تغییر در سطح پروفایل‌های لیپیدی و کبدی ایجاد می‌شود.

روش مطالعه:

- کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی سه سوکور که به‌صورت پایلوت در ده بیمار مبتلا به هپاتیت C پاسخ‌نداده به درمان قبلی ضدویروس از کلینیک تخصصی هپاتیت در درمانگاه مطهری شیراز در سال ۹۳ انجام شد.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- استفاده از کلروکین احتمالاً باعث بهبود شاخص‌های تن‌سنجی مانند کاهش وزن، کاهش دور بازو، شاخص توده‌ی بدنی، افزایش چربی کل بدن و ضخامت چربی زیر پوست پشت بازو می‌شود.
- استفاده از کلروکین باعث کاهش سطح AST، ALT، کلاسترول و تری‌گلیسیرید و فریتین می‌شود.
- احتمالاً کلروکین با افزایش سطح ویتامین D باعث بهبود درمان و پاسخ بیمار می‌شود.
- داروی کلروکین از طریق بهبود سطح فریتین خون به کاهش التهاب منجر می‌شود.

محدویت مطالعه:

- حجم نمونه‌ی کم؛
- افزایش مدت استفاده از کلروکین.

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

- انجام کارآزمایی بالینی تصادفی با بیماران بیشتر و بیمارانی که به سایر ژنوتایپ‌های مبتلا هستند.
- انجام این مطالعه در کسانی که در درمان با داورهای جدید ویروسی شکست خورده‌اند یا در کسانی که تحت

درمان‌های معمولی هستند.

- مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
- ارائه‌ی گزارش به معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت؛
- شبکه‌های تحقیقاتی و مراکز تحقیقاتی مرتبط با هپاتیت (ارائه‌ی گزارش)؛
- انجمن تغذیه کشور (ارائه‌ی گزارش).

کاربرد جدید از یک داروی قدیمی: کلروکین کاهنده سطح ویروسی و ALT در بیماران مبتلا به HCV از نوع عدم‌پاسخ به درمان (کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی‌شده سه سو کور پایلوت)

Title: New use of an old drug: Chloroquine reduces viral and ALT levels in HCV non-responders (a randomized, triple-blind, placebo-controlled pilot trial)

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Peymani P, Yeganeh B, Sabour S, Geramizadeh B, Fattahi MR, Keyvani H, et al. New use of an old drug: chloroquine reduces viral and ALT levels in HCV non-responders (a randomized, triple-blind, placebo-controlled pilot trial). Canadian journal of physiology and pharmacology. ۹۴(۶):۶۱۳-۶۱۶.

Can J Physiol Pharmacol. ۲۰۱۶ Jun;۹۴(۶):۶۱۳-۶۱۶. doi: ۱۰.۱۱۳۹/cjpp۰۵۰۷-۲۰۱۵-. Epub ۲۰۱۶ Jan ۱۵.

URL:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=۲s۸۴۹۷۱۰۰۹۶۹۷-۲,۰&doi=۲%۱۰,۱۱۳۹fcjpp-۲۰۱۵-۰۵۰۷&partnerID=۴۰&md۲=۵f۸۰cad۸۸eb۴۰۹۹۲bda۰c۲۰d۱۱۵۸۳۸۶۸>

محل دقیق اجرای طرح: شیراز

سال اجرای طرح: ۱۳۹۳

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۲/۶

نام و نام‌خانوداگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: رضا تبریزی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

- عفونت ویروس هپاتیت C یکی از مشکلات بالینی و بهداشتی شایع در سطح جهان است.

۱۷۰ میلیون مردم یا تقریباً ۳ درصد از مردم جهان با هپاتیت C زندگی می‌کنند.

- عفونت HCV باعث تحریک اتوفاژی می‌گردد. ویروس با شبیه‌سازی چرخه‌ی زندگی خود به پاسخ اتوفاژیک بقا می‌یابد.

- کلروکین مهارکننده‌ی اتوفاژی است که از نظر بالینی در درمان مالاریا استفاده می‌شود. با توجه به مکانیسم کلروکین شاید بتوان از آن به جای روش درمانی جدید و مؤثر در بیماران هپاتیت C استفاده کرد.

روش مطالعه:

کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی سه سوکور که به صورت پایلوت در ده بیمار مبتلا به هپاتیت C عدم‌پاسخ به درمان قبلی ضد ویروس از کلینیک تخصصی هپاتیت در درمانگاه مطهری شیراز در سال ۹۳ انجام گردید.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- احتمالاً داروی کلروکین با مهار مکانیسم اتوفاژی به کاهش زیادی از بار ویروس و بهبود بار بیماری منجر می‌شود.

- داروی کلروکین به بهبودی درخور توجهی در سطح ALT منجر می‌شود.

محدویت مطالعه:

- اندازه‌ی حجم نمونه کوچک بود؛

- از آنجایی که همه‌ی نمونه‌ها مرد بودند، نتایج قابل تعمیم به زنان نیستند؛

- امکان بررسی مکانیسم اتوفاژی نبود.

پیشنادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

- انجام کارآزمایی بالینی تصادفی شده با بیماران بیشتر و در بیمارانی که به سایر ژنوتایپ‌های مبتلا هستند.
- انجام این مطالعه در کسانی که در درمان با داورهای جدید ویروسی شکست خورده‌اند یا در کسانی که تحت درمان‌های معمولی هستند.
- به منظور کشف نقش کلروکین به طور کامل در درمان بیماران با هپاتیت C مطالعه‌های بیشتری انجام گیرد.

- مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
- شبکه‌ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط با هپاتیت؛
- کارخانه‌های داروسازی؛
- سازمان غذا دارو

پیامدهای شناختی و موتور در کودکان با مواجهات دوران بارداری با مواد مخدر: یک مطالعه مرور نظامند و متا آنالیز

Title; Cognitive and Motor Outcomes of Children With Prenatal Opioid Exposure: A Systematic Review and Meta-analysis

Su Lynn Yeoh¹; John Eastwood, FRACP, PhD^{1,2,3,4,5}; Ian M. Wright, MBBS, FRACP^{6,7}; et al Rachael Morton, MScMed, PhD⁸; Edward Melhuish, PhD^{7,9,10}; Meredith Ward, MBBS, FRACP, PhD^{1,10}; Ju Lee Oei, MBBS, FRACP, MD^{1,11}

JAMA Netw Open. 7(2);2019):e197025. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.7025

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2737902>

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

- مواجهات قبل از تولد و در دوران بارداری با مواد مخدر یکی از مخاطرات سلامتی است که در کل دنیا با سرعت زیادی در حال ازدیاد است
- ارتباط مواجهه قبل از تولد با مواد مخدر با نمو جسمی و عصبی در دراز مدت ناشناخته باقی مانده است
- این مطالعه مشکلات موتور و شناختی را در کودکان با سن بین ۶ ماه تا ۱۸ سال با مواجهه مواد مخدر در طول بارداری بررسی میکند
- روش مطالعه:

- کلمات کلیدی مواجهه با مواد مخدر در دوران جنینی، سندرم پرهیز نوزادی، نمو عصبی شناختی در PubMed و Embase بدون محدودیت زمانی تا ۲۰ اگوست ۲۰۱۸ جستجو شدند
- تمامی مطالعات کوهورت منتشر شده که در آن به بررسی تستهای موتور و شناختی مناسب با سن در افراد ۰ تا ۱۸ سال با مواجهه جنینی با مواد مخدر و کنترل‌های آنها که مواجهه نداشتند پرداخته شده بود، وارد این مطالعه شدند
- داده‌هایی که قابل تبدیل به میانگین و انحراف معیار نبودند حذف گردیدند
- این مطالعه بر اساس ایتیمهای مربوط به گایدلاینهای گزارش مرور نظامند و متا آنالیز (PRISMA) و متاآنالیز مطالعات مشاهده ای (MOOSE) طراحی و هدایت گردید
- داده‌ها تجمیع گردیدند و از مدل اثر تصادفی استفاده گردید.
- پیامد اندازه‌گیری شده در این مطالعه تفاوت میانگین استاندارد شده تست موتور و شناختی افراد با و بدون مواجهه جنینی با مواد مخدر
- مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- ۲۶ مطالعه کوهورت وارد مطالعه شدند
- پیامدهای شناختی در ۱۶۵۵ کودک با مواجهه و ۲۹۸۲ کودک بدون مواجهه با مواد مخدر در ۲ گروه سنی مقایسه شدند (میانگین سن در انجام تست شناختی در گروه اول ۱۳±۱,۵۸ ماه، در گروه دوم ۰,۳۸±۰,۵۴ سال و گروه سوم ۲,۳۶±۱۳ سال بود)

- پیامدهای موتور در ۶۸۸ کودک با مواجهه و ۱۵۰۰ کودک بدون مواجهه با مواد مخدر در سن بالای ۶ سال مقایسه شد
- تفاوت میانگین استاندارد شده در تستهای شناختی در کودکان ۰ تا ۲ سال در مواجهه با مواد مخدر (d = -۰,۵۲; ۰,۹۵٪

CI -0,74- to 0,31- >P (0,01) و 3 تا 6 ساله ها (d = 0,38; CI %95 -0,69 to -0,07; >P (0,01) پایین تر بود و این تفاوت برای سن 7 تا 18 سال معنی دار نبود (d = 0,44; CI %95 -1,16 to 0,28; P = 0,23) نمره تستهای موتور در کودکان در مواجهه با مواد مخدر پایین تر بود. (d = 0,49; CI %95 -0,23 to -0,74; >P (0,01)

مواجهه جنینی با مواد مخدر با نمو عصبی شناختی و فیزیکی از سن 6 ماهگی ارتباط منفی دارد و این ارتباط تا بزرگسالی باقی میماند. علت و ارتباط این با مواجهه جنینی با مواد مخدر نامشخص است و لی توصیه میشود که مواجهه جنینی با مواد مخدر نیازمند توجه حمایت و انجام مداخلات مخصوص طولانی مدت میباشد

پیشنادهایی در زمینه انجام مداخله‌های بعدی؛
انجام مطالعات مداخله ای حیوانی در خصوص تاثیر اثر مواد مخدر بر نمو عصبی حرکتی شناختی
مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:
مادران باردار(ارائه آموزشهای مناسب پیش از بارداری)
مراکز بهداشتی درمانی(ارائه گزارش)
ستاد مبارزه با مواد مخدر(ارائه گزارش)
صدا و سیما(ارائه گزارش)
وزارت آموزش و پرورش(ارائه گزارش)
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی(ارائه گزارش)

5 غذای حاوی پروتیین بدون گوشت برای سلامت

متخصص تغذیه دانشگاه جان هاپکینز خوردن 5 غذای با مقدار بالای پروتیین و سایر مواد مغذی اما بدون گوشت را پیشنهاد میکند و خواص و فواید آنها را بر سلامتی توضیح میدهد

1- تخم مرغ: در گذشته مصرف تخم مرغ را با افزایش ریسک بیماریهای قلبی همراه میدانستند اما امروزه به این نتیجه رسیده اند که تخم مرغ برای اکثر افراد ضرری ندارد و در کل مصرف روزانه تخم مرغ سودمند نیز میباشد اما اگر فردی دیابت یا بیماری قلبی عروقی دارد مصرف تخم مرغ 2 تا 3 عدد در هفته کافی است. مصرف تخم مرغ باعث کاهش میزان سرطان سینه، پیشگیری از کاتارکت و ماکولار دزتراسیون چشم و کنترل وزن میگردد

2- مغز بادام، گردو و گردو امریکایی: این مواد پروتیین بالا و همچنین فیبر و چربی خوب برای سلامت قلب دارند. در عین حال کالری بالایی نیز دارند و باید حواستان به مقدار مصرفی این مواد باشد مصرف مغزها باعث کاهش کلسترول LDL میگردد ویتامین E موجود در آنها باعث کاهش شانس ابتلا به سرطان سینه، کولون و پروستات و بهبود سلامت پوست میشود، سلنیوم موجود در مغزها باعث کاهش کلی شانس ابتلا به سرطان میگردد. همچنین امگا 3 موجود در گردو باعث سلامت مغز میشود.

3- حبوبات: شامل مقدار زیادی پروتیین، فیبر، کلسیم، پتاسیم، منیزیم و آهن هستند. فیبر موجود در حبوبات باعث کنترل قند و وزن و کاهش کلسترول میگردد. انتی اکسیدان موجود در آن باعث کاهش شانس ابتلا به سرطان میگردد

4- سویا: سویا حاوی مقادیر فراوانی فولات، ویتامین B6، B12، کلسیم منیزیم و پتاسیم است که مصرف آن باعث سلامت قلب و کاهش بیماریهای قلبی، بهبود رشد موها و سلامت دندان و تحکیم استخوانها، بهبود وضعیت روانی و سندرم پیش از قاعدگی، کاهش حملات سردرد میگرنی و بهبود توده عضلانی بدن میگردد

5- ماست: ماست یونانی مقدار زیادی پروتیین، ماست معمولی مقدار زیادی کلسیم و ماست کفیر پروبیوتیک دارد پروتیین و کلسیم موجود در ماست باعث تقویت استخوانها میشود. مصرف ماست باعث میشود بلیونها باکتری خوب مورد نیاز برای سلامت دستگاه گوارش و سیستم ایمنی در اختیار آنها قرار گیرد

*حذف یا اضافه کردن غذایی به رژیم غذایی بهتر است با مشورت پزشک خانواده یا کارشناس تغذیه صورت گیرد



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5136
e-ISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



<http://emedicalj.com>



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



<http://womenshealthbulletin.com>



<http://intjsh.com>



<http://socialpharmacyjournal.com>

بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روزند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت لاد حادقی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیلائی

حسام رهنمای پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی



چرا

چرا

رشد خانواده

دکتر کلیان باقری اسکری | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر رحمت لاد حادقی | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر سید بهزاد علیزاد | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر سید علیرضا منیلائی | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر حسام رهنمای پور خانی | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر محمدعلی فیاض بخش | دانشیار و عضو هیئت مدیره

دکتر محمدحسین شایبی | دانشیار و عضو هیئت مدیره



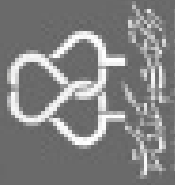
Together we can
save millions
of lives

دهمین سال دهه اقدام

The Last Year of Decade of Action

22-23 January 2020, Shiraz, Iran

شهریاز ۲۲ و ۲۳ بهمن ۱۳۹۸



www.health-policy.org

