

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۵ – ویژه نامه پاییز
نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی ساری

SIMORGH MAGAZINE OF TABARISTAN

The official publication of Sari Medical System Organization


بسم الله الرحمن الرحيم



بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی

هرجایی که به جوان‌های ما اعتماد شد و از آن‌ها کار خواسته شد، واقعا درخشیدند.

فهرست

- مطلب حقوقی ۶
- سونوگرافی ۸
- تاریخچه بیمارستان امام خمینی (ره) ۱۰
- آشنایی با طب اورژانس در بستر تاریخ ۱۴
- رویاها در بیماری‌ها ۱۸
- تقویم سلامت ۲۰
- راهنمای تعویض مفصل ران(هیپ) ۲۲
- نسخه‌طلایی موفقیت در بازار رقابتی ۲۶
- چرا ارتودنسی فقط زیبایی نیست؟ ۲۸
- آیا می‌دانید ۳۰
- اختلالات تطابقی ۳۲
- غربالگری سرطان سینه ۳۴
- وب‌گردی ۳۶
- فست‌فودها و اثرات آن بر سلامتی ۳۸
- زندگینامه دکتر عمادیان ۴۰

مجله سیمرغ طبرستان

شماره ۵ - ویژه نامه پاییز

نشریه رسمی نظام پزشکی ساری

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی ساری

مدیر مسئول: دکتر محمد ابراهیمی ساروی

سردبیر: دکتر محمد رئیسیان

کارشناس مسئول: فروغ سادات برهانی

هیئت تحریریه :

دکتر حامد خدابخش - دکتر جواد ستاره - دکتر مریم رضا پور - دکتر مسعود عمادیان - دکتر پرستو نامدار - دکتر آتنا رمضانی - دکتر زهره احسانی - دکتر مسعود شایسته آذر - دکتر سروش فاتح - دکتر شادی شایسته آذر - دکتر علیرضا خاکساریان - دکتر محمد رئیسیان - خانم فروغ سادات برهانی - خانم سوگل کارنده - خانم طاهره مطلق - مهندس مجید مقصودلو - خانم مژده وندادی

گروه مشاورین کسب و کار ویرا دایموند خاورمیانه

مشاورین برندینگ و تبلیغات:

مجید مقصودلو

مژده وندادی

سخن مدیر مسئول



دکتر محمد ابراهیمی ساروی
مدیر مسئول

سلام گرم همراه با آرزوی سلامتی و موفقیت روزافزون نثار همراهان و خوانندگان فصل‌نامه سیمرغ طبرستان.

اکنون که بار دیگر خداوند متعال توفیق داد تا بتوانیم با شماره ای دیگر درخدمت شما باشیم از جمیع سروران و دست اندرکاران مجله که در نشر آن یاری‌مان کردن سپاسگزارم.

نیک می دانم که بدون کمک و همراهی صمیمانه شما عزیزان ادامه راه ممکن نبود.

برخود می‌دانم که یکم شهریور زادروز حکیم بوعلی سینا و "روز پزشک" و هم‌چنین پنجم شهریور روز بزرگداشت حکیم محمدبن‌زکریای‌رازی و "روزداروساز"را بر همه طبیبان و جامعه پزشکی تلاشگر تبریک عرض نمایم.

منتظر مقالات شما هستیم و امیدواریم نام شما را نیز به عنوان نویسنده در شماره‌های بعدی نشریه ببینیم.

دکتر محمّد ابراهیمی ساروی

مدیر مسئول و ریاست سازمان نظام پزشکی

سخن سردبیر



دکتر محمد رنیسیان
سردبیر

ضمن سلام و احترام خدمت همکاران و اعضاء محترم جامعه پزشکی و خوانندگان مجله پیش رو، این بارهم به همّت هیئت محترم تحریریه چاپ جدیدی از فصل‌نامه تقدیم شما سروران می‌شود.

دراین جلد هم به مثابه جلدهای قبلی رسالت ما تقویت آگاهی شما عزیزان از بیماری‌های شایع و مشکلات مرتبط با حوزه سلامت و درمان بوده است.

ضمن تشکر از حسن توجه و نظر شما، صمیمانه در انتظار انتقادات و پیشنهادات شما عزیزان هستیم.

گرچه باغ من از درخت تهی ست
در سرم فکر کاشتن دارم
شعر را عشق را مکاشفه را
همه را از نداشتن دارم

مطلب حقوقی



دکتر علیرضا خاکساریان
نائب رئیس اول و
معاونت انتظامی سازمان

در این باب از مجله شماره ۵ سیمرغ طبرستان به نحوه صدور آرا هیئت بدوی انتظامی بر اساس قانون نظام پزشکی می پردازیم.
هیئت بدوی پس از احراز تخلف انتظامی از ۳۵ ماده شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی ،بر اساس تبصره ۱ ماده ۲۸ فصل ششم/هیئت های انتظامي پزشکی رای خود را صادر می نماید.

مضمون تبصره ۱ ماده ۲۸ بدین شرح است که عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه ای و شغلی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته تخلف محسوب و تعیین مجازات برای تخلف مذکور با توجه به شدت و ضعف عمل ارتکابی و تعدد و تکرر آن صورت می پذیرد.

مجازات های انتظامی در ادامه ماده از بند الف تا بند ز به تفصیل احصاء گردیده است.

در مواقعی که پرونده از سوی دادسرای نظام پزشکی با کیفرخواست به هیئت بدوی ارجاع می گردد،من باب مثال در صورتیکه تخلف از ماده ۳ فصل اول/ شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای صورت پذیرد ،پس از بررسی و احراز تخلف مذکور،هیئت بدوی با توجه به فصل دوم/مجازات های انتظامی ،مجازات متناسب با ماده ۳ را بر اساس (بند ث ماده ۳۷) بنا به صلاح از بند ب تا بند ز تبصره ۱ ماده ۲۸ تعیین می نماید.

رای صادره از سوی هیئت بدوی غیر قطعی بوده و ظرف ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ به طرفین قابل اعتراض در هیئت تجدیدنظر نظام پزشکی می باشد.

لکن در صورتی که پرونده های ارجاعی از سوی دادسرا با کیفرخواست در هیئت بدوی منتهی به احراز تخلفی نگردند و دلایل ابرازی برای احراز تخلف کفایت نداشته و یا تخلف انتسابی به مشتکی عنه توجه نداشته باشد و و یا فعل و ترک فعل انتسابی فرض صحت،تخلف نباشد، هیئت بدوی



بدون لزوم تعیین وقت بر اساس بند ه ماده ۵۳ قانون حکم به برائت صادر می‌نماید که این نیز غیر قطعی و ظرف ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ به طرفین ، قابل اعتراض در هیئت تجدیدنظرنظام‌پزشکی‌می‌باشد.

لازم به ذکر است:

رسیدگی هیئت بدوی مطابق ماده ۵۵ قانون در حدود کیفرخواست بوده و حق رسیدگی خارج از کیفرخواست دادستان را ندارد و اگر در حین رسیدگی به تخلفی برخورد نماید ممکن است آنرا به دادسرای نظام پزشکی اعلام نماید.در خصوص پرونده های ارجاعی به هیئت بدوی به دنبال اعتراض به قرار منع یا موقوفی تعقیب دادسرا،در صورتی که اعتراض وارد نبوده و تخلفی احراز نگردد **هیئت میتواند مبادرت به تایید منع یا موقوفی تعقیب دادسرا ،رای غیر قطعی و قابل اعتراض خود را صادر نماید.**

لکن در صورت وارد بودن اعتراض شاکی به قرار مذکور، هیئت بدوی می بایست مطابق بند ز ماده ۵۳ قرار را فسخ نموده و راسا به ماهیت موضوع رسیدگی و رای مقتضی را صادر نماید.

مورد دیگر صدور نظر کارشناسی از سوی هیئت بدوی مطابق ماده ۶۳ قانون بوده که مضمون آن بدین شرح می باشد:

هیئت بدوي انتظامي در صورتيكه مطابق تبصره ۳ ماده ۳۵ قانون از طرف مراجع قضايي براي اعلام نظر كارشناسي و تخصصي مورد استعلام قرارگيرد مي تواند راسا نسبت به موضوع اظهار نظر نمايد.

چنانچه اظهار نظر مستلزم جلب نظر كارشناس و دخالت اشخاص خبره باشد، مي تواند نظر آنان يا كميسيون هاي تخصصي مشورتي را استعلام و سپس با اظهار نظر خود به مراجع قضايي اعلام نمايد.

علي ايحال موارد مطروحه فوق تنها خلاصه اي از روند صدور راي در هيئت بدوي انتظامي بوده است و بر آنيم در شماره هاي آتي به مسائل ديگر حقوقي و قانوني در اين خصوص و يا در هيئت هاي ديگر انتظامي به تفصيل بپردازيم...



سونوگرافی

نه فقط برای تعیین جنسیت



دکتر محمد رییسیان

متخصص رادیولوژی

سه ماهه نخست بارداری زمان تشکیل اندام های جنین است.تمامی پزشکان در این زمان به ویژه در هفته چهارم انجام سو نوگرافی را برای تشخیص سن جنین و در هفته دوازدهم برای تشخیص ناهنجاری‌های جنین ضرورت می دانند.بسیارند خانم‌های باردار که به توصیه اطرافیان از سونو گرافی دوری می کنند چون معتقدند سونوگرافی می تواند برای جنین مضر باشد؛ اما علم در این زمینه پیشرفت بسیاری کرده است و مشخص شده سونوگرافی به عنوان ابزار تشخیص مهم در اغلب رشته های پزشکی و به ویژه زنان و مامایی برای مادر و جنین خطری ندارد .گاهی دیده می شود که خانواده ها تنها برای تشخیص جنسیت جنین برای سونوگرافی مراجعه می کنند، درحالی که سونوگرافی به منظور تعیین جنسیت تنها از هفته ۱۷-۱۸ بارداری ممکن است و انجام آن در سه ماه نخست جهت بررسی موارد دیگر می باشد.

تعداد دفعات سونوگرافی طی دوره بارداری چند دوره است؟

این موضوع بستگی به نتیجه معاینه های پزشک داردکه با توجه به عوامل گوناگونی مانند آزمایش ها و شرایط بدنی مادر تعیین می شود.اگر پزشکی تشخیص دهدکه شرایط مادر حساس است ممکن است ماهی یک بار دستور سونوگرافی بدهد.در صورت عادی بودن شرایط ، یکبار در همان هشت هفتگی جنین ، بار دوم از هفته یازدهم تا چهاردهم برای تست سونوگرافی غربالگری سه ماه نخست ،بار سوم در هفته هجدهم برای سلامت جنین و بار چهارم در ماه آخر بارداری برای تعیین وضعیت قرارگیری در بدن انجام میشود .جنین بطور معمول باید به سر به طرف پایین در رحم قرار گرفته باشد.بنابراین یک خانم باردار طول دوره نه ماهه بارداری حداقل چهاربار نیاز به سونوگرافی دارد.

سونوگرافی سه بعدی و چهاربعدی چیست؟

سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی مانند سونوگرافی دو بعدی تنها تصاویر سیاه و سفید را نشان نمی دهد بلکه همانندتصاویر سه بعدی و چهار بعدی جزییات کامل تر و روشن تری از بدن جنین را نشان می دهد.ما در این سونو گرافی ها می توانیم دقت بالاتری در تشخیص ناهنجاری های بزرگ داشته باشیم،این نوع سونوگرافی در هفته هجدهم تا بیست و ششم انجام می شود و راه بهتری برای شرایط جنین به حساب می آید.در چنین سونو هایی همچنین مادر می تواند عکس العمل ها و حرکات فرزندش را واضح تر مشاهده کندو حتی چهره و اندام های جنین را ببیند.



سونوگرافی غربالگری NT سونوگرافی

یکی از تست های غربالگری که برای مادران باردار در هفته یازدهم تا چهاردهم بارداری توصیه می شود و سونوگرافی NT مخفف Nuchal-Translucency به معنای فضای شفاف پشت گردن است.

در طی این نوع سونوگرافی ،متخصص مربوطه با بررسی ابعاد و اندازه های جنین،ابتلای اوبه بیماری سندروم داون و برخی از ناهنجاری‌های کروموزومی مادرزادی را بررسی می‌کند.

قبلا مادران تنها پس از به دنیا آمدن فرزندانشان،متوجه نقص های مادرزادی و ژنتیکی در او می‌شدند،اما با این تکنولوژی جدید می‌توان قبل از ورود جنین به ماه چهارم جنینی، از ابتلای او به این ناهنجاری‌ها اطلاعاتی کسب کرد.



آیا مشکلاتی مانند بیماری‌های خونی و ژنتیکی در سو نوگرافی مشخص می شود؟

به طور معمول برای این کار از سونوگرافی استفاده نمی شود.در مواردی می‌توان با آزمایش بر روی مایع داخل رحم که جنین درآن قرارگرفته(یا همان کیسه آب) چنین مشکلاتی را تشخیص داد. زیرا سلول‌های پوست جنین که در این مایع ریزش کرده‌است خواص ژنتیکی بچه را نشان می‌دهد بنابراین با بررسی ژنتیکی این سلول‌ها می‌توان تشخیص داد که این جنین بیماری خونی دارد یا نه و درصورت لزوم اقدامات لازم را انجام داد، بهترین وقت برای انجام این کار چهارده هفتگی است معمولا سونوگرافی نمی‌تواند هر اختلال کروموزومی را نشان دهد.زیرا همانطور که گفتیم برای تشخیص انواع خاصی از ناهنجاری مانند منگولیسم مناسب است که از روی بررسی شکل ظاهری برخی از اجزای بدن جنین و ضخامت پشت گردن جنین در زمان مناسب و تکمیلی امکان پذیر می شود.

سونوگرافی NT چه موقع باید انجام شود؟

سونوگرافیNT باید هفته های ۱۱ تا ۱۴بارداری انجام بگیرد،زیرا در محدوده همین سن بارداری ،مایع پشت گردن جنین ،شفاف و قابل بررسی است.قبل از ۱۱ هفتگی انجام این سونوگرافی امکان پذیر نیست.

زیرا جنین بسیار کوچک است و بعد از هفته چهاردهم نیز مایع شفاف پشت گردن جنین، از بین می رود.

هم‌چنین درطی سونوگرافی NT ،وجود و یا عدم وجود استخوان بینی هم قابل ثبت و بررسی می‌باشد، زیرا در ناهنجاری‌های مادرزادی مثل سندروم‌داون تیغه استخوان بینی تشکیل نمی شود.

چه خانم هایی باید سونوگرافی NT انجام دهند؟

انجام این نوع سونوگرافی برای تمامی زنان باردار مفید است و تا حدی خیالشان را از بابت ناهنجاری های قلبی و ژنتیکی جنین راحت می کند.البته جهت بررسی مشکلات قلبی اکوکاردیوگرافی روشی مطمئن تر و تکمیلی است.

به مادران باردار توصیه می شود که برای انجام سونوگرافی NT حتما بین هفته‌های ۱۱ تا ۱۴ بارداری به پزشک مراجعه کنند.
انجام این سونوگرافی به همراه آزمایش خون که برای بررسی بیشتر ناهنجاری‌های جنین انجام می‌گیرد، ارزشمند تر است.
دقت سونوگرافی به تنهایی در ناهنجاری های جنین حدود ۷۵ درصد می باشد و اگر با آزمایش خون همراه شود، صحت آن به به ۸۵ درصد می رسد.
انجام سونوگرافی NT و آزمایش BHCG و Free و PAPPA-A به عنوان تست‌های غربالگری سه ماه اول بارداری به حساب می‌آیند.

ادامه دارد...

تاریخچه بیمارستان



دکتر مسعود عمادیان
متخصص جراحی عمومی

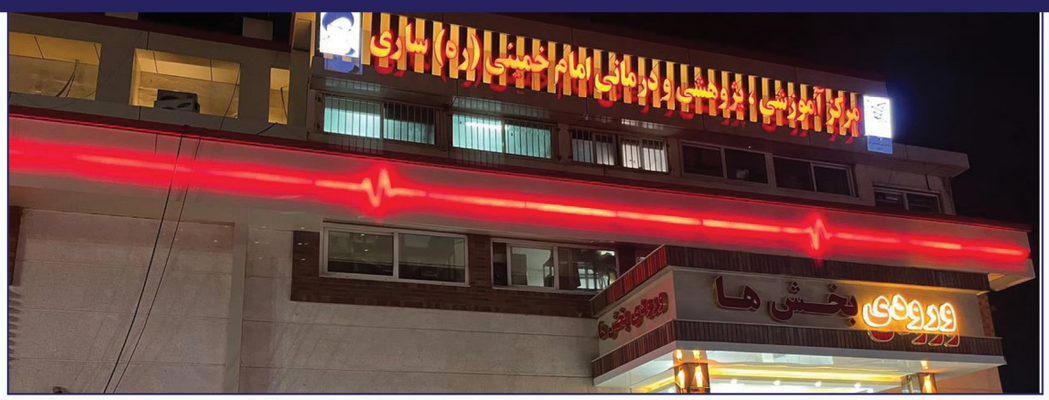
امام خمینی(ره) ساری

درسال ۱۳۴۸وظایف و خدمات وزارت بهداری وقت به دو قسمت تقسیم گردید:
۱-وزارت بهزیستی
۲-جمعیت هلال احمر:اراده و ساخت و ترمیم بیمارستان های کشور و احداث دانشکده پزشکی درکشور

در سال ۱۳۵۰ کلیه بیمارستان های مازندران از جمله بیمارستان قدیمی امام خمینی ساری به هلال احمر تحویل گردید.بعضی از بیمارستان‌ها در استان قابل تعمیر بوده است.بیمارستان امام خمینی‌ساری به‌علت فرسودگی شدید علاقه و آرزوی اینجانب که درآن زمان مدیر عامل هلال احمر و مدیر درمان استان بوده ام،احداث بزرگترین بیمارستان ساری درآن زمان بوده است.



نقشه بیمارستان بزرگ امام با ۳۳۰ تخت تهیه گردید.
درسال ۱۳۵۱ ساختمان قدیمی کاملا تخریب گردیدو بخش ها در ساختمان های ضمیمه بیمارستان و ساختمان اجاره ای کنار بیمارستان منتقل گردید.



فاز اول درمدت دو و نیم سال شامل ۸۰ تخت در دو طبقه شامل اتاق های عمل،اتاق زایمان،بخش جراحی،زنان،داخلی و اطفال احداث گردید.
دو دستگاه آپارتمان جهت متخصصین خارجی آنکال و مقیم بیمارستان ساخته شد.شایان ذکر است رادیولوژی و آزمایشگاه مدرن تاسیس گردیده بود.
همزمان اخذ اعتبار مدرسه عالی مامایی در سال ۵۲ و امتیاز تاسیس دانشکده پزشکی ساری در تاریخ ۱۳۵۴ اخذ گردید.
بیمارستان در زمین اهدایی مرحوم باغبان تا سال ۵۷ ساخته شد.تا زمان انقلاب دو سوم نقشه بیمارستان ساخته شده بود.



بعد از انقلاب مدتی وقفه در ادامه ساخت ایجاد شد.اما در دوره ریاست دانشگاه علوم پزشکی دکتر منصوری به اتمام رسید.
نقشه بیمارستان بوسیله مرحوم مهندس شهیدی از بزرگان مهندسین کشور تهیه و نظارت گردیده بود.



مرکز جامع فوق تخصصی یاس

دکتر امید یوسف نژاد

فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی

عضو انجمن جراحان پلاستیک ایران

عضو فعال انجمن بین‌المللی جراحان پلاستیک ISAPS

جراحی‌های فوق تخصصی :

- بینی
- شکم
- پلک
- پروتزسینه
- تزریق چربی
- مامو پلاستی
- لیپوماتیک
- پیکرتراشی ۳۶۰

سایر خدمات :

- تزریق فیلر
- بوتاکس
- مزوتراپی
- PRP
- لیزر
- ماساژ درمانی پس از عمل
- فیشیال
- مشاوره در سطح دکترای حرفه‌ای تغذیه و ویزیت توسط پزشکان عمومی کارآزموده

لاین جراحی ۰۹۳۶ ۶۶۶ ۵۰۱۰

لاین غیر جراحی ۰۹۳۰ ۸۸۳ ۹۱۹۱

dr.omidyoosefnezhad

ساری، ابتدای بلوارخزر، ساختمان‌اکسیر، طبقه هفتم، واحد ۷۰۷-۷۰۸

دکتر امید یوسف نژاد

فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی

عضو انجمن جراحان پلاستیک ایران

عضو فعال انجمن بین‌المللی جراحان پلاستیک ISAPS



DR.OMID
YOOSEFNEZHAD

EMERGENCY

آشنایی با طب اورژانس در بستر تاریخ



دکتر حامد خدابخش
متخصص طب اورژانس
فلوشیپ کلینیکال انفورماتیک

رسیدگی ، درمان وحمل‌ونقل بیماران بدحال به مراکز درمانی جهت ارائه خدمات پزشکی از مشکلات دیرباز در زندگی بشر بوده است. در افسانه‌های روم باستان آمده است که برای حمل بیماران از گردونه‌های جنگی استفاده می‌شده است و به این وسیله آنان را از صحنه‌های نبرد دور می‌کردند و به درمان آنان می‌پرداختند. در دوران باستان مراکز درمانی به‌طور مجزا و مشخص، وجود نداشتند. احتمالا حدود ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، معابد مصر باستان علاوه بر امور مذهبی، خدمات درمانی نیز ارائه می‌کردند. در یونان باستان نیز معابد، محل درمان بیماران بودند. شاید اولین مراکز درمانی مستقل، در سریلانکای امروزی در سال‌های حدود ۴۳۰ قبل از میلاد حضرت مسیح شکل گرفته باشند. پس از آن در قرن اول قبل از میلاد، رومی‌ها نوعی بیمارستان یا مرکز درمانی برای ارائه خدمات و درمانی به گلادیاتورهای زخمی در شهرها ایجاد کردند و نام Valetudinaria بر آن نهادند. با شکل گرفتن مراکز درمانی، مساله انتقال بیماران به این مراکز نقش جدی‌تری به خودگرفت و اقوام مختلف روش های مختلفی برای این مساله برگزیدند. قبایل سرخپوست از نوعی سورتمه، مصریان ازکجاوه های سوار بر شتر و سایر ملل از روش‌های دیگر برای حمل بیمار استفاده کردند. در قرن پانزدهم میلادی پادشاه اسپانیا، شاه فردیناند و همسرش ملکه ایزابل نوعی بیمارستان سیار به نام «ambulancia» طراحی کردند که در صحنه نبرد به کمک سربازان زخمی می‌شتافت. در سال ۱۷۹۳ میلادی، دکتر دومینیک ژان لاری، پزشک ارشد سپاه ناپلئون طی جنگ فرانسه و پروس نوعی بیمارستان سیار به نام «ambulance volante» را طراحی کرد که به قصد انجام اقدامات اولیه و انتقال مجروحان به پشت خط مقدم به‌کار می‌رفت. همزمان با وی، بارون پرسی نوعی درشکه با قابلیت حمل تعداد زیادی مجروح از خط مقدم به نواحی امن‌تر طراحی کرد و نام آن را mobile emergency room گذاشت.

طی جنگ‌های داخلی ایالات متحده با تدبیر جاناتان لترمن نوعی درشکه برای حمل مجروحان به‌کارگرفته شد که به آنها «Rucker wagon» گفته می‌شد. استفاده از این گونه وسایل نقلیه در سال ۱۸۳۲ برای جابه جایی بیماران در اپیدمی «وبا» در لندن نیز رواج پیدا کرد. بالاخره در سال ۱۸۶۵ اولین سیستم خدمات پیش بیمارستانی برپایه بیمارستان در سین سیناتی آمریکا طراحی شد. در سال ۱۸۶۹ آمبولانس‌هایی در نیویورک به‌کار گرفته شدند که دارای برخی وسایل امدادی از جمله آتل و... و داروها (مثل مرفین) بودند. اولین آمبولانس‌های موتوردار (اتومبیل) در سال ۱۸۹۹ در شیکاگو طراحی شدند.





طی جنگ جهانی اول خدمات پیش بیمارستانی از نظر کیفی ارتقا پیدا کرد و کم‌کم با اختراع بی‌سیم، مراکز دیس‌پچ در این راه به کمک امدادگران آمدند. حتی پیش از جنگ دوم جهانی، آمبولانس‌های مدرن حامل پزشک بربالین بیماران حاضر می‌شدند و با مراکز دیس‌پچ برای ارائه بهتر خدمات درمانی در تماس بودند. در دهه ۶۰ با پیشرفت دانش پزشکی به‌خصوص در زمینه احیا و دفیبریلاسیون و ضرورت تسریع در ارائه این خدمات، نقش سیستم پیش بیمارستانی در این مسیر تقویت شد و جایگاه ویژه‌ای پیدا کرد. از سال ۱۹۶۶ در بزرگراه‌های ایالات متحده طرح ارائه خدمات پیش بیمارستانی اجرا شد.در سال ۱۹۶۷ در ایرلند خدمات پیش بیمارستانی در زمینه مراقبت از بیماران قلبی به‌کار گرفته شد.

در سال ۱۹۷۲ دانشگاه سین سیناتی اولین برنامه آموزش تخصصی طب اورژانس را راه‌اندازی کرد. در سال ۱۹۷۳ قانون ملی خدمات پیش بیمارستانی و اجزای آن در ایالات متحده طراحی شد و به اجرا درآمد. طبق این قانون اجزای یک سیستم پیش بیمارستانی حداقل شامل موارد زیر باید باشد: پرسنل، سیستم آموزشی مناسب، سیستم ارتباطات و دیس‌پچ، حمل‌ونقل، مراکز درمانی پذیرش دهنده، واحدهای مراقبت ویژه، آژانس ایمنی عمومی، دسترسی همگانی به مراقبت‌ها، استاندارد سازی ثبت اطلاعات، آموزش همگانی، همکاری در بحران‌ها، داروها و تجهیزات و... از سال ۱۹۸۴ خدمات پیش بیمارستانی مجزا برای کودکان در ایالات متحده طراحی شد.

در سال ۱۳۵۴ پس از فرو ریختن یکی از سالن های فرودگاه مهر اباد و کشته شدن تعداد زیادی از هموطنان و مجروح شدن عده زیادی از آن‌ها، در حالی که هیچ سیستم از قبل طراحی شده‌ای برای کمک به مجروحین این‌گونه حوادث وجود نداشت، دلیل این حادثه دردناک که منجر به مرگ ۱۶ تن و مجروحیت ۱۱ تن از هموطنان شد، آسیب دیدگی سازه در اثر ارتعاشات ناشی از صدای موتورهای جت در باند پرواز اعلام شد. اما نکته مهم‌تر از علت این ماجرا، عدم وجود یک سیستم مشخص برای امدادرسانی و انتقال مجروحین به بیمارستان بود.



در واقع باید گفت بروز این فاجعه درچهاردهم آذر ماه سال ۱۳۵۴ جرقه ای بود برای تاسیس مجموعه ای که امروز به نام سازمان اورژانس کشور شناخته می شود.

در آن زمان سیستم اورژانس پیش بیمارستانی تنها در سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا وجود داشت، که بر همین اساس یک تیم چهار نفره از پزشکان ایرانی مامور شدند تا با سفر به ایالت تگزاس آمریکا و ارزیابی سیستم اورژانس این کشور، مقدمات راه اندازی یک سیستم مشابه را در ایران فراهم کنند.

این گروه پس از ۶ ماه بررسی و رایزنی به همراه دو مربی توانمند در زمینه آموزش فوریت‌های پزشکی به نام‌های جیم پاترسون و ماکس به ایران بازگشتند.. (که جیم پاترسون سالها برای ادامه کار در ایران ماند و نقش ارزشمند و برجسته ای در شکل گیری این سازمان داشت.)

سپس با فراخوان دعوت به همکاری از افراد علاقه مند دارای مدرک دیپلم و برگزاری آزمون ورودی، نفرات برگزیده پس از طی یک دوره فشرده آموزشی ۶ ماهه با عنوان تکنسین فوریت‌های پزشکی آغاز به کار کردند و سیستم فوریت‌های پزشکی کشور در سال ۱۳۵۴ شمسی با عنوان مرکز اطلاعات اورژانس به طور رسمی راه اندازی شد.

این اتفاق موجب شد تا ایران به عنوان چهارمین کشور دارنده سیستم اورژانس پیش بیمارستانی بعد از آمریکا، کانادا و استرالیا در جهان شناخته شود که این خود افتخاری بزرگ برای سیستم سلامت کشور ما محسوب می شود.

نکته جالب اینکه سیستم اورژانس پیش بیمارستانی در ایران با در نظر گرفتن نقاط ضعف و کاستی‌های موجود در اورژانس آمریکا و اصلاح و رفع آن‌ها، از کارآیی و کیفیتی به مراتب بهتر از سیستم نوپای اولیه در آمریکا برخوردار بود. اما با پیش آمدن انقلاب و پس از آن جنگ تحمیلی سیستمی که نیاز به نگه داری و تجدید و نوسازی و باز آموزی آموخته ها را داشت به حال خود رها شد و امکانات این سیستم چه از نظر انسانی و چه از نظر امکانات انتقال و درمان تا حد زیادی از بین رفت. بعد ازآن در سال ۱۳۷۹ طرح پوشش فراگیر فوریت‌های پزشکی تصویب شد و در سال ۱۳۸۰ ابلاغ گردید که تا حد زیادی سیستم به هم ریخته قبلی سامان یافت و رشته جدیدی با عنوان «فوریتهای پزشکی» در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پایه گذاری شد کتاب‌های جدید و به روز ترجمه شد و مدیرانی جدید با کارآیی بیشتری انتخاب شدندسطح و نوع آمبولانس‌ها ارتقا یافت و تعداد پایگاه‌ها هم بر اساس همین طرح افزایش یافت.هم اکنون خدمات اورژانس پیش بیمارستانی از وضعیت نسبتا خوبی برخوردار است که البته راه بسیار طولانی و پرزحمتی تا رسیدن به یک حد استاندارد در پیش داریم که سیر صعودی آن در سال های اخیر کاملا ملموس و محسوس بوده است.رشته تخصصی طب اورژانس یا پزشکی اورژانس یکی از تخصص‌های نسبتاً جدید پزشکی است که حیطه فعالیت‌های آن در زمینه بیمارانی است که نیازمند اقدامات سریع فوریت‌های پزشکی بوده و باید هر چه زودتر تحت درمان قرارگیرند.

طب آکادمیک اورژانس نخستین بار حدود چهل سال قبل در پاسخ به افزایش انتظارات مردمی برای دسترسی شبانه‌روزی به مراقبت‌های پزشکی کیفی و تخصصی با تأسیس اولین دوره تربیت دستیار در این رشته در دانشگاه سینسیناتی اوهایو آمریکا پا به عرصه وجود نهاد. ارائه خدمات پزشکی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس‌ها، در نظام سلامت جامعه اهمیت خاصی دارد. علی‌رغم پیشرفت پزشکی در سالیان اخیر و بالندگی رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی، کیفیت خدمات اورژانس بهبود قابل توجهی نداشت. ایده ایجاد رشته طب اورژانس برخاسته از چنین مشکلاتی بوده‌است. برخلاف بسیاری از رشته‌ها که وسعت اطلاعات علمی و کشفیات جدید باعث به وجود آمدن آن‌ها شد، طب اورژانس تنها در پاسخ به تقاضا و نیازهای بهداشتی جامعه شکل گرفت. ضرورت راه اندازی این رشته در ایران در سال ۱۳۷۵ مورد تصویب نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور قرار گرفت. ابتدا در سال ۱۳۷۹ راه اندازی این رشته به عنوان یک برنامه راهبردی در سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مطرح گردید. در پی آن دانشگاه علوم پزشکی ایران با دریافت مجوز رسمی از شورای گسترش دانشگاه‌ها، مسئولیت اولین دوره تربیت دستیاران طب اورژانس را بر عهده گرفت.

بالاخره در سال ۱۳۸۰ اولین گروه آموزشی طب اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی ایران و در بیمارستان رسول اکرم شکل گرفت و تربیت دستیار تخصصی طب اورژانس برای اولین بار آغاز شد. متخصصان اورژانس عمدتاً در بخش اورژانس فعالیت می‌کنند و اطلاعات و مهارت‌های زیادی در تمام اورژانس‌های رشته‌های مختلف دارند. به‌طور مثال یک متخصص طب اورژانس می‌تواند مثل یک متخصص بیهوشی راه هوایی را اداره کند، مثل یک متخصص قلب سکته قلبی و انواع نامنظمی‌های ریتم قلبی را درمان کند، مثل یک جراح لوله سینه‌ای(chest tube)، کاتتر دابل لومن دیالیز(معروف به شالدون وکاتتر مرکزی وریدی (لولهٔ نرم و انعطاف‌پذیر) تعبیه نماید، مثل یک ارتوپد شکستگی ها و دررفتگی‌ها را درمان کند (به شرطی که عمل جراحی نیاز نداشته باشد)، مثل یک متخصص گوش و حلق و بینی خونریزی‌های بینی را اداره نماید و مثل یک متخصص داخلی اورژانس‌های این رشته را اداره نماید. دیگر مهارت هایی که متخصصان طب اورژانس در طول دوره تحصیل خودکسب می‌کنند و معمولاً مختص این رشته تخصصی هستند عبارتند از: درمان بیماران دچار آسیب‌های چندگانه (مثل شکستگی استخوان‌ها، آسیب اعضاء داخلی بدن و شوک)، درمان بیماری‌های محیطی (همچون گرما زدگی، سوختگی، برق‌گرفتگی و...)، برخورد با مسمومیت‌ها، اداره بیمار نیازمند احیا قلبی ریوی، درمان قربانیان حوادث هسته ای، میکروبی و شیمیایی و...همچنین متخصصان طب اورژانس مهارت‌های ویژه‌ای در امور مدیریتی اورژانس دارند.که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: مدیریت بخش اورژانس، طراحی فضای فیزیکی بخش اورژانس، تریاژ، مدیریت بحران در سطح بیمارستان و نیز در سطح جامعه، مدیریت و طراحی اورژانس پیش بیمارستانی و...

متخصصان طب اورژانس علاوه بر نظارت بر شرایط بیمار طی حضور در اورژانس توانایی درمان موارد اورژانسی بیمار یا شناسایی علت یا علل اصلی مولد علائم بیماری را نیز دارند که این توانایی‌ها، هم رسیدگی به بیمار و هم شرایط بستری یا ترخیص بیمار را تسریع می‌کند. بسیاری از بیماران بستری در اورژانس با مراقبت‌های اولیه بهبود می‌یابند و عده‌ای تنها نیازمند بررسی اولیه و پیگیری در سرویس تخصصی هستند و بیماری‌شان نیازی به بستری فوری ندارد. مسئولیت آموزش پرستاران اورژانس، پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی و بالا بردن آگاهی مردم در برخورد با سوانح و حوادث پزشکی و حتی بلایای طبیعی بر عهده گروه طب اورژانس است. این رشته دارای فلوشیپ‌های زیادی در سراسر دنیا می‌باشد ولی در حال حاضر فقط فلوشیپ مسمومیت و انتقال خون و نیز فوق تخصص اورژانس اطفال در ایران وجود دارد. سایر فلوشیپ‌های رشته تخصصی طب اورژانس در سراسر دنیا شامل موارد زیر است:

۱- مدیریتی ۲- قلب و عروق ۳- سونوگرافی ۴- اطفال ۵- نورولوژی - عروقی ۶- تروما ۷- خدمات فوریتهای پزشکی ۸- طب مناطق دورافتاده ۹- شبیه سازی ۱۰- SEM و سلامت جمعیت ۱۱- بین‌المللی ۱۲- پزشکی مراقبت ویژه ۱۳- سم شناسی ۱۴- پزشکی ورزشی ۱۵- پزشکی تحقیقی ۱۶- پیشگیری از آسیب ۱۷- هایپرباریک و زیرسطحی ۱۸-آسایشگاه و تسکین ۱۹- طب سالمندان ۲۰- مشاهده ۲۱- طب حمل بیمار ۲۲- پزشکی قانونی ۲۳- داروشناسی ۲۴- پزشکی قانونی بالینی ۲۵- طب کار ۲۶- مدیریت درد ۲۷- سلامت پیشگیرانه ۲۸- سانحه ۲۹- طب تاکتیکی



رویاها در بیماری ها



دکتر جواد ستاره
متخصص روان‌پزشکی
فلوشیپ طب خواب

در طول تاریخ همواره رویاها دنیایی ناشناخته برای بشر بودند. از آن‌جایی که ذهن بشر به‌دنبال توضیح اتفاقات است، هر آنچه در رویا میدیده است را منشا رویا تلقی می‌کرد.

از این منظر در طول تاریخ رویاها رابه عوامل مختلفی نسبت می‌دادند.
اگر رویای مردگان را می‌دید چنین می‌پنداشت که رویا راهی برای ارتباط با دنیای پس از مرگ است.
اگر در رویای او اتفاقات فرامادی که در بیداری ممکن نبود روی میداد آن را نشانه ای از ارتباط با عالم خدایان می‌دانست.
این فقط مربوط به مردم عادی نبود کار بسیاری از پادشاهان باستان برای خود معبر خواب استخدام می‌کردند.این رویکردها تا قرن‌های اخیر ادامه داشت. فروید با نوشتن درکتاب تعبیر خواب خود گفت :"رویاها شاهراهی بسوی ناخودآگاه هستند."
این ادعا و توجیه تغییراتی‌که درزمان خواب رخ می‌دهد تا حد زیادی پاسخگوی برخی ذهن های نقاد بود.
از نظر او در طب فرایندهایی‌که در ناخودآگاه فرد رخ می‌دهد تکانه‌هایی که نباید در بیداری بروز کنند در زمان خواب دچار تغییراتی درشکل ظاهری می‌شود که فرد راکمتر اذیت کند.

در همان زمان اجزای مختلف بطور باورنکردنی در هم ادغام می‌شوند و گاهی ممکن است به یک موضوع یا شخصیت کاملا بی آزار بچسبند. بنابراین از نظر فروید تمام کارکردهای رویاکاهش آلام ناخودآگاه است. با این‌حال فروید هیچگاه نتوانست توضیح دهد که ماشینی که رویا را درست می‌کند چگونه کار می‌کند. از آنجا که روانشناسی علم جدید مشتق شده از فلسفه بود، هیچ‌گاه در آن زمان نتوانست رابطه‌ها را به شکل تجربی توجیه کند. با مجهز شدن محققین به دستگاه‌ها و امکانات پیشرفته‌تر و تغییر رویکرد از روانکاوی به رویکرد تجربی پزشکی مدرن نزدیک‌تر شد.
تحقیقات نشان دادند که موقع خواب تقریبا همیشه رویا می‌بینیم. اگر فردی را از خواب REMو NREM بیدار کنیم، در ۵۰٪ و ۸۰٪ رویاهای خود را به یاد می‌آورند.
علاوه براین می‌دانیم که رویاها از نظر ماهیت بسیار شبیه به توهمات بیداری بیماران مبتلا به جنون هستند.

از سوی دیگر می‌دانیم که مکان هایی که در توهم فعال میشوند با نواحی مربوط به رویا دیدن فرق دارند. هم‌چنین می‌دانیم که اگرآسیبی در پیوستگاه نواحی آهیانه‌ای، پس سری و گیجگاهی داشته باشیم دیگر رویا نمی‌بینیم.می‌دانیم که کل سیستم رویا دیدن و خواب با ایمنی در ارتباط است. تحقیقاتی نشان می‌دهد که بیماری‌هایی هستند که قبل از بروز خبر از ابتلای بیماری می دهند. این موضوع می‌تواند بصورت مستقیم با رویای بروز علائم باشد.

مثلا بیماری که مبتلا به وسواس شستشو بود عود علائم ابتدا در رویاهای بیمار تظاهر می‌کرد. این حالت ۲ ماه قبل از عود علائم در رویاهای بیمار دیده می‌شد.

در بیماری‌های عفونی مانند آنفلوانزا در بسیاری از بیماران علائم در روز قبل یا عصر به شکل : خواب آلودگی که با کابوس یا خواب دیدن بیش از حد است نشان داده می‌شود.

در برخی بیماری‌های مزمن نیز ممکن است بیمار کابوس ببیند و این کابوس می‌تواند حتی قبل از کشف بیماری زمینه ای باشد.

در تحقیق جالبی که بر روی بیماران مبتلا به آپنه انسدادی خواب صورت گرفت؛ از بیماران خواسته شد تا رویاهای خود را بنویسند.

بسیاری از آنان رویاهای غرق شدن را گزارش کردند که در واقع نمادی از هایپوکسی ناشی از آپنه است.



در اختلالات اضطرابی رویاهایی از قبیل سقوط، تحت تعقیب بودن و بروز خطر برای خود یا بستگان شایع است. بیمارانی که اعتماد بنفس پایین دارند و خود را ناتوان می‌بینند رویاهایی مثل ناتوانی در حرکت را ممکن است داشته باشند.

بیماران مبتلا به افسردگی نیز رویاهای با بار هیجانی منفی راگزارش می‌کنند.

در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا رویاهای عجیب و غریب بسیار زیاد دیده می‌شود.

در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رویاهای تکراری مرتبط به حادثه بسیار زیاد دیده می‌شود. این بیماران ممکن است عین همان رخداد را ببینند یا رویاهای مرتبط با آن را ببینند. به عنوان مثال بیماری که نامزد خود را در تصادف رانندگی از دست داده بود رویاهای تکراری در مورد صحنه تصادف داشت. مثلا رویاهایی مانند دیدن آمبولانس، صحنه تصادف غیر از آنچه برای خودش رخ داده بود، خون، آتشنشانی، دیدن جاده ای و... را گزارش میکرد.

رویاها می‌توانند در تشخیص سلامتی و بیماری به ما کمک کنند
لازم است که از بیماران بخواهیم آن‌ها را برای ما گزارش کنند.

تقویم سلامت

مهر

۲ - روز جهانی قلب

۶ - روز جهانی مبارزه با هاری

۷ - روزایمنی و آتش‌نشانی

۸ - روز جهانی ناشنوایان

۹ - روز جهانی سالمندان

۱۶- روز جهانی کودک

۲۳- روز جهانی سل

۲۳- روز جهانی عصای سپید نابینایان

۲۴- روز جهانی غذا

۲۶- روز ورزش و تربیت بدنی

۲۵-۳۰-هفته بهداشت روان

۲۸- روز ملی سلامت زنان

آبان

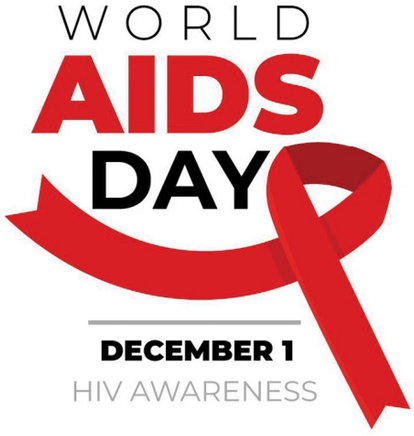
۲۳-روز جهانی دیابت

۲۳-۳۰- هفته حمایت از بیماران کلیوی

آذر

۱۰- روز جهانی ایدز

۱۰-۱۶-هفته اطلاع رسانی ایدز



رفت و غزلم چشم به راهش نگران شد
دل‌شوره ی ما بود،دل‌آرام جهان شد

در اول آسایش‌مان سقف فرو ریخت
هنگام ثمردادنمان بود،خزان شد

زخمی به گل کهنه ی ما کاشت خداوند
اینجا که رسیدیم همان زخم دهان شد

آنگاه همان زخم،همان کوره ی کوچک
شد قله‌ی یک آه،مسیر فوران شد

با ما که نمک گیر غزل بود چنین کرد
با خلق ندانیم چه ها کرد و چنان شد

ما حسرت دلتنگی و تنهایی عشقیم
یعقوب پسر دید،زلیخا که جوان شد

جان را به تمنای لبش بردم و نگرفت
گفتم بستان،بوسه بده،گفت گران شد

یک عمر به سودای لبش سوختم و آه
روزی که لب آورد ببوسم رمضان شد

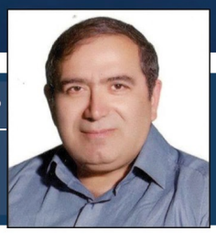
یک حافظ کهنه،دو سه تا عطر ،گل‌سر
رفت و همه ی دلخوشی ام یک چمدان شد

با هرکه نوشتیم چه ها کرد،به ما گفت
مصداق همان وای به حال دگران شد!

مجله سیمرغ طبرستان
شماره ۵ | ویژه نامه پاییز
MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN



راهنمای
تعویض مفصل ران (هیپ)



دکتر مسعود شایسته‌آذر
استاد گروه ارتوپدی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر سروش فاتح
دستیار گروه ارتوپدی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

و خانم دکتر
شادی شایسته آذر

تعویض مفصل ران جهت تسکین درد شدید ، به دلیل تخریب این مفصل زمانی‌که مصرف دارو،اثرات تغییر شیوه زندگی و گرفتن عصا نتواند سبب شود که بیمار عملکرد مناسبی در زندگی داشته باشد،انجام می شود که طی این عمل جراحی، سر استخوان ران و حفره استابولوم روی استخوان لگن با مفصل مصنوعی تعویض می‌گردد.

در صورتی‌که عمل جراحی تعویض مفصل‌ران با موفقیت صورت پذیرد سبب زندگی بسیار شیرین و جدیدی برای بیمار می شود که درد کاهش یافته محدود حرکات مفصل ران افزایش یافته و بیمار به یک زندگی نسبتا عادی بر می گردد.اما بسیاری از بیماران انتظار دارند که این جراحی برای برابرکردن طول اندام های تحتانی یا ضایعات بدون درد؛ مانند لنگش انجام شود، که باید تذکر داد هدف جراحی اصلاح طول اندام یا حذف لنگش نبوده و ممکن است طی جراحی نتوان به این اهداف دست یافت.

لنگش بیماران علل مختلفی مانند اختلاف طول اندام و یا ضعف عضلات ران و لگن و درد دارد که تنها قسمت درد آن برطرف گشته و بقیه عوامل موثر در صورت وجود می‌تواند موجب باقی ماندن لنگش بعد از عمل گردد.

از جمله عوارض بسیار مهم و خطرات این جراحی بزرگ بروز عفونت بعد از جراحی است که در تمام دنیا وجود دارد و شیوع آن از ۱تا۲ درصد می باشد.

علت بیان این مطلب راهنمایی در این جهت است که باید بیمار کاندید جراحی تعویض مفصل قبل از جراحی کانون عفونی فعال در بدن نداشته باشد و اگر وجود دارد پیش از اقدام به جراحی تعویض مفصل لگن آن را درمان نمایئد.

معمولا باید معاینه دندانپزشکی انجام و در صورت وجود عفونت های دهان و دندان قبل از جراحی تعویض مفصل اعمال دندانپزشکی صورت پذیرد.

در همین راستا بررسی عفونت های ادراری،عفونت‌های لگن در خانم‌ها و درمان آن‌ها قبل از جراحی ضرورت دارد.

بعد از جراحی نیز لازم است بیمار آگاه باشد، درصورت مراجعه به دندانپزشک، همکاران اورولوگ و زنان و زایمان ، پزشک معالج باید از داشتن مفصل مصنوعی بیمار آگاه گردد تا اگر لازم است قبل از اقدام به معاینه آنتی بیوتیک پیش‌گیری کننده از عفونت تجویز و تا مدتی بعد از معاینه نیز ادامه یابد، تا خطر عفونت مفصل مصنوعی راکاهش دهد.

در صورت بروز عفونت در مفصل مصنوعی غالبا نیاز به جراحی های مکرر و گاه حتی خارج کردن مفصل ،شست و شوی محل ،گذاشتن سیمان با آنتی بیوتیک و جراحی مجدد با تاخیر برای کارگذاری مجدد مفصل جدید باشد که علاوه بر هزینه بسیار بالا خطرات جدی برای بیمار ممکن است داشته باشد.

به یاد داشته باشید شایع ترین راه بروز عفونت بعد از گذشت چند ماه از جراحی توسط انتشار باکتری از جریان خون بوده که معاینات دندان پزشکی ،مجاری ادراری و سیستم گوارش و عفونت های پوستی در آن نقش به سزایی دارند.
پزشک معالج شما اگر لازم بداند با انجام مشاوره های تخصصی داخلی و قلب و بیهوشی قبل از جراحی سعی در اصلاح قند خون و کنترل بیماری های غدد داخلی و آگاهی از وضعیت قلب و عروق می کند تا در صورت ضرورت تدابیر لازم برای اصلاح موارد خاص صورت پذیرد.
باید امراض قلبی،فشار خون ،دیابت و اختلالات غدد داخلی قبل از جراحی کنترل و در وضعیت مناسب برای این جراحی قرارگرفته باشند.
شما باید حتما از سوابق پزشکی خود حتی اعتیاد،مصرف الکل ،دخانیات و داروهای مصرفی قبلی و امراض دیگر پزشک را مطلع سازید.
تعویض مفصل ران یک جراحی بزرگ محسوب گشته که همکاران متخصص بیهوشی از طریق ایجاد بی دردی به روش های بی حسی نخاعی یا اپی دورال و یا بیهوشی عمومی امکان انجام جرای را فراهم می نمایند.انتخاب بهترین شیوه بی دردی برای هر بیمار توسط همکار محترم متخصص بیهوشی صورت می پذیرد.به صورت میانگین ۱۰٪ احتمال بروز عوارض و نیاز به جراحی های بعدی یا تعویض مجدد مفصل وجود داشه ولی در اکثر موارد بیمار به صورت متوسط تا ۱۵ سال زندگی بدون درد و راحتی خواهد داشت و یکی از موفق ترین اعمال جراحی محسوب می گردد.
برای آمادگی جراحی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل کاملا ناشتا بوده و هیچ چیزی نخورید یا نیاشامید. طول مدت جراحی معمولا بین ۲ تا ۴ ساعت است.

مفاصل مصنوعی فعلی انواع سیمانی و غیر سیمانی دارد که برحسب وضعیت استخوان و سن بیمار توسط جراح انتخاب می گردد و نتایج هر دو مدل نیز بسیار عالی است.
قبل از اقدام به جراحی مشاهده و شروع تقویت عضلات اطراف مفصل با راهنمایی یک فیزیوتراپیست بسیار کمک کننده خواهد بود.بعد از جراحی نیز بیمار تمرینات و تقویت عضلات ،پایین آمدن از تخت و راه رافتن با واکر یا عصا را باید با کمک فیزیوتراپ آشنا به تعویض مفصل انجام دهد. در واقع فیزیوتراپیست شخصی است که آموزش دیده است با افزایش قدرت عضلات بیماران از قبل از عمل و بعد از جراحی کمک به شروع حرکات و بازگرداندن بیمار به فعالیت خود کرده و از حرکاتی که موجب در رفتگی مفصل می شود هم جلوگیری خواهد نمود..
معمولا بعد از جراحی پزشک معالج شما دستور می دهد که مفصل عمل شده را بیش از ۷۰ درجه خم نکنید و بسته به نوع مفصل کارگذاری شده تا مدتی (خصوصا) بازتوانی عضلات اطراف مفصل از وزن گذاشتن کامل خودداری نمایید.
در مواردی که مفصل بدون سیمان استفاده شده است تا رشد استخوان بیمار در بین فضاهای موجود روی مفصل مصنوعی که ثابت شدن دائمی این مفصل را در پی دارد،بیمار باید عصا یا واکر داشته تا فشار کمتری به مفصل مصنوعی انجام شود که ممکن است تا سه ماه بعد از جراحی باشد.
مدت بستری بعد از عمل در بیمارستان برحسب شرایط عمومی بیمار بوده و غالبا ۳ تا ۵ روز خواهد بود.
گاه برای بیماران دارای مشکلات قلبی- عروقی لازم است یک یا دو روز بعد از عمل در واحد مراقبت های ویژه قلبی CCU باشند تا مراقبت های لازم صورت گیرد.



یکی از عوارض جراحی های لگن،تعویض مفصل اندام و حتی جراحی های ساق و ران افراد مسن که نیاز به بستری دارند لخته شدن خون در عروق اندام تحتانی است که عارضه خطرناکی می باشد.برای جلوگیری از آن بیمار باید بلافاصله بعد از هوشیاری (بعد از عمل) شروع به حرکات انگشتان مچ پا روی تخت نماید.که کمک به جریان خون اندام می نماید و پزشک معالج نیز از قبل از عمل گاه تا ۵ هفته بعد از جراحی داده هایی برحسب تشخیص خود از آسپیرین تا داروهای تزریقی یا خوراکی دیگر برای جلوگیری از لخته شدن خون در عروق اندام تجویز می‌نمایند که مصرف آن‌ها باید جدی گرفته‌شود و حتما ورزش‌ها آموزشی داده شده و انجام آن‌ها تا هفته های بعد از جراحی ادامه یابد و باید در صورت بروز تورم یا درد در ساق پا و پا سریعا پزشک معالج را مطلع نمود.

سرعت بهبودی بعد از عمل بسته به اجرای دقیق دستورات پزشک معالج دارد.در اکثر موارد تا چند روز پزشک معالج یک بالش را بین دو ساق بیمار قرار داده تا از نزدیک شدن ران ها که خطر در رفتگی را افزایش می دهد بکاهد.در ابتدا ویزیت های بیمار بعد از عمل باید بلافاصله هر چند روز بوده تا زخم دیده شود و نهایتا بعد از دو هفته بخیه‌ها برداشته خواهد شد. بعد از آن هم برای تحت نظر قرار دادن فعالیت های بیمار و بررسی وضعیت پروتز گذاشته شده ابتدا هر ماه بعد از سه ماه هر ۳ تا ۶ ماه و پس از یکسال به صورت سالیانه بیمار ویزیت گشته و در هر مراجعه باید از آزمایشات التهابی CBC،ESR،CRP و رادیوگرافی کنترل انجام شود.
بررسی این گرافی‌های سریالی برای اطمینان از وضعیت مناسب پروتز لازم است تا در صورت بروز عوارضی مانند شل شدن پروتز،استئولیز،عدم جوش خوردن گرافت(اگر انجام شده است) و یا بروز استخوان سازی نابجا مشخص گشته و در زمان مناسب اقدامات لازم انجام شود.
پس از جراحی و ترخیص از بیمارستان باید در صورت بروز هر مشکلی مانند تب، سرفه ، تنگی نفس ، درد محل جراحی یا قفسه سینه، تورم و درد ساق پا، زخم ساق پا یا ران و یا ترشحات از محل زخم جراحی یا اطراف آن پزشک معالج در جریان قرار گرفته تا اقدامات لازم را انجام دهد.
در هر حال مفاصل مصنوعی ساخته شده برای مفصل لگن اگر طی فعالیت هایی مانند پریدن ،چرخش های شدید و فعالیت هایی که فشار زیادی به مفصل وارد می کند مانند چهار زانو نشستن و یا چمباتمه زدن قرار بگیرند. ممکن است دچار شل شدن گشته که در آن صورت تنها راه تسکین درد ناشی از شل شدن پروتز تعویض مجدد آن است.
پس از عمل تعویض مفصل ،اختلاف طول اندام های تحتانی معمولا مختصر بوده وگاهی باعث نگرانی بیمار می شود.در این رابطه بیمار را آگاه سازید که جبران بدن توسط اصلاح از طریق زوایای لگن تا ۶ ماه بعد اتفاق افتاده تا این مدت برای حصول نتیجه نهایی باید صبر کرد.

با سپاس و احترام
دکتر مسعود شایسته آذر
متخصص ارتوپدی

HYE center
Optometry&Glasses

مرکز تخصصی اُپتومتری و عینک هایسنتر

اُپتومتریست:
- حافظیان
- تقی زاده

شرایط ویژه

برای خانواده بزرگ نظام پزشکی

درمان تنبلی چشم بدون محدودیت سنی

٪۲۰ تخفیف — جلسات آمبلویی تراپی

٪۵۰ تخفیف — ویزیت معاینات بینایی سنجی

تنها مرکز تخصصی فیت لنز اسکلرال برای افراد با قوزقرنیه و سایر مشکلات قرنیه با شرایط

- پرداخت نقدی با ۷٪ تخفیف
- پرداخت شرایطی به صورت:
۴۰٪ نقد و الباقی طی ۲ فقره چک صیادی در ۴ ماه و بدون سود

فروش عینک های طبی، تخصصی، شغلی و آفتابی اورجینال از برندهای مطرح اروپایی (با ضمانت نامه اصالت)

- ۷٪ تخفیف خرید نقدی عدسی طبی
- ۱۲٪ تخفیف خرید نقدی فریم عینک طبی و عینک آفتابی
- خرید شرایط به صورت :
۴۰٪ نقد و الباقی طی ۲ فقره چک صیادی در ۴ ماه بدون سود بانکی

ساری، کوی پیوندی، جنب پیوند۳، ساختمان فرشا

hyecenter

۰۹۱۱ ۹۱۹ ۶۹۰۶ - ۰۱۱۴۴۴۳۱۰۶۰ - ۰۱۱۴۴۴۳۱۰۵۰



مجله سیمرغ طبرستان
شماره ۵ | ویژه نامه پاییز
MAGAZINE OF SIMORGH TABARISTAN

نسخه طلایی موفقیت در بازار رقابتی

برندسازی شخصی برای پزشکان جوان در ایران



مجید مقصودلو
مشاور رشد و توسعه کسب و کار



مژده وندادی
مشاور رشد و توسعه کسب و کار

در عصر اطلاعات، داشتن یک برند شخصی قوی برای هر فردی، به ویژه پزشکان، از اهمیت بالایی برخوردار است. در حوزه پزشکی که رقابت بسیار شدید است، پزشکان جوان برای جذب بیماران و ایجاد یک پایگاه مشتری وفادار، نیازمند ایجاد یک برند شخصی متمایز هستند.

چرا برندسازی شخصی برای پزشکان مهم است؟

جذب بیماران جدید

یک برند شخصی قوی، اولین قدم برای جذب بیماران جدید است. در جستجوهای آنلاین، داشتن یک برند قوی به پزشک کمک می کند تا دیده شود و بیماران بیشتری به او مراجعه کنند.

ایجاد اعتماد

برند شخصی، به بیماران اطمینان می‌دهد که پزشک دانش، تجربه و مهارت لازم برای درمان را دارد و ارتباط عمیقی با بیماران برقرار می‌کند.

تفاوت از رقبا

در بازار رقابتی پزشکی، یک برند شخصی قوی، پزشک را از سایر رقبا متمایز کرده و دلیل انتخاب او را برای بیماران مشخص می کند.

افزایش اعتبار

برند شخصی، به پزشک کمک می‌کند تا در جامعه پزشکی اعتبار بیشتری کسب کرده و به عنوان یک متخصص شناخته شود.

فرصت شغلی بیشتر

داشتن یک برند شخصی قوی، فرصت‌های شغلی بیشتری را برای پزشک فراهم می‌کند.

عناصر اصلی برندسازی شخصی برای پزشکان

هویت برند
شامل نام، لوگو، رنگ‌ها و سایر عناصر بصری که پزشک را متمایز می‌کند.

شخصیت برند
بیانگر ویژگی‌های شخصیتی پزشک و ارزش‌های او است.

پیام برند
آنچه پزشک می‌خواهد به بیماران خود انتقال دهد.

مخاطبان هدف
شناخت دقیق بیماران هدف و نیازهای آن‌ها.

کانال های ارتباطی
وب سایت، شبکه های اجتماعی، ایمیل و ...



استراتژی‌های برندسازی شخصی برای پزشکان

- **ایجاد یک وب‌سایت حرفه‌ای:**
وب‌سایت، ویترین آنلاین پزشک است و باید شامل اطلاعات کامل در مورد پزشک، تخصص‌ها، مقالات علمی و نحوه تماس باشد.
- **فعالیت در شبکه‌های اجتماعی:**
حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، لینکدین و توییتر، به پزشک کمک می‌کند تا با بیماران ارتباط برقرار کرده و اطلاعات مفید را به اشتراک بگذارد.
- **نوشتن مقالات و مطالب آموزشی:**
نوشتن مقالات در زمینه تخصص پزشک، او را به عنوان یک متخصص شناخته شده و اعتماد بیماران را جلب می‌کند.
- **شرکت در کنفرانس‌ها و سمینارها:**
شرکت در کنفرانس‌ها و سمینارهای تخصصی، به پزشک کمک می‌کند تا با سایر متخصصان آشنا شود، دانش خود را به روز کند و شبکه ارتباطی خود را گسترش دهد.
- **ایجاد یک لیست ایمیل:**
ایجاد یک لیست ایمیل، به پزشک کمک می‌کند تا با بیماران خود ارتباط مداوم داشته باشد.

PERSONAL
BRANDING

چالش‌های
برندسازی شخصی برای پزشکان در ایران

رقابت شدید
بازار پزشکی ایران بسیار رقابتی است.

کمبود آگاهی از برندسازی شخصی
بسیاری از پزشکان ایرانی با مفهوم برندسازی شخصی آشنایی کافی ندارند.

محدودیت‌های قانونی
برخی قوانین و مقررات موجود در ایران، ممکن است محدودیت‌هایی را برای فعالیت‌های برندسازی شخصی پزشکان ایجاد کند.

تغییرات سریع فناوری
دنیای دیجیتال به سرعت در حال تغییر است.



توصیه‌ها برای پزشکان جوان

آگاهی از اهمیت برندسازی شخصی: پزشکان جوان باید به اهمیت برندسازی شخصی پی ببرند و آن را به عنوان یک سرمایه‌گذاری بلندمدت در نظر بگیرند.
تعیین اهداف مشخص: پزشکان باید اهداف مشخصی را برای برندسازی شخصی خود تعیین کنند.
ایجاد یک هویت برند قوی: پزشکان باید یک هویت برند قوی و متمایز برای خود ایجاد کنند.
استفاده از ابزارهای دیجیتال: پزشکان باید از ابزارهای دیجیتال مختلفی مانند وب‌سایت، شبکه‌های اجتماعی و ایمیل مارکتینگ برای برندسازی شخصی خود استفاده کنند.
همکاری با متخصصان: پزشکان می‌توانند برای ایجاد یک برند شخصی قوی، با متخصصان برندسازی و بازاریابی همکاری کنند.

نتیجه‌گیری
ایجاد یک برند شخصی قوی، برای پزشکان جوانی که تازه وارد بازار کار می‌شوند، امری ضروری است. برندسازی شخصی، به پزشکان کمک می‌کند تا بیماران بیشتری را جذب کنند، اعتماد بیماران را جلب کنند، از رقبا متمایز شوند و در بازار رقابتی پزشکی موفق باشند. با توجه به اهمیت برندسازی شخصی، پزشکان باید به صورت جدی به این موضوع بپردازند و از استراتژی های مختلفی برای ایجاد یک برند شخصی قوی استفاده‌کنند.

چرا ارتودنسی تنها زیبایی نیست؟

کشفِ فوایدِ شگفت‌انگیز آن!



دکتر پرستو نامدار
متخصص ارتودانتیکس
فلوشیپ شکاف لب و کام
عضو هیئت علمی دانشگاه مازندران

درمان ارتودنسی یک راه حل اساسی برای اصلاح مشکلات دندان و فک است که می‌تواند به بهبود عملکرد دندان‌ها و زیبایی لبخند شما کمک کند. نیاز به درمان ارتودنسی معمولا در مواردی مانند نامرتبی دندان‌ها، وجود فاصله بین دندان‌ها، ناهماهنگی فک‌ها و مشکلات بایت مطرح می‌شود. این اختلالات نه تنها بر ظاهر لبخند شما تاثیر می‌گذارد، بلکه منجر به مشکلاتی نظیر پوسیدگی ، بیماری های لثه ، گفتاری و گاها کاهش اعتماد به نفس می‌گردد. بنابراین، اگر با مشکلات دندان و فک سر و کار دارید و نمی‌دانید که درمان ارتودنسی می‌تواند مشکل شما را رفع کند یا خیر تا پایان این مقاله با ما همراه باشید. در این نوشته قصد داریم به شما بگوییم که چه دندانی ارتودنسی نیاز دارد و چه کسانی باید ارتودنسی کنند.



چینش نامناسب دندان‌ها مشکلاتی از قبیل سایش دندان، فشار نامناسب روی فک‌ها، ناهنجاری‌های بایت و مشکلات گفتاری را به همراه دارد. با یک طرح درمان ارتودنسی مناسب می‌توان این قبیل مشکلات را اصلاح نمود تا فرد بتواند از داشتن دندان‌های سالم و منظم با عملکرد صحیح در جویدن و گاز زدن و لبخندی جذاب لذت ببرد. مطمئنا نتایج درمان و شرایط قبل و بعد ارتودنسی دندان شما را شگفت زده خواهد کرد. **درمان ارتودنسی برای دندان‌هایی که هر یک از مشکلات زیر را داشته باشند مفید است:**

دندان‌های بی‌نظم و بهم ریخته شایع‌ترین موردی که با ارتودنسی قابل درمان است، مشکل نامرتبی و بهم ریختگی دندان‌ها می‌باشد. وجود دندان‌های کج، کوچک و نامنظم ظاهری ناخوشایند به دندان‌ها می‌دهد. بنابراین اولین راه برای تشخیص نیاز به درمان ارتودنسی توجه به ظاهر دندان‌ها است. اگر چینش دندان‌ها به طرز نامناسبی باشد، درمان ارتودنسی ضروری است. در این وضعیت معمولا دندان‌ها به دلیل عدم وجود فضای کافی در فک، بهم فشرده و روی هم رفته‌اند به گونه‌ای که امکان استفاده از نخ دندان برای تمیزکردن فضای بین دندان‌ها وجود ندارد.

فاصله بین دندانی وجود فاصله بین دندان‌ها روی عملکرد فک و بایت تاثیر منفی می‌گذارد. این فاصله ممکن است به دلیل بزرگ بودن اندازه فک، کوچک بودن دندان‌ها و از دست دادن یک یا چند دندان ایجاد شده باشد. دندان‌های فاصله دار یکی دیگر مواردی است که نیاز به ارتودنسی را ضروری می‌کند.

موقعیت نامناسب فک ها مثل جلو یا عقب بودن هر یک از فک هاکه نیازمند مداخله در سنین رشدی و قبل از بلوغ هست تا بتوان مانع نیاز به درمان‌های پیچیده ارتودنسی و جراحی فک در بزرگسالی شد .

دندان‌های نهفته دندان نهفته به دندان‌هایی اطلاق می شود که به دلایل مختلفی مانند کمبود فضا به طورکامل از لثه خارج نشده اند. این دندان‌ها می توانند باعث مشکلاتی نظیر عفونت ، درد و حتی تحلیل ریشه دندانهای مجاورگردند، لذا تشخیص و درمان به موقع بسیار اهمیت دارد .

نتیجه گیری

درمان ارتودنسی یک سرمایه‌گذاری بلندمدت برای بهبود عملکرد دهان ،ظاهر و سلامت کلی دهان و دندان است. چه در کودکی و چه در بزرگسالی، ارتودنسی می‌تواند تأثیرات مثبتی داشته باشدکه در طول عمر باقی می‌مانند. افرادی‌که به هر دلیلی از مشکلات دهان و دندان رنج میبرند، باید با مشاوره یک دندانپزشک یا ارتودنتیست ،بهترین راهکار درمانی راانتخاب‌کنند.

آیا می‌دانید؟

کوچک‌ترین استخوان در بدن انسان در گوش او قرار دارد

دومین کتابی که در اروپا به چاپ رسید کتاب قانون ابوعلی سینا بود

وقتی صورت افراد را تشخیص می دهید **از سمت راست مغزتان** استفاده می‌کنید

انسان به طور متوسط **۲۵هزار بار** درروز پلک می زند

تنها قسمت بدن که خون ندارد قرنیه چشم است





بدن انسان
روزی یک لیتر بزاق
تولید می‌کند

سریع‌ترین
عضله در بدن انسان
زبان است

هنگام صحبت
برای بیان هرکلمه
۷۲ ماهیچه به کارگرفته می‌شود

طول قد
هر انسان سالم
برابر ۸ وجب دست خود اوست



دوسوم **اطلاعات مغز**
از بینایی است

اختلالات تطابقی



دکتر مریم رضاپور
فلوشیپ روان تنی (سایکوسوماتیک)
عضو هیئت علمی دانشگاه مازندران

اختلالات تطابقی بخش قابل توجهی از مراجعات بیماران را در حوزه روانپزشکی تشکیل می دهند.درک ماهیت این اختلالات فراتر از صرفا رویدادهای استرس زائی زندگی است و ابعاد مختلفی را در بر می گیرد.
در این متن نگاهی جامع به اختلالات تطابقی و عوامل زمینه ساز آنها خواهیم داشت.
اختلالات تطابقی با واکنش های هیجانی و رفتاری نامناسب و شدید به رویدادهای استرس زای زندگی تعریف می شوند.اما شدت عامل استرس الزاما با شدت اختلال مرتبط نیست.
تصورکنید دوفرد را که هردو شغل خود را از دست داده اند یک نفر ممکن است با اندکی ناراحتی به دنبال فرصت های شغلی جدید بگردد،درحالی که فرد دیگر دچار افسردگی ،ناامیدی،خود سرزنشی و یا خشم زیاد به خود یا کارفرما خواهد شد.



چه عواملی تعیین‌کننده پاسخ های رفتاری ما به موقعیت‌های دشوار خواهند بود؟

یکی از این عوامل،ماهیت خود رویداد استرس زا است. رویدادهای حاد مانند تصادف رانندگی یا از دست دادن ناگهانی یک عزیز،یک رابطه و شغل می توانند واکنش های حادتری را به دنبال داشته باشند،درحالی که عوامل استرس زاهای مزمن یا استرس های تدریجی طول کشیده مانند مشکلات مالی بلند مدت یا مراقبت از فرد بیمار ممکن است به مرور زمان منجر به فرسودگی هیجانی شود.

علاوه بر ماهیت عامل استرس‌زا، مدت زمان و میزان تغییر ایجاد شده نیز اهمیت دارد.فردی که دراثر سیل خانه و زندگی خود را از دست داده است، احتمالا با چالش های بیشتری نسبت به کسی که در تصادف سپر ماشینش شکسته شده است، مواجه خواهد شد.فراتر از رویداد و مدت زمان آن درک بستر فرهنگی و اجتماعی فرد نیز ضروری است. در برخی جوامع،حمایت قوی شبکه های خانوادگی و اجتماعی می تواند به افراد درکنار آمدن با استرس زاها کمک کند.



هم‌چنین،هنجارهای فرهنگی بر نحوه ابراز احساسات و برون ریزی هیجانات تاثیر می‌گذارند.

برای مثال،برون ریزی خشم ممکن است در یک فرهنگ پذیرفته شده باشد،درحالی که درفرهنگ دیگر سرکوب شود.سرانجام،ویژگی‌های شخصیتی فرد نقش اساسی در شکل گیری واکنش به استرس زا ایفا می کنند.

افرادی که از قبل با مشکلات سلامت روان مانند اضطراب یا افسردگی یا وسواس دست و پنجه نرم می‌کنند،در برابر رویدادهای استرس زا آسیب پذیرتر هستند.هم‌چنین افرادی که از نظر شخصیتی انعطاف‌ناپذیر هستند و کوچکترین تغییری در وضعیت برنامه ریزی‌شان موجب آشفتگی‌شان خواهدشد با شرایط سخت تری مواجه می‌شوند.از طرف دیگر افرادی که دارای مهارت های مقابله ای قوی هستند،بهتر می توانند با تغییرات ناشی از عوامل استرس‌زاها سازگار شوند.

یکی از مسائلی که می‌توان حدس زد هر فردی در برابر شرایط دشوار زندگی چه پاسخی خواهد داد، شیوه مواجهه قبلی بیمار با شرایط سخت زندگی اش می باشد.

از طرف دیگر افرادی که دارای مهارت های مقابله ای قوی هستند،بهتر می توانند با تغییرات ناشی از عوامل استرس زاها سازگار شوند.یکی از مسائلی که می توان حدس زد هر فردی در برابر شرایط دشوار زندگی چه پاسخی خواهد داد،شیوه مواجهه قبلی بیمار با شرایط سخت زندگی اش می باشد. برای مثال فرد درگذشته بیماری سختی را پشت سرگذاشته و همواره امیدوارانه درمانش را پیگیری می کرده،احتمالا شرایط سخت دیگر را هم با خلاقیت و توانایی بیشتر طی خواهد کرد.

تشخیص دقیق اختلالات تطابقی و افتراق ان از سایر اختلالات روانی مانند اختلال استرس‌زا پس از سانحه (PTSD) و افسردگی اساسی ،اهمیت ویژه ای دارد.

خبرخوش آن که،با به کارگیری رویکردهای درمانی مناسب از جمله روان‌درمانی حمایتی،آموزش‌مهارت های مقابله ای و درصورت نیاز ،مداخلات دارویی می توان به بهبود قابل توجه وضعیت بیماران مبتلا به اختلالات تطابقی کمک‌کرد.



غربالگری سرطان سینه



دکتر زهره احسانی
انکولوژیست و هماتولوژیست

سرطان سینه شایع ترین نوع سرطان غیر پوستی و شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان در سراسر جهان و دومین علت شایع مرگ ناشی از سرطان در زنان ایالات متحده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که غربالگری ماموگرافی هم احتمال مرگ ناشی از سرطان سینه را کاهش می دهد و هم استفاده از درمان زودهنگام را تسهیل می‌کند. مرگ و میر ناشی از سرطان پستان از دهه ۱۹۸۰ به طور چشمگیری کاهش یافته است و تشخیص زودهنگام از طریق غربالگری و بهبود در درمان سرطان‌پستان مسئول این کاهش مرگ و میر هستند.

غربالگری برای افرادی که بیشتر در معرض ابتلا به سرطان سینه هستند و درمان زودهنگام برای آن‌ها موثرتر از درمان بعدی درکاهش مرگ و میر است، بیشترین ارزش را دارد. تعیین خطر ابتلای فرد به سرطان سینه و استفاده از این اطلاعات برای توصیه روش و دفعات غربالگری و همچنین تعیین اینکه آیا ارجاعات برای آزمایش ژنتیکی و در نظر گرفتن پیشگیری از شیمی درمانی و یا جراحی پیشگیرانه مورد نیاز است یا خیر، مهم است.

ارزیابی عوامل خطر - اولین گام ارزیابی عوامل خطر است که بر اساس ان زنان به دو گروه با خطر نسبی(average risk) و زنان با خطر متوسط یا زیاد (moderate or high risk)تقسیم می‌شوند.

عوامل اصلی مورد استفاده برای تعیین خطر، بر اساس سابقه بیمار، عبارتند از:

- سابقه شخصی سرطان سینه، تخمدان، لوله رحمی یا صفاق
- سابقه خانوادگی سرطان سینه، تخمدان، لوله رحمی یا صفاق
- نسب (مثلاً یهودی اشکنازی) مرتبط با جهش BRCA۱ یا BRCA۲
- ناقل شناخته‌شده جهش بیماری‌زا برای سندرم‌ارثی سرطان سینه و تخمدان در خود یا خویشاوندان
- تراکم بالای پستان در ماموگرافی (breast density)
- بیوپسی قبلی پستان که نشان‌دهنده ضایعه پرخطر است(به عنوان مثال، هیپرپلازی آتیپیک)
- سن شروع قاعدگی، سن اولین تولد زنده، تعداد حاملگی و وضعیت یائسگی
- رادیوتراپی قفسه‌سینه بین سنین ۱۰ تا ۳۰

زنانی که هیچ یک از این عوامل خطر را ندارند معمولاً در معرض خطر متوسط در نظرگرفته می شوند.بیشتر زنان در این دسته یعنی : **خطر متوسط قرار دارند.** ومیانگین خطرابتلا به سرطان‌سینه در طول عمر آن‌ها ۱۲/۴ درصد برآورد شده است.



غربالگری در افراد با خطر متوسط: رویکرد غربالگری مرتبط با سن

اکثر زنان در معرض خطر متوسط (کمتر از ۱۵ درصد خطر مادام العمر) ابتلا به سرطان سینه هستند.
در این زنان، سن مهمترین عامل در تصمیم گیری او در مورد زمان غربالگری است، زیرا با افزایش سن، بروز سرطان سینه افزایش می یابد. بروز سرطان سینه در سنین زیر ۴۰ سال بسیارکم است، سپس با افزایش سن زنان شروع به افزایش می کند.
حساسیت و ویژگی ماموگرافی نیز به سن بستگی دارد و در زنان مسن‌تر از زنان جوان‌تر بیشتر است.
بنابراین، در زنان جوان‌تر، خطر ابتلا به سرطان سینه در ۱۰ سال آینده بسیارکم است و مزایای غربالگری ممکن است بر هزینه‌ها، ناراحتی، استرس عاطفی، آسیب‌های فیزیکی مستقیم گاه به گاه و پتانسیل درمان بیش از حد در نتیجه این بیماری‌ها بیشتر نباشد.

سن زیر ۴۰ سال: هیچ دستورالعمل غربالگری معمول را برای زنان با خطر متوسط زیر ۴۰ سال توصیه نمی کند.
در میان زنان کمتر از ۴۰ سال، بروز سرطان پستان کم است و در این سن غربالگری ضروری نیست.

سن ۴۰ تا ۴۹ سال: اگرچه غربالگری در دهه ۴۰ با در نظر گرفتن تعداد سال‌های زندگی که به طور بالقوه نجات می‌یابد مطلوب است، اما برای یک زن با خطر متوسط، تعداد مرگ و میرهای پیشگیری شده از سرطان پستان نسبتاً کم است.بنابراین در این بازه سنی نیز تصمیم گیری بنابراین در این بازه سنی نیز تصمیم‌گیری به غربالگری ضروری نیست ولیکن ما موضوع غربالگری را با بیمار مطرح می کنیم و تصمیم را براساس ترجیحات و ارزش های فرد می‌گیریم.
اکثر مجامع پزشکی غربالگری در این سن را ضروری نمیدانند ولی در این بین انجمن رادیولوژی امریکا و مجمع پزشکی NCCN شروع غربالگری را در این بازه مطرح کرده است.

سن ۵۰ تا ۷۴: تقریبا تمام مجامع پزشکی بین المللی غربالگری در این بازه سنی را ضروری می داند.

زنان ۷۵ ساله و بالاتر: غربالگری را تنها در صورتی پیشنهاد می کنیم که امید به زندگی آنها حداقل ۱۰ سال باشد.

BREAST CANCER

غربالگری برای افراد در معرض خطر بالا:

زنان پرخطر شامل کسانی هستند که:

- سابقه شخصی سرطان تخمدان، صفاق، لوله یا سینه دارند.
- سابقه خانوادگی سرطان تخمدان، صفاق یا لوله یا
- سابقه خانوادگی قوی سرطان سینه دارند.
- یک استعداد ژنتیکی (به عنوان مثال، BRCA شناخته شده یا سایر ژن های حساسیت) دارند.
- سابقه رادیوتراپی قبلی قفسه سینه دارند.

این عوامل خطر منجر به محاسبه خطر ابتلا به سرطان سینه در طول عمر بیش از ۲۰ درصد می شود.
در افراد پرخطر سن شروع غربالگری پایین تر و مدالیته انتخابی اغلب MRI می باشد.انکولوژیست بر اساس عوامل خطر برای هر بیمار جداگانه سن شروع غربالگری را تخمین می‌زند.



دویدن چه فوایدی دارد و چرا باعث شادی می‌شود؟

ورزش کردن قطعا باعث سلامتی می‌شود و در این موضوع شکی نیست. حتی کسی تردید ندارد که ورزش و دویدن باعث لذت و شادی می‌شود. اما چرا دویدن تا این حد مفرح است؟ چرا می‌گویند دویدن دنیا را به جای شادتری برای زندگی تبدیل می‌کند؟دانشمندان مطالعات زیادی درباره ورزش دو انجام داده‌اند. این تحقیقات نشان می‌دهد دویدن سازوکارهایی را در بدن ایجاد می‌کند که باعث افزایش صبر، شادی، سرخوشی و هیجان می‌شود. افزایش اعتماد به نفس، کاهش اضطراب از جمله مهمترین فواید ذهنی دویدن افزایش اعتماد به نفس است.

ما یاد می‌گیریم که با صبر و تمرین، مسافت و زمان طولانی‌تری بدویم، از مرزهایی که ذهن‌مان برای جسم‌مان ایجاد کرده بگذریم و بُعد جدیدی از خود را بشناسیم. مطابق تحقیقات، شما باید حداقل ۳۰ دقیقه بدوید تا اندورفین در سطح کافی برای احساس آن تولید شود. اما وقتی بدن شروع به ترشح اندروفین کرد، این کار را بین ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت پس از اتمام ورزش هم ادامه می‌دهد.

دانشمندان دریافتند به ازای هر روز کم خوابی، داوطلبان به طور متوسط خود را سه ماه بزرگتر احساس می‌کردند. در مقابل آن‌هایی که در ماه قبل هیچ شب بدی را گزارش نکرده بودند، به طور متوسط خود را تقریباً شش سال جوانتر از سن واقعی شان احساس می‌کردند.

تنها ۲ شب کم‌خوابی می‌تواند باعث شود احساس پیری کنید

روانشناسان در سوئد با انجام یک آزمایش دریافتند خواب ناکافی ۴ ساعته تنها برای دو شب می‌تواند سبب شود که افراد به طور متوسط خود را چهار سال پیرتر حس کنند.عکس این حالت زمانی مشاهده شد که به افراد شرکت‌کننده در آزمایش اجازه داده دادند تا ۹ ساعت در رختخواب بمانند.

شرکت‌کنندگان در این مطالعه گفتند که پس از استراحت کافی، به طور متوسط خود را سه ماه جوانتر از سن واقعی‌شان احساس می‌کنند.دکتر لئونی بالتر، روان شناسی عصبی در موسسه کارولینسکا در استکهلم و نویسنده این مطالعه، در این باره می‌گوید:

«خواب تأثیر عمده‌ای بر میزان احساس پیری در شما دارد و این تنها به الگوهای خواب طولانی‌مدت شما مربوط نمی‌شود. حتی زمانی که شما فقط دو شب کمتر می‌خوابید، تأثیر واقعی بر احساس شما دارد.»

دکتر بالتر با اشاره به تبعات چنین احساسی گفت فراتر از احساس ناتوانی بیشتر، تصور سال‌ها مسن‌تر بودن ممکن است باعث شود فرد به غذا خوردن ناسالم، کاهش تحرک بدنی و عدم تمایل به معاشرت و مشارکت در تجربیات جدید رو بیاورد. اقداماتی که بر سلامتی‌اش تأثیر منفی خواهند داشت.در آزمایش اول که بر روی ۴۲۹ فرد ۱۸ تا ۷۰ ساله انجام شد، شرکت‌کنندگان به سؤالاتی در مورد اینکه خود را در چه سنی احساس می‌کنند پاسخ دادند.

آیا ماست می‌تواند خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش دهد؟

روانشناسان در سوئد با انجام یک آزمایش دریافتند خواب ناکافی ۴ ساعته تنها برای دو شب می تواند سبب شود که افراد به طور متوسط خود را چهار سال پیرتر حس کنند.عکس این حالت زمانی مشاهده شد که به افراد شرکت‌کننده در آزمایش اجازه داده دادند تا ۹ ساعت در رختخواب بمانند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه گفتند که پس از استراحت کافی، به طور متوسط خود را سه ماه جوانتر از سن واقعی‌شان احساس می‌کنند.دکتر لئونی بالتر، روان‌شناسی عصبی در موسسه کارولینسکا در استکهلم و نویسنده این مطالعه، در این باره می‌گوید: «خواب تأثیر عمده‌ای بر میزان احساس پیری در شما دارد و این تنها به الگوهای خواب طولانی‌مدت شما مربوط نمی‌شود. حتی زمانی که شما فقط دو شب کمتر می‌خوابید، تأثیر واقعی بر احساس شما دارد.»دکتر بالتر با اشاره به تبعات چنین احساسی گفت فراتر از احساس ناتوانی بیشتر، تصور سال‌ها مسن‌تر بودن ممکن است باعث شود فرد به غذا خوردن ناسالم، کاهش تحرک بدنی و عدم تمایل به معاشرت و مشارکت در تجربیات جدید رو بیاورد. اقداماتی که بر سلامتی‌اش تأثیر منفی خواهند داشت.در آزمایش اول که بر روی ۴۲۹ فرد ۱۸ تا ۷۰ ساله انجام شد، شرکت‌کنندگان به سؤالاتی در مورد اینکه خود را در چه سنی احساس می‌کنند پاسخ دادند.

با دوری از این ۱۵ عامل به زوال عقل زودرس در جوانی دچار نمی‌شوید

در حالی که زوال عقل در افراد مسن بسیار شایع‌تر است، سالانه صدها هزار نفر به زوال عقل زودرس (YOD) در سنین جوانی مبتلا می‌شوند. یک مطالعه گسترده عوامل مرتبط به سبک زندگی و سلامتی را برای نخستین بار در این‌باره کشف کرد.

پیش از این اکثر تحقیقات قبلی عامل اصلی این بیماری را به صورت ژنتیکی و از طریق انتقال نسل به نسل می‌دانستند، اما پژوهش جدید ۱۵ عامل مختلف مربوط به سبک زندگی و سلامتی را که با خطر ابتلا به زوال عقل زودرس مرتبط هستند شناسایی کرد.

دیوید لیولین، متخصص بیماری‌های همه‌گیر از دانشگاه اکسِتِر در بریتانیا، این مطالعه را «بزرگترین و قوی‌ترین مطالعه در نوع خود» دانست که تاکنون انجام شده است. وی در این‌باره گفت: « خوشبختانه می‌توان با توجه به طیف وسیعی از عوامل مختلف، خطر ابتلا به این وضعیت ناتوان کننده را کاهش دهیم.»

تیم تحقیقاتی داده‌های جمع آوری شده در مورد ۳۵۶۰۵۲ فرد زیر ۶۵سال در بریتانیا را تجزیه و تحلیل کرده است.علق به دهک‌های پایین از نظر اقتصادی و فرهنگی، انزوای اجتماعی، آسیب شنوایی، سکته مغزی، دیابت، بیماری قلبی و افسردگی همگی با خطر بالای زوال عقل زودرس مرتبط بودند.

کمبود ویتامین D و سطوح بالای پروتئین فعال سی-که توسط کبد در پاسخ به التهاب تولید می شود- نیز به معنای خطر بالاتر ابتلا است. همان خطری که داشتن دو نوع ژن (ApoE4 و۴۴) به عنوان عامل ژنتیکی ابتلا به آلزایمر ایجاد می کند.

محققان رابطه بین الکل و زوال عقل را نیز بررسی کرده و آن را پیچیده توصیف کردند. در حالی که سوء مصرف الکل منجر به افزایش خطر ابتلا می شود، نوشیدن در حد متوسط می‌تواند با کاهش خطر ابتلا در ارتباط باشد. احتمالا این موضوع به این دلیل است که افراد گروه دوم بصورت کلی افراد سالم تری هستند (به خاطر داشته باشید که افرادی که از نوشیدن الکل خودداری می کنند اغلب به دلایل پزشکی این کار را انجام می دهند.)

به طور خاص، این مطالعات نشان داد که افرادی با سطوح بالاتر تحصیلات و قدرت بدنی بیشتر (که با میزان قدرت دست اندازه‌گیری می‌شود)، با کاهش خطر ابتلا به زوال عقل روبرو هستند.

علاوه بر عوامل فیزیکی، داشتن سلامت روانی همچون اجتناب از استرس مزمن، تنهایی و افسردگی نیز نقش مهمی را در عدم ابتلا ایفا می کند

فست فودها
و اثرات آن‌ها بر سلامتی



دکتر آتنا رمضانی
متخصص تغذیه و رژیم درمانی
مدیر گروه و عضو هیات علمی
گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی ایران

"سالم بخورید و سالم زندگی کنید"

یکی از الزامات ضروری برای زندگی طولانی است. متأسفانه دنیای امروز با سیستم مصرف مواد غذایی سازگار شده است که اثرات نامطلوب متعددی بر سلامتی دارد. تغییرات سبک زندگی به قدری افراد را تحت تاثیر قرار می دهد که زمان کمی برای اینکه واقعاً آنچه می خوریم درست است داشته باشیم!

جهانی شدن و شهرنشینی تا حد زیادی بر عادات غذایی افراد تأثیر گذاشته و بسیاری از مردم را مجبور به مصرف فست فودهای فانتزی و پر کالری کرده است که در میان عموم به عنوان "غذاهای ناسالم" شناخته می‌شوند.

تحقیقات در مورد خطرات احتمالی سلامتی در مصرف چنین غذاهای پرکالری، بینشی برای اجتناب از آنها به دست داده است، اما متأسفانه اقدامات انجام شده آنقدر که لازم است مؤثر نیستند.

بیماری‌هایی مانند: بیماری قلبی عروقی، دیابت، کلسترول بالا، چاقی در کشورهای در حال توسعه افزایش چشمگیری داشته که مصرف غذاهای ناسالم یکی از عوامل مهم در تشدید این بیماری‌ها می‌باشد.

از آنجایی که این غذاها مواد مغذی ضروری را فراهم نمی‌کنند، در نتیجه خوردن غذاهای ناسالم همراه با کمبود انرژی بوده و افراد ممکن است با وجود مصرف بالای این غذاها همیشه احساس ضعف و بی‌حالی کنند.



هنگامی که یک وعده غذایی ناسالم غنی از روغن بالا مصرف می‌شود، احساس خواب آلودگی و عدم تمرکز وجود دارد. کلسترول و نمک موجود در این غذاها به طور زنجیره ای منجر به افزایش فشار خون، سکته و بیماری های قلبی می‌گردد و نمک بیش از حد می‌تواند بر عملکرد کلیه‌ها نیز تأثیر بگذارد. چربی‌ها و روغن‌های اضافی نیز به همراه با ادویه‌های اضافه شده در این غذاها به عنوان یک تحریک کننده مخاط معده عمل کرده و منجر به ترشح بیش از حد اسید هیدروکلریک شده و در ایجاد ورم معده بسیار موثر می‌باشد.



مصرف مواد غذایی ناسالم در مقیاس وسیع و تأثیر آن بر نیازهای بهداشتی یک مشکل جهانی بوده که آموزش بهداشتی می‌تواند به میزان زیادی در مصرف محدود آن و تغییر عادات غذایی سالم برای زندگی بهتر کمک کند. دانش برجسته در مورد عادات غذایی، جنبه های تغذیه ای، کیفیت غذاهای ناسالم، تاثیر آنها بر سلامتی و اقدامات پیشگیرانه باید برای ایجاد آگاهی و ارائه آموزش‌های بهداشتی برای تغییر به سمت شیوه های تغذیه خوب ارائه شود تا بتوان مصرف غذای ناسالم و اثرات سوء آن‌ها بر سلامتی را به حداقل رسانید.





زندگینامه

دکتر مسعود عمادیان

متخصص جراحی عمومی

دکتر مسعود عمادیان در دی ماه ۱۳۱۵در شهر ساری بدنیا آمد.تحصیلات ابتدایی را در دبستان خسرویه و دوره دبیرستان را در مدرسه پهلوی سابق و دوره پایانی دیپلم رادر مدرسه هدف تهران گذراند.

همان سال دانشکده پزشکی دانشگاه تهران پذیرفته و درسال ۱۳۴۰فارغ التحصیل شد.

بلافاصله تخصص اورولوژی را شروع کردند که دوسال به طول انجامید.بعد از آن در رشته جراحی دانشگاه تهران زیر نظر پروفسور یحیی عدل (پدر جراحی ایران) چهار سال را با موفقیت به پایان رساندند. (۱۳۴۶)

مدتی به عنوان استادیار دانشگاه تهران فعالیت داشتند و بعد در سال ۱۳۴۸ به‌طور موقت به ساری آمدند که بعدها ماندگار شدند.



DR.MASOUD EMADIYAN
BIOGRAPGY



دکتر عمادیان درعرصه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی فعالیت داشتند که بطور مختصر و تیتروار اهم آن را در ذیل می‌آوریم:

در سال ۱۳۵۴امتیاز تاسیس دانشکده پزشکی و مدرسه عالی مامایی راگرفتند.

درسال ۱۳۵۵مرکز بهداشت خیابان شهبند را با همکاری بهداری تاسیس کردند.

با همکاری دکتر شهیدی و عده ایی از همکاران بیمارستان بوعلی راکه بیمارستانی خصوصی بود تاسیس کردند.

بیمارستانهای گرگان،امام بهشهر،رازی قائمشهر و بابل را نوسازی کردند.

اولین جراحی کانسر توسط ایشان و دکتر نواب انجام شد.

همچنین جز۳۵ نفر داوطلب پزشکان ،پرستاران و ماماهایی بودن که درسال ۱۳۵۹به جبهه جنگ اعزام شدند.

مرکز ماساژ ردکارپت

مرکز ماساژ ردکارپت افتخار این را دارد که با کادر حرفه‌ای خدمات ماساژ ریلکسی را در محیطی آرامش‌بخش در اختیار شما میهمانان عزیز قرار دهد.
رعایت بهداشت و کنترل عفونت یکی از مهم‌ترین اولویت‌های مرکز ماست و سیاست ما استفاده و بهره همه اعضای نظام‌پزشکی و خانواده محترمشان از خدمات ماساژ است.
با توجه به فشار کار و سختی کار کادر درمان هم از لحاظ جسمی هم از لحاظ روحی بر آن شدیم, مرکز اسپایی در شان شما عزیزان افتتاح کنیم تا محلی برای رفع خستگی ها و کم کردن تنش ها و اضطراب زندگی پر دغدغه این روز ها باشد.

از خدمات پرطرفدار مرکز ردکارپت

ماساژ ریلکسی با کره گیاهی است. این ماساژ تلفیقی از ماساژ با روغن‌های معطر و ماساژ سوئدی می‌باشد که در این ماساژ, ماسور با حرکات موزون و دورانی ماهیچه‌های بدن را ماساژ می‌دهد.
ماساژی ایده آل برای رفع گرفتگی های عضلانی بوده که باعث رفع خشکی و روشن شدن پوست نیز می شود.

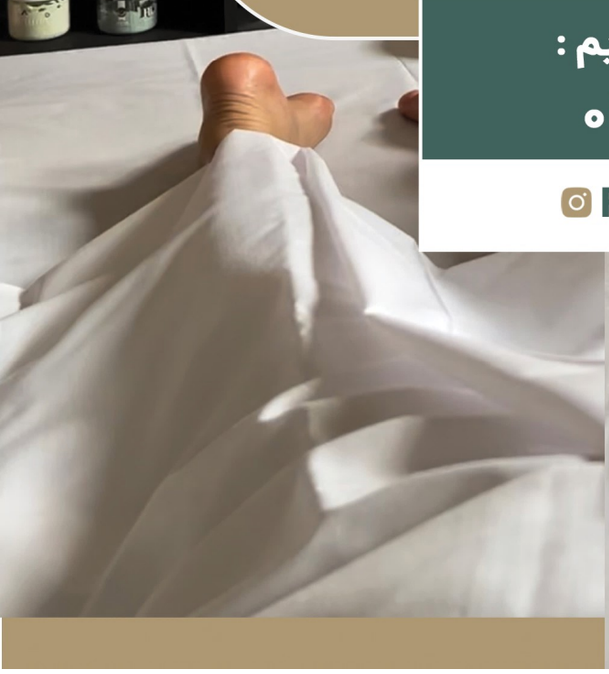
از دیگر خدمات ما می‌توان به ماساژ صورت اشاره کرد

این ماساژ منحصر به فرد برای کسانیست که می‌خواهند صورتی سالم ،جوان و شاداب داشته باشند. تکنیک ماساژ صورت حرکات فشاری و کششی در نقاط ویژه صورت اعمال می‌شود که با روغن‌های گیاهی مخصوص پوست صورت انجام می‌شود. از فواید این ماساژ پوست نرم‌تر و با قوام‌تر ، ریلکس شدن عضلات‌صورت وچشم‌ها تسکین سر دردها و دردهای ناحیه صورت ، افزایش جریان‌خون و کاهش استرس و تنش می‌باشد.

جهت هماهنگی و رزرو تایم :

۰۹۹۱ ۷۵۷ ۷۷۳۱

Redcarpet.spa.center









موسسه
رادیولوژی و سونوگرافی
دکتر رئیسیان

با پیشرفته‌ترین دستگاه‌های روز دنیا

- سونوگرافی بارداری
- سلامت جنین چهاربعدی
- سونوگرافی داپلر و جنرال
- بیوپسی پستان
- FNA تیروئید
- ماموگرافی
- رادیولوژی OPG
- عکس تک دندان

طرف قرارداد با تمامی بیمه‌های پایه و تکمیلی

DR
RAEISIAN

ساری، خیابان فرهنگ، خیابان ۱۵ خرداد، نبش خیابان ولی‌عصر
ساختمان روما، طبقه سوم

۰۹۰۱ ۰۸۵ ۶۷۶۷ / ۰۱۱- ۴۴ ۴۳ ۱۰۷۰ / ۰۱۱- ۴۴ ۴۳ ۱۰۸۰

dr_mohammadraeisian

مجله سیمرغ طبرستان

SIMORGH MAGAZINE OF TABARISTAN



sarinezampezeshki@yahoo.com

ساری،خیابان پیروزی،نبش پیروزی ۱۰،
سازمان نظام پزشکی ساری

www.mazimc.com

Nezampezeshki.sari

01133201530 - 33