

ISSN:2251-6018

سال یازدهم ♦ شماره ۱۱۲ ♦ مهر ۱۳۹۹ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

کلید سلامت



در این شماره میخوانید:

- کارآزمایی درمانی درمورد شواهد اثر بخشی داروهای مصرفی در درمان کوید ۱۹ نتیجه گیری میکنند
- مصرف تریاک باعث افزایش ریسک ابتلا به طیف وسیعی از انواع سرطان میگردد
- بار جهانی بیماریها در سال ۲۰۱۹
- اثربخشی روغن انیس در درمان افسردگی خفیف تا متوسط در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر
- تفاوت های زن و مرد در سلامت و بیماری
- مرز معنی داری شاخص توده بدنی برای جمعیت ایران
- اپیدمیولوژی و پاتوژنز استیوپورز

صفحه	عنوان
۳	کارآزمایی درمانی درمورد شواهد اثر بخشی داروهای مصرفی در درمان کوید ۱۹ نتیجه گیری میکند
۳	مصرف تریاک باعث افزایش ریسک ابتلا به طیف وسیعی از انواع سرطان میگردد
۴	بار جهانی بیماریها در سال ۲۰۱۹
۴	اثر بخشی روغن انیس در درمان افسردگی خفیف تا متوسط در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر: کارآزمایی فعال بالینی تصادفی، با کنترل دارونما
۵	تفاوت های زن و مرد در سلامت و بیماری
۵	مرز معنی داری شاخص توده ی بدنی برای جمعیت ایران
۶	اپیدمیولوژی و پاتوژنز استیوپورز

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال یازدهم - شماره ۱۱۲
مهر ماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
سر دبیر:
دکتر مریم کاظمی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

همکاران این شماره:
علی عطایی دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

کارآزمایی درمانی در مورد شواهد اثر بخشی داروهای مصرفی در درمان کوید ۱۹ نتیجه گیری میکند

این مطالعه با یافته های مطالعه ی ریکآوری در مورد هیدروکسی کلروکین و کلترا همخوانی دارد ولی با یافته های مطالعه ی مجله نیوانگلند (کاهش معنادار مدت بستری و کاهش غیر معنادار مرگ و میر) در مورد رمدسیویر مطابقت ندارد. به این ترتیب تنها دارویی که برای افزایش بقا در کوید ۱۹ تا کنون برای ما باقی می ماند همان دگزامتازون است. در مورد اینترفرون هم زمان شروع استفاده از آن مهم است که استفاده از آن در نوع شدید بیماری می تواند مضر هم باشد.

مختلف (کمتر از ۵۰، ۵۰ تا ۶۹ و بالای ۷۰) و افراد با و بدون ونتیلایسیون هم بررسی شده اند و تأثیری از آنها دیده نشده است.

این کارآزمایی بزرگ روی ۱۱۲۶۶ بیمار و در ۴۰۵ بیمارستان و در ۳۰ کشور انجام شده است.

۲۷۵۰ نفر رمدسیویر، ۹۵۴ نفر هیدروکسی کلروکین، ۱۴۱۱ نفر لوپیناویر، ۶۵۱ نفر لوپیناویر همراه با اینترفرون، ۱۴۱۲ نفر فقط اینترفرون دریافت و ۴۰۸۸ نفر دارو دریافت نکرده اند.

<https://www.who.int/news/solidarity--2020-10-15/item/therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-in-record-time-19-drugs-for-covid>

در مقایسه با دارونما، هیچ کدام از ۴ داروی رمدسیویر، اینترفرون بنا، کلترا (لوپیناویر و ریتاناویر) و هیدروکسی کلروکین روی بقا، شروع تهویه و مدت زمان بستری در بیمارستان در بیماران کوید-۱۹ موثر نیستند.

حتی این داروها در گروه های سنی

مصرف تریاک باعث افزایش ریسک ابتلا به طیف وسیعی از انواع سرطان میگردد

در روز) تاکید می کند
از جمله دلایل بالای مصرف بالای تریاک در جهان و از جمله ایران به عنوان بیشترین مصرف کننده تریاک خام در جهان، باورهای کاملاً نادرست و باطل فرهنگی درباره اثرات درمانی تریاک است و این در حالیست که تریاک باعث بروز انواع سرطان و سگته های قلبی و مغزی می شود

تریاک در حدود ۵۰ کشور به شکل غیرقانونی تولید میشود. بیش از ۸۰ درصد تولید غیرقانونی تریاک مربوط به افغانستان است. تعداد مصرف کنندگان تریاک در جهان به بیش از ۴۲ میلیون نفر رسیده است. ۲۰ درصد کل تریاک تولید شده در جهان به شکل خام مصرف میشود.

۱۰ درصد ایرانیان بالای ۴۰ سال تریاک را به اشکال تفریحی، تفننی و دائمی مصرف می کنند. تریاک به تنهایی ۶۹ درصد کل مواد مخدر مصرفی در ایران را تشکیل می دهد. بیشترین مصرف تریاک در استانهای ایران مربوط به استانهای گلستان و کرمان است.

طبق بررسی ها و تایید آژانس بین المللی تحقیقات سرطان، مصرف دائمی تریاک با بروز سرطانهای ریه، حنجره و مثانه، ارتباط «قوی» و با بروز سرطانهای مری، معده، لوزالمعده و حلق «ارتباط مثبت» دارد

لپگیری های طولانی مدت شرکت کنندگان در مطالعه کوهورت گلستان نشان داد که متابولیت های تریاک در اندر، مو و خون افرادی که تریاک را به صورت دائمی مصرف کرده اند وجود دارد.

این یافته ها به شکلی قوی نشان داده است تریاک ویژگی های اصلی مواد سرطانزا را داراست و انواع مختلف تریاک (خام، شیره و سوخته) ژنوتوکسیک هستند

طبق اعلام آژانس بین المللی تحقیقات سرطان مصرف تریاک در بروز ۷ نوع سرطان موثر است.

این یافته ها و تایید آن توسط آژانس بین المللی تحقیقات سرطان، بر پرهیز از مصرف منظم تریاک، از هر نوع (خام، شیره و سوخته)، به هر شکل (دودی یا بلعیدن) و به هر میزان (حتی نیم گرم

<https://www.iarc.fr/news-events/regular-use-of-opium-is-associated-with-higher-risk-of-developing-a-broad-array-of-cancer-types>

ا پس از دو دهه تلاش محققان ایرانی در مطالعه «کوهورت گلستان» «سرطانزا بودن مصرف تریاک» توسط آژانس بین المللی تحقیقات سرطان سازمان بهداشت جهانی تایید شد

سرطانزایی مصرف تریاک» پس از ۱۷ ماه بررسی مطالعات مختلف بویژه مطالعه کوهورت گلستان در نهایت، در جلسه ۱۱ تا ۲۰ سپتامبر ۲۰۲۰ اعضای کارگروه مونوگراف ۱۲۶ آژانس بین المللی تحقیقات سرطان با حضور متخصصان برجسته سرطان شناسی جهان برگزار شد، مورد تایید قرار گرفت و در گروه یک (قطعی) عوامل سرطانزا در انسان قرار گرفت

«سرطانزا بودن مصرف تریاک» در آینده به عنوان «مونوگراف ۱۲۶» آژانس بین المللی تحقیقات سرطان سازمان بهداشت جهانی منتشر خواهد شد

<https://www.thelancet.com/gbd>

مقالات Global Burden of Diseases IHME از موسسه ی مربوط به سال ۲۰۱۹ در مجله لنست منتشر شده است این مطالعات ۲۸۶ علت مرگ، ۳۶۹ بیماری و آسیب و ۸۷ فاکتور خطر را بررسی می کند :
- به علت مداخلات بهداشتی و سیاستهای دولتی، مصرف سیگار در جهان نسبت به ۲۰۱۰ تا ۱۰ درصد کاهش داشته است.

- امید به زندگی در جهان در طول سالهای ۱۹۵۰ تا ۲۰۱۹، با ۲۰ سال افزایش برابر با ۷۴ سال شده است. مرگ و میر زیر پنج ساله ها از ۱۹۵۰ تا ۷۵٪ کاهش داشته است. هر چند امید به زندگی در بیش از ۲۰۰ کشور افزایش یافته است، اما مردم با مشکلات سلامت بیشتری زندگی می کنند.

- جمعیت جهان بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ تا یک چهارم افزایش داشته است. بیشترین افزایش بین ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷ رخ داده که ۸۷ میلیون نفر متولد شده اند.

- شایعترین علل بار بیماری ها:

اختلالات نوزادی شامل ۷٪
بیماری ایسکمیک قلبی شامل ۷٪
سکته مغزی شامل ۶٪
عفونتهای سیستم تنفسی تحتانی ۴٪
بیماری های اسهالی ۳٪
بیماری COPD شامل ۳٪
حوادث جاده ای شامل ۳٪

دیابت ۳٪

کمر درد ۲٪

- پنج فاکتور خطر شایع برای مرگ در مردان:

تنباکو و سیگار با ۵/۶ میلیون مرگ
پرفشاری خون با ۶/۵ میلیون مرگ
رژیم غذایی با ۴/۴ میلیون مرگ
آلودگی هوا با ۷/۳ میلیون مرگ
قند خون بالا با ۱/۳ میلیون مرگ

- پنج فاکتور خطر شایع برای مرگ در خانمها:

پرفشاری خون با ۲/۵ میلیون مرگ
رژیم غذایی با ۴/۳ میلیون مرگ
قند خون بالا با ۳ میلیون مرگ
آلودگی هوا با ۹/۲ میلیون مرگ
شاخص توده بدنی بالا با ۵/۲ میلیون مرگ

- نشان داده شده است که مواجهه با فشارخون بالا، قند خون بالا، کلسترول بالا و بی ام آی بالا بیشتر شده است و این شکست مداخلات بهداشتی در کنترل فاکتورهای خطر را نشان می دهد.

اثربخشی روغن انیس در درمان افسردگی خفیف تا متوسط در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر: کارآزمایی فعال بالینی تصادفی، با کنترل دارونما

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Mosaffa-Jahromi M, Tamaddon A-M, Afsharypuor S, Salehi A, Seradj SH, Pasalar M, et al. Effectiveness of Anise Oil for Treatment of Mild to Moderate Depression in Patients With Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Active and Placebo-Controlled Clinical Trial. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine 2017;22(1):41-6.

J Evid Based Complementary Altern Med 2017;22(1):41-46. Feb 2016 Epub .11

URL مقاله:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587216628374>

محل دقیق اجرای طرح: شیراز، دانشکده داروسازی، گروه طب سنتی

سال(های) اجرای طرح: ۱۳۹۱

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۶/۱/۱۲

نام و نامخانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مرضیه بخشایش‌کرم

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

• افسردگی اختلالی شایع در میان بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر است؛

• انیسون گیاهی است از گروه چتریان با رایحه‌ی شبیه گیاه رازیانه.

روش مطالعه:

• کارآزمایی فعال بالینی تصادفی دو سو کور و کنترل‌شده با پلاسبو بود؛

• ۱۲۰ نفر با افسردگی خفیف تا متوسط با توجه به نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک-|| به ۳ دسته‌بندی شدند؛

• گروه‌ها به‌طور مساوی به سه

گروه و دریافت‌کننده‌ی روغن انیسون، Colpermin و دارونما تقسیم شدند؛

• نتایج در پایان پیگیری هفته چهارم و پیگیری هفته ششم مشخص شد.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

• اگرچه مکانیسم هنوز ناشناخته است، روغن گیاه انیسون می‌تواند انتخابی مناسب برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی با سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر باشد.

محدویت مطالعه:

• آماده‌سازی روغن گیاه برای دستگاه گوارش سخت است؛

• در این مطالعه بیماران محدود به افسردگی خفیف تا متوسط بودند، درحالی‌که کسانی که با علائم شدید بودند، لحاظ نشدند؛

- پزشکان عمومی (ارائه‌ی گزارش و کلاس‌های آموزشی)؛
- متخصصان گوارش (ارائه‌ی گزارش)؛
- متخصصان طب سنتی (ارائه‌ی گزارش و برگزاری همایش و جلسات بازآموزی)؛
- مردم (رسانه).
- پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
- باتوجه به کم‌خطر و کم‌هزینه‌بودن دارو و باتوجه به تأثیر مثبت آن به مطالعه‌های بیشتر و وسیع‌تر احتیاج است.
- مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:

- موضوع دیگر نگرانی زمان بیش‌ازحد پیگیری است؛
- ترجیح استفاده از دارو به‌صورت جوشانده در کتاب پزشکی سنتی فارسی مرقوم شده است؛ اما به‌دلیل ملزومات زیاد و فرایند استانداردسازی دارو، درمان با کپسول جایگزین شده است که این ممکن است تأثیر دارو را تغییر دهد و کمتر کند.

تفاوت‌های زن و مرد در سلامت و بیماری

از تفاوت بیان ژن‌های کروموزوم‌های جنسی و یا هورمون‌های جنسی.

- یک دهه پیش، کنسرسیوم بیان ژنوتیپ-بافت (GTEx) شروع به بررسی تأثیر تغییرات DNA بر بیان ژن در بافت‌های مختلف انسانی کرد. مقاله‌ای که اخیراً به نشریه علمی Science ارائه شده است، حاکی از آن است که اختلافات مرتبط با جنس در بیان ژن‌ها بسیار فراگیرتر از چیزی است که تصور شده بود: بیش از یک‌سوم کل ژن‌ها، حداقل در یک بافت، متمایل به یک جنس بیان می‌شوند.

از بیماری‌ها شامل سرطان‌ها، بیماری‌های خودایمنی، بیماری‌های قلبی‌عروقی و بیماری‌های عصبی، به شدت تأثیر گذار است.

- محققان علت تفاوت‌های مرتبط با جنس را بیان ژن‌ها در بافت‌های مختلف شامل کبد، قلب و مغز می‌دانند. با این وجود، این تفاوت‌های بین جنسی خاص بافتی هنوز درک نشده است. به نظر می‌رسد بیشتر صفاتی که جلوه‌گر تفاوت‌های جنسیتی هستند، از تفاوت بیان ژن‌های کروموزوم‌های اتوزومی که بین دو جنس مشترکند، منتج می‌شوند و نه

<https://www.sciencedaily.com/releases/200911/141749/09/2020.htm>

- اکثریت قریب به اتفاق ژنوم مرد و زن مشترک است. تنها تعدادی از ژن‌ها که بر روی کروموزوم‌های جنسی X و Y قرار گرفته است، بین دو جنس متفاوتند. با این وجود، فعالیت ژن‌ها، یعنی بیان (expression) آن‌ها در سلول‌ها و بافت‌ها، تفاوت‌های عمیقی بین مرد و زن ایجاد می‌کند. این تفاوت فقط از نظر ظاهری نیست و بیان متفاوت ژن‌ها بر خطر، بروز، شیوع، شدت و سن شروع بسیاری

مرز معنی‌داری شاخص توده‌ی بدنی برای جمعیت ایران: مطالعه‌ی قلب شیراز

از موضوع‌های ناشناخته‌ی مهم و شایان توجه است.

روش مطالعه:

• این مطالعه مشاهده‌ای مقطعی بخشی از بزرگ‌ترین برنامه‌ی غربالگری سلامت صورت‌گرفته از داوطلبان کارگر سالم در شهر شیراز است که به آن مطالعه‌ی وضعیت قلبی شیراز می‌گویند؛

• نمونه‌ی آماری مطالعه‌ی حاضر دربرگیرنده‌ی افرادی از سنین ۲۰ تا ۶۵ سال است؛

• درمجموع ۱۲۲۸۳ نفر جمعیت مطالعه‌ی حاضر را شکل دادند؛

• شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تحت آزمایش‌ها و ارزیابی‌هایی ازطرف افراد حرفه‌ای آموزش‌دیده براساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی قرار گرفتند.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم قریشی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

• در میان این شاخص‌ها، شاخص توده‌ی بدن (BMI) برای شناسایی افراد در معرض خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی، بیماری‌های متابولیک مانند دیابت نوع ۲ و مقاومت به انسولین و مرگ‌ومیر کلی، بیشترین استفاده را دارد.

• آسیایی‌ها درصد بالاتری از بافت چربی، به‌خصوص چربی احشایی در نقاط شاخص توده‌ی بدنی دارند که کمتر از مقادیر گزارش‌شده از طریق سازمان جهانی بهداشتی به‌عنوان مرز معنی‌داری استاندارد برای شاخص توده‌ی بدنی است.

• مرز معنی‌داری دقیق به‌مثابه عامل پیش‌بینی بیماری در جمعیت ایرانی‌ها

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

PLoS One. 2016 Aug

8(11);10:e0160639. doi:

10.1371/journal.pone.0160639.

eCollection 2016.

محمدعلی بابایی*، پیام آراسته، مریم حدیب حق‌طلب، محمدمهدی نقی‌زاده، علیرضا صالحی، علیرضا عسکری،

رضا همایون‌فر

Babai MA, Arasteh P, Hadibarhaghtalab M, Naghizadeh

MM, Salehi A, Askari A, et al. Defining a BMI cut-off point for the iranian population: The shiraz heart study.

PLoS ONE. 8) 11;2016

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509026>

محل دقیق اجرای طرح: برنامه‌ی غربالگری سلامت قلب، مطالعه‌ی روی کارگران سالم شهر شیراز، ایران
تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۱/۱۴

• شیوع چاقی در زنان جمعیت مطالعه، بر مبنای تعریف چاقی با مرز معنی داری، بیشتر از ۳۰ کیلوگرم/مترمربع بیشتر از مردان بوده است (۲۴.۶ درصد در مقابل ۱۳.۲ درصد).
 • شیوع فشارخون بالا، قندخون ناشتای غیرطبیعی تری گلیسرید غیرطبیعی و لیپوپروتئین با چگالی بالای غیرطبیعی در جمعیت تحت مطالعه ۳۲.۴ درصد و ۲۷.۶ درصد و ۴۲.۱ درصد و ۴۴.۲ درصد بوده است.
 • ۳۸.۹ درصد کل افراد تمام علائم سندرم متابولیک را داشته اند که در بین زنان شایع تر از مردان بوده است (۴۱.۵ درصد در مقابل ۳۶ درصد).
 • وقتی شاخص دور کمر را در نظر بگیریم، شیوع سندرم متابولیک در آقایان بیشتر بوده است (۱۹.۲ درصد در مقابل ۱۵.۶ درصد).
 • مردان میزان بیشتری از فشارخون بالا، قندخون ناشتای غیرطبیعی و تری گلیسرید غیرطبیعی داشته اند (۳۸.۸ درصد در مقابل ۲۶.۱ درصد و ۳۰.۲ درصد در مقابل ۲۵.۱ درصد و ۴۷.۸ درصد در مقابل ۳۶.۵ درصد).
 • به صورت موازی با افزایش شاخص توده بدنی، خطر ایجاد سندرم

متابولیک هم افزایش یافته است *OR* = ۱.۱۷۸; (۱.۱۶۶-۱.۱۹۰)
 • آنالیز منحنی شاخص عملکرد گیرنده نشان داده که شاخص توده بدنی معادل ۲۶.۲ نقطه‌ی بهینه‌ای برای پیش‌بینی خطر ایجاد سندرم متابولیک برای هر دو جنس است.
 • باتوجه به مدل وزن‌دهی نقطه‌ی بهینه ۲۳.۸ برای اهداف غربالگری، به منظور بررسی خطر سندرم متابولیک به دست آمده است.
 • محدودیت مطالعه:
 • جمعیت بررسی شده در این مطالعه، از جمعیت شهر شیراز بوده و پراکندگی جغرافیایی محدودی را در بر داشته است که این مسئله، عمومیت بخشی این مطالعه را کاهش می‌دهد.
 • به علت مقطعی بودن مطالعه، تعیین حتمی بودن فاکتورها در رخداد پیامدها با محدودیت‌هایی مواجه است.
 • چون جمعیت تحت مطالعه، داوطلبانی از کارگران سالم شهر شیراز بوده‌اند، ممکن است موارد تأثیرگذاری نادیده گرفته شده باشد.
 • پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

• اقدام‌های فوری و سیاست بهداشتی ممانعتی برای ممانعت از بیماری‌های ناشی از چاقی در ایرانیان و آموزش آن‌ها باتوجه به نقطه‌ی بهینه‌ی غربالگری به دست آمده؛
 • توجه ویژه به کنترل افزایش شاخص دور کمر با در نظر گرفتن اهمیت این فاکتور در افزایش خطر سندرم متابولیک با استفاده از ارتقا دانش همگان؛
 • باتوجه به بیشتر بودن میزان شیوع چاقی و بالاتر بودن میزان شاخص غیرطبیعی دور کمر در زنان، توجه ویژه به این گروه از افراد جامعه. مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
 • وزارت بهداشت و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش به آن‌ها)؛
 • پزشکان با استفاده از ایجاد گایدلاین‌هایی برای غربالگری سندرم متابولیک؛
 • متخصصان تغذیه با استفاده از ایجاد گایدلاین‌ها برای غربالگری؛
 • درمانگاه‌ها با استفاده از ایجاد گایدلاین‌ها برای غربالگری؛
 • پژوهشگران با استفاده از ایجاد گایدلاین‌ها برای غربالگری.

اپیدمیولوژی و پاتوژنز استیوپور

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279134>
 پوکی استخوان اختلالی با فاکتورهای متعدد که کاهش تراکم توده استخوان باعث شکنندگی در استخوان میشود. گرچه که بیماری شیوع بالاتری در بین زنان مسن دارد اما بعضی مردان نیز ریسک بالای ابتلا به پوکی استخوان دارند.
 ریسک فاکتورهای بیماری در مردان و زنان شامل سیگار کشیدن، سابقه خانوادگی شکستگی، سن بالاتر از ۶۵ سال و شاخص توده بدنی پایین و بالا بخصوص در مردان. علل ثانویه پوکی استخوان شامل درمان طولانی مدت با گلوکوکورتیکوئیدها، اختلال دستگاه گوارش، دیابت تیپ ۱ یا ۲، آرتریت روماتوئید، بیماریهای کبدی، انتروپاتی گلوتن، مالتیپل میلوما و سایر اختلالات هماتولوژی میباشد. گرچه که پوکی استخوان اولیه بیشتر مرتبط با کاهش استروژن بعد از

یائسگی یا تضعیف سیستم اسکلتی مرتبط با افزایش سن است که هر دو مورد مربوط به عدم انطباق واحدهای بازسازی استخوانی میباشد. با افزایش سن، کاهش تشکیل استخوان با تضعیف تمایز سلولهای بنیادی به رده استئوبلاستها و افزایش رسوب چربی در مغز استخوان مرتبط است. افزایش بازجذب استخوان مهمترین حالت در ایجاد پوکی استخوان است ولی اتیولوژی بیماری چند فاکتوره میباشد. تغییر سیستمیک و یا منطقه ای در هورمون رشد مهمترین عامل مسئول عدم انطباق واحدهای بازسازی استخوانی (بازجذب و تشکیل) میباشد گرچه که شدت افزایش در بازجذب استخوان سالها بعد از کاهش توده استخوانی و افزایش شکنندگی استخوان اتفاق میافتد.
 ابزارهای بررسی ریسک شکستگی بوسیله اپلیکیشن‌هایی است که نمره تراکم استخوان و ریسک فاکتورها را

جمع میکنند و یک ارزیابی سریع از احتمال شکستگی استخوان در آینده و حتی در بالین بیمار فراهم میکنند. روش‌های جدید ارزیابی کیفیت استخوان نشان میدهد تضعیف سیستم معماری استخوان در سطح خرد باعث افزایش شکنندگی استخوان میگردد.
 روش *DEXA* همچنان پیشگویی کننده قوی است برای تعیین احتمال شکستگی استخوان نسبت به سن و با کاهش تراکم مواد مینرال استخوان منطقه ای این پیشگویی را انجام میدهد و برای هر فرد بالای ۶۵ سال قابل پیشگویی است.



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 روز

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



دانشگاه تهران، تهران | دانشکده بهداشت | گروه تخصصی سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | دانشکده تخصصی سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی مشهد | دانشکده تخصصی سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی تبریز | دانشکده تخصصی سلامت خانواده



مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.
شماره تماس: ۰۷۱۳۳۳۰۹۲۱۵



The 9th International Conference on Women's Health

Dec 2 & 3, 2020 - Shiraz, Iran

۱۲ و ۱۳ آذر ۱۳۹۹، شیراز، ایران

مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۳۹۹/۷/۱۸

Abstracts on all aspects
of women's health are
accepted.



www.whc2020.sums.ac.ir

Tel/Fax: +98-7133309615



سومین کنگره بین المللی مطالعات اجتماعی سلامت (وبینار)

The Third International Congress
on Social Studies in Health

باتاکید بر کووید ۱۹ و نظام سلامت



۲۷-۲۶ آذر ماه ۱۳۹۹
شیراز-ایران

مهلت ارسال خلاصه مقالات
۱۵ مهر ماه ۱۳۹۹

16-17 December 2020

www.ssh3.sums.ac.ir

ادرس دبیرخانه: شیراز - میدان امام حسین (ع) - دانشگاه پزشکی
ساختمان شماره ۳ - طبقه ۸ - مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۰۹۶۱۵

مخبر هان اسپینار:
معاونت علمی و فناوری اعمی دولت کورل (۲۰۱۹-۲۰۲۰) و فعال معاونت علمی و فناوری
دولت سلامت و سلامت و درمان در همکاری با مرکز بین المللی در کورل (۲۰۱۹-۲۰۲۰)
بر پایه نظر و نظارت اجتماعی در (۲۰۱۹-۲۰۲۰) دوری تمام ۱۵۰۰۰
مجلست برای مدار (۲۰۱۹-۲۰۲۰)
دولت برای مجلست در کورل (۲۰۱۹-۲۰۲۰)
معاونت بین المللی در کورل (۲۰۱۹-۲۰۲۰) نظری و نظریه
معاونت و گفتگو با دولت و مجلس و با گفتگو مجلس
از آن (۲۰۱۹-۲۰۲۰) بر اساس راه فروری اجتماعی در حوزه سلامت
مقاله انتخابی در همه کورل (۲۰۱۹-۲۰۲۰)
۲۰۱۹-۲۰۲۰ و برای برای همه کورل

معاونت علمی و فناوری



مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

