

# حِجَّة

فصلنامه‌ی بیمارستان جم  
زمستان ۱۳۹۹  
دوره هشتم

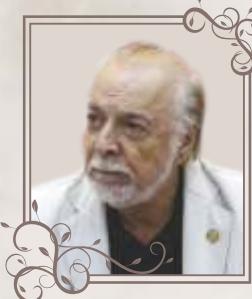
بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

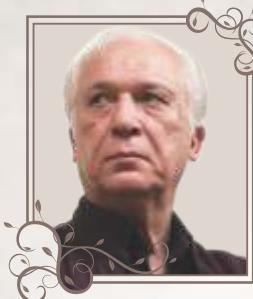
نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه



# چهره‌های سرشناسی که در سال ۱۳۹۹ ابر اشیماری کرونا ویروس درگذشتند



چنگیز جلیلوند  
دوبلور و بازیگر



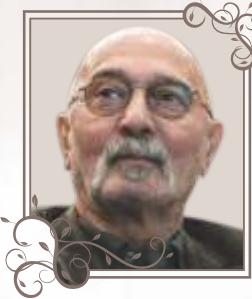
خسرو سینایی اصفهانی  
کارگردان، فیلم‌نامه‌نویس، آهنگساز، نوازنده و شاعر



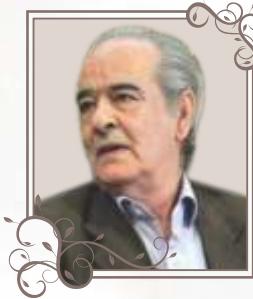
کامبوزیا پرتوی عمارلویی  
فیلم‌نامه‌نویس، کارگردان و بازیگر



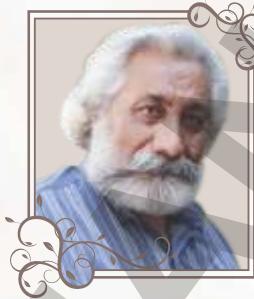
اکبر عالمی  
کارگردان، مجری تلویزیون، پویانما و عکاس



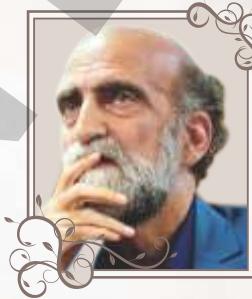
پرویز پورحسینی منجیلی  
بازیگر



خسرو پا'ایاب  
کارگردان، بازیگر و مدرس تئاتر



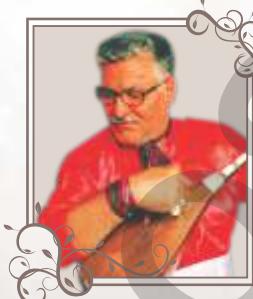
حجه‌الله نجف پور خویگانی  
هنرمند و بازیگر پیشکسوت رادیو و تلویزیون



کریم اکبری مبارکه  
بازیگر



عیسی رستمی افشن  
استاد موسیقی مقامی خراسان جنوبی



رحمان گواهی  
هنرمندان نسل میانی دو تار نواز



علی‌رضا راهبی  
شاعر و منتقد ادبی



بدرالزمان قربانی  
زبان‌شناس و عضو فرهنگستان زبان و ادب فارسی



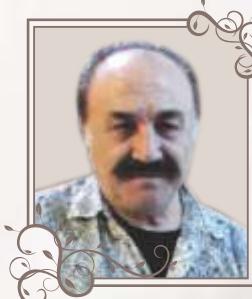
سعید خصایی  
هنرمند نقاش و تصویرساز بر جسته همدانی



مصطفی سهرابی  
هنرمند مینیاتوریست  
خوشنویس و عکاس



همایون رضا عطاردی  
موسیقی‌دان، آهنگساز  
تهیه‌کننده سینما و تلویزیون



داریوش سالاری  
سازنده سازه‌های ایرانی و هندی



همایون رضا عطاردی  
دروازه‌بان سابق ملی فوتبال و باشگاه پاس

## فهرست مطالب

۲	سخن مدیرعامل (آشنایی با نظام‌های بهداشتی رایج در جهان)
۳	بیمه‌های طرف قرارداد بیمارستان جم
۴	دستگاه بیهوشی (The anaesthetic machine)
۸	اهم اخبار
۱۰	گذری بر زندگی پیشکسوتان
۱۲	آندوسکوپی معده-کولونوسکوپی رو ده
۱۴	کبد چرب
۱۶	مفهوم سلطان
۱۸	نوروپاتی چیست؟
۲۰	تب یونجه (HAY FEVER)
۲۱	لوپوس
۲۲	نقش سونوگرافی در تشخیص بیماری‌های پستان
۲۳	پیگیری بیماران مبتلا به سرطان پستان
۲۴	درد دست چپ با بازوی چپ
۲۵	کبد چرب غیر الکلی یا (NAFLD)
۲۶	مراقبت‌های پرستاری بعد از زایمان
۲۷	تأثیر کمک به دیگران بر سلامت روان‌شناختی و جسمانی شما!
۲۸	تست خواب (پلی سونوگرافی)
۳۰	حفظ سلامتی با خواب کافی
۳۱	بخش استریلیزاسیون
۳۲	واکسیناسیون (ایمنی سازی)
۳۴	سیلندرهای گازهای طبی
۳۶	آثار روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان
۳۷	یک فنجان پاتولوژی
۳۸	ردپای داده‌ها روی نود درصد دستگاه‌های دست دوم باقی می‌ماند
۴۰	اهمیت سین‌ها در غذا
۴۳	نکاتی که درباره پخت کیک باید بدانیم
۴۴	نقش فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی به مردم

## فصلنامه‌ی جم

شماره: ۸

زمستان: ۱۳۹۹

مدیر مسئول: دکتر بابک حیدری اقدم

سردبیر: فرزانه حسینی

شورای تحریریه: دکتر علیرضا استقامتی، دکتر بابک حیدری اقدم، دکتر فرشید خطیبی، دکتر عبدالله ناصحی، دکتر مهرداد بهلولی، دکتر سیامک خالقی، دکتر امیر منصور رضادوست، دکتر فرهاد عصارزادگان، دکتر سید حمیدرضا مرتضوی، دکتر سارا صرافی‌زاده، دکتر حسن نورمحمدی، دکتر سیما بیژنی، دکتر سیما غرابی، دکتر علی‌رہبری، کوروش حسنی، مریم عظیمی، پژمان طبیعی، صحراء کبیری، سعیده‌ناظقی، مونا تراکاشوند، نیلوفر صدری، فرزانه حسینی، ستاره خسروانی، سرمه عبادی، سمیرا مسکریان، مژده جعفری، علی صفری، پوراندخت اباذری طراحی و اجرا/صفحه‌آرایی/چاپ و صحافی: انتشارات عصر روشین بینی

آدرس پورتال: [www.jamhospital.ir](http://www.jamhospital.ir)

تلفن روابط عمومی: ۸۴۱۴۱ (۴۲۹) (داخلی)

نشانی: تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، پلاک ۸۶





دکتر بابک حیدری اقدم

مدیرعامل  
متخصص قلب و عروق  
فلوشیپ تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی

## سخن مدیر عامل

آشنایی با نظام‌های بهداشتی رایج در جهان

حدود ۲۰۰ کشور در جهان وجود دارند و هر یک تمهدیدات خاص خودشان را برای برآورده کردن سه هدف اصلی هر نظام مراقبت بهداشتی، شامل: سالم نگهداشتن مردم، درمان بیماران و محافظت خانواده‌ها در مقابل فشار مالی ناشی از هزینه‌های پزشکی به کارگرفته‌اند. این نظام‌های بهداشتی علیرغم تنوعی که دارند از الگوهایی کلی پیروی می‌کنند که براساس آن‌ها می‌توان چهار مدل نظام بهداشتی را تشخیص داد:

### مدل بوریجی (NHS)

در این نظام، تأمین اعتبار و ارائه مراقبت‌های بهداشتی در یک نظام سازمانی منفرد صورت می‌گیرد، مانند سرویس ملی بهداشت انگلیس یا نظام‌های بهداشتی کشورهای اسکاندیناوی. در این مدل تأمین و هزینه کردن اعتبارات بهداشتی به وسیله دولت و از راه پرداخت مالیات‌ها انجام می‌گیرد، همان‌طور که دولت برای مثال هزینه‌های نیروی پلیس را می‌پردازد. بسیاری از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، اما نه همه آن‌ها، تحت مالکیت دولت هستند؛ برخی از پزشکان کارمند دولت هستند، اما همچنین پزشکان خصوصی وجود دارند که دستمزد کارشان را از دولت دریافت می‌کنند. در بریتانیا که این نظام در آن حاکم است، شما هیچ وقت صورت حسابی از دکتر دریافت نمی‌کنید.

### مدل بیسمارکی (Bismarck Model)

مدل بیسمارکی از نظام بیمه استفاده می‌کند. پول سازمان‌های بیمه‌گرها که اصطلاحاً (صندوق‌های بیماران) نامیده می‌شوند، معمولاً به صورت مشترک به وسیله کارگران و کارفرمایان با کسر حق بیمه تأمین می‌شود. در برنامه‌های بیمه بهداشتی نوع بیسمارکی، صنعت بیمه باید همه افراد را تحت پوشش قرار دهد و این سازمان‌های بیمه‌گر غیرانتفاعی هستند. پزشکان و بیمارستان‌ها در کشورهایی که این مدل را اجرا می‌کنند، معمولاً جزء بخش خصوصی هستند. با اینکه مدل بیسمارکی یک مدل دارای پرداخت کننده‌های متعدد است. در مدل بیسمارکی با توجه به اینکه خدمات بهداشتی را بخش خصوصی ارائه می‌کند، بیماران توانایی انتخاب خدمات دهنده را دارند.

### مدل بیمه ملی بهداشتی (National Health Insurance)

این نظام عنصری از هر دو مدل بوریجی و بیسمارکی را در خود دارد. در این مدل ارائه کننده مراقبت‌های بهداشتی بخش خصوصی است، اما

پرداخت هزینه‌ها از طریق یک برنامه بیمه با مدیریت دولتی انجام می‌شود که هر شهر و ناحیه می‌پردازد. از آنجایی که در این نظام یک برنامه بیمه واحد و مسئله بازاریابی مطرح نیست، هیچ انگیزه مالی برای رد ادعای بیمه‌شدگان برای پرداخت هزینه‌ها یا کسب سود وجود ندارد. این هزینه‌ها یش را کنترل کند.

### نظام پرداخت از جیب (THE Out-of-Pocket Model)

بسیاری از کشورهای جهان به علت فقر شدید یا فقدان سازمان‌دهی نمی‌توانند مراقبت‌ها پزشکی همگانی را برای مردم‌شان فراهم کنند. قاعده کلی در چنین کشورهایی این است که ثروتمندان مراقبت پزشکی دریافت کنند و فقیران از خدمات کارآمد درمانی محروم بمانند. در مناطق روستایی در آفریقا، چین و آمریکای جنوبی، صدها میلیون نفر از افراد کل زندگی‌هایشان را بدون دسترسی به پزشک می‌گذرانند. البته این افراد ممکن است به یک شفا دهنده روستایی دسترسی داشته باشند که درمان‌های خانگی که ممکن است مؤثر باشند یا نباشند، به بیماران ارائه می‌دهند.

### مشکلات نظام‌های بهداشتی اروپایی

یک مشکل زمان انتظاری است که بیماران برای دسترسی به خدمات تخصصی باید بگذرانند.

این مسئله به خصوص در نظام‌های بهداشتی بوریجی مانند سرویس ملی بهداشت انگلیس که عملاً تنها یک فراهم آورنده خدمات بهداشتی وجود دارد، صدق می‌کند. یک مشکل دیگر خدمات بهداشتی یکپارچه بهداشتی از نوع اروپایی هزینه بالایی است که بر بودجه دولت تحمیل می‌کند و مالیات‌دهنگان باید آن را پردازنند.

### مورد آمریکا

در دستگاه مراقبت ملی بهداشت آمریکا که شکلی قطعه قطعه شده و بدون یکپارچگی دارد، اجزایی از همه این چهار مدل مشاهده می‌شود. برای مثال درمان کهنه سریازان بدون پرداخت پول انجام می‌شود، یعنی شبیه آنچه در بریتانیا یا کانادا به طور همگانی اجرا می‌شود. برای افراد بالای ۶۵ سال بیمه Medicare وجود دارد که شبیه بیمه ملی کانادا است. برای کارگران و کارمندان آمریکایی بیمه شغلی وجود دارد که شبیه نظام بیمه آلمان است. نظام بهداشتی آمریکا با نظام بهداشتی هر کشوری دیگر متفاوت است، زیرا دارای نظام‌های جداگانه مراقبت پزشکی برای طبقات متفاوت مردم است.



بیمه‌های طرف قرارداد بیماران بستری

- |                                      |                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| بانک مرکزی                           | مجلس شورای اسلامی | صندوق بازنیستگی شرکت نفت |
| بانک قرض الحسنه مهر ایران            | میهن              | بانک تجارت               |
| مرکز پژوهش مجلس شورای اسلامی         | سرمد              | بانک توسعه صادرات        |
| شهرداری                              | سامان             | بانک سپه                 |
| کتابخانه مجلس                        | تجارت نو          | بانک صنعت و معدن         |
| کار آفرین                            | ملت               | بانک صادرات              |
| کمک رسان (پاسارگاد، سردم، معلم، آسیا | دانان             | بانک رفاه کارگران        |
| آسماری، سامان، ملت)                  | کوثر              | بانک کشاورزی             |
| نهاد ریاست جمهوری                    |                   | بانک ملت                 |
|                                      |                   | بانک مسکن                |

## بیمه‌های طرف قرارداد بیماران سرپایی

- |                   |                           |            |           |          |              |                   |                               |
|-------------------|---------------------------|------------|-----------|----------|--------------|-------------------|-------------------------------|
| بانک صادرات       | بانک قرض الحسنہ مهر ایران | بانک مرکزی | بانک مسکن | بانک ملت | بانک کشاورزی | بانک رفاه کارگران | بنادوق بازنشستگی شرکت نفت (%) |
| بانک صنعت و معدن  |                           |            |           |          |              |                   |                               |
| بانک سپه          |                           |            |           |          |              |                   |                               |
| بانک توسعه صادرات |                           |            |           |          |              |                   |                               |
| بانک تجارت        |                           |            |           |          |              |                   |                               |
|                   |                           |            |           |          |              |                   |                               |





دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی  
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

## دستگاه بیهوشی (The anaesthetic machine)

سیستم‌های گازهای طبی لوله‌ای بیمارستان‌ها و سیستم خلاء (PMGV)، گازها را عرضه می‌کنند. منبع اکسیژن PMGV از یک مانیفولد سیلندر از یک اوپرатор عایق خلاء (VIE) می‌آید، برخی از بیمارستان‌ها از یک کمپرسور برای هوا استفاده می‌کنند. برخی از بیمارستان‌ها اکنون از متمرکز کننده‌های اکسیژن برای ارائه در منبع لوله‌ای استفاده می‌کنند. این گازها به یک خروجی ترمینال (شیر Schrader) منتقل می‌شوند که دارای یک طوق اختصاصی برای هر گاز می‌باشد؛ آنها همچنین به طور جداگانه برچسب‌گذاری و کد رنگی می‌شوند.

### انتقال گازهای لوله‌ای به دستگاه

**Delivery of piped gas to the machine**  
شیلنگ‌های انعطاف‌پذیر، منبع لوله‌ای را به دستگاه مرتبط می‌کنند که متصل به یک رابط قلادویز (خان درون پیچ) است.

### منبع گاز سیلندر Cylinder gas supply

همه دستگاه‌ها باید حداقل دو منبع اکسیژن جهت جبران نارسایی یکی از آنها داشته باشند. این منبع دوم یک سیلندر اکسیژن می‌باشد که در پشت دستگاه قرار دارد (شکل ۱، iv). سیلندر با اندازه استاندارد E در ۱۳۴ بار تأمین می‌شود و حاوی ۶۸۰ لیتر اکسیژن می‌باشد. سایر گازهای سیلندر مثل هوا و اکسید نیتروژن نیز اغلب وجود دارند. یک سیستم پیش‌شاخص به عنوان یک سیستم امنیتی برای اطمینان از سیلندر نادرست به کار برده می‌شود که نمی‌توان سیلندر اشتباه به دستگاه متصل کرد. بست Bodok، سیلندر را از بوغ جدا می‌کند و اتصال محکم گاز را ارائه می‌کند.



دستگاه بیهوشی  
(The anaesthetic machine)

در سال ۱۹۱۷، دکتر هنری ادموند گاسکین بویل دستگاه بیهوشی جریان پیوسته خود را ایجاد کرد که طرح آن پیش روی همه دستگاه‌های بیهوشی مدرن است. این نمونه اولیه در طول زمان دستخوش تغییرات قابل توجه برای افزایش اثربخشی دارویی بیهوشی و امنیت بیماران شده است. گازهای (اکسیژن، اکسید نیتروژن و هوا) از طریق لوله‌های گازهای طبی بیمارستان و سیستم خلاء از طریق لوله‌های کدگذاری شده رنگی به دستگاه می‌رسند. سیلندرهای متصل به پشت دستگاه، منبع پشتیبان برای موارد قطع گازها با فشار ارائه می‌کنند. گازهای سیلندر از طریق شیرهای تنظیم کننده در نوار پشتی دستگاه عبور می‌کنند اما گازهای خط لوله در فشار نوار پشتی ۴ بار عرضه می‌شوند. از نوار پشتی، میزان جریان گاز با استفاده از یک سوپاپ سوزنی تنظیم می‌شود که جریان را در جریان سنج تنظیم می‌کند که Rotameter نامیده می‌شود. روتامترها جریان سنج های روزنه متغیر با فشار ثابت هستند که  $\pm 2/5\%$  دقت عمل دارند. بسیاری از دستگاه‌های مدرن دارای میکسرهای گاز الکترونیکی بجای روتامترهای معمولی و مکانیکی هستند. گازها سپس بخارساز vaporizer عبور می‌کنند که Isofloran در آن به جریان گاز تازه افزوده می‌شود. این ترکیب از طریق خروجی گاز مشترک به مدار تنفسی بیمار منتقل می‌شود که امروزه معمولاً یک سیستم چرخشی بسته است که دارای جاذب دی اکسید کربن برای جلوگیری از تنفس مجدد بیمار می‌باشد و امکان اثربخشی بیشتر نسبت به سیستم‌های دیگر را می‌دهد.

### منبع برق Power supply

دستگاه‌های بیهوشی مدرن به یک منبع الکتریکی برای تأمین برق مانیتورهای یکپارچه و تهویه هوا متصل هستند. قبل از استفاده، دستگاه باید به طور مستقیم به برق اصلی متصل شده و روشن شود. در صورت بروز نارسایی در برق، دستگاه‌های مدرن اغلب یک منبع برق پشتیبان دارند و وضعیت شارژ باتری به عنوان بخشی از تست خود دستگاه بررسی می‌شود.

### منبع گاز Gas supply

گازهای حاصل از داروهای بیهوشی استنشاقی می‌باشد. این گازها از یک منبع لوله‌ای از سیلندرها و یا منبع سانترال اکسیژن ساز بیمارستان به دستگاه منتقل می‌شوند.

### منبع گاز لوله‌ای



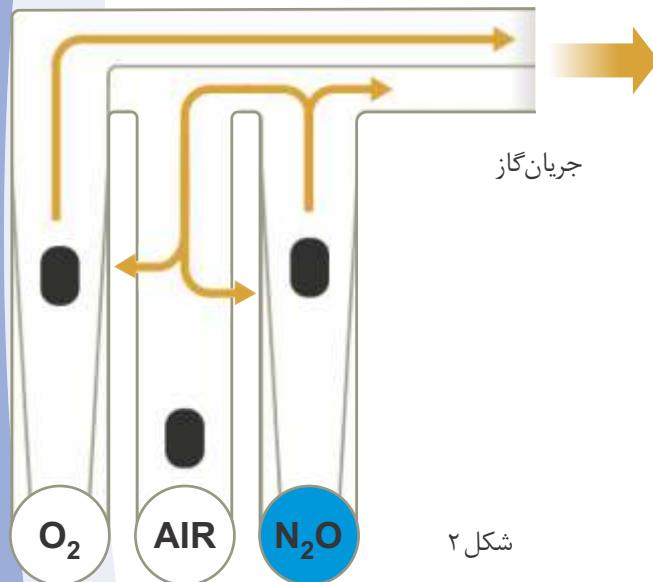
## ■ شیرهای تنظیم‌کننده فشار Pressure-regulating valves

سیلندرهای حاوی گاز دارای فشارهای بالاتری نسبت به منبع PMGV می‌باشند از اینرو شیرهای تنظیم‌کننده فشار، منبع سیلندر را به یک فشار عملیاتی  $400 \text{ kPa}$  (۴ بار) پایین می‌آورند که سازگار با منبع لوله‌ای می‌باشد.

## ■ هشدار نارسایی اکسیژن

اگر فشار اکسیژن کاهش پیدا کند، زنگ هشدار باید به صدا در بیاید. در اصل، این زنگ هشدار یک دستگاه مکانیکی به نام ریچی بد که با منبع اکسید نیتروژن طراحی شده می‌باشد اما دستگاه‌های بیهوشی مدرن از هشدارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند.

## جریان گاز از طریق روتامترها

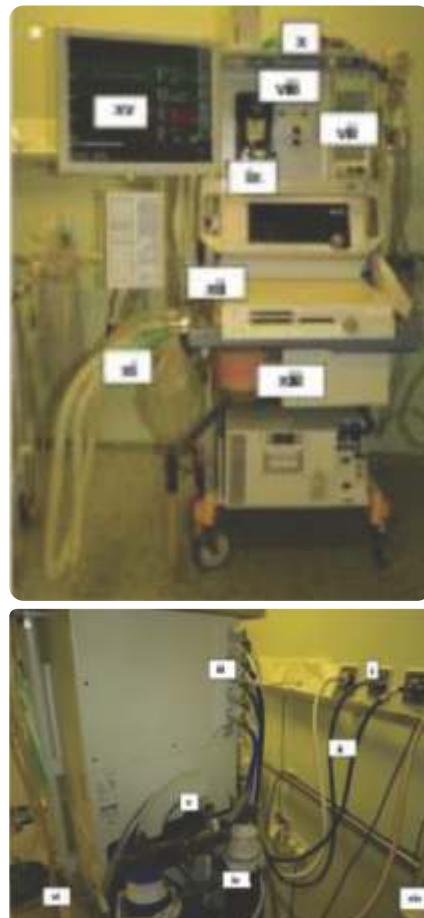


## ■ جریان سنج‌ها Flowmeters

گازها از طریق یک سوپاپ سوزنی قابل تنظیم بنام جریان سنج‌ها عبور می‌کنند تا جریان گاز را به طور دقیق از طریق دستگاه بیهوشی عبور دهند. شکل معمولی یک جریان سنج به عنوان یک روتامتر شناخته می‌شود. اینها دستگاه‌های خروجی متغیر با فشار ثابت هستند. روتامترها یک توب یا قرقره دارند که به صورت متناسب به جریان گاز در یک لوله شیشه‌ای مخروطی منتقل می‌شوند (در بالا نسبت به پائین عریض تراست). فشار در قرقره ثابت است زیرا جریان رو به بالای گاز که اندازه‌گیری می‌شود، برخلاف گرانشی است که در قرقره عمل می‌کند. در جریان‌های پائین، منطقه پیرامون قرقره با توجه به شکل مخروطی جریان سنج کوچک است. جریان در اینجا خطی است و از اینرو مقدار گاز به وسیکوزیته بستگی دارد. در میزان جریان بالاتر، فاصله بین قرقره و دیوار در مقایسه با طول قرقره زیادتر

## ■ ابزارهای اندازه‌گیری فشار

ابزارهای اندازه‌گیری کدرنگی بوردون فشار منابع لوله‌ای و سیلندر را نمایش می‌دهند. بسیاری از دستگاه‌های جدیدتر، مقادیر فشار عددی دیجیتال در روی صفحه نمایش خود نشان می‌دهند.



شکل ۱  
پشت (a) و جلوی (b) دستگاه بیهوشی نشان داده شده است

موارد زیر شناسایی شده‌اند: (i) گازهای طبی لوله‌ای و منبع خلاء با پروب‌های شریدر به خروجی‌های ترمیتال شریدر در دیوار درجه شوند؛ (ii) لوله‌های کدگذاری شده رنگی؛ (iii) خان درون پیچ غیرقابل تغییر؛ (iv) سیلندرهای گاز (اکسیژن در راست و اکسید نیتروژن در چپ) به پشت دستگاه متصل می‌شوند؛ (v) فشارسنج‌های بوردون؛ (vi) دستگاه مکش به منبع خلاء بیمارستان با لوله زرد نزدیک به (ii) متصل می‌شود؛ (vii) روتامترها؛ (viii) نوار پشتیبان با مکان بخارساز خالی درست زیر علائم؛ (ix) بخارساز سووفلوران در موقعیت؛ (x) فلاش اکسیژن اضطراری؛ (xi) سیستم مدور (که از طریق خروجی گاز مشترک متصل شده است نمایان نیست)؛ (xii) شیر محدود کننده‌ی فشار قابل تنظیم؛ (xiii) جاذب‌دی اکسید کربن؛ (xiv) لوله تمیز کننده؛ (xv) سیستم نظارت بر بیمار.

نمایش بصری (i) جریان سنج های الکترونیکی در دستگاه Drager Primus : (ii) دستگیره کنترل اکسیژن اینمنی را نشان می دهد که جریان اکسیژن را از طریق بخارساز مکانیکی برخلاف الکترونیکی منحرف می کند.

## فهرست ۱

- دستگاهها برای جلوگیری از یک ترکیب هیپوکسیک که منتقل می شوند
- شیرهای شریدر کد گذاری شده رنگی، برای هرگاز خاص می باشند
- لوله کد گذاری شده رنگی غیرقابل جابجا یی با انتهای پروب شریدر خاص رابط خان درون پیچ غیر قابل تعویض
- دو منبع اکسیژن
- سیلندرهای برچسب گذاری شده و کد گذاری شده رنگی
- سیستم شاخص پین
- جریان سنج های کد گذاری شده رنگی
- دستگیره های کنترل اکسیژن بیرون زده با شکل منحصر بفرد
- دستگیره کنترل اکسیژن در سمت چپ واقع شده است (در انگلستان)
- اکسیژن آخرین گازی است که به جریان گاز تازه افزوده می شود (در صورت نشت در روتاترهای دیگر)
- محافظه هیپوکسیک (مثل پیوند زنجیرهای) برای جلوگیری از انتقال اکسید نیتروژن در صورت نارسایی اکسیژن
- زنگ هشدار نارسایی اکسیژن
- تحلیل کننده اکسیژن

## بخارسازها Vaporizers

بخارسازها در نوار پشتی روی دو پورت نر با واشرهای نئوپرن حلقه O برای از بین بردن نشت ها نصب می شوند. آنها در محل قفل می شوند. معمولاً فضایی برای بیش از یک بخارساز وجود دارد، از اینرو یک سیستم به هم پیوسته از انتقال بیش از یک عامل در زمان جلوگیری می کند. بخارسازها مقدار مطلوبی از بخار بیمهوشی را به FGF اضافه می کنند. این کار با تقسیم FGF در دو جریان انجام می شود که یکی از طریق محفظه بخارسازها عبور می کند که با بخار اشباع می شود و دیگری از طریق یک کانال گذرگاه عبور می کند. دو جریان مجدداً متصل می شوند و از طریق دستگاهی ادامه پیدا می کنند که درصد مناسبی از بخار را حمل می کند.

بخارسازها ویژگی های امنیتی متعددی دارند:

- بخارساز کد گذاری شده رنگی و بطری بخار برای هر عامل
- دستگاههای پر کننده کلیدی برای جلوگیری از پر کردن بخارساز با عامل نادرست
- مکانیسم ضد نشت

است. اکثر دستگاهها سه روتاتر برای اکسیژن، هوا و اکسید نیتروژن دارند. روتاتر چند ویژگی اینمنی دارد:

- دستگیره اکسیژن بزرگتر است و شکل هشت ضلعی دارد و بیشتر طراحی می شود، در تاریکی قابل شناسایی باشد و همواره در سمت چپ دستگیره دیگر روتاتر برای اکسید نیتروژن و هوا قرار می گیرد.

- اکسیژن در آخر ترکیب گاز افزوده می شود تا از هرگونه تلفات در صورتی جلوگیری کند که آسیب به روتاترها ای دیگر وجود دارد. (شکل ۲)

- اکسید نیتروژن در صورت بروز نارسایی اکسیژن قطع می شود. این امر با شیر مخلوط کن انجام می شود که یک پیوند زنجیره ای، بین اکسیژن و سوپاپ سوزنی اکسید نیتروژن می باشد یا به صورت الکترونیکی از تحلیلگرهای اکسیژن استفاده می کند.



شکل ۲

- روتاترها یک پوشش داخلی ضد استاتیک از فلزات گرانبهای برای جلوگیری از چسبیدن قرقه دارند.

- قرقره ها می چرخند تا تأیید بصری از جریان ارائه کنند. برخی از دستگاههای بیمهوشی مدرن مثل Drager Primus روتاتر ندارند. آنها گاز تازه بیا یک میزان جریان مطلوب و غلظت اکسیژن را با استفاده از شیرهای سولونوئید الکترونیکی منتقل می کنند. این شیرها به اکسیژن و اکسید نیتروژن یا هوا اجازه می دهند تا یک مخزن را پر کنند و میزان جریان خارج از این مخزن با یک شیر متناسب (نمایش دیجیتال جریان سنج های سنتی. شکل ۳) در دستگاه کنترل می شود. این دستگاهها یک مکانیسم اینمنی دارند که در بروز نارسایی این سیستم ترکیبی، اکسیژن از طریق بخارساز به روش سنتی با یک دستگیره کنترل هدایت می شود. همه مکانیسم ها در دستگاه برای جلوگیری از انتقال یک ترکیب هیپوکسیک به بیمار در فهرست ۱ ذکر شده اند. فشار در نوار پشتی پس از جریان سنج ها اندکی بیش از فشار اتمسفر در زمانی می باشد که جریان گاز تقریباً ۵-۱۰ لیتر / دقیقه می باشد. محتوا گازی نوار پشتی در این نقطه، جریان گاز تازه (FGF) نامیده می شود.



## فلاش اکسیژن

یک منبع اکسیژن اضطراری وجود دارد که از روتامترها و نوار پشتی عبور می‌کند و به CGO منتقل می‌شود. میزان جریان از این منبع در فشار ۴۰۰ kPa ۳۵-۷۵ لیتر/دقیقه می‌باشد.

## مدارهای تنفسی

بسیاری از دستگاه‌های مدرن از سیستم تنفس مدور و بسته استفاده می‌کنند که اثربخشی داروهای بیهودشی را با بازیافت بخار و گازها بهبود می‌بخشد و دی‌اکسید کربن را جذب کرده و اجازه جریان گاز پائین را با صرفه جویی متعاقب جلوگیری از فرار داروهای بیهودشی استنشاقی گران قیمت و کاهش آلودگی اتمسفر می‌دهد. با این حال یک ابزار جایگزین تهويه مثل کیسه خود تورمی باید بلا فاصله برای استفاده در حادثه دستگاه یا اختلال در عملکرد مدار در دسترس باشد.

این سیستم نیازمند نظارت مناسب برای عملکرد ایمن می‌باشد:

- یک ابزار اندازه‌گیری مناسب برای ارزیابی فشار مدار با هشدار برای ریسک barotrauma یا قطع مدار.

- نظارت بر دی‌اکسید کربن در مسیر وجود دارد که از مدار تنفسی نمونه برداری می‌شود. اندازه‌گیری، تهويه بیمار را هدایت می‌کند و تضمین می‌کند که جاذب عملکرد درستی دارد.

## شیر محدود کننده فشار قابل تنظیم (APL)

شیر APL برای تغییر فشار مدار در زمانی به کاربرده می‌شود که بیمار به طور خود بخودی تنفس می‌کند یا با دست با استفاده از کیسه مخزن هواده‌ی می‌شود. این شیر با رگباری شده فنری با یک پورت خروجی برای گازهای زائد می‌پاشد و فشار لازم برای باز کردن شیر قابل تنظیم است. زمانی که شاخه‌ی کامل‌آغاز است، فشار لازم برای باز کردن شیر کمتر از ۱ kPa است که مقاومت کمی به جریان بازدم بیمار ارائه می‌کند. زمانی که کاملاً بسته است، شیر کاهش فشار وجود دارد که در ۶ kPa برای جلوگیری از فشار بالا فعال می‌شود که به بیمار منتقل می‌شود.

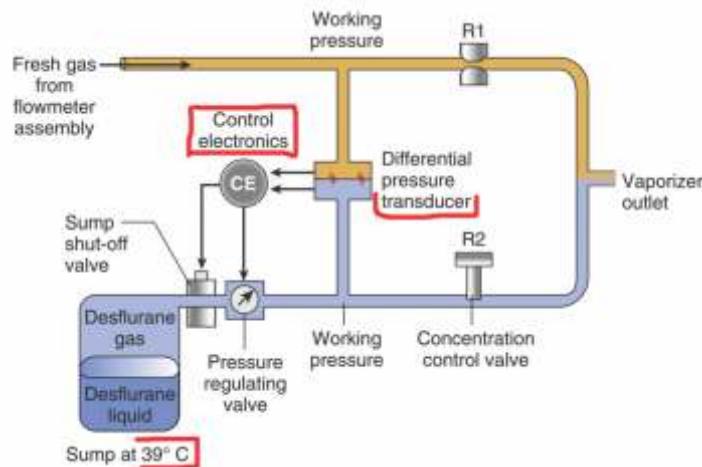
## ویزگی‌های اضافی در مورد دستگاه بیهودشی

دستگاه‌های بیهودشی در دسترس برای عمل بالینی امروزه امکاناتی برای نظارت یکپارچه پیچیده و سیستم‌های ثبت داده را دارند. اینها در روش‌های بیهودشی مدرن ضروری هستند و شامل هشدارهای قابل تنظیم، قابل شنیدن و بصری هستند. برخی از دستگاه‌ها برای استفاده در اسکنر تصویربرداری رزونانس مغناطیسی اتخاذ شده‌اند.

- دستگاه‌هایی مثل سیستم Drager یا Ohmeda Selectatec به هم پیوسته بیشتر از یک بخارساز جلوگیری می‌کنند که یک بار به کاربرده می‌شود.

- یک شاخص سطح عامل وجود دارد.

جریان گاز تازه در دستگاه با یک محدود کننده جریان تنظیم می‌شود و هرگونه تغییر توسط سنسورها اندازه‌گیری می‌شود که سپس مقدار بخار دسفلوران را تغییر می‌دهد که به ترکیب افزوده می‌شود تا غلظت درستی را حفظ کند.



## شیرهای کاهش فشار و بدون بازگشت

در پائین دست بخارساز، شیر کاهش فشار و بدون بازگشت وجود دارد. این شیر، هرگونه موج در فشار را متوقف می‌کند که به نوار پشتی منتقل می‌شود که می‌تواند به بخش‌های حیاتی دستگاه که در نزدیکی واقع شده است آسیب پرساند و خروج با اطمینان بخارساز را تضمین کند. شیر کاهش به ۳۰-۴۰ kPa تنظیم می‌شود.

## خروجی گاز مشترک

خروجی نوار پشتی به خروجی گاز مشترک (CGO) منتقل می‌شود. به مدار تنفسی متصل می‌شود تا به طور مستقیم یا با تعویض آن به یک سیستم دایره‌ای ساخته شده به کاربرده شود. CGO دارای اتصالات ۱۲ میلی‌متری نر و ۱۵ میلی‌متری ماده می‌پاشد و منبع بالقوه‌ای از قطع اتصال می‌باشد از این رو برای بررسی امنیت اتصال آن قبل از استفاده ضروری است.

ممکن است یک خروجی اکسیژن اضافی با جریان سنج خود آن برای انتقال اکسیژن به بیمار هوشیار یا به آرامی تسکین یافته وجود داشته باشد.

## □ گذری بر اهم اخبار

۱

### □ موزیک ویدئو حسرت با همکاری بیمارستان جم



موزیک ویدئو (حسرت) با صدای فریدون آسرایی با همکاری بیمارستان جم با هدف قدردانی صمیمانه از خدمات پزشکان و پرستاران در مبارزه با ویروس کرونا در بهمن ماه سال جاری منتشر شد، فریدون آسرایی با انتشار این موزیک ویدئو نوشت: این آهنگ را تقدیم می‌کنم به تمام کسانی که در یکسال گذشته عزیزی رو بخاطر بیماری منحوس کرونا از دست دادند و همچنین تقدیم به روح مهرداد میناوند و علی انصاریان عزیز.

۲

### □ تزریق واکسن اسپوتنیک روسی



واکسیناسیون علیه بیماری کووید ۱۹، همزمان با سراسرکشی، روز یکشنبه ۱۷ اسفند ۹۹، با تزریق (واکسن اسپوتنیک روسی)، در بیمارستان جم آغاز شد. پیرو دستور وزیر بهداشت، درمان و آموزش-پژوهشی، نخستین گروه اولیت داربرای واکسیناسیون، کادر درمانی فعال در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها هستند. لذا با حضور کارشناسان معاونت درمان "معاونت بهداشتی" مسئول فنی و سوپرایزر کنترل عفونت بیمارستان جم، برای پرسنل ICU-G، اورژانس، پزشکان بیهوشی و اورژانس بیمارستان واکسیناسیون صورت پذیرفت.

۳

### □ برگزاری مراسم تقدیر و خدا حافظی



طی مراسمی در روز سه شنبه ۱۲ اسفند ماه، با حضور مدیر عامل، اعضاء هیئت مدیره، مسئولین بیمارستان و جمعی از پرسنل بیمارستان از خدمات (سرکار خانم زهره نورپرور) مدیریت پرستاری بیمارستان جم تقدیر و تشکر بعمل آمد. در این مراسم ضمن تشرک و قدردانی از سی و نه سال تلاش بیوقه‌ایشان، تقدیر نامه بیمارستان به پاس سال‌ها خدمت صادقانه به ایشان تقدیم گردید.



۴

۱۳۹۹

دوره هشتم

فصلنامه بیمارستان جم / زمستان ۱۳۹۹

## وبینار (مسومیت الكلی) - (عوارض و مسمومیت با مтанول و اتانول)

در ۱۸ دی ماه ۹۹ وبینار تخصصی (مسومیت الكلی) و در ۲۲ اسفند ماه وبینار تخصصی (عوارض و مسمومیت با مтанول و اتانول) با همکاری دانشگاه ایران و شرکت الكل سازی رازی و با حضور جمعی از اساتید، متخصصان و صاحب نظران پزشکی بصورت آنلاین در بیمارستان جم برگزار گردید. در این کارگاه یک روزه همراه با امتیاز بازآموزی، آقای دکتر سیامک خالقی فوق تخصص گوارش و کبد و آقای دکتر امین شمس اختری متخصص طب اورژانس حضور داشتند.

۵

## وبینار (متاستازهای غدد لنفاوی گردن در سرطان های پاپیلری تیروئید) و (آندومتریوما و چالش های درمان آن)

در ۸ اسفند ماه ۹۹ وبینار تخصصی (متاستازهای غدد لنفاوی گردن در سرطان های پاپیلری تیروئید) و در ۱۴ اسفند ماه وبینار تخصصی (آندومتریوما و چالش های درمان آن) با همکاری دانشگاه تهران و مرکز تخصصی و فوق تخصصی ابن سينا، با امتیاز بازآموزی با حضور جمعی از اساتید برجسته دانشگاه، متخصصان و صاحب نظران پزشکی بصورت آنلاین در بیمارستان جم برگزار گردید.

۶

## وبینار (تشخیص ایسکمی قلبی) و (اصول تغذیه و رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سرطان کلورکتال و استومی)

در ۱۵ اسفند ماه ۹۹ وبینار تخصصی (تشخیص ایسکمی قلبی) و (اصول تغذیه و رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سرطان کلورکتال و استومی) با همکاری دانشگاه تهران و ایران با امتیاز بازآموزی با حضور جمعی از اساتید برجسته دانشگاه، متخصصان و صاحب نظران پزشکی بصورت آنلاین در بیمارستان جم برگزار گردید.



دکتر علی محمد میر



دکتر محمد علی میر

## ◻ گذری بر زندگی پیشکسوتان

نموده بود و به عنوان جراحی بنام و شناخته شده در انگلستان فعالیت می کرد. هنگام بازگشت به ایران در دانشگاه تهران کار خود را آغاز کرد و جانشین پدر بزرگ من دکتر یوسف میر در بیمارستان پهلوی سابق شد. او بخش عظیم جراحی بیمارستان پهلوی سابق را بین متخصصین و جراحان مختلف تقسیم کرد و خود نیز پایه گذار بخش سرطان گشت و فعالیت خود را بیشتر در این بخش مصروف داشت.

پروفسور هاشمیان و پروفسور سمیعی پزشکان و جراحانی فرهیخته، دانشمند و کاردان بودند و این دو را باید پایه گذاران اصلی بیمارستان جم دانست و یاد و خاطر شان را اینجا گرامی داشت.

دکتر عبدالله علیخانی پزشک بیهوشی مشهور، مردم دار و مدیر توانا در راه اندازی بیمارستان جم همراه و در کنار پروفسور هاشمیان و پروفسور سمیعی بود. او از دیرباز با پدر و عمومی من روابط بسیار خوب و صمیمی و دوستانه داشت. حضور شخصیت های بنامی چون پروفسور هاشمیان، پروفسور سمیعی، دکتر صادق نظام مافی، دوست دوران کودکی و جوانی دکتر میرها و پایه گذار پزشکی هسته ای در ایران، برادران امینی، دکتراحتشامی، دکتر مرتضوی متخصص بیهوشی و بسیاری دیگر از دوستان و همکاران قدیمی در این مجتمعه در تضمیم گیری پدر و عمومی من برای ترک بیمارستان مهر و خرد سهام بیمارستان جم بسیار مؤثر بود. دکتر ادوارد وارطانی که چندی پیش در همین بیمارستان چشم از جهان فرو بست مثل دکتر میرها در آن زمان جراح عمومی معروف و موفقی بود. این سه تن به مدت ۴۰ سال زیر سایه پُر بار و مهریان پروفسور هاشمیان در بیمارستان جم بدون کوچکترین

دکتر علی محمد میر و برادر همزادش دکتر محمد علی میر در تاریخ دوم آبان ماه ۱۳۰۲ در تهران متولد شدند. هر دو تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در تهران به پایان رساندند. از دانشکده حقوق دانشگاه تهران فارغ التحصیل شدند و برای تحصیل پزشکی به سوئیس رفتند و در همان دانشگاهی که پدرشان دکتر یوسف میر تحصیل کرده بود، تحصیل کردند و در همان دانشگاه در رشته جراحی عمومی تخصص گرفتند و در سال ۱۳۳۶ به تهران بازگشتند.

چند ماهی در بیمارستان سینا در بخش جراحی مرحوم پروفسور عدل خدمت کردند و سپس به بیمارستان امام خمینی (پهلوی سابق) و به بخش جراحی پدرشان انتقال یافتند و تا سال ۱۳۵۸ ریاست بخش های ۱ و ۵ این بیمارستان را عهده دار بودند. در دانشگاه تهران به مقام استادی نائل آمدند و پس از قطع همکاری ناخواسته با دانشگاه تهران و بیمارستان پهلوی فعالیت خصوصی خود را در بیمارستان جم ادامه دادند.

دکتر علی محمد و محمد علی میر در سال ۱۳۵۲ به توصیه پروفسور هاشمیان، پروفسور سمیعی و دکتر عبدالله علیخانی، سهام بیمارستان جم را خریداری کردند. تا پیش از آن در بیمارستان مهر فعالیت خصوصی داشتند. دور تازه ای از زندگی برایشان آغاز شده بود، مهمتر از همه اینکه افتخار ادامه همکاری با پروفسور هاشمیان در بیمارستان جم را داشتند.

جادارد در اینجا نیز از این جراح، پزشک و مرد بزرگ یاد کنیم. پروفسور هاشمیان در انگلستان دوره جراحی عمومی خود را تکمیل





نخستین عمل پرتوکاو و عمل Ivor lewis را با موفقیت انجام دادند و در مجلات خارجی آن زمان به چاپ رساندند.

فعالیت دکتر میرها در بیمارستان جم از سال ۱۳۵۲ پرازشادی و شوربود. پیش از انقلاب بیمارستان جم، بیمارستانی نوساز، زیبا و خوش نام بود و با مدیریت دوستان و همکارانی چون دکتر حسن امینی، دکتر صادق نظام مافی، دکتر عباس احتشامی و دکتر معما رزاده این موقعیت بعد از انقلاب و بعد از دوران جنگ به خوبی حفظ شد. محیط بیمارستان محیطی گرم و صمیمی بود و هر روز کاری آنها، بیشتر به یک دوره‌ی دوستانه شbahت داشت تا یک محیط کار خشک و خسته کننده. امروز هم من باور دارم که محیط بیمارستان جم از بسیاری از بیمارستان‌های دیگر یک دست‌تر، گرم‌تر و صمیمانه تراست و روابط خوب و دوستانه‌ای میان شرکا برقرار است که می‌تواند تا حدی نیز رشك برانگیز باشد. امیدوارم که سایه‌فردی چون دکتر جواد امینی که همواره یاد و خاطره‌آن روزها را در دل ما زنده می‌کند همیشه بر سر این بیمارستان و شرکای آن مستدام باشد و آرزوی تندرنستی و عمر طولانی برای ایشان دارم. با ماست که این مسئولیت سنگین یعنی تداوم این محیط علمی گرم و آرام را به هر قیمتی حفظ کنیم.

با کمال تأسف دکتر محمد علی میر در یازدهم آبان ماه ۱۳۸۸ چشم از جهان فرو بست و برادر همزادش دکتر علی محمد میر سال‌های پایانی عمر خود را در کنار خانواده و دوستان در آرامش و با اندوه بزرگ از دست دادن برادر همزادش و سپس مرگ همسرش سپری کرد. او نیز در شبانگاه بیست و پنجم بهمن ماه ۱۳۹۸ در کمال آرامش در منزل پدریش به خواب رفت و پس از یک عمر تلاش، علاقه‌به کار و زندگی بیماران و خانواده‌اش جهان ما را در سن ۹۶ سالگی ترک گفت. روح هردو شاد و یادشان گرامی باد. باری، به یاد و احترام نام تمامی درگذشتگان، همکاران و بزرگان بیمارستان جم این یادنامه را به پایان می‌رسانم و برای کلیه همکاران امروزی آرزوی کامیابی و تندرنستی می‌نمایم و برای بیمارستان جم آرزوی موفقیت و سربلندی.

دکتر احمد میر

مشکل رقابتی در کمال دوستی و صمیمیت کار کردن و همواره پشت و پناه یکدیگر بودند.

دکتر میرها همکاران جوان را در بیمارستان جم با آغوش باز می‌پذیرفتند و همکاری صمیمانه و تنگاتنگی با آنها داشتند. دکتر حسین نژادگشته یکی از این همکاران بود. وی که فردی با شخصیت، پرشک و استادی بی‌همتا در حوزه کاری خود بود با پدر و عمومی من همکاری نزدیک داشت و دکتر میرها برای بسیاری از موارد از او مشاوره‌می خواستند. به تشخیصش عقیده داشتند و دکتر نژادگشته برای هر دو تکیه گاهی استوار در درمان بیمارانشان بود. دکتر حسین نژادگشته و همسر گرانقدر شرکار خانم دکتر ناهید هندی اخیراً از کار علمی و درمانی کناره گرفتند و در حال حاضر در آمریکا زندگی آرام و پرنشاطی را سپری می‌کنند، برای هر دو آرزوی سلامتی، شادی و کامروایی داریم. از جمله پزشکان جوانی که در بیمارستان مورد تأیید و احترام دکتر میرها بودند می‌توان از برادران دکتر خطیبی، دکتر نادری، دکتر فروحی، دکتر پارسا، دکتر بهشتی، دکتر لاله امینی و دکتر عباسی نام برد، نام بسیاری از دوستان و همکاران خوب چون دکتر تدین فر، دکتر شاکرمی، دکتر پیران، دکتر مقدم، دکتر عباس زاده، مرحوم دکتر پور ارباب، دکتر نهادوندی، پروفسور سمیعی، دکتر فرین، دکتر یزدان پرست، دکتر هادی، دکتر برومند و دکتر تولی که همواره مورد احترام و ستایش پدر و عمومی من بودند باید نام برد. متأسفانه شرح روابط صمیمی و دوستانه ایشان در این یادداشت کوتاه نمی‌گنجد.

دکتر میرها هرگز کار پزشکی را راهی برای کسب ثروت و درآمد فرض نکردند و با عشق و علاوه‌به بیماران و کار جراحی تا سن ۸۸ سالگی با شور و توان فراوان بدون وقفه در بیمارستان جم کار کردند. دکتر علی محمد میر و دکتر محمد علی میر به بیمارستانی که او لین بخش جراحی دانشگاهی را پدرشان در آن بنیان نهاده بود، علاقه‌و تعلق خاطر بسیار داشتند و هرگز زخم دوری از بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی و دانشگاه تهران در قلب آنها فعالیت علمی بودند و به عنوان مثال نخستین هپاتوتکسومی راست در ایران،





دکتر سیامک خالقی

متخصص داخلی

فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد بزرگسالان

## آندوسکوپی معده - کولونوسکوپی روده

**قبل از آندوسکوپی:**  
قبل از هر چیز با پزشکتان در مورد مشکل و بیماری خاصی که دارید یا دارویی که مصرف می‌کنید، صحبت کنید. زیرا مشکلات مربوط به ریه‌ها و قلب ممکن است قبل یا در طول آندوسکوپی یا بعد از آن، به درمان خاصی نیاز داشته باشد. بعضی از افراد، قبل از این مراحل نیازمند آنتی‌بیوتیک می‌باشند.

**اگر شما از دارویی استفاده می‌کنید می‌باشید از پزشکتان سئوال نمایید که آن را قبل از آندوسکوپی می‌توانید مصرف نمایید یا خیر؟  
قبل از انجام آندوسکوپی نباید از آسپرین و ایوبروفن استفاده کنید.  
فرآورده‌هایی شبیه به آن را ۷ روز قبل از آندوسکوپی مصرف نکنید. چراکه این محصولات خطر خونریزی را در طول آندوسکوپی افزایش می‌دهند.  
- پس از اتمام آندوسکوپی پزشک معالج به شما خواهد گفت که چه زمانی از داروهایتان می‌توانید دوباره استفاده نمایید.  
- ۸ ساعت قبل از آندوسکوپی نباید چیزی بخورید یا نوشیدنی بیاشامید.  
- از نیمه شب قبل از آندوسکوپی نباید سیگار بکشید.**

**چرا باید در طی آندوسکوپی معده ما خالی باشد؟**  
وجود غذا در دستگاه گوارش فوقانی از مشاهده قسمت مورد نظر جلوگیری می‌نماید به علاوه باعث استفراغ و بروز مشکلات پیچیده‌ای می‌شود.

**حین آندوسکوپی:**  
قبل از شروع کار به شما یک داروی آرامبخش داده می‌شود تا آرام باشید. سعی کنید که آرامش خود را حفظ کنید، معمولاً بیشتر بیماران در طی جریان کار می‌خوابند.  
از شما در خواست خواهد شد که پیراهن خود را خارج نمایید و از یک روپوش استفاده کنید.  
همچنین اگر از عینک یا دندان مصنوعی یا چیزهای دیگری هم استفاده می‌نمایید می‌باشد آنها را خارج سازید.  
شما باید به پهلوی چپ دراز بکشید.  
پزشک به صورت موضعی، حلق شما را بی حس می‌کند. این کار با یک اسپری یا یک دارو انجام می‌شود.  
شما در طول این جریان نباید احساس درد نمایید و باید خودتان قادر باشید که نفس بکشید.

وقتی که آندوسکوپ در بدن شما قرار گرفت شما احساس فشار می‌کنید. بدليل این که آندوسکوپ مقداری هوا به درمان معده شما وارد می‌نماید تا پزشک بهتر بتواند داخل معده‌ی شما را مشاهده کند.  
مری، معده با دقیقت در طول آندوسکوپی مشاهده می‌شوند. پزشک شما،

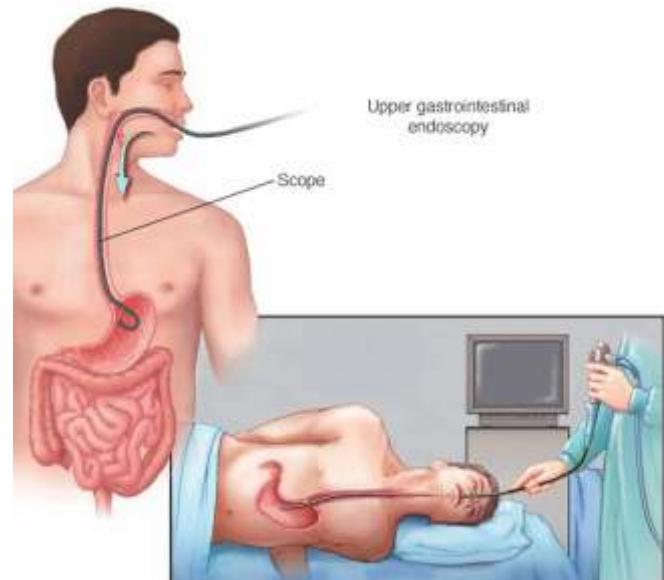
در صورتی که شما در دستگاه گوارش فوقانی خود مشکلاتی مانند: درد در ناحیه معده، شکم، سختی در بلعیدن غذا، استفراغ، خونریزی، زخم، توده دارید، آندوسکوپی روشنی برای مشاهده اجزاء داخلی بدن می‌باشد و در تشخیص یا درمان بیماری شما کمک کننده است.

### آندوسکوپ چیست؟

آنdoskop یک لوله‌ی طویل و نازک بوده که قابلیت انعطاف داشته و تصاویر را دریافت می‌کند.

جزئیات تصاویر از طریق یک نمایشگر به پزشک در تشخیص مشکل شما کمک می‌نماید. از طریق آندوسکوپ برداشتن یولیپ امکان پذیر است؛ اگر منبع یک زخم هم پیدا شود به توسط آندوسکوپ سوزانده می‌شود تا خونریزی متوقف گردد؛ اگر پزشک بافت مشکوکی را مشاهده نماید از آن نمونه برداری می‌کند که به این عمل بیوپسی گویند.

برداشتن بیوپسی روش سودمندی است که در تشخیص رشد غیرعادی سلول‌ها به کار می‌رود؛ همچنین آندوسکوپی باکتری‌های را که زخم‌های گوارشی ایجاد می‌کنند معین می‌نماید.



آیا بعد از آندوسکوپی نیاز به بستری شدن داریم؟

آنdoskopی معمولاً به عنوان یک روش سریایی محسوب می‌گردد بدین معنی که شما بعد از انجام آن می‌توانید به منزل خود مراجعت نمایید این عمل ممکن است در مطب پزشک یا بیمارستان انجام شود.

۲) بیماران با علائم خونریزی گوارشی، اختلال دفع مدفعه، درد شکم، کاهش وزن و کم خونی بدون علت مشخص

(۳) بیماران با سابقه فامیلی سلطان‌های گوارشی و نیز سابقه قبلی بیماری التهابی روده و توده‌های گوارشی

جهت انجام کولونوسکوپی، اقدامات زیر ضروری است:

(۱) هماهنگی یا واحد آندوسکوئی، جهت تعیین وقت و توضیحات ضروری

(٢) شروع آمادگی، جهت تمیز کردن و دستور العمل الصاقی

(۳) مشاوره با متخصص قلب و عروق در صورت وجود بیماری زمینه‌ای قلبی،

۴) در صورت مصرف دارو باید داروهای مسکن، آهن و بیسموت از ۵ روز

قیا، قطع گردد. در مورد داروهای دیابت در زمان آمادگی میزان مصرف

آن‌ها بہت است نصف‌گدد. در ایشه با داوهای فشا، خون و قلب از حمله

آسیس بن نیازی، به تغییر آنها نیست. د. مود داروهای ضد انعقاد خون

به خصوصیات افایی، حتماً با نشک می‌بینید.

ملاحظات یس، از انجام کولونوسکوپی:

۱) با توجه به تجویز داروهای بیهوشی یا آرامبخش، سرگیجه و خواب آلودگی تا ۶ ساعت پس از اقدام امری طبیعی است. لذا وجود یک نفر همراه ضروری است و رانندگی توسط شخص بیمار در این مدت ع�امت ممنوع می‌باشد.

۲) وجود علائمی از جمله احساس نفخ و گاز در شکم و یا درد خفیف و نیز خونریزی مختصر (به علت نمونه برداری و یا خارج کردن پولیپ) پس از پایان کولونوسکوپی متحمل می باشد و در طی چند ساعت از بین می رود ولی در صورت تشديد علائم فوق توصیه می شود با واحد اورژانس بیمارستان تماس گرفته شود . به دنبال کولونوسکوپی (به ویژه پس از خارج کردن پولیپ ) عوارض شدید از جمله خونریزی شدید یا پارگی روده ندرتاً ممکن است خدده که با اطلاع رسانی و تشخیص سریع، به راحتی قابای داده مانند باشد.

۳) رژیم غذایی بیمار پس از خاتمه کار به صورت غذای سبک و مایعات در ساعت اول و سپس رژیم عادی می‌باشد.

۴) در موارد نیاز به نمونه برداری، نمونه باید به بخش پاتولوژی ارسال شود و پس از آماده شدن نتیجه هی آن به پزشک خود مراجعت فرمایید.

همکاران ما در واحد آندوسکوپی بیمارستان جم تمام تلاش خود را جهت رضایت شما عزیزان به کار می بردند. لذا در صورت وجود هرگونه پرسش،  
حتیماً با این واحد تماس حاصل فرمایید.

تلف: ٢١٨٤١٤١٠٢٠٢٠٣٦٥٤٠١

همه وزهار ساعت ۱۷ الی ۱۴ به حز ایام تعطیل

نواحی را که به ارزیابی و تشخیص و درمان نیاز دارد، با دقیقت مشاهده می‌کند. در این حالت پزشک التهاب، خونریزی یا رشد غیرعادی را می‌تواند مشاهده نماید.

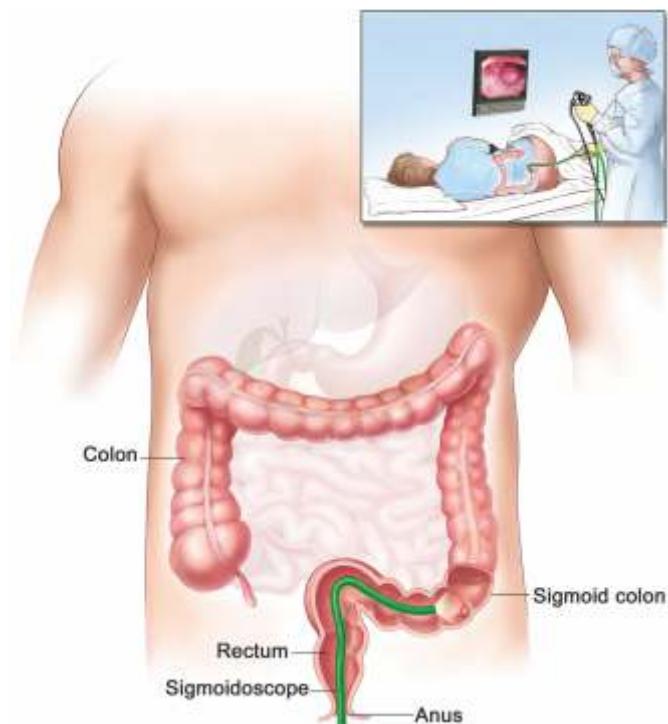
بعد از آندوسکوبی:

-تا بگشت به حسے حزی نخورد.

-هنگامی، که آماده می‌شوید تا به خانه بروید شما، اندگی ننمایید.

- تا ۶ ساعت پیش از آن دوسکویی، از رانندگی پرهیز کنید.

در صورت مشاهده علائم زیر پزشک معالج خود را با خبر کنید:  
بلع دردناک، گلوی متورم، درد قفسه‌ی سینه، استفراغ، تب و مدفعه سیاه  
با سیاسا. تب.<sup>۵</sup>



کولونوسکوپی، روڈ:

کولونوسکوپی اقدامی است که به وسیله آن داخل روده بزرگ به صورت کامل بررسی می شود و قابلیت تشخیص و نمونه برداری از ضایعات مختلف و خارج کردن توده های پیش سلطانی (پولیپ) و کنترل خونریزی را دارد. مدت انجام این اقدام حدود ۱۵ الی ۳۰ دقیقه است و با تجویز داروهای سه هوشی، یا آرام بخش، تزیقی، به احتی قاباً انجام است.

اپنے ووش، دیگر وہیں زبر توصیہ میں شود:

۱) افراد بدون علامت با سن بالاتر از ۵۰ سال جهت تشخیص ضایعات پیش‌سرطانی در مراحل اولیه



## دکتر امیر منصور رضادوست

فوق تخصص گوارش، کبد و مجاری صفراوی

## کبد چرب

### مقدمه

کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) اشاره دارد به وجود استئاتوز کبدی وقتی که علت ثانویه دیگری برای تجمع چربی در کبد وجود نداشته باشد. (مثل مصرف دوز بالای الکل) NAFLD ممکن است به سمت سیروز پیشرفت کند و یکی از علل مهم سیروز کبدی کربتوزنیک می‌باشد.

### تعريف

بیماران با کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) استئاتوز کبدی با و یا بدون التهاب و فیبروز دارند. بعلاوه سایر علل ثانویه استئاتوز کبدی وجود ندارند.

NAFLD به دو بخش تقسیم می‌شود:

(۱) NAFL (کبد چرب غیرالکلی)

(۲) NASH (استئاتوهپاتیت غیرالکلی)

NAFL: در NAFL استئاتوز کبدی بدون شواهد آشکار التهاب وجود دارد، در حالیکه در NASH استئاتوز کبدی همراهی با التهاب دارد که ممکن است از نظر بافت شناسی از کبد الکلی غیرقابل افتراق باشد.

### اپیدمیولوژی:

شیوع: در تمام جهان دیده می‌شود و در کشورهای غربی شایعترین علت بیماری کبدی می‌باشد. در این کشورها عمدتاً ترین ریسک فاکتور برای NAFLD؛ چاقی مرکزی، دیابت تیپ II، دیس لپیدمی، سندرم متابولیک می‌باشد.

شیوع NAFLD در آمریکا ۳ تا ۵ درصد می‌باشد. شیوع جهانی ۶ تا ۲۵ درصد (به طور متوسط ۲۰ درصد) می‌باشد. در آمریکا شیوع کبد چرب با گذشت زمان افزایش یافته است. جهت اغلب بیماران در سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی تشخیص NAFLD گذاشته می‌شود.

### همراهی با سایر بیماری‌ها:

بیماران با NAFLD (بخصوص آن دسته که NASH هستند) اغلب یک یا بیشتر از یکی از اجزاء سندرم متابولیک را دارند. چاقی، فشارخون سیستمیک، دیس لپیدمی، مقاومت به انسولین یا دیابت. سایر موارد همراه با NAFLD (بدون ارتباط با چاقی) عبارتست از: شامل سندرم تخمنان پلی کیستیک (PCO) هیپوتیروئیدیسم، آپنه خواب انسدادی، کم کاری هیپوفیز، هیپوگنادیسم می‌باشند.

### تظاهرات بالینی:

اغلب بیماران NAFLD بدون علامت هستند، اگرچه بعضی از بیماران دارای NASH ممکن است از ضعف و بی حالی و درد مبهم RUQ شکایت داشته باشد.

اغلب علت مراجعه این بیماران افزایش آنزیمهای کبدی، مشاهده اتفاقی در تصویربرداری های شکمی می‌باشد.

### یافته‌های بالینی:

بیماران با NAFLD ممکن است هپاتومگالی داشته باشند (به دلیل انفلتراسیون چربی در کبد). بیمارانی که به طرف سیروز کبدی پیشرفته کرده باشند ممکن است علائمی از قبیل قرمزی کف دستها، اسپایدر آثیویما، آسیت داشته باشند.

### یافته‌های آزمایشگاهی:

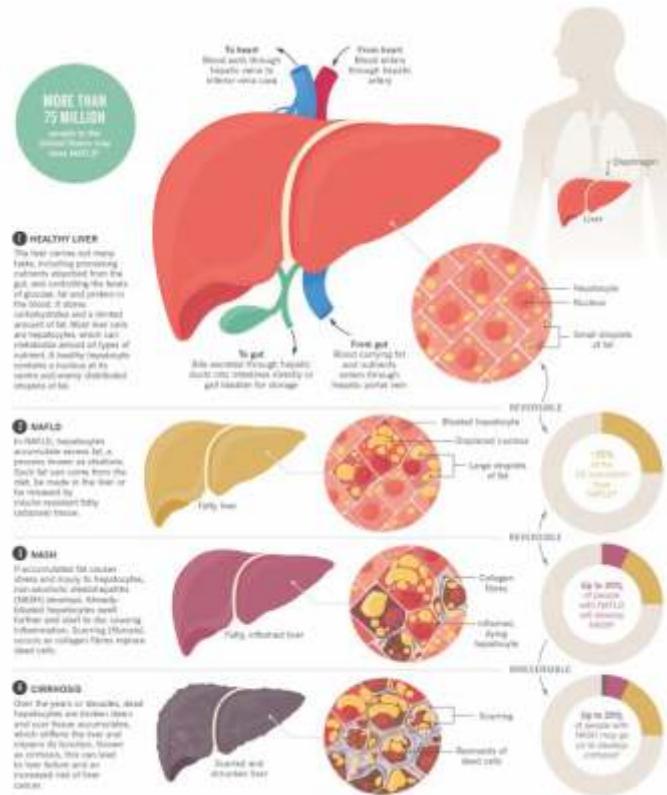
بیماران با NAFLD ممکن است افزایش خفیف تا متوسط در AST و ALT داشته باشند. اگرچه آمینوترانسفراز نرمال را دکننده نمی‌باشد. افزایش ALT و AST به صورت معمول ۲ تا ۵ برابر نرمال با نسبت AST/ALT کمتر از ۱ می‌باشد. میزان افزایش آمینوترانسفرازها پیشگوئی کننده درجه التهاب کبدی یا فیبروز نبوده و ALT نرمال را دکننده آسیب بافتی مهم نمی‌باشد. آalkaline فسفاتاز (ALP) ممکن است ۲ تا ۳ برابر نرمال افزایش پیدا کند. آلبومین و بیلی روبین عمدتاً در محدوده نرمال هستند (ولی ممکن است در بیمارانی که به سمت سیروز پیشرفته می‌کنند غیر نرمال بشوند). بیماران با NAFLD ممکن است افزایش فریتین یا اشباع ترانسفرین داشته باشند. شواهدی وجود دارد که افزایش فریتین بیشتر از ۱/۵ برابر نرمال در بیماران NAFLD با فعالیت بیشتری از NAFLD (بنابراین NASH) همراهی دارند. بیماران با NAFLD همچنین ممکن است اتو آنتی بادی های مثبت (از قبیل ASMA, ANA) داشته باشند.

### یافته‌های رادیولوژیک:

شامل: افزایش اکوژنیستی در سونوگرافی، کاهش attenuation در MRI، افزایش سیگنال کبدی در CT-SCAN

### تشخیص:

- تشخیص قطعی NAFLD نیاز به وجود تمام موارد زیر دارد:
- نشان دادن استئاتوز کبدی بوسیله تصویربرداری و یا بیوپسی
- رد کردن مصرف بالای الکل
- رد کردن سایر علل استئاتوز کبدی
- عدم وجود سایر بیماری های مزمن کبدی



- برای بیماران مبتلا به NASH و دیابت، علیرغم اینکه شروع درمان برای بیماران دیابت تیپ ۲ عمدهاً با مت فورمین می‌باشد، جهت خط دوم درمان در بیمارانی که نمی‌توانند مت فورمین بگیرند و یا نیاز به داروی کاهنده گلوکز بیشتری دارند می‌توان از داروهای استفاده کرد که اثر مفیدی روی بافت شناسی کبد دارند. در این موارد پیوگلیشنازون و liraglutide انتخاب‌های قابل قبولی هستند.

- ۳- ۶ماه بعد از اینکه بیماران NAFLD تغییر سبک زندگی را جهت کاهش وزن شروع کردند، ALT و AST ارزیابی شود، اگر آمینوتранسفرازها بعداز کاهش وزن نرمال نشند و یا اگر افزایش پیدا کردند، توصیه به بررسی سایر علل ایجاد کننده بیماری‌های کبدی می‌شود.

- برای بیمارانی که بوسیله بیوپسی وجود NASH ثابت شده است، توصیه به انجام روش‌های غیر تهاجمی جهت ارزیابی پیشرفت فیبروز به روش‌های زیر می‌گردد:

- برای بیمارانی که قادر به کاهش وزن ۵ تا ۷ درصدی خود نیستند و یا آمینوتранسفراز سرمی آنها افزایش یافته است توجه به استفاده از تست‌های غیر تهاجمی هر ۳ سال یکبار می‌شود.

- برای بیمارانی که به وزن ایده‌آل رسیده‌اند و آمینوترانسفراز سرمی نرمال پیدا کرده‌اند توجه به انجام تست‌های غیر تهاجمی هر ۴ سال یکبار می‌شود.

- بیماران مبتلا به سیروز در زمینه NASH می‌باشند تحت غربالگری جهت H.C.C (سرطان سلول‌های کبدی) قرار گیرند.

سایر علل استاتاتوز کبدی عبارتند از:

- آبتالیپو پروتئینی
- مصرف دوز بالای الكل
- هپاتیت C (خصوصاً ژئوپیپ ۳)
- سندروم ری (Reye Syn)
- کبد چرب حاد حاملگی
- سندروم HELLP
- اختلالات متابولیکی
- بیماری ویلسون
- لیپویدستروفی
- گرسنگی (روزه‌داری)
- تغذیه‌وریدی

یافته‌های رادیولوژیک اغلب برای تشخیص NAFLD کافی هستند و همچنین سایر علل استاتاتوز کبدی را رد می‌کنند. با این حال ممکن است بیوپسی کبدی در مواردی که تشخیص واضح نیست و یا جهت تعیین درجه آسیب کبدی ضرورت داشته باشد.

#### ■ درمان کبد چرب:

- برای بیماران قادر شواهد اینمی، واکسیناسیون برای هپاتیت A و B توصیه می‌شود.
- درمان کاهش دهنده چربی خون در بیماران دارای چربی بالا
- برای بیماران دیابتی؛ کنترل قند خون

- برای بیماران دارای وزن بالا و چاق، کاهش وزن توصیه می‌شود. کاهش وزن با بهبودی بافت شناسی بیماران NAFLD همراهی دارد. توصیه می‌شود بیماران با تغییر سبک زندگی که شامل رژیم درمانی و ورزش می‌باشد.

- حداقل ۵ تا ۷٪ وزن خود را کاهش دهند. (با سرعت نیم تا یک کیلوگرم در هفته)

- برای بیماران NAFLD با سابقه مصرف الكل بالا، توصیه به ترک الكل می‌شود. مصرف بالای الكل با بیماری الكلی کبد و عوارض بیشماری که از قبیل کانسر دهان و مری همراهی دارد.

- مصرف دوز بالای الكل در بیماران با ریسک فاکتور NAFLD با استاتاتوز کبدی و آسیب کبدی و پیشرفت فیبروز همراهی دارد.

- علیرغم اطلاعات متناقض مصرف دوز پائین تا متوسط الكل همچنان مضر شناخته می‌شود. در غیاب شواهد قطعی به بیماران دارای NAFLD پیشنهاد ترک الكل داده می‌شود.

- برای بیمارانی که NASH آنها با بیوپسی ثابت شده و Stage فیبروز بیشتر و یا مساوی ۲ دارند و مبتلا به دیابت نیستند، توصیه به مصرف ویتامین E به میزان ۸۰۰ I.U (روزانه) می‌گردد.

(اطلاعات محدودی در حضور سودمندی ویتامین E در بیماران بدون دیابت وجود دارد ولی بعضی از مطالعات احتمال افزایش مورثایی با دوزهای بالاتر ویتامین E وجود دارد. لذا توصیه می‌شود قبل از شروع درمان سود و ضرر درمان با ویتامین E با بیماران در میان گذاشته شود.)



## صرحه‌کبیری

کارشناس ارشد ژنتیک

## دکتر مهرداد بهلوانی

■ متخصص جراحی عمومی  
■ جراحی سرطان و لایپراسکوپی



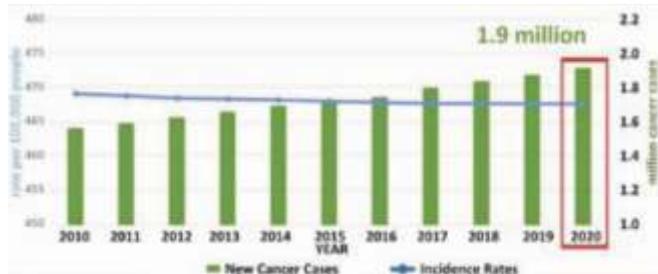
## مفهوم سرطان

توسعه‌می‌باشد. براساس پژوهش‌های آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) تا به‌اکنون ۱۴.۰ میلیون ابتلاء به سرطان و ۸.۲ میلیون مرگ و میر ناشی از آن در دنیا رخ داده است.

## سرطان در آمریکا

هر ساله جامعه‌ی سرطان آمریکا تعداد موارد جدید سرطان و مرگ و میر ناشی از سرطان را تخمین می‌زند، که براساس این تحقیقات در سال ۲۰۲۰ تعداد موارد جدید ابتلاء تقریباً ۱,۸۰۶,۵۹۰ می‌باشد و مرگ و میر ناشی از آن در حدود ۵۲۰,۶۰۶ مورد می‌باشد. (شکل ۱)

**Projected new cancer cases**



شکل ۱. موارد جدید ابتلاء در سال ۲۰۲۰ در آمریکا

تخمین‌هایی که برای سرطان‌های مختلف در مردان و زنان برای سال ۲۰۲۰ شده بود در جدول شماره ۱ ذکر شده است و در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.

درصد	زنان	مردان
۳۰	سرطان پستان (شایع‌ترین سرطان زنان)	پروستات (شایع‌ترین سرطان مردان)
۱۳	سرطان ریه	سرطان ریه
۸	سرطان کولون	کلورکتال
۷	سرطان رحم	مجاری ادراری

مرگ و میر ناشی از سرطان تا سال ۱۹۹۱ روند صعودی داشت ولی از سال ۲۰۱۷ شاهد روند نزولی هستیم، به طوری که در طی این سال‌ها ۲۹٪ کاهش در مرگ و میر داشتیم که انتظار می‌رود این روند کاهشی به دلیل پیشرفت علم پزشکی و همچنین غربالگری‌های به موقع باشد.

سرطان نامی است که به مجموعه بیماری‌های اطلاق می‌شود که از تکثیر مهار نشده سلول‌ها پدید می‌آیند. سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتد. علت دقیق این پدیده نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا مواردی که موجب اختلال در فعالیت سلول‌ها می‌شوند در هسته سلول اشکال وارد کنند. از جمله این موارد می‌توان از مواد رادیو اکتیو، مواد شیمیایی و سمی یا تابش بیش از حد اشعه‌هایی مانند نور آفتاب را نام برد. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلول، مرگ طبیعی سلولی و تمایز، یک تعادل وجود دارد. یک سلول طبیعی ممکن است بدون هیچ دلیل واضحی به یک سلول سرطانی تبدیل شود، ولی در اغلب موارد، تبدیل در اثر مواجهه مکرر با مواد سرطان‌زا مانند الکل و دخانیات صورت می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که بیماری چاقی به ویژه در کشورهای توسعه یافته یکی از عوامل اصلی ابتلاء به سرطان به شمار می‌رود. تنها در سال ۲۰۱۲ بیماری چاقی در کشورهای توسعه یافته باعث ابتلاء ۴۸۱ هزار نفر از مردم این آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC)، گوشت خوک و فراورده‌های آن مانند گوشت دودی، ژامبون، سوسیس خوک و سایر گوشت‌های فرآوری شده حامل این مواد، به اندازه استعمال سیگار، خطر ابتلاء به سرطان را افزایش می‌دهد. افزایش سن احتمال دچار شدن به برخی سرطان‌ها را به شدت افزایش می‌دهد. اغلب سرطان‌ها در سنین حدود ۵۵ سال یا بیشتر از آن رخ می‌دهند. سرطان یکی از علت‌های اصلی مرگ در میان زنان ۴۰ تا ۷۹ سال و مردان ۶۰ تا ۷۶ سال است. سرطان، کودکان کمتر از ۱۵ سال را نیز دچار می‌کند. سرطان علت بیش از ۱۰ درصد موارد مرگ و میر در این گروه سنی در آمریکا می‌باشد. لوسومی حاد (نوعی سرطان خون) و سرطان‌های دستگاه عصبی مرکزی حدود ۶۰ درصد مرگ و میرها را در این سن باعث می‌شوند. یکی از مهمترین مشکلات در درمان سرطان بحث تشخیص به موقع و زودهنگام آن است. بسیاری از بیماران به دلیل تشخیص دیرهنگام این بیماری قادر به درمان آن نبوده‌اند که از جمله دلایل آن سخت بودن روندهای تشخیصی این بیماری است. برخی از روش‌های کلی مانند عدم استعمال دخانیات، مصرف غذای سالم، پرهیز از عوامل تراویز (برخی مواد شیمیایی صنعتی مانند آرسیست، اشعه یونیزیان مانند کار در رادیولوژی، نور آفتاب و...)، ورزش و خودداری از فتارهای پر خطر جنسی در پیشگیری از سرطان مؤثرند. سرطان اولین عامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و دومین عامل در کشورهای در حال

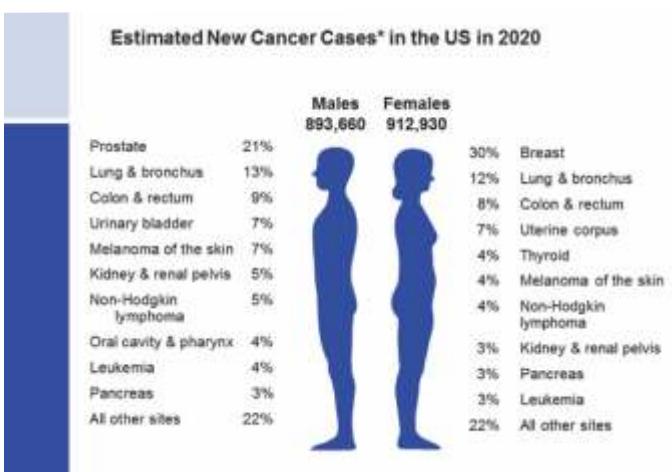


## ■ سرطان و نقش آن در زندگی افراد

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها که در وضعیت سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و عقاید شخصی فرد تأثیر دارد، تعریف کرده است. از جمله اختلالاتی که به شدت در سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند، بیماری‌های مزمن نظیر سرطان است. سرطان باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شود و به خصوص بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عملکرد جنسی تأثیر دارد. گروهی از محققین ایتالیایی با مطالعه بیماران مبتلا به سرطان در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال دریافتند، مهمترین عامل مربوط به سلامت روان که بر کیفیت زندگی آنها اثر داشته است، اضطراب می‌باشد و در صورت داشتن سن بالای ۵۰ سال، سطوح پایین تحصیلی و عدم اشتغال به کار، کیفیت زندگی بیماران نامطلوب می‌شود. از طرفی چنانچه خشم به وجود آمده در بیماران سرطانی به درستی ابراز نگردد، این امکان وجود دارد که به درون فرد جهت یابد، و منجر به افسردگی، ناامیدی و تلاش در راستای خودکشی شود. بسیاری از بیماران سرطانی مبتلا به افسردگی بوده و در سطح تمرکز و میزان توجه خود کاهش نشان می‌دهند. به بیان دیگر پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی از جمله افسردگی در مبتلایان به سرطان ضروری می‌باشد زیرا افسردگی سبب تنزل کیفیت زندگی آنها خواهد شد و مداخله جهت کاهش افسردگی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنها منجر شود.

مرکز تحقیقات رفتاری انجمن سرطان آمریکا با مطالعه ۷۳۹ نفر از اعضای خانواده‌ای بیماران مبتلا به سرطان دریافتند که سطوح بالای تنش‌های روانی آنها با اختلال در ابعاد عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی رابطه دارد. از سوی دیگر همین مشکلات گوناگون روانی و اجتماعی باعث اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت آن نیز می‌گردد. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده شناخت و خامت مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان و توجه به ارتقای کیفیت زندگی آنان، باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

Estimated New Cancer Cases\* in the US in 2020



شکل ۲. شیوع سرطان‌های مختلف در مردان و زنان

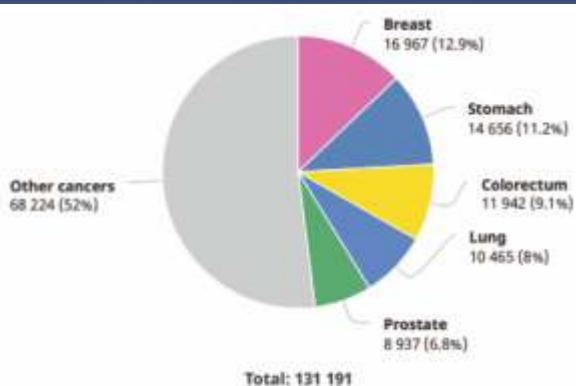
## ■ سرطان در ایران

ایران در دهه‌های اخیر رشد و گسترش بسیاری را در زمینه‌ی صنعتی و مدرن شدن تجربه می‌کند و همین امر باعث تغییرات اساسی در سبک زندگی مردم شده است و همین تغییرات، الگوهای اپیدمیولوژیک گونه‌های مختلف سرطان را تحت تأثیر قرار داده است.

در ایران سرطان دومین گروه بزرگ بیماری‌های مزمن غیر واگیر محسوب می‌شود و سومین عامل شایع مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی و تصادف و دیگر بلاهای طبیعی به شمار می‌رود. شکل شماره ۳ موارد جدید ابتلاء در ایران در سال ۲۰۲۰ را نشان می‌دهد.

نرخ مرگ و میر برای سرطان به ترتیب ۶۵ و ۴۱.۱٪ در هر ۱۰۰۰۰ نفر برای مردان و زنان تخمین زده شده است. شایع ترین بد خیمی در مردان سرطان معده و در زنان سرطان پستان می‌باشد. براساس تحقیقات انجام شده شاهد یک روند افزایشی در بروز و مرگ و میر بیشتر سرطان‌ها هستیم، بنابراین برنامه برای کنترل و پیشگیری از سرطان‌ها باید در اولویت‌های اولیه سیاست‌گذاران حوزه‌ی بهداشت باشد و همچنین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی برای غربالگری‌های زودهنگام برای جمعیت پررسک در نظر گرفته شود.

Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



شکل ۳. موارد جدید ابتلاء در ایران



## دکتر فرهاد عصارزادگان

متخصص مغز و اعصاب (نورولوژی)

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## ■ نوروپاتی چیست؟

نوروپاتی یک اصطلاح است که به بیماری‌های اعصاب اشاره دارد. شاید بد نباشد بدانید که نام این بیماری خود گویای علت آن است. "نورو" به معنای نورون و عصب و "پاتی" به معنای آسیب است. بنابراین این بیماری نوعی آسیب عصبی خواهد بود.

تا به حال شده که چندین بار در روز اجسام از دستتان رها شوند؟  
یا احساس سوزش در دست‌ها و پاها داشته باشید؟

بی‌حسی و ضعف چطور؟

آیا این علائم را داشته‌اید؟

حتماً تا به اینجا ذهن شما به سمت بیماری ام اس سوق پیدا کرده است. اما باید بگوییم گرچه این علائم نشانه‌های مشترک بین بیماری‌هایی با تخریب دستگاه عصبی است اما الزاماً همه آن‌ها ام اس نخواهند بود.

## ■ علائم بیماری نوروپاتی

اگر بخواهیم سر دسته علل را بررسی کنیم باید به نوروپاتی ناشی از دیابت پردازیم. در ادامه این علت و دیگر علتهای ایجاد این بیماری را بررسی خواهیم کرد.

**NEUROPATHY**  
NERVE DAMAGE

The diagram illustrates the structure of a peripheral nerve fiber. On the left, a healthy neuron is shown with its axon wrapped by a myelin sheath produced by Schwann cells. The nodes of Ranvier are labeled where the myelin is absent. On the right, a damaged neuron is shown with a thickened myelin sheath and a label indicating "DAMAGED MYELIN SHEATH INFLAMES DURING REPAIR".

## ■ نوروپاتی دیابتی

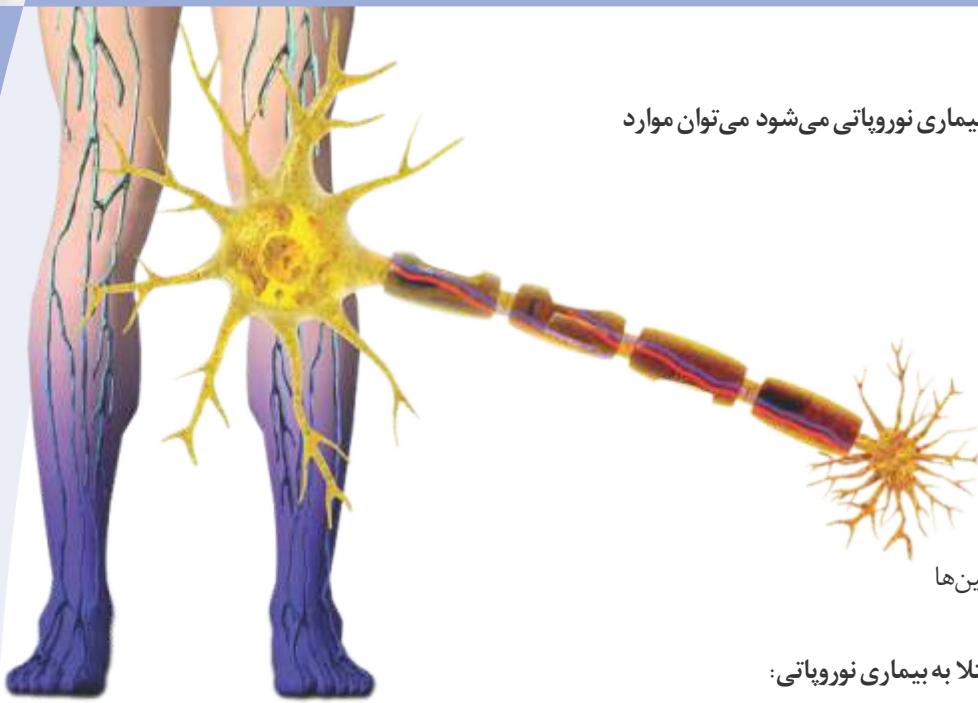
قطعاً افراد دیابتی را دیده‌اید و می‌دانید که دیابت به دلیل افزایش سطح قند خون ایجاد می‌شود. از این‌رو بیماری نوروپاتی نیز با بالا رفتن سطح خون افراد دیابتی به عنوان بیماری همسو با دیابت شناخته می‌شود. در واقع قند خون اضافی این افراد می‌تواند با آسیب به عصب‌ها موجب بیماری نوروپاتی شود.

## ■ قرارگرفتن در معرض سموم

همانطور که می‌دانید سمومی که اکثر ما با آن‌ها در ارتباط هستیم، حشره‌کش‌ها و حلال‌ها هستند. این مواد می‌توانند شناس ابتلا به نوروپاتی را افزایش دهند، همچنین داروهایی مثل: داروهای شیمی درمانی و یا داروهای درمان برای افرادی که به HIV مبتلا هستند نیز می‌توانند افراد را مستعد ابتلا به بیماری نوروپاتی کنند.

## ■ شایع ترین این علائم عبارت اند از:

- احساسی شبیه به داشتن دستکش در دست و یا پوشیدن جوراب
- احساس گرگر در قسمت دست و پاها
- احساس ضعف در نواحی دست و پا
- رها شدن اجسام از دست به طور ناگهانی
- وجود اختلالات جنسی در مردان
- عرق کردن
- اسهال و مشکلات گوارشی
- تغییرات عمدۀ در پوست و مو
- حساسیت به لمس شدن
- افت فشار خون
- بیوست



### ■ دیگر عواملی که باعث بروز بیماری نوروپاتی می‌شود می‌توان موارد

زیرا نام برد:

- ابتلا به سرطان‌ها
- ابتلا به بیماری‌های کلیوی
- وارد شدن صدمه و جراحت
- ابتلا به عفونت‌های ویروسی
- ابتلا به بیماری لنفاوی
- ابتلا به بیماری لوپوس
- اختلالات عروقی
- مصرف الکل
- عدم وجود و تعادل برخی ویتامین‌ها

### ■ عوامل خطر ساز دیگر در ابتلا به بیماری نوروپاتی:

- سابقه خانوادگی
- مصرف بیش از حد الکل
- کمبود ویتامین‌های گروه B
- بیماری خود ایمنی
- اختلالات کلیوی و تیروئیدی
- عفونت‌ها نظیر: شینگل، لنفاوی و HIV

### ■ دارو درمانی شامل داروهایی نظری:

- پرگالابیلین
- گاباپنتین
- کاربامازپین
- دولوکستین (SYMBALTA)
- ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای
- ونلافاکسین (ALVENTA)
- استفاده از رژیم غذایی دارای ویتامین‌های مورد نیاز
- کنترل دیابت
- فیزیوتراپی
- تزریق داروهای سمپاتومیمتیک

### ■ سخن آخر

افرادی که مشکوک به این بیماری هستند، باید بدانند که بیماری نوروپاتی حتی اگر علت ژنتیکی داشته باشد، قابل کنترل است. علاوه بر این بروز این بیماری در افراد دیابتی باید بیش از افراد دیگر مورد توجه قرار گیرد، چرا که اگر این افراد دچار سوختگی و یا خراس در ناحیه پا شوند لاجرم محبور به قطع عضو خواهند شد.

ادامه دارد ...

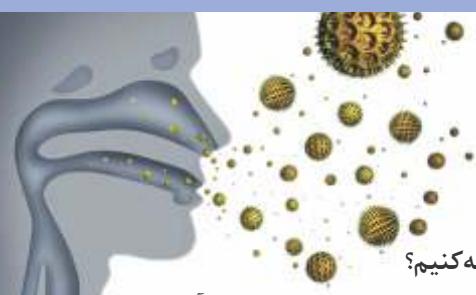
### ■ تشخیص بیماری نوروپاتی

در ابتدا پزشک با گرفتن شرح حال بیمار از سابقه ابتلا به برخی بیماری‌ها و سطح سلامت او آگاهی می‌یابد، در مرحله بعد با درخواست انجام دسته‌ای از فعالیت‌ها میزان توانایی فرد در انجام آن‌ها را می‌سنجد و در نهایت برای تشخیص نهایی از بیمار می‌خواهد گروهی از آزمایشات را تهیه کند که عبارت است از:

- آرمايش خون جهت تعیین سطح قند خون
- آرمايش سی تی اسکن و ام‌ار‌ای جهت بررسی فشار در نواحی مختلف
- نمونه‌گیری عصب در شرایط خاص
- الکترومیوگرافی جهت بررسی میزان انتقال جریان الکتریکی

### ■ درمان بیماری نوروپاتی

باید توجه داشته باشید درمان بیماری نوروپاتی با توجه به علت ایجاد این بیماری صورت می‌گیرد. برای مثال زمانی که علت ایجاد نوروپاتی دیابت باشد، روش درمانی منوط به کنترل سطح گلوکز خون خواهد بود و یا در مواردی که علت بیماری کمبود برخی ویتامین‌ها در بدن باشد، تأمین آن‌ها می‌تواند در بهبودی کامل فرد تأثیرگذار باشد. با این حال اقدامات درمانی دیگر در جهت بهبودی بیماری نوروپاتی را بررسی خواهیم کرد.



## چه موقع به آلرژیست مراجعه کنیم؟

اگر داروهای تسکین دهنده آلرژی مؤثر نبوده و یا عوارض جانبی آزاردهنده داشته باشند.

وجود یک بیماری دیگر که می‌تواند باعث تشدید علائم تب یونجه بشود مثل پولیپ بینی، آسم و یا عفونت‌های مکرر سینوسی.

## علت بیماری

در فرد مبتلا، سیستم ایمنی یک ماده‌بی خطر موجود در هوا را مضر تشخیص می‌دهد. سپس پادتن‌هایی بر علیه این ماده‌بی خطر تولید می‌کند، در صورت مواجهه مجدد با این ماده، پادتن ایجاد شده به سیستم ایمنی بدن سیگنانال‌هایی می‌دهد تا مواد شیمیایی مثل هیستامین را در جریان خون آزاد کند که همین روند باعث شروع واکنشی می‌شود که موجب ایجاد علائم بیماری می‌گردد.

## عوامل خطر

موارد زیر می‌تواند خطر ابتلا را افزایش دهد:

- آسم

- آگزما آلرژیک (درماتیت آتوپیک)

- سابقه خانوادگی ابتلا به آسم و آلرژی

- زندگی یا فعالیت شغلی در محیطی که دائمًا فرد را در معرض مواد حساسیت زا قرار می‌دهد

- مصرف سیگار توسط مادر در اوایل سال زندگی فرد مبتلا

## عارض بیماری

مهتمرین عارضه تب یونجه تأثیر بر کیفیت زندگی (Quality of life) است. تب یونجه می‌تواند روی بازده شغلی یا تحصیلی تأثیر بگذارد، خواب را مختل کند و کلآلذت بردن از زندگی را کاهش دهد. با مختل شدن خواب، فرد احساس ناخوشی، خستگی و بیحالی دائمی خواهد داشت. بدتر شدن آسم از عارض دیگر تب یونجه است و بالاخره ابتلا به سینوزیت چرکی که علائم ناخوشایندی برای بیمار دارد.

## پیشگیری

اگر مبتلا به تب یونجه هستید، بهترین کار این است که کمتر در معرض مواد حساسیت زا باشید و طبق دستور پیشک پیش از مواجهه با این مواد از داروهای ضد آлерژی استفاده کنید و در انتهای اینکه برای پیگیری و ادامه درمان حتماً یک پزشک متخصص آلرژی مراجعه کنید.

دکتر سید حمیدرضا مرتضوی

فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمنولوژی بالینی



## تب یونجه (HAY FEVER) □

فصل بهار فصل زیبایی هاست اما شروع آن برای گروهی از مردم یاد آغاز بیماریست که علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی می‌تواند منجر به عوارضی شود که برای فرد مبتلا بسیار رنج آور است. این بیماری را اصطلاحاً تب یونجه یا رینیت آلرژیک می‌نامند.

علائم و نشانه‌های این بیماری شبیه سرماخوردگی است، علائمی مثل آبریزش بینی، خارش چشم، احتقان بینی، عطسه و درگیری سینوس‌های صورت. اما برخلاف سرماخوردگی، تب یونجه علت ویروسی ندارد و علت اصلی آن واکنش آلرژیک به مواد حساسیت زای موجود در فضای باز یا مکان‌های داخلی است.

تب یونجه می‌تواند بر عملکرد فرد در محل کار یا مدرسه تأثیر بگذارد، کیفیت خواب را کاهش دهد و به طور کلی زندگی را مختل کند. اما نیازی نیست که علائم آزاردهنده را تحمل کنید، می‌توانید یاد بگیرید که از عوامل محرك دوری کنید و درمان مناسب را پیدا کنید.

## علائم

علائم و نشانه‌های تب یونجه می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- آبریزش و گرفتگی بینی

- آبریزش، خارش و قرمزی چشم

- عطسه و سرفه

- خارش بینی، سقف دهان یا گلو

- پوست متورم و آبی رنگ (کبودی) پلک تحتانی

- ترشحات پشت حلق

- احساس خستگی، بی حالی و خواب آلودگی

## فاکتورهای فصلی

علائم بیماری ممکن است در زمان خاصی از سال شروع یا بدتر شود. مثلاً در اوایل بهار به علت گرده افسانی درختان (Trees)، اوخر بهار و تابستان به علت گرده افسانی چمن‌ها (Grasses) و پاییز به علت گرده افسانی از علف‌ها (Weeds). گرد و غبار، سوسک و شوره بدن حیوانات خانگی از عوامل شایع در تمام طول سال می‌باشد. قابل توجه اینکه در فصول سرد سال به علت گرم کردن منازل و عدم تهویه مناسب بخار برسته بودن در و پنجه‌ها مقادیر این آرژن‌های دائمی افزایش می‌بادد و می‌تواند بر شدت بیماری بیفزاید. اسپورهای ناشی از کپک‌ها و قارچ‌ها می‌توانند الگوی فصلی یا دائمی داشته باشند.



## دکتر سارا صرافی‌زاده

متخصص تغذیه و رژیم درمانی



## لوبوس

- در این بیماری از انواع سرکوب‌کننده‌های سیستم ایمنی مثل کورتون استفاده می‌شود بنابراین رژیم غذایی کنترل کربوهیدرات و استفاده از پتاسیم‌کافی در برنامه‌غذایی حائز اهمیت است. در این زمان محدود کردن سدیم (نمک) خیلی مهم است.

- مشکلات قلبی - عروقی از عوارض این بیماریست، بهتر است رژیم غذایی مناسب با ریسک‌های قلبی (HDL, LDL, Cholesterol, TG) مدنظر قرار گیرد و توسط متخصص تغذیه اصلاح شود.

- در اکثر بیماران مبتلا به لوبوس، کم خونی و فقر آهن هم دیده می‌شود کمبود مواد مغذی مثل B12، Vitamin B12، فیبر، آهن، کلسیم و فولات در این افراد وجود دارد. بنابراین یک رژیم غذایی غنی از این مواد توسط متخصص تغذیه تنظیم و در اختیار بیمار قرار خواهد گرفت. معمولاً استفاده از مکمل‌های غذایی نیز در برنامه وجود خواهد داشت.

- مصرف مواد غذایی مانند انواع ماهی، انواع آجیل، غلات کامل، روغن زیتون و زیتون در بهبود این بیماری بسیار مؤثر است.

- در مواردی رژیم بدون گلوتن برای مدتی توصیه می‌شود.

- مصرف کلسیم (هم مکمل هم منابع غذایی) بسیار مهم است.

در پایان لازم می‌بینم که نکاتی را مذکور شوم:

از عوارض این بیماری نارسایی کلیه، پوکی استخوان، مشکلات قلبی می‌باشد. تجویز کلیه مکمل‌ها و رژیم غذایی باید توسط متخصص تغذیه صورت گیرد که همه شرایط بیمار در نظر گرفته شود توصیه موارد زیر جهت آگاهی بوده و بیمار نباید بدون مشورت اقدام به دریافت مکمل و یا داروهای گیاهی کند.

بیماری خود اینمی است که با التهاب مفاصل، تاندون‌ها و بافت‌های همبند همراه است. در بعضی بیماران مبتلا به لوبوس، این بیماری با تظاهرات کمتری همراه است ولی در بعضی افراد، شدت تظاهرات در حدی می‌شود که ریسک بیماری‌های قلبی را در آنها بالا می‌برد. علت این مشکلات به خاطر التهاب‌های ایجاد شده در این بیماری می‌باشد. علائم بالینی لوبوس خیلی شبیه دیگر بیماری‌های است. مثلاً عوارض گوارشی لوبوس خیلی شبیه بیماری سلیاک است. شرایط محیطی دیگر که می‌تواند در شدت ظاهر شدن بیماری لوبوس اثرگذارد عبارت است از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها (پنیسیلین)، ترکیب شیمیایی فتالات (phthalate) در اسباب بازی‌ها، پلاستیک و مواد آرایشی.

### نقش رژیم غذایی و تغذیه در این بیماری:

- از آنجایی که ویتامین D در سیستم ایمنی ما نقش دارد، کمبود ویتامین D در افراد باعث تشدید بیماری لوبوس می‌شود.

- مصرف روزانه مواد غذایی حاوی Omega3 بسیار حائز اهمیت است. این مواد غذایی شامل انواع آجیل‌ها بخصوص سویا، گردو، دانه‌کتان، ماهی سالمون می‌باشد.

- مصرف قرص امگا ۳ (با درنظر گرفتن دوز مناسب با تجویز متخصص تغذیه) نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. امگا ۳ و همچنین منابع چربی حاوی Mufa مثل روغن زیتون در کاهش التهاب‌های موجود در این بیماری مؤثر است.

- مصرف انواع آنتی‌اکسیدان‌ها، میوه‌ها و سبزیجات (آب انار، گیلاس، انواع توت، کیوی و ...)، چای سبز، قهوه، کاکائو تلخ در بهبود این بیماری مؤثر است.





سعیده ناطقی

کارشناس رادیولوژی

## نقش سونوگرافی در تشخیص بیماری‌های پستان

ضایعات کوچک بد خیم بخصوص در پستان‌های بزرگ و پستان‌های فیبروکیستیک ممکن است در بررسی سونوگرافی از نظر دور بماند. انجام ماموگرافی در خانم‌های بدون علامت طبق برنامه Screening سالیانه انجام می‌شود که در کشورهای مختلف شروع انجام ماموگرافی در سنین متفاوت است ولی عمدهاً بالای ۴۰ سال می‌باشد.

در پستان‌هایی که بافت فیبروگلاندولار آنها زیاد است ماموگرافی ممکن است توده لابه‌لای بافت متراکم را نتوانند نشان دهد در این موارد نیز سونوگرافی جهت بررسی دقیق نواحی متراکم و رد توده‌ی مخفی در نواحی دنس ماموگرافی توصیه می‌شود. همچنین جهت انجام بیوپسی توده‌های پستانی، بیشتر از گاید سونوگرافی استفاده می‌شود. لازم به ذکر است که یافته‌های سونوگرافی بیشتر به پزشک انجام دهنده بستگی دارد.

سونوگرافی جهت تشخیص بیماری‌های پستان روش در دسترس و نسبتاً ارزانی است و به علت عدم وجود دریافت X-Ray که مربوط به ماموگرافی می‌باشد این روش را می‌توان بدون محدودیت سنی و به دفعات انجام داد. در تشخیص توده‌های قابل لمس و یا توode‌های مشهود در ماموگرافی، جهت افتراق ضایعات کیستیک از ضایعات Solid (توده‌ای) این روش بسیار کمک کننده است. از یافته‌های سونوگرافیک (حدود نامنظم، سایه خلف و ...) و توده الاستوگرافی و داپلرنگی جهت افتراق توده‌های بد خیم و خوش خیم می‌توان استفاده کرد ولی جهت ارزیابی میکروکلسينکاسيون بدون توده سونوگرافی معمولاً کمک کننده نیست و با توجه به امکان وجود بد خیمی زمینه‌ای در ناحیه میکروکلسينکاسيون جهت ارزیابی میکروکلسينکاسيون از ماموگرافی استفاده می‌شود.





دکتر حسن نورمحمدی

فوق تخصص خون و سرطان شناسی بالغین



## □ پیگیری بیماران مبتلا به سرطان پستان

- ۳- ماموگرافی سالی یک بار برای سینه سالم و باقیمانده سینه عمل شده.
- ۴- در بیمارانی که تاموکیفن می خورند باید پاپ اسمیر سالیانه و معاینه لگن سالیانه شوند.
- ۵- آزمایشات شامل آزمایش خون، آزمایشات مربوط به کبد و ... بطور معمول و حتمی لزومی ندارد مگر با نظر پزشک.
- ۶- انجام CT اسکن‌ها، اسکن استخوان، MRI و ... لزومی ندارند، فقط بر اساس علائم بیمار و تصمیم پزشک انجام می‌شوند.

پیگیری برای بیماران مبتلا به سرطان پستان که درمان‌های جراحی-شیمی درمانی و پرمورتانی را دریافت کرده‌اند و در حال حاضر هورمون مصرف می‌کنند و یا هیچ دارویی مصرف نمی‌کنند به شرح ذیل می‌باشد:

- ۱- هر ۳ تا ۶ ماه یکبار برای ۳ سال اول و هر ۶-۱۲ ماه یکبار برای ۲ سال بعدی و سپس هر ۱ سال باید مراجعه نمایند. (به پزشک مربوطه جهت ویزیت)
- ۲- هر ماه سینه یا سینه‌ها، معاینه شوند. (توسط خود بیمار)





دکتر سیما بیژنی

متخصص طب اورژانس

**بورسیت:**  
بورس کیسه پر از مایع بین استخوان و بخش های متوجه مفصل می باشد.  
در صورتی که بورس ملتهب شود به آن بورسیت گفته می شود.

### بورسیت شانه:

به علت حرکات زیاد مفصل ایجاد می شود و با افزایش سن احتمال این بیماری بیشتر می شود درد معمولاً هنگام حرکت بازو و شانه بیشتر می شود ممکن است فرد مبتلا به این اختلال نتواند شانه خود را به طور کامل بچرخاند. گاهی اوقات ممکن است سوزش و احساس گرگز و سوزن سوزن شدن هم همراه این علامت دیده شود.

### شکستگی استخوان:

در صورت وجود شکستگی در استخوان بازو، مچ و کف دست درد با حرکت دادن اندام فوقانی بدتر می شود. علائم همراه مانند تورم و گرگز اندام هم دیده می شود.

### اختلال دیسک گردن:

در صورت بیرون زدن دیسک گردن با فشار بر اعصاب می تواند باعث درد دست شود. این نوع درد با خم کردن گردن بدتر می شود. درد ابتدا از گردن آغاز می شود و به بازو انتشار می یابد. ممکن است همراه با احساس گرگز، بی حسی و سوزش در دست هم باشد.

درمان هر کدام از علل نامبرده شده اختصاصی می باشد. درمان افراد دچار حمله قبلی تا آخر عمر ادامه می یابد. در اغلب موارد دردهای ناشی از آسیب استخوان و عضلات با استراحت کافی و درمان دارویی بهبود می یابد. درمان برخی اختلالات شانه بیشتر طول می کشد و گاهی اوقات ممکن است در طول زمان بدتر شود.

## درد دست چپ با بازوی چپ

درد دست چپ با بازوی چپ از شکایات نسبتاً شایع مراجعین به مراکز درمانی می باشد. اولین تشخیص که به ذهن هر فرد ممکن است خطور کند آسیب استخوان و عضلات اندام فوقانی چپ می باشند. اما این درد می تواند نشانه آسیب های دیگر مثل تحت فشار بودن عصب یا اختلال قلبی باشد. همچنین دلایل دیگری مانند عوارض ناشی از التهاب مفاصل و برخی بیماری های مزمن هم می توانند باعث درد در اندام فوقانی شود. علیکه باعث احساس این درد می شوند این موارد می باشند:

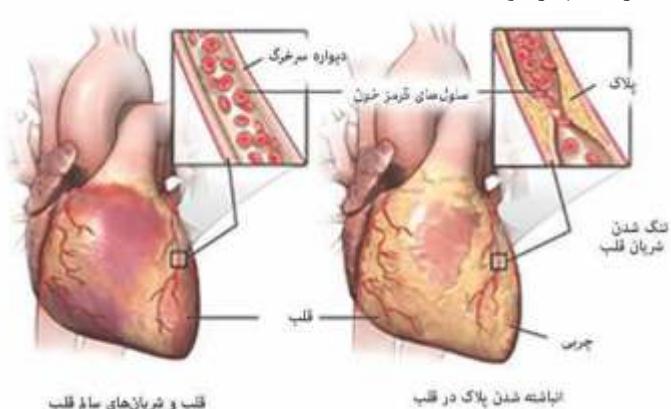
### حمله قلبی:

وجود لخته خون می تواند جریان خون را متوقف کند اگر این اتفاق بیفتند منجر به آسیب عضلات قلب می شود که اگر در زمان مناسب درمان نشوند ممکن است عضلات از بین بروند. علائم دیگری که می توانند نشانه ای که حمله قلبی باشند و همراه با درد دست چپ گزارش شوند شامل درد یا احساس فشار در قفسه سینه، درد در کمر، گردن و فک، تهوع یا استفراغ، تنگی نفس، احساس سبکی سر، تعریق سرد و ضعف و بیحالی می باشند. در صورت وجود این علائم فرد باید سریعاً به مرکز درمانی منتقل شود.

برخی از افراد متأسفانه این علائم را با علائم سوء هاضمه اشتباہ می گیرند و به موقع به مرکز درمانی منتقل نمی شوند و باعث می شود که زمان طلایی درمان را از دست بدهند.

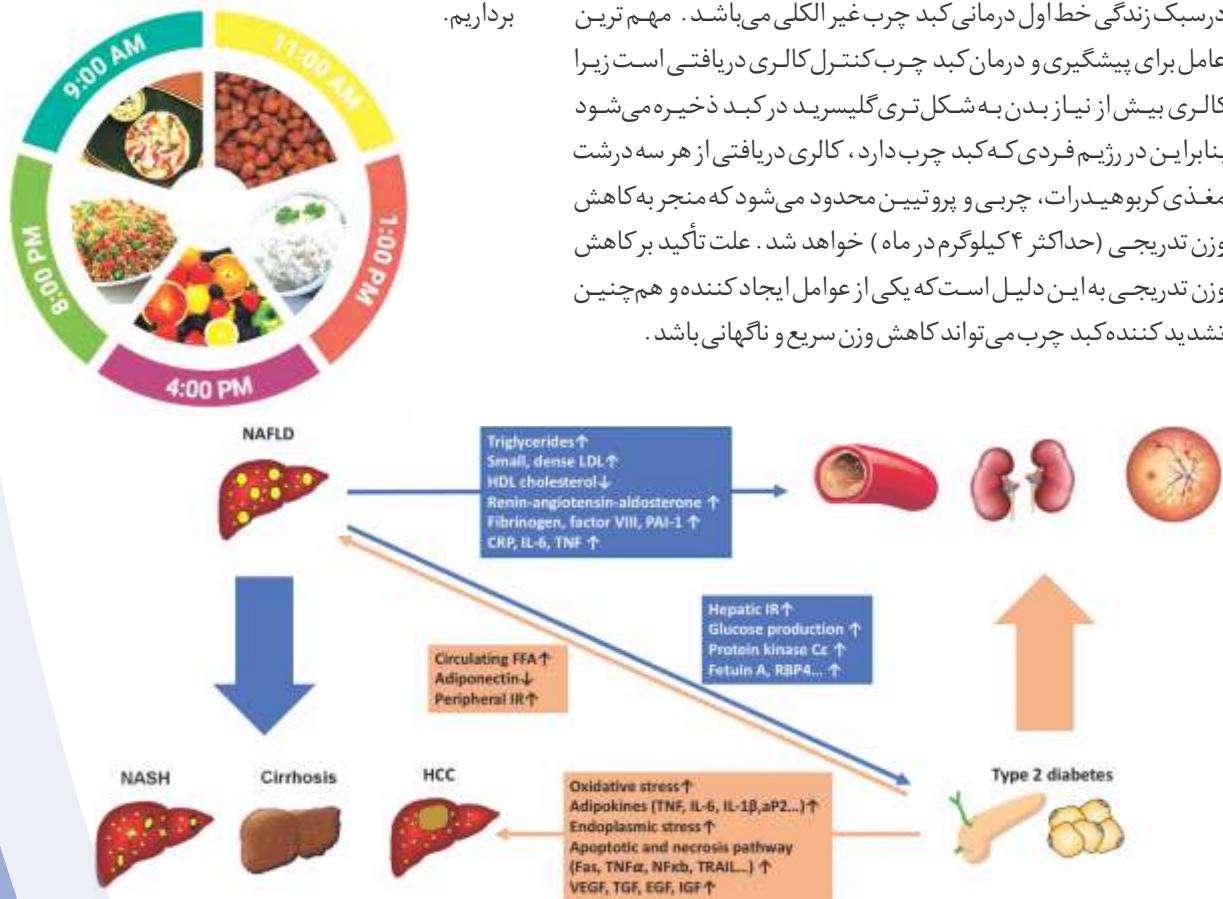
### آنژین صدری:

به علت بیماری های قلبی عروقی رخ می دهد. در این شرایط، عروق قلب به اندازه کافی اکسیژن دریافت نمی کنند. علائم مشابه حمله قلبی است اما ممکن است فقط چند دقیقه طول بکشد و با فعالیت بدتر و هنگام استراحت بهتر شود.





فعالیت فیزیکی (ترکیب ورزش هوایی و بیهوایی) در کاهش وزن، تنظیم متابولیکی و در نتیجه در درمان کبد چرب مؤثر است. نوع و میزان چربی دریافتی می‌تواند در ایجاد این بیماری نقش داشته باشد اما مسأله مهم‌تر دریافت زیاد کربوهیدرات‌های ساده از جمله نوشیدنی‌های شیرین شده، شکر، انواع شیرینی‌ها و غیره است. در واقع افرادی که برویه کربوهیدرات ساده‌می خورند به واسطه افزایش ترشح انسولین و به علت نقش مقاومت به انسولین در ایجاد این بیماری مستعد کبد چرب هستند که یکی از عوامل ایجاد کننده کبد چرب در افراد با وزن نرمال است. مصرف متعادل میوه و سبزی به علت محتوای بالای فیبر، فیتوکمیکال‌ها و آنتی‌اکسیدان نقش پیشگیری کننده در این بیماری دارد. ترکیبات ضد التهاب موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها از پیشرفت استئاتوز کبدی جلوگیری می‌کنند. اما باید در نظر داشته باشیم که مصرف بی‌رویه میوه‌ها به علت قند فروکتوز عامل دیگری در ایجاد این بیماری است. باید در نظر داشت که پرخوری زیاد و از طرف دیگر گرسنگی کشیدن زیاد هر دو می‌تواند باعث ایجاد کبد چرب شود. براساس مطالعات ارتباط معکوسی بین کبد چرب غیرالکلی و دریافت اسیدهای چرب امگا ۳ و پروپوتوکیک‌های دیده شده است. با این حال هیچ‌گونه مکملی به تنها یعنی نمی‌تواند کبد چرب را درمان کند. با توجه به شیوع روزافرون کبد چرب در بزرگسالان و کودکان امید است که با افزایش آکاهی جامعه بتوان قدمی در پیشگیری و درمان این بیماری برداریم.



دکتر سیما غرابی

متخصص تغذیه و رژیم درمانی



## ■ کبد چرب غیرالکلی یا (NAFLD) non-alcoholic fatty liver disease

کبد نقش مهمی در سوخت و ساز و ذخیره‌سازی چربی‌ها در بدن دارد. بیماری کبد چرب به علت تجمع مقادیر زیاد چربی در سلول‌های کبد ایجاد می‌شود. در این بیماری مقدار چربی در کبد بیش از ۵ درصد وزن آن شده و منجر به کاهش عملکرد کبد می‌شود. کبد چرب به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی است که عدم درمان آن منجر به سیروز و ازکار افتادن کبد شده و یکی از علل مرگ و میرناشی از بیماری‌های مزمن کبدی است. شیوع این بیماری در سراسر جهان حدود ۲۵ درصد گزارش شده است. شیوع این بیماری با افزایش سن افزایش می‌یابد و در آقایان شیوع بیشتری دارد. افراد چاق بیشتر به کبد چرب مبتلا می‌شوند ولی تعداد افراد لاغر مبتلا به کبد چرب نیز در حال افزایش است که علت آن رژیم غذایی ناسالم در این افراد است. براساس مطالعات این بیماران ممکن است چاقی شکمی و مقاومت به انسولین داشته باشند. این بیماری با چاقی، دیابت نوع ۲، اختلال چربی خون و سندروم متابولیک در ارتباط است. در حال حاضر تغییر در سبک زندگی خط اول درمانی کبد چرب غیرالکلی می‌باشد. مهم‌ترین عامل برای پیشگیری و درمان کبد چرب کنترل کالری دریافتی است زیرا کالری بیش از نیاز بدن به شکل تری گلیسرید در کبد ذخیره می‌شود بنابراین در رژیم فردی که کبد چرب دارد، کالری دریافتی از هر سه درشت مغذی کربوهیدرات، چربی و پروتئین محدود می‌شود که منجر به کاهش وزن تدریجی (حداکثر ۴ کیلوگرم در ماه) خواهد شد. علت تأکید بر کاهش وزن تدریجی به این دلیل است که یکی از عوامل ایجاد کننده و هم‌چنین تشدید کننده کبد چرب می‌تواند کاهش وزن سریع و ناگهانی باشد.



مونا ترکاشوند

کارشناس مامایی

کارشناس ارشد آناتومی

## مراقبت‌های پرستاری بعد از زایمان

دوره نفاس، از زمان خاتمه زایمان شروع می‌شود تا ۶ هفته (۴۲ روز) پس از زایمان ادامه می‌یابد. در این دوران تغییرات ایجاد شده در دوران بارداری تا حدودی به حالت قبل برمی‌گردد و ممکن است این برگشت پذیری تا ماهها به طول انجامد.

### تغذیه در دوران پس از زایمان:

- تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری، هم تأمین کننده سلامت مادر و هم مؤثر در شیردهی است.
- مادری که شیر می‌دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند.
- میزان مصرف مواد غذایی در این دوران کمی بیشتر از زمان بارداری است.
- خانمی که زایمان کرده است بایستی مصرف آهن و مولتی ویتامین را تا ۳ ماه بعد از زایمان ادامه دهد و از تمامی گروههای مواد غذایی (نان و غلات، لبیتیات، انواع گوشت، حبوبات، مغزها، میوه و سبزیجات) مصرف کند. همچنین روزانه ۶-۸ لیوان مایعات توصیه می‌گردد.
- از مصرف زیاد نوشیدنی‌های محرک (قهوة، چای و ...) خودداری شود.




**فرزانه حسینی**

کارشناس ارشد مدیریت داخلی



## □ تأثیر کمک به دیگران بر سلامت روان شناختی و

### جسمانی شما!

#### ■ چه کارهایی می‌توانید انجام دهید:

راههای بسیار زیادی وجود دارد که در زندگی روزمره بتوانید به دیگران کمک کنید. برای نیت خیرتان لازم نیست تا زمان و یا پول زیادی خرج کنید. تغییرات کوچک می‌توانند تأثیر زیادی داشته باشد. این راهنمای می‌تواند کمی ایده و نکته ارائه دهد تا شما بتوانید جزئیات آن را خودتان اضافه کنید: داوطلب شدن، مربیگری، کاری را با نیت خوب انجام دادن، مهربانی‌های کوچک

#### ■ بهترین راههای کمک مستقیم به نیازمندان

۱. پرداخت بدھی‌های نیازمندان
۲. کمک به آزادی بدھکاران زندانی
۳. خرید لوازم برای نیازمندان
۴. تهیه مواد غذایی برای نیازمندان
۵. حمایت مستقیم از دانش آموزان کم برخوردار

هرچه بیشتر به دیگران کمک کنید دیگران هم بیشتر به شما کمک می‌کنند. با در نظر گرفتن این موضوع ما از شما تقاضا داریم که روزی یک بار یا حتی هفت‌های یک بار سعی کنید به دیگران کمک کنید و ببینید چه تأثیری بر شما خواهد گذاشت. سعی کنید هر کمکی که می‌کنید حتی اگر کار کوچکی است آن را به خاطر بسپارید. حمایت از دوست یا خانواده، یک کمک کوچک برای گذر از خیابان به یک سالمند، همه را یادداشت کنید و به خاطر بسپارید که دقیقاً این کارها چه حسی به شما منتقل کردند. بعد از مدتی مطمئناً می‌توانید خودتان بهبود سلامت روان شناختی و جسمانی خود را حس کنید.

#### ■ منفعت کمک به دیگران برای (سلامت روان) چیست؟

- کمک به دیگران حس خوبی دارد.
- حس تعلق و کاهش انزوا.

- کمک می‌کند دنیای شادتری داشته باشیم.

- هرچه به دیگران خوبی کنید به خودتان خوبی کرده‌اید.

#### ■ منفعت کمک به دیگران برای (سلامت جسمانی) چیست؟

۱. باعث کاهش اضطراب می‌شود.

کمک کردن به دیگران باعث بهبود در وضعیت سلامت عمومی افراد می‌شود. احساسات مثبت باعث تقویت سیستم ایمنی بدن انسان می‌شود. به‌این ترتیب می‌تواند از ما در برابر بیماری‌ها مراقبت کند.

۲. باعث رهاسدن از افکار و احساسات منفی می‌شود.

احساسات منفی مانند عصبانیت و پرخاشگری تأثیرات مخربی بر بدن انسان می‌گذارد. انجام کارهای انسان دوستانه باعث کاهش این احساسات منفی و تأثیراتش بر بدن انسان می‌شود.

۳. به ما کمک می‌کند عمر طولانی تر داشته باشیم.

کمک کردن به دیگران می‌تواند عمر ما را افزایش دهد. تحقیقاتی بر روی سالمندان انجام گرفته و نشان داده است که آن دسته از سالمندانی که از دیگران نگهداری یا به دیگران کمک می‌کنند عمر طولانی‌تری داشته‌اند.

#### ■ مسائلی که پیش از شروع باید در نظر بگیرید:

کاری را انجام دهید که از انجام آن لذت می‌برید، دیگران را به خاطر داشته باشید، زیاده روی نکنید.



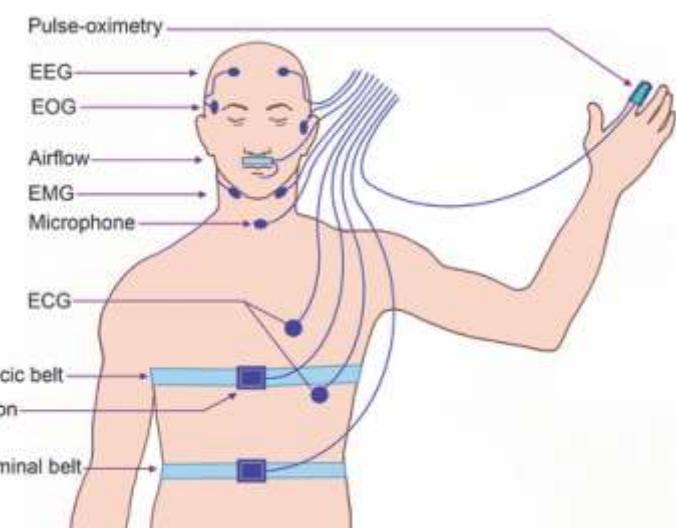


## ستاره خسروانی

کارشناس ارشد آموخت پرستاری  
دانشجوی دکتری حرفه‌ای مدیریت

## تست خواب (پلی سومنوگرافی)

تست خواب یا پلی سومنوگرافی (PSG) آزمایشی است که فعالیتهای فیزیکی ویژه‌ای را هنگام خوابتان به صورت الکترونیکی منتقال می‌دهد و ضبط می‌کند. این اطلاعات ضبط شده، تبدیل به داده‌هایی می‌شوند که یک متخصص خواب حرفه‌ای، بر اساس آنالیز آن تشخیص می‌دهد که آیا به اختلال خواب مبتلا هستند یا خیر.



## تست خواب چیست؟

تست خواب یا پلی سومنوگرافی آزمایشی است که در زمان خواب کامل شما انجام می‌شود. پزشک شما، در حالی که خواب هستید، الگوهای خوابتان را مشاهده و ثبت می‌کند تا بتواند هرگونه اختلالات خواب را در شما تشخیص دهد. او موارد زیر را، برای کمک به چرخه خواب شما اندازه‌گیری می‌کند:

- امواج مغزی
- فعالیت عضله اسکلتی
- سطوح اکسیژن خون
- ضربان قلب
- سرعت تنفس
- حرکات چشم

تست خواب، تغییرات بدن را در میان دو مرحله خواب ثبت می‌کند، مرحله رویا (REM: Rapid Eye Movement) و غیر رویا (non - REM: non Rapid Eye Movement) را بررسی می‌کند.

## آمادگی برای تست خواب

برای آمادگی تست خواب، شما باید در بعد از ظهر و عصر روز آزمایش از

این مرحله خود به ۳ بخش تقسیم می‌شود.

- در طول REM فعالیت مغز بالاست، اما تنها چشم‌ها و ماهیچه‌های تنفسی فعال هستند. این مرحله‌ای است که شما خواب می‌بینید.

- خواب non-REM شامل فعالیت کمتر مغز می‌شود.

کسی که به اختلالات خواب مبتلا نباشد، هر ۹۰ دقیقه یکبار میان مرحله‌ی REM و non-REM جابجا می‌شود و این یعنی او چهار تا شش چرخه را در هر شب تجربه می‌کند. مشاهده چرخه خواب شما، همواره با واکنش‌های بدن‌تان به تغییرات این چرخه‌ها، می‌تواند به شناسایی اختلالات موجود در الگوهای خواب شما کمک کند.

## آیا من به تست خواب نیاز دارم؟

پزشک شما می‌تواند از پلی سومنوگرافی برای تشخیص اختلالات خواب استفاده کند. تست خواب اغلب عالم آپنه خواب (یک اختلال است که باعث توقف تنفس برای مدت کوتاهی در طول خواب می‌شود) را ارزیابی می‌کند. عالم آپنه خواب عبارتند از:

- خواب آلودگی در طول روز با وجود داشتن استراحت کافی

- خروپ مدام و بلند

- دورهای حبس کردن تنفس که در بی آن نفس نفس می‌زنید

- بیدار شدن مکرر در طول شب

- بی قراری در خواب

تست خواب همچنین می‌تواند به پزشک شما در تشخیص اختلالات زیر کمک کند:

- نارکولپسی، که شامل خواب آلودگی شدید و حملات خواب در طول روز است.

- اختلال تشنج وابسته به خواب

- سندروم پای بی قرار، که شامل حرکات شدید و غیرقابل کنترل پا در خواب است.

- اختلال رفتار در مرحله خواب REM، به معنای عمل کردن به رفتارهایی که فرد در رویا می‌بیند.

- بی خوابی مزمن، که شامل دشواری در خوابیدن یا در خواب ماندن است.

مؤسسه ملی قلب، ریه و خون (NHLBI) هشدار می‌دهد که اگر اختلالات خواب درمان نشوند، خطر ابتلاء به بیماری قلبی، فشارخون بالا، دیابت و سکته افزایش می‌یابد. همچنین ثابت شده است که ارتباطی بین اختلالات خواب و افزایش خطر آسیب‌های ناشی از افتادن و تصادفات رانندگی وجود دارد.



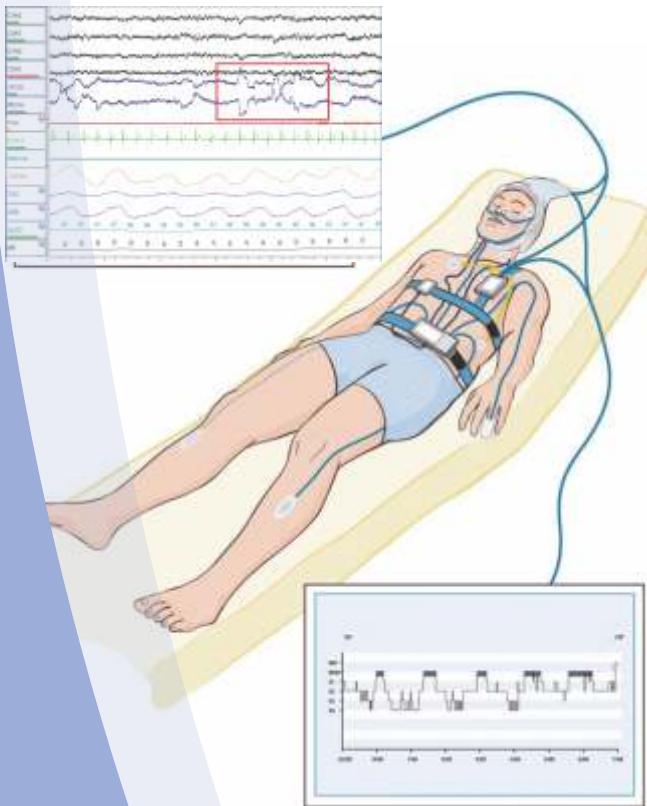
■ برای ثبت این موارد، تکنسین تعدادی حسگر به نام الکتروود بر روی نواحی زیر در بدنتان قرار می‌دهد:

- جمجمه
- گیجگاه
- سینه
- پا

سنسورها چسبنده هستند و در طول خواب روی پوست شما می‌مانند. کمریندهای انعطاف پذیری نیز در اطراف سینه و شکم شما حرکات قفسه سینه و الگوهای تنفسی را ثبت می‌کند. یک کلیپس کوچک نیز روی انگشتان می‌زنند تا میزان آکسیژن خونتان کنترل شود.

این حسگرها به سیمهای نازک و انعطاف پذیری متصل می‌شوند که اطلاعات را به یک رایانه می‌فرستند. در بعضی مراکز درمانی، تکنسین تجهیزاتی برای ضبط ویدئو خواهد داشت. این به شما و پزشک اجازه می‌دهد که وضعیت بدنتان را در طول شب بررسی کنید.

به احتمال زیاد، در مرکز خواب راحت نخواهید بود چراکه در رختخواب خودتان نیستید، بنابراین ممکن است مانند همیشه به خواب نروید و یا در خواب نمانید. با این حال این اتفاق معمولاً داده‌های مورد نیاز را تغییر نمی‌دهد. نتایج دقیق تست خواب نیازی به خواب شبانه کامل ندارند. زمانی که صبح از خواب بیدار می‌شوید، تکنسین حسگرها را از شما جدا می‌کند و می‌توانید مرکز خواب را ترک کنید و از همان روز فعالیت‌های روزانه خود را از سر برگیرید.



صرف الکل یا کافئین خودداری کنید. الکل و کافئین می‌توانند نتایج حاصل از تست خواب را دستکاری کنند. همچنین از مصرف آرامبخش‌ها قبل از تست خودداری کنید. به خاطر داشته باشید که پیش از تست، مصرف هرگونه دارو را با پزشک خود درمیان بگذارید و درباره مواردی که نباید قبل از تست خواب انجام دهید، صحبت کنید.



#### ■ در طول تست خواب چه اتفاقی می‌افتد؟

تست خواب معمولاً در مراکز تخصصی خواب یا بیمارستان‌های بزرگ انجام می‌شود. تست خواب معمولاً در عصر و دو ساعت قبل از ساعت خواب معمول شما صورت می‌گیرد. شما یک شب را در مرکز، در اتاقی خصوصی شبیه به هتل خواهید گذراند. برای این شب، اجازه دارید هرچیزی که برای خوابتان نیاز است، مانند لباس خواب یا بالش مخصوصتان را به همراه داشته باشید.

یک تکنسین پلی‌سومنوگرافی، شما را در طول شب تحت نظر می‌گیرد. او می‌تواند داخل اتاق شما را ببیند و صدای را بشنود و شما نیز قادر خواهید بود در طول شب با او صحبت کنید.

در طول تست خواب، تکنسین موارد زیر را اندازه‌گیری می‌کند:

- امواج مغزی
- حرکات چشم
- فعالیت عضله اسکلتی
- ضربان قلب و ریتم
- فشار خون
- سطح آکسیژن خون
- الگوهای تنفس، از جمله مکثها و توقفها
- حالت بدن
- حرکات اندام
- خروپف و صدای دیگر



نیلوفر صدری

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

## □ حفظ سلامتی با خواب کافی

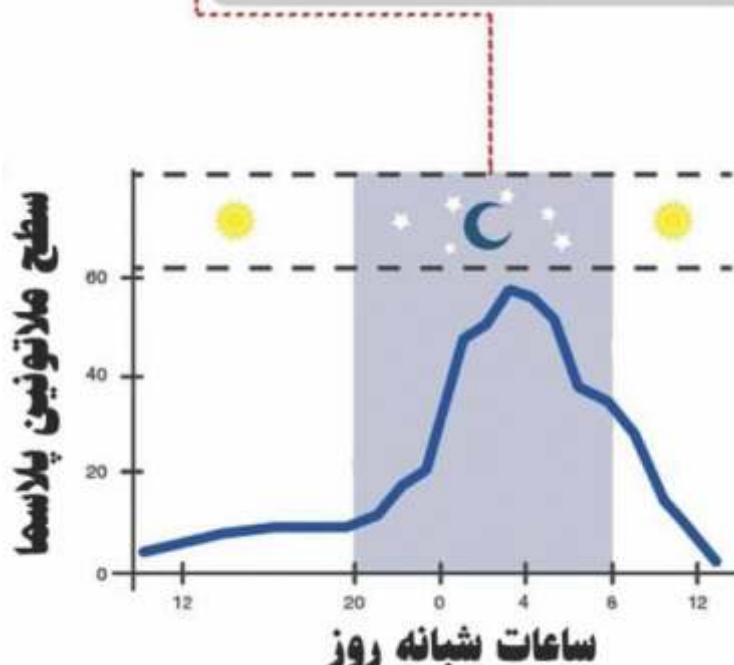
گزارشات و آمارها دو سوم افراد بزرگسال، هر شب کمتر از میزان توصیه شده می‌خوابند. ما می‌دانیم که نوشیدن قهوه‌ی زیاد مخصوصاً در ساعت‌های پایانی روز می‌تواند خواب خوب را مختل کند، خصوصاً در افرادی که کافین را به آهستگی سوخت و ساز می‌کنند. کافین می‌تواند تا ۷ ساعت در سیستم بدن باقی بماند.

بدن ما برای ترشح هورمون‌ها به یکسری منابع غذایی نیاز دارد. اسید آمینه تریپتوفان، ویتامین B6، منیزیم و کلسیم به تنظیم الگوهای خواب و تولید ملاتونین کمک می‌کند. منابع اصلی موارد ذکر شده لبنتیات کم چرب، غذاهای دریایی، گوشت پرندگان، حبوبات، مغزها، میوه‌ها، سبزیجات و کربوهیدرات‌های کمپلکس می‌باشد. به عبارت دیگر رعایت تنوع، تعادل و تاسب در برنامه غذایی ضامن سلامتی و عامل پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های مزمن خواهد بود. امید است با افزایش آگاهی و اصلاح سبک زندگی نعمت سلامتی خود را حفظ کنیم.

خواب کافی و با کیفیت نقش مهمی در عملکرد ارگان‌های بدن، ترشح هورمون‌ها و تنظیم وزن بدن دارد. خواب بی‌کیفیت منجر به بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت نو دو و کاهش عملکرد مغز می‌شود. مطالعات گسترده‌ای در تأیید اثر ملاتونین (هورمون خواب) در پیشگیری و درمان بیماری کووید-۱۹ به چاپ رسیده است. هورمون ملاتونین یا اثرات ضد التهابی و آنتی اکسیدانی قوی در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد. ملاتونین هورمونی است که حوالی غروب با تاریک شدن هوا ترشح می‌شود و به خوابیدن کمک می‌کند، البته به شرطی که خودمون سرکوبش نکنیم. امروزه با گسترش گوشی‌های هوشمند و سایر ابزارهای الکترونیکی که شبها چشم‌ها را در معرض نور آبی قرار می‌دهد، تعداد افرادی که به اندازه کافی نمی‌خوابند یا خوابشان کیفیتی ندارد در حال افزایش است حتی افرادی که هر شب، هشت ساعت را در رختخواب سپری می‌کنند نیز ممکن است بارها از خواب بیدار شوند و خواب عمیقی نداشته باشند. طبق

**به طور طبیعی، ترشح ملاتونین از حوالی غروب شروع می‌شود و ۴ صبح به حداقل مقدارش می‌رسد.  
اما یه شرط داره:**

محیط تاریک باشه... در غیر این صورت با استهای خوبون ترشح این هورمون نهیم را مهار می‌کنیم و نمی‌داریم به خوبی ترشح شد.





سرمه عبادی

کارشناس اتاق عمل



## ☒ بخش استریلیزاسیون

*All departments are healthy when the sterilization department is healthy.*

همه بخش‌ها در سلامتی هستند وقتی که بخش استریلیزاسیون سالم است باشد.

یک واحد کوچک به یک بخش بزرگ با خدمات بسیار به دیگر بخش‌های بیمارستان تبدیل شد و نام آن به CSSD (Central Supply Sterilization Department) یا مرکزی تأمین کننده اقلام استریل است.

این بخش قلب بیمارستان نامیده می‌شود، جایی که تمام تجهیزات و وسایل پزشکی در آن استریل و آماده می‌شود. تمامی بخش‌های بیمارستان، وسایل قابل استریل مجدد خود را به این بخش داده و پس از استریل شدن مجدد از این بخش تحویل می‌گیرند.

افرادی که در این بخش کار می‌کنند تمام اصول و موازین استریل کردن اقلام را به خوبی دانسته و با روش‌های متعدد وسایل درمانی را استریل و به تک تک بخش‌ها، پرستاران و پزشکان تحویل می‌دهند.

روزانه تعداد بسیاری از انسان‌ها به بیمارستان برای دریافت خدمات درمانی مراجعه می‌کنند. اغلب مراجعین با گرفتن خدمات سریابی راهی منازلشان می‌شوند و بعضی از آنها در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند. اما اکثر این مراجعین تمامی بخش‌های یک بیمارستان را نمی‌شناشند و لزوماً فکر می‌کنند تنها بخش‌هایی که در آن بیماران بستری شده‌اند جزء واحدهای خدمت‌رسانی در بیمارستان به بیماران می‌باشد.

یکی از مهمترین و حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان، بخش استریلیزاسیون می‌باشد. در قدیم به‌این بخش CSR یا Central Sterilization Room یا همان اتاق مرکزی استریل گفته می‌شد. اما با توجه به نیاز روزافزون به خدمات درمانی از سمت مراجعین و گسترش بیمارستانی و واحدهای درمانی این بخش توسعه پیدا کرده و از





سمیرا مسکریان

سوپر وایزر کنترل عفونت  
کارشناس پرستاری

## واکسیناسیون (ایمنی سازی)

به هرگونه اقدامی که به منظور جلوگیری از بروز عفونت و یا تخفیف شکل طبیعی بیماری در فرد با تجویز آنتی بادی یا آنتی زن به عمل آید، ایمن سازی گفته می شود.

واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و با ارزشی است که به وسیله آن با هزینه کم می توان از ابتلاء به بیماری های عفونی جلوگیری کرد.

با اجرای برنامه واکسیناسیون همگانی در جهان، شیوع بسیاری از بیماری های خطناک در بین شیرخواران، کودکان و بالغین کاهش بارزی پیدا کرده است، به طوری که اکنون شیوع بیماری های خطناکی چون دیفتیزی، کزار، سیاه سرفه، سرخک و فلچ کودکان با واکسیناسیون همگانی با موفقیت کنترل و در بسیاری از کشورها عملأً به حداقل میزان خود رسیده است. یا بیماری آبله که با واکسیناسیون همگانی و پیگیری جهانی ریشه کن شده است.

برای بیش از ۲۰ بیماری انسان، اکنون واکسن تهیه شده است که تعدادی از آن ها به طور همگانی و بقیه در شرایط خاصی، مورد استفاده قرار می گیرند. تصمیم برای تهیه و استفاده از واکسن برای یک بیماری، بر اساس نتیجه ارزیابی دو موضوع، یکی میزان احتیاج به واکسن و دیگری خطرات و عوارض ناشی از آن گرفته می شود.

میزان اثر پیشگیری کننده واکسن یک بیماری، از مقایسه تعداد مبتلایان دو گروه افراد واکسینه شده و نشده ای که بطور تصادفی در معرض بیماری قرار می گیرند به دست می آید.



### واکسن و خصوصیات هر یک واکسن ها :

#### واکسن ب ث ژ:



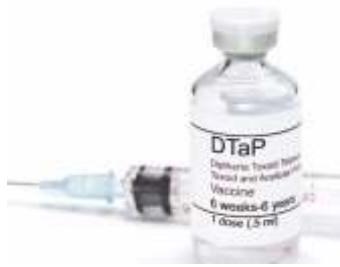
این واکسن با استفاده از باکتری ضعیف شده سل علیه این بیماری ساخته شده است و به صورت داخل جلدی در ناحیه بازو در بد و تولد تزریق می شود. بهترین سن برای تلقیح واکسن ب.ث. ز بد و تولد است. از آن به بعد تا ۲ ماهگی بدون انجام تست می توان واکسن ب.ث. ز را تلقیح نمود.

مؤثر ترین واکسن ها آن هایی هستند که مکانیسم پیشگیری حاصل از مرحله بهبودی در شکل طبیعی بیماری را تقلید کنند. بر اساس شرایط همه گیری شناسی کشوری، برنامه ایمن سازی کشوری با همکاری اساتید دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مؤسسات تحقیقاتی و کارشناسان مرکز مدیریت بیماری ها توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت تهیه و تدوین شده است.



#### واکسن دوگانه اطفال:

این واکسن شبیه به واکسن دوگانه بزرگسالان یعنی شامل واکسن‌های دیفتربی و کزاز است و تنها فرق آن مقدار بیشتر واکسن دیفتربی است.



#### واکسن MMR (سرخک، سرخچه، اوریون):

علایم بیماری سرخک عبارتند از تب بالا و چند روزه، آب ریزش بینی، التهاب ملتحمه چشم و جوش‌هایی که بعداز شروع تب ظاهر می‌شوند. التهاب پرده معزز، التهاب گوش میانی و برونشیت ممکن است در ادامه علایم سرخک ظاهر شوند. سرخچه نیز با بشورات جلدی همراه است و علایم آن نظیر تب و سرفه، خفیفتر از سرخک بوده و بیماری خطرنگی نیست. خطر این بیماری مربوط به خانم‌های باردار است که در صورت ابتلاء، احتمال نقص مادرزادی را در جنین به شدت افزایش می‌دهد.



#### برگرفته از:

برنامه و راهنمای ایمن سازی (مصوب کمیته کشوری ایمن سازی - ۱۳۹۴)، مجله سلام سلامت

معمولًاً جای محل تزریق باقی می‌ماند و اگر دیده نشود، لازم نیست تزریق تکرار شود.

در بعضی از موارد تورم غده‌های لنفاوی زیر بغل بعد از تزریق واکسن مشاهده می‌شود که معمولًاً با گذشت زمان برطرف شده و نیاز به درمان خاصی ندارد.



#### قطره خوراکی فلج اطفال:

فلج اطفال یک بیماری حاد ویروسی است که می‌تواند منجر به فلج دائم دسته‌ای از عضلات بدن شود. برای جلوگیری از این بیماری ناتوان کننده و سخت، بهترین راه واکسیناسیون است.

واکسن به صورت قطره خوراکی و با استفاده از ویروس ضعیف شده ساخته شده است.

#### واکسن هپاتیت ب:

این ویروس از راه خونی (مانند انتقال خون)، از راه جنسی و از طریق مادر به فرزند (در دوران بارداری) منتقل می‌شود.

افرادی که بیشتر در تماس با بیماران هستند، مانند پرسنل و بیماران بخش دیالیز، پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری بوده و به عنوان گروه پرخطر باید واکسینه شوند.

عوارض واکسن خیلی کم بوده و شامل درد و قرمزی در ناحیه تزریق، سردرد مختصر و احساس کسالت است.



#### واکسن سه‌گانه:

این واکسن با استفاده از باکتری کشته شده سیاه سرفه و سوم باکتری‌های دیفتربی و کزاز ساخته می‌شود. دیفتربی، کزاز و سیاه سرفه بیماری‌های خطرنگی هستند که می‌توانند موجب مرگ یا عوارض شدید شوند.

عارضه این واکسن معمولًاً تب و بی‌قراری است که ممکن است تا چند روز ادامه یابد، در این صورت می‌توانید از پاشویه و استامینوفن برای کاهش تب در کودک استفاده کنید.

اگر بعد از تزریق، تب ۴۰ درجه یا تشنج دیده شود، حتماً آن را در نوبت‌های بعدی متذکر شوید تا ازو واکسن دوگانه اطفال استفاده شود.



مریم عظیمی

کارشناس مهندسی پزشکی (بیوالکتریک)



### اجزا تشکیل دهنده سیلندرها

(۱) بدن (شامل تنه و گلویی سیلندر):

روی گلویی سیلندر اطلاعاتی شامل: شماره سیلندر/ سال ساخت سیلندر/ فشار کاری/ فشار تست/ تاریخ تست هیدرواستاتیک براساس سال میلادی ثبت می شود.

(۲) کلاهک سیلندر:

نقش مهمی در حفاظت از سیلندر دارد که در هنگام جابجای سیلندر، داشتن آن اجباری است.

(۳) شیر سیلندر:

براساس نوع گاز، دارای دو نوع راست گرد و چپ گرد است، شیر سیلندر باید در تمامی شرایط (سیلندر پر یا خالی) بسته باشد. هنگام باز کردن شیر سیلندر، مسیر خروجی گاز نباید به سمت افراد باشد.

در شیرهایی که دارای فلکه دستی هستند نباید برای باز کردن شیر از آچار استفاده شود. هرگز شیر سیلندر را رو غنکاری نکنید.



### سیلندرهای گازهای طبی

با جم نامه‌ای دیگر در خدمت شما همراهان همیشگی هستم تا مطالبی در خصوص سیلندرهای گازهای طبی با توجه به اهمیت آنها چه در بیمارستان و چه در منازل که استفاده از کپسول اکسیژن، با توجه به شرایط حال حاضر کرونا افزایش یافته است را ارائه نمایم. گازهای طبی معمولاً به دو گروه تقسیم می‌شوند. گروه اول گازهایی هستند که استنشاقی هستند یعنی جهت استنشاقی بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند گاز اکسیژن ( $O_2$ ) که جهت تنفس بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا گاز بیوهوشی  $N_2O$  که جهت هوش بری در اتاق عمل مورد استفاده قرار می‌گیرد. گروه دوم گازهای غیر استنشاقی هستند که جهت راه اندازی تجهیزات پزشکی و تسهیل در امدادمان بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد که به عنوان مثال می‌توان از گاز  $CO_2$  که در لایپرسکوپی مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا هوا فشرده (ازت) که جهت راه اندازی دستگاه‌های پنوماتیکی (بادی) مورد استفاده قرار می‌گیرد نام برد.

### سیلندرها از لحاظ جنس بدن:

(۱) سیلندرهای کربن استیل:

این جنس از سیلندر برای گازهای بی اثرو و اکنش ناپذیر مثل هلیوم و آرگون کاربرد دارد.

(۲) سیلندرهای آلومینیوم:

سیلندرهای دارای جنس سبک هستند که همین امر باعث شده که در سیلندرهای پرتابل از این جنس استفاده شود.

(۳) سیلندرهای استینلس استیل:

این جنس از سیلندرها مخصوص گازهایی است که خاصیت خورندگی و واکنش پذیری بالایی دارند.





### (۳) آزمون وزن:

در بررسی وزن، میزان کاهش وزن ناشی از پوسیدگی در اثر زنگ زدن است.



### نگهداری کپسول‌ها / سیلندرها

- ۱- سیلندرهای پروکسیژن و خالی گاز اکسیژن و دیگر گازهای طبی، باید در مکان‌های مجزا از هم (به عنوان مثال پارتیشن بندهی شده) انبار شوند.
- ۲- محیط انبار باید خشک، دارای تهویه مناسب و ساختار مقاوم به حریق باشد.
- ۳- دمای محوطه انبار باید به بیش از ۶۵ درجه سانتی‌گراد برسد.
- ۴- سیلندرهای گاز اکسیژن باید در مکان‌های نزدیک به مواد قابل اشتعال نظیر فراورده‌های نفتی یا در معرض مواد شیمیایی خورنده یا دودزا انبار شوند.
- ۵- به هیچ وجه در مکان‌هایی که گازهای طبی تولید، شارژ یا استفاده می‌شوند باید سیگار کشید برای این منظور باید تابلوی سیگار کشیدن ممنوع را در جایی که به خوبی قابل رویت است، نصب کرد.
- در پایان با توجه به استفاده از کپسول  $O_2$  در شرایط کرونا در منزل از تمامی همراهان بیماران تقاضای توجه و پیش‌بینی موارد ایمنی و نحوه نگهداری از کپسول‌های اکسیژن جهت حفظ سلامتی خود و خانواده‌های محترم‌شان را دارا می‌باشم.



### رنگ کپسول‌ها

رنگ سیلندر براساس استاندارد ملی ۳۰۴ تعیین می‌شود. سیلندر حاوی یک نوع گاز، دارای یک رنگ خاص است. در صورتی که آن سیلندر حاوی چند گاز باشد، رنگ سیلندر باید متشكل از رنگ‌های تشکیل دهنده سیلندر باشد.



رنگ	فرمول	اسمی گازها
سفید	$O_2$	اکسیژن
آبی	$N_2O$	اکبید بتروزن
نارنجی	-	سیکلو پروپان
خاکستری	$CO_2$	دی اکبید کربن
بنفش	$C_2H_4$	اتلن
فیروزه‌ای	$He$	هليوم
سباه	$N_2$	نيتروژن
سفید و خاکستری	$O_2+CO_2$	اکسیژن و دی اکبید کربن *
سفید و فیروزه‌ای	$O_2+He$	اکسیژن و هليوم *

### تست سیلندرها

مطابق استاندارد ملی ۶۷۹۲ سیلندرهای گازهای طبی هر ۵ سال باید توسط شرکت‌های مورد تأیید سازمان ملی استاندارد تست شوند و نشان آزمایشگاه و تاریخ آزمون به ماه و سال بر روی سیلندر حک شود.

### آزمون سیلندرها شامل:

- ۱) آزمون هیدرواستاتیکی: این آزمون برای سنجش استحکام سیلندر است. با انجام این آزمون، انواع نشتی‌های جدی قابل تشخیص هستند.

### ۲) آزمون چشمی:

- با انجام این آزمون، عیوب زیر قابل شناسایی هستند:
  - انواع خوردگی‌ها
  - انواع آسیب‌روزه‌ای
  - انواع نشتی
  - عیوب سطحی



مژده جعفری

کارشناس ارشد روانشناختی شخصیت

## آثار روانشناختی بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان

مانند پرورش طاقت فرسای فرزندان و نگهداری از اعضای سالم‌مند و بیمار خانواده در این دوران بیشتر از قبل نمایان شده است.

کرونا کودکان را هم مانند بزرگسالان به وحشت انداخته است. آنها بیشتر دچار نگرانی و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری یا از دست دادن عزیزان می‌شوند. از طرفی تعطیلی مدارس و دور بودن از دوستان شرایط ابتلا به احساس نامنی و اضطراب را در آنها فراهم می‌کند.

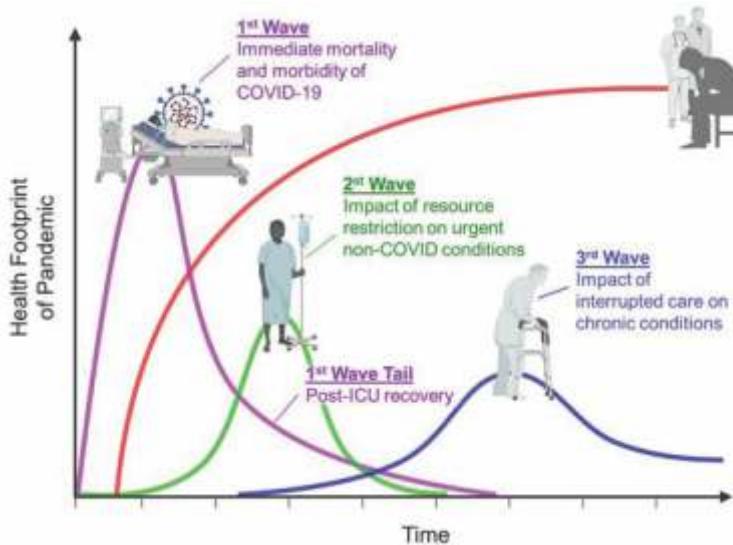
افراد کهنسال هم با توجه به اینکه بیشتر آنها به بیماری‌های زمینه‌ای مبتلا هستند بیشتر از هر کس دیگری در برابر عوارض ویروس کرونا آسیب پذیر هستند.

### توصیه‌های روانشناس در دوران کرونا

- برای انجام کارهایی که از آنها لذت می‌برید وقت بگذارید. به موسیقی مورد علاقه‌تان گوش دهید. فیلم‌های بیشتری تماشا کنید.
- در صورت امکان سعی کنید در طول روز حرکت داشته باشید و ورزش‌های سبک انجام دهید.
- با دیگران از طریق تلفن و ایمیل وغیره در تماس باشید.
- از کلاس‌های آنلاین استفاده کنید.

- کمک به دیگران همواره سبب آرامش ذهن و روان می‌شود.
- یک روتین در سبک زندگی داشته باشید.
- وعده‌های غذایی سالم را در زمان‌های معین بخورید.
- گوش دادن به اخبار در مورد کرونا را محدود کنید.

با امید سلامتی و تندرنستی



این ویروس دامن‌گیر افراد جامعه شده و به مرور چهره واقعی و اخلال‌گر خود را در زندگی آنها نشان می‌دهد.

کارشناسان حوزه سلامت براین عقیده هستند که در این روزها، مراقبت ویژه از سلامت ذهن و روان اهمیت بسیاری دارد چرا که درگیری روان و ذهن با این پدیده می‌تواند تا سالیان دراز برافکار، خلق و خو و روند زندگی افراد تأثیر ناخواهای ندی داشته باشد.

### علت مشکلات روانی در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹

همواره در شرایط بحرانی ساختار اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌شود. آشفتگی ساختار فردی به معنی کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی است زیرا فرد احساس می‌کند که کنترلش بر جریان زندگی کم شده و بنابراین احساس نامنی می‌کند. امنیت یکی از نیازهای اساسی در انسان است بطوریکه این احساس عدم امنیت سبب اضطراب و افسردگی می‌گردد. اضطراب از دست دادن شغل و مشکلات مالی همراه با در خانه ماندن و نامنظم شدن الگوی خواب و خوراک و تغییر در مصرف انرژی بدن نیز سبب اضطراب می‌گردد.

### چه کسانی بیشتر در معرض آسیب روانی هستند؟

یکی از اشاره‌سازیار آسیب پذیر در جامعه، زنان هستند. در شرایط بحرانی کنونی اکثریت زنان حجم فعالیت و مشغله کاری آنها در خانه به شدت افزایش پیدا کرده، همچنین زنان بیشتر از هر کسی متوجه تغییر خلق و خوی خود و خانواده‌ها یشان می‌شود. کارهای رایگان و بدون امتیاز زنان





## دکتر علی رهبری

پاتولوژیست



## □ یک فنجان پاتولوژی

بود. در چشمان زن چیزی بود. خرافاتی نیستم ولی تجربه کردم چندین بار که تشخیص در چشمان بیمار نمایان است. نمی‌دانم چرا؛ شاید ناخودآگاه انسان می‌داند چه اتفاقی در حال افتادن است و از طریق چشم‌ها آن را فریاد می‌زند.

درست فکر کرده بودم. زن جوان، متوجه گرهی در تیروئیدش شده بود. کوچک بود ولی تا به آن دست زدم همه پیش‌بینی‌هایم تأیید شد. آمده بود از تیروئیدش نمونه برداری سوزنی (FNA) کنم. نمی‌توانستم. قدرت اعلام تشخیص را نداشتم. گفتم توده کوچک است، بروید رادیولوژیست با سونوگرافی نمونه بگیرد، به این امید که شاید دیگر اینجا نیایند و نمونه را ببرند آزمایشگاه همکاران دیگر. رفتند و نمونه گرفتند و آمدند. و همان بود که می‌دانستم. سرطان تیروئید بود. اولین حرفش این بود.

وای دخترم را چکار کنم؟  
فرو ریختند. هردو.  
فرو ریختم.

کاش می‌توانستم هر بیماری را که نمی‌خواهم نبینم.

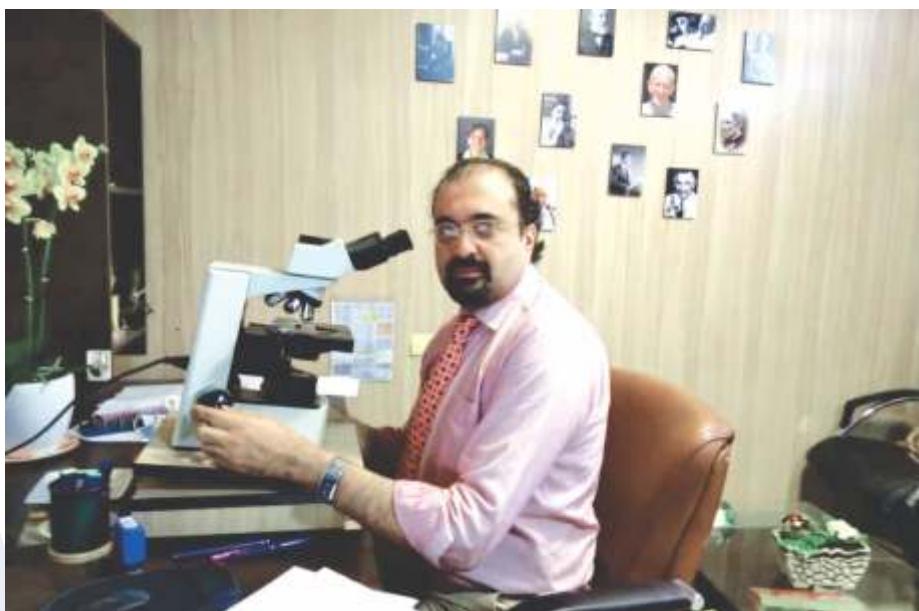
من پاتولوژیستم. می‌توانم بیماران را نبینم. همانطور که خیلی از هم رشته‌ای‌ها یعنی رفتاری کنند و همکاران غیر پاتولوژیست‌ام و همه مردم تصور می‌کنند که من پشت در بسته نشسته و فقط در دنیای میکروسکوپی غرق شده‌ام.

نzedیک‌های عصر بود فکر کنم که به آزمایشگاه آمدند. زن و شوهری جوان، هم سن و سال خودم تقریباً؛ معمولی، مثل خودم تقریباً؛ وای که هیچ وقت دوست ندارم بیماری که قرار است به او خبر بدهم معمولی باشد. انگار قرار است به خودم یا خانواده‌ام خبر بدهم.

به بعضی‌ها انگار نمی‌آید بیمار باشند. مثل خانواده و نzedیکان خودم که باورم نمی‌شود اتفاقات بد می‌تواند برای آنها هم بیفتد. ولی افتاده بود. بارها افتاده بود، بدترین اتفاق‌ها که آدم‌فکر می‌کند فقط برای دیگران است، ولی این طور نیست و برای خودت هم می‌افتد. بگذریم...

بیماران زیادی به آزمایشگاه مراجعه می‌کردند هر روز، و دادن خبر بد، خبر ابتلا به سرطان، تکراری شده بود و شاید هم، در کمال تأسف، عادی شده بود. اما این‌ها فرق داشتند. نمی‌دانم چرا، چون جوان بودند؟ نه، بیمار از این جوان تر هم داشته‌ام. چون زیبا بودند؟ نه، زیبا تراز آنها هم مراجعه کرده و حال خیلی بدی داشته‌اند. چون خوشبخت بودند؟ نمی‌دانم، شاید. دادن خبر تشخیص سرطان به افرادی که احساس می‌کنم خوشحال و خوشبخت هستند همیشه سخت بوده است. شیک و با ادب و خوش رو بودند؟ شاید این هم دلیلی باشد.

اما یک چیز دیگر بود. چیزی که نمی‌توانستم توصیف کنم. انگار این زوج دوست داشتنی را از قبل می‌شناختم. حالا چرا هنوز هیچ چیز نشده‌انقدر احساساتی شدم؟ اصلاً از کجا معلوم که قرار بود خبر بد هم؟ نه معلوم



کوروش حسنی

کارشناس IT



به طرز جدی‌ای هشدار دهنده و حتی خطرناک: ورودی‌های تقویم، یادداشت‌های مخصوص قرار ملاقات‌ها، داده‌های دسترسی به منابع شرکت، داکیومنت‌های داخلی، عکس‌های شخصی، اطلاعات دارویی، استناد مالیاتی و غیره.

افزون براین، به نقل از فانک، داده‌های شخصی به مرور زمان ارزشش کم نخواهد شد. نمی‌شود بعد از این رخداد بگوییم کمی صبر می‌کنیم تا آبها از آسیاب بیافتد و بعدش در امان خواهیم بود (گذر زمان از رسیک چنین اقدامی هرگز نمی‌کاهد). علاوه بر اطلاعاتی که مستقیماً قابل استفاده‌اند مانند لیست مخاطبین، استناد مالیاتی و سوابق پزشکی (یا دسترسی به آن‌ها از طریق پسورد‌های ذخیره‌شده). دستگاه‌های الکترونیک حاوی اطلاعاتی هستند که می‌توانند خسارات جانبی در پی داشته باشد؛ فقط همین یک مورد بس که مجرمان سایبری چطور اطلاعاتی را که از پروفایل‌ها و پست‌های شبکه‌های اجتماعی بدست می‌آورند اکسپلوبیت می‌کنند. یک دستگاه دیجیتال به شدت می‌تواند حاوی اطلاعات به درد بخوری برای مجرمان سایبری باشد.

### آیا به بدافزار اشاره کردیم؟

وقتی دستگاه دست‌دومنی را خریداری می‌کنید نه تنها تمدن‌های اطلاعات قبلی صاحب اولیه دستگاه را خواهید داشت بلکه در این میان ممکن است یک سری بدافزار ناخوانده هم مهمانتان شود. ۱۷٪ دستگاه‌هایی که پروس و فانک رویشان آزمایش انجام دادند هشدارهای اسکنر ویروس را به صدا درآورند.

### درآمد: مطالعاتی گسترش‌دهتر

پژوهشی که هم‌اکنون خدمت‌تان ارائه می‌دهیم در واقع با مطالعه‌ای شروع شد که کسپرسکی به سفارش مرکز تحقیقاتی Arlington انجام داده بود. در این مطالعه، چندین هزار مصرف‌کننده بزرگ‌سال در انگلیس، آلمان و اتریش مورد آزمایش قرار گرفتند. آزمایش اولیه حکم نوعی تأیید را داشت؛ تأیید اینکه زیرساخت فروش دستگاه‌های دیجیتالی قوی است و قطعاً منبع مطمئنی برای نشستی‌های داده است؛ کمتر از نیمی از چند صد خریدار هیچ محتوای صریحی مانند عکس، جزئیات مخاطبین، داکیومنت‌های حساس، داده‌های پاسپورت یا اطلاعات لاغین و... پیدا نکردند.

### فروشندۀ مواظب باش

گرچه به حدود ۱۰٪ پاسخ‌دهندگان این نظرسنجی دستگاه‌هایی داده شد که اطلاعات صاحب قبلی در آن‌ها پیدا شده بود اما تعداد قلیلی از آن‌ها این مسئله را نادیده گرفتند. آن‌ها بالا‌فصله داده‌های مربوطه را پاک کرده به صاحب اصلی و یا هر مقام مسئولی گزارش دادند.

## ردپای داده‌ها روی نود درصد دستگاه‌های دست دوم باقی می‌ماند

روابط عمومی شرکت ایدکو (توزیع کننده محصولات کسپرسکی در ایران)؛ تیم تحلیل و تحقیقات جهانی کسپرسکی، اقدام به بررسی و آزمایش سطح امنیت دستگاه‌های دست دوم کرده است. این دستگاه‌ها که اوخر سال ۲۰۲۰ به مدت دو ماه توسط مدیران تحقیقاتی DACH آقایان ماکرو پروس و کریشن فانک مورد بررسی قرار گرفتند شامل لپتاپ‌های کارکرده و انواع مدیا‌ای ذخیره‌سازی همچون هارد درایوها و کارت مموری‌های دست دوم می‌شوند. هدف آن‌ها تشخیص تفاوت‌ها برطبق نوع دستگاه‌نبوذ؛ بلکه قصدشان بررسی داده‌های روی آن‌ها بود. آن‌ها در حقیقت می‌خواستند بدانند چطور داده‌های الکترونیک می‌توانند با فروش شخص به شخص یا سایر فروش‌های بازار ثانویه ارتباط پیدا کند. آیا به عنوان فروشنده پیش آمده که رد پای برخی اطلاعات را روی دستگاه نادیده گرفته باشید؟ بعنوان خریدار چطور می‌توانید کاری کنید تا دستگاه‌تان شبیه به دستگاهی نو و فابریک رفتار کند و اگر چنین کنید آیا بدان معناست که دستگاه‌تان از حیث امنیت نیز مانند دستگاهی نو و فابریک عمل می‌کند؟



### یافته‌ها

اکثریت قریب به اتفاق دستگاه‌هایی که محققین مذکور بررسی کردند دست‌کم حاوی برخی رد پاهای اطلاعاتی بودند و بیش از ۱۶٪ دستگاه‌ها نیز به پژوهشگران دسترسی کامل دادند. ۷۳٪ دیگر نیز فقط وقتی محققین متوجه‌های (حکاکی پرونده) را به کار برندند تصمیم به روکردن اطلاعات تهشیش شده را خود گرفتند؛ این در حالیست که داده‌های تنها ۱۱٪ دستگاه‌ها بدرستی پاک شده بود. یافته‌های پروس و فانک همچنین شامل آیتم‌هایی هم می‌شد که می‌توانستند به طور بالقوه بی‌ضرر باشند و یا



## برای خریداران

توصیه‌ما به خریداران دستگاه‌های دست دوم مانند تا حد زیادی به توصیه‌مان برای مالکیت کلی دیجیتال شباهت دارد حال شاید در این بخش کمی سخت‌گیرانه‌تر عمل کرده باشیم. در حقیقت باید مبنا را براین بگذاری که دستگاه دست دوم آلوود است، بسته به دستگاه، ریست فکتوری لازمه یا فرمت مدیای ذخیره‌گاه را انجام دهید. بلاfaciale راهکار امنیتی مطمئنی را نصب و فعالسازی نمایید، در صورت امکان، حتی پیش از خرید دستگاه این کار را انجام دهید، تا جلوی ریسک روپارویی با بدافزاری که از قبل روی دستگاه جا خشک کرده گرفته شود. همچنین پیش از استفاده از دستگاه دست دوم برای اولین بار توصیه می‌کنیم اسکن انجام دهید.

## منبع: کسپرسکی آنلاین (ایدکو)

کسپرسکی اسم یکی از بزرگترین شرکت‌های امنیتی و سازنده آنتی ویروس است که برخی از کاربران اشتباهاً این شرکت و محصولات آنتی ویروس آن را با عنوانی نظیر کسپرسکای، کسپرسکی، کسپراسکای، کسپراسکای و یا کاسپراسکای نیز می‌شناسند. همچنین لازم به ذکر است مدیرعامل این شرکت نیز یوجین کسپرسکی نام دارد.

## توصیه‌ها

مرکز امنیت سایبری ملی انگلستان برای خریداران و فروشنده‌گان دستگاه‌های الکترونیکی دست دوم توصیه‌هایی ارائه داده است که به شرح زیر می‌باشد:

### برای فروشنده‌گان

عنوان فروشنده‌اولویت اصلی تان این باشد که دستگاهی را که می‌خواهید بفروشید هیچ تمدنده اطلاعاتی نداشته باشد؛ بدین ترتیب هم امنیت و هم حریم خصوصی رعایت می‌شود. در ادامه توصیه می‌شود:

- از داده‌های خود بک‌آپ بگیرید: فرقی ندارد دستگاه شما گوشی است، کامپیوتر است و یا کارت مموری و فرم دیگری از ذخیره‌گاه. پیش از پاک کردن اطلاعات از روی آن ابتدا از کل داده بک‌آپ بگیرید.

- eSIM و کارت‌های ذخیره را از گوشی جدا کنید؛ اگر گوشی از eSIM استفاده می‌کند آن را نیز بردارید.

- احراز هویت دو عاملی را برای هر اکانتی که اجازه می‌دهد فعالسازی کنید و بعد روی دستگاهی که قصد فروشش را دارید از هر سرویسی sign out کنید (بانک، ایمیل، شبکه اجتماعی وغیره).

- بسته به دستگاه مربوطه، ریست فکتوری یا فرمت را روی مدیا انجام دهید.

- در نظر داشته باشید که در بسیاری شرایط، ممکن است داده‌ها حتی بعد از ریست فکتوری یا فرمت رسانه نیز قابل بازیابی باشند. برای حصول اطمینان از اینکه هیچ چیز دیگری روی دستگاه باقی نمانده می‌باشد چند گام دیگر بردارید که بسته به نوع و تنظیمات دستگاه با هم متفاوت است؛ در خصوص حذف مطمئن همه داده‌ها روی دستگاه خود اطلاعات مختلف را جستجو کنید.



## علی صفری

سرآشپز

## اهمیت سس‌ها در غذا

از خیلی سال‌ها پیش در اروپا برای مزه‌دار کردن بهتر غذا و برای اینکه یک غذا منحصر بفرد باشد، آشپزها نوعی سس مخصوص همان غذا را می‌ساختند که ترکیباتش را فقط خودشان می‌دانستند و تقریباً این قسمت از کارشناس سری بود، و شاید تا سال‌ها کسی پی به رازشان نمی‌برد، مگر اینکه بر حسب اتفاق رازشان آشکار می‌شد.

در آشپزی ایران هم سس را می‌توان بعنوان چاشنی معرفی کرد، اما شاید سس فراتراز چاشنی باشد و امروزه سس‌ها رکن مهمی در آشپزی هستند و شاید خیلی موقعی بدون سس، آن غذا معنی خود را از دست بدهد، پس باید به سس‌ها اهمیت داد و به آن اندیشید.

یکی از معروف‌ترین سس‌ها برای پاستا، سس آلفredo می‌باشد که در این مطلب طرز تهیه آن و چند نمونه از سس‌های پرطرفدار را آموزش می‌دهیم.

## سس آلفredo

مواد لازم:

- خامه صبحانه ۴ قاشق غذاخوری پر کره ۳۰ گرم
- جعفری خورد شده ۲ قاشق غذاخوری سیر رنده شده ۱ قاشق مرغی خوری
- پنیر پارمزان ۳ قاشق غذاخوری پیاز چه خرد شده ۵۰ گرم
- شیر نصف لیوان



طرز تهیه:

ابتدا باید کره رو داخل قابلمه کوچک ریخته و اجازه دهیم تا حرارت ملایم آب شود، سپس پیاز چه خرد شده را کمی تفت داده که رنگ آن تغییر کند، خامه و شیر را اضافه می‌کنیم، حالا سیر و پنیر پارمزان رنده شده را به مواد اضافه می‌کنیم و سس رو مرتب هم می‌زنیم تا نگیرد. هم‌زدن را ادامه می‌دهیم تا پنیر کاملاً آب شده و مخلوط یکنواخت شود.

در نهایت جعفری خورد شده به همراه فلفل سیاه را اضافه کرده و فقط در حد مخلوط شدن سس را هم می‌زنیم و بعد شعله را خاموش می‌کنیم. حالا سس ما آماده است و از آنجایی که پنیر پارمزان معمولًا به اندازه کافی نمک دارد، سس به نمک بیشتر احتیاجی ندارد به هر حال نمک دست خود شماست که می‌توانید کم و زیاد آن را تنظیم کنید.

حالا می‌توانیم از سس مان داخل انواع پاستا استفاده و لذت ببرید.

**سس قارچ**  
سس قارچ معمولاً به همراه استیک، پاستا، رست بیف، مرغ، میتلو و حتی انواع ساندویچ و سبزیجات سرو می‌شود. سس قارچ به لطف وجود قارچ و خامه طعم بی‌نظیری به غذا می‌دهد.



مواد لازم:

- خامه صبحانه یک پیمانه
- شیر نصف لیوان
- کره ۵۰ گرم
- قارچ ۲۵۰ گرم
- نمک و فلفل به مقدار لازم

طرز تهیه:

قارچ‌ها را در قطعات کوچک خرد کنید. قارچ را در تابه به مدت ۵ دقیقه با کره تفت دهید. نمک و فلفل را به تابه اضافه کنید خامه و شیر را به مواد اضافه کنید و اجازه دهید تا به جوش آید. پس از به جوش آمدن به مدت ۵ دقیقه روی حرارت ملایم مرتب هم بزنید و سپس سس را سرد و یا گرم سرو نمایید.

## سس بلونز

مواد لازم:

- روغن زیتون ۱ قاشق غذاخوری
- پیاز کوچک خرد شده ۱ عدد
- هویج خرد شده ۲ عدد
- ساقه کرفس خرد شده ۲ عدد
- حبه سیر رنده شده ۳ عدد
- سوسیس ایتالیایی ۲ عدد
- گوشت چرخ کرده ۵۰۰ گرم
- نمک به مقدار لازم
- فلفل سیاه به مقدار لازم
- رب گوجه فرنگی ۲ قاشق غذاخوری
- ادویه ایتالیایی ۱ قاشق غذاخوری
- سرکه نصف پیمانه
- پوره گوجه فرنگی ۸۰۰ گرم
- آب گوشت ۵۰۰ میلی لیتر
- برگ بو ۲ عدد
- پنیر پارمزان ۱ پیمانه
- خامه پرچرب نصف پیمانه





### سنس سالاد سزار

- زرد تخم مرغ ۵ عدد
- پودر پنیر پارمزان ۳ قاشق غذا خوری
- سرکه سفید نصف استکان
- سیر ۳ حبه
- خردل دو قاشق غذا خوری
- تن ماهی انچوپیز ۶۰ گرم (ماهی‌های ریزی هستند که بدون دم درسته کنسرتو شدند)
- آب لیموترش تازه نصف استکان
- روغن زیتون یک استکان
- سس ورق‌ستر نصف استکان
- نمک و فلفل سیاه به مقدار لازم

طرز تهیه:

در یک تابه بزرگ، روغن زیتون را روی حرارت ملایم گرم کنید. پیاز، کرفت، هویج و سیر را به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تفت دهید تا سبک شوند. سیر را افزوده و ۲ تا ۳ دقیقه دیگر تفت دهید. گوشت چرخ کرده، سوسمیس ایتالیایی، نمک و فلفل سیاه را بیفزا باید و تفت دهید تا رنگ گوشت‌ها عوض شود. رب گوجه فرنگی، ادویه ایتالیایی و سرکه را بیفزا باید و هم بزنید. حرارت را کم کنید تا آب مواد تبخیر شود، بقیه مواد به غیر از پارمسان و خامه را به مخلوط داخل تابه افزوده و هم بزنید تا همه مواد به خورد یکدیگر بروند. اجازه دهید این مواد بین ۴۵ تا ۳۰ دقیقه جوش بخورند تا مزه تمامی آن‌ها به خورد یکدیگر بروند. در آخر، پارمسان و خامه را به مخلوط بلونز سوسمیس بیفزا باید و با پاستای پخته شده مخلوط کرده و سرو کنید.

طرز تهیه:

مواد نام برده را در بلندر ریخته و با هم میکس می‌کنیم توجه داشته باشین که روغن زیتون را آخر کار کم کم به سس اضافه کنین که سس نبرد و یکنواخت شود.



### سنس تریاکی

یک نوع سس معروف ژاپنی است که امروزه در اکثر نقاط دنیا خیلی محبوب و پراستفاده‌می‌باشد. این سس در ژاپن معمولاً بیشتر برای مزه‌دار کردن انواع ماهی‌ها بکار می‌رود و در جاهای دیگر برای مزه‌دار کردن انواع مرغ و گوشت هم ازش استفاده می‌شود. اگر طعم و مزه شیرین و عطر زنجبل را برای سس‌ها می‌پسندید حتماً این سس خیلی خوشنان می‌آید ... مواد لازم:

- سس سویا نصف استکان
- سیر رنده شده ۲ قاشق چایخوری
- پودر زنجبل ۱ قاشق چایخوری
- شکر قهوه‌ای ۳ قاشق غذا خوری
- عسل ۱ قاشق غذا خوری
- نشاسته ذرت ۲ قاشق غذا خوری
- آب یک لیوان

### سنس سفید (ب شامل)

مواد لازم:

- شیر یک لیوان
- خامه دو قاشق غذا خوری
- آرد سفید یا ذرت دو قاشق غذا خوری
- کره ۴ قاشق غذا خوری
- نمک، فلفل و پودر زنجبل به مقدار لازم

طرز تهیه:

ابتدا کره را داخل ظرفی ریخته و اجازه دهید تا آب شود. حال باید آرد را داخل کره ریخته و اجازه دهید تا خامی آرد گرفته شود، یادتان باشد نیازی به سرخ کردن آرد نیست همین‌که کمی بر روی حرارت باکره باشد کافیست. حالا شیر را آرام آرام به مخلوط اضافه کرده و مدام هم بزنید تا گوله‌گوله نشود. ادویه‌ها را اضافه کنید. حال ازمان آن است تا مداوم به هم زدن مخلوط خود ادامه دهید تا به غلظت سس برسد. در آخر زمانیکه زیر سس را خاموش کردید می‌توانید خامه را اضافه کنید. (خامه اختیاری بوده و در صورت عدم تمایل می‌توانید آن را حذف کنید) سس بشامل بیشتر در لازانیا به کار می‌آید.



بگذاریم تا مزه‌ی مواد به خورد هم رفته و سس مزه‌دار تر شود. می‌توانیم به جای شکر از نوشابه زرد هم در سس‌مان استفاده کنیم.



## ■ سس سالسا

سس سالسا یکی از چاشنی‌های مزه دهنده به غذاست. این سس، نوعی سس (معمولًاً تند) رایج در منطقه آمریکای لاتین می‌باشد که آن را جزو سس‌هایی که پخته نمی‌شوند، دسته بندی می‌کنند، که همراه با انواع اسنکها، انواع ساندویچ‌گرم، برگ‌ها، استیک و جهت طعم دار کردن خمیر پیتزا استفاده می‌گردد. این محصول برای افرادی که به گوجه فرنگی و فلفل حساسیت دارند مناسب نمی‌باشد.

مواد لازم:

- گوجه فرنگی ۱۰ عدد
- لیمو ترش پوست کنده نصف
- پیازچه ۳ عدد
- سیر ۲ جهه
- گشنیز خرد شده ۲ قاشق غذا خوری
- فلفل سبز برای تند شدن به میزان لازم
- نمک و فلفل سیاه به میزان لازم

طرز تهیه:

گوجه فرنگی‌ها را بشوید و روی پوست آنها را با استفاده از چاقو بصورت بعلاوه برش بدھید و داخل آب جوش به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه قرار دهید. سپس از آب جوش خارج کرده و داخل ظرف بخ بگذارید و به آرامی پوست گوجه فرنگی‌ها را بکنید. گوجه فرنگی، سیر، پیازچه، گشنیز، لیمو ترش فلفل قرمز نمک و فلفل سیاه را داخل مخلوط کن ریخته تا پوره یک دستی به شما بدهد و برای اینکه عطر و طعم خوبی به شما بدهد آن را به مدت چند ساعت در یخچال قرار دهید.



طرز تهیه:

ابتدا سس سویا، پودر زنجبل، سیر رنده شده، عسل، شکر قهوه‌ای و نصف پیمانه از کل آبرا داخل یک قابل مه کوچک یا شیر جوش بریزید. حالا مواد را با هم مخلوط کنید و روی حرارت ملایم بگذارید. نشاسته ذرت را داخل یک کاسه بریزید و بعد نصف باقیمانده آبرا به آن اضافه کنید. نشاسته ذرت و آبرا با هم خوب مخلوط کنید تا یکنواخت شود. مخلوط نشاسته را به مواد روی گاز اضافه نموده و مدام هم بزنید تا خوب با هم مخلوط شود، به هم زدن مواد ادامه بدھید، تا سس غلیظ شود هر وقت سس‌تان به غلظت مورد نظرتان رسید حرارت را خاموش کنید.



## ■ سس تار تار

سس تارتار یکی از سس‌های خوشمزه و لذیذ است که کاربردهای زیادی دارد و از طرفی جزو آن دسته از سس‌ها به حساب می‌آید که می‌توانید به راحتی در خانه تهیه کنید. این سس معمولاً با غذاهای دریایی و انواع غذاهای سوخاری هم سرو می‌شود.

مواد لازم:

- سس مایونز ۲۰۰ گرم
- خیارشور ۱۰۰ گرم
- جعفری خرد کرده ۱ قاشق غذا خوری

- آبلیموی تازه ۱ قاشق غذا

- شکر ۱ قاشق مربا خوری
- سیر رنده شده ۱ قاشق چای خوری
- تخم مرغ آپر زنده شده ۲ عدد
- فلفل قرمز ۱ قاشق چای خوری سرخالی
- نمک در صورت لزوم

طرز تهیه:

برای تهیه این سس باید اول کل موادی که احتیاج به خرد کردن داریم ریز کنیم، سپس ابتدا خیارشور و جعفری را با چاقو کاملاً ریز می‌کنیم. حالا سس مایونز، تخم مرغ، شکر، سیر و فلفل رو داخل کاسه می‌ریزیم و هم می‌زنیم. این مقدار شکر اصلًاً سس را شیرین نمی‌کند ولی باعث می‌شود طعم سس خیلی لطیف تر و دلپذیر شود. خیارشور و جعفری را نیز اضافه می‌کنیم. درنهایت آبلیمو هم اضافه کرده، مواد را مخلوط می‌کنیم تا سس‌مان یکنواخت شود، بهتر است برای چند ساعت داخل یخچال



**۵- پیمانه مدرج:**  
برای اندازه‌گیری مایعات استفاده می‌شود که به لیتر و میلی لیتر است.

**۶- قاشق اندازه‌گیری:**  
اصل برای اندازه‌گیری مواد از قاشق‌های معمولی خانگی استفاده نکنید.  
 ۱- قاشق غذاخوری معادل ۱۵ میلی لیتر  
 ۱- قاشق چایخوری معادل ۵ میلی لیتر  
 ۱/۲- قاشق چایخوری معادل ۲۵ میلی لیتر  
 ۱/۴- قاشق چایخوری معادل ۱۲۵ میلی لیتر  
 نکته: قاشق سوپ خوری در بعضی از دستورات معادل قاشق غذاخوری معمولی و مریخوری معادل قاشق چایخوری معمولی اندازه‌گیری می‌شود.

**۷- کاغذ روغنی:**  
از سوختن زیر کیک جلوگیری می‌کند و راحت‌تر از قالب خارج می‌شود.

**۸- همزن دستی یا ولیک:**  
برای مخلوط کردن مواد مورد استفاده قرار می‌گیرد. در بیشتر مواقع در آخر می‌توان همزن برقی را کنار گذاشته و از این همزن هم استفاده نمائیم.

**۹- الک:**  
در سایزهای مختلف موجود است حتیً مواد باید قبل از استفاده الک شود. در هنگام خرید الکهایی با بافت ریز خریداری نمائید.

**۱۰- قفسه خنک کننده:**  
زمانی که کیک و شیرینی را از فر خارج می‌کنید آن را در قفسه خنک کننده گذاشته تا خنک شود مدل این قفسه‌ها متفاوت است.

**۱۱- قالب کیک:**  
در اشکال و جنس‌های مختلف وجود دارد. خرید قالب‌های کمربنده با جنس تلفون و یا قالب کیک با جنس گالوانیزه مناسب است.

**۱۲- مرهم کش پلاستیکی یا لیسک:**  
برای هم‌زدن خمیر لازم است. از جنس سیلیکونی که تا دمای ۳۱۵ درجه هم دوام دارد استفاده شود.

**۱۳- کاسه:**  
می‌توانید از جنس پلاستیکی، شیشه‌ای، استیل استفاده نمائید. من به شما از نظر دوام و سبکی استیل را پیشنهاد می‌کنم.

### پوراندخت ابذری

علاقه مند به شیرینی‌پزی و قنادی



## نکاتی که درباره پخت کیک باید بدانیم

دوستان و همراهان جوان

برای پخت کیک و شیرینی به عنوان کسی که در اول راه هستید داشتن یک سری لوازم برای آغاز راه مهمن و ضروری می‌باشد. به مرور زمان و بر حسب نیاز و با کسب تجربه می‌توانید اقدام به خرید وسایل مورد نیاز نمائید. در ابتدای راه آشنایی با یک سری مفاهیم و اینکه با چه وسایلی شروع کنید ضروری می‌باشد.

### ۱- فر:

بهترین و کامل‌ترین گزینه برای پخت کیک و شیرینی می‌باشد که با مارک‌های گوناگون در بازار موجود است. شناخت دمای فری که با آن کار می‌کنیم بسیار ضروری است. اگر شیرینی یا کیکی در دمای ۱۸۰ درجه یک فر پخته می‌شود و در فردیگر با درجه بالاتر و پایین تر پخته می‌شود در انتخاب فر باید به داشتن سیستم کانوکشن توجه نمائید. کانوکشن یک فن و سیستم تهویه در فر می‌باشد که کمک می‌کند جریان هوای داغ درون محفظه فر به صورت یکنواخت در اطراف پخش می‌شود.

### ۲- ترازو:

مطمئن‌ترین وسیله برای اندازه‌گیری می‌باشد و برای این کار لازم و ضروری است.

### ۳- همزن یا میکسر برقی:

باعث صرفه جویی زیاد در وقت شما می‌شود. در دو مدل ایستاده و دستی می‌توان خریداری نمود ولی اگر به چشم یک حرفاًی به این کار نگاه می‌کنید و آینده خود را با پخت انواع دسر و شیرینی و کیک تصویر می‌کنید خرید هر دو به شما توصیه می‌شود برای همزن برقی دستی حتماً از مارک‌هایی با حرارت بالاتر خریداری نمائید.

### ۴- پیمانه اندازه‌گیری:

برای اندازه‌گیری آرد، پودر کاکائو و شکر و موارد دیگر استفاده می‌شود. برای مایعات هم قابل استفاده است. در ۴ اندازه یک پیمانه معادل ۲۵۰ میلی لیتر، ۱/۲ پیمانه معادل ۱۲۵ میلی لیتر، ۱/۳ پیمانه معادل ۸۰ میلی لیتر، ۱/۴ پیمانه معادل ۶۰ میلی لیتر.



پژمان طبیعی

کارشناسی ارشد مهندسی مواد و متالورژی

درمان بالاتری برخوردار شوند. یکی از بازترین مثال‌ها در این مورد در زمان شیوع بیماری کرونا اتفاق افتاد. شبکه‌های اجتماعی به سرعت اخبار و اطلاعات پژوهشی از این بیماری تقریباً ناشناخته را مخابره کردند و روش‌های پیشگیری و جلوگیری از ابتلاء به این ویروس را به مردم انتقال دادند. حال در نظر بگیرید اگر این ویروس در دوره زمانی که شبکه‌های اجتماعی تا این میزان گسترش نیافرته بودند شیوع پیدا می‌کرد می‌توانست چه فاجعه‌ای در دنیا رخ دهد.

امروزه می‌توان از پتانسیل این فضا برای اصلاح و تغییر بسیاری از الگوهای غلط از نظر سلامت و پژوهشی اقدام نمود. همچنین می‌توان با اطلاع‌رسانی در خصوص بیماری از بیماری‌ها به درمان بیماران کمک نمود.

بطور مثال تقریباً اکثر پژوهشکان متخصص در خصوص بیماری سرطان نظر دارند که تشخیص و درمان به موقع و در مراحل اولیه بیماری سرطان شناس بهبود بیمار را تا حد بسیار زیادی افزایش می‌دهد. در واقع بسیاری از مواردی که منجر به فوت بیمار می‌گردد ناشی از عدم مراجعت و درمان در مراحل اولیه است. بنابراین با استفاده از پتانسیل بالای شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی می‌توان آگاهی افراد را در خصوص بیماری‌های مختلف و متعدد بالا برد و از این نظر به سلامت جامعه کمک کرد. در این میان نباید نقش افرادی را که در حوزه‌های مختلف اقدام به تهیه و تولید محظوهای آموزنده و ارزشمند می‌کنند نادیده گرفت حتی در دید کلان سرمایه‌گذاری و سیاست‌گذاری دولت‌ها برای حمایت و جهت‌دهی صحیح به امر تولید محظوا می‌تواند بهترین روش برای فرهنگ‌سازی در حوزه‌های مختلف باشد.

## نقش فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی به مردم

با گسترش تکنولوژی، شبکه‌های اجتماعی بیش از هر زمان دیگری جای خود را در میان جوامع مختلف باز کرده و می‌توان گفت امروزه وجود فضای مجازی تبدیل به یک نیاز اساسی شده است. در حال حاضر استفاده از شبکه‌های اجتماعی را در حوزه‌های مختلف شاهد هستیم. حتی در یک سال گذشته با پیدایش ویروس کرونا استفاده از فضای مجازی برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا در اولویت قرار گرفت و حوزه‌هایی مانند آموزش و تحصیل بصورت مجازی فعالیت نموده و از مزایای مختلف آن بهره‌مند شدند.

استفاده از شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی مزایای مختلفی از قبیل ایجاد و گسترش کسب و کارهای مجازی داشته است. همچنین سرعت انجام کارها و فعالیت‌های روزمره افراد را بیشتر کرده است. در کنار این صرفه جویی قابل توجهی در میزان هزینه‌ها ایجاد کرده است. اما می‌توان گفت تقریباً پرنسنگ‌ترین نقش فضای مجازی در دنیا ایام روز آگاهی رسانی به مردم بوده است. اطلاعات و آگاهی ارزشمندترین میوه درخت دنیا تکنولوژی است. اطلاعاتی که در کمترین زمان و به راحت‌ترین شکل و با کمترین هزینه در اختیار مردم قرار می‌گیرد.

یکی از حوزه‌هایی که می‌تواند از پتانسیل فضای مجازی در آگاهی دادن و اطلاع‌رسانی به مردم استفاده کند، حوزه سلامت و درمان است. آگاهی داشتن از نشانه‌ها و علائم بیماری‌های مختلف، نحوه شیوع و علل آن، راههای درمان و روش‌های جدید و ... از جمله مواردی است که به افراد کمک می‌کند تا از ابتلاء بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری نموده و یا در صورت ابتلاء به بیماری هرچه سریع‌تر روند درمان را آغاز کنند تا از شанс

## ؟؟؟ و جایزه بگیرید؟

### کیسه‌ای است ماهیچه‌ای به شکل عصای وارونه در بدن با دو سر باز؟

از شرکت کنندگان محترم خواهشمند است پاسخ مورد نظر خود را به شماره ۰۱۸۴۱۴۱۲۱۰ پیامک فرمایند.  
برنده معما پس از قرعه کشی در چاپ بعدی فصل نامه اعلام می‌گردد.

پاسخ معما فصل نامه پاییز ۹۹: آینه  
برنده فصل نامه پاییز ۹۹: علی محمد طهرانی



چو کردی شهر تهران به درمان

نیابر همچو جم نیکوبه درمان

همه حادّه پزشکار و پرستار

همه کادر شرمند ب به درمان

چونام جم تو پرس از همکار

نباشد همترازش کل تهران (ایران)

پرستار و کادر شریک به یک نیک

پزشکار پر تلاش باجد به درمان

خداآندا به جم لطفی دگرخواه

ز به ر مردمان از به ر درمان

حمایت کر تو این نیروی درمان

شعار جم بود خدمت به درمان

اگر در باب جم نعمت چنین خواند

قصار از گفته حق را به جم خواند

احمد نعمتی



بیمارستان جم



## روز ملی سلامت مردان

در کشور ایران، اولین پنجمین بهی اسفند ماه هر سال بعنوان (روز ملی سلامت مردان) تعیین گردیده است. جامعه پزشکی کشور معتقد است که مردان ایرانی کمتر به سلامت خود اهمیت می دهند و همین مسئله باعث شده برخی بیماری ها که می توانند به آسانی درمان شود، به خاطر بی اعتمای آقایان، تشدید شود. سلامت مردان موضوعی است که موجب استحکام و ارتقای سلامت نیروی کار جامعه و توسعه کشور را در پی خواهد داشت مردان نسبت به زنان در معرض فاکتورهای خطر محیطی و شغلی بیشتری هستند و عادات غلطی مانند مصرف سیگار، الکل، اعتیاد و استرس شغلی در آنها بیشتر است از سوی دیگر مردان کمتر به پزشک مراجعه نموده و مراجعه به مراکز درمانی را به دلایل مختلف از جمله موانع فرهنگی تا بروز مراحل پیشرفتی و خطرناک بیماری به تأخیر می اندازند.

تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، پلاک ۸۶  
تلفن: ۰۹۰-۳۳۱۳۳-۲۰۰۸۸۸

تلفن گویا: (۰۸۴۱۴۱-۳۰۳) خط

دورنگار: ۰۲۲۴-۳۰۳۲۰۸

jamhospital @

[www.jamhospital.ir](http://www.jamhospital.ir)

info@jamhospital.ir



بیمارستان جم