

پزشک امروز

ماهنامه شماره: ۱۳۳۴، سال ۲۹، اردیبهشت ماه ۱۳۹۹، قیمت ۱۰,۰۰۰ تومان

تاسیس: ۱۳۷۰

به یاد بنیانگذار نشریه دکتر فرخ سیف بهزاد



کرونا تا به امروز

دکتر برزو سالک
مدیر علمی

صفحه چهارم

سیمای انسان در پسا کرونا

دکتر مهدی نوری
F.R.C.P

صفحه ششم



راهکارهای درمانی نوین در مواجهه با سرطان روده بزرگ

دکتر ایرج خسرونیا
متخصص بیماریهای داخلی

صفحه دوازدهم



داروی خط اول ترک سیگار

دکتر حوری چیت ساز
پزشک سلامت روان

صفحه یازدهم



ارتباط ویتامین D و بیماری کرونا

دکتر بهمن پارسا
دکتر ژینوس صمیمی

صفحه دوم



اسکیزوفرنی کودکان چیست؟

غزاله صلیب

کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی

صفحه چهارم



به نام درمانگر

مهندس اردوان سیف بهزاد
صاحب امتیاز و سردبیر



شرکت نبض و درمان و گروه
شرکت های وابسته

انجام تمامی امور مرتبط با :

نوسازی و بازسازی پروژه های درمانی و گردشگری ، تامین منابع
مالی جهت انجام پروژه های درمانی، سلامت و
تحقیقات،بازارسازی،بازاریابی،معرفی،فروش پروژه و تمامی امور



مدیر عامل دکتر برزو سالک

مرتبط با سهام

دپارتمان نوسازی

◀ کلیه خدمات و امور ساختمانی بصورت (Turn-key) یا مجزا در ارتباط با طراحی، ساخت و اجرای بیمارستان و مراکز درمانی از جمله ارائه برنامه فیزیکی، طراحی معماری، طراحی و مهندسی تاسیسات، محاسبات سازه و تامین کلیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز. ارائه مشاوره های گوناگون فوق تخصصی به عنوان مشاور عالی اجرایی

دپارتمان بازسازی

◀ بازسازی کلیه پروژه های بیمارستانی، مراکز جراحی محدود، درمانگاهی، کلینیک ها، مطب ها، آزمایشگاه ها، مراکز تصویربرداری، داروخانه ها، مراکز فیزیوتراپی و... اجرای کلید در دست (Turn-Key) تمامی پروژه های بازسازی
◀ باز طراحی، معماری داخلی، معماری منظر، مقاوم سازی سازه، طراحی و اجرای مجدد تاسیسات، تجهیز و روزآمدسازی تجهیزات.

دپارتمان تجهیزات و تاسیسات

◀ تامین کلیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بخش های بیمارستانی و مراکز درمانی.
◀ تامین کلیه اقلام سرمایه ای، نیمه مصرفی و مصرفی / عمومی، تخصصی و فوق تخصصی .
◀ ارائه جداول تجهیزات پزشکی، اقلام هتلینگ و تاسیسات مورد نیاز بر مبنای نوع، مارک و مدل برحسب مراکز درمانی - بهداشتی.
◀ تدوین ارائه برنامه بالینی و خدمات بهینه، راه اندازی و نگهداشت تجهیزات پزشکی و ارائه فهرست کامل تجهیزات پزشکی مورد نیاز

دپارتمان پروژه و سهام

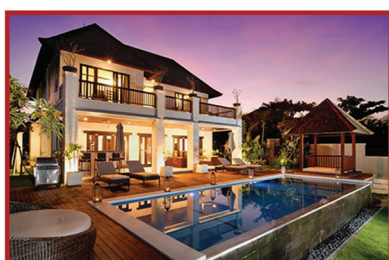
◀ مشاوره و برنامه ریزی در زمینه ارزش گذاری، تقویم قیمت، سهام بندی، امور مشارکتها.
◀ واگذاری، خرید، فروش، معاوضه، تجمیع و جابجایی سهام کلیه مراکز درمانی و بیمارستانی و...
◀ برنامه ریزی فروش سهام، چیدمان سهام و تمامی امور مربوط با سهام

دپارتمان شهرکها و ساخت و ساز

◀ ساختمان پزشکان، مجتمع های مسکونی، شهرک های ویلایی.
◀ پروژه های تجمیعی و کمپلکس های بیمارستانی و درمانی، تجاری، اداری، رفاهی، خدماتی، تفریحی، اقامتی.

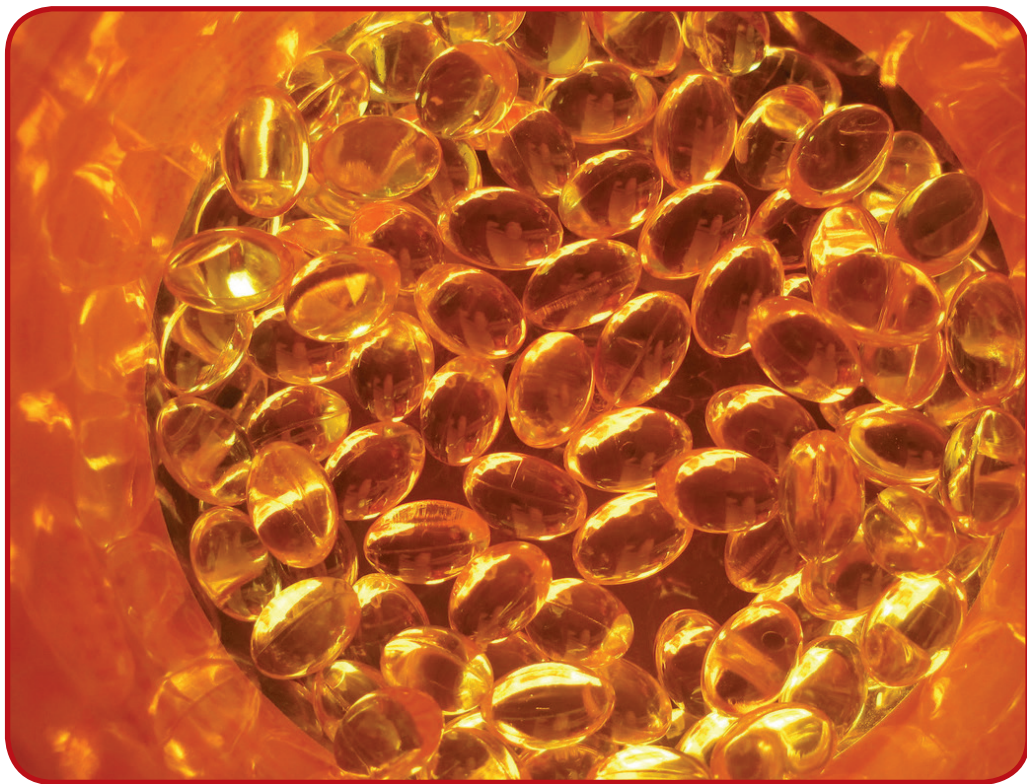
دپارتمان گردشگری سلامت

◀ کلیه خدمات شامل: مطالعات، اخذ مجوزات، منابع مالی، طراحی، نظارت، اجرا، بهره برداری و واگذاری.



www.nvdorg.com
www.borzoosalek.com
www.iranbazzazi.com
info@nvdorg.com

دفتر مرکزی: تهران - شهرک غرب، فاز ۳، خیابان حسن سیف، کوچه نهم، پلاک ۱۹، واحد اول. کد پستی: ۱۴۶۶۸-۶-۳۹۸۶
تلفن ۴-۰۲۱) ۸۳۲۷۱۸۱۱-۴ (۰۲۱) همراه: ۰۹۱۲۱۰۰۷۴۸۰ ۰۹۱۲۸۱۳۶۸۳۹



ارتباط ویتامین D و بیماری کرونا

دکتر بهمن پارسا (متخصص پزشکی خانواده)
دکتر ژینوس صمیمی (داروساز)

ویتامین D یک ویتامین محلول در چربی است که بر بیش از هزار ژن در بدن اثر گذاشته و نقش حیاتی در سلامت استخوانها، پیشگیری از سرطانها، بیماریهای قلبی - عروقی، سکتهاهای مغزی، دیابت و بیماریهای خودایمنی و عفونتها ایفا می کند. ویتامین D بسیار فراتر از یک ویتامین عمل نموده و در واقع یک پیش هورمون است. این پیش هورمون به ویژه برای سلامت سیستم ایمنی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است و برای فعالسازی آن ضروری است. ویتامین D با تقویت ایمنی ذاتی و افزایش پپتیدهای ضد میکروبی (کتلیسیدین و بتادیفنسنین) به عنوان یک آنتی بیوتیک طبیعی عمل نموده و دفاع بدن در برابر عفونتهای ویروسی و باکتریایی را افزایش می دهد. امروزه کمبود ویتامین D یک کمبود جهانی است و عوامل مختلفی در این پدیده نقش دارند. سبک زندگی ماشینی و قرار نگرفتن در معرض نور خورشید و همچنین مصرف ناکافی ویتامین D از طریق مکملها و خوراکیها در به وجود آمدن این کمبود دخیل هستند. موسسه پزشکی (IOM) میزان مصرف روزانه توصیه شده مواد مغذی (RDA) را تعیین می کند. RDA برای یک ماده مغذی، مقداری از آن ماده است که برای برطرف نمودن نیاز روزانه ۹۷٫۵ درصد افراد سالم کافی است. در مورد ویتامین دی، RDA برای افراد یک الی هفتاد سال، ششصد واحد روزانه تعیین نموده و فرض را بر این قرار دادند که با مصرف این مقدار، سطح خونی ویتامین D در ۹۷٫۵ درصد افراد به بیست نانوگرم در میلی لیتر می رسد. حال آنکه اخیراً در بررسی های دقیق تر، یک اشتباه بزرگ آماری در تعیین این دوز روزانه، ثابت شده است. در آنالیز دقیق مجدد اطلاعات بررسی شده، مشخص شده که به منظور رساندن سطح خونی ۹۷٫۵٪ افراد با وزن بیشتر از پنجاه کیلوگرم به بیست نانوگرم در میلی لیتر، مصرف روزانه ۸۸۹۵ واحد ویتامین D مورد نیاز است. در بررسی دیگری تأیید شد که برای رساندن سطح خونی ویتامین D به پنجاه نانوگرم در میلی لیتر، مصرف روزانه ۹۱۲۲ واحد ویتامین D مورد نیاز است. مصرف دراز مدت روزانه ده هزار واحد ویتامین D برای افراد با وزن بالای پنجاه کیلوگرم، سبب به حداکثر رساندن فواید فیزیولوژیک آن شده و بی خطر می باشد. با مصرف این دوز روزانه، سطح خونی ویتامین D به آهستگی در طی دو الی سه ماه بالا رفته و به سطح ایده آل

رسیده و سپس ثابت می ماند.

برطبق تحقیقات محققان، آفتاب گرفتن در فصل تابستان میان ساعات ده صبح تا سه بعد از ظهر، با قرار دادن کل دستها و پاها در معرض نور مستقیم خورشید به مدت پانزده الی بیست دقیقه، بطور متوسط سبب تولید روزانه ده هزار واحد ویتامین D در بدن افراد با وزن بالای پنجاه کیلوگرم می شود.

میزان سطح بدون عوارض جانبی NOAEL: No Observed Adverse Effect Level برای ویتامین D در افراد با وزن بیشتر از پنجاه کیلوگرم، روزانه ده هزار واحد بین الملل و یا دویست و پنجاه میکروگرم تعیین شده است. این در حالی است که بزرگترین متاآنالیز بر روی تحقیقات انجام شده میان سالهای ۱۹۶۶ تا ۲۰۱۳ نشان داده است که سطح خونی پایین تر از سی نانوگرم در میلی لیتر برای سلامتی کافی نیست و در ارتباط با افزایش مرگ و میر با دلایل مختلف (All Cause Mortality) می باشد.

انجمن غدد آمریکا سطح خونی ایده آل برای ویتامین D را چهل الی صد نانوگرم در میلی لیتر اعلام کرده است. حال پرسش مهمی مطرح است، آیا مصرف مکمل ویتامین D می تواند خطر ابتلا به ویروس کرونا را کاهش دهد؟

باید توجه داشت که در حال حاضر درمان قطعی برای COVID19 وجود ندارد و به غیر از حفظ فاصله اجتماعی و رعایت بهداشت، راه مؤثر دیگری برای پیشگیری ارائه نشده است. بر اساس تحقیقات، داشتن سطح سرمی مناسب ویتامین D و مصرف آن بصورت مکمل می تواند به حفظ سلامت سیستم ایمنی کمک نموده و بطور کلی می تواند در برابر بیماریهای تنفسی محافظت نماید.

این مقاله پیرامون شیوه اثر ویتامین D بر سیستم ایمنی و چگونگی عملکرد آن در محافظت در برابر بیماریهای تنفسی توضیح می دهد.

*ویتامین D چگونه بر سیستم ایمنی اثر می گذارد؟

ویتامین D برای عملکرد صحیح سیستم ایمنی که خط اول دفاعی در برابر عفونتها و ویروسها است، ضروری است.

این ویتامین نقش حیاتی در القاء پاسخ ایمنی ایفا می کند. ویتامین D نقش تنظیم کننده سیستم ایمنی و ضد التهابی داشته و برای فعالسازی دفاع سیستم ایمنی حیاتی است. در واقع اهمیت این ویتامین برای عملکرد سیستم ایمنی به حدی است که کمبود آن در ارتباط با افزایش ابتلا به بیماریها، عفونتها و اختلالات مرتبط با سیستم ایمنی می باشد. برای مثال، سطوح خونی پایین ویتامین D در ارتباط با افزایش خطر ابتلا به بیماریهای تنفسی نظیر آسم، سل و بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) و همچنین عفونتهای تنفسی ویروسی و باکتریایی می باشد.

نکته مهم دیگر اینکه کمبود ویتامین D در ارتباط با کاهش عملکرد ریه ها بوده که می تواند بر توانایی بدن در مبارزه با عفونتهای تنفسی اثر بگذارد. مطابق تحقیقات، کمبود ویتامین D در بروز سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) نقش مستقیم ایفا می کند. ویتامین D همچنین با افزایش ACE2mRNA در حفاظت در برابر آسیب حاد ریوی (ALI) نقش دارد.

* آیا مصرف مکمل ویتامین D می تواند در برابر COVID19 محافظت نماید؟

بیماری COVID19 یک عفونت جدید است و تحقیقاتی که نشان دهنده اثر مصرف مکمل ویتامین D روی خطر ابتلا به COVID19 باشند، انجام نشده است. تحقیقی که اخیراً سطح خونی ویتامین D در بیماران بستری در بیمارستان با عفونت کرونا را با شدت نشانه ها مقایسه نموده، حاکی از بیشتر بودن شدت بیماری در بیمارانی که سطح خونی پایین تری از ویتامین D دارند، می باشد. این تحقیق بر روی دویست و دوازده بیمار مبتلا به COVID19 که در سه بیمارستان مختلف در جنوب آسیا بستری بوده اند، انجام شده و نخستین داده های منتشر شده ای است که شدت نشانه ها را با سطح سرمی ویتامین D مقایسه نموده است. برای تمامی این بیماران تشخیص قطعی ابتلا به COVID19 داده شده بود و بیماران به گروههای زیر تقسیم شده بودند:

- **خفیف:** با نشانه های بالینی خفیف و بدون تشخیص ذات الریه (پنومونی)
- **متوسط:** با نشانه های تب و تنفسی و تشخیص قطعی پنومونی
- **شدید:** با نشانه های هیپوکسی (کمبود اکسیژن) و دیسترس تنفسی
- **وخیم:** با نارسایی تنفسی و نیاز به بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه (ICU)

نتایج این تحقیق به شرح زیر است:

- ۲۳٪ از بیماران نشانه های "خفیف" داشتند و میانگین سطح سرمی ویتامین D در این بیماران، ۳۱ نانوگرم در میلی لیتر بود.
- ۲۸٪ بیماران بستری نشانه های "متوسط" داشتند و میانگین سطح سرمی ویتامین D در این بیماران ۲۷ نانوگرم در میلی لیتر بود.

- ۲۶٪ بیماران بستری نشانه های شدید داشتند و میانگین سطح سرمی ویتامین D در این بیماران ۲۱ نانوگرم در میلی لیتر بود.
- ۲۳٪ بیماران بستری نشانه های وخیم داشتند و سطح سرمی متوسط در این بیماران ۱۷ نانوگرم در میلی لیتر بود.

این بدین معناست که سطح سرمی ویتامین D در بدن می تواند دلیلی برای نتایج بالینی در بیماران مبتلا به COVID19 باشد و بالا بردن سطح خونی ویتامین D می تواند سبب بهبود نتایج بالینی در این بیماران گردد.

برخی تحقیقات انجام شده نشان داده اند که مصرف مکمل ویتامین D می تواند پاسخ ایمنی را القا نموده و در برابر عفونتهای تنفسی محافظت نماید. یک تحقیق متاآنالیز که بر روی ۱۱۳۲۱ نفر از چهارده کشور انجام شد نشان داد که مصرف مکمل ویتامین D خطر ابتلا به عفونتهای حاد تنفسی (ARI) را چه در افرادی که کمبود ویتامین D داشتند و چه در افرادی که سطح سرمی طبیعی ویتامین D داشتند، کاهش داد. اثر محافظت کننده ویتامین D در افرادی که قبل از مصرف آن دارای کمبود بودند، بیشتر بود. همچنین بر طبق این تحقیق، بیشترین اثر محافظت کننده ویتامین D در برابر عفونتهای حاد تنفسی با مصرف روزانه و یا هفتگی دوزهای پایین تر ویتامین D مشاهده شد و مصرف دوزهای بالاتر بصورت بولوس با فواصل بیشتر، کمتر مؤثر بود. مصرف مکمل ویتامین D همچنین سبب کاهش مرگ و میر در افراد مسن که بیشتر در خطر ابتلا به بیماریهای تنفسی نظیر COVID19 هستند، می باشد.

در حال حاضر تحقیقی که نشان دهنده ارتباط مصرف مکمل ویتامین D با کاهش خطر ابتلا به COVID19 باشد انجام نشده ولی کمبود ویتامین D با تضعیف سیستم ایمنی باعث افزایش خطر ابتلا به عفونتها و بیماریها می گردد. این مسئله با در نظر گرفتن کمبود جهانی ویتامین D در افراد و به ویژه در افراد مسن که بیشتر در معرض خطر عواقب ناشی از بیماری کرونا هستند، نگران کننده می باشد. با توجه به این شواهد، منطقی به نظر می رسد که سطح خونی ویتامین D افراد توسط پزشک بررسی شده و هرگونه کمبود آن هر چه سریعتر برطرف گردد.

(باتوجه به فضای محدود چاپ، منابع در دفتر و سایت نشریه موجود است.)



بررسی تاثیر عوامل جغرافیایی، آب و هوایی بر شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران

دکتر هوتن محبی راهدندانیپزشک

دکتر فریدون محبی، دکتر مسعود صیدگر

مرکز تحقیقات آرتمیای کشور، موسسه تحقیقات علوم شילاتی کشور

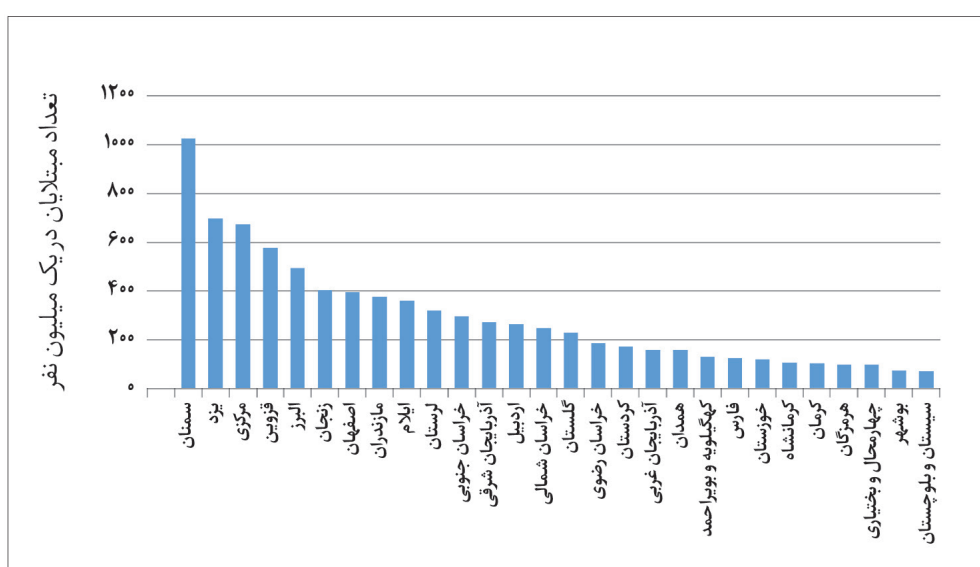
بسیاری وجود دارند که تعیین می کنند چه زمان و چگونه شیوع بیماری به پایان می رسد. سرعت شیوع ویروس، اثر بخشی شیوه های کنترل عفونت، آب و هوا و ایمنی انسان احتمالا در تعیین آینده این ویروس نقش خواهند داشت.

بررسی دو عضو کشنده دیگر خانواده کرونا ویروس یعنی سارس و مرس به ما کمک می کند تا درک نماییم کووید-۱۹ ممکن است چگونه در گرمای تابستان عمل کند. شیوع سارس و مرس واقعا شواهد دقیقی از فصلی بودن را نشان نداده اند. شیوع سارس در تابستان متوقف شد اما مشخص نشد که علت آن آب و هوا بود یا خیر. مرس هم هیچ نشانه ای از فصلی بودن بروز نداد. مرکز شیوع اپیدمی کووید-۱۹ در ایران، شهر قم با جمعیتی بالغ بر یک میلیون تن می باشد که در ۱۵۰ کیلومتری جنوب تهران قرار دارد. شیوع سریع کووید-۱۹ در ایران به دانشجویان و تجار چینی نسبت داده می شود که به این شهر رفت و آمد داشتند. همانطوری که در شکل ۱ مشاهده می کنیم که استان های سمنان، یزد، مرکزی و قزوین به ترتیب دارای بالاترین میزان ابتلا و استان های سیستان و بلوچستان، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، کرمان و کرمانشاه و خوزستان دارای پایین ترین میزان ابتلا تا تاریخ ۶ فروردین ۹۹ می باشند. نتایج این بررسی نشان می دهد که پنج استان جنوبی کشور (سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، کرمان و خوزستان) از هفت استان دارای کمترین تعداد ابتلا به ازای هر میلیون نفر جمعیت می باشند. از نظر تعداد افراد فوت شده در اثر این بیماری به ازای هر میلیون نفر جمعیت نیز، این ۵ استان از مطلوب ترین استانها هستند. استان فارس علیرغم اینکه جزو استان های جنوبی محسوب نمی شود، از نظر کمترین تعداد افراد فوت شده در اثر ویروس جدید در رده سوم کشور قرار دارد. دلیل آن می تواند به وضعیت مناسب زیرساخت های بهداشتی و نسبتا گرمسیربودن این استان ارتباط داشته باشد. به غیر از شرایط آب و هوایی عوامل دیگری نیز در شیوع این اپیدمی دخالت دارند، نظیر فاصله از مرکز شیوع، تعداد مسافرت ها، تراکم جمعیت، فرهنگ اجتماعی مردم، رعایت موارد بهداشتی و.... بنابراین نباید فقط با یک عامل آب و هوا تعبیر و تفسیر کرد و تمام عوامل را باید در مطالعات مبسوط تر آینده در مورد این بیماری مد نظر قرار داد.

افزایش ۱۰ درجه سانتی گراد از ۲۰ به ۳۰، میزان بقا ویروس سارس را روی صفحات استیل به نصف کاهش می دهد. علت آن این است که برخی کرونا ویروس ها نظیر ویروس جدید، دارای یک لایه پوشش ویروسی هستند: یک لایه چربی که اجزاء ویروس را هنگامیکه از فردی به فرد دیگر منتقل می شود، محافظت می نماید. این پوسته ممکن است خشک شود و منجر به مرگ ویروس شود. بنابراین رطوبت بالا، دماهای متوسط، بادکم و سطوح سخت همگی برای بقای ویروس مطلوب هستند.

نخستین موارد ویروس کرونا در ایران در نوزده فوریه در شهر قم اعلام شد. این ویروس از آن تاریخ در سراسر کشور انتشار یافت. تعداد کل مبتلایان تا تاریخ ۹۸/۲/۲ بیش از ۸۴ هزار نفر و تعداد کل افراد فوت

آنها تلفات بیشتری داشته از الگوهای آب و هوایی مشابهی برخوردار بوده اند. این گروه از پژوهشگران نشان دادند که کانون های جدید شیوع بیماری تقریبا همگی در مدار ۳۰ تا ۵۰ درجه شمالی کره زمین قرار دارند (سجادی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین شمار بیماران و فوتی های گزارش شده در مناطق زیر عرض جغرافیایی ۳۰ درجه نسبت به مناطق معتدل تری که در بالا اشاره شد بسیار کمتر بوده است. بر اساس این پژوهش ضمن تاکید بر اینکه هرگونه پیش بینی دراز مدت در حال حاضر دشوار است ولی می توان انتظار داشت که در ماه های آینده و نزدیک به تابستان، کووید-۱۹ در مناطقی که شیوع گسترده ای داشته به شدت کاهش یابد. مطابق با این الگو با آغاز تابستان در نیمکره شمالی کرونای جدید



ویروس کرونا تا به امروز

دکتر برزو سالک

مدیر علمی

پژوهشگر و مدیر عالی و اجرایی مجموعه های دانش بنیان در حوزه ویروس شناسی

- تب
- خستگی
- سرفه خشک.

نشانه های دیگر عبارتند از:

- تنگی نفس
- دردها
- گلو درد
- افراد معدودی نیز اسهال ، حالت تهوع یا آبریزش بینی را گزارش نموده اند.

مبتلایان به تب ،سرفه یا مشکل در تنفس باید با پزشک معالج خود تماس گرفته و پیگیر این موضوع باشند.

* ژنوم ویروس کرونا :

در یازدهم ژانویه ۲۰۲۰ ، کشور چین ترتیب کلی ژنوم کرونا ویروس اولین نمونه های بیماران تشخیص داده شده را به اشتراک جهان گذاشت. Sylvie van der Werf ، مدیر مرکز مرجع ملی (CNR) ویروس های تنفسی در انستیتو پاستور فرانسه توضیح داد: "توالی ژنوم پاتوژن ها برای ایجاد آزمایش های خاص تشخیصی و شناسایی گزینه های احتمالی درمانی بسیار حائز اهمیت هستند."

در تاریخ ۲۴ ژانویه ۲۰۲۰ دانشمندان روند توالی ژنوم ویروسی را بر اساس نمونه ها راه اندازی کردند. در این حالت ، فقط سه روز طول کشید تا کل توالی ژنوم ویروس کرونا مشخص شود.

حدود بیست سکانس دیگر از ژنوم ویروس کرونا در سراسر جهان به دست آمده است ، و اگر این موارد با یکدیگر مقایسه شوند ، مشاهده می شود که همه این توالی ها بسیار نزدیک به یکدیگر هستند؛ در ویروس های مورد بررسی ، تنوع زیادی وجود ندارد ، که نشان می دهد ویروس کرونا برای سازگاری و گسترش نیازی به جهش ندارد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات ژنومی موجود در حال حاضر، نشان می دهد که SARS-CoV-2 نزدیکترین ارتباط را با Coronavi-rus دارد که حامل هر دوی این ویروس ها خفاش SARS است ، و به همین دلیل خفاش به عنوان منشأ احتمالی در نظر گرفته شد. ولی مطالعه ما فرضیه ظهور یک نوترکیبی در ژنوم کروناویروس اخیر را رد می کند.

* روش های مقابله با ویروس کرونا و ضد عفونی کردن سطوح:

- **ClO₂ (دی اکسید کلر):** دی اکسید کلر (ClO₂) یک گاز زرد تا قرمز مایل به زرد در دمای اتاق است. دارای بوی نامطبوع ، مشابه بوی کلر و مانند بوی اسید نیتریک می باشد. این ماده از تحریک کننده های تنفسی به شمار می آید. دی اکسید کلر خالص در تاریکی پایدار و در حضور نور و روشنائی ناپایدار است. دی اکسید کلر از طریق استنشاق (هوا) در درجه اول به عنوان تحریک کننده دستگاه تنفسی و سپس به عنوان تحریک

بیماری (COVID19)، بیماری عفونی است که دستگاه تنفسی رادرگیر می کند. بیشتر افراد آلوده به ویروس COVID19، بیماری تنفسی خفیف تا متوسط را تجربه می کنندو بدون نیاز به درمان خاص ، بهبودمی یابند. افراد سالخورده و افراد دارای مشکلات پزشکی حاد مانند بیماری های قلبی وعروقی، دیابت، بیماری مزمن تنفسی و سرطان به احتمال زیاد در معرض شدید این بیماری هستند. بهترین راه برای جلوگیری و کند کردن انتقال، آگاهی کامل در مورد ویروس COVID19 و شیوه شیوع آن است. با شستن دستها یا استفاده از محلول های ضد عفونی کننده بر پایه الکل به طور مکرر و لمس نکردن صورت ، خود و دیگران را از این بیماری حفظ کنید.

ویروس COVID19 ، در صورت سرفه یا عطسه ، از طریق قطرات بزاق یا ترشحات از بینی گسترش می یابد ، بنابراین مهم است که عادت های شیوه عطسه و سرفه نمودن خود را تغییر دهید. (نمونه بارز با سرفه کردن در یک آرنج خمیده).

*پیشگیری و توصیه های سازمان بهداشت جهانی:

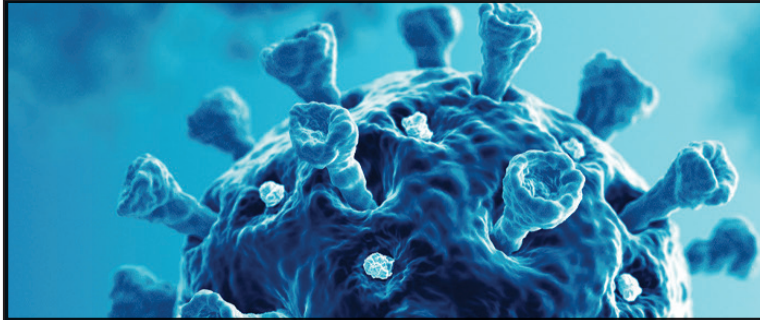
تاکنون،هیچ واکسن یا درمان خاصی برای COVID19 کشف نگردیده است. با این حال ، بسیاری از کارآزمایی بالینی در حال انجام است که درمان های بالقوه را ارزیابی می کند. WHO به محض در دسترس بودن یافته های بالینی ، اطلاعات جدید را در اختیار همگان می گذارد.

برای جلوگیری ازابتلا به این بیماری و کاهش روند انتقال COVID-19 ، سازمان بهداشت جهانی موارد زیر را توصیه می نماید:

- دستان خود را با صابون و آب بشوید،با محلول های ضد عفونی کننده بر پایه الکل تمیز کنید.
- حداقل ۱ متر فاصله میان شما و افراد در حال سرفه و یا عطسه را ، حفظ نمایید .
- از تماس و لمس صورت پرهیز نمایید.
- هنگام سرفه یا عطسه ، دهان و بینی خود را بپوشانید.
- اگر احساس کسالت و ناخوشایندی دارید در خانه بمانید.
- از سیگار کشیدن و سایر فعالیت هایی که سبب تضعیف شش ها می شود خودداری کنید.
- با اجتناب از مسافرت غیر ضروری و دور ماندن از تجمعات افراد ، فاصله گذاری فیزیکی را تمرین کنید.

* نشانه های بالینی بیماری COVID-19:

ویروس COVID-19 افراد گوناگون را به روش های مختلفی تحت تأثیر قرار می دهد.COVID-19 یک بیماری تنفسی است و بیشتر افراد آلوده با نشانه های خفیف تا متوسط بدون نیاز به درمان خاصی بهبود می یابند. افرادی که شرایط پزشکی خاصی دارند و افراد بالای ۶۰ سال نیز در معرض شدید خطر ابتلا به این بیماری و مرگ هستند. نشانه های شایع عبارتند از:



شده است. این اشعه برای استفاده در بیمارستان ها بسیار مفید می باشد زیرا سبب از میان رفتن باکتری اسپورکلستریدیوم دیفیسیل ،که منبع اصلی عفونت های بیمارستانی است ، می شود.

تمامی دستگاه های ضد عفونی کننده با استفاده از لامپ های جیوه UV یا لامپ های UV زنون ، نور UV تولید می کنند. لامپ های UV جیوه در درجه اول نوری را در محدوده ۲۵۴ نانومتر منتشر می کنند ، در حالی که لامپ های UV زنون ، UV تابشی را در چندین طول موج مختلف میکروپ کش منتشر می کنند.

طول موج ۲۶۲ نانومتر برای ضد عفونی و گندزدایی سطوح توسط مراکز معتبر علمی توصیه می شود. قرار گرفتن در معرض اشعه UV درفاصله ۱۸ اینچ به مدت ۱۵ دقیقه باعث سوختگی پوست و چشم می شود. تنها اشعه UV که محدودیت فاصله ای ندارد (محدودیت زمانی دارد) UV نوع C می باشد با طول موج بین ۲۰۰ الی ۲۸۰ نانومتر.

به تازگی سازمان بهداشت جهانی (WHO) عنوان می کند که استفاده از لامپ های UV برای ضد عفونی دست وسایر نقاط بدن به دلیل ایجاد ناراحتی های پوستی توصیه نمی شود.

در پایین ترین سطح اثر UV بر روی انسان،اشعه UV-C در بازه بین ۱۰۰ نانومتر و ۲۸۰ نانومتر قرار دارد. با توجه به طول موجی که UV-C دارد به دلیل وجود اکسیژن،بر روی انسان بی اثر و ناکارآمد می باشند. رایج ترین کاربرد لامپ های UVC به عنوان ضد عفونی کننده در کارخانه های بسته بندی مواد غذایی و اماکن تولیدی می باشد.

*نگاه مولکولی به ویروس کرونا و مکانیسم اثر آن:

کروناویروس ها،ویروس هایی با RNA تک رشته ای و انولوپ دار (پوشش دار) هستند ، به این معنی که ژنوم آنها شامل یک رشته RNA است (به جای DNA) و اینکه هر ذره ویروسی در یک پوشش پروتئینی پیچیده می شود و در داخل پوشش قرار می گیرد.

تمامی ویروس ها اساساً همین کار را انجام می دهند: به یک سلول هجوم می برند تا از اجزا و اندامک داخل نسخه های زیادی از خود درست کنند،سپس سلول های دیگر را به همین ترتیب آلوده می نمایند. اما تکثیر RNA اغلب فاقد مکانیسم های تصحیح خطا است که سلول ها هنگام کپی کردن DNA از آن استفاده می کنند ، بنابراین ویروس های RNA دار هنگام تکثیر اشتباه دارند.

کروناویروس ها طولانی ترین ژنوم ویروس RNA را تشکیل می دهند و هرچه یک ماده پاتوژن هر چه بیشتر کپی کند ، فرصت بیشتری برای اشتباه وجود دارد. نکته مهم این است که این ویروس ها خیلی سریع جهش می یابند. برخی از این جهش ها ممکن است خصوصیات جدیدی از جمله

کننده چشم عمل می کند. در هوا ، اجزای تشکیل دهنده دی اکسیدکلر به راحتی و در حضور گرما و واکنش های فتوشیمیایی از هم جدا می شود که شامل: کلر ، اکسیژن،کلرید هیدروژن ،HClO₄ ، HClO₃ ، ClO ،پراکسیدکلر و تری اکسیدکلر(وابسته به دما و رطوبت) می باشد.

توانایی گاز دی اکسیدکلر در ضد عفونی عوامل بیماری زا شناخته شده مانند میکروارگانسیم های آزمایشگاهی شامل اسپنتوباکتر بومان، اشرشیاکلی،انتروکوکوس فکالیس ، مایکو باکتریوم اسمگما تیس و استافیلوکوکوس اورئوس می باشد.

در ایالات متحده آمریکا ، اداره ایمنی و بهداشت شغلی (OSHA) حد میزان استاندارد مورد استفاده دی اکسیدکلر برای گندزدایی و ضد عفونی افراد را ۰٫۱ ppm تعیین نموده است و همچنین عنوان شده که برای تأثیرگذاری بیشتر می توان ۰٫۳ ppm (به گونه ای که بیش از ۱۵ دقیقه طول نکشد)،را اعمال کرد. گاز دی اکسیدکلر یک ماده تحریک کننده شدید تنفسی و چشمی است که می تواند در غلظت ۵ ppm و بالاتر در بدن اثرات تحریک کننده ای ایجاد نماید.

EPA(سازمان حفاظت محیط زیست ایالات متحده) استفاده از دی اکسیدکلر را به عنوان یک ضد عفونی کننده آب آشامیدنی می شناسد و این اصل در دستورالعمل های سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای ارتقاء کیفیت آب آشامیدنی گنجانده شده است.

• ازون (O3):

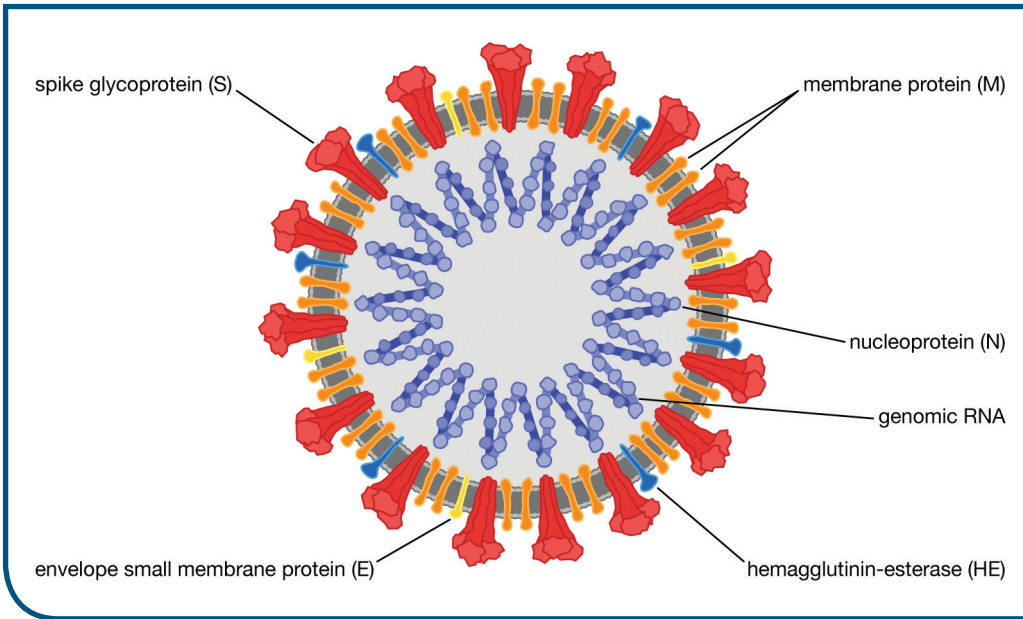
ازون (O₃) یک گاز ناپایدار است که شامل سه اتم اکسیژن است. این گاز به این دلیل ناپایدار است زیرا این گاز به راحتی با تشکیل اتم های اکسیژن آزاد (رادیکال های آزاد) و سطح اکسیژن دیاتومیک (O₂) کاهش می یابد.

اتم ها یا رادیکال های آزاد اکسیژن بسیار واکنش پذیر هستند و تقریباً هر چیزی (از جمله ویروس ها ، باکتری ها ، ترکیبات آلی و معدنی) را که در تماس با ازون باشند را اکسیده می کنند و این ویژگی ازون را به یک ضد عفونی کننده و اکسید کننده بسیار قوی تبدیل می کند.

طبق توصیه NIOSH ایالات متحده آمریکا (National Institute for Occupational Safety and Health) حد مجاز قرار گرفتن در معرض ازون ۰٫۱ ppm (۰٫۲ میلی گرم در متر مکعب) است. طبق گفته NIOSH ، سطح ازن ۵ ppm و بالاتر برای سلامتی انسان خطرناک تلقی می شود.

• اشعه ماورای بنفش نوع C :

اشعه UVC یک فن آوری ضد میکروبی مطمئن و مطالعه شده است. این اشعه، DNA درون باکتری ها ، ویروس ها و قارچ ها تخریب می کند.از اشعه UV-C برای چندین دهه در ضد عفونی سطوح صنعتی و گندزدایی آب آشامیدنی استفاده



مرتبط با هیدروکسی کلروکین، اعلام کرد.

* اثراتی که این ویروس بر جهان گذاشت:

COVID-19 روز به روز با سرعت زیادی به صورت همه گیر گسترش می یابد و سراسر جهان را احاطه می کند. با این حال، بسیاری از افراد بر این عقیده هستند که این بیماری سوی امیدوارکننده ای نیز دارد؛ که انتشار ویروس سبب کاهش آلودگی هوا و آب شده است و احتمالاً این اتفاق جان بسیاری از جانداران در حیات وحش را نجات داده است.

با این وجود، این بیماری همه گیر که جان بسیاری از مردم را در سراسر جهان می گیرد و ضربه مهلکی به اقتصاد کشورها می زند، مطمئناً نباید به عنوان اتفاقی با تغییرات مثبت دیده شود. اول از همه، مشخص نیست این میزان کاهش آسیب به محیط زیست تا چه مدت ادامه خواهد داشت. هنگامی که سرانجام اپیدمی فروکش کرد، انتشار و سطح کربن و سایر آلاینده ها دوباره به حالت پیش از کرونا باز می گردد، به نظر می رسد تغییراتی که امروز می بینیم

در ایالت ماساچوست ساخته شده است. هیچ خطری برای آلوده شدن داوطلب ها وجود ندارد زیرا این تزریق ها خود حاوی کرونا ویروس نیستند.

سازمان بهداشت جهانی گزارش می دهد که بیش از ۴۰ واکسن تاکنون برای درمان بیماری کرونا خود را معرفی کرده اند. طبق گزارش ها، تقریباً صد مورد در حال توسعه هستند، اگرچه فقط تعداد معدودی از این آزمایشات بالینی و واکسن ها تحت آزمایش و بررسی قرار می گیرند.

• واکسن های RNA راه حلی امیدوارکننده برای درمان این بیماری:

به نظر می رسد یک راه امیدوار کننده برای مبارزه با COVID-19 این باشد که واکسن همراه با بخشی از ژنوم (RNA) ویروس کرونا به کار گرفته شود.

Marie-Paule Kieny، مدیر تحقیقات سازمان بهداشت عمومی فرانسه INSERM توضیح می دهد: "مولکول RNA تمام اطلاعات ژنتیکی کرونا ویروس را در خود جای داده است. RNA می تواند در مقیاس وسیع در آزمایشگاه سنتز شود. به همین دلیل می توان از آن برای تولید واکسن در

- واکسن: بدون واکسن

• مرس (MERS):

بیماری مرس در نتیجه عفونت با کرونا ویروس MERS-CoV رخ می دهد.

در تاریخ ۲۰ سپتامبر ۲۰۱۲، Program for Monitoring Emerging Diseases گزارش داد که کرونا ویروس جدید از نمونه های خلط سینه مرد ۶۰ ساله از عربستان سعودی (که ۳ ماه پیش در گذشته بود)، دیده شده است. طی یک ماه آینده، تعداد موارد تایید شده MERS به ۵ مورد فوتی و ۹ مورد ابتلا، افزایش یافت. اولین مورد ابتلا ثبت شده در ماه آوریل ۲۰۱۲ می باشد. در سراسر جهان، ۲۷ کشور جهان از سال ۲۰۱۲ موارد بیماری MERS را گزارش کرده اند، اما حدود ۸۰ درصد موارد در عربستان سعودی گزارش شد.

MERS-CoV یک ویروس زونوتیک است به این معنی که در بیشتر موارد عفونت از حیوانات به انسان منتقل می شود. طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، تماس مستقیم یا غیرمستقیم با شتر، شایع ترین مسیر عفونت زایی این ویروس است. ویروس MERS-CoV شباهت هایی با کرونا ویروس های اروپایی دارد.

اطلاعاتی مختصر در رابطه با مرس:

- پاتوژن: MERS-CoV
- تعداد کل موارد ابتلا: ۲،۵۱۹ نفر
- تعداد موارد ابتلا در آمریکا: ۲ نفر
- تعداد کل درگذشتگان: ۸۶۶ نفر
- نرخ مرگ و میر مورد: ۳۴،۳ درصد
- شیوه انتقال و سرایت این بیماری:

قطرات تنفسی از شخص به فرد دیگر، نامشخص از شترها به انسان

- نشانه های اصلی: تب، سرفه، تنگی نفس
- گروه های در معرض خطر: مردان بالای ۶۰ سال، به ویژه افرادی که دارای شرایط ویژه پزشکی مانند دیابت، فشار خون بالا و نارسایی کلیه هستند.

- درمان: بدون درمان خاص

توانایی آلوده شدن به انواع جدید سلول یا حتی گونه های جدید را به وجود آورد.

یک ذره کرونایروس از چهار پروتئین ساختاری تشکیل شده است: نوکلئوکسپید، انولوپ (پوشش)، غشاء و اسپایک (برجستگی روی سطح ویروس). نوکلئوکسپید هسته ژنتیکی را تشکیل می دهد، که در یک فضای توپ مانند انولوپ و پروتئین های غشایی محصور می شود. پروتئین اسپایک برجستگی هایی به شکل گرز را تشکیل می دهد. این برآمدگی ها به گیرنده های موجود در سلول های میزبان متصل می شوند. هنگامی که ویروس به سلول میزبان متصل می شود، آنها شروع به شکل گیری در کنار یکدیگر می کنند و سایر پروتئین های ویروسی ممکن است به گیرنده های دیگر متصل شوند.

* تجاربی که جهان در برابر بیماری های اپیدمی ویروسی دیگر از این خانواده کسب نمود:

• سارس (SARS):

Coronavirus ای که سبب SARS می شود، SARS-CoV نام دارد. مطابق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)، نخستین مورد SARS در نوامبر ۲۰۰۲ در استان گوانگدونگ چین رخ داد. تحقیقات، خفاش های نعل اسبی را به عنوان منشأ طبیعی SARS-CoV شناسایی نمودند. حیوانات فروخته شده در بازارهای چین نیز احتمالاً در انتقال ویروس از حیوانات به انسان نقش داشتند.

در ابتدا در ۱۰ فوریه سال ۲۰۰۳ بیش از ۱۰۰ کشته بر اثر یک بیماری عفونی جدید به سازمان بهداشت جهانی اطلاع داده شد. روز بعد، وزارت بهداشت چین گزارش رسمی از ۳۰۰ مورد و پنج مورد را به علت سندرم حاد تنفسی منتشر کرد. از آن زمان تاکنون هیچ موردی از SARS گزارش نشده است.



، تأثیر ماندگاری بر روی محیط زیست نخواهد داشت.

اقدامات عمومی برای کاهش انتقال COVID-19 از فردی به فرد دیگر برای کنترل شیوع فعلی مورد نیاز است. خدمات عمومی انجام گرفته در جوامع پس از کرونا بایستی به گونه ای باشد که در مواد ضد عفونی کننده برای ضد عفونی کردن دست ها به صورت روزمره، کمبودی حس نشود. تغییرات اپیدمیولوژیک در عفونت های کرونا ویروس باید با در نظر گرفتن مسیرهای احتمالی انتقال بین افراد و حیوانات ناقل در نظر گرفته شود. در واقع هنوز تردیدهایی در مورد انتقال ویروس کرونا باقی مانده است که باید به آن ها توجه شود.

با همکاری آقای امید آهنگریان

آزمایش های بالینی مورد استفاده قرار داد. واکسن های دیگر مبتنی بر DNA ویروسی یا ویروس های دیگر ضعیف شده است که سبب ایجاد بیماری نمی شوند نیز می توانیم به کار گیریم."

• درمان های بحث برانگیز امانه از نوع واکسن:

در حالی که جهان به دنبال تولید واکسن و یافتن راه حلی برای درمان قطعی آن می باشد، محققان و پزشکان در سراسر دنیا از آزمایش های ترکیبی ضدونقیض داروهای موجود برای درمان افراد آلوده به این بیماری را آغاز کرده اند، اما تاکنون درمانی قطعی برای این بیماری ثبت نشده است.

به طور مثال، Didier Raoult، رئیس بخش بیماری های عفونی این موسسه معتقد است که یک داروی ارزان قیمت و راحت تولید مالاریا می تواند COVID-19 را درمان کند.

وی همچنین نتایج امیدوار کننده ای را برای درمان نسبی تعداد کمی از بیماران در اواخر فوریه با استفاده از کلروکین و ترکیب

- واکسن: بدون واکسن

* نگاهی به درمان این بیماری:

تولید واکسن اغلب ۸ الی ۱۸ ماه به طول می انجامد (بسته به سختی مراحل تولید و توزیع واکسن این فرآیند می تواند تا ۱۰ الی ۱۵ سال طول بکشد).

Seth Berkley، مدیرعامل مشارکت بهداشت جهانی GAVI (اتحادیه جهانی واکسن ها و محصولات ایمنی بدن) می گوید: "برای ابولا، ما این کار را در ۵ سال انجام دادیم. ما بر اساس شواهد می دانیم که می توانیم تولید واکسن کرونا را تسریع دهیم."

اولین بار آزمایش های انسانی با یک واکسن تجربی COVID-19 در تاریخ ۱۶ مارس ۲۰۲۰ در مؤسسه تحقیقاتی Kaiser Permanente واشنگتن بر روی داوطلبی به نام Jennifer Haller، ساکن سیاتل، انجام شد.

این واکسن آزمایشی، که به طور رسمی mRNA-1273 نامگذاری شده، توسط موسسه ملی بهداشت و شرکت بیوتکنولوژی مستقر

• اطلاعات مختصری در مورد سارس:

- پاتوژن: SARS-CoV
- تعداد کل موارد ابتلا: ۸،۴۳۹ نفر
- که بیش از ۲۱ درصد از این موارد در کارمندان مراقبت های بهداشتی مشاهده شده است.

- تعداد موارد ابتلا در آمریکا: ۷۳ نفر
- تعداد کل درگذشتگان: ۸۱۲ نفر
- نرخ مرگ و میر مورد: ۹،۶ درصد
- شیوه انتقال و سرایت: قطرات رها شده در محیط توسط سرفه، عطسه، صحبت کردن یا نفس کشیدن

- متوسط دوره کمون یا نهفتگی: ۵ روز
- نشانه های اصلی: سرفه (ابتدا خشک)، تب و اسهال در هفته اول یا دوم بیماری یا هر دو نشانه

- گروه های در معرض خطر این بیماری: افرادی که شرایط پزشکی حادی دارند
- درمان: بدون درمان خاص

سیمای انسان در جهانِ پسا کرونا

دکتر مهدی ثوری، FRCP

چند سال پیش، در مقاله ای که با عنوان “سیمای انسان در اقتصاد مبتنی بر بازار” ، در اطلاعات سیاسی- اقتصادی چاپ و منتشر شد، به سیمای کسانی اشاره کردم که برای هویت بخشیدن به خود و کسب ماهیت جعلی، ارزش های اخلاقی و معنوی را از یاد می برند و معنی و مفهوم عشق را درک نمی کنند و با فراموش نمودن خودِ واقعی و اصول زندگی انسانی از عشق و خوشبختی بی نصیب می مانند و به سعادت نمی رسند. گاهی شرایطی نمی گذارند که انسان خود را از صفت های نامطلوب شخصیتی، مانند دروغ و رشک و خشم و حسد و نفرت و کینه و آز پاک کند و به یکپارچگی و تعالی شخصیت دست یابد و عشق را تجربه نماید.

انسان جزئی از جهان هستی و بخشی از طبیعت است و بدون در نظر گرفتن این رابطه، جریان زندگی انسان از واقعیت و قانون زندگی دور می گردد و اصول عقل کل به حاشیه می رود و عشق از دل آدمی رخت برمی بندد. این واقعیت را نمی توان نادیده گرفت که انسان امروزی خود را از طبیعت جدا کرده و به جای آنکه زندگی طبیعی داشته باشد با اختیار قالب های مصنوعی مسیری نامطلوب را در پیش گرفته است.

اریک فروم (Erich Fromm) ، روان کاو و اندیشمند معروف آلمانی آمریکایی، انسان را بخشی از طبیعت می دانست و معتقد بود عشق و برادری و مهر و محبت در جامعه، عامل ایجاد منش سازنده و مثبت می باشد. به عقیده او عشق و دوستی از احساس تنهایی و از خود بیگانگی و ترس و اضطراب افراد می کاهد و سبب همسازی و سازگاری افراد جامعه می شود. متأسفانه استرس ها و فشارهای روانی بشر امروزی روزافزون شده و توانایی های بالقوه افراد را برای عشق ورزیدن کاهش داده است. این فشارها با ایجاد ترس و نگرانی و اضطراب و افسردگی و بی خوابی و بد خوابی دور معیوبی را ایجاد می کنند که بر جسم و روان افراد اثر می گذارد و سلامت تن و روان را تهدید می نمایند. در این دور معیوب، احساس های هیجانی مانند خشم و رشک و نفرت و کینه چشمگیر می شود و به جای عشق ورزیدن، قدرت ناسازگاری و جدل و مناظره افراد افزایش می یابد. این دور باطل بر رشد و تکامل شخصیت انسان نیز اثر می گذارد و به شکل گیری شخصیت های منحرف و بیمارگونه و رفتارهای نابهنجار می انجامد و گام اول برای تباهی دوستی و عشق برداشته می شود. کیمیا سعادتی، کتابی از امام محمد غزالی (۴۵۰-۵۰۵ ه.ق) است که در آخرین سال های قرن پنجم هجری به زبان فارسی نوشته شده است. کیمیا سعادتی چندین بار به زبانهای انگلیسی، عربی، ترکی، ایتالیایی، هندی و اردو، بنگالی و مالی ترجمه گردیده و به تصحیح احمد آرام و برای نوبت دوم به کوشش سید حسین خدیوچم، در تهران نیز به چاپ رسیده است. در جایی از این

کتاب آمده است: “..... جدل و مناظره، دوستی و صفا را باطل و تباه می سازد و برای انسان دو وجبی غروری به ارمغان می آورد که در عالم به این درازا و پهنا نمی گنجد. «هیچ چیز دوستی را چنان تباه نکند که مناظره کردن در خلاف و در هر سخنی. و معنی رد کردن سخنی بر دوست خویش آن بود که وی را احمق و جاهل خوانده باشی و خویشتن را عاقل و فاضل؛ و بر وی تکبر کرده باشی و در او به چشم حقارت نگه کرده باشی. و این به دشمنی نزدیک تر باشد از آنکه به دوستی!...”

شادروان محمود بهزاد نیز کتابی به نام “هشت گناه بزرگ انسان متمدن” را ترجمه کرده که حاوی مطالبی بسیار آموزنده می باشد. این کتاب ارزنده که ۸ رفتار کنونی نوع آدمی را بررسی می کند از کنراد لورنتس (Konrad Lorenz) ، دانشمند اتریشی و برنده جایزه نوبل فیزیولوژی و پزشکی است. کنراد لورنتس، در کتاب هشت گناه بزرگ انسان متمدن نوشته است: تار و بود سنت های اخلاقی و معنوی انسان امروزی چنان از هم گسیخته شده است که آدمی را سرگردان و ناراضی و از خود بیگانه کرده است. در واقع انسان امروزی درک نمی کند که با چه بهایی معنی گرایی را از دست داده و تا چه اندازه با عقل گرایی در برابر جهان زیر زمینی روانی عاجز و ناتوان شده است. لورنتس با انتشار دو کتاب با ارزش انگشت حضرت سلیمان، و تهاجم جهانی کسب کرده است. توصیه لورنتس این بود که اگر انسان به خود نیاید جز تباهی و احتمالاً نابودی بشریت و تمامی جاندارانی که با نوع آدمی در این کره ی خاکی زندگی میکنند، پی آمده نخواهد داشت.

انسان جامعه امروزی ممکن است ادعا کند که دیگر به افکار کسانی مانند سقراط و مولوی و سهروردی و کارل گوستاو یونگ (Carl Gustav Jung) و اریک فروم نیازی ندارد و در عصری که آدمی می تواند به کره ماه و مریخ برود طبیعت در دست بشر رام شده و نیروهای طبیعی نمی تواند بشر را به ترس و وحشت بیندازد. در این صورت نه کل نگرایی جایگاهی دارد و نه افکار مربوط به اسطوره و هستی و نیستی و جاودانگی. اما واقعیت این است که زندگی توأم با سعادت و خوشبختی فراتر از حدود فن آوری و اتومبیل و طلا و رفتارهای معمول اجتماعی است و هنوز اثر رؤیا و خواب و اسطوره ها و سمبول ها بر زندگی انسان حاکم است. هنوز انسان نتوانسته است از ابراز وجود ذهن ناخود آگاه فارغ و آزاد گردد و هنوز نمی تواند از دیدگاه کل گرایانه برای شناخت انسان رویگردان باشد. امروزه نیز، انسان به والایش و تعالی و تکامل اخلاقی و شخصیت و رشد آن نیاز دارد. جالب است که درست در همین زمان ، یعنی اواخر سال ۲۰۱۹ و آغاز سال ۲۰۲۰ میلادی ذره ای بسیار کوچک که فقط با میکروسکوپ الکترونی قابل دیدن است مردمان جهان را به ترس و وحشت انداخت. بسیاری از آدمیان چنان ترسیدند که نزدیکان خود را ترک کردند و بسیاری نیز از ترس و وحشت، خواب و خوراکشان دگرگون شد و خشم و پرخاشگری و رفتارهای نابهنجار دیگر را در پیش گرفتند و به جدل و مناظره پرداختند. این ذره همان ویروس کرونا بود که مانند هیولایی مقتدر زندگی بشر و تمدن و اقتصاد دنیا و عواطف

و احساسات انسان را به مخاطره انداخت و عبادت گاه های ادیان مختلف، شرکت ها، فروشگاه ها ، فرودگاه ها و مراکز تجمع افراد در سطح جهان را تعطیل کرد. هواپیماها و قطارها زمین گیر شدند و مردم جهان برای مدتها خانه نشینی اختیار کردند و بسیاری نیز جانیشان را از دست دادند. البته از دیدگاهی، ویروس کرونا برای مردم هوشیار و اندیشمند توصیه هایی نیز داشت. شاید زبان ویروس هم این بود که:

«این همه نقش عجب بر در و دیوار وجود هر که فکرت نکند نقش بود بر دیوار... خبرت هست که مرغان سحر می گویند آخر ای خفته، سر از خواب جهالت بردار» همانطور که در مقاله ویروس کرونا اشاره کرده ام، ویروس ها ذرات بسیار کوچکی هستند که در خارج از سلول های زنده توانایی تکثیر و همانند سازی ندارند. اما آنها بسیاری

یک اسید نوکلئیک ویروسی به وجود می آید. ویروس های کرونا عامل بیماری هایی مانند سرماخوردگی معمولی و گاهی بیماری های کشنده ای مانند سارس، مرس و اکنون کووید ۱۹ می باشند. درحقیقت پس از راینو ویروسها (Rhinovirus) ، کرونا ویروس ها را باید بزرگترین عامل ابتلا به سرماخوردگی و عفونت های تنفسی دانست. پس از انجام پژوهشها و شناخت کرونا ویروس ها، که در سال ۱۹۶۵ میلادی آغاز شد مطالعه بر روی این ویروس ها تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت. با این توضیحات می توان دریافت که ذره ای کوچک آرامش مردمان جهان را به خطر انداخته است و حتی دانشمندان را درگیر معمایی مشکل کرده است. در جامعه جهانی امروزی دسترسی به آسایش خاطر و آرامش واقعی یک دغدغه اصلی به شمار می آید و علاوه



ترازوی آلوده ظروف آلوده دستکهای صنعتی قورباغه قورباغه ماهی و قورباغه باقیمانده قورباغه های ترکیب سطل و تخته و مرغ بسته شده به کیسه سبز بجات

بر ترس از خود ویروس، وحشت از مرگ، ترس از فقر و نداری و بیکاری و گرسنگی و دزدی به دغدغه انسان امروز افزوده شده است. شاید منطقی باشد که گفته شود تسکین هیجان و اضطراب و رهایی از شر نگرانی و ترس و دلواپسی و کشمکش های درونی زمانی انجام می پذیرد که فرد با آگاهی و به کمک خرد و اندیشه و راهنمایی مربی آگاه، خود و مسئولیت خود واقعی اش را بشناسد. اما پیچیدگی مسایل ناشی از بیماری کووید ۱۹ دنیای معنوی آدمی را به صورتی متزلزل کرده که در افراد نگرانی و اضطراب و ناسازگاری ایجاد نموده است. بررسی ها نشان می داد که بیماری کووید-۱۹ از یک بازار محلی ماهی فروشان در ووهان چین ریشه گرفته است. بازار ووهان (Wuhan)، که بعد از شیوع بیماری جدید بسته شد، در بخش فروش حیوانات وحشی خود، حیوانات زنده و قصابی شده و نیز غذاهای دریایی عرضه می کند. ووهان یکی از شهرهای پر جمعیت کشور جمهوری خلق چین است، که بیش از ده میلیون نفر جمعیت دارد. البته باید توجه داشت که بیماری از مدتها قبل شایع شده و کم و بیش از بیماری جدید تنفسی شبیه بیماری سارس گفتگو می شد. حدود ده روز پس از گزارش مقامات چینی به سازمان جهانی بهداشت ، عامل بیماری تنفسی شبیه ذات الریه را نوع جدیدی از ویروس کرونا دانستند. صرف نظر از دیدگاه های مختلف پیرامون چگونگی شیوع بیماری کووید ۱۹ ، اعم از اینکه منشأ در همان بازار ووهان چین باشد یا آنطور که رابرت گری (Robert Gray) استاد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تولان آمریکا گفته است منشأ کووید ۱۹ بازار آبزیان ووهان چین نباشد و این ویروسها

از جانوران و گیاهان و باکتری ها را مبتلا و بیمار می کنند. برخی از ویروس هان نیز انسان را بیمار می کنند و یا می کشند. (مقاله در نسخه دیجیتالی ، همزمان به چاپ رسید)، هر ذره ویروسی یک هسته مرکزی اسید نوکلئیکی DNA یا RNA به عنوان ماده ژنتیکی دارد. ویروس ها فقط یکی از دو نوع اسید نوکلئیک را دارا هستند و هرگز هر دو را باهم ندارند. کرونا ویروس ها، با نام علمی Coronaviruses ، خانواده بزرگی از ویروس ها را تشکیل می دهند. این ویروس ها نیز یک ژنوم RNA معمولی دارند. تکثیر ویروس های RNA دار، به استثنای نوکلئوپروتئین های ویروس آنفلونزا که در هسته صورت می گیرد، در سیتوپلاسم انجام می شود. در تکثیر ویروس، ویرون ها روی گیرنده های یاخته ای تثبیت شده و سپس به وسیله قطره خواری یا پینوسیتوز (Pinocytosis) به درون یاخته نفوذ می کنند و آنگاه عاری از کپسید شده و در این حال اسید نوکلئیک آزاد می گردد. سنتز های یاخته ای به علت نفوذ آنزیم هایی که فرمان ساخته شدن آنها به ویروس مربوط است، متوقف شده و اسید نوکلئیک با دخالت یک RNA پیک، فرمان ساخته شدن پروتئین های کپسید را به ریبوزوم ها (Polyribosome) صادر می کند. در ویروس های RNA دار، RNA به عنوان پیک خود وارد عمل می شوند، RNA پیک ترجمه می گردد و در نتیجه یک RNA پلی مرز تشکیل می شود. اما در مورد ویروس های DNA دار، DNA بخشی از اطلاعات خود را به وسیله RNA پیک رونویسی می کند و امکان سنتز پروتئین های ویژه ویروس و آنزیم های لازم برای بیوسنتز ویروسی فراهم می گردد. پس از ساعاتی، در یاخته میزبان پروتئین و

او کمک کند ،اما نیل به عشق واقعی مستلزم این است که انسان بتواند از خودشیفتگی و خودخواهی، دروغ، حسد، حرص و کینه و نفرت دست بکشد و با اطمینان راه را برای خوشبختی و احساس عشق هموار نماید. ویروس کرونا علاوه بر تأثیرات اقتصادی خود، می تواند ترس و وحشت و استرس و فشارهای روانی ایجاد کند ، خشم و پرخاشگری را دامن بزند، بذرکینه و نفرت رابکارده،حرص و آز و دروغ گویی را بیشتر کند ، بدبینی و نفاق را افزایش دهد،از صفا و بی ریایی بکاهد،عشق ومحبت وروابط عاطفی آدمیان را کاهش دهد،سبب تغییر روان شناسی انسان گردد و شخصیت جعلی و بیگانه از خود آدمی را نمایان سازد و هر روز انسان را از پدیده های طبیعی دور تر نماید. بسیاری از روان شناسان نامی،با نظریه های خود به انسان هشدار داده اند که انتخاب شخصیت جعلی سبب بیگانه شدن انسان با خود و دیگران و دور افتادگی از اصالت انسانی می شود. پرفسور یونگ معتقد است انسان متمدن همانندی ناخودآگاه عاطفی خویش را با پدیده های طبیعی از دست می دهد و در واقع انسان متمدن یا انسان تکنولوژی وحالا انسان کرونا زده بیشتر خود را از جهان و طبیعت جدا کرده و در موارد زیادی با دیگران و حتی با خود بیگانه می شود. پیش از این، به مدیریت تنش ها و استرس ها و تکنیک های دستیابی به آرامش اشاره کرده ام که نتایج آنها در نشریات علمی مختلف مانند طب کل نگر ، پزشکی امروز و نشریات دانشگاهی چاپ و منتشر شده است. از جمله این روش ها ، مراقبه و شیوه های مراقبه است که در شماره های این نوشته به تحلیل این پدیده ها و ترسیم سیمای انسان پسا کرونا و روشهای دسترسی به آرامش پرداخته می شود.

و بازگشت جهان به آن ایده از جهانی شدن متقابل و نافع برای همه،که در ابتدای قرن ۲۱ میلادی طرح شده بودرا مشکل نماید. کسانی نیزبیماری کووید۱۹ را بزرگ ترین بحران جهان کنونی می شناسند که ابعاد آن بسیار گسترده است. با توجه به تمامی این پیش آمدهای احتمالی،واقعیت این است که اصولا انسان میل دارد برای زندگی خود معنی و مفهومی بیابدوبر اساس آن امید و رضایت خاطر داشته باشد. اما نکته مهم این است که معنی را نمی توان خریدیا بارهن و اجاره آن را تملک کرد. در سایه ترس و وحشت نیز یافتن معنا ومفهوم زندگی انسانی مشکل می نماید. اغلب در فلسفه کل نگری،که انسان را به صورت جامع و کامل نگاه می کند و به تمامیت انسان می اندیشد،توصیه می شود که برای حفظ هویت انسان، نباید به روش های مصنوعی و دید ذره گرایانه متوسل شد. زندگی انسان در فلسفه کل گرایی معنای خاصی دارد و به مجموعه عواملی مربوط می گردد که نمی توان با اجزای آن عوامل به آن دست یافت. حفظ هویت واقعی و اجتناب از بیگانگی به خویشکاری وخودشکوفایی نیازدارد.در این صورت می توان از تضادهای فکری و رفتاری در امان ماند و انتظار آرامش و سعادت را داشت. اما واقعیت این است که اگر فشارهای تکنولوژی واقتصادی در جامعه مدرن، دنیای معنوی آدمی را متزلزل کند و در افراد نگرانی و اضطراب و ناسازگاری ایجاد نماید، به سادگی نمی توان عشق و هنر عشق ورزیدن را تجربه نمود وکلیدسعادت را یافت. درست است که انسان در هر شرایطی برای زندگی خود معنایی می یابد که به شادی و نشاط طبیعی

از صنایع و مشاغل، از صنعت نفت گرفته تا خدمات هواپیمایی ،قطارها و خودروسازی و صنایع دیگر،را با مشکل رو به رو خواهد کرد وبا نفوذ جادویی کرونا در نظام مراودات اجتماعی، روابط انسان ها و زندگی آنان را دگرگون خواهد ساخت. عده ای از کارشناسان صاحب نظر معتقدند ویروس کرونا بنیادی ترین مفاهیم مربوط به تولید جهانی را در هم می ریزد.کرونا با تعطیل کردن کارخانه ها و تولیدی ها در مناطق مبتلا به بیماری کووید-۱۹، مشکلات بزرگی را ایجاد می کند و در درازمدت نیز، شاید ویروس کرونا برخی کسب وکارهارا تعطیل نمایدوبا از هم گسستن افراد از نیروی کار، سبب کاهش تولیدات اقتصادی شود ومردم را متحمل فشارهای شدید نماید.برخی دیگر از کارشناسان معتقدند ویروس کرونا می تواند کمر جهانی سازی اقتصاد را بشکند

منشا قدیمی تر داشته باشند ویا دیدگاه هایی که شیوع بیماری را با مهندسی کردن ویروس در آزمایشگاه مربوط می دانند که به طور عمدی یاتصادفی مردم جهان را آلوده کرده است و یا دیدگاه های مختلفی که شیوع بیماری را با دلایل دیگر توجیه می کند،بایدبه این واقعیت توجه داشت که جهان پس از ویروس کرونا، دنیای پیش از آن نخواهد بود. خطر افزایش فقر و نابرابری، بیکاری فزاینده ، رکود اقتصادی، ایجاد مشکلات غذایی، وضعیت مسکن و بیماری های واگیرمختلف و اختلالهای روانی دور از ذهن نخواهد بود.همچنین تغییرات اساسی وبنیادی درنظام های آموزشی، از ابتدایی تا دانشگاه رخ خواهد داد وبا ایجاد شکاف های طبقاتی ایجادبحران های اجتماعی نیز قابل تصور خواهد بود.از کار افتادن چرخ اقتصاد و ورشکستگی های بزرگ بسیاری





گروه شرکت های نیض و درمان

دکتر برزو سالک و همکاران

دپارتمان تمامی امور سهام بیمارستانها

مرکز جراحی محدود ، درمانگاه های شبانه روزی ، مراکز جامع تصویر برداری

موسسات رادیولوژی و سونوگرافی، داروخانه ها ، آزمایشگاه ها ، فیزیوتراپی

واگذاری ، خرید ، فروش ، معاوضه

۰۹۱۲۸۱۳۶۸۳۹ ۸۸۳۷۱۰۰۱-۴

99-2001

گوشواره و پیرسینگ های

EAR PIERCING _ NOSE PIERCING _ BELLY PIERCING

استله

ساخت انگلستان



استودکس

ساخت آمریکا





زیبا، متنوع • بدون ایجاد حساسیت • با قابلیت استفاده دائم

۸۸۳۱۲۶۳۹

www.gooshvareh.ir

تمایزده انحصاری در ایران بازرگانی و پویا

www.gooshvareh.net

99-5041



Armani

Health Equipment

مرکز جامع و پیشرو در حوزه ارائه انواع خدمات و محصولات مرتبط با رفع آلودگی ویروسی (کرونا)، باکتریایی و سایر میکروارگانیسم ها

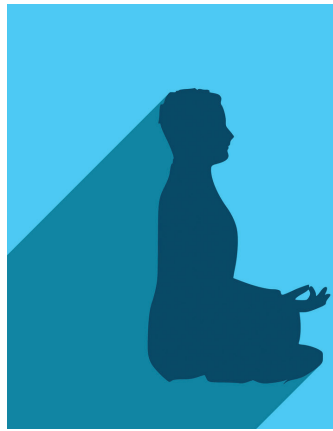
- ارائه محصولات و خدمات مناسب با فضاها و کاربری های اختصاصی
- ارائه خدمات در حوزه خانگی و شهری
- ارائه خدمات جامع اجرایی و مشاوره ای
- فعالیتهای استاندارد و روزآمد
- فعالیت در لبه دانش و حوزه های دانش بنیان
- ارتباط نزدیک با مراجع بین المللی
- شناخت کامل از حوزه اقتصاد سلامت

تماس : ۰۲۱-۴۰۴۴۲۰۲۴

۰۹۱۲-۹۶۲۸۸۲۷

www.armani.co.ir

info@armani.co.ir



بهترین روش مراقبه کدام است ؟

۴. مدیتیشن آگاهی از تنفس :

آگاهی از تنفس (Breathe Awareness Meditation) نوعی از مدیتیشن ذهن آگاهانه است که تنفس ذهن آگاهانه را ترغیب می کند. تمرین گران به آرامی و عمیق نفس می کشند، و در عین حال نفس هایشان را می شمارند، یا به روش دیگری بر تنفسشان تمرکز می کنند. هدف این است که فقط بر تنفس تمرکز شود و سایر اندیشه هایی که به ذهن وارد می شوند، نادیده گرفته شوند.^(۸) به عنوان نوعی از مراقبه ذهن آگاهی، آگاهی از تنفس بسیاری از فواید ذهن آگاهی را ارائه می دهد. این فواید شامل کاهش اضطراب، بهبود تمرکز، و افزایش انعطاف پذیری احساسی هستند.

۵. کندالینی یوگا:

کندالینی یوگا (Kundalini Yoga) نوعی از مراقبه همراه با فعالیت بدنی است، که حرکات بدنی را با تنفس عمیق و مانترا (Mantra) همراه می نماید. افراد به طور معمول از یک مربی این نوع مراقبه را می آموزند یا در یک کلاس شرکت می کنند. با این حال، فرد می تواند فیگورها و مانتراها را در خانه فرا بگیرد.

مشابه سایر اشکال یوگا، کندالینی یوگا می تواند قدرت بدنی را افزایش داده و دردها را کاهش دهد. همچنین این روش قادر است تا بهداشت روان را از طریق کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود دهد. برای نمونه، طی یک تحقیق در سال ۲۰۰۸ بر روی سربازان کهنه کار دارای کمردرد مزمن، فاش شد که یوگا منجر به کاهش درد، افزایش انرژی و بهبود وضع عمومی سلامت روان شده است.^(۹)

۶. مراقبه ذن :

مراقبه ذن (Zen)، که گاهی اوقات با نام ذاذن (Zazen) نیز معرفی می شود، نوعی از مدیتیشن است که به عنوان بخشی از رسومات و تمرینات بودایی شناخته می شود. بسیاری از تمرین گران ذن تحت نظر یک مربی آموزش می بینند، چرا که این نوع مراقبه، گامها و حالات بدنی ویژه ای را در بر می گیرد.

هدف از مراقبه ذن دستیابی به یک حالت بدنی راحت، تمرکز بر تنفس و تسلط افراد با ذهن آگاهی و بدون قضاوت، بر افکار خود می باشد.

بازهم این نوع از مراقبه مشابه با مدیتیشن ذهن آگاهی است اما نیازمند نظم و تمرین بیشتری است. افراد ممکن است به این خاطر این روش را برگزینند، که بخواهند علاوه بر دستیابی به آرامش یک مسیر معنوی جدید نیز در زندگی بیابند.

۷. مدیتیشن متعالی:

مدیتیشن متعالی (Transcendental Meditation) گونه ای از مراقبه معنوی است که در آن، تمرین گران به صورت نشسته به آرامی

آرمیدگی پیش رونده می تواند به تقویت احساس آرامش و تمدد اعصاب کمک نماید. این روش هم چنین می تواند در کاهش دردهای مزمن (Chronic pain) کمک حال باشد. این روش با توجه به این که با آرامی و پیوسته، سبب تمدد بدن می گردد، برخی از افراد از این روش برای کمک به خوابیدن خود استفاده می کنند.

۳. مراقبه ذهن آگاهی :

اگر به این زمینه علاقمند باشید بدون شک نام این گونه از مراقبه به نظر تان آشنا خواهد آمد. این روش نوعی از مراقبه است که تمرین گران را برمی انگیزاند تا در هر لحظه، هوشیار و حاضر باشند.^(۵)

مراقبه به روش ذهن آگاهی (Mindfulness)، معطوف گشتن توجه به زمان حال و محیط پیرامون را جایگزین سیر در گذشته فرد یا ترس از آینده می نماید. نکته مهم در این روش، عدم پیش داوری و قضاوت است. بنابراین، یک تمرین گر به جای اندیشیدن به آزدگی احتمالی ناشی از یک انتظار طولانی مدت، صرفا به انتظار بدون پیش داوری، توجه و اکتفا می کند.

مراقبه ذهن آگاهی را افراد در هر شرایط و مکانی می توانند انجام دهند. برای نمونه، در انتظار در صف فروشگاه مواد غذایی، یک فرد می تواند با آرامش به محیط اطراف خود توجه کند، که می تواند شامل مناظر، صداها، و بوهای باشد که تجربه می کند.

گونه ای از ذهن آگاهی در بیشتر انواع مراقبه ها وجود دارد. آگاهی از تنفس، تمرین گران را ترغیب می نماید تا نسبت به نفس کشیدشان هوشیار باشند، در حالی که آرمیدگی پیش رونده توجهات را به نواحی پرتنش در بدن جلب می نماید.

به دلیل این که ذهن آگاهی موضوعی رایج در اغلب انواع مراقبه است، به طور گسترده ای مورد پژوهش و مطالعه قرار گرفته است.

پژوهش ها^(۶) نشان داده اند که ذهن آگاهی می تواند:

- کاهش توجه به احساسات منفی
- افزایش تمرکز
- تقویت حافظه
- کاهش واکنش های هیجانی و تحریک آمیز
- افزایش رضایتمندی از روابط انسانی

برخی از شواهد نشان می دهند که ذهن آگاهی می تواند سلامتی و تندرستی را بهبود دهد. برای نمونه، پژوهشی بر روی مردان دورگه آفریقایی-آمریکایی (سیاهپوست ها) مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، نشان داد که مدیتیشن ذهن آگاهی می تواند فشار خون را کاهش دهد.^(۷)

دشمنان و منابع تنش را . درحین تنفس عمیق، افراد مراقبه کننده ذهن خود را برای دریافت مهربانی عشق ورزانه، باز می نمایند؛ سپس با احساس و انرژی خود به ارسال پیام های محبت و عشق ورزانه به جهان، افراد مشخص، یا عزیزان خود می پردازند.

مهم ترین نکته در این گونه از مراقبه تکرار آن تا دستیابی به یک احساس و نگرش محبت عشق ورزانه است. مراقبه عشق ورزیدن و محبت با هدف ترویج حس نوع دوستی و عشق، هم برای دیگران و هم برای خود، طراحی شده است.

این روش می تواند به افرادی با مشکلات زیر کمک نماید:

- خشم
- ناامیدی
- نارضایتی
- کشمکش های درونی

این گونه از مراقبه سبب افزایش عواطف مثبت شده و با کاهش افسردگی، تنش و استرس پس از آسیب یا به عبارتی اختلال استرسی پس از آسیب روانی (PTSD)، مرتبط شناخته شده است.^(۲)

۲. پویش بدن، یا آرمیدگی پیش رونده :

آرمیدگی پیش رونده عضلانی (Progressive muscle relaxation) روشی غیر دارویی برای آرمیدگی عمیق عضلانی است که بر مبنای این فرض بنا شده که تنش عضلانی پاسخ روان شناختی بدن به اضطراب و افکار پریشان کننده است و آرمیدگی عضلانی اضطراب را مسدود می نماید.^(۳)

این روش شامل یادگیری مشاهده تنش در گروه های ویژه عضلانی که در ابتدا با ایجاد تنیدگی در آن گروه همراه است. تنیدگی پس از آن آرام می شود و توجه فرد به تفاوت احساس شده در طول تنش و آرامش معطوف می شود.^(۴)

آرمیدگی پیش رونده، که گاهی اوقات با عنوان مدیتیشن پویش بدن (Body Scan) نیز شناخته می شود، نوعی از مراقبه است که افراد را تشویق به جستجوی بدن خود نموده، تا با این عمل نواحی دارای تنش را در بدن خود بیابند. هدف این است که تنش دیده و شناخته شود، و به آن اجازه خروج داده شود.

حین یک جلسه آرمیدگی پیش رونده، تمرین گران از یک انتهای بدن خود، به طور معمول پاها، آغاز نموده و سپس تمامی بدن را با این روش پوشش می دهند.

بعضی از اشکال آرمیدگی پیش رونده نیازمند این است که تمرین گران ابتدا ماهیچه های خود را تحت فشار و تنش قرار دهند و سپس آن ها را شل کنند. برخی دیگر از روش ها افراد را تشویق به مجسم کردن یک موج می کنند، که بر روی بدنشان پیش می رود تا تنش ها را آزاد کند.

شاید یکی از واژه های پر کاربرد طی سالیان گذشته که بیش از پیش در فضای مجازی بدان برخورد نموده ایم، کلمه «مراقبه» باشد، در جهان ماشینی و پر تنش این روزها، که هر روز انتظار برخورد با یک بحران را می کشیم، به تدریج و نا آگاهانه احساس آدمی به پوچی گرویده و توان خود را از دست داده است، مراقبه شاید فرصتی برای بشر باشد تا آرامش و آگاهی بیشتری را فراهم نماید. پژوهش ها نیز حاکی از آن است که مراقبه بیش از یک فرصت موقت برای کاهش استرس، می باشد.

مانایاد « دکتر فرخ سیف بهزاد » از نخستین افرادی بودند که در یکی از مقاله های خود با پرداختن به مقدمه گلستان سعدی و شرح احوال صاحب دلی که سر به جیب مراقبت فرو برده و در بحر مکاشفت مستغرق گشته، به شرحی از یک جلسه مدی تیشن یا مراقبت اشاره نموده است.

اما امروزه و با گذشت زمان و توسعه ارتباطات و پیشرفت علم، مربیان، رهبران معنوی و متخصصان بهداشت روان، به ده ها گونه از انواع مراقبه دست یافته اند و این تنوع حاکی از آن است که صرف نظر از شخصیت و سبک زندگی افراد، سبکی از مراقبه وجود دارد که برای بیشتر افراد مناسب است.

برای فردی که مراقبه را به طور مرتب انجام می دهد، این عمل فرصتی است تا زمینه بهبود سلامت جسم و روان را برای وی فراهم می سازد. با این حال، هیچ «راه درستی» برای مراقبه وجود ندارد، بدین معنا که افراد تا یافتن مناسب ترین نوع مراقبه برای خود، باید تمامی روشهای مراقبه را بررسی نمایند. در این مقاله قصد داریم تا به معرفی انواع گوناگون مراقبه ها پرداخته تا به پزشکان و خوانندگان عزیز که در این مسیر گام نهاده اند، کمک نماییم.

مراقبه (Meditation) راهکاری ساده در دستیابی به زندگی شاد و سلامت روان است. مانند سایر مهارت ها، برای تسلط بر مدیتیشن نیز گذشت زمان مورد نیاز است. اگر فردی به مدیتیشن اهتمام ورزد و انجام آن را ادامه داده و مصمم به تجربه روش های مختلف انجام مراقبه باشد، احتمال یافتن گونه ای از مراقبه که برای فرد مناسب تر است، بسیار بالاتر خواهد بود.

* انواع مراقبه :

نمونه هایی که در ادامه اشاره خواهد شد، برخی از شناخته شده ترین روش ها برای مراقبه هستند:

۱. مراقبه عشق ورزیدن و محبت :

مراقبه محبت عشق ورزیدن و محبت (Loving-Kindness Meditation) با نام "مراقبه Metta" نیز شناخته می شود.^(۱) هدف در این نوع مراقبه، پرورش و ترویج نگرش عشق و مهربانی در قبال تمامی موارد است، حتی

*** سخن پایانی :**

مراقبه یک عمل فرآیندگرا (Process-Oriented) است که تمرکز بر لحظه را جایگزین توجه بر نتایج می نماید. بنابراین لذت بردن از لحظه، کلید اصلی موفقیت در انجام مراقبه است. توجه نمایید که پس از انجام مراقبه به هیچ عنوان پیرامون خوب، بد، درست یا نادرست بودن آن جلسه قضاوت ننمایید و فقط در همان لحظه باقی بمانید.

مراقبه مهارتی است که برای تسلط به آن، گذشت زمان نیاز است. برخی افراد هنگامی که برای نخستین بار مدیتیشن را انجام می دهند، احساس ناامیدی و حتی خشم به آن ها دست می دهد.

حاضر باقی ماندن در لحظه حال می تواند چالش برانگیز باشد، چنانکه تمرکز کردن بر یک مانترا بدون حواس پرتی می تواند چالش برانگیز باشد. واکنش نخستین فرد هرچه باشد، وی باید به تمرینات مراقبه خود ادامه دهد. کلید موفقیت، پذیرش افکار بدون قضاوت و یا خشم می باشد. بهره بردن از تجربیات افراد کارآموخته در این مسیر بسیار حائز اهمیت است .

*** منابع :**

1. <https://ggia.berkeley.edu/>
2. Journal of traumatic Stress
3. TheFreeDictionary.com
4. Jacobson,E. (1938).Progressive relaxation .Chicago:University of Chicago Press
5. American Psychological Association,Vol43
- 6-5 American Journal Of Physiology .
7. ggia.berkeley.edu
8. Yoga Journal
- 9.

بیشتری احساس شود. با گذشت زمان و به کمک تمرین، این احساسات می توانند در خارج از جلسات مراقبه نیز ادامه دار باشند.

*** به چه میزان باید مراقبه نمود؟**

هیچگونه پاسخ قطعی برای این پرسش وجود ندارد.یکی از استدلال ها این است که هر میزان از مدیتیشن، بهتر از انجام ندادن آن است. بنابراین، اگر فردی تنها قادر به انجام یک نوبت در هفته باشد، نباید به این



محدودیت به عنوان مانعی جهت انجام این روش درمانی بنگرد. یک فرد می تواند با چند جلسه در هفته آغاز نموده و به یک جلسه در هر روز برسد. مراقبه در زمان های مشابه طی روز می تواند آن را به عادت تبدیل نماید که به راحتی در زندگی روزمره جای خود را پیدا می کند.

اگر انجام مراقبه برای فرد سودمند باشد، پس بهتر است تعداد جلسات را به دو یا بیشتر در هر روز افزایش داد، یا از آن تحت هر شرایطی برای کاهش استرس بهره برد.

نیز ارتقا یافته است.

*** تاثیر مراقبه چه مدت به طول خواهد انجامید ؟**

انواع مختلف رشته های مراقبه، تمرکز بر آگاهی بهبود یافته، تنفس آرام تر، و افزایش ظرفیت پذیرش را ترغیب می نمایند. روش مراقبه برپایه تمرکز بر نتایج (Results-Focused) نمی باشد چرا که، تمرکز بیش از حد بر نتایج می تواند اضطراب را برانگیزد، که موجب

تضعیف فواید مراقبه می گردد.

با این حال، اغلب پژوهش ها نشانگر این موضوع است که مراقبه می تواند به سرعت اثربخش باشد. بررسی های پیرامون مراقبه، اغلب به بررسی تمرین گران برای چند هفته یا چند ماه، و نه چند سال، می پردازند. بسیاری از تمرین گران مدیتیشن پس از یک جلسه مدیتیشن، از یک بهبود فوری خبر می دهند.

حین مدیتیشن، معمول است که اضطراب کمتر، و ظرفیت پذیرش بیشتر، و آرامش

تنفس می نمایند. هدف از این گونه از مراقبه تعالی فرد نسبت وضعیت فعلی خود می باشد. هنگام یک جلسه مراقبه، تمرین گران بر یک مانترا یا تکرار یک یا مجموعه ای از کلمات تمرکز می کنند. یک مربی به انتخاب یک مانترا می پردازد، و این کار را بر اساس یک مجموعه پیچیده از عوامل انجام می دهد، در روش دیگری نیز به افراد این اجازه داده می شود که مانترای خودشان

را انتخاب نمایند. همانطور که در ابتدای این مقاله اشاره گردید بسیاری از استادان این فن، روشهایی را معاصر با دوره خود ابداع نموده اند که مانند این روش، به لحاظ فنی مدیتیشن متعالی شناخته نمی شود، گرچه ممکن است بسیار شبیه به آن باشد. یک تمرین گر ممکن است تصمیم بگیرد تا عبارت «من از صحبت در جمع های عمومی واهمه ندارم» را در حین مدیتیشن تکرار کند. افرادی که مدیتیشن متعالی را تمرین می کنند، گزارش می کنند که تجربیات معنوی داشته و هم ذهن آگاهی شان

به نام درمانگر

مهندس اردوان سیف بهزاد
سردبیر و صاحب امتیاز

را همگی از بر هستیم.

هم اینک به آینده نگریسته و از ادامه فعالیتمان خبر می دهیم، از همراه شدن جناب آقای دکتر برزو سالک ، یار قدیمی پزشکی امروز خواهیم گفت که سالیان سال به عنوان حامی اقتصادی و علمی مطبوعات پزشکی کشور در قالب گروه شرکت های نبض و درمان فعال بوده و از امروز به عنوان مدیرمسئول نشریه پزشکی امروز در کنار ما خواهد بود .

از گستره فعالیت چاپی و مجازی ، از گاه نامه های دیجیتالی در کتابخوان های الکترونیکی سخن خواهیم راند و امید داریم که به یاری مهر و عشق شما همراهان به مسیر پر پیچ پیش رو ادامه دهیم.

را پیرامون جانباختگان کادر درمان اختصاص دهد .

اما به اسفند ماه سال ۹۷ باز گردیم، سالی که در پایان آن به سکوت یک ساله رفتیم، سالی که نه فقط پزشکی امروز با پیشینه سی سال، بسیاری از همکاران به فعالیت مجازی و دیجیتالی روی آوردند . صحبت از مصائب صنعت چاپ و نشر، دشواری فعالیت های فرهنگی و هفت خوان پیشه های هنری

که با خیره شدن به نقطه ای در گوشه ای به سرانجام خود می اندیشیم ، پزشکان و پرستاران و ... با سرانجام نامعلوم خود دست به گریبانند.

برای نوشتن از این پهلوانان نه یک شماره ، نه یک کتاب ، نه یک ساعت ، بلکه باید سالها نوشت . پزشکی امروز آماده است تا به کمک خوانندگان خود و به پاس گرامیداشت این نازنینان ، در هر نسخه، فضایی

به نام آنکه عشق را آفرید، به نام آنکه ایمان آفرید، به نام آنانکه با عشق و ایمان در این دوره سرشار از خشم و نفرت، در این روزهای تیره و تاری، عاری از هرگونه بزرگنمایی و تبلیغات پوشالی و به دور از هرگونه چشم داشت، خالصانه و پهلوانانه ، پیشه خود را پیش گرفته اند.

به نام پزشک ، به نام پرستار ، به نام کادر درمان ، به نام هر آن گروهی که در جامعه پزشکی، غرق در خدمت هستند. به نام این پیشه مقدس که در این سالها، مغرضانه و بی رحمانه بر آنها تاختند ، به نام جانباختگان کادر درمان که در راه سوگند پزشکی خود جان فدا نمودند .

در جامعه ای به سر می بریم که ساختار آن را برپایه فراموشی بنا نهاده ایم، به سرعت از یاد می بریم، عادت می کنیم، در این روزها



درمان سل ریوی مقاوم به دارو

Ref : New England Journal ,2020

- تفکیک پذیری بیماری بالینی
- وضعیت منفی کشت
بیمارانی که با نتایج نامطلوبی همراه بودند در این دسته بندی قرار نگرفتند ، سایر موضوعات موثر در این نقطه از پژوهش نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

* نتایج :

در مجموع ۱۰۹ بیمار در میزان کارایی و ایمنی نقطه پایانی تحت ارزیابی قرار گرفتند. ۶ ماه پس از پایان درمان ، ۱۱ بیمار (۱۰٪) نتیجه نامطلوب و ۹۸ بیمار (حدود ۹۰٪) در بازه اطمینان ۹۵٪ ، ۸۳ تا ۹۵ نتیجه مطلوب داشتند. از ۱۱ نتیجه نامطلوب ۷ بیمار فوت نمودند (۶ مورد در طول درمان و یک تن به طور نامعلوم در طول دوره پیگیری) ، ۱ مورد نیز در طول درمان از شرکت در پژوهش منصرف گردید ، ۲ مورد عود در طول پیگیری ، و ۱ مورد انصراف در حین پیگیری رخ داد. اما مطابق انتظار عوارض سمی داروی Linezolid که به نوروپاتی محیطی (در ۸۱ درصد از بیماران رخ می دهد) و میلو ساپشن (در ۴۸ درصد از بیماران رخ می دهد) منجر می گردد ، متداول و اغلب با کاهش دوز یا توقف درمان با Linezolid قابل کنترل می باشد.

۶ ماه پس از اتمام درمان ، ۹۸ بیمار (۹۰٪) به نتیجه مورد نظر دست یافتند (۶۳ مورد از ۷۱ بیمار مبتلا به سل XDR و ۳۵ بیمار از ۳۷ بیمار مبتلا به سل MDR) . با توجه به محدودیت فضای انتشار ، پژوهش فوق به تفصیل و با توضیح مرحله به مرحله پژوهش

جانداری (In Vivo) در مدل های حیوانی مبتلا به بیماری سل عمل می نماید.

نتایج فاز دوم پژوهشها با هدف مشخص نمودن میزان تاثیر داروی Pretomanid در از بین بردن باکتری ها طی ۱۴ روز با روش مونوترابی دهانی روزانه نشان داد ، که حداقل دوز مورد نیاز جهت تاثیر حداکثری روی نابودی فعالیت باکتریها ۱۰۰ میلی گرم در روز است. داروی Pretomanid اخیراً توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) تحت (LPAD) به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی با داروهای Bedaquiline و Linezolid جهت درمان بزرگسالان مبتلا به سل XDR ریوی یا بیماران مبتلا به سل MDR پیچیده تایید گردید. (LPAD) دستورالعملی است که FDA استفاده داروهای ضدباکتری و ضدقارچ را در جمعیت محدودی از بیماران که نیازهایشان برآورده نگردیده است ، صادر می نماید .

* مراحل و روش ها :

در این پژوهش که پیگیری آن در سه بخش از آفریقای جنوبی در حال انجام است ، محققان به بررسی اثر درمانی سه داروی خوراکی Pretomanid ، Bedaquiline و Linezolid پرداختند که فعالیت ضد باکتریایی علیه سل و میزان مقاومت اندکی داشتند پرداختند . ارزیابی ایمنی و اثربخشی ترکیب دارویی فوق به مدت ۲۶ هفته در بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو XDR و بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو MDR به طول انجامید، این بیماران یا به درمان واکنش نشان ندادند یا این در مرحله دوم درمان،

که سبب مهار مایکوباکتریای ATP سنتاز می شود. در فاز دوم پژوهشی که روی این دارو صورت می پذیرفت، bedaquiline به پس زمینه رژیم درمانی اضافه گردید ، ۲۳ بیمار از ۳۸ مبتلا به سل XDR (۶۱٪) در ۱۲۰ هفته پس از آغاز به رژیم درمان واکنش نشان دادند. دسترسی زودهنگام به این دارو به ویژه در آفریقای جنوبی افزایش یافته است. در گروهی از بیماران مبتلا به سل XDR که درمان را بین ژوئیه ۲۰۱۴ و مارس ۲۰۱۶ آغاز نمودند ، رژیم های درمانی که حاوی bedaquiline بودند با خطر مرگ کمتر (ناشی از هر علت) در مقایسه با رژیم هایی که حاوی این دارو نیستند، روبرو بودند (نسبت خطر ، ۰،۲۶ ، ۹۵٪ بازه اطمینان (CI) ۰،۱۸ تا ۰،۳۸) .

Linezolid ، یک oxazolidinone است که در بسیاری از کشورها برای درمان عفونت های باکتریایی مقاوم به دارو و عفونت باکتریایی گرم مثبت (gram-positive bacterial infections) مورد تأیید قرار گرفته است . این دارو سنتز پروتئین باکتریایی را مهار می نماید ، مقاومت دارویی در لینزولید بسیار نادر است. زیرا این دارو به طور گسترده در رژیم درمانی استفاده نشده است.

ارزیابی های صورت گرفته مطابق با معیار و توصیه های سازمان بهداشت جهانی روی 420XDR و MDR زنجیره M.tuberculosis در کره جنوبی حاکی از آن بود که حدود ۰/۳ درصد (۱ زنجیره) مقاومت نشان داده شد. داروی Pretomanid ، یک nitroimidazooxazine

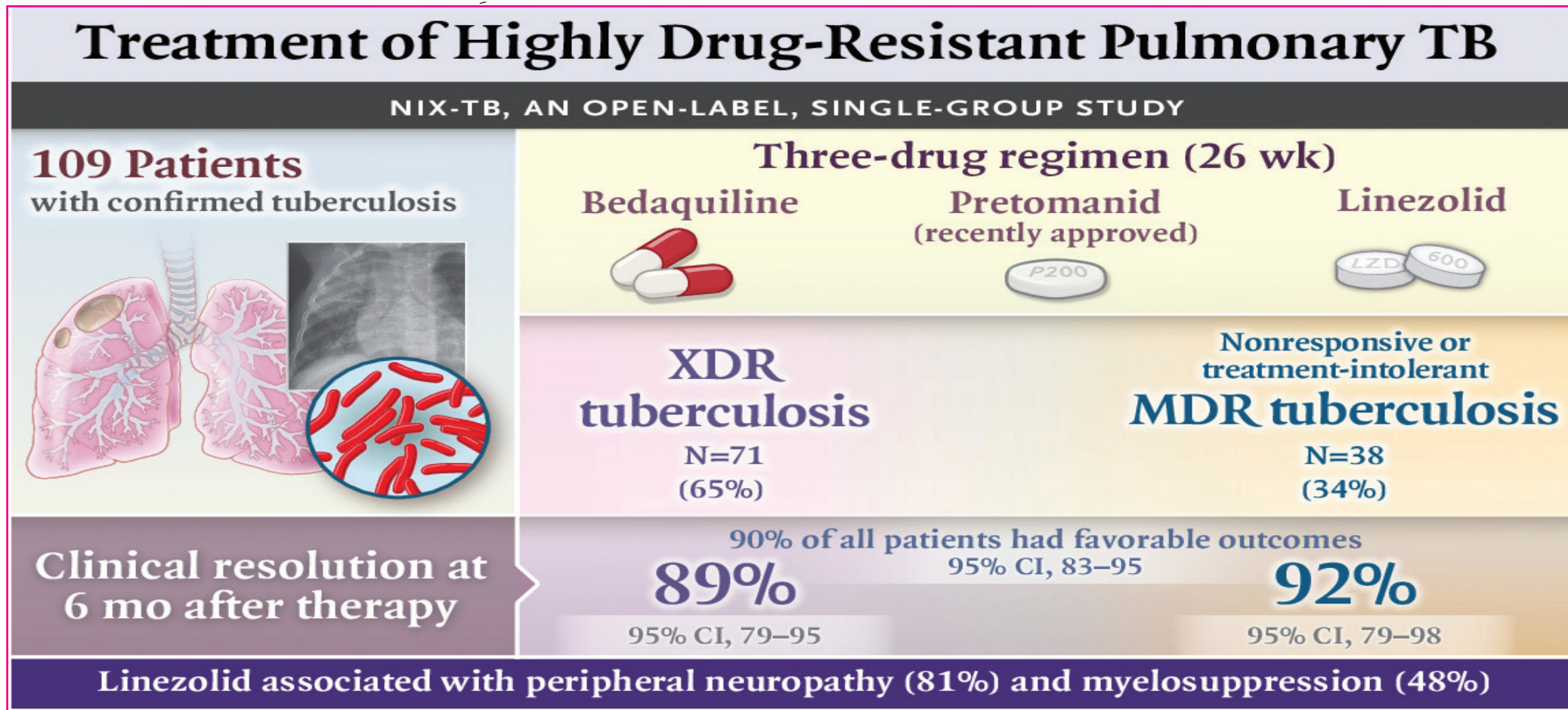
چشم انداز استراتژی End TB توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) ارائه گردید، با این هدف که تا سال ۲۰۳۵ جهان را از وجود هرگونه بیماری سل پاک نماید. اما ماجرا به این نقطه ختم نگردید و در این مسیر با سل مقاوم به دارو (XDR) روبرو گردید، extensively drug-resistant TB که نهایت مقاومت به داروهایی مانند زیر را از خود نشان می داد:

- ایزونیاژید (isoniazid)
- ریفامپین (rifampin)
- تمامی داروهای فلوروکینولون (fluoroquinolone)
- حداقل یک داروی تزریقی [آمیکا سین (amikacin) ، کاپرومیسین (capreomycin) ، یا کانامیاسین (kanamycin)]

و همچنین در اشکال پیچیده سل مقاوم به چند دارو (multidrug-resistant:MDR) با مقاومت در برابر ایزونیاژید و ریفامپین که پاسخی به درمان نمی دهد یا اینکه به دلیل بروز برخی عوارض ادامه درمان با این روش متوقف گردیده است.

این گونه از بیماری سل به عنوان تهدیدی جهت دستیابی به درمان موثر این اشکال از بیماری به حساب می آید.

پنج سال پیش ، مدت زمان معمول درمان سل MDR از ۱۸ ماه تا بیش از ۲ سال بود که برخی از بیماران تا هفت گونه دارو به همراه تزریق خط دوم (Second-Line Injectable) را دریافت می کردند. شیوع عوارض جانبی



به چاپ رسیده که خارج از حوصله خواننده نیز می باشد ، اما پس از انجام پیگیریها و مطالعات روی این ترکیب دارویی نتیجه زیر حاصل گردید:

«ترکیبی از bedaquiline ، pretomanid و lin- ezolid در طی ۶ ماه پس از پایان درمان در درصد بالایی از بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو منجر به نتیجه مطلوب شد. البته که در برخی نیز اثرات سمی مرتبط مشاهده شد.»

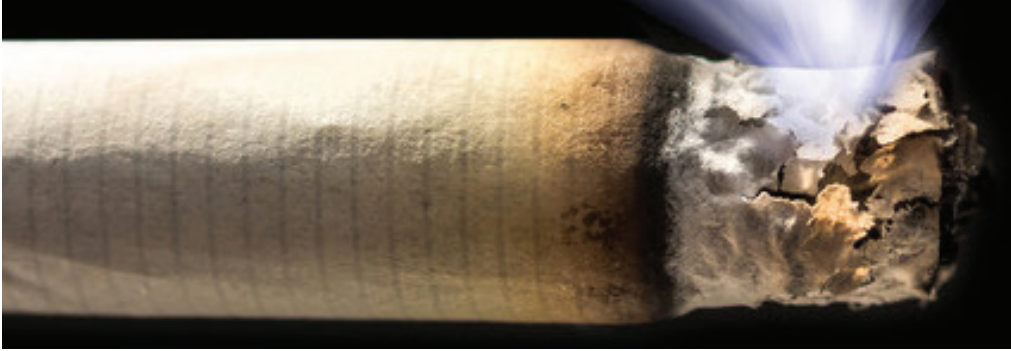
به دلیل بروز عوارض متوقف شدند. نقطه پایانی اولیه به بروز نتایج نامطلوب منتهی گردید ، که از آن به عنوان شکست درمانی (باکتریولوژیک یا بالینی) یا عود در طول پیگیری ، که تا ۶ ماه پس از پایان درمان ادامه داشت، تفسیر می گردد .

اما بیمارانی که طی ۶ ماه پیگیری با نتایج مطلوب همراه بودند با شرایط زیر ، دسته بندی شدند :

که بیوسنتز اسید مایکولیک را مهار نموده و از این طریق تولید دیواره سلولی مایکوباکتریایی را مسدود می کند ، همچنین به عنوان یک سم تنفسی در برابر باکتری های غیر همسان پس از انتشار اکسید نیتریک تحت شرایط بی هوازی عمل می نماید. داروی Pretomanid در مقابل مقاومت و حساسیت دارویی (به همراه XDR) در زنجیره M. tuberculosis ، به صورت درون کشتگاهی (In Vitro) و به صورت درون

این روش از درمان بالا است ، به گونه ای که ۴۵٪ از بیماران عوارض جانبی متوسط تا شدید از خود بروز دادند. اما در بیماران مبتلا به سل XDR گزینه های درمانی محدودتر بود و رژیم درمانی استاندارد نداشتند. میزان موفقیت درمان سل XDR در سراسر آفریقای جنوبی پایین و مداوم بود (به طور متوسط ۱۴٪ و بین ۲ تا ۲۲٪) .

Bedaquiline یک diarylquinoline است



داروی خط اول ترک سیگار

دکتر حوری چیت ساز
پزشک سلامت روان

می نماید. هنگام ترک سیگار، نشانه های قطع مصرف نیکوتین مانند افزایش اشتها، افزایش وزن، اختلال خواب، عدم تمرکز، کاهش ضربان قلب، میل شدید به سیگار، احساس اضطراب، بی قراری، افسردگی، خشم و ناامیدی ممکن است مشاهده شود. با ترک سیگار، در مدت کمتر از ۲۰ دقیقه پس از کشیدن آخرین سیگار، فشار خون و ضربان قلب به آرامی به سطح اولیه باز می گردد و سطح مونو اکسیدکربن در خون روند نزولی را آغاز می نماید و اکسیژن رسانی به قلب و ماهیچه های بدن افزایش می یابد. ۱۲ ساعت پس از ترک سیگار گردش خون بهبود یافته و عملکرد ریه نیز افزایش می یابد. ۲ هفته تا ۳ ماه پس از ترک سیگار، سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد و مژک های ریزی که با حرکت خود خلط را به بیرون از ریه می رانند، دوباره وظیفه طبیعی خود را در ریه آغاز می نمایند و توانایی جابه جایی خلط را به دست می آورند و بدین ترتیب عفونت کاهش می یابد. ۱ تا ۹ ماه پس از ترک، خطر بروز بیماری های قلبی نسبت به افرادی که به سیگار کشیدن خود ادامه می دهند، تا ۵۰ درصد کاهش می یابد. یک سال پس از ترک، خطر بروز سرطان دهان، گلو، مری و مثانه به نصف کاهش می یابد و ریسک ابتلا به سرطان دهانه رحم همانند افرادی می شود که هرگز سیگار نکشیده اند. ۵ سال پس از ترک نرخ مرگ ناشی از سرطان ریه نسبت به گروهی که به سیگار کشیدن خود ادامه می دهند، نصف می گردد. احتمال ابتلا به سرطان حنجره و لوزالمعده نیز کاهش می یابد. از ۵ تا ۱۵ سال پس از توقف مصرف، احتمال بروز سکتة مغزی برابر با افراد غیر سیگاری می شود. ۱۰ سال پس از ترک احتمال بیماری های کرونری قلب به اندازه یک فرد غیرسیگاری کاهش می یابد.

به امید زندگی سالم بدون دخانیات

ترک سیگار، واریکلین سبب افزایش وزن نمی گردد.

در بیماران با نارسایی حاد کلیه تعدیل دوز دارو الزامی است، این دارو آستانه تشنج را کاهش می دهد، در نتیجه بیماران با سابقه تشنج باید با احتیاط مصرف نمایند. در صورت بروز یا تشدید نشانه های قلبی، خلط افسرده، تغییرات رفتاری، افکار یا اقدام به خودکشی مراجعه به پزشک الزامی است.

چهار عامل موثر در ترک سیگار موفق عبارتند از:

- برای ترک تصمیم بگیرید.
- تاریخ ترک را تعیین کنید و یک روش ترک را انتخاب نمایید.
- با نشانه های قطع مصرف کنار بیایید.
- به سیگار نکشیدن ادامه دهید.

این دارو فقط یک درمان کمکی برای ترک سیگار است. عوامل مکمل مانند اراده شخصی، ورزش، روان درمانی و پرهیز از محرک های سیگار مانند لبنیات، فلفل و گوشت قرمز می تواند سبب ترک سیگار شود. پس از اینکه فرد سیگاری انگیزه لازم برای ترک سیگار را پیدا می کند، تاریخی برای ترک سیگار تعیین نموده و اطمینان حاصل نماید که سیگار کشیدن را در تاریخ برنامه ریزی شده خود ترک می کند. باید مصرف قرص واریکلین را یک هفته پیش از آن تاریخ زیر نظر پزشک آغاز نماید و پس از آن برای ۱۲ هفته، مصرف را ادامه دهد. همچنین ممکن است بدون اینکه تاریخ دقیقی برای خود مشخص کند، مصرف قرص واریکلین را آغاز نماید و در یک بازه بین ۸ تا ۳۵ روز پس از شروع، مصرف قرص را به مدت ۱۲ هفته ادامه دهد یا با آغاز مصرف قرص واریکلین، به تدریج تعداد سیگارهایی که هر روز در طول یک دوره ۱۲ هفته می کشد را کاهش دهد تا زمانی که دیگر سیگار مصرف ننماید. پس از آن، قرص واریکلین را به مدت ۱۲ هفته مصرف نماید.

واریکلین بالاترین میزان تداوم در ترک سیگار را در طول ۶ ماه الی ۱ سال پس از آغاز درمان فراهم می کند و به تداوم مسیر ترک کمک

دارو سبب کاهش میل به سیگار (هوس) و در عین حال کاهش لذت از سیگار می شود. واریکلین یک آگونیست نسبی گیرنده های نیکوتینی $\alpha 4 \beta 2$ است که در سطوح پایین تر از تحریک توسط نیکوتین، سبب ترشح دوپامین می شود و در نتیجه موجب کاهش عوارض ناشی از ترک سیگار می گردد. از سوی دیگر، با مسدود نمودن این گیرنده ها، آنتاگونیست آن ها نیز محسوب شده و تمایل فرد به کشیدن سیگار را از بین می برد. در نتیجه از طریق مهار گیرنده های نیکوتینی تمایل فرد به مصرف سیگار را کاهش می دهد. واریکلین در مقایسه با داروی قبلی ترک سیگار یعنی **بوپروپیون** به مراتب اثرات بهتری دارد. استفاده از این دارو توسط FDA تایید شده است. واریکلین به صورت قرص های ۰/۵ و ۱ میلی گرم عرضه می شود. مصرف واریکلین در افراد سیگاری زیر ۱۸ سال و زنان باردار هنوز تایید نشده است. استفاده از این قرص در مادران شیرده نیز تایید نشده است و باید با نظر پزشک مصرف شود. استفاده از واریکلین در صورت حساسیت شدید پوستی به این دارو ممنوع است. همچنین توصیه می شود بیماران مبتلا به گرفتگی عروق قلبی تحت نظر متخصص قلب از این دارو جهت ترک سیگار استفاده نمایند.

پس از مصرف واریکلین، در حدود ۳۰ درصد از افراد مصرف کننده این دارو احساس تهوع مشاهده می شود. عوارض کمتر شایع واریکلین عبارتند از: سردرد، اختلالات خواب و کابوس. اختلال در احساس چشایی، استفراغ، نفخ، درد شکمی و یبوست، احساس داغ شدن پوست، حساسیت چشم به نور (در ۲ روز اول شروع درمان). مصرف هم زمان واریکلین با فاموتیدین، رانیتیدین، سایمیتیدین، توپرامایسین و داروهای رقیق کننده خون مانند وارفارین و همچنین داروهای درمان آسم مانند تتوفیلین ممکن است تداخل داشته باشد. واریکلین اثرات الکل (اتانول) را افزایش می دهد. برخلاف سایر داروهای

برخی افراد با تصور اینکه سیگار آسیب کمتری نسبت به سایر مخدرها به بدن وارد می نماید، اقدام به مصرف آن نموده و پس از آن نمی توانند حتی یک روز را بدون آن سپری کنند. سیگار علاوه بر هزینه بالا، بر تمام اندام های بدن تاثیر منفی می گذارد. تضعیف سیستم ایمنی و احتمال ابتلا به انواع عفونت های میکروبی و ویروسی، تیرگی پوست، تخریب عدسی چشم، خرابی دندان ها، بوی بد دهان، سرطان گلو و مری و حفره دهان، آسیب به بافت ریه و بیماری های انسدادی مزمن ریه، آمفیژم و برو نشیت، سینوزیت و سرماخوردگی های مکرر سرطان های دستگاه گوارش از جمله مری، معده و پانکراس و روده بزرگ و زخم معده و اثنی عشر، سرطان مثانه، اختلالات دستگاه گردش خون، افزایش ضربان قلب، فشار خون بالا، خطر سکتة های قلبی و مغزی و همچنین افزایش مختصری در قند و چربی های خون، پوکی استخوان، سرطان دهانه رحم، ناباروری و تولد نوزاد زودرس، تنها برخی از عوارض مصرف سیگار هستند. خوشبختانه ترک سیگار آنقدرها که تصور آن می رود دشوار نیست. برای ترک سیگار انگیزه کافی و اراده مصمم لازم است. در مسیر ترک سیگار می توان از داروهای ترک سیگار نیز بهره برد و سلامتی خود را از نو به دست آورد.

هنگام مصرف سیگار، نیکوتین به مغز فرستاده می شود تا به گیرنده های نیکوتینی متصل شود، در نتیجه ماده شیمیایی به نام دوپامین ترشح می شود که سبب احساس لذت و خوشی می گردد. با کاهش میزان دوپامین، تمایل فرد به مصرف سیگار افزایش می یابد.

واریکلین جدیدترین داروی ترک سیگار و خط اول درمان ترک سیگار می باشد. عملکرد واریکلین با سایر داروهای موثر در ترک سیگار متفاوت است. این

سرب کوبی، سرب، ورق سربی رادیولوژی
آماده سازی و سرب کوبی مراکز تصویربرداری
(رادیولوژی، سی تی اسکن، آنژیوگرافی و...)
ساخت اتاقک های سربی و پارتیشن سربی
ساخت درب سربی ریلی و اتوماتیک
شرکت نوید پرتونما ۴-۴۴۶۹۵۶۶۲

انتشارات مرمه

ناشر کتاب های تاریخ پزشکی و آثار ادبی پزشکان ایرانی

@mirmahpublisher
#mirmah_publisher
info@mirmah.com
www.mirmah.com

۲۲۷۲۲۹۰۱-۲ و ۲۲۷۵۹۲۰۳-۴
۲۲۷۲۲۹۰۲
۰۹۲۰۳۱۸۸۵۶۰
نیاوران، مژده، پلاک ۶۴، واحد ۱۳



راهکارهای درمانی نوین در مواجهه با سرطان روده بزرگ

دکتر ایرج خسروپیا
متخصص بیماریهای داخلی

در طی دهه‌های گذشته به لطف افزایش میزان غربالگری و پیشرفت در تشخیص زودرس و درمان، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان روده بزرگ رو به کاهش بوده است. با این وجود، هنگامی که بحث مردان و زنان با هم در میان باشد، سرطان روده بزرگ، که شامل سرطان‌هایی است که در روده بزرگ یا راست‌روده آغاز می‌شوند، از عوامل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان است. مطابق آمار دبیرخانه سمینار علمی سرطان‌های کولورکتال، سرطان روده بزرگ در ایران در جمعیت مردان پس از سرطان‌های معده، مثانه و پروستات چهارمین سرطان شایع است؛ همچنین در جمعیت خانم‌ها نیز پس از سرطان پستان دومین سرطان شایع محسوب می‌شود. انجمن سرطان آمریکا (ACS) با هدف کاهش میزان مرگ و میر، تسریع در تشخیص و کمک به مبتلایان سرطان کولورکتال، روی پژوهش‌های گوناگون متمرکز گشته که از جدیدترین شواهد و پیشرفته‌ترین فن‌آوری‌ها بهره برده تا به جلوگیری از رشد و درمان این سرطان کمک نمایند. در این مقاله به دو مورد از این گزارش‌ها خواهیم پرداخت.

۱. نخستین واکسن پیشگیری از ابتلا به سرطان کولورکتال:

واکسن‌های تاییدشده شناخته شده‌ای توسط FDA وجود دارند که به محافظت در برابر ویروس‌هایی که به عنوان عامل اصلی برخی از سرطان‌ها شناخته می‌شوند، کمک می‌نمایند. واکسن ویروس پاپیلوم انسانی (HPV) به محافظت در برابر ۶ گونه از سرطان کمک می‌نماید، واکسن هپاتیت ب (HBV) به محافظت در برابر گونه‌های خاصی

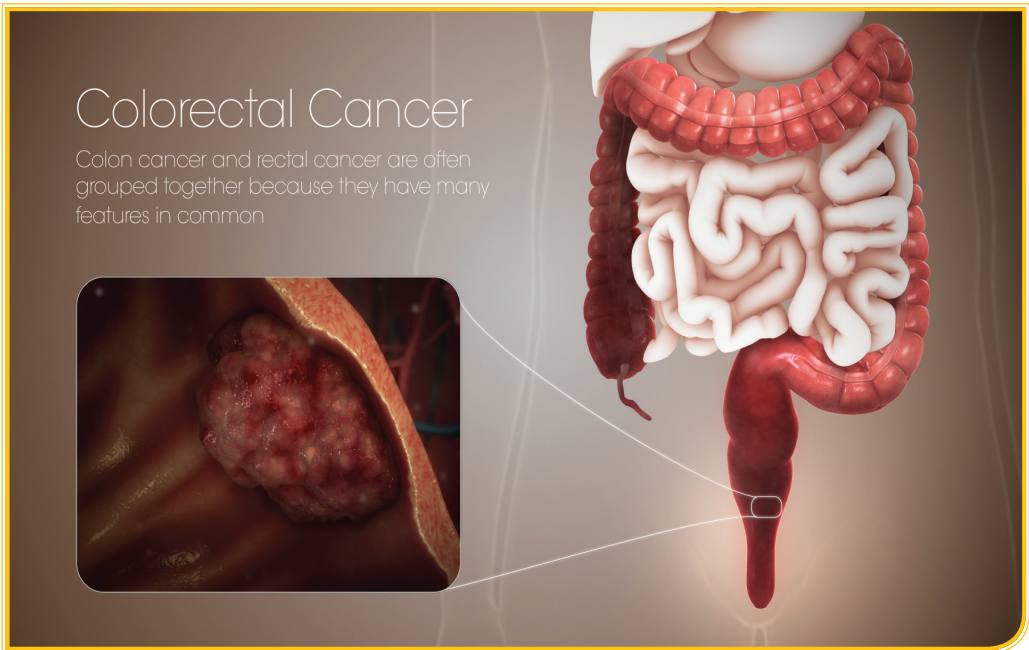
از سرطان کبد کمک می‌نماید. اما تا به امروز هیچ گونه واکسنی برای محافظت در برابر سرطان روده بزرگ یافت نشده است. ایجاد واکسن برای پیشگیری از پیشرفت سرطان به خودی خود، مشکلات خاص خود را دارد. هنگامیکه ویروس وارد بدن می‌شود، تشخیص آن برای دستگاه ایمنی بدن به عنوان یک مهاجم خارجی و هجوم به آن بسیار آسان است. اما هنگامی که مهاجم خارجی یک سلول سرطانی باشد، به دلیل اینکه اغلب تشخیص بخش غیرعادی آن آسان نیست، تشخیص آن برای دستگاه ایمنی بدن دشوار می‌شود. در یک سلول سرطانی، پروتئین‌ها بسیار شبیه پروتئین‌های سالم هستند، بنابراین دستگاه ایمنی بدن در بکارگیری یک روش مناسب و هجوم بردن به آن دچار اختلال خواهد شد، در پژوهش‌های صورت گرفته اولیه، مشخص شده است که شکستن یک پروتئین سلول سرطانی به قطعات کوچکتر به محققان این اجازه را می‌دهد تا بخش‌های خاصی را شناسایی کنند که دستگاه ایمنی بدن می‌تواند آن را به عنوان مهاجم خارجی تشخیص دهد. در گام نخست پژوهشگران با مطالعه این واکسن و قطعات کوچکتر شکسته شده روی موش‌ها دریافتند که اگر پیش از دادن ماده شیمیایی که سبب ایجاد پولیپ (و سرانجام سرطان روده بزرگ) می‌شود، به موش‌ها واکسن را تزریق نماییم، می‌توانیم از تبدیل ۸۰٪ پولیپ‌ها به سرطان روده بزرگ جلوگیری نماییم. در یک کارآزمایی دیگر، با تغییرات ژنتیکی روی موش‌ها که منجر به ایجاد پولیپ و سپس سرطان روده بزرگ گردید، واکسن قادر به پیشگیری از ایجاد ۵۰٪ پولیپ‌های پیش سرطانی بود، در حال حاضر محققان در حال تهیه برنامه‌ای جهت ارائه به سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، جهت مطالعه واکسن روی انسان هستند. هدف پژوهشگران اجرای تجویز این واکسن طی یک کارآزمایی بالینی روی افرادی است که در معرض خطر بالاتر ابتلا به سرطان روده بزرگ هستند، سپس اگر به مرور زمان موفق به جمع آوری شواهد و مستندات کافی مبنی بر ایمن بودن آن در طولانی مدت بودند، واکسن را به طور گسترده در دسترس قرار خواهند داد. رویای ما این است که سرطان روده بزرگ به تاریخ بپیوندد.

۲. مهندسی ژنتیک در توسعه بهتر درمان:

دانشمندان به طور ویژه‌ای در حال جستجوی یک زیرگونه سرطان روده بزرگ هستند که شامل نقصی است که در آن دو ژن غیرمرتبط با یکدیگر آمیخته شده‌اند.

که یک فیوژن RSPO نامیده می‌شود. فقط درصد اندکی از مبتلایان به سرطان روده بزرگ این نقص را دارند. اما از آنجا که هر ساله حدود ۱.۸ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به سرطان روده بزرگ می‌شوند، ده‌ها هزار نفر ممکن است متأثر از این گونه خاص از بیماری شوند. هنگامی که ژن‌ها در فیوژن (ترکیب) RSPO با هم ترکیب می‌شوند، فعالیت خانواده پروتئین‌هایی به نام WNT را افزایش می‌دهد، که به رشد تومورها کمک می‌نماید. به همین دلیل است که محققان با بهره‌گیری از مسدود نمودن تولید پروتئین WNT، داروهایی تولید نموده‌اند که سلول‌های سرطانی را در این تومورها از میان می‌برد. برخی از این داروهای مسدودکننده پروتئین WNT در آزمایش‌های مرحله ۱ (نخستین سطح آزمایش‌های بالینی انسان) تحت بررسی قرارگرفته‌اند که ایمنی درمان‌های نوین را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اما متأسفانه گروه پژوهشگران این بررسی دریافتند که این گروه از داروها به طور دائم سبب توقف رشد تومور نمی‌گردند. این داروها که پروتئین‌های WNT مورد هدف قرار می‌دهند، سبب کاهش فوری و چشمگیر بیماری می‌شوند، اما تومورها در صورت توقف درمان می‌توانند دوباره رشد نمایند، مطابق پیش‌بینی محققان، میزان قابل توجهی از بیماران در کارآزمایی‌های بالینی دچار مقاومت دارویی و عود تومور می‌شوند. این گروه تحقیقاتی معتقد است که داشتن روش درمانی دقیق‌تر و ماندگار ممکن است زندگی بسیاری از افراد را بهبود بخشد. از آنجا که ترکیب خاص ژن نادر است، گروه چاره‌ای جز یافتن روش‌های خلاقانه‌ای جهت مطالعه این سرطان نخواهد داشت. آنها از موش‌ها برای یافتن چگونگی رشد تومور و پاسخ به داروها در کل ارگانیسم‌ها استفاده نمودند و از سلول‌های بیوپسی برای

Ref : American Cancer Society , 2020



نوع ارسال	مدت زمان اشتراک	هزینه اشتراک (تومان)
عادی	شش ماه	۵۰,۰۰۰
عادی	یکسال	۱۰۰,۰۰۰
سفارشی	شش ماه	۷۵,۰۰۰
سفارشی	یک سال	۱۵۰,۰۰۰

شماره حساب واریز: ۲۵۶۹-۱۴۳۶-۸۶۱۰-۶۲۱۹ «بانک سامان، اردوان سیف بهزاد»

شماره تماس: ۴-۸۸۳۷۱۰۰۱ شماره فکس: ۵-۸۸۳۷۱۰۰۵

تاثیر اکسیژن درمانی بر زخم پای دیابتی



Ref : Wound Research

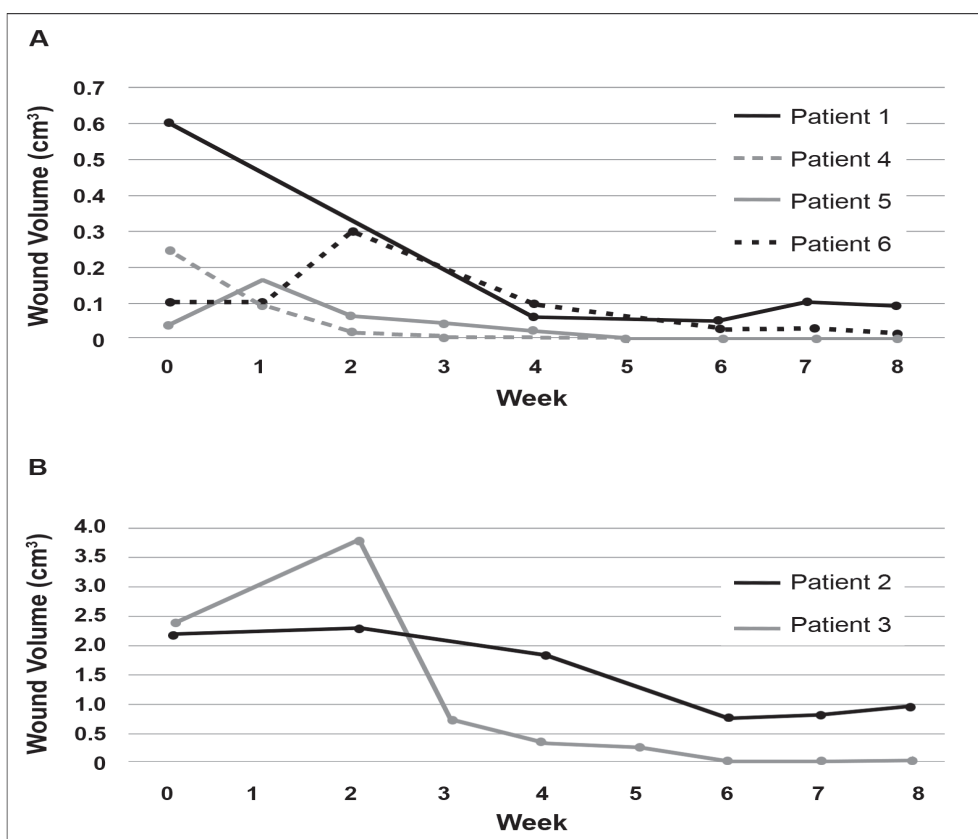


Figure 1. Clinical results of topical oxygen therapy on wound healing. Wound volume in cm³ was plotted for (A) 4 smaller wounds and (B) 2 larger wounds.

متنوع دیگر، تغییر و تحول می‌یافتند. در مقابل، میکروبیوم در تنها زخم درمان نشده گروه پژوهشی حاضر (بیمار شماره ۲) کم‌ترین تنوع و تغییر را داشت، و علیرغم مراقبت‌های درمانی استاندارد به همراه اکسیژن درمانی موضعی، با گذشت زمان تغییر نکرد. فراوان‌ترین ۱ درصد ارگانیزم‌های شناسایی‌شده طبق مشاهدات ناشی از به‌کاربردن اکسیژن، طبقه‌بندی و مرتب گردیدند، و فراوانی‌شان در طی دوره درمان، ترسیم گردید. نتایج میانگین استخراج‌شده از هر ۶ زخم، نشان می‌داد که آن محیط‌ها پس از ۸ هفته اکسیژن‌دهی موضعی (هر روز ۲۴ ساعته) از یک فلورا با اکثریت حیات گونه‌های بی‌هوازی، به فلورایی غنی از گونه‌های هوازی متحول شده‌بودند.

فلورا یا گیاهان مجموعه‌ای از گونه‌های گیاهی هستند که در یک منطقه جغرافیایی و در دوره‌ای معین می‌زیند. گاهی اوقات باکتری‌ها و قارچ‌ها نیز به عنوان گیاهان شناخته می‌شوند. در مقابل، میکروبیوم زخم در زخم پای دیابتی درمان نشده هم‌چنان بی‌هوازی باقی ماند، با این تفاوت نسبت به شرایط کلی پژوهش که، بیمار شستشوی استیک اسید برنامه‌ریزی‌شده خود را انجام نداد. احتمال داده شده‌است که شستشوی استیک اسید ممکن است همزیستی فلورای هوازی را که قادر بودند تا در زخم‌های بهبودیافته سایر بیماران تکثیر یابند، در آن‌ها استریل کرده‌باشد.

* نتیجه‌گیری :

اکسیژن درمانی موضعی، گونه‌های هوازی را غنی نموده تا میکروبیوم را در راستای فلورایی هدایت نماید تا به یک پوست سالم شبیه باشد. این تغییرات ممکن است از طریق سرکوب جریان‌های توالی التهابی بی‌نظم ناشی از تشکیل مزمن برخی گونه‌ها در زخم، در درمان آن زخم‌ها، نقش داشته باشد. درک مکانیزم عملکرد اکسیژن موضعی، می‌تواند در تشخیص این که کدام‌یک از بیماران از استفاده از آن سود بیشتری خواهند برد، کمک نموده و هم‌چنین از طریق تشخیص زودهنگام افراد پاسخ‌دهنده به این روش درمان از افراد غیر پاسخ‌دهنده، در هدایت تصمیمات درمانی کمک نماید.

کف پا قرار داشت، و به دلیل مشکوک بودن به وجود سودوموناس آئروژینوزا (*Pseudomonas aeruginosa*)، در تمام مدت ۸ هفته پژوهش، در یک پانسمان کمپرس بسته شده‌بود و با اسیداستیک شستشو داده می‌شد. بزرگ‌ترین زخم درمان‌شده (بیمار شماره ۳؛ حدود ابعاد ۲،۴ سانتی‌متر مکعب) در گروه پژوهشی، بر روی انگشت اول پا (نوک انگشت شست) قرار داشت، که به کمک یک کفش مدل DARCO بار بدن از روی آن برداشته شد (شرکت سهامی DARCO International، هانتینگتون، وست ویرجینیا)، و هر زمان که از لحاظ بالینی لازم تشخیص داده می‌شد، به صورت متناوب با استفاده از Povidone-iodine (بتادین) تمیز می‌شد. علیرغم این که در آغاز درمان، این زخم بزرگ‌تر از زخم پای دیابتی بیمار شماره ۲ بود، بیمار شماره ۳ تا هفته هفتم اکسیژن درمانی موضعی، به طور کامل بهبودیافت.

۲. نتایج میکروبیوم:

در توالی نمونه پاتوژنهای شناسایی شده زخم پای دیابتی (برای نمونه استافیلوکوکوس، استرپتوکوکوس،

تغییر و تحول در میکروبیوم زخم، از گونه‌های بی‌هوازی در جهت محیطی با گونه‌های هوازی و در نتیجه درمان و بهبودی زخم، می‌شود یا خیر. با توجه به این که میکروبیوم زخم، نمودار اجزای تشکیل دهنده ساختار زیست‌لایه می‌باشد، درک ترکیبات و اجزای آن و واکنش آن به درمان، گام نخست در ارتقای روش‌های درمان زیست‌لایه در زخم‌های مزمن می‌باشد.

* در این پژوهش چه گذشت ؟

بیماران به صورت هفتگی مورد ارزیابی قرار گرفتند و از بهترین روش‌های درمانی استاندارد متناسب با زخم آنها (یعنی پانسمان‌های مبتنی بر iodine، دبریدمان دقیق و تخلیه بر حسب نیاز)، و همچنین اکسیژن موضعی مداوم از طریق سیستم اکسیژن رسانی (Inotec AMD، NATROX ODS، کمبریج، انگلستان) استفاده شد. این دستگاه کوچک تولید اکسیژن که با باتری کار می‌کند، یک جریان پیوسته از بخار مرطوب اکسیژن را از طریق یک لوله کوچک و پد چسبان استریلی که زیر پانسمان قرار می‌گیرد، به بستر زخم منتقل می‌نماید. بیماران، دستگاه اکسیژن رسان (ODS) را روزانه و طی ۲۴ ساعت به مدت ۸ هفته پژوهش مورد استفاده قرار دادند، تا زخم پای دیابتی (DFU) آنها به طور مداوم در معرض غلظت‌های اکسیژنی بالاتر از سطح غلظت اکسیژن محیط، قرار بگیرند. زخم‌ها با استفاده از روش Levine در بازدیدهای هفتگی، تصویربرداری و زوده می‌شدند. DNA ژنومی از پنبه‌های سواب (Swab) زخم چنانکه شرح داده‌شد استخراج شدند، و ناحیه متغیر سوم ژن 16S rRNA بزرگنمایی شد. آمپلیکون‌های مثبت با استفاده از کیت صفحه عادی سازی SequalPrep (شرکت Thermo Fisher Scientific، والتیم، واشنگتن) یکنواخت شدند و روی یک سیستم MiSeq (شرکت ایلومینا، سن دیه‌گو، کالیفرنیا) مرتب‌سازی شدند. خوانش‌ها با استفاده از Cutadapt انجام شد و با استفاده از DADA2 پردازش شد. طبقه‌بندی با استفاده از پایگاه داده SILVA نسخه ۱،۳،۲ انجام شد (موسسه میکروبیولوژی دریایی ماکس پلانک، و دانشگاه جیکوب، برمن، آلمان).

* بحث و نتایج :



۱. زخم پای دیابتی:

از ۶ زخم پای دیابتی، ۵ مورد طی ۸ هفته اکسیژن درمانی موضعی درمان شدند. زخم‌های پای دیابتی که در این گروه درمان نشد، یکی از دو زخمی بود که از ابتدای بسیار بزرگ‌تر از سایر زخم‌ها بودند. از نظر بالینی، زخم درمان نشده (بیمار شماره ۲؛ حدود ابعاد ۲ سانتی‌متر مکعب) بر روی ناحیه ابتدای سطح سر استخوان‌های

(تزریق به داخل رگهای خونی) می‌باشد. حال با شناخت این موضوع که زخم‌های عمیق و سه بعدی اغلب بی‌هوازی هستند، محققان طی پژوهش‌های اخیر یک دستگاه انتقال موضعی اکسیژن با نتایج بالینی موفق به دستورالعمل‌های تجویزی خود در زمینه مراقبت از زخم افزوده‌اند.

پژوهش حاضر، ارزیابی نموده که آیا اکسیژن درمانی موضعی (Topical Oxygen Therapy: TOT) سبب

اسکیزوفرنی کودکان چیست ؟

غزاله صلیب
کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی

شرح می‌دهند که ادراک حسی (Perception) غیرمعمولی را در ۳ ماهگی خود، تجربه نموده بود و هیچ گونه شاخص جداگانه‌ای جهت تمایز میان اسکیزوفرنی کودکان و بزرگسالان وجود نداشت.

* شیوه تشخیص:

بدون شک تشخیص زودهنگام اسکیزوفرنی برای پزشکان می‌تواند چالش برانگیز باشد. مهم‌ترین دلیل آن نادر بودن این پدیده و عامل دوم شباهت نشانه‌های این بیماری با برخی از سایر بیماری‌ها است. به‌عنوان نمونه:

- افسردگی
- اختلال دوقطبی
- اختلالات شخصیتی
- اختلال استرسی پس از آسیب روانی (PTSD)
- برخی از انواع اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)
- کودکان مبتلا به اوتیسم نیز ممکن است ویژگی‌هایی داشته‌باشند که مشابه با ویژگی‌های اسکیزوفرنی باشد، مانند:

- دوری جستن از اجتماعات و انزوا طلبی
- روش‌های ارتباطی و معاشرتی غیرمعمول
- دوری جستن از برقراری ارتباط چشمی
- هیچ تست تشخیصی مشخصی برای این اختلال در کودکان وجود ندارد و تشخیص، متکی بر حذف سایر بیماری‌ها و اختلالاتی است که می‌توانند توجیهی برای نشانه‌ها باشند. آزمایش‌های جسمانی، برخی آزمایش‌ها جهت حذف نشانه‌های مشترک با مصرف الکل و داروهای مخدر و یا انجام CT Scan یا MRI نیز از نمونه روشهایی است که به کار می‌رود. ارزیابی‌های روانشناسی مانند بررسی رفتار و ظاهر، پرسش پیرامون احساس و تفکر و الگوهای رفتاری، تمایل به خودآزاری یا دیگرآزاری، ارزیابی توانایی در تفکر و عملکرد متناسب با سن و سال، بررسی خلق و خوی، اضطراب و نشانه‌های پریشانی به همراه صحبت با خانواده و بررسی پیشینه پزشکی کودک، نیز از نمونه روشهای تشخیصی است و استفاده از شاخص‌های تشخیصی (DSM-5) که در مورد اسکیزوفرنی کودکان نیز همانند بزرگسالان عمل می‌گردد.

* درمان اسکیزوفرنی در کودکان:

درمان اسکیزوفرنی در کودکان نیازمند یک روند درازمدت است و حتی هنگام بهبودیافتن نشانه‌ها نیز ادامه خواهد یافت. در گام نخست، درمان این بیماری باید تحت نظر روانپزشک با تجربه در زمینه درمان اسکیزوفرنی کودکان انجام پذیرد. نکته حائز اهمیت در این زمینه نیز تشکیل یک گروه درمانی می‌باشد که می‌تواند متشکل از نمونه‌های فوق باشد: روانپزشک، روانشناس یا سایر درمانگرها به همراه مددکار اجتماعی، اعضای خانواده، داروساز و هر شخصی که توانایی کمک به این موضوع را دارد. درمان اسکیزوفرنی در کودکان شامل چهار اصل اساسی است:

- درمان دارویی
- فیزیوتراپی
- آموزش مهارت‌های زندگی
- بستری شدن
- اغلب داروهایی که در درمان اسکیزوفرنی در کودکان استفاده

- مضطرب و ترسان به نظر می‌رسد.
- بروزمشکل در برقراری ارتباط باهمسالان و حفظ دوستی‌ها
- از جمع و افراد دور می‌شود و به شکل روزافزونی منزوی می‌شود
- از نظافت شخصی خود غافل می‌شوند.
- ممکن است که کودک همیشه نسبت به این موضوع آگاه نباشد که تجربیاتش متفاوت از تجربیات دیگران در زندگی است. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نشانه‌های اسکیزوفرنی می‌توانند در کودکان وخیم‌تر از بزرگسالان باشند.
- (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry)

* اسکیزوفرنی در کودک چه احساسی ایجاد می‌نماید؟

این تجربه در مرحله نخست برای کودک، می‌تواند «بسیارترسناک» باشد. کودک

Flat نیز در این اصطلاح به معنای بدون تنوع و صاف است و در نتیجه این اصطلاح را می‌توان به "کسالت عاطفی" نیز تعبیر نمود که در ادامه این مقاله از خود واژه "Flat Affect" استفاده خواهدشد. می‌تواند حین تعاملات اجتماعی، فیلم‌های احساسی و کارتون‌ها قابل تشخیص باشد. همچنین این عارضه می‌تواند توانایی فرد در تشخیص احساسات دیگران از طریق مشاهده چهره‌شان را تحت تاثیر قرار دهد. اما در بیش از نیمی از کودکانی که در مقطعی از کودکی خود به اسکیزوفرنی کودکان دچار می‌شوند، ویژگی‌های غیرمعمولی از همان ماه‌های آغازین زندگی پدیدار می‌گردد. آکادمی روانپزشکی کودکان و نوجوانان آمریکا (AACAP) معتقد است که نشانه‌ها و تغییرات ممکن است به

شیزوفرنی یا اسکیزوفرنی (Schizophrenia) که در زبان پارسی نیز بدان روان گسیختگی (مصوب فرهنگستان پارسی) اطلاق می‌گردد. در بزرگسالان منجر به زوال می‌گردد، وای به حال این کودکان معصوم! اسکیزوفرنی زودرس در بازه ۱۳ تا ۱۸ سالگی آغاز می‌گردد. اسکیزوفرنی بسیار زودرس نیز پیش از آن که کودک به سن ۱۳ سالگی رسیده و از دوران نوجوانی خود لذت ببردف پدیدار می‌گردد. (J Family Med Prim Care. 2018 Nov-Dec.) صرفنظر از سن آغاز این بیماری، اسکیزوفرنی در کودکان مشابه با اسکیزوفرنی بزرگسالان است. با این حال، نشانه‌های این بیماری می‌توانند در کودکان و بزرگسالان متفاوت باشند و در بلندمدت، در افرادی که زودتر به آن دچار می‌شوند، می‌تواند وخیم‌تر گردد.

در این مقاله، با تمرکز بر این موضوع به شیوه تاثیر اسکیزوفرنی روی کودکان خواهیم پرداخت.

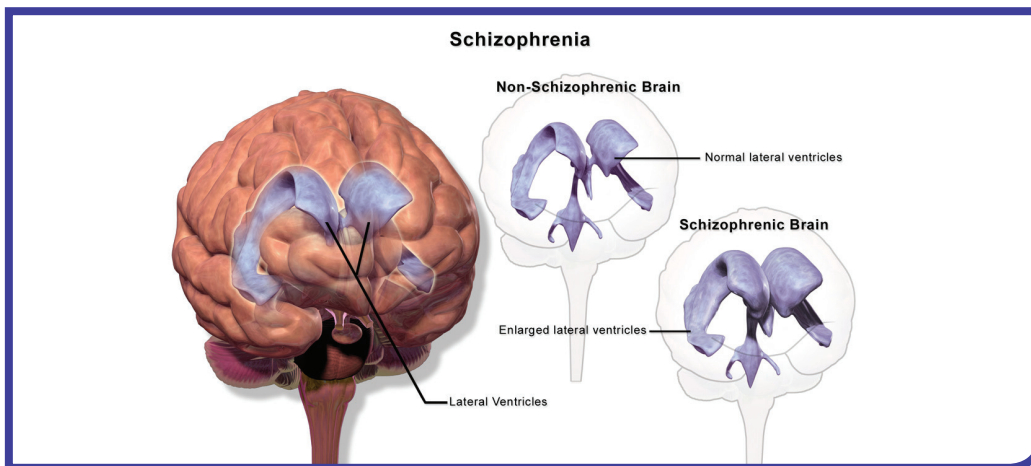
* اسکیزوفرنی کودکان و اختلال اوتیسم: در گذشته، برخی از کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به اشتباه تحت تشخیص اسکیزوفرنی قرار می‌گرفتند. تمیز دادن اسکیزوفرنی از اختلال اوتیسم و حتی سایر بیماری‌های مشابه، در برخی اوقات همچنان به عنوان عملی چالش‌برانگیز باقی مانده‌است. (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry)

اسکیزوفرنی در میان کودکان نادر است و برخی از نشانه‌ها و عوامل خطرزا (Risk Factor) ممکن است با نشانه‌های اختلال اوتیسم هم‌پوشانی (Overlap) داشته باشند. به علاوه، برخی از پژوهش‌های مرتبط با پیشینه خانواده و ژنتیک بیانگر این موضوع هستند که شباهتهایی میان نشانه‌های اسکیزوفرنی کودکان و اختلال اوتیسم وجود دارد. در نتیجه، در برخی از موارد نادر، ممکن است دستیابی به تشخیص درست از اسکیزوفرنی در کودکان، زمان‌بر باشد. به نظر می‌رسد تشخیص اختلال اوتیسم راحت‌تر و سریع‌تر از اسکیزوفرنی کودکان صورت پذیرد.

* نشانه‌های اسکیزوفرنی در کودکان چیست؟ نشانه‌های اسکیزوفرنی کودکان مشابه با بزرگسالان هستند، اما با این حال عوارض گوناگونی در پی خواهند داشت. نشانه‌ها عبارتند از:

- روان‌پریشی (Psychosis)
- هذیان
- توهمات شنیداری، که در آن کودک صداهایی می‌شنود.
- تاخیر در رشد (Developmental Delay)
- دشواری در یادگیری و استفاده از زبان
- دشواری در دست و پنجه نرم کردن با فعالیت‌های مدرسه و روابط اجتماعی
- سختی در ابراز یا تشخیص احساسات، که با عنوان (flat affect) شناخته می‌شود.
- در واژه Flat Affect مطابق با مصوب فرهنگستان پارسی، Affect با واژه عاطفه همسان‌سازی گردیده که اینگونه توضیح می‌دهد:

«جنبه مشهود هیجانی‌ای که در برخی از حالات مرضی ممکن است با نوع و شدت هیجانی که بیان می‌شود، تناسب نداشته باشد.»



احساس ترس خواهد نمود، چرا که توهمات و هذیان می‌توانند در کودک احساس ناخوشایند ایجاد نمایند. همچنین کودک ممکن است در توجه نمودن با مشکل مواجه گردد، و ممکن است زودرنج و تحریک‌پذیر شده، یا در خواب با اختلال مواجه گردد. و برخی از این تغییرات می‌توانند مشابه با رفتارهای سرکشانه باشند. درک این که کودک در حال تجربه چه شرایطی است، مهمترین گام در واکنشی سازنده و مفید برای کودک است.



* اسکیزوفرنی زودرس:

بر اساس نتایج یک (Case Report) که در نشریه روانپزشکی آمریکا منتشر گردید اسکیزوفرنی زودرس (Early onset Schizophrenia) به نوعی از اسکیزوفرنی اطلاق می‌شود که در آن، کودک در بازه ۱۳ تا ۱۸ سالگی نشانه‌های روان گسیختگی را تجربه نماید. (AJBP2017) اسکیزوفرنی بسیار زودرس به نوعی از اسکیزوفرنی اطلاق می‌شود که در آن، نشانه‌ها پیش از ۱۳ سالگی بروز می‌نمایند. محققان در آن گزارش، داستان کودکی را

- بروز رفتار یا شیوه سخن گفتن غیر طبیعی
- تفکر و ایده‌های غیرمعمول و نامانوس
- اشتباه گرفتن برنامه‌های تلویزیونی یا رویا با واقعیت
- سردرگمی در اندیشیدن
- بروز تغییرات شدید خلق و روحیه
- بروز تغییر در شخصیت
- معتقد است که شخصی در تعقیب اوست یا فردی در مورد وی صحبت می‌نماید (پارانویا)

سرچشمه بروز اختلال اوتیسم در چیست؟

Ref : Harvard Medical School, 2020

نتایج پژوهشی که بر پایه تصویربرداری عصبی (Neuroimaging) در دانشکده پزشکی هاروارد مستقر در بیمارستان عمومی ماساچوست انجام گرفت، حاکی از آن است، میزان گونه‌ای از پروتئین که نقش اساسی در متابولیسم و التهاب دارد در مغز مردان جوان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) بالا نیست. اختلال طیف اوتیسم نوعی اختلال رشد است که در آغاز دوران کودکی پدیدار گشته و فرد مبتلا در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران به مشکل برمی‌خورد که یکی از راه‌های تشخیص این اختلال است. با این حال عامل علمی بروز این اختلال ناشناخته است، و شواهد در حال رشد، اختلال طیف اوتیسم را به التهاب بافت مغز یا التهاب عصبی مرتبط می‌دانند. از نشانه‌های التهاب عصبی، سطح بالای ماده‌ای به نام (translocator protein: TSPO) است که با استفاده از (PET) و (MRI) می‌تواند در مغز شناسایی و اندازه‌گیری شود. اما پژوهش حاضر، نخستین مطالعه‌ای است که از نسل جدیدی از ردیابهای PET بهره‌می‌برد، که دقیق‌تر TSPO را تشخیص می‌دهند، تا مغز افراد مبتلا به اوتیسم را بررسی نماید. محققان مغز ۱۵ مرد بالغ جوان مبتلا به اختلال اوتیسم را اسکن نمودند. میانگین سنی این افراد حدود ۲۴ سال بود. این گروه شامل افرادی با عملکرد بالا و پایین و با درجه‌های مختلف توانایی‌های فکری بود. برای

ممکن است با عوارض عصب شناختی (Neurological) همراه باشند. برای نمونه زمینه ساز اختلالات حرکتی (tardive dyskinesia) گردند، که ممکن است برگشت پذیر بوده یا غیرقابل برگشت باشند.

با توجه به خطر افزایش میزان عوارض جانبی در داروهای نسل اول آنتی سایکوتیک، اغلب تجویز این دسته از داروها تا زمانیکه سایر روشها موفقیت آمیز باشد، پیشنهاد نمی‌گردد.

برای نمونه داروهای زیر، از گروه آنتی سایکوتیک نسل دوم است که توسط سازمان غذا و دارو برای تجویز در کودکان و نوجوانان دچار اسکیزوفرنی تایید گردیده است:

- Chlorpromazine در کودکان ۱۳ سال یا بالاتر
 - Haloperidol در کودکان ۳ سال یا بالاتر
 - Perphenazine در کودکان ۱۲ سال یا بالاتر
- اما در کنار دارو درمانی در کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی، روان درمانی (PsychoTherapy) یا گفتار درمانی نیز به کار می‌رود که به کودک و خانواده در مقابله و مدیریت نشانه‌ها کمک می‌نماید. متأسفانه علم پزشکی تا به امروز موفق به درمان قطعی این بیماری نشده است، درمان کامل یا پیشگیری از آن، ممکن نیست؛ اما، روش‌های درمانی می‌توانند به کنترل نشانه‌ها کمک نمایند.

اگر کودکی مبتلا به اسکیزوفرنی تشخیص داده‌شود، خانواده و گروه مراقبت از وی می‌توانند از طریق شناخت هرچه بیشتر این بیماری، به وی کمک نمایند؛ بدین معنا که تلاش نموده تا درک کنند کودک چه احساسی دارد، و اطمینان یابند که وی تحت درمان مداوم قرار می‌گیرد.

(DSM-5/ American Psychiatric Association)

می‌گردد، مشابه داروهایی است که در بزرگسالان به کار می‌رود. داروهای ضد روان‌پریشی (antipsychotic) که به رفع توهم، هذیان و تفکرات پریشان، نداشتن انگیزه و احساسات کمک می‌نماید، از نمونه داروهای هستند که در درمان کودک به کار می‌رود. در حالت کلی هدف از درمان دارویی با آنتی سایکوتیک‌ها، کاهش نشانه‌ها به کمترین میزان ممکن است. در طی روند درمان و با زیر نظر گرفتن شرایط کودک می‌توان به روند درمان ترکیب داروهای ضد اضطراب (anti-anxiety) یا ضد افسردگی (antidepressants) را نیز اضافه نمود. اما امروزه با ورود داروهای آنتی سایکوتیک نسل دوم، شاهد عوارض کمتری نسبت به نسل اول آنها هستیم. از عوارض داروهای آنتی سایکوتیک نسل اول می‌توان به اضافه وزن، افزایش قند خون، کلسترول بالا و بیماری‌های قلبی اشاره نمود. نمونه‌هایی از داروهای نسل دوم آنتی سایکوتیک که توسط سازمان غذا و داروی آمریکا به تایید رسیده است و در کودکان ۱۳ سال و بالاتر به کار می‌رود عبارتند از:

- Aripiprazole (Abilify)
- Olanzapine (Zyprexa)
- Quetiapine (Seroquel)
- Risperidone (Risperdal)

داروی Paliperidone (Invega) توسط سازمان غذا و داروی آمریکا برای کودکان ۱۲ سال و بالاتر به کار می‌رود.

تاثیرگذاری داروهای نسل اول آنتی سایکوتیک روی کنترل هذیان و توهم به میزان داروهای نسل دوم است و علاوه بر عوارض مشترک با این داروها

Mezalon®
Mezalazine 500 & 800 mg

مزالون®

مزالازین ۵۰۰ و ۸۰۰ میلی گرم



درمان بیماری‌های التهابی روده (کولیت اولسراتیو و بیماری کرون)



Aburaihan Pharmaceutical Company
شرکت داروسازی ابوریحان
www.aburaihan.com

@aburaihanpharma



99-2006

Roja®

Dropirenone 3 mg / Ethinyl Estradiol 0.02 mg
دروسپیرنون ۳ میلی گرم / اتینیل استرادیول ۰/۰۲ میلی گرم

روجا®



Joy of Harmonizing...

Aburaihan Pharmaceutical Company
شرکت داروسازی ابوریحان
www.aburaihan.com
@aburaihanpharma



99-2006

ماهنامه

پزشک امروز

علمی

شماره ۱۲۳۴ سال بیست و نهم، ۱۶ صفحه

اردیبهشت ماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز و سردبیر:

مهندس اردوان سیف بهزاد

مدیر علمی: دکتر برزو سالک

زیر نظر شورای نویسندگان

پزشکی امروز به منظور افزایش سطح آگاهی و اعتدالی

دانش پزشکی برای تمامی رشته‌های مختلف پزشکی در

سراسر کشور توسط پست ارسال می‌گردد.

آدرس: تهران، شهرک غرب، خیابان حسن سیف

کوچه نهم، پلاک ۱۹، واحد اول

تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۷۱۰۰۱

فکس: ۰۲۱-۸۸۳۷۱۰۰۵

توزیع سراسر کشور

صفحه آرایی: پزشکی امروز

چاپ: نشانه، ایرانشهر جنوبی، پایین تراز سمیه، پلاک ۱۰۷

تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۲۲۴۰

نسخه های الکترونیک مجزا از نشریه را از سایت

پزشکی امروز دریافت نمایید.

وبسایت: www.pezechkyemrooz.com

ارسال مقاله: pezechkyemroozweekly@gmail.com

اینستاگرام: Pezechkyemrooz

کانال تلگرام: pezechkyemrooz

Whatsapp: 09102133463

تولید گازهای سمی توسط سیگارهای الکترونیکی

Royal College of Surgeons in Ireland 2020

استات ویتامین E مواد سرطان‌زای دیگری را نیز تولید نموده که در سیگارهای تنباکویی رایج یافت می‌شوند.

با این حال، لازم به ذکر است که این آزمایش‌ها به منظور شناسایی تاثیر ویپ بر یک ماده خالص در سطح شیمیایی مولکولی انجام شدند. تعیین ارتباط دقیق این نتایج با عوامل مستقیم آسیب‌های ریوی، به دلیل تنوع دستگاه‌های ویپ، ترکیباتشان و روش‌های استفاده از آن‌ها، نیازمند تحقیقات بیشتر می‌باشد. (دونال او شی، نویسنده سرپرست تحقیق و پروفیسور شیمی کالج سلطنتی جراحان در ایرلند) در حالی که استات ویتامین E اغلب در ویپ‌های قاچاق و غیرقانونی خرید و فروش شونده در خیابان‌ها یافت می‌شود، محققان پیرامون خطرات احتمالی رشد فزاینده مواد شیمیایی در محصولات ویپ هشدار داده‌اند. دماهای بالای تولیدشونده در دستگاه‌های ویپ می‌تواند منجر به واکنش‌های شیمیایی پیش‌بینی نشده‌ای گردد. بنابراین، سایر اجزای ترکیبات ویپ‌ها، از قبیل طعم‌ها و مواد افزودنی نیز، نیازمند تحقیق و بررسی می‌باشند، چرا که بسیاری از آن‌ها در حین حرارت دیدن، مواد سمی و سرطان‌زایی تولید می‌کنند.

مایعات ویپ غیرقانونی ساخته شده بر پایه تتراهیدروکانابینول (THC) یافت می‌شود، در مکمل‌های ویتامینی و کرم‌های مراقبت از پوست، ماده‌ای غیر سمی شناخته می‌شود. این پژوهش جدید اکنون فاش نموده که حرارت دیدن استات ویتامین E [که با نام توکوفرل استات نیز شناخته می‌شود] از طریق کشیدن ویپ، می‌تواند یک گاز بسیار سمی به نام کتن (Ketene) را تولید نماید. کتن یک گاز بی‌رنگ و با بویی نافذ است. هنگامی که این گاز توسط ریه‌ها تنفس گردد، قادر خواهد بود که تا ۲۴ ساعت پس از این اقدام، آسیب جدی به آنها وارد نماید. این گاز در غلظت‌های بالا کشنده است، و در غلظت‌های پایین تر می‌تواند سبب سوزش چشم و ریه گشته و سیستم عصبی مرکزی بدن (CNS) را مختل نماید. محققان یک دستگاه ویپ را به مجموعه‌ای از مجاری شیشه‌ای وصل نمودند، که به آن‌ها این امکان را می‌داد تا با شبیه‌سازی کشیدن استات ویتامین E با ویپ توسط یک فرد، نمونه‌هایی برای مطالعه از دستگاه استخراج نمایند. پژوهشگران، علاوه بر شناسایی گاز سمی کتن به صورت شیمیایی، همچنین دریافتند که فرآیند حرارت دیدن

سیگار برقی (E-Cigarettes) وسیله‌ای است الکترونیکی که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌نماید. به آن ویپ (Vape) نیز می‌گویند. این وسیله امروزه در جهان بسیار رایج گشته و با توجه به دود حجیم و اسانسهای گوناگون این سیگار، وسیله‌ای که زمانی جهت ترک سیگار تجویز می‌گشت، امروزه بدل به تهدیدی برای سلامتی انسان گردیده است. پژوهش‌های صورت پذیرفته پیرامون این وسیله حاکی از آن است که ماده‌ای شیمیایی در برخی محصولات ویپ وجود دارند که قابلیت تولید یک گاز بسیار سمی به هنگام حرارت گرفتن را دارند. در آگوست ۲۰۱۹، مراکز ویژه کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا (CDC)، تعداد فزاینده‌ای از آسیب‌های ریوی را در نتیجه استفاده از برخی محصولات ویپ، گزارش نمود؛ استات ویتامین E به عنوان یکی از عوامل احتمالی این پدیده شناخته شد (Vitamin E acetate). اما ماجرا به همین نقطه ختم نشد، محققان با بیوپسی ریه برخی از بیماران، نشانه‌هایی ناشی از سوختگی شیمیایی یافتند که استات ویتامین E به تنهایی نمی‌توانست عامل آن باشد. استات ویتامین E که درجه اول در

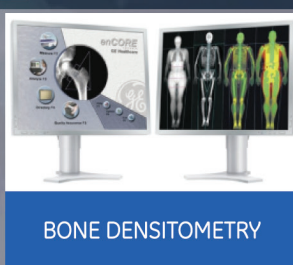
www.tppge.com

جزئیات محصولات و راه‌حل‌های جنرال الکتریک
برای یاری به کادر درمان در شناسائی و درمان
کووید-۱۹ را
از ما بپرسید

Find the details you need about GE Healthcare
PRODUCTS and SOLUTIONS that are
supporting clinicians in the detection and
treatment of COVID-19

کووید ۱۹/۵ متر

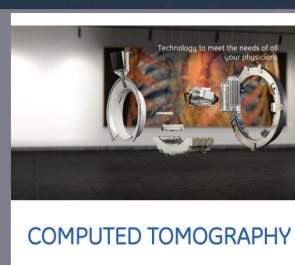
- رعایت فاصله‌ی اجتماعی
- شست و شوی مداوم دست‌ها
- در خانه بمانید



BONE DENSITOMETRY



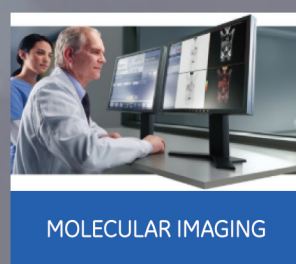
ANGIOGRAPHY



COMPUTED TOMOGRAPHY



MAMMOGRAPHY



MOLECULAR IMAGING



MAGNETIC RESONANCE IMAGING



RADIOLOGY



C-ARM



ULTRASOUND

با هم_ کرونا را شکست می دهیم
و
با هم_ زندگی بهتری بسازیم



Distributor
GE Healthcare

تجهیزات
پزشکی
پیشرفته



99-2008