

اطلاعات عمومی در مورد بیماری و واکسیناسیون آنفلوآنزای نوع (H1N1) A

صفحات ۲ و ۱۲



اعیاد ریشه در اعتقاد و ایمان دارند و در حقیقت مراسمی هستند برای شکر گذاری به درگاه خدای یکتا به خاطر آفرینش هستی، انسان و همه نعمتها؛ و همچنین یک نوع سپاسگزاری و اظهار عبودیت است به خاطر آفرینش امید، عدالت، محبت، نیکی و راستی؛ و برتر از همه بهانه ای است برای ایجاد حس همبستگی و همدردی میان افراد بشر.

۲

دکتر محمد نفی صراف
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد - فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

لگنت زبان در کودکان

۳

دکتر هورداد کاتبی
متخصص پاتولوژی

سلول بنیادی چیست

۴

دکتر فرحناز ثمره محمدیان
متخصص پوست

زگیلهای ناحیه تناسلی

۶

دکتر غلامرضا عباس زاده
متخصص و جراح کلیه و مجاری ادراری

علائم و نشانه های سنگ های ادراری

اعیاد سعید قربان
و غدیر خم
بر پیروان
مکتب حیاتبخش
الهی مبارک و
خجسته باد



۱۱

آلونه ورا



۶

طب سوزنی
چیست



۵

وینامین ها و چشم



۴

تغییرات بدن شما
در بارداری

لکنت زبان در کودکان



لکنت زبان یا اشکال در تداوم گفتار، از زمان‌های قبل شناخته شده و در تمام اقوام و نژادها گزارش شده است. ولی هنوز نکات مهمی در شناخت علل آن وجود دارد. در سال‌های اخیر پیشرفت‌هایی از نظر تشخیص و درمان حاصل گردیده است. به طور کلی لکنت زبان عبارت است از قطع غیر ارادی در تداوم گفتار فرد مبتلا که به صورت تکرار و یا طولانی شدن تلفظ یک لغت ظاهر می‌شود. غیر قابل کنترل بوده و همراه با حرکاتی در سطح بدن و همچنین گاهی ترس و بی‌قراری است.

انواع لکنت زبان

۱. فرم ایدئوپاتیک: معمولاً در سنین ۲.۵ سالگی مشاهده شده و مشکل عصبی در آن مشاهده نمی‌شود.

۲. فرم اکتسابی: که به دنبال ضایعات سیستم عصبی در اثر ضربه‌های مغزی و یا خونریزی مغزی به وجود می‌آید.

۳. ضایعات مغزی در دوره پری ناتال که هر دو فرم بالا را ایجاد می‌نماید.

لکنت زبان نوع اول شایع و حدود ۱ درصد جامعه را در بر میگیرد. در کل جهان حدود ۵۵ میلیون نفر به آن مبتلا می‌باشند.

شیوع در تمام گروه‌های اجتماعی به طور یکسان مشاهده می‌شود. در بعضی اشخاص لکنت زبان خیلی شدید است به طوریکه ایجاد ارتباط کلامی فرد یا دیگران را مشکل می‌کند.

این ضایعه پایه ارثی و ژنتیکی نیز داشته و در اعضای یک خانواده مبتلا شیوع بیشتری دارد. مثلاً در دو قلوهای یک تخمکی (مونوزیگوت) ۷۰ درصد، در حالی که در دو قلوهای دو تخمکی (دی‌زیگوت) این میزان ۳۰ درصد می‌باشد.

در خواهر یا برادر خانواده‌های مبتلا شیوع ۱۸ درصد می‌باشد. این ضایعه در هر دو جنس دختر و پسر مشاهده می‌شود ولی در دختران بیش از پسران می‌باشد.

علل لکنت زبان

در طول سال‌های متمادی فرضیه‌های مختلفی در مورد علت

لکنت زبان مطرح شده است.

در قرن نوزدهم میلادی ناهنجاری دستگاه تکلم را عامل آن می‌دانستند و جراحی ترمیمی انجام می‌دادند که اثر سوئی در برداشت و گاهی از پروتزهای دهانی استفاده می‌شد.

در قرن بیستم این بیماری را بیشتر یک اختلال عصبی دانسته و با استفاده از داروهای سایکو آنالیز و رفتار درمانی معالجه می‌نمودند که آن هم نتیجه خوبی در پی نداشت.

برخی معتقدند که لکنت زبان مربوط به رفتار اکتسابی غلط محیط اجتماعی می‌باشد و نورشان بر این است که با اصلاح محیط بهبودی حاصل می‌گردد.

امروزه معتقدند که لکنت زبان بخاطر وجود ناهنجاری در نیمکره مغز به علت ضایعات بافتی می‌باشد و تصور می‌کنند که یک ضایعه حسی، حرکتی دخیل باشد. زیرا کودکانی که دچار اختلال لکنت زبان هستند تمرکز هوشی کمتر از

کودکان نرمال دارند و دیرتر می‌توانند صحبت کنند و در دوران تحصیل هم، مختصری عقب‌تر از هم‌کلاسی‌های خود می‌باشند.

عده‌ای معتقدند که لکنت زبان به علت وجود دیستونی در

دکتر محمد تقی صراف
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان

انتقابات عضلات غیر ارادی دستگاه تکلم ایجاد می‌شود.

برخی عنوان می‌نمایند که افزایش دوپامین مغز باعث ایجاد اختلال حرکتی می‌شود و با تجویز داروهای ضد دوپامین مانند هالوپریدول بهبودی حاصل می‌گردد.

تصویر برداری از مغز

با استفاده از روش‌های مختلف تصویربرداری می‌توان فعالیت‌های قسمت‌های مختلف مغز را در افراد سالم و افرادی که مبتلا به لکنت زبان می‌باشند مشاهده نمود.

در افراد سالم بیشتر نیمکره چپ در هنگام صحبت فعال است در حالی که در افراد مبتلا به لکنت زبان هر دو نیمکره مغز در ناحیه گفتاری فعال می‌باشند که به نوعی جبران کم کاری نیمه چپ مغز می‌باشد و می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که در افراد مبتلا به لکنت زبان نیمکره راست مغز

فعال‌تر از نیمکره چپ است.

همچنین مشاهده شده که ارتباط بین نواحی لوب فرونتال و ناحیه مرکزی مغز دچار اشکال است و الیاف ارتباطی یافت سقیم که مجاور مرکز حرکتی اولیه زبان، حلق و حنجره می‌باشند کاهش یافته است.

درمان

با استفاده از تئوری‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت:

۱. روش گفتار درمانی همزمان فرد مبتلا با گروه‌های جمعی، محرک خارجی شویایی قوی در فرد مبتلا است.

۲. استفاده از داروهای ضد دوپامین مانند هالوپریدول.

در خانم باید متذکر شد که استوالات متعدد دیگری هنوز در مورد این بیماری مطرح است و می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که افراد مبتلا به لکنت زبان دچار ناهنجاری سیستم عصبی می‌باشند و آنهایی بهبود می‌یابند که می‌توانند از نیمکره راست مغز استفاده نمایند.

زنان کمتر از مردان مبتلا به لکنت زبان می‌شوند زیرا از هر دو نیمکره راست و چپ می‌توانند استفاده کنند. در ضمن توارث هم در این بیماری نقش دارد.

دکتر امیر مسعود رجب‌پور
تخصص اطفال و نوزادان

واکسیناسیون آنفلوآنزای A (H1N1)

همزمان ندارند.

- آیا این واکسن را می‌توان همزمان با سایر واکسن‌ها تلقیح نمود؟

بلی، تلقیح همزمان واکسن آنفلوآنزا A با سایر واکسن‌ها نظیر واکسن پنوموکوکی و... در یک جلسه بلامانع است.

- تلقیح واکسن آنفلوآنزا A برای کودکان واقع در سنین ۶ ماهگی تا ۹ سالگی در دودوز انجام می‌گیرد ولی در سایر سنین فقط یک دوز کافی است. در گروه فوق فاصله بین دو واکسن باید چهار هفته باشد.

- افرادی که دچار آلرژی به سفیده تخم مرغ می‌باشند در معرض بروز عوارض آلرژیک به دنبال تلقیح این واکسیناسیون قرار دارند.

- افرادی که تحت واکسیناسیون قرار می‌گیرند در صورتیکه طی یک هفته اول بعد از تلقیح، تست تشخیصی آنفلوآنزای A (H1N1) انجام دهند، ممکن است تست مثبت گزارش شود، در حالیکه ربطی به ابتلا به بیماری ندارد.

- واکسن آنفلوآنزای A به صورت استنشاقی بوده و از طریق بینی تلقیح می‌گردد.

- در پایان باید متذکر شویم که رعایت مسایل بهداشتی فردی و اجتماعی هنوز مهمترین و بهترین روش پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزای A می‌باشد.

RT-PCR ابتلای به ویروس H1N1 در وی تأیید شده باشد این فرد ایمن محسوب شده و نیازی به انجام واکسیناسیون در سال جاری ندارد. سایر افراد که دچار بیماری بوده‌اند ولی تشخیص قطعی ابتلای به آنفلوآنزای A نداشته‌اند باید تحت واکسیناسیون قرار گیرند.

- علیرغم آنکه واکسن آنفلوآنزای A (H1N1) از نوع ویروس زنده ضعیف می‌باشد ولی خطری برای مادران باردار یا خانم‌های که قصد حامله شدن دارند، نداشته و کاملاً ایمن می‌باشد.

- آیا واکسیناسیون آنفلوآنزای فصلی و آنفلوآنزای A را می‌توان در یک زمان با هم انجام داد؟

واکسن آنفلوآنزای فصلی به صورت واکسن ویروس غیر فعال و نوع A به صورت ویروس زنده ضعیف شده می‌باشد و تلقیح هر یک از این دو واکسن قبل، همزمان یا بعد از دیگری هیچگونه موردی نداشته و بلامانع است. اما نوعی از واکسن آنفلوآنزای فصلی وجود دارد که بصورت ویروس زنده ضعیف شده می‌باشد که تلقیح این نوع واکسن همزمان با واکسن نوع A توصیه نمی‌شود و حداقل باید چهار هفته فاصله حفظ شود، اما واکسن‌های موجود در کشور ما از نوع اول بوده و مانعی برای تلقیح

با ساخته شدن واکسن موثر بر علیه بیماری آنفلوآنزای A، تلقیح آن شروع شده و به تدریج در تمام دنیا مورد استفاده قرار خواهد گرفت. مرکز مدیریت بیماری‌ها در آمریکا تلقیح واکسن را در ابتدا برای پنج گروه آسیب‌پذیر توصیه نموده است و در حال حاضر نیز در این کشور فقط این گروه‌ها تحت واکسیناسیون قرار می‌گیرند:

(۱) مادران باردار
(۲) افرادی که با کودکان کوچک‌تر از ۶ ماه در تماس مداوم می‌باشند (والدین و مراقبین آنها)
(۳) پرسنل بهداشتی و درمانی

(۴) افراد واقع در سنین ۶ ماه تا ۲۴ سال
(۵) افراد بین سنین ۲۵ تا ۶۴ سال که دچار بیماری هستند که خطر عوارض آنفلوآنزا را در آنها تشدید می‌کند.

البته این به معنای آن نیست که سایر افراد نیازی به انجام واکسیناسیون ندارند ولی حداقل در هفته‌های اول شروع واکسیناسیون بهتر است افراد در معرض خطر بیشتر، واکسینه شده و پس از آن سایر افرادی که داوطلب می‌باشند تحت واکسیناسیون قرار خواهند گرفت.

- آیا برای افرادی که از ابتدای سال جاری دچار بیماری شبیه آنفلوآنزا شده‌اند نیز واکسن توصیه می‌شود؟
در صورتیکه فردی دچار آنفلوآنزا شده باشد و توسط آزمایش

سلول های بنیادی: تحقیقات پایه و مصارف در مانی بالقوه

سلول بنیادی چیست؟

دکتر مهرداد کاکایی

متخصص پاتولوژی بالینی و تشریحی

سلولهای مختلف انسانی می باشند زیرا قدرت تمایز چندگانه Pluripotent دارند اما سلولهای بنیادی بالغ قدرت تمایز به انواع محدودی از سلولها، که مربوط به بافت منشأ آنها است را دارند. هر چند همانطور که گفته شد خاصیت Plasticity می تواند موجب تولید سلولهای متنوع تری بشود.

در محیط کشت یسادی می توان تعداد بسیار زیادی سلول بنیادی جینی تولید کرد اما سلولهای بنیادی بالغ در بافتیهای رسیده نادر هستند و روشهای افزایش تعداد سلول در محیط کشت هنوز یخوبی عمل نکرده است و این یک اختلاف بسیار مهم بین این دو نوع سلول است، چرا که در درمانهای ترمیمی نیاز به تعداد زیادی سلول داریم، اما از طرف دیگر مزیت بزرگ استفاده از سلول بنیادی بالغ در درمانهای ترمیمی، نبودن خطر پس زدن باعث توسط سیستم ایمنی بدن است زیرا سلول خود بیمار را به همان بیمار مجدداً معرفی می کنیم.

موارد بالقوه استفاده از سلولهای بنیادی و موانع سر راه
با وجود استفاده از سلولهای بنیادی در تحقیقات پایه و درمانی در مسیرهای مختلف، تحقق کامل استفاده عملی از آنها منوط به رفع مشکلات متعدد در این راه است که با تحقیقات مستمر و جدی قابل دسترسی است.

مطالعات بر روی سلولهای بنیادی جنین انسانی اطلاعات زیادی از وقایع پیچیده در طی رشد و نمو سلول به ما می دهد، به خصوص در زمینه چگونگی تمایز یافتن آنها که عملکرد آنها در اینجا اساسی است و از آنجایی که اختلالات بسیار جدی و شدید پزشکی مانند سرطان ها و اختلالات مادرزادی مربوط به تقسیم و تمایز غیر طبیعی و سرخشی سلول است، واضح است که شناخت هر چه بهتر این فرآیندها به درمان این بیماریها کمک خواهد کرد. اما مشکل اساسی در این مورد عدم شناخت کامل از سیگنالهایی است که زنهاي مشخص تمایز سلولی را خاموش و روشن می کنند.

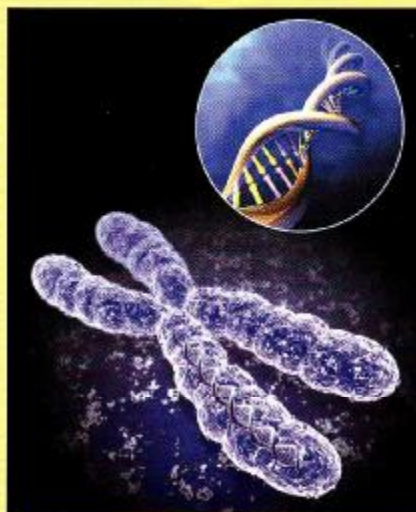
مورد دیگر استفاده گسترده سلولها بنیادی در آزمون داروهای جدید است، مثلاً می توان از یک خط سلول بنیادی و تمایز آن به سمت سلولهای مختلف، اثر دارو را بر روی آن سلول ها تست کرد.

اما شاید بهترین پتانسیل استفاده از سلولهای بنیادی انسان، تولید سلول و بافت مشخص جهت درمانهای سلولی باشد. تا به امروز اعضا و بافتیهای اهدا شده، جایگزین بافتیهای تخریب شده بیماران بوده و به آنها پیوند زده می شوند. ولی اکنون می دانیم که با هدایت سلولهای بنیادی بسوی تمایز سلولی به یک نوع مورد نظر سلول، می توان منبع جدیدی برای سلولها و بافتیهای معیوب و در نتیجه درمان بیمارانی مثل پارکینسون، آلزایمر، آسیب نخاعی، سکته مغزی، سوختگی ها، انفارکتوس قلبی، دیابت قندی، آرتروز مفاصل و غیره فراهم سازیم.

همچنین در دیابت قندی قیپ یک امکان هدایت تمایز در سلولهای بنیادی جنینی اهدا شده به سلول مولد انسولین و پیوند آنها به بیمار دیابتی ممکن است. در مورد درمان سلولی بیماری پارکینسون به عنوان یک اختلال تخریبی نورونی مغز، که به علت از دست دادن نورون های مولد دوپامین ایجاد می شود، دانشمندان موفق به تولید سلولهای دوپامینی از سلولهای بنیادی انسان شده اند.

در انتها متذکر می شوم که جهت تحقق کامل مقاصد اینچنین پیوندهایی، اعمالی که باید روی سلول بنیادی انجام شود، شامل می شود بر:

- ۱- تکثیر زیاد و تولید سلول کافی برای بافت مورد نظر
 - ۲- هدایت تمایز به سمت سلول مورد نظر
 - ۳- زنده نگه داشتن سلولها پس از پیوند به میزبان
 - ۴- ایجاد همبستگی با بافت های مجاور پس از پیوند
 - ۵- داشتن عملکرد مناسب این سلولها در مدت عمر بیمار
 - ۶- پرهیز از هر آسیب رسانی به گیرنده پیوند و به علاوه بایستی مانع پس زدن پیوند نیز بشویم.
- بنابراین همچنان فعالیت وسیع بر روی سلولهای بنیادی بایستی بطور مستمر ادامه داشته باشد تا به آزمایشهای مورد هدف بطور کامل دستیابی حاصل شود.



تقسیم شده و خود را با سازی نمایند یعنی قدرت تکثیر دارند و می توانند میلیونها سلول مشابه تولید کنند که در صورت عدم تمایز، هر سلول جدید همانند سلول والد خود مدتها قادر به تکثیر می باشد. بنابراین دانستن فاکتورهای لازم برای جلوگیری از تمایز یافتن آنها در آزمایشگاه جهت تولید مقدار کافی سلول مورد نیاز، مثلاً برای ترمیم یک بافت مشخص یا ایجاد یک جمعیت بزرگ از سلولهای بنیادی برای فعالیت های بعدی در آزمایشگاه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۳- این سلولها قدرت دارند تا به یک سلول مشخص اختصاصی تمایز یابند یعنی قادر به فرآیند دیفرانسیاسیون هستند و بافتن فاکتورهای داخل و خارج سلولی در ایجاد تمایز آنها بسیار مهم است. سیگنالهای محرک داخل سلولی تمایز، بوسیله روشن و خاموش شدن ژنها کنترل می شوند و سیگنالهای خارج سلولی تمایز، شامل ترشحات شیمیایی ناشی از سایر سلولها، تماس فیزیکی با سلولهای مجاور و مولکولهای مشخص در محیط داخلی بدن می باشند. اما آیا سیگنالهای شناخته شده داخل و خارج سلولی تمایز، برای تمام سلولهای بنیادی یکسان هستند؟ آیا می توان یک سری سیگنالها را برای تمایز یافتن آنها به سمت نوع مشخص سلولی (مثلاً سلولهای نورونی مغز)، بکار برد؟ پاسخ کامل به این سوالات برای دستیابی به درمانهای سلولی، حیاتی است.

سلولهای بنیادی بالغ بطور معمول تولید همان سلول بافتی خودشان را می کنند مثلاً یک سلول یسادی مولد خون Hematopoietic در مغز استخوان بطور طبیعی ایجاد سلولهای خونی مختلف مثل سلول قرمز، سفید و پلاکت می نماید.

مطالعات متعدد در سالهای اخیر نشان داده است که امکان ایجاد انواع مختلف سلول از یک سلول بنیادی با منشأ بافتی کاملاً متفاوت وجود دارد، که به این فرآیند قابلیت تغییر Plasticity می گویند. پس امکان تولید سلول عصبی، کبدی و قلبی از یک سلول بنیادی خون ساز در مغز استخوان میسر است. در نتیجه امروزه فعالیت های تحقیقاتی، درمانی در زمینه استفاده از سلولهای بنیادی بالغ در درمان بیمارها بطور وسیع در حال انجام است. یک نمونه عملی آن در داخل کشور استفاده از تزریق فاکتور محرک تولید گرانولوسیتها (G-CSF)، که باعث حرکت سلولهای پایه مغز استخوان به خون محیطی می شود و بررسی آن در ترمیم ناحیه انفارکتوس قلبی می باشد. در ادامه، فاز دوم مطالعه شامل بررسی اثر تزریق سلولهای بنیادی مشتق از مغز استخوان اتولوگ در بیماران دچار سکته اخیر قلبی، همزمان با عمل جراحی می باشد.

• شباهتها و تفاوت های سلول بنیادی جنینی و بالغ
سلولهای بنیادی جنین انسان قادر به تمایز به تمام انواع

سلول بنیادی Stem cell سلولی با پتانسیل بالا برای تبدیل به انواع مختلفی از سلولهای بدن و به عنوان یک منبع برای سیستم ترمیم بدن که بصورت تئوریک قابلیت تقسیم سلولی نامحدود و تکثیر را دارا است، می باشد. بدنبال تقسیم شدن سلول بنیادی هر کدام از سلولهای جدید حاصله می توانند یک سلول بنیادی با قابلیت تکثیر مشابه باقی بمانند و یا اینکه تحت شرایطی به یک نوع یا چند نوع سلول تمایز یافته تر با اعمال اختصاصی همانند سلول عضلانی، مغزی یا سلول قرمز خون تبدیل شوند.

اهمیت تحقیقات بر روی سلولهای بنیادی
تحقیقات بر روی سلولهای بنیادی یک دانش رو به جلو در مورد چگونگی ایجاد یک ارگانیسم از یک سلول واحد و چگونگی جایگزینی سلولهای آسیب دیده با سلولهای سالم در یک ارگانیسم بالغ می باشد. این علم دانشمندان را به طرف بررسی احتمال درمانهای سلولی cell-based therapies برای بیماریهای مختلف ذهن می سازد که اغلب بنام طب ترمیمی یا رژنراتیو خوانده می شود.

سلولهای بنیادین دو مشخصه با اهمیت بالا دارند که آنها را از سایر سلولها متمایز می سازد. اول اینکه سلولهای غیر اختصاصی هستند که برای مدت مدید بصورت تقسیم سلولی یکدیگر را بازسازی می کنند. دوماً تحت شرایط خاص فیزیولوژیک یا آزمایشگاهی قادرند تبدیل به سلولهای اختصاصی مانند عضله قلبی یا قدرت انقباضی یا سلول لوزالمعده یا قدرت تولید هورمون انسولین بشوند.

دانشمندان بر روی دو نوع سلول بنیادی فعالیت می کنند: سلول بنیادی جنین Embryonic stem cell و سلول بنیادی بالغ Adult stem cell که هر کدام ممکن است منشأ حیوانی یا انسانی داشته باشند.

در حدود ۲۰ سال قبل دانشمندان موفق به کشف راههای ایجاد سلولهای بنیادین از جنین موش شده و در سال ۱۹۹۸ میلادی موفق به تولید این سلولها از جنین انسانی و پرورش آنها در آزمایشگاه شدند که بنام سلولهای بنیادی جنینی انسانی نامیده شد.

جنین هایی که در این مطالعات بکار رفته بود جهت مقاصد بارورسازی از طریق IVF تولید شده بودند.

در یک جنین ۲.۵ روزه پناه بلاستوسیت، سلولهای بنیادی قادرند ایجاد سلولهای مختلف اختصاصی برای ساخت اعضا مختلف از قبیل پوست، قلب، ریه و غیره بکنند. در برخی از ارگانهای بالغ مانند عضلات، مغز استخوان و مغز یک جمعیت مشخص از سلولهای بنیادی برای جایگزینی و تولید مجدد سلولهای آسیب دیده وجود دارد. بطور مثال امکان تولید سلولهای عضله قلبی سالم در آزمایشگاه و سپس انتقال آنها به بیمار قلبی مزمن یا ارگانه سلولهای بنیادی مغز استخوان به قلب آسیب دیده و تولید سلول قلبی از آنها میسر است. بنابراین فرضیه ای وجود دارد که سلولهای بنیادی می توانند پایه ای برای درمان بیمارهایی همچون دیابت، بیماریهای قلبی و پارکینسون باشند، در نتیجه دانشمندان بطور جدی و مستمر بدنبال خواص اصلی این سلول یعنی:

۱- چگونگی باقی ماندن سلولهای بنیادی در وضعیت بدون تمایز و حفظ قابلیت تکثیر برای سالهای متدای و ۲- عوامل موثر در ایجاد سلولهای تمایز یافته و اختصاصی از این سلولها هستند.

• مشخصات منحصر به فرد سلولهای بنیادی

۱- سلولهای بنیادی سلولهای غیر اختصاصی و بدون تمایزی هستند و بنابراین عملکرد اختصاصی نداشته و قادر نیستند در فعالیت های مشخص سلولهای همسایه در بافت همکاری نمایند اما در صورت تمایز یافتن به سلول مجاور قادر خواهند بود همانند یک سلول عضله قلبی پمپاژ کنند یا همانند سلول قرمز خون اکسیژن تبادل کنند.

۲- این سلولهای بنیادی قادرند برای مدت بسیار طولانی

زگیلهای ناحیه تناسلی (Genital Warts)

دکتر فرحناز ثمره محمدیان - متخصص پوست

روشهای درمان یا سایر زگیلهای تناسلی مشابه است. موثرترین روش درمان با ۵-FU و کوتر می باشد.

از بین بردن کامل زگیلهای تناسلی، چه در مردان و چه در زنان، بسیار مشکل است. بهبود خودبخودی نادر است و انتقال از طریق تماس جنسی شایع می باشد. از آنجایی که عفونت HPV در ناحیه تناسلی آشکارا در ارتباط با SCC ناحیه ژنیال می باشد، باید سعی نمود که ضایعات به طور کامل از بین بروند.

درمان آغازین

۱. پودوفیلین ۵٪ درصد

۲. کرایوتراپی

۳. ترکیبات موضعی ضد ویروس مثل محلول Verumal

درمان جایگزین

TCA

درمان نگهدارنده

۱. الکتروسرجری

۲. ۵-FU

۳. تزریق داخلی شایعه اینترفرون آلفا

در زگیلهای مقاوم و وسیع، لیزر CO2 و یا تریزفات عضلانی اینترفرون توصیه می شود.

بزرگنمایی کافی در نور مناسب، توصیه می شود.

با این روش زگیلهای تناسلی سفیدتر از پوست طبیعی به نظر می رسند و به این دلیل Acetowhite خوانده می شوند. باید توجه داشت که تمام زگیلهای تناسلی با این روش سفید نمی شوند و از طرفی بسیاری از نواحی سفید شده، زگیلهای تناسلی نمی باشند. در صورتی که ضایعه آتیپیک باشد و بیمار سابقه ای از زگیل تناسلی نداشته باشد و یا ضایعات آتیپیک زگیل تناسلی در جای دیگر نباشد، بیوسی ضرورت پیدا می کند که این امر به خصوص در ضایعات سطح یا ماکولار صادق است. در زگیلهای پری آنال برای بررسی زگیلهای داخلی همراه، باید پروکتوسکوپی انجام شود.

در زگیلهای تناسلی کودکان (به خصوص در آنهایی که زگیلها بعد از شش ماهگی ایجاد شده اند)، کودک باید از نظر سوء استفاده جنسی بررسی شود. در این موارد در ۵۰٪ از موارد شواهدی از سوء استفاده جنسی یافت شده است.

کوندیلوماهای پیچمانته مسطح، غیر تیپیک، ممکن است پاپولوزیس بوئنوئید (Bowenoid Papulosis) باشد. این ضایعات باید بیوسی شوند. اغلب HPV تیپ ۱۶ در ایجاد آن دخیل می باشد. در پاتولوژی ممکن است یافته های SCC در جا دیده شود. این ضایعات باید به طور کامل تخریب شوند.

در ناحیه تناسلی، شکل ضایعات زگیلی بر اساس منطقه مبتلا (کرتیزاسیون و وجود مو) متفاوت است.

کوندیلوما آکومیناتا (Condyloma acuminata)، پاپولها و ندولهای وروکوز گل کلمی شکلی هستند که عمدتاً در سطوح مرطوب و بدون مو که به طور ناقص گرتینزه شده اند، مثل نواحی پری آنال، دیده می شوند. ضایعات پاپولا و کراتونیک بیشتر در نواحی گرتینزه ایجاد می شوند.

HPV تیپ ۶ و ۱۱ عامل شایع ایجاد زگیلهای ناحیه تناسلی می باشد.

زگیلهای تناسلی، باید به عنوان STD (بیماری منتقله از طریق جنسی) در نظر گرفته شوند و بیمار باید از نظر سایر موارد STD مورد بررسی قرار گیرد و همزمان شریک جنسی وی نیز بررسی شود و در صورت ابتلا درمان گردد. در زنان و با شیوع کمتر در مردان، زگیلهای ناحیه تناسلی بالقوه انکوژن هستند. در زنان باید معاینه کامل لگنی صورت گیرد و سرویکس و واژن بیمار به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه با اسید استیک ۳ تا ۵ درصد (یا سرکه سفید) در تماس باشد، کولپوسکوپی شود و پاپ اسمیر به عمل آید. به این دلیل بهتر است بیمار به یک ژنیکولوژیست، جهت بررسی و درمان ارجاع داده شود. در مردان استفاده از استیک اسید ۳ تا ۵ درصد در ناحیه ژنیال و سپس معاینه با

تغییرات بدن شما در بارداری

الله باغداری، مدیر خدمات پرستاری

این دوره برای والدین دوران هیجانی است، اغلب زوج ها درباره فرزند خود با دوستان صحبت می کنند. تهوع و استفراغ دوران بارداری اغلب در این دوران کاهش می یابد، ولی برای تعداد بسیار اندکی از خانم ها ادامه می یابد. در این دوران احساس گرسنگی بیشتر، برگشتن پستانها و واریسی شدن رگها وجود دارد.

از هفته ۹ حاملگی ممکن است احساس کنید که میج دستتان پهن تر شده است که به علت افزایش سایز بدن نمی باشد و نتیجه احتقان عمومی است، در این دوران گردش خون بدن کندتر می شود و بیوست و نفخ شکم نیز رایج است.

سوالات رایج هفته های ۹-۱۲

- سوال: افزایش قابل توجه ترشحات واژینال در این دوران طبیعی است؟

- افزایش ترشحات در بارداری طبیعی است و به علت تغییرات هورمونی در این دوران است. ترشحات سفید بدون خارش و بو نگران کننده نیست. اگر ترشحات با خارش، تغییر رنگ و بوی بد همراه باشد به پزشک یا ماما جهت رد عفونت احتمالی مراجعه نمایید.

- سوال: نفخ و بیوست در این دوران به چه علتی است و جهت برطرف شدن آن چه اقدامی می توان انجام داد؟

- هورمون پروژسترون باعث کندی حرکت روده ها و ایجاد نفخ و بیوست می شود. انجام ورزش برای کاهش آن موثر است زیرا باعث افزایش حرکت روده ها می شود. خوردن چای نعناع نیز به کاهش نفخ کمک می کند، در صورت تداوم بیوست استفاده از ملین توصیه می شود.

- سوال: من به راحتی نمی توانم بخوابم و بعضی وقت ها به علت احساس فوریت در ادار از خواب بیدار می شوم؟

- در طول بارداری متابولیسم بدن ۳۰ درصد افزایش می یابد و بنابراین احساس خستگی بیشتری می کنید. در این دوران تکرر و فوریت ادار در شب شایع است زیرا مثانه تحت فشار رحم قرار گرفته است. پس از اتساع رحم فشار از روی مثانه برداشته می شود.

- سوال: آیا خونریزی لکه به هنگام مسواک زدن به معنای بیماری لکه است؟

- هورمون های حاملگی لته را مستعد خونریزی می کنند. توجه به دندان ها در حاملگی خیلی مهم است. به علت افزایش خطر عفونت لته توجه به بهداشت دندان اهمیت دارد.

می کنند. جویدن یخ نیز به رفع و کاهش آن کمک می کند، در صورتیکه به دنبال استفراغ به کم آبی دچار شدید، لازم است توسط پزشک ویزیت شوید.

- سوال: حاملگی من ناخوشه است، من اطمینان دارم می توانم زندگی خانوادگی خوبی داشته باشیم ولی همسر من اطمینان را ندارد، چگونه می توانم او را متقاعد کنم؟

نگرانی او درباره آینده بعد از تولد نوزاد، برطرف می شود. اگر علاقه و اشتیاق همسرتان کم است علت را بیابید، ممکن است او خاطرات خوبی از دوران کودکی خود نداشته باشد و یا آماده پذیرش مسئولیت جدید نباشد.

بدن شما در هفته های ۹-۱۲



بدن شما در هفته ۸-۹
اولین علامت بارداری در تعداد زیادی از خانم ها قطع قاعدگی است، در صورتی که خانمی دوره های نامنظم دارد، در صورت بروز علائم دیگر مانند خستگی، تکرر ادار، حساسیت پستانها، جهت تشخیص وجود یا رد حاملگی اقدام به انجام تست بارداری می کنند.

وقتی که شما متوجه بارداری خود می شوید، احساسات متفاوت خواهید داشت، ممکن است آنقدر هیجان داشته باشید که بخواهید هر کسی را از بارداری خود مطلع سازید و بعضی از خانم ها ترجیح می دهند تا هفته ۱۲ حاملگی که احتمال سقط کمتر می شود صبر کنند.

احتمالاً احساس خستگی، تکرر ادار شبانه و تهوع و استفراغ در این دوران شروع می شود. علائم اولیه دیگر حاملگی شامل احتقان لگن (درد و تورم ناحیه لگن)، حساسیت پستانها و طعم فلزی در دهان است. با وجود اینکه شما علائم غیر طبیعی و متفاوتی نسبت به قبل خواهید داشت، دیگران قادر به تشخیص بارداری شما نیستند.

اقدام لازم در هفته ۸-۹

- خوردن فرصت مکمل اسید فولیک به میزان ۴۰۰ میکروگرم روزانه، چنانچه زودتر مصرف نکرده باشید.

- ویزیت توسط ماما یا متخصص زنان حول و حوش هفته ۸ حاملگی

تاریخ زایمان شما ۴۰ هفته از شروع (اولین) روز آخرین قاعدگی ترمال است نه از تاریخی که شما تصور می کنید باردارید. این تاریخ بسیار دقیق تر است زیرا همه خانم ها در تمام سیکلها تخمک گذاری ندارند.

در خانم هایی که سیکل ۲۸ روزه دارند فقط ۵ درصد خانم ها دقیقاً در روز تعیین شده زایمان می کنند.

سوالات رایج هفته های ۸-۹

- سوال: من در هفته ۷ حاملگی هستم و هر روز حالت تهوع دارم چه کاری می توانم انجام دهم؟ جهت کاهش یا برطرف شدن آن.

- تهوع بارداری طبیعی است و برای جنین خطری ندارد، رژیم متعادل، خوردن غذا در وعده های بیشتر و حجم کمتر در هر وعده، عدم مصرف فلفل و استفاده از زنجبیل و نعناع به کاهش تهوع کمک می کند. بعضی خانم ها از طب سوزنی جهت کاهش تهوع استفاده

آپاندیسیت (Appendicitis)

تکتم شیری، کارشناس پرستاری

شکمی، درد را کاهش می دهد. برای تسکین درد ممکن است از یک داروی مخدر استفاده شود. بیمار دهیدراته، قبل از جراحی سرم درمانی دریافت می نماید. آموزش در هنگام ترخیص برای بیمار و خانواده او ضروری است. به بیمار آموزش داده می شود که برای کشیدن بخیه ها ۵ تا ۷ روز پس از جراحی به جراح مراجعه کند. در طی ۲ تا ۴ هفته پس از عمل، بیمار به فعالیت نرمال بر می گردد. اگر احتمال پریتونیت وجود داشت، یک درن در محل برش قرار داده می شود. بیمارانی که در معرض خطر این عارضه قرار دارند. ممکن است چند روز در بیمارستان نگه داشته شوند و از نظر علائم انسداد روده و خون ریزی ثانویه به دقت تحت کنترل قرار گیرند. آیه ثانویه ممکن است در لگن، زیر دیافرگم و یا کبد تشکیل شود و سبب افزایش درجه حرارت، تعداد نفی و افزایش لکوسیت ها گردد. وقتی که بیمار برای ترخیص آماده می شود، بیمار و خانواده اش باید در مراقبت از زخم، نحوه تعویض بانسمان و شستشوی زخم آموزش داده شوند. برای کمک به انجام این مراقبت ها و کنترل بیمار از نظر عوارض و التیام زخم، ممکن است وجود پرستار برای مراقبت در منزل لازم باشد.

توصیه های لازم در زمان ترخیص

- بانسمان ناحیه عمل قبل از ترخیص از بیمارستان تعویض شده و ناحیه عمل توسط پزشک و پرستار کنترل شود.
- در منزل تا ۴۸ ساعت حمام نرفته، سپس بانسمان ناحیه عمل را برداشته و به حمام بروید. از این پس ناحیه عمل نیاز به بانسمان ندارد مگر اینکه پزشک معالج شما دستور داده باشد. یک هفته بعد از عمل جراحی برای کشیدن بخیه های ناحیه عمل به بیمارستان یا پزشک معالج خود مراجعه نمایید.

- به مدت دو هفته از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. پس از این مدت می توانید به فعالیت های طبیعی و روز مره خود ادامه دهید.

- در صورت مشاهده هر گونه تغییر در محل عمل جراحی مانند قرمزی، تورم و التهاب، فوراً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.

- داروهای تجویز شده توسط پزشک را در منزل طبق ساعت های دستور داده شده به طور دقیق مصرف نمایید.

- رژیم غذایی شما پس از ترخیص معمولی می باشد، ولی باید تا حد امکان از مواد پروتئینی مانند شیر، ماست، گوشت و میوه جاتی که حاوی ویتامین C بیشتری می باشند استفاده کرده و از خوردن غذاهای نفاخ پرهیز نمایید.

است که دارای عوارض زیر خواهد بود:
پریتونیت، تشکیل آیه (تجمع مواد چرکی)، فلبیت پورتال، پرفوراسیون معمولاً ۲۴ ساعت پس از شروع درد اتفاق می افتد. نشانه ها عبارتند از: تب ۳۷/۷ درجه سانتیگراد یا بالاتر، ظاهر توکسیک، تداوم درد و حساسیت شکمی.

تشخیص بیماری

- انجام معاینه بالینی توسط پزشک.
- انجام آزمایش خون (افزایش تعداد گلبولهای سفید خون در آزمایش CBC) و ادرار.
- انجام رادیوگرافی و سونوگرافی شکم.

درمان طبی

اگر آپاندیسیت تشخیص داده شد، جراحی اورژانس به طور تیبیک انجام خواهد گرفت. برداشتن این زائده ملتهب هیچگونه مشکلی را برای شما ایجاد نمی کند ولی ماندن آن در شکم بسیار خطرناک بوده و معمولاً توسط جراح برداشته می شود. عمل جراحی ممکن است از طریق بیهوشی عمومی و یا نخاعی با یک برش کوچک شکمی و یا به کمک لاپاراسکوپ انجام شود. در درمان آپاندیسیت پرفورده شده، لاپاراتومی و لاپاراسکوپ هر دو موثر هستند.

اما به هر حال بهبودی پس از جراحی های لاپاراسکوپیک معمولاً سریعتر خواهد بود که در بیمارستان بخت الهی «این روش قابل انجام می باشد. پس از عمل و به هوش آمدن، به بیمار داروهای مسکن و آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج تجویز خواهد شد. یکی از عوامل موثر در تسریع بهبودی بیمار بعد از عمل جراحی، راه رفتن می باشد که باید مرتباً آنرا انجام دهید.

ندابیر پرستاری

اهداف عبارتند از: تسکین درد، پیشگیری از کاهش حجم مایع، کاهش اضطراب، حذف عفونت ناشی از پارگی دستگاه گوارش و حفظ سلامت پوست و تامین بهترین وضعیت تغذیه ای.

پرستار بیمار را برای جراحی آماده می کند. برای تامین عملکرد کافی کلیه ها و جایگزینی مایعات از دست رفته، از انفلوژون وریدی استفاده می شود. برای پیشگیری از عفونت ممکن است آنتی بیوتیک تجویز شود. اگر شواهدی از ایلئوس فلجی وجود دارد، یک لوله NGT برای بیمار گذاشته می شود. تنقیه تجویز نمی شود، زیرا احتمال پرفوراسیون وجود دارد. پس از جراحی پرستار بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد.

این یوزیشن با کاهش فشار روی برش جراحی و ارگان های

آپاندیس یک زائده کوچک انگشت مانند با طولی در حدود ۱۰ سانتی متر می باشد که دقیقاً زیر دریچه ایلئوسکال به سکوم متصل شده است. آپاندیس به طور مکرر پر از غذا شده و این غذا دوباره به داخل سکوم تخلیه می گردد. از آنجا که این زائده به طور کامل تخلیه نمی شود و قطر آن کوچک است، مستعد انسداد و عفونت است. آپاندیسیت شایع ترین علت جراحی اورژانس شکمی است. اگر چه در هر سنی می تواند بوجود آید ولی در سنین ۱۰ تا ۳۰ سالگی شایع تر است.

علت انسداد مجرای آپاندیس ممکن است این موارد باشند:
- به وسیله مواد مدفوعی، انگل ها و یا رشد بیش از حد سلول های دهانی آپاندیس.
- بزرگ شدن بافت لنفاوی دیواره آپاندیس در اثر عفونت در دستگاه گوارش یا در نقاط دیگر بدن.
- بیماری های التهابی روده مانند کرون و کولیت اولسروز.
- وارد شدن آسیب و تروما به شکم.

آپاندیسیت متورمی که پر از مایع و چرک است ممکن است خونریزی را متوقف کند. با توقف خونریزی دیواره آپاندیس ضعیف می شود و برخی اوقات پاره می شود. با سوراخ شدن آپاندیس چرک منتشر می شود و ممکن است حفره ی شکم را عفونی کند و یا آیه ی شکمی ایجاد کند. در برخی بیماران مانند بچه ها، سیر ایجاد آن سریع است و از زمان ایجاد درد تا سوراخ شدن آپاندیسیت چند ساعت بیشتر طول نمی کشد. تشخیص بیماری در افراد مسن و زنان باردار نیز مشکلت تر است.

تظاهرات بالینی

درد مبهم اپی گاستر یا اطراف ناف که به ریع تحتانی راست شکم کشیده می شود و معمولاً با تب و تهوع و گاهی اوقات استفراغ همراه است. کاهش اشتها نیز شایع است. در بیش از ۵۰ درصد موارد وقتی که نقطه McBurney فشار داده می شود، حساسیت موضعی وجود دارد.

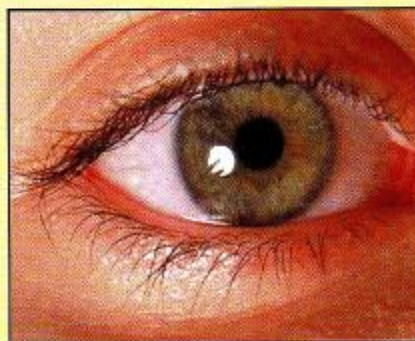
نکته مهم: وقتی بیمار دچار تب، تهوع یا درد شکم می شود نباید ملین (کارکن) یا مسکن بخورد. تا زمانی که پزشک مشکل شما را تشخیص نداده باید از هر گونه خود درمانی مانند مصرف مسهل ها یا انجام تنقیه اکیداً خودداری شود. علائم آپاندیسیت متغیر و متفاوتند و می توانند علائم بیماری هایی مانند انسداد روده، بیماری های التهابی روده، بیماری التهابی لگن و سایر بیماری های زنان، پیوست و برخی بیماری های دیگر را تقلید کنند.

عوارض

عارضه اصلی آپاندیسیت، پرفوراسیون (پارگی) آپاندیس

ویتامین ها و چشم

ندا وکیل، اپتومتریست



آنچه شما می خورید بر روی عملکرد بدن و چشمهایتان تاثیر دارد.

بطور کلی هر چیزی که برای شما مفید است برای بینایی شما نیز سودمند می باشد. در ادامه لیستی از موادی که بر روی دید شما تاثیر دارد، معرفی می گردد.

ویتامین A: ویتامین A به هنگام دید شب و نیز در مواجهه با حرارت، نورهای فلورسانت و مانیتور کامپیوتر و تلویزیون، توسط چشمها استفاده می شود. منابع این ویتامین در سبزیجات سبز و نارنجی یافت می شود. در ضمن نیکوتین سیگار و نیز الکل، ویتامین A را در بدن از بین می برند.

B کمپلکس: ویتامین B1 باعث فعالیت مناسب عضلات چشمی می شود. ویتامین B2 چشمها را از نظر سطح حساسیت به نور در وضعیت نرمالی قرار می دهد. کاهش ویتامین B2 باعث حساسیت چشمها به نور، خستگی دائمی چشمها، سوزش چشمها و نداشتن دید مناسب در ساعات انتهایی روز می شود. ویتامین B2 همچنین نقش

سبزی تره، تخم مرغ، گوشت و آجیل وجود دارند. توجه داشته باشید که همه انواع ویتامینهای B در بدن با استرس مصرف می شوند.

ویتامین D و کلسیم: بیماران نزدیک بین سطح کمی از کلسیم در چشمهایشان دارند. چندین مطالعه نشان داده اند که سطوح بالاتری از کلسیم تاثیر مثبتی در بیماران مبتلا به گلوکوم، کدگی شبکیه (Retinal Detachment) و نزدیک بینی دارد.

ویتامین E: همچون ویتامین A، ریسک ابتلا به کاتاراکت و دژنراسیون ماکولا را کاهش می دهد.

ماده موثر	اجزاء چشم
کلسیم	اسکلر (بخش سفید چشم)
ویتامین A	قرنیه
ویتامین های B2 و E، C	عدسی
ویتامین A، روی	شبکیه

مهمی در انتقال مواد غذایی به عدسی چشم دارد. کاهش ویتامین B2 در بیماران مبتلا به کاتاراکت (آب مروارید) دیده می شود. کمبود ویتامین B12 در بیماران کاتاراکتی و مبتلا به گلوکوم دیده می شود. این ویتامینها در سبزیجات به رنگ

علائم و نشانه‌های سنگ‌های ادراری

دکتر غلامرضا عباس زاده
متخصص و جراح کلیه و مجاری ادراری

میکروسکوپی هستند و به ندرت در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد به علت انسداد کامل حالب، علامت بدون هم‌آجوری میکروسکوپی ظاهر می‌کند.

۳. علائم و نشانه‌های عفونت

از جمله سنگ‌های همراه با عفونت می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱. سنگ‌های استروویات: سنگ‌های استروویات سنگ‌های معمولی هستند و غالباً با پروتئوس، سودوموناس، کلسیلا و استافیلوکوک همراه هستند.

۲. سنگ‌های فسفات کلسیم: دومین نوع سنگ‌های همراه با عفونت به شمار می‌روند. سنگ‌های فسفات کلسیم با PH ادرار کمتر از ۶/۶ غالباً سنگ‌های پروشیت (Brushite) نامیده می‌شوند، در حالیکه سنگ‌های آپاتیت عفونی، PH بیشتر از ۶/۶ دارند.

۳. سنگ‌های ماتریکی: ندرتاً سنگ‌های ماتریکی با اجزاء کریستالی ناچیز، با عفونت ادراری همراهند. عفونت همراه با سنگ‌های ادراری می‌تواند به اشکال زیر باشد:

الف) پیونفرز: عبارتست از تجمع مایع در سیستم جمع‌کننده‌ای که دچار انسداد است. پیونفرز شدیدترین نوع هیدرونفرز عفونی است.

ب) پیلونفریت گزانتوگنولوماتوز: با عفونت و انسداد مجاری فوقانی همراه است. یک سوم بیماران با سنگ مراجعه می‌کنند.

۴. تب: همراهی تب با سنگ ادراری یک اورژانس تبی است. در صورت همراهی تب با انسداد دستگاه ادراری باید به سرعت

دکمپرسیون صورت گیرد. برای اینکار می‌توان از کاتتر تورگراد استفاده کرد. اگر این عمل موفقیت‌آمیز نباشد باید نفروستومی از راه پوست صورت گیرد.

۵. تنوع و استفرغ

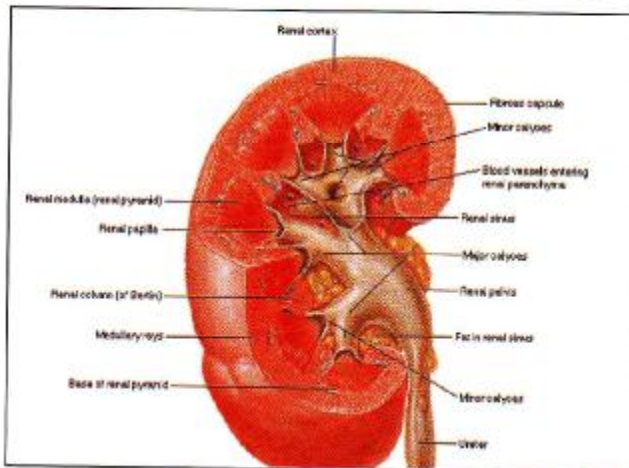
عوامل خطر ساز سنگ‌های ادراری

از فاکتورهای خطر ساز برای ابتلا به سنگ‌های ادراری می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) کریستالوری

سنگ به پالین، درد شدیدتر و متناوب می‌گردد. سنگ‌هایی که در یک محل گیر می‌کنند، بویژه در صورت ایجاد انسداد کامل، ممکن است درد کمتری ایجاد کنند. درد قسمت فوقانی حالب به کمر و پهلو انتشار می‌یابد و درد قسمت میانی حالب به سمت پالین و قدام، به قسمت میانی و تحتانی شکم تیر می‌کشد. درد سمت راست ممکن است، آپاندیسیت حاد و درد سمت چپ، دیورتیکولیت حاد را تقلید کند.

● **سنگ‌های انتهایی حالب:** سنگ این ناحیه اغلب سبب درد با انتشار به کشاله ران یا بیضه در مردان و لایماژور در زنان می‌گردد. این درد ممکن است با تورسیون بیضه یا اپیدیدیمیت



استهاده گردد. سنگ‌های حالب در داخل جدار مثانه با ایجاد درد سوپراپوبیک درد نوک آلت تناسلی، تکرر و سوزش ادرار ممکن است سیستیت، اورتریت یا پروستاتیت را تقلید کنند.

۲. هم‌آجوری

آزمایش کامل ادرار با ارزیابی هم‌آجوری و کریستالوری PH ادرار به تأیید تشخیص سنگ ادراری کمک می‌کند. بیشتر بیماران مثلاً به سنگ‌های ادراری حداقل دچار هم‌آجوری

۱. **درد:** بیشتر سنگ‌های ادراری با شروع درد حاد (بعثت انسداد حاد و اتساع مجرای ادراری فوقانی) ظاهر می‌کنند. شدت و محل درد ممکنست از بیماری به بیمار دیگر (بعثت تفاوت در اندازه سنگ، محل آن، شدت سنگ، حاد بودن انسداد و اختلاف در آناتومی افراد) متغیر باشد. البته اندازه سنگ معمولاً با شدت علائم مطابقت ندارد. سنگ‌های کوچک حالب غالباً با درد شدید

تظاهر می‌کنند در حالیکه سنگ‌های بزرگ شاخ‌گوزنی ممکنست با درد مبهم یا احساس ناراحتی در پهلو ظاهر گردند. درد غالباً شروع ناگهانی و شدید دارد و ممکنست بیمار را از خواب بیدار کند. بیمار معمولاً مدام در حال حرکت کردن در وضعیت‌های غیر معمول است تا درد را تخفیف دهد (بر خلاف فقدان حرکت در بیماری‌های دارای علائم پریتونئال است). علائم

● **سنگ‌های کالیس:** این سنگ‌ها، می‌توانند سبب انسداد و کولیک کلیوی شوند و با سبب انسداد شوند و دردی پریودیک به علت انسداد متناوب ایجاد کنند. این درد عمفی و مبهم در پهلو یا پشت احساس می‌شود و شدت آن متغیر است. ممکنست درد پس از مصرف مایعات تشدید شود. سنگ‌های کالیس غالباً کوچک و متعدد هستند و خودبخود عبور می‌کنند. در بسیاری از بیماران بدنال، ESWL برای سنگ‌های کوچک و علامت‌دار کالیس درد برطرف شده است.

● **سنگ‌های لگنچه:** سنگ‌های بزرگتر از ۱ سانتی متر بطور شایع سبب انسداد محل اتصال حالب به لگنچه می‌شوند. این سنگ‌ها معمولاً درد شدیدی در زاویه کوستور-تیرال در زیر دنده

دوازدهم ایجاد می‌کنند که اغلب به پهلو و همچنین به جلو و ربع فوقانی همان‌طرف شکم انتشار می‌یابد. درد معمولاً مداوم است. درد سمت راست سنگ با کولیک سفراوی یا کوله سیستیت، و درد سمت چپ با گاستریت، پانکراتیت حاد یا بیماری زخم پتیک می‌تواند اشتباه شود. علائم معمولاً بطور متناوب و به دنبال مصرف زیاد مایعات ایجاد می‌شود.

● **سنگ‌های بالا و وسط حالب:** سنگ‌های این ناحیه اغلب سبب درد شدید و برنده پشت یا پهلو می‌شوند. در صورت حرکت

طب سوزنی چیست؟



بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۷۵ استفاده از طب سوزنی در تشخیص و درمان بیمارها را رسماً تأیید کرد.

روش انجام طب سوزنی

امروزه در طب سوزنی از سوزن‌های استیل، نازک و انعطاف‌پذیر استفاده می‌شود. قطر این سوزن‌ها از ۰/۲ تا ۰/۶ میلی‌متر و طول آنها از ۱ تا ۱۰ سانتیمتر متغیر است. در هنگام وارد کردن، سوزن بطور عمود بین انگشتان قرار می‌گیرد. عمق فرو کردن سوزن از چند میلی‌متر تا ۵ سانتیمتر (با توجه به محل نقطه) متغیر است. سوزن‌ها به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه در جای خود باقی می‌مانند. امروزه در درمان طب سوزنی ممکن است

در اصل اصطلاح Acupuncture تشریح‌کننده مجموعه‌ای از روشها است که توسط آن نقاطی از بدن برای دریافت نتایج مورد نظر با روشهایی خاص مانند استفاده از سوزن تحریک می‌شوند. طب سوزنی امروزه با استفاده از فرو کردن سوزن‌های خاصی به درون بدن از طریق پوست توسط دست و پا حتی جریان الکتریسیته انجام می‌شود.

در نظر اول این باور کردنی نیست که پزشکان قادرند با استفاده هدفمند از سوزن‌های کوچک، آرام تحمل‌ناپذیری همچون سردرد شدید، کمر درد مزمن یا دردهای مفصلی به علت آرتروز را از میان ببرند. این روش درمانی بسیار قدیمی که زادگاه آن کشور چین است، بیماران را بدون استفاده از دارو از دردهایی رهایی می‌بخشد که سالها آنها را رنج داده‌اند.

تاریخچه طب سوزنی

قدیم‌ترین طب سوزنی به بیش از ۲۵۰۰ سال پیش و به کشور چین بازمی‌گردد. قدیمی‌ترین متنی که در توصیف طب سوزنی یافت شده است، متعلق به سال ۱۱۲۷ قبل از میلاد مسیح است. جادوگران بجای استفاده از سوزن، قطعات تیز سنگ را بکار می‌گرفتند. در سال ۲۶ میلادی بود که نخستین کتاب در شرح طب سوزنی در چین نگاشته شد.

استفاده از طب سوزنی تا قرن‌ها به آسیا محدود بود تا اینکه فرانسوی‌ها در قرن ۱۶ میلادی با آن آشنا شدند و استفاده از آن را در اروپا گسترش دادند. بین پزشکان مختلف در صحت و سقم طب سوزنی اختلاف نظر وجود داشت تا اینکه سازمان

از جریان الکتریسیته نیز استفاده شود.
طب سوزنی چگونه کار می‌کند؟

در طب سوزنی که به پزشکی سنتی چینی نیز معروف است، بدن انسان تحت تأثیر دو نیروی مخالف هم به نامهای یین و یانگ قرار دارد. یین به صفاتی چون سردی، آرامی و در کل حالت غیر فعال، برمی‌گردد. در حالی که یانگ به صفاتی چون گرمی، هیجان و فعال بودن نسبت داده می‌شود. در این نگرش، سلامت بدن هنگامی حاصل می‌شود که میان این دو نیرو تعادل برقرار باشد. عدم تعادل این دو نیرو باعث می‌شود که جریان حیاتی در بدن که به Qi (چی) معروف است مختل شود. کانالهایی در بدن وجود دارد که انرژی چی در آنها حرکت می‌کند.

اگر به هر دلیل اختلال یا انسدادی در این کانالها رخ دهد انرژی که در آنها جریان دارد، تغییر کرده و بیماری ایجاد می‌شود. نقاط حساس بر روی کانالها وجود دارد که با تحریک آنها می‌توان اختلال ایجاد شده در انرژی را برطرف کرده و بیماری را درمان نمود. تعداد ۱۲ عدد از این مسیرها و نقاط به عنوان نقاط اصلی و تعداد ۸ عدد به عنوان نقاط سطح دوم معرفی می‌شوند. در مجموع بیش از ۲۰۰۰ نقطه دیگر نیز به آنها متصل است. اساس طب سوزنی بر تحریک این نقاط استوار است که می‌تواند جریان Qi در بدن را کنترل نماید. با فرو کردن سوزن‌ها در نقاط صحیح، نیروی حیاتی می‌تواند در مسیر درست جاری شده و سلامتی بدن را باعث شود.



رتروگراد برای بررسی آناتومی مجاری فوقانی و بدینال آن قرار دادن استنت روش منطقی بنظر برسد. در صورت عدم موفقیت باید لوله نفروستومی از طریق پوست کار گذاشته شود.

۴- لیتوتریپسی

ESWL روشی است که طی آن سنگهای مجاری ادراری توسط امواج سونیک از خارج بدن قطعه قطعه می شوند. باید معاینه بالینی کامل انجام شود. همچنین باید موقعیت سنگ مشخص شود. برای این منظور از فلوروسکوپی یا سونوگرافی استفاده می شود.

در مجموع ۷۵ درصد از بیماران مبتلا به سنگ کلیه که تحت درمان های ESWL قرار می گیرند در مدت ۳ ماه بدون سنگ خواهند شد. با افزایش اندازه سنگ، از تعداد بیمارانی که بدون سنگ می شوند کاسته می شود. همچنین سنگهایی که در کالیس های میانی و تحتانی قرار دارند، کمتر از سنگ های کالیس های فوقانی و سنگهای لگنچه به ESWL پاسخ می دهند.

۵- خارج کردن سنگ با اورتوسکوپ

این روش برای خارج کردن سنگهای دیستال حالب روش بسیار موثری است.

۶- نفرولیتوتومی از راه پوست

نفرولیتوتومی از راه پوست درمان انتخابی برای خارج کردن سنگهای ۱) بزرگتر از ۳/۵ سانتی متر کلیه و پروگزیمال حالب ۲) مقاوم به ESWL ۳) برخی سنگهای کالیس های قطب تحتانی کلیه راست، می باشد.

۷- جراحی باز

روش کلاسیک برای خارج کردن سنگها به شمار می رود. به سبب عوارض، امروز کمتر از این روش استفاده می شود.

پیشگیری

در صورتیکه پیشگیری به عمل نیاید، در ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سنگ ادراری، در مدت ۵ سال سنگ عود می کند. بنابراین:

۱) عوامل خطر ساز برای ایجاد سنگ باید کشف شده و در صورت امکان تغییر یابند.

۲) مصرف مایع توسط بیمار باید حدود ۱/۶ لیتر در ۲۴ ساعت باشد.

۳) مصرف مایعات باید حدود ۲ ساعت پس از صرف غذا افزایش یابد.

۴) باید بیمار را تشویق به خوردن مایعات در شب نمود تا دیپوز شبانه کافی برای بیدار کردن بیمار جهت ادرار کردن ایجاد شود.

ادراری تلقی شوند. نمای مایل به راحتی سنگهای صغرای را از سنگهای کلیوی راست افتراق میدهد.

• سونوگرافی و KUB

سونوگرافی و KUB ممکنست به اندازه IVP در تشخیص سنگ مفید باشند. سونوگرافی باید با توجه به نواحی مشکوک در KUB انجام شود. با چنین روشهایی سنگهای کوچک، که ممکن است در IVP دیده نشوند را می توان بررسی کرد.

• پیلوگرافی رتروگراد

این روش گاهی برای مشخص کردن آناتومی مجاری فوقانی و نیز محل سنگهای کوچک، یا رادیولوگست، بکار می رود.

• درمان

۱- روشهای محافظه کارانه

بیشتر سنگهای حالب خود به خود از مسیر آن عبور میکنند. سنگهای ۵-۴ میلی متری از ۵۰-۴۰ درصد نسبت عبور برخوردارند، اما سنگهای بزرگتر از ۶ میلی متر کمتر از ۵ درصد شانس عبور دارند. بیشتر سنگهای ادراری که خود به خود دفع میشوند در مدت ۶ هفته پس از آغاز درمان این عمل را انجام میدهند.

سنگهایی که هنگام بروز، تظاهرات درگیری در دیستال حالب دارند، از ۵۰ درصد بخت عبور خود بخود برخوردار هستند. شانس عبور خودبخودی سنگهای وسط و پروگزیمال حالب، به ترتیب ۲۵ و ۱۰ درصد است.

۲- استفاده از مواد حلال

داروهای قلیایی کننده خوراکی شامل بیکربنات سدیم یا پتاسیم و سترات پتاسیم هستند. آب پرتقال نیز ادرار را قلیایی می کند. همچنین می توان قلیایی کردن داخل کلیوی را انجام داد (از طریق نفروستومی و یا بطور رتروگراد).

ترومتامین B و ترومتامین می توانند PH ادراری را به ۸ تا ۱۰/۵ برسانند و از این رو در درمان سنگهای حساس به PH، نظیر سنگهای اسید اوریک و سیستینی موثر واقع می شوند. سنگهای سیستینی را می توان با انواع نیول ها شامل D پتی سیلامین، N استیل سیستین و آلفا مرکاپتوپروپیل گلیسین حل کرد.

سنگهای استرووایی برای حل شدن نیازمند اسیدی شدن هستند و این کار را می توان با محلول Subby's O و همی اسیدرین انجام داد.

۳- رفع انسداد

بیماری که دارای سنگ ادراری مسبب انسداد به همراه تب و ادرار عفونی است، نیازمند درمان فوری می باشد. پیلوگرافی

۲) عوامل اقتصادی- اجتماعی
نوع سنگ ادراری در جوامع صنعتی و پیشرفته بیشتر است. همچنین استفاده از آب با املاح کم (Soft) از میزان بروز سنگهای ادراری نمی کاهد.

۳) رژیم غذایی

رژیم غذایی کم انرژی و نیز رژیم گیاهخواری توام با کاهش سنگ است. مصرف بالای سدیم با افزایش سدیم، کلسیم و PH و کاهش سترات ادرار همراه است و بدین ترتیب خطر ایجاد سنگ را بالا می برد.

مصرف مایعات و برون ده ادراری نیز می تواند روی ایجاد سنگ نقش داشته باشد. متوسط برون ده ادراری در کسانی که سنگ تولید می کنند، ۱/۶ لیتر در روز است.

۴) شغل

شیوع سنگ در بین پزشکان بیشتر از کارگران بوده است. این امر می تواند به فعالیت جسمانی مربوط باشد. فعالیت جسمانی مانع تجمع کریستال های می شود.

۵) آب و هوا

آب و هوای گرم شیوع سنگهای ادراری خصوصاً از نوع اسید اوریک را افزایش می دهد.

۶) سابقه خانوادگی

۷) داروها

مصرف طولانی مدت تریامترن و مهار کننده های گریپیک آنهیدراز همراه با ایجاد سنگهای ادراری هستند. همچنین مصرف ملوئیدی مدت آنتی اسیدهای حاوی سلیکات نیز با ایجاد سنگهای سلیکاتی همراه است.

• تصویربرداری

CT اسکن اسپیرال بدون ماده حاجب در حال حاضر روش انتخابی در بیمارانی است که با کولیک حاد کلیوی مراجعه می کنند. این روش سریع تر از IVP صورت گرفته، از آن ارزاتر است و همچنین با کمک آن می توان دیگر ساختمانهای رتروپریتونئال را نیز بررسی کرد و از این رو در مواردی که تشخیص نامعلوم است مفید واقع می شود. البته باید توجه داشت که در CT اسکن سنگهای دیستال حالب ممکن است با فلوئیت اشتباه شوند. همچنین در CT اسکن جزئیات آناتومیک (نظیر دوگانه بودن سیستم جمع کننده) همانند IVP معلوم نیست.

• پیلوگرافی داخل وریدی

IVP قادر است بطور همزمان نفرولیتیز و آناتومی مجاری فوقانی را نشان دهد. کلسیفیکاسیون خارج استخوانی و همچنین سنگهای صغرای ممکنست به اشتباه سنگهای

نادرست نقاط که همه این عوارض در صورتی که درمان توسط متخصص طب سوزنی انجام شود به صفر می رسد.

برای پیشگیری از بروز عوارض عفونی، سوزن باید استریل باشند و می توان هر یک از آنها را برای یک و فقط یک بیمار استفاده کرد. همچنین قبل از هر بار استفاده از سوزن باید آنها را با الکل یا مواد ضد عفونی کننده تمیز کرد.

عناصر پنج گانه در طب سوزنی

شیوه طب سوزنی عناصر پنج گانه، نوع باستانی طب سوزنی است که به درمان تمام لایه های وجود شخص یعنی بدن، ذهن، قلب (احساسات) و روح می پردازد. عناصر پنج گانه باستانی، دیدگاه ظاهراً ساده و در درون پیچیده چینیان باستان را بر رابطه تنگاتنگ انسان و تمام مظاهر طبیعت به نمایش می گذارد.

از دیدگاه چینیان باستان در طب سوزنی، جهان مادی از ۵ عنصر تشکیل شده است. این عناصر در حال واکنش با یکدیگر هستند. بدن ما نیز جزئی از این جهان است، بنابراین از همین ۵ عنصر تشکیل شده است. در همه این عناصر دو قطب بین و یانگ وجود دارد که در حال مقابله دائم هستند و انرژی جی را جاری می کنند. این پنج عنصر آتش، خاک، فلز، آب و چوب هستند. هر یک از این عناصر در شکل گیری وجود و شیوه عمل ما در زندگی موثرند. یک متخصص طب سوزنی عناصر پنج گانه، بخوبی از قوانین طبیعت آگاه است و می تواند از آنها برای تشخیص، سما،

قسمتهای مختلف بدن افراد را بالا ببرد. دردهای مفصلی خصوصاً در ناحیه دست، شانه و گردن، درد مچهای کمری، آرنژی، آرتروز، میگرن، بی خوابیها و برخی اختلالات روحی - روانی بخوبی با طب سوزنی پاسخ می گیرند. همچنین شواهد بسیاری موجود است که طب سوزنی می تواند در معالجه بیماریهایی چون اعتیاد به مواد مخدر، فعال کردن دوباره ماهیچه های تنبل، آسیبهای بافت نرم، انواع آسم و تنگی نفس، بیماریهای گوارشی، شب ادراری و فلج بعد سکته مغزی، به عنوان یک راه حل و یا حداقل در کنار درمان دارویی استفاده شود. آرامشبخش نشان می دهد این روش می تواند برای کاهش درد پس از جراحی، شیمی درمانی، جراحی های دندان و ... بسیار موثر واقع شود.

عوارض طب سوزنی

در صورت استفاده صحیح از این تکنیک، هیچ عارضه ای ایجاد نخواهد شد. اما بدینال ورود افراد غیر حرفه ای و غیر متخصص در این کار، احتمال عفونت و آسیب اعضای بدن وجود دارد. از عوارض دیگر طب سوزنی موارد زیر را میتوان نام برد:

- خونریزیها یا کبودیهای کوچک (در مورد درصد کمی از بیماران ممکن است ظاهر شوند).
- امکان انتقال ایدز و هپاتیت ب در صورت استفاده از سوزنهای غیر استریل و غیر یکبار مصرف.
- ضعف و بیحالی و غش کردن بیمار در صورت تحریک نقاط ممنوعه.

اینکه مدل چینی ها برای بدن درست است یا خبر جای بحث دارد اما دانشمندان به این نتیجه رسیده اند که تحریک این قسمتهای بدن می تواند روی وضعیت شیمیایی و عصبی مغز تاثیر گذاشته و در نهایت منجر به عکس العملهایی مانند کاهش درد، تغییر فشار خون و ... شود و در نهایت به سلامتی بیمار منجر گردد. باید تذکر داد که نقاط حساس طب سوزنی، محللهایی در بدن ما هستند که شبکه مجاری و اعصاب، بویژه با تراکمی زیاد در زیر پوست جای دارند. فرو کردن یک سوزن نازک در این محل، به گونه ای تحریک الکتریکی در قشر خارجی مغز را بوجود می آورد که درک احساس درد در آن انجام می گیرد. در این محل، مواد شیمیایی بدن، یعنی اوپیئوئیدها فعال شده و با احساس درد مقابله می کنند. هیپوتالاموس مغز میانی، مواد سروتونین و اندورفین را ترشح می کند که تاثیر تحریک کننده بر سیستم دفاعی بدن دارند. به این ترتیب درد بیمار تسکین می یابد. این، راز موفقیت طب سوزنی است.

بیمارانی که این روش درمان را برای خود انتخاب می کنند اظهارات متفاوتی دارند، اما در مجموع اغلب آنها بیان می کنند که هنگام فرو کردن سوزن به بدنشان احساس درد زیادی نمی کنند. معمولاً تجربه و تخصص پزشک معالج در استفاده از سوزن می تواند میزان درد حاصله را کاهش یا افزایش دهد.

درمان بیماریها با طب سوزنی

تحقیقات نشان می دهد که طب سوزنی توانایی کاهش و حتی

جایزه نوبل پزشکی

طاهره رسولی
مشاور رئیس بیمارستان
در مدیریت خدمات پرستاری

شیوع HIV عاملی مهم در پسرقت کشورها

نروژ در لیست سالانه منتشر شده از سوی سازمان ملل متحد اولین مکان برای زندگی شناخته شده است.

این لیست ۱۸۲ کشور را از نظر کیفیت زندگی، فرهنگ، سازماندهی مدارس و ... طبقه بندی می کند.

نروژ، استرالیا و ایسلند سه مکان اول هستند در حالیکه نیجریه آخرین کشور و بعد از افغانستان می باشد.

چین ۷ مکان بالاتر رفته و در مکان نود و دومین کشور پیشرفته از نظر تحصیلات و آموزش و سطح درآمد و کیفیت زندگی قرار گرفته است. کلمبیا و پرو ۵ مکان پیشرفت کرده و در مکان ۷۷ و ۷۸ قرار گرفته اند در حالیکه فرانسه که جزو ۱۰ کشور اول نبوده است در ۱۰ سال اخیر، به رده ی بالا صعود کرده و با ۳ مکان پیشرفت در مکان هشتم قرار گرفته است.

برنامه توسعه سازمان ملل می گوید که این معیارها باعث نمایانتر شدن اختلاف خطرناک بین کشورهای ثروتمند و فقیر است.

کودکی که در نیجریه متولد می شود تنها تا ۵۰ سال زندگی خواهد کرد، که ۳۰ سال کمتر از کودکست که در نروژ متولد می شود، و به ازای هر دلار درآمد در نیجریه، ۸۵ دلار در نروژ درآمد وجود دارد.

بسیاری از کشورها در دهه های اخیر دچار پسرقت شده اند و این ناشی از رویارویی با رکود اقتصادی و شیوع HIV می باشد.

افغانستان که پس از سال ۱۹۹۶ برای اولین بار به این لیست باز می گردد، تنها کشور آسیایی جزء ده کشور آخر این لیست می باشد.

ده کشور اول در این لیست عبارتند از: نروژ، استرالیا، ایسلند، کانادا، ایرلند، هلند، سوئد، فرانسه، سوئیس و ژاپن.

باری است که دوزن در یک سال برنده می شوند، Blackburn که همزمان شهروند آمریکا و استرالیا است، یک استاد بیولوژی و فیزیولوژی در دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو است. Greider در سازمان بیولوژی مولکولی در دانشگاه هاروارد است. Szostak ۵۶ ساله متولد لندن است و از سال ۱۹۷۹ در دانشگاه پزشکی هاروارد بوده و اکنون استادیستیک است.

او می گوید هنگامی که کار را شروع کردیم واقعاً در جستجوی چگونگی ازدیاد DNA بودیم و اینکه انتهای کروموزومها چگونه ساخته می شود. پس از آن واضح بود که فرایند ساختن انتهای مولکولهای DNA، بسیار مهم است و نقش مهمی در سرطان در سن زیاد بازی می کند. تلومراز در بسیاری از سلول های سرطانی خیلی فعال است، اگر شما بتوانید این آنزیم را خاموش کرده و سلولهایی را که بسیار فعالند نابود کنید می توانید سرطان را درمان کنید.

این جایزه همراه با ۱/۴ میلیون دلار است که بین سه برنده تقسیم می شود، به همراه دیپلم افتخار و دعوتنامه ای به جشنواره جایزه در Stockholm سوئد در دهم دسامبر ۲۰۰۹.

این محققان تا کنون برنده افتخارنامه هایی نیز برای تحقیقاتشان شده اند. در سال ۲۰۰۶ آنها مشترکاً جایزه Lasker را برای تحقیقات پزشکی پایه بردند که به نوبل آمریکا معروف است.

پایه گذار جایزه نوبل آلفرد نوبل، یک کارخانه دار سوئدی بود که دنبامیت را اختراع کرد و تعدادی دستورالعمل برای انتخاب برندگان به جا گذاشته است.

نوبل این جایزه ها را در وصیت نامه اش در سال ۱۸۹۵ پایه گذاری کرد. اولین جایزه ۶ سال بعد اعطا شد.

سه آمریکایی جایزه نوبل پزشکی سال ۲۰۰۹ را مشترکاً دریافت کردند.

سه آمریکایی به نام های Elizabeth H. Blackburn، Jack W. Szostak و Carol W. Greider در رشته پزشکی برای کشف یک مکانیسم کلیدی در عملکرد ژنتیکی سلول ها شدند. بینشی جدید که به تحقیقات جدید در زمینه سرطان منتج شده است. این اولین باری است که دوزن در بین برندگان جایزه نوبل پزشکی قرار دارند.

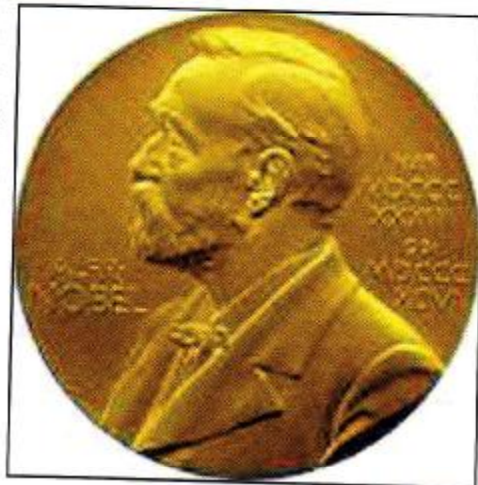
این نظریه معمایی چگونگی حفاظت کروموزومها از خودشان را هنگام تقسیم سلولی حل کرده است.

انجمن نوبل می گوید که این عامل در پایانه های کروموزومها یافته شده است، اجزایی به نام تلومر که معمولاً با سرهای پلاستیکی بند کفش مقایسه می شوند که از پاشیدگی بند جلوگیری می کنند. این دانشمندان آنزیمی که سازنده تلومر است را

کشف کرده و آن را تلومراز نام گذاشتند و همچنین مکانیسمی را توضیح دادند که طی آن DNA به انتهای کروموزوم اضافه می شود تا جایگزین صفات ارثی شود. تحقیقات برندگان در اواخر دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ پایه گذار این تحقیق بود که بیان می کرد سلول های سرطانی از تلومراز برای رشد غیرقابل کنترل خود استفاده می کنند. دانشمندان تحقیق می کنند که آیا دارویی که آنزیم را متوقف می کند می تواند با بیماری مقابله کند یا خیر.

کشفیاتی که توسط Szostak و Greider، Blackburn به عمل آمده است اطلاعاتی را در شناخت سلول ها به ما می دهد و مکانیسم بیماری را روشن تر ساخته و راههای درمان بالقوه ای را آشکار می کند.

تا کنون ۱۰ زن برنده جایزه نوبل پزشکی از اولین دوره اعطای جایزه نوبل در سال ۱۹۰۱ شده اند. اما این اولین



برگرفته از کتاب خاطره های شیرین در طب اطفال

ترجمه: فاطمه سجذوب صفا

روزی را به خاطر می آورم که باید از پسر کوچولویی خون می گرفتم.

وقتی من سوزن را توی رگ او فرو کردم، بلافاصله او شروع کرد به گریه کردن و رویش را به طرف دیگری چرخاند که سوزن و خون را نبیند و به گریه کردن ادامه داد.

من مشغول خون گیری بودم و او به گریه کردن ادامه می داد تا این که ناگهان به من گفت: «دکتر! لطفاً هر وقت سوزن را از دستم در آوردی به من خبر بدهید که من دیگر گریه نکنم!»

بعد از این که پسر چهار ساله ای را معاینه کردم و داروهایی را برایش نوشتم، او و مادرش از مطب من خارج شدند. در بیرون در پسر کوچولو به مادرش گفت: «دکتر شوهرها را اصلاً باسواد نیست!» مادرش گفت: «چرا؟»

چون گفت من عفونت گوش میانی دارم؛ در حالی که من فقط دو تا گوش دارم؛ یکی این طرف و یکی آن طرف. من که گوش میانی ندارم!

نوه پنج ساله من پیش ما بود. او از من پرسید مادر من کی دنبالم می آید؟

گفتم: حدود بیست دقیقه دیگر.

او گفت: صد از بیست بزرگتر است و بی نهایت حتی از صد هم بزرگ تر است.

من از او پرسیدم: بی نهایت چیست؟

تکه ای از خدا.

چه کسی این را به تو گفته است؟

هیچ کس، من خودم این را فهمیدم.

من در آن شرایط هیچ جوابی برای او نداشتم.

شب اداری چیست و معمولاً در چه سنی مشاهده می شود؟

زهرا جوان، کارشناس پرستاری

موثر می دانند. وراثت و ژنتیک علل بسیار شایع بی اختیاری ادرار شبانه هستند.

آموزش زود هنگام و پیش از موعد مقرر دستشویی رفتن به کودکان، یکی دیگر از علل بی اختیاری شبانه است و مسائل روحی روانی نیز تشدید کننده این مساله می باشند.

این بیماری ممکن است با چه بیماریهایی اشتباه گرفته شود؟

الف) انسداد قسمت تحتانی دستگاه ادراری

ب) بیماریهایی با ریشه عصبی؛ بچه ای که از ناهنجاریهای طناب خاچی یا ریشه های نخاعی رنج می برد ممکن است در طول روز یا شب کنترل ناقصی روی ادرار خود داشته باشد. ج) عفونت مزمن دستگاه ادراری که انسداد در آن نقش ندارد و معمولاً موجب تکرر ادرار در طول روز، شب و درد موقع دفع ادرار می شود.

عوارض شب اداری:

عوارض شب اداری می تواند به دو شکل عوارض زودرس و دیررس مشاهده شود. در مورد عوارض زودرس یا شب اداری فونکسیونل، مسائل به صورت روانی تظاهر می یابند نه عضوی، و بیشتر در سنین ورود به مدرسه تشدید می شوند. عوارض دیررس گاهی اتفاق می افتد و معمولاً در سنین بالاتر دیده می شوند. مثلاً فرد بالغ تحت فشارهای روانی دچار تکرر ادرار شبانه می شود. بدون آنکه در روز مشکلی داشته باشد. همچنین تکرر ادرار شبانه می تواند تظاهراتی از شب اداری در دوران بلوغ نیز باشد. چنانکه شب اداری تا بعد از سن ۳ سالگی وجود داشته باشد بایستی به فکر درمان بیماری افتاد.

نوصیه هایی به والدین کودکان مبتلا به شب اداری

والدین باید تنش و اضطراب کودکان خود را تا حد امکان کاهش دهند. از سخت گیریهای بی مورد پرهیز کنند و در صورت نیاز کودک خود را جهت مشاوره نزد روانپزشک ببرند. از سایر اقدامات موثر این است که بعد از صرف شام، مصرف مایعات را در کودک کاهش دهند تا در موقع خواب مثانه کودک کاملاً خالی باشد. در صورت امکان قبل از زمان معمول خیس کردن، کودک را بیدار کنند تا در توالت ادرار کند. بدین وسیله کودک عادت می کند تا در ساعاتی خاص به خصوص حتی در شرایط عدم پرهیز کامل مثانه، جهت تخلیه ادرار به دستشویی مراجعه کند.

همچنین توصیه می شود که محیطی امن و راحت در منزل برای کودک ایجاد کنند و به هیچ وجه کودک را تنبیه نکنند تا کودک احساس گناه و عدم امنیت نکند. همچنین در صورت لزوم جهت مشاوره روانپزشکی به روان پزشک مراجعه کنند و در نهایت سونوگرافی از سیستم ادراری، همراه با کشت و آنالیز ادرار برای کودک ضروری است.



درمان شب اداری در کودکان: (نه تشویق، نه تنبیه، فقط صبر و حوصله)

بی اختیاری ادراری شبانه کودکان امری کاملاً ناآگاهانه است که در اکثر موارد به مرور زمان بهبود می یابد و بهترین کمک والدین صبر و حوصله در این زمینه است.

شب اداری یا بی اختیاری ادرار در شب متفاوت است: شب اداری در افراد مسن بخصوص مردان رخ می دهد که فرد در هنگام شب، آگاهانه از خواب برخاسته و به دستشویی می رود اما بی اختیاری ادرار در کودکان ناآگاهانه، هنگام شب رخ داده و کودک در خواب خود را خیس می کند.

علت بی اختیاری ادرار کودکان در شب ناشی از دو عامل اولیه و ثانویه است. علت ثانویه به عللی گفته می شود که باعث بی اختیاری گاه به گاه در کودک بعد از ۲ سالگی که از پوشک گرفته شده، می شود.

علل اولیه نیز عللی هستند که مانع از اختیار کودک در کنترل ادرار می شوند و به اصطلاح کودک حتی بعد از ۲ سالگی تقریباً هر شب در خواب خود را خیس می کند. در میان علل اولیه، مساله ژنتیک را در بی اختیاری ادرار کودکان در هنگام شب،

به طور کلی خیس کردن محل خواب بعد از حدود سن سه سالگی در کودکان را شب اداری می گویند. البته اکثر بچه ها در سن ۳ سالگی کنترل طبیعی مثانه را بدست می آورند. قابل ذکر است که در دخترها این کنترل زودتر از پسرها حاصل می شود. شب اداری در سنین بعد از سه سالگی و حدوداً تا سن ۱۰ سالگی هم گاه ممکن است دیده شود.

علت ایجاد کننده شب اداری چیست؟

علت ایجاد کننده شب اداری در بیش از ۵۰ درصد کودکان، رشد دیررس دستگاه عصبی یا وجود یک اختلال داخلی در سیستم عصبی عضلانی می باشد. آمار نشان می دهد در ۳۰ درصد کودکان، شب اداری می تواند منشأ روانی داشته باشد. در ۲۰ درصد کودکان شب اداری می تواند به دنبال یک بیماری عضوی به وجود آید.

مسائل روانی چقدر در ایجاد شب اداری موثرند؟

مسائل روانی می تواند یکی از دلایل ایجاد شب اداری در کودکان باشد. در این رابطه، آموزش جهت کنترل مثانه بایستی بعد از ۱/۵ سالگی شروع شود. تلاش قبل از این سن معمولاً بی فایده و حتی مضر است. اگر والدین در امر آموزش کنترل مثانه و کنترل دفع ادرار سهل انگاری کنند، ممکن است در بچه کنترل مهارتی مغز بر روی مثانه تا چند سال ایجاد نگردد.

از طرفی اگر والدین از لحاظ روانی وضعیت ثابتی نداشته باشند اضطراب آنها می تواند به کودکان منتقل شود و در نتیجه اضطراب حاصله به صورت شب اداری نمود پیدا می کند. از عوامل روانی موثر در شب اداری تولد بچه ای دیگر در خانواده است. ورود کودکی دیگر به خانواده می تواند موجب از دست رفتن جایگاه ویژه بچه اول در خانواده شده و آنگاه بچه اول برای باز یافتن توجه والدین به خود ممکن است به عادات دوران شیرخواری برگردد.

علامت بیماری شب اداری چیست؟

علامت شب اداری می تواند به صورت خیس کردن محل خواب به طور متناوب یا منظم باشد. قابل ذکر است که در شب اداری بدون وجود بیماری، اثری از سوزش ادرار وجود ندارد و ادرار کاملاً شفاف است.

چه آزمایش های تشخیصی جهت این مشکل مورد نیاز است؟

معمولاً برای این گونه بیماران آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار درخواست می شود که تقریباً اکثر مواقع نرمال است. اگر چه ممکن است گاه در این بیماران الکتروانسفالوگرام (نوار مغزی) غیر طبیعی مشاهده شود. به جز آزمایش، یک سری مطالعات رادیولوژی، معمولاً جهت رد یا تأیید بیماری بسیار کمک کننده می باشد مانند: مطالعات سیستومتری یا اوروگرام وریدی. لازم به ذکر است در مواقعی این روشها استفاده می شود که عفونت ادراری وجود داشته باشد.

بررسی تنفس

اهداف

۱. بررسی وضعیت تنفس از طریق ارزشیابی تعداد و کیفیت آن
۲. ارزشیابی تأثیر داروها و درمان بر روی تنفس

بررسی

- تعیین عوامل خطر ساز که روی وضعیت تنفس تغییر ایجاد می کنند (ترومای قفسه سینه، بیماری تنفسی، سابقه کشیدن سیگار، داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی)
- بررسی علائم و نشانه های فیزیکی که باعث تغییر در وضعیت تنفس می گردد (سیانوز، چماقی شدن انگشتان، کاهش سطح هوشیاری در هنگام بازدم، تنگی نفس، سرفه)
- بررسی جواب آزمایشات مربوط به تنفس (گازهای خون شریانی، درصد اشباع اکسیژن، شمارش کامل گلبولی)
- تعداد تنفس پایه

وسایل

- ساعت مچی ثانیه شمار
- برگه جهت علامت حیاتی و قلم
- روش کار:
- ۱. دستها را شسته، بیمار را مشخص کنید.
- دلیل: موجب ایجاد ایست در بیمار می شود.
- ۲. بعد از بررسی نبض انگشتان خود را در محل نبض

صورت صلاح دید، یافته ها را با مددجو در میان بگذارید. در صورت تغییر حتماً پزشک معالج را مطلع نمایید.

دلیل: ثبت آن موجب رعایت موارد قانونی و اطلاع سایر اعضای تیم مراقبت می گردد.

نوزادان و کودکان

- تنفس بچه هایی که گریه می کنند را نمی توان به درستی شمرد، در صورت امکان شمارش تنفس در موقع خواب انجام شود، اگر بچه گریه می کند ابتدا او را آرام کرده سپس تنفس وی را بررسی نمایید. در صورتی که آرام نمی شود در برگه ثبت علامت حیاتی، در حال گریه کردن را حتماً بنویسید.
- نوزادان با خطر بالای تنفسی ممکن است تحت مانیتورینگ برای آینه قرار گیرند. لازم است هنگام مشاهده تنفس آهسته خطرناک یا توقف آن، به سرعت متوجه و اقدام لازم بعمل آید.
- پرستاران مخصوصاً در ریکاوری، بخشهای ویژه، زایشگاه، بخشهای بستری بطور مکرر تنفس بیماران را کنترل می کنند، خصوصاً در بیمارانی که الگوی تنفس سطحی دارند. آنها باید تغییرات ریتم و یا تعداد تنفس کمتر از ۸ یا بیشتر از ۲۴ بار در دقیقه را گزارش نمایند.

منبع: تکنیک های اصول پایه پرستاری و بررسی وضعیت سلامت (کراون و هیولن)

نگه داشته به بالا و پایین رفتن قفسه سینه با هر تنفس توجه کنید. اگر بیمار خواب است دست خود را به آرامی روی قفسه سینه گذاشته، حرکات آن را لمس کنید.

روش کار را برای بیمار توضیح ندهید. دلیل: در صورت توضیح روش کار ممکن است مددجو هوشیارانه الگوی تنفس خود را تغییر دهد.

۳. بعد از مشاهده یک دم و بازدم شمارش را شروع کنید. اگر تنفس منظم است برای بالغین در ۳۰ ثانیه شمرده و در ۲ ضرب نماید.

در بچه های زیر ۲ سال و بالغین که تنفس نامنظم دارند در یک دقیقه کامل بشمارید.

دلیل: الگوی تنفسی در بچه ها بطور طبیعی نامنظم است، برای اطمینان از صحت بررسی به این فرم عمل می شود. در صورتی که تنفس آهسته بوده و شمارش آن مشکل است محل فرورفتگی استرنوم را مشاهده کنید.

دلیل: تنفس در محل فرورفتگی استرنوم بیشتر مشاهده می شود.

۵. به عمق و ریتم تنفس در هر دوره تنفسی توجه نمایید. دلیل: با توجه به خصوصیات تنفسی اطلاعات اضافی در مورد تغییرات وضعیت تنفس بدست می آید.

۶. تعداد، عمق، ریتم و خصوصیات تنفس را ثبت کنید و در



مصرف شکلات خون رسانی به مغز را افزایش می دهد

پژوهشگران انگلیسی در تحقیقات خود نشان دادند مصرف شکلات می تواند شایع این تحقیقات در زمینه تاثیرات «فلاوونول» یکی از اجزای این شکلات را بر روی تائیرات یک ترکیب کاکائویی مایع دریافتند فلاوونول جریان خون به مغز را افزایش داده و می تواند برخی اختلالات در گیاهان نیز درمان کند. محققان با بررسی تاثیرات یک ترکیب کاکائویی مایع دریافتند فلاوونول جریان خون به مغز را افزایش داده و می تواند برخی اختلالات در گیاهان نیز درمان کند. محققان با بررسی تاثیرات یک ترکیب کاکائویی مایع دریافتند فلاوونول جریان خون به مغز را افزایش داده و می تواند برخی اختلالات در گیاهان نیز درمان کند.

رژیم غذایی را جایگزین ورزش نکنید!

اکثر کسانی که رژیم می گیرند به ویژه زنان به جای اینکه ورزش کنند به میزان کالری که دریافت می کنند توجه دارند. متخصصان تغذیه می گویند افراد با انتخاب غذاهای کم کالری متنوع، ورزش را کنار می گذارند و در واقع ترجیح می دهند از دریافت کالری بکاهد تا آنکه آن را بسوزانند. این تغییر در انتخاب روش مناسب کاهش وزن، از ورزش و فعالیت بدنی به کاهش دریافتی کالری. نگران کننده است. به گفته محققان دریافت کالری کمتر جایگزین خوبی برای ورزش نیست چرا که فوائد تحرک بدنی بسیار زیاد است. در حالیکه تولید کنندگان مواد غذایی محصولات رژیمی خود را توسعه می دهند، تلاش برای ترغیب مصرف کنندگان به توجه محصولات رژیمی خود را توسعه می دهند، مانند میزان انرژی دریافتی ضروری است. یک متخصص تغذیه در این مورد می گوید یافته های فوق چندان تعجب آور نیستند. افراد زیادی هستند که حاضر نیستند برای ورزش خودشان را به زحمت ببندازند و لذات رژیم می دهند دریافت کالری را کم کنند. در حالی که با انجام کارهای ساده مانند بالا رفتن از پله به جای استفاده از آسانسور و پیاده روی در هر زمانی که امکانش وجود دارد، می توان مصرف انرژی را در طول روز افزایش داد. توصیه متخصصان ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی در روز است و دریافتی نیز حائز اهمیت است. نکته مهم این است که ورزش علاوه بر کاهش وزن فوائد بسیار دیگری نیز برای سلامتی دارد.

وقتی یک نوشابه می خورید، چه اتفاقی می افتد؟

۱۰ دقیقه بعد: این حجم شکر خوری شکر وارد بدن تان می شود. می دانید چرا با وجود خوردن می گمرد و شیرینی اش را خنثی میکند؟ چون اسید فسفریک، طعم آن را کمی قند خون تان بالا می رود و منجر به ترشح ناگهانی و یک جای انسولین می شود.

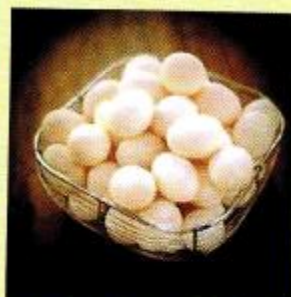
۲۰ دقیقه بعد: کبدتان شروع می کند به تبدیل قند به چربی تا قند خون، بیشتر از این بالا نرود. حالا دیگر جذب کالفرین کامل شده، مردمکهای تان گشاد می شود، فشار خون تان بالا می رود و در پاسخ به این حالت، کبدتان قند را به داخل جریان خون رها می کند. گیرنده های آدنورین مغز حالا بلوک می شوند تا از احساس خواب آلودگی جلوگیری کنند.

۴۵ دقیقه بعد: ترشح دوپامین افزایش پیدا می کند و مراکز خاصی در مغز، که حالت سرخوشی ایجاد می کنند، تحریک می شوند. بعد از ۶۰ دقیقه: اسید فسفریک موجود در نوشابه، داخل روده کوچک، به کلسیم، منیزیم و روی می چسبد. بنابراین، بدن افزایش پیدا می کند. میزان بالای قند خون و شیرین و به همراه آن مقادیر زیادی آب، سدیم و دیگر الکترولیت ها نیز از دست می شوند.

مدتی بعد: کافئین در نقش یک داروی محرک (ادرار آور) وارد عمل می شود. حالا دیگر کلسیم و منیزیم و روی که قرار بود جذب بدن شود، بیش از پیش از طریق ادرار باعث می شوند می رسد. در این مرحله با خیلی حساس بود فروکش می کند و نوبت به افت قند می رسد. حالا دیگر تمام آن آبی که از طریق نوشابه وارد بدن خود کرده بودید، دفع کرده اید. آبی که می شد به جای اسید و کافئین و شکر، حاوی مواد مغذی برای بدن تان باشد. تا چند ساعت بعد اثر کافئین هم از بین می رود و شما هوس یک نوشابه دیگر را می کنید.

بیشتر ثابت شده بود که عفوشت های دندان و لثه، خطر ابتلا به سکت های قلبی و مغز را افزایش می دهد. آزمایش های جدید نشان داده است، میزان این عفوشت ها و کاهش حافظه افراد در سالمندی نیز رابطه وجود دارد. بر اساس این آزمایش ها، مواد التهابی که به علت عفوشت لثه در بدن تولید می شوند با تخریب رگ های خونی بافت های مختلف، از جمله بافت مغز، موجب اختلال در خون رسانی مغز و افزایش خطر تحلیل سلول های عصبی در سالمندی می شوند.

تفاوت ارزش غذایی تخم مرغ سفید و قهوه ای



رنگ پوسته تخم مرغ بوسیله نژاد مرغ تعیین می شود و یکی از خصوصیات ویژه نژادهای مختلف طپور می باشد. عوامل ژنتیکی در مادر، رنگ تخم مرغ (پوسته تخم مرغ) را مانند هر مشخصه دیگری که از مادر به فرزند به ارث می رسد، تعیین می کند. رنگ تخم مرغ در مراحل انتهایی تخمگذاری ترشح می شود. رنگ تخم مرغ پس از قرار دادن تخم مرغ در سرجه از بین می رود. گفته شده است که می توان ارتباط مستقیمی بین رنگ نرمة گوش پرند با رنگ تخم مرغ پیدا کرد. بدین شکل که مرغهایی که نرمة گوش سفید دارند معمولاً تخم مرغ سفید و مرغهایی که نرمة گوش قرمز دارند معمولاً تخم مرغ قهوه ای تولید می کنند. تولید کنندگان تخم مرغ معمولاً بر مبنای درخواست و تقاضای جامعه مبادرت به تولید تخم مرغهای سفید و قهوه ای می نمایند. اغلب مصرف کنندگان در نیوانگلند تخم مرغ قهوه ای را می پسندند، بنابراین تولید کنندگان تخم مرغ مبادرت به پرورش نژادهای اصلاح شده برای تولید تخم مرغ قهوه ای در آن منطقه نموده اند. شایان ذکر است که رنگ پوسته تخم مرغ هیچ ارتباطی با کیفیت تخم مرغ، مزه و یا ارزش غذایی تخم مرغ ندارد. و تنها به نژاد مرغ تخمگذار تولید کننده آن بر می گردد. تهیه تخم مرغ سفید و تخم مرغ قهوه ای فقط یک امر سلیقه ای می باشد و از نظر تامین احتیاجات بدن هیچکدام بر دیگری برتری ندارد. گاهی این سوال مطرح می شود که چرا تخم مرغهای پوست قهوه ای گرانتر هستند؟ تخم مرغهای پوست قهوه ای معمولاً از تخم مرغ های پوست سفید گرانتر به فروش می رسند دلیل این امر ارزش غذایی برتر نیست بلکه از آنجا که مرغهایی که تولید کننده تخم مرغهای قهوه ای می باشند از مرغهایی که تخم مرغ سفید تولید می کنند بزرگترند و وزنشان نیز بیشتر است، احتیاجات غذایی بیشتری هم برای تولید نیاز دارند و لذا هزینه تولید سرانه آنها بیشتر خواهد بود. از طرفی تعداد تخم مرغهای تولیدی توسط مرغان این نژاد در طول دوره نگهداری کمتر از تعداد تخم مرغهای تولیدی توسط مرغان تولید کننده تخم مرغهای سفید می باشد که این امر نیز می تواند در ایجاد هزینه بیشتر برای تخم مرغهای قهوه ای دخیل باشد.

تشخیص تازگی تخم مرغ

یکی از اشتباهات رایجی که در مورد تخم مرغ وجود دارد باور این جمله است که: تخم مرغی که در آب نمک شناور باشد تازه نیست. در حالیکه تست غوطه وری در آب نمک نمی تواند الزاماً گویای تازه بودن یا تازه نبودن تخم مرغ باشد زیرا اتاقت هوایی تخم مرغ در هر تخم مرغ بسته به شرایط محیطی زمان تخمگذاری متفاوت می باشد. محتویات تخم مرغ بلافاصله پس از تخمگذاری سرد و منقبض شده و به این ترتیب اتاقت هوایی تشکیل می شود و فضای ایجاد شده در هر تخم مرغ با دیگری تفاوت دارد. بنابراین ممکن است یک تخم مرغ تازه تولید شده درست مثل یک تخم مرغ کهنه شناور باشد. کدورت سفیده تخم مرغ دلیل خوبی برای تازگی آن است. گاهی دیده می شود که سفیده تخم مرغ کدر است این کدر بودن به دلیل دی اکسید کربن موجود در تخم مرغ بوده که هنوز فرصت خروج از پوسته را نیافته است و این خود تا کندی بر تازگی زیاد آن می باشد. راه حل دیگری که برای تشخیص تازگی تخم مرغ استفاده می شود شکستن تخم مرغ روی یک سطح صاف مثل ماهی تابه می باشد. تخم مرغ تازه دارای سفیده یکنواخت و ضخیم می باشد در حالیکه سفیده در تخم مرغ کهنه یک لایه چسبیده به زرده و یک لایه آبی در کنارها را تشکیل می دهد. زرده تخم مرغ تازه گرد بوده و غشاء زرده کاملاً سفت می باشد. در حالیکه زرده در تخم مرغ کهنه پهن شده و غشاء سستی نیز آنرا در برمی گیرد که به آسانی پاره می شود. رشته های نخی شکل سفید رنگی بنام شالاز مسئول نگهداری زرده در مرکز سفت تخم هستند، هر چه تخم مرغ تازه تر باشد زرده محکم تر در وسط سفیده قرار دارد.

سوگند برجسته. کارشناس گیاهان دارویی

آلوئه ورا



آلوئه ورا گیاهی است که به طور عمده در مناطق خشک رشد می کند. از این گیاه که امروز در تمام دنیا کاشته می شود برای درمان گستره وسیعی از بیماری ها، از انواع میگرن گرفته تا سوءهاضمه، درمان جوش و سوختگی استفاده می شود. ژل آلوئه برای درمان بسیاری از بیماری ها مفید است. از آن جمله می توان به درمان آگزما و سایر مشکلات و حتی عفونت های پوستی، سرما زدگی، سوختگی، نرمیم جای عمل سزارین، هموروئید و انواع دیابت اشاره کرد.

متخصصین تغذیه نیز مصرف خوراکی آلوئه ورا را به اندازه مصارف خارجی آن مفید و متعدد می دانند و آن را به اشکال مختلف از جمله عصاره، ژل، کپسول و پودر عرضه می کنند.

• ترکیب شگفت آور این گیاه

باید گفت در کمال شگفتی ۹۶ درصد ساختمان ژل آلوئه ورا از آب تشکیل شده است و فقط ۴ درصد باقی مانده حاوی مواد فراوانی است که ۷۵ نوع آن شناخته شده اند. ترکیباتی که در ژل آلوئه یافت شده اند از پلی ساکاریدها هستند که قادر به کاهش و ترمیم التهاب می باشند. این ترکیب همچنین دارای ویژگی آنتی باکتریال و ضد میکروب است. آنتی اکسیدان هایی در قالب ویتامین های آ، ب، ث، ای، آمینواسیدها، روی و اسیدهای چرب ضروری نیز در این ترکیب یافت می شوند. کلسیم و آلومین نیز در آلوئه ورا موجود هستند. آلومین ملین بسیار قوی است.

این گیاه حداقل دارای ۳ اسید چرب یا خاصیت ضد التهابی است که برای معده، روده کوچک و روده بزرگ مفید می باشند. ژل آلوئه حاوی گلیکوپروتئین است که از تورم و درد جلوگیری کرده و روند بهبود را تسریع می کند، و همچنین حاوی پلی ساکارید است که رشد و ترمیم پوست را تحریک می کند. آنتراکوئین موجود در شیر آلوئه، به عنوان مسهل موثر عمل می کند. این مواد شیمیایی در مقادیر کم می توانند از تشکیل سنگ کلیه جلوگیری کنند. از ژل آلوئه برای درمان زخم های درونی و بیرونی نیز میتوان استفاده کرد. این ماده روند درمان بسیاری از جراحات پوستی از جمله زخم ها، سوختگی ها و یخ زده گی را تسریع می کند.

می کنند تا تعلیق شود. سپس در ظرف های مورد نظر می ریزند تا متجمد شود و به مرور هر مقدار که لازم باشد در آب گرم حل کرده، مصرف می کنند یا پودر کرده به شکل کپسول و حب در می آورند.

• نکات احتیاطی

ژل آلوئه برای استعمال خارجی ماده بی خطری است. اما در موارد نادری سبب واکنش آلرژیک می شود. اگر پوست شما تحریک می شود مصرف آن را ادامه ندهید. ژل آلوئه برای درمان زخم های عمیق موثر نیست.

- شیر آن می تواند سبب گرفتگی یا اسهال روده ای شدید گردد.

- زنان باردار یا شیرده نباید این ماده را مصرف کنند زیرا ممکن است سبب انقباض های رحمی شده و سقط جنین را تحریک کند.

- این ماده ممکن است سبب تشنید اولسرها، بواسیر، دیورتیکولوز، التهاب دیورتیکول، کولیت یا سندرم روده تحریک پذیر (IBS) گردد.

- مصرف طولانی مدت این ماده سبب وابستگی به آن می شود و می تواند تعادل الکترولیتی را مختل می سازد. این ماده ممکن است سبب تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز گردد. کودکان زیر ۱۲ سال نباید گیاه آلوئه مصرف کنند.

• تداخل های احتمالی

مصرف طولانی و مزمن شیر آلوئه می تواند سبب کمبود پتاسیم گردد که می تواند با پاره ای از معالجات قلبی تداخل کند. احتمال کمبود پتاسیم در بدن در صورتی که شیر آلوئه را با ادرار آورهای (مدرهای) تیازیدی، شیرین بیان یا کورتیکو استروئید مصرف کنید، بیشتر است.

اگر این گیاه به اندازه مصرف شود خطری ندارد. ولی مقدار زیاد آن باعث اسهال خونی می شود. ضمناً زنان شیرده نباید از آن استفاده کنند زیرا از طریق شیر وارد بدن طفل می شود و ایجاد اسهال می کند. این گیاه هم چنین برای زنان حامله خوب نیست زیرا ممکن است باعث سقط جنین شود.

• مرور کلی خواص دارویی

- (۱) تقویت کننده بدن است.
- (۲) پیوست را برطرف کرده و روده ها را تمیز می کند.
- (۳) برای معالجه آسم مفید است.
- (۴) آگزما را برطرف می کند.
- (۵) در معالجه صرع مفید است.
- (۶) اثر ضد کرم دارد.
- (۷) خون را تصفیه می کند.
- (۸) برای برطرف کردن خارش ناشی از گزیدگی حشرات و التهاب زخم ها، می توان شیرابه آن را روی پوست مالید.
- (۹) آگزما را درمان می کند.
- (۱۰) برای رفع ریزش مو، شیرابه آن را به سر مالیده و موها را با آن ماساژ دهید.
- (۱۱) گرفتگی کبدی را برطرف می کند.
- (۱۲) این گیاه بهترین کرم مرطوب کننده برای پوست است.
- (۱۳) مبتلایان به بیماری قند می توانند با مصرف این گیاه قند خون خود را کنترل کنند.
- (۱۴) برگ ها را پس از جدا کردن از بقیه به صورت موب در ظرفی شکل قرار می دهند تا به تدریج شیرابه ها خارج شوند. سپس شیرابه های جمع شده در انتهای ظرف را جمع کرده، گرم

هدی متین راد. کارشناس پرستاری

عفونت بیمارستانی

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از: (هوای (Airborne)، قطرات (Droplet) و تماس (Contact) احتیاط هوایی: احتیاط هوایی برای جلوگیری از بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گردو غبار حاوی عامل عفونی منتقل می شوند بکار می رود. بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد عبارتند از:

- سل ریه یا حنجره
- سرخک

- آبله مرغان یا زونا منتشر

احتیاط قطرات: برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکپی ایجاد می شوند.

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

۱. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد.
۲. درب اتاق می تواند باز بماند.
۳. در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار باید از ماسک استاندارد و جراحی استفاده گردد.
۴. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.

احتیاط تماسی: برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیمار کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند، رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

ارتباط با استفاده از کانتینرهای ادراری می باشند. عفونتهای ادراری نسبت به سایر عفونتهای بیمارستانی عوارض کمتری ایجاد می کنند اما گیگاه می توانند باعث ایجاد باکتریسی و مرگ شوند. باکتریهای ایجاد کننده می توانند فلور نورمال روده بوده مانند E.coli، یا اینکه مانند گونه های کلیسیلا با مقاومت چند گانه آنتی بیوتیکی باشند که در بیمارستان کسب شده اند.

(B) عفونتهای محل جراحی: عفونتهای محل جراحی متنوع هستند. شیوع آنها ممکن است از ۵ تا ۱۵ درصد متفاوت بوده و وابسته به نوع عمل جراحی و شرایط بیمار می باشد. یک تعریف کاملاً کلیه یک عبارت است از وجود ترشحات چرکی در اطراف زخم، محل قرار گرفتن لوله یا سلولیت منتشر شونده از زخم.

(C) پنومونی بیمارستانی: ذات الریه بیمارستانی در چندین گروه از بیماران اتفاق می افتد. مهمترین گروه بیمارانی هستند که در بخش ICU و ونیلانور استفاده می کنند. اغلب میکروارگانیسم ها اندوژنوس می باشند فلور دستگاه گوارش، بینی، گلو) اما می توانند از وژنوس هم باشند که اغلب از طریق وسایل تنفسی، آلودگی ایجاد می کنند.

(D) باکتریسی بیمارستانی: این عفونتهای درصد کمی از عفونتهای بیمارستانی را شامل می شوند اما میزان مرگ و میر بالایی دارند. پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی:

ایزولاسیون یا جداسازی بیمار از بیمارستان:

هدف از جداسازی بیمار از بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به بیماران به سایر عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است. از آنجاکه جداسازی بیمار از وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع از مراقبت بیمار گردد، فقط باید در مواقع ضروری به کار رود.

احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها رعایت شوند:

تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی که ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش، بیمار علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نبوده باشد. عفونت بیمارستانی می تواند از محیط کسب شود و یا توسط فلور داخلی بیمار ایجاد گردد. عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها، طولانی شدن زمان بهبودی، ناتوانی و مرگ بیمار می شود.

نمونه گیری و کشت در بیمارستان

توجه به نکات زیر قبل از کشت در بیمارستان لازم است:

- حضور میکروارگانیسم در محیط به معنی توانایی ایجاد بیماری در انسان نیست.

نمونه گیری و کشت به صورت راندمان از نقاط استریل و غیر استریل و حتی پرسنل بدون وجود شواهد ایدئومیک، تنها سبب اتلاف هزینه و نیرو و به دست آوردن اطلاعات غیر قابل تفسیر می شود و فایده دیگری ندارد.

میکروب چیست؟ میکروب از زبان یونانی گرفته شده است و معنای فارسی آن موجود ذره بینی است. میکروبها برای ادامه زندگی و رشد به غذا احتیاج دارند و مواد غذایی خود را از حیوانات، گیاهان و مواد آلی بیجان تهیه می کنند.

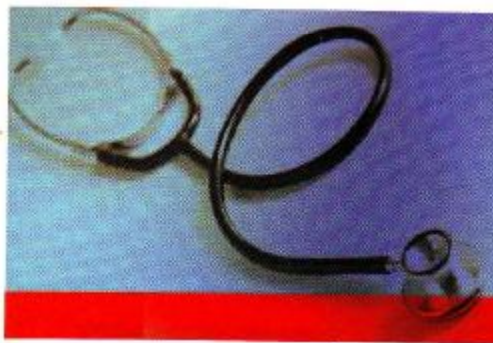
عفونت: عبارت است از وارد شدن عامل عفونت در بدن انسان به عبارت دیگر عفونت اختلالی است که در اثر وارد شدن عامل بیماریزا (باکتری، ویروس، قارچ، انگل) در بدن ظاهر می شود.

اصولاً ۳ نوع میکروب می تواند در دستا وجود داشته باشند: میکروبیهای دائمی (فلور ثابت)، میکروکوک، استافیلوکوک، میکروبیهای گذرا (فلور موقت): پسودومونا، E.coli، شیکلا.

فلور عفونتی: استریتوکوک، استفارکوس

طبقه بندی عفونتهای بیمارستانی:

(A) عفونتهای ادراری: عفونتهای ادراری شایعترین نوع عفونتهای بیمارستانی هستند. ۸۰ درصد این عفونتهای



شما با کاری که از خود ارائه می دهید در حقیقت تصویری از خود می کشید.

جبران خلیل جبران

خلاقیت استعداد نیست

شکوفه احمدی، کارشناس بیولوژی

عصر اصلی است:

- داشتن مهارت‌های کافی در آن زمینه

- استعداد و اندیشه‌ی خلاق

- شور و هیجان و انگیزه‌ی درونی

به بقیه کودکان با درجات متفاوتی از استعداد به دنیا

می‌آیند. انگیزه‌ی درونی و قلمرو مهارت‌هایشان نیز تا حدی

فطری است. اما مهم این است که می‌توان انگیزه‌ی درونی

کودک را تحت تأثیر قرار داد و با آموزش صحیح کودک

خود را قادر ساخت تا تمام مهارت‌های لازم برای خلاق

بودن را فراگیرد، حتی اگر کودک ما در سطح نسبتاً پایینی

از استعداد باشد.

جمله‌ی مارک تواین را به خاطر بسپارید:

هیچ کاری نیست که از طریق آموزش امکان پذیر نباشد.

هیچ وسیله‌ای به پای آموزش نمی‌رسد. آموزش می‌تواند

اصول غلط را تابد و اصول صحیح را جایگزین کند و انسان

را تا حد فرشته بالا ببرد.

تصور اغلب مردم بر این است که خلاقیت به افراد خاص تعلق دارد. افرادی که از تنوع استثنایی برخوردار بوده و توانایی ذهنی آنان، فراتر از مردم عادی به شمار می‌رود، و تعدادی کارهای شگفت‌انگیز در جریان زندگی غیر معمول و غیر متعارف خود می‌کنند.

متأسفانه این طرز فکر بدین معناست که تعداد محدودی از افراد می‌توانند فرد خلاق باشند. پس بر اساس چنین باوری غلط، تعداد بسیار اندکی از کودکان امروز احتمال خلاق شدن را خواهند داشت.

آیا برای شما مشکل است که بپذیرید کودک طبیعی شما، با استعداد و هوش متوسط، حقیقتاً می‌تواند یک فرد خلاق باشد؟

احساس نکنید که کودک شما خلاق است، بلکه احساس اطمینان کنید.

خلاقیت چیست؟

تمام کسانی که به بررسی خلاقیت مشغولند در این نکته توافق نظر دارند که «بپذیرید بودن» ضابطه‌ی اصلی برای تعریف خلاقیت است، اما کافی نیست. علاوه بر معیار تازگی و متفاوت بودن، برای اطلاق نام خلاقانه به معیار دیگری نیز نیاز است و آن «ارزشمند بودن» می‌باشد.

پس هر عمل هدف داری که از کودک سر می‌زند که قبلاً ندیده و یا هر جمله معنی داری که کودک می‌گوید که قبلاً نشنیده است را می‌توان یک خلق محسوب کرد.

خلاقیت یک فرآیند است

در بعد از ظهر یک روز بارانی برای سرگرم کردن یک کودک ۶ ساله از او خواسته شد که درخت کتاب رنگ آمیزی را رنگ کند. پس از مدتی کودک با نقاشی رنگ شده‌ی خود به نزد مادرش آمد. مادر با دیدن نقاشی کودک خود متعجب شد چرا که درخت از بالا تا پایین با چندین نوار باریک به صورت راه راه رنگ آمیزی شده بود. وقتی مادر از کودک خود توضیح خواست او گفت: من درخت زیر رنگین کمان را نقاشی کرده ام همان رنگین کمانی که ممکن است امروز بعد از باران در آسمان ظاهر شود.

مادر که در درون به هوش و استعداد کودک خود می‌بالید کنجکاوانه از او پرسید که این فکر چگونه به ذهن او خطور کرده است و کودک پاسخ داد: «امروز من دوست داشتم یک رنگین کمان بکشم، اما تو گفتی که درخت را رنگ کن». در تشریح فرآیند رنگ آمیزی خلاقانه‌ی این کودک ۶ ساله می‌توان به موارد زیر توجه داشت:

اول آنکه بی‌تردید این کودک مهارت‌های کافی جهت رنگ آمیزی یک نقاشی را دارا بوده است، چرا که اگر کودک قادر نمی‌بود مداد در دست بگیرد، و یا اگر مهارت کافی برای ترکیب رنگ‌ها و کشیدن نوارها و خطوط باریک را نمی‌داشت، هرگز قادر به انجام کاری خلاق در زمینه‌ی رنگ آمیزی نقاشی نمی‌شد. به عبارت «دوست داشتم یک رنگین کمان بکشم» توجه کنید. دوست داشتن، علاقه و هیجان درونی این کودک بود که او را واداشت دست به انجام چنین کار خلاقانه‌ای بزند. و دیگر آنکه خطوط کردن چنین فکری و داشتن چنین تصویری در ذهن، مستلزم استعداد و نوعی نگرش خاص کودک به طبیعت اطرافش می‌باشد. نتیجه آنکه فرآیند خلاقیت در هر زمینه‌ای نیازمند سه



اطلاعات عمومی در خصوص بیماری آنفلوآنزای (H1N1) A

- این ویروس نخستین مرتبه از خوک به انسان منتقل شده است اما هم اکنون راه انتقال آن از انسان به انسان است.

- بیماری آنفلوآنزای A که جهان با آن مواجه شده، یک بیماری نو ظهور محسوب می‌شود.

- هر مورد بیماری آنفلوآنزای A نباید معادل آنفلوآنزای A تلقی نمود.

- درمان در صورتی اثر بیشتری خواهد داشت که تا ۴۸ ساعت بعد از پیدایش علائم بیماری آغاز شود.

- پشه یا مگس نقشی در انتقال بیماری آنفلوآنزای A ندارند.

- در حال حاضر واکسن موشی بر علیه آنفلوآنزای (H1N1) تولید نشده است.

- رعایت موازین بهداشتی زیر در پیشگیری از بیماری نقش مهمی دارند:

- اقداماتی که می‌توانید بمنظور محافظت خود و دیگران در برابر بیماری آنفلوآنزا انجام دهید

- در زمان شیوع بیماری در منطقه‌ای که زندگی می‌کنید، و یا بیمار بودن، حتی المقدور از حضور در اماکن شلوغ دوری نمایید.

- در هنگام سرفه و عطسه، دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بپوشانید.

- دستمال‌های استفاده شده را درون سطل زباله بیاندازید و آنها را بر روی سطوح یا زمین رها نکنید.

- دستهای خود را در طول روز بطور مکرر با آب و صابون بشوئید و خصوصاً این کار را بلافاصله پس از عطسه و سرفه (و پوشاندن دهان و بینی با دست) انجام دهید.

- حتی المقدور از تماس نزدیک با دیگران بخصوص در هنگام بیمار بودن خودداری کنید.

- تا زمانی که دستهای خود را نشسته‌اید از لمس کردن چشم، دهان و بینی یا دستهای خود جدا پرهیز نمائید.

- در صورتی که ابتلاء شما به آنفلوآنزا به تأیید پزشک معالج رسیده است، حتی امکان در منزل بمانید و در منزل نیز از تماس نزدیک با افراد منزل خودداری کنید تا آنها از ابتلاء به بیماری مصون بمانند.

- در صورتی که علائم آنفلوآنزا خصوصاً پس از وقوع یکی از دو رویداد زیر بروز کنند بلافاصله به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی متعلقه خود مراجعه کنید:

(الف) پس از مسافرت به کشورها یا مناطق دارای موارد بیماری آنفلوآنزای (H1N1) A

ب) تماس با فردی که از این مناطق بازگشته است

سام سمید

ماهانده اختصاصی، بیمارستان بیت‌الهدی

آبان ماه ۱۳۸۸

صاحب امتیاز بیمارستان بیت‌الهدی

مدیر مسئول: علیرضا امیر حسینی

رئیس: دکتر وحید رضا پور

مدیر اجرایی: شکوفه احمدی

طراحی و صفحه‌آرایی:

محمد حسن پهنه پند ۰۹۸۰۸۱۵۵۰۰۹۱

همکاران این شماره:

دکتر محمد باقر صراف، دکتر غلامرضا عباس‌زاده

دکتر فرحان‌نور محمدیان، دکتر مهرداد کانی

دکتر امیر سعید رجایی

دکتر پیام افشار، خانم شاهره ربیعی

خانم مریم جهانی، خانم الهه باغداری

خانم نغمه شیری، خانم زهرا جوان

خانم سوزن درخته، خانم هاجر مشیرزاده

خانم ندا و گیتی، خانم مریم دهقان

تألیف و تصاویر: شکوفه احمدی

بیمارستان بیت‌الهدی

تلفن: ۰۵۱-۸۵۹۰۰۵۱

تلفن و فاکس: مستقیم و مدیریت

۸۵۱۸۱۱۴-۸۵۱۸۱۱۵

تلف: ۰۸۵۹۰۰۸۵۹۰