

نفس باد صبا

ماهنامه الکترونیکی علمی-ترویجی نفس باد صبا
شماره ۳۲/مهر ۹۳
مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی
(بیمارستان مسیح دانشوری)





WWW.NAFASJOURNAL.IR

WWW.NRITLD.SBMU.AC.IR

PR.NRITLD@SBMU.AC.IR

ماهنامه الکترونیکی علمی - ترویجی نفس باد صبا شماره ۳۲ - مهر ۹۳
شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱ صاحب امتیاز مرکز آموزشی، پژوهشی،
درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول: دکتر محمد ورهرام
مشاور عالی علمی مجله: دکتر علی اکبر ولایتی

سر دبیر: ناصر بوجار

مدیر اجرایی: مهدیه رحیمی

طراح و صفحه آرا: مائده مهمان نوازان

هیات تحریریه: دکتر محمد ورهرام، ناصر بوجار، مهدیه رحیمی، مونا آقایی

نسرین امینیان

همکاران این شماره: دکتر زهرا انصاری اول، پانید سلطانی، سعیده صانعی

سایت: شیرین گندمی

عکاس: امیر آگاهی

تدارکات و توزیع: رضا زاهدی

ماهنامه الکترونیکی نفس باد صبا آماده دریافت مقالات و دیدگاه های محققان و
صاحب نظران است.

مسئولیت صحت مطالب بر عهده نویسندگان می باشد.

نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی،

درمانی سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری

واحد روابط عمومی

کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

نمابر: ۲۶۱۰۶۰۰۰

فهرست

دیدگاه

ارتباطات ۱-۳

آموزشی (علمی)

ECMO (اکسیژناسیون غشای برون پیکری) ۴-۸

پژوهشی (ترویجی)

زعفران و عسل ۹-۱۲

معرفی مراکز تحقیقاتی پزشکی

پزشکی از راه دور ۱۳-۱۴

اخبار به روایت تصویر

۱۵-۱۶

اخبار علمی - پزشکی جهان به روایت تصویر

۱۷



نسرین امینیان کارشناس ارشد
مدیریت رسانه



ناصر بوجار دانشجو کارشناس ارشد
علوم ارتباطات

ارتباطات و وسایل ارتباط جمعی

قسمت دوم

نقش ارتباطات در نظم و فرهنگ :

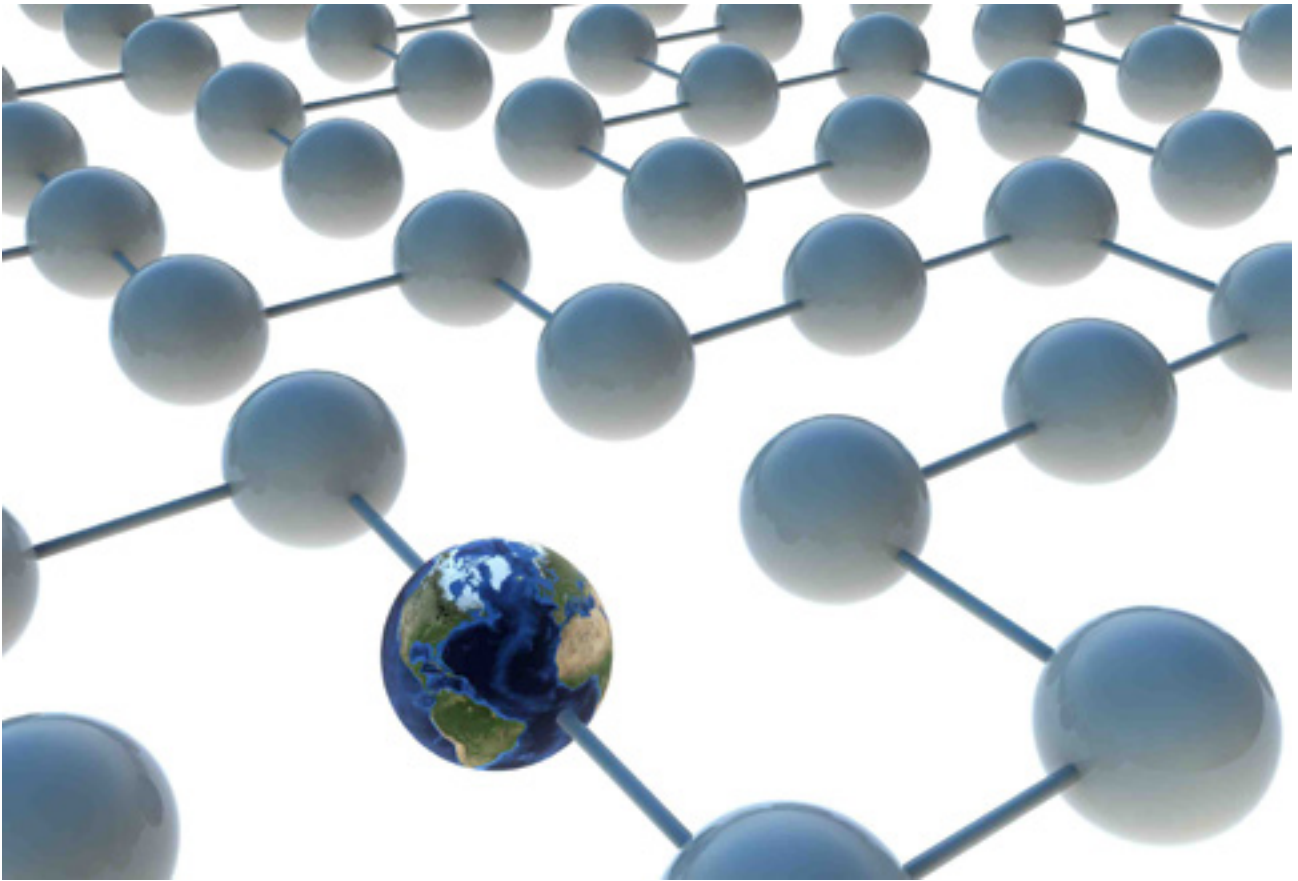
امروز در اثر گسترش و نفوذ وسایل ارتباطی، به جرأت می توان گفت که هیچ کنش و رفتاری را نمی توان از تیررس ارتباطات در امان نگه داشت ترکیب و شکل ارتباطات چنان توسعه و تنوع یافته است که حتی ساختار نوع جوامع را تحت تأثیر قرار می دهد. در حال حاضر شاهد آن هستیم که اکثر مردم جهان از طریق ارتباطات به تأمین معاش مشغول هستند. اگر انسانی از ایجاد ارتباط با دیگران خودداری نماید، در گذران زندگی با مشکلاتی روبرو خواهد شد.

• شکل های مختلف انتقال پیام، نشانه ها، نهادها، رمزگذارها و ... همه جزئی از ارتباطات و فرآیندهای فرهنگی هستند

نتیجه آنها آموختن شکلی از رفتار به اعضای گروه و جامعه است در زمانی که رفتاری آموخته شود و از سوی افراد، به صورتی مشترک اعمال گردد جنبه فرهنگی پیدا می کند. نظریه پردازان اجتماعی ارتباطات، مهم ترین کارکرد ارتباطات را گسترش همگرایی (co orientation) می دانند. "نیوکوم" معتقد است که همگرایی به معنای آن است که مردم به هنگام ارتباط با همدیگر به طور همزمان نسبت به همدیگر به عنوان ارتباط گر، نسبت به اشیای مورد ارتباط خود موضع گیری می کنند. این هم گرایی مبنای روان شناختی رفتار گروهها و اجتماع را تشکیل می دهند. البته از نظر نیوکوم اگرچه این همگرایی سبب سازگاری و جفت شدن می شود اما این همگرایی ها قابل تغییر هستند.

• شیوه های مختلف ارتباطات افراد با یکدیگر و این که افراد با چه کسانی یا چیزهایی ارتباط برقرار می کند و ... در واقع رابطه و نسبت ارتباطات و فرهنگ را مطرح می سازد.

وقتی در ارتباطات تغییر ایجاد می شود، عناصر فرهنگی نیز تغییر می کنند. افراد جامعه از طریق ارتباطات رفتار یکدیگر را کنترل می کنند و خود را با گروه ها مختلف هماهنگ می نمایند، این نحوه تعامل در صورت تعادل و برقراری سازش اجتماعی منجر به ارتباطات موثر می گردد. بنابراین زمانی که در یک جامعه تعامل رسانه هایی نظیر روزنامه ها، تلویزیون و ... با یکدیگر از یک سو و نیز پیروی کردن آنها از ارزش ها و هنجارهای مقبول و انتقال آنها به مخاطبان از سوی دیگر سبب تحت تأثیر قرار دادن افکار و عقاید و رفتار افراد جامعه می گردد به صورتی که نوعی فرهنگ گفت و شنود هماهنگ وجود می آید.



با توجه به پیوستگی ارتباطات و فرهنگ می دانیم که فرهنگ زمینه تطابق افراد جامعه با محیط را فراهم می سازد بنابراین

«هر نظامی نیاز به پیامهای قابل انتقال دارد که محتوای پیامها می تواند دین، ارزش و اخلاق و.. باشد تا خود را با محیط اطراف تطبیق دهد.»

تا خود را با محیط اطراف تطبیق دهد. این امر به سطح نظام اجتماعی یک کشور بستگی دارد. هر چه قدر که وسعت کشور بیشتر باشد می بایست شبکه ارتباطاتی و اطلاعاتی آن نیز گسترده باشد تا اولاً تمام پیام های موجود به افراد منتقل شود. ثانیاً جزئیات و اهداف پیامها چه در سطح فردی و چه در سطح گروهی مشخص باشد.

«بهترین نوع پیام را می توان پیامی یافت که مبنی بر یک انگاره فرهنگی و ارزش باشد چرا که چنین پیامهایی دارای معانی مشترک و سطح بالایی از توافق را به همراه دارند.»

این ساخت و تغییر همگرایی از یک سو به انگاره های فرهنگی و ترکیب نقشها، پیام ها و رمزها مبتنی است و از سوی دیگر به جهت گیری اجتماعی رسانه های گروهی اعم از رادیو، تلویزیون و مطبوعات وابسته است. "هومنز" معتقد است که جاذبه یا دل بستگی میان افراد با میزان تقاضا برای همگرایی که توسط کنش های ارتباطات برآورده می شود تغییر می یابد.

بنابراین، کنش های ارتباطاتی که رسانه های گروهی خصوصاً امروز در آنها دخیل اند - می توانند به عنوان پیامدهای تغییر در روابط بین ارگانسیم اجتماعی و محیط عمل نمایند که البته گاهی این تغییرات آنی و گاهی قابل پیش بینی هستند. این کنش های ارتباطاتی، یا پیامد ایجاد تغییراتی در نقاط مختلف نظام روابط دو یا چند ارتباط گر و موضوع ارتباط هستند یا منجر به بروز چنین تغییراتی می شوند بنابراین به منظور پیش بینی کنش های افراد و جلوگیری یا تسریع در یک رویداد می بایست به رویدادهای درون نظام ارتباطاتی دقیق شد، تا با در نظر گرفتن این شناخت تعامل اجتماعی را حفظ یا توسعه داد.

از سویی دیگر در انتقال پیام ها و به منظور افزایش اثر پیام می بایست به جنبه های عاطفی و شناختی آن توجه داشت در حالیکه متأسفانه در جامعه ایران، نه سطح شبکه ارتباطاتی چنان گسترده است که تمام افراد در گوشه و کنار کشور را در بر می گیرد و نه در بخش اعظم برنامه رسانه های ما انگاره های فرهنگی و ارزشی و ابعاد شناختی و عاطفی در پیام های ارتباطاتی رعایت می شود. در حالیکه رسانه های حقیقی می بایست همواره هم به ارضای نیازهای مخاطبین خود توجه کنند و هم به راه حل مسایل اشاره کنند. از این نقطه نظر، رسانه ها و ارتباطات رفتارها و کنش های برون داد و درون داد افراد را نیز را در بر می گیرد. بر این اساس هم می توان در شخصیت میل به کنش ایجاد کرد و هم در سطح نقشی پیش بینی رفتار و هدایت را بوجود آورد.

ایجاد نظم اجتماعی به ایجاد روشی منظم از تعامل اجتماعی بستگی دارد. تعامل اجتماعی عمدتاً از گفتاری بوجود می آید که مردم را نزدیک به یکدیگر و گرد هم می آورد. در حالی که همیشه ما نسبت به نوع گفتار در تصحیح دارد، وجود گفتاری نامناسب یا ناشناخته کنش های نامناسبی را ایجاد می کند. امروزه از لحاظ اجتماعی و فنی این امر به اثبات رسیده است که خصوصاً سازمان های تصمیم گیرنده لزوماً باید بکوشند تا از طریق وسایل ارتباطاتی به ایجاد و حفظ ساختاری نمادین مشترک بپردازند تا ضمن هدایت رفتارها و مهار آنها به فرایند ساخت و نگهداری ساختار فرهنگی جامعه کمک نمایند.

چرا که فرآیند تعامل اجتماعی مثل سایر فرآیندهایی که بازخور دارند هنگامی که دچار تزلزل می گردد به نوسان می افتد که این امر در کوتاه مدت سبب بروز کنش های متفاوت فردی - اجتماعی و حتی عاطفی می گردد. و بی جهت نیست که افرادی که بسرعت جزء محبوب ترین فرد گروههای یک جامعه به شمار می آیند معمولاً در چنین جو پرتنش و اظهار ایده ها بیشتر از سایرین تلاش می کنند.

ثبات اجتماعی با وجود فرهنگی مشترک به دست می آید چرا که چنین فرهنگی که از توافق مشترک

افراد است زمینه را برای بروز انگیزه های قومی مهیا می سازد و به آن نظم می بخشد، انجام کار را ارتقاء می دهد و روابط اجتماعی را هماهنگ می سازد. پابندی افراد به گروه ها یا جامعه تا زمانی است که حیات منظم و طبیعی او دچار مخاطره نشود زیرا در غیر این صورت نجات خویش، وی را مجبور خواهد ساخت حتی تا مرحله درگیری پیش رود.

*** امروز اساسی ترین جنبه در تعامل و گفت و شنود آنست که فرد باید طوری رفتار کند که دیگران هم او را کامل درک نمایند و خود را برای یکدیگر حفظ کنند.**



در حالیکه اگر شخص بدون توجه به دیگران فقط به فکر برآورده ساختن نیازها و یا پابندیهای پسندیده یا ناپسند خود باشد، محدودیت هایی بر عملکرد وی از سوی دیگران تحمیل می شود. مگر آنکه رفتار خود را تصحیح نماید. بنابراین علایق و احساسات فرد باید طوری بیان شود که دیگران از آن به عنوان یک منبع برای همبستگی و دل بستگی مناسب استفاده نمایند. این افزایش همدلی سبب تقویت توانمندیها و پلی برای رفع مشکلات می شود.

در چنین شرایطی مسلماً نقش رسانه های ارتباطاتی نمایان تر می گردد. زیرا امروزه رویارویهای اجتماعی بسیار گسترده و انبوه گشته و رسانه های واسطه پر قدرت و مؤثر این رویارویها شده اند. به طوری که هم می توانند در برانگیختن و هم در گسترش تعامل افراد دخیل باشند. از ترویج ارزش ها و کنترل رفتارهای افراد تا انحراف و درگیری میان افراد رسانه ها می توانند در جوامع کارکرد داشته باشند.

ادامه دارد ...



گردآوری

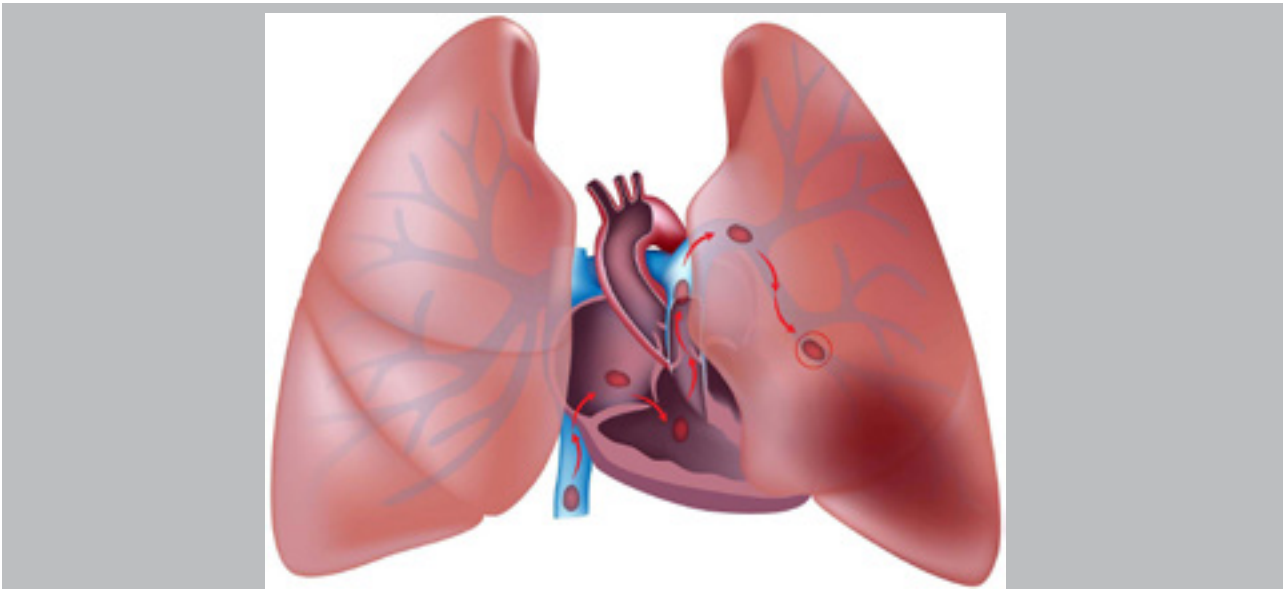
دکتر زهرا انصاری اول
فوق تخصص جراحی قلب

ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) ECLS (Extracorporeal Life Support)

(اکسیژناسیون غشای برون پیکری)

قسمت اول

ECMO برای حمایت از سیستم گردش خون و یا سیستم تنفسی به مدت‌های طولانی تری طراحی شده است



(ECLS) و یا ECMO وجود دارد:

۱) واضح‌ترین اختلاف در مدت زمانی است که حمایت از سیستم گردش خون و یا سیستم تنفسی مورد نیاز است. ۲) با استفاده از ECMO میزان پایین‌تری از هپارین مورد نیاز است و خنثی کردن هپارین انجام نمی‌شود.

۳) علاوه بر این در سیستم ECMO به این دلیل که از گردش خون مداوم استفاده می‌شود مناطق سکون خون به حداقل رسیده است (نظیر ساکشن کاردیوتومی و یا مخزن ذخیره‌ی وریدی).

تصور می‌شود که این اختلافات سبب شده است که پاسخ التهابی کاهش یابد و اختلال انعقادی که همراه با CPB دیده می‌شود در استفاده از ECMO کمتر باشد.

در سال ۱۹۶۰ نظریه‌ی استفاده از وسایل مکانیکی برای حمایت از ارگان‌های نارسا مطرح شد. چندین روش برای بدست آوردن حمایت مکانیکی از قلب و ریه در خارج از اتاق عمل وجود دارد. به طور کلی ابزارهای کمکی برای بطن (VAD) در مواردی به کار برده می‌شود که تنها به حمایت مکانیکی از قلب نیاز باشد. در حالی که ECMO در مواردی که حمایت تنفسی و یا حمایت مکانیکی همزمان از قلب و ریه نیاز باشد به کار برده می‌شود. در موارد حمایت مکانیکی همزمان از قلب و ریه بهتراست حمایت قلبی-ریوی خارج از بدن (ECLS) به جای ECMO به کار برده شود

تعدادی اختلاف کلیدی میان پای پس قلبی-ریوی (CPB) و سیستم حمایت قلبی-ریوی خارج از بدن

تفاوت‌های میان CPB و ECMO

آماده سازی	CPB	VA ECMO
ECMO set up گردش خون در	در اتاق عمل انجام می‌شود	می‌تواند در ICU انجام شود
مخزن وریدی	دارد	ندارد
فیلتر شریانی	دارد	ندارد
دوز هپارین مورد نیاز	بالا	پایین
سطح ACT مورد نیاز	< ۴۸۰	۱۸۰ تا ۲۲۰ ثانیه
هایپوترمی	نه / بله	نه
Anemia	بله	نه

تبادلات اکسیژن و دی‌اکسید کربن آن انجام می‌شود و سپس خون اکسیژنه به سیستم وریدی بیمار برگردانده می‌شود. این روش معمولاً بهترین روش برای بیمارانی است که در حضور برون‌ده قلبی ذاتی کافی خود دچار هایپوکسمی شدید هستند. در حالت ایده‌آل نوع حمایت مکانیکی که استفاده می‌شود بایستی براساس در نظر گرفتن دقیق تابلوی بالینی بیمار، علت زمینه‌ای که سبب نارسایی ارگان شده است، وضعیت ریه‌ها و گردش خون ریوی، وجود شانت‌های داخل قلبی و مزایا و محدودیت‌های هر یک از انواع استراتژی‌های حمایتی باشد.

اکسیژناسیون غشایی خارج بدنی وریدی - شریانی (VA-ECMO)

این سیستم امکان حمایت قلبی-ریوی کامل را فراهم می‌آورد. این نوع ECMO خون فاقد اکسیژن را از گردش خون وریدی برمی‌دارد. اکسیژن و دی‌اکسید کربن آن را تبادل می‌کند و سپس خون اکسیژنه شده را به بخش شریانی گردش خون بیمار باز می‌گرداند. به این دلیل که در این روش کل جریان خون قلبی-ریوی مرکزی بیمار بای پس می‌شود، حتی در مواردی که نارسایی قلبی-ریوی همزمان وجود دارد، تحویل اکسیژن به ارگان‌های انتهایی کافی خواهد بود. در مقایسه اکسیژناسیون غشایی خارج بدن وریدی-وریدی (VV-ECMO) قادر است که عمدتاً "حمایت ریوی را فراهم آورد. در این روش خون فاقد اکسیژن از سیستم وریدی برداشته می‌شود.

اختلافات و شباهت‌های ECMO وریدی-وریدی و ECMO وریدی-شریانی

کانول گذاری	ECMO وریدی-شریانی	ECMO وریدی-وریدی
محل کانولاسیون	ورید	ورید
-	ورید ژوگولر داخلی	ورید ژوگولر داخلی
-	ورید فمورال	ورید فمورال
-	دهلیز راست	دهلیز راست
-	شریان	-
-	شریان کاروتید مشترک راست	-
-	شریان فمورال	-
-	آئورت	-
پرفیوژن سیستمیک	توسط گردش خون درون سیستم ECMO و نیز توسط برون‌ده قلبی تامین می‌شود	تنها توسط برون‌ده قلبی تامین می‌شود
حمایت از گردش خون	به صورت کامل تا نسبی است	تأثیر مستقیمی بر روی گردش خون ندارد
تأثیرات قلبی	پیش بار را کاهش می‌دهد	-
-	پس بار را افزایش می‌دهد	تأثیرات قلبی عمده ای ندارد
-	پس بار را افزایش می‌دهد	تأثیرات قلبی عمده ای ندارد
-	فشار نبض را کاهش می‌دهد	-
ظرفیت تحویل اکسیژن	بالا	نسبی
مانیتورینگ CVP	غیر قابل اعتماد	قابل اعتماد
فشار اکسیژن شریانی	غیر قابل اعتماد	قابل اعتماد
شاخص‌های کفایت خونرسانی	ساجورشین اکسیژن وریدی	استفاده از آنالیز گازهای خون شریانی (ABG)
-	اندازه ی سطح لاکتات	اندازه ی سطح لاکتات
سیر کولاسیون مجدد	نه	بله

اندیکاسیون های VV-ECMO در بالغین

(۱) پنومونی شدید

(۲) ARDS

(۳) ترومای فقسه سینه که منجر به له شدگی شدید

ریوی می شود

(۴) صدمه ی ریوی ناشی از مواد استنشاقی

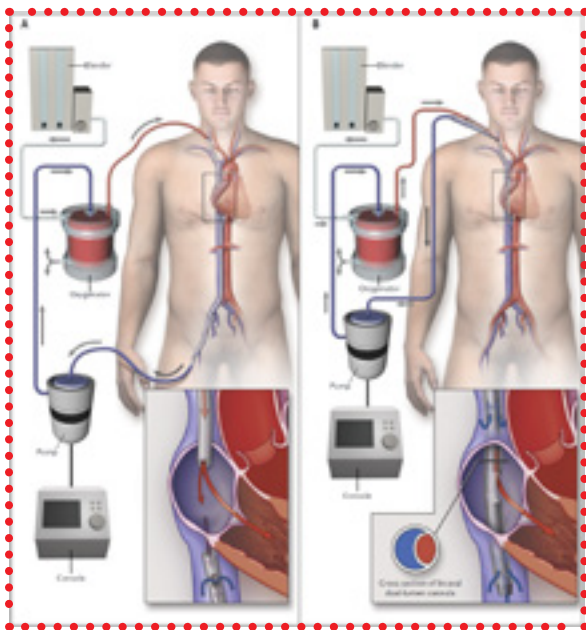
علاوه بر موارد فوق تصاویر بالینی ای وجود دارند که سیر بسیار وخیم و پیشرونده دارند اما خود به خود محدود شونده هستند و یا این که به درمان های خاصی پاسخ می دهند . این شرایط شامل :

(۱) آسم استاتوس

(۲) آمبولی وسیع ریوی

(۳) پروتئینوزیس آلوئولی ریوی (که با لاواژ کل ریه همراه با ECMO درمان می شود)

(۴) صدمه ریوی ناشی از خون رسانی مجدد (Reperfusion Injury) به دنبال پیوند ریه



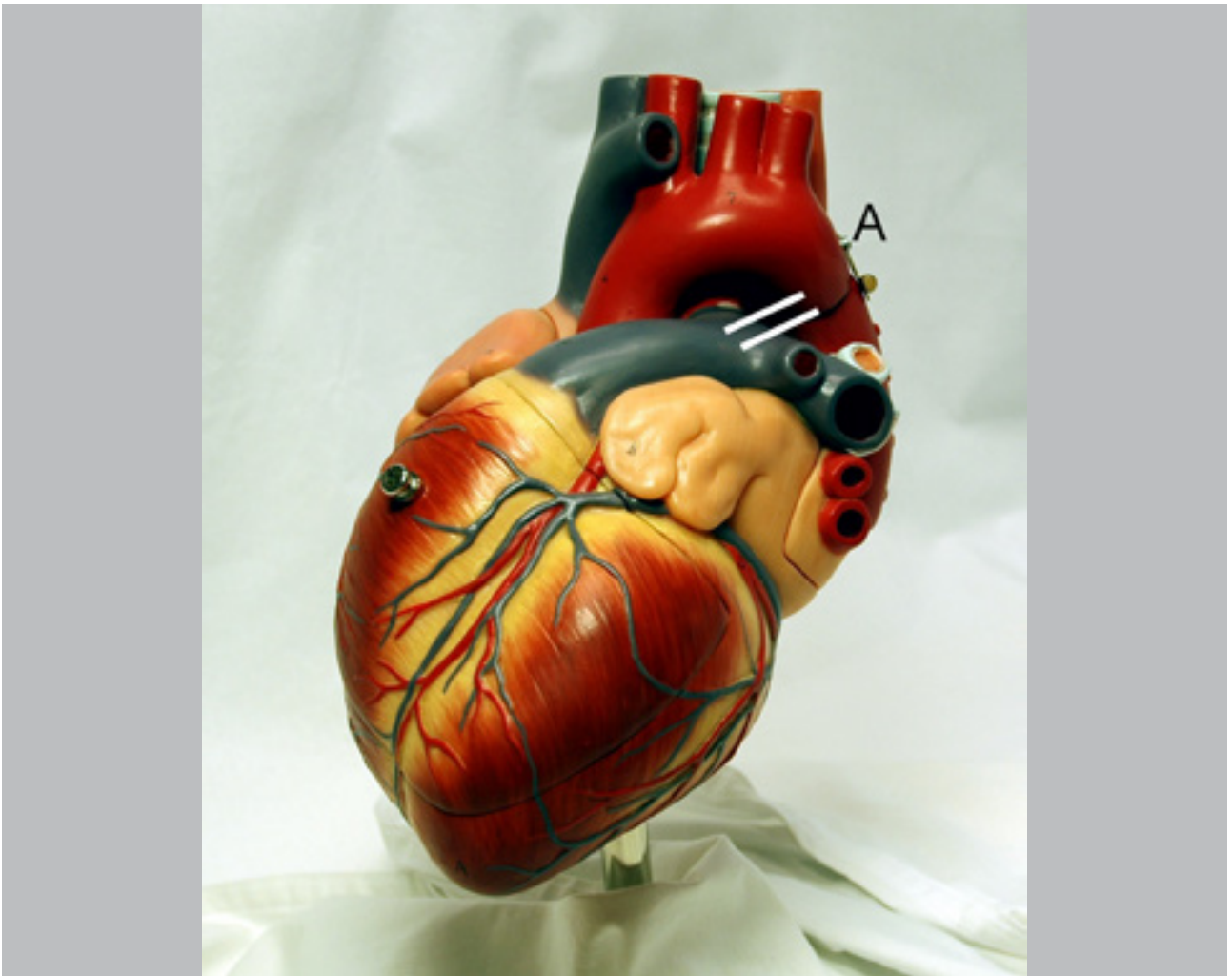
بعضی از مراکز نیز معیار بکارگیری ECMO را برای بیمارانی بیان کرده اند که علی رغم استفاده ی تهاجمی از درمان های حمایتی و مراقبت های تهویه ای شدیداً هایپوکسمیک باقی می مانند.

کنتراندیکاسیون های استفاده از ECMO

کنتراندیکاسیون های استفاده از ECMO در ۲۰ سال گذشته در حال تغییر بوده است . این معیارها عمدتاً به این دلیل انتخاب می شوند تا از به کارگیری ECMO در فردی که طول عمر چندانی ندارد و وضعیت بیماری زمینة ایش چنان است که امیدی به زندگی او وجود ندارد پرهیز شود . بنابراین در این گروه بیمارانی قرار می گیرند که اختلالات زمینة ای شدید دارند گروه دانشگاه میشیگان در تجربیات اولیه شان دریافتند که مدت زمان استفاده از تهویه ی مکانیکی برای مدت بیشتر از ۵ روز قبل از شروع ECMO با نتیجه ی بد در بیماران همراه بوده است . آن ها این مسئله را به عنوان معیاری جهت عدم به کارگیری ECMO استفاده کردند. همچنانکه تجربیات این گروه در مورد استفاده از روشهای مختلف تهویه ی مکانیکی بالا رفت ، این مدت زمان را به ۷ روز و سپس به ۱۰ روز افزایش دادند .

در این موارد حمایت از بیمار با نارسایی تنفسی به وسیله ی ECMO سبب فراهم آوردن زمان برای درمان بیماری می شود و این فرصت را فراهم می آورد تا بتوان شرایط زمینة ای را برطرف نمود در حالی که صدمه ی ریوی ایاتروژنیک را به حداقل می رسانیم . معیار به کارگیری ECMO در اکثر مراکز وجود فشار اکسیژن شریانی کمتر از ۵۰ میلیمتر جیوه ($Pao_2 > 50 \text{ mmHg}$) برای مدت بیشتر از ۲ ساعت علی رغم استفاده از Fio_2 بالا و بکارگیری PEEP .

بایستی در مورد استفاده از ECMO تنها براساس میزان غیر طبیعی گازهاز خون شریانی محتاط بود . به عنوان مثال در مورد استفاده از میزان $Paco_2$ و Pao_2 بایستی احتیاط را به کار برد زیرا میزانی از فشار اکسیژن و دی اکسید کربن در خون شریانی که می تواند آسیب رسان باشد در افراد مختلف متفاوت است و این به ویژه در افرادی که از سایر جهات سالم هستند صادق است . به نظر می رسد سایر شواهد مبنی بر هایپوکسی بافتی به عنوان مثال سطح افزایش یافته ی غلظت لاکتات و یا کاهش میزان اشباع اکسیژن خون مخلوط وریدی معیارهای قابل اعتمادتری باشد . استفاده از این معیارها اطلاعات بیشتری را به دست می دهد که تبادلات گازی جهت برطرف نمودن نیازهای فیزیولوژیک کافی نیست.



موارد منع مصرف نسبی

(۱) کلیه ی موارد منع مصرف استفاده از داروهای ضد انعقادی (به عنوان مثال خونریزی شدید و یا غیرقابل کنترل.

(۲) سن بالا (بالاتر از ۷۰ سال)

(۳) بیماری که مبتلا به نارسایی ارگان های متعدد است

(۴) مدت زمان استفاده از تهویه مکانیکی به مدت بیش از ۷ تا ۱۰ روز.

(۵) چاقی بیش از حد (وزن بیشتر از ۱۵۰ کیلوگرم) به این دلیل که هنگام به کارگیری ECMO نیاز به استفاده از فلوی بسیار بالا وجود دارد .

ادامه دارد...

**بنابراین موارد منع مصرف ECMO را میتوان به دو دسته ی "مطلق" و "نسبی" تقسیم نمود .
موارد منع مصرف مطلق :**

(۱) وجود صدمات نورولوژیک شدید (به عنوان مثال خونریزی مغزی ، آنفارکتوس مغزی، ادم مغزی)

(۲) وجود بیماری زمینه ای شدیدی که بیمار را در وضعیتی قرار می دهد که طول عمر کمتر از ۶ ماه خواهد داشت

(۳) وجود بیماری زمینه ای غیر قابل درمان و پیشرفته (به عنوان مثال بدخیمی ، سیروز، وجود فشارخون شریان ریوی ، نارسای قلبی غیرقابل برگشت، بیماری های ریوی انسدادی و یا بیماری های فیبروتیک شدید ریوی ، به جز مواردی که ECMO در آن ها به عنوان پلی تا زمان انجام پیوند ریه و یا تا زمان گذاشتن VAD



گردآوری

پانید سلطانی
کارشناس مهندسی
صنایع غذایی

آنچه باید درباره زعفران و عسل بدانیم



موارد کاهش مصرف زعفران :

افرادی که با مشکل تعریق کف دست روبه‌رو هستند باید مقدار آن را به حداقل برسانند چون مصرف زعفران تعریق کف دست این افراد را بیشتر می‌کند. زعفران اشتهاآور بوده و مصرف مداوم آن منجر به افزایش وزن می‌شود.

افرادی که مصرف زعفران در آن‌ها بیشتر از حد مجاز شود معمولاً با علائمی مثل تهوع، استفراغ، درد شکم و خونریزی در مدفوع روبه‌رو می‌شوند. همچنین این افراد ممکن است دچار افزایش ضربان قلب نیز شوند.

به دلیل اینکه زعفران بر روی سیستم تولید مثل تاثیر می‌گذارد بنابراین زنان حامله باید از خوردن آن خودداری کنند چرا که ممکن است باعث سقط جنین شود.

زعفران

شکل ظاهری زعفران شبیه میخک است؛ به گونه‌ای که پایین گیاه میله‌ای و انتهای آن دندان‌دار، پهن و قیچی شکل است. رنگ آن زرد، قرمز ارغوانی و قرمز نارنجی است.

خواص زعفران :

زعفران خاصیت ضد درد، ضد افسردگی، ضد سم، ضد اکسیدان، ضد عفونی کننده، ضد اسپاسم، ضد نفخ، ضد تومور، مقوی قلب، خنثی کننده رادیکال‌های آزاد، سقط کننده، معرق، هضم کننده غذا، قاعده آور، خلط آور، بند آورنده خون، کاهش دهنده کلسترول، کاهش دهنده پرفشاری خون، مقوی اعصاب، محافظ اعصاب، مسکن، محرک، مقوی معده، مقوی رحم دارد.



شرایط نگهداری زعفران :

زعفران باید دور از نور ، رطوبت و درظروف شیشه ای یا فلزی دربسته نگهداری شود. اسانس زعفران قابل تبخیر شدن است، بنابراین در صورت باز ماندن درب ظرف زعفران، اثرات داروئی و کیفیت آن کاهش می یابد. همچنین بهتر است زعفران هنگام مصرف به صورت پودر درآید و یا پودر آن در زمان کوتاهی مصرف گردد؛ زیرا اسانس معطر آن از پودر، زودتر تبخیر می شود. شناسایی تقلب در زعفران :

ذکر تمام اطلاعات در انواع بسته بندی شده دقت شود: نشانی کامل کارخانه، شماره تلفن، شماره پروانه ساخت، نام و ثبت تجاری، سری ساخت یا تولید، تاریخ تولید و انقضا، وزن خالص، نوع و درجه بندی زعفران، علامت استاندارد، علامت تایید وزارت بهداشت .

گرچه خالص بودن یا نبودن زعفران در آزمایشگاهها به راحتی قابل شناسایی است اما تشخیص آن برای مصرف کنندگان به راحتی ممکن نیست با این حال، اگر کلاله های زعفران بسیار براق باشد باید به آن شک کرد و آن را بین انگشتان دست یا روی کاغذ له کرده

اگر کاغذ و انگشتان دست چرب شود در این صورت مشخص می شود زعفران به چربی خاصی آغشته شده تا وزنش بیشتر شود. رشته ای از زعفران را در آب حل کرده اگر پس از رنگین شدن آب، الیافی نمانند از رشته باقی باشد تقلبی است. لازم به ذکر است ، پودر زعفران خالص در آب گرم کاملا حل می شود .

افراد سود جو از پودر گلرنگ جهت تقلب استفاده می کنند، و چون این پودر مایل به قرمز است آن را با گرده خاک سرب ، ریشک بلال ، زردچوبه ، پرچم گل همیشه بهار، میخک، ریشک گندم ، یا الیاف گوشت پس از پخت مخلوط می نمایند تا رنگ آن تعدیل شود. و این رنگ های مصنوعی برای سلامتی انسان بسیار خطرناک است .

تقلبی دیگر در زعفران رنگ کردن موادی چون جوانه گندم و ذرت و گوشت گاو و... بوده که قابل شناسایی بوده ، چون ریشه بلال ضخیم است و پرچم زعفران انحنا دارد و اما مهمترین روش تقلب ، استفاده از سفیدی زعفران (ریشه زعفران) و رنگ کردن آن با خود زعفران است که در آزمایشات نیز مشخص نمیگردد.

موارد کاهش مصرف عسل:

جویدن موم موجب تقویت دستگاه گوارش و لثه ها می شود، ولی داروهایی که زنبور از سوی زنبورداران برای درمان مصرف می کند یا سمومی که علیه انگل های جلدی زنبور استفاده می شود، در لایه های موم رسوب کرده و احتمال حضور سم در موم را بالا می برد، بر این اساس توصیه می شود از جویدن و خوردن موم عسل خودداری شود.

گاهی ممکن است عسل به اسپور برخی باکتری ها مثل باکتری عامل بوتولیسم آلوده باشد که ایجاد سم کرده و مسمومیت زا می باشد، به همین دلیل مصرف آن برای کودکان زیر یک سال ممنوع است. همچنین ممکن است بعضی از زنبورها از گل های سمی مثل گل خرزهره برای تهیه عسل استفاده کنند و محصول سمی تهیه نمایند و ایجاد مسمومیت کنند،

شرایط نگهداری عسل:

عسل ماندگاری بالایی دارد، در اثر گذشت زمان کمی از نظر طعم تندتر و از نظر رنگ تیره تر می شود، اما کیفیت آن در صورتی که در معرض هوا قرار نگیرد تغییری نخواهد کرد. آنزیم ها و قند موجود در عسل طبیعی باعث شکرک زدن آن می شوند. نگهداری عسل در مکانی که به طور مداوم با تغییر درجه دما روبه روست خاصیت عسل را از بین می برد.

سالم ترین روش نگهداری عسل در ظروف شیشه ای، لعابی یا سفالی است. ظرف عسل را نباید در باز نگه داشت، زیرا عسل، آب موجود در هوا را به شدت به خود جذب کرده و پس از مدتی، رقیق و آبکی می شود. همچنین عسل، بوهای خارجی را خیلی زود به خود جذب می کند.

شناسایی تقلب در عسل:

عسل بعد از رس کردن حالتی شبیه به روغن حیوانی به خود می گیرد. رس کردن عسل کاملاً برگشت پذیر می باشد و به هیچ وجه مزه و کیفیت عسل را کاهش نمی دهد و یکی از نشانه های طبیعی بودن عسل می باشد. عسل تقلبی نه تنها خاصیت درمانی ندارد بلکه از آنجایی که حاوی قند و شکر مصنوعی می باشد بسیار مضر است، عسل تقلبی مانند قند، شکر، شیرینی جات و نوشابه ها بوده و گلوکز خون را بسرعت افزایش



عسل

عسل طبیعی منبع انرژی و مواد مغذی است و اثر ضد باکتریایی دارد. براساس تنوع گیاهی و آب و هوایی، دارای درصد های متفاوت از ویتامین های متعدد B، C، K، E و مواد معدنی منیزیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر و آهن بوده در هر ۱۰۰ گرم آن حدود ۳۳۰ کیلوکالری انرژی نهفته است و بر حسب این که متعلق به کدام منطقه و کدام گل باشد از بی رنگ، زرد نخودی تا قهوه ای تیره متغیر است.

خواص عسل:

عسل، زخم و مدت زمان بهبودی آن را کاهش داده و برای سرماخوردگی، عفونت های دهان و گلو، رفع سردرد و سرگیجه مناسب می باشد. مصرف آن بعد از وعده غذا باعث کاهش اسیدهای اضافی معده شده و در درمان زخم و ورم معده موثر است. همچنین میزان بیشتری از سموم کبد را دفع کرده و کلیه ها را شستشو می دهد. آهن و منگنز عسل هضم غذا را بهتر می کند و فروکتوز آن به رفع عفونت های روده ای کمک می کند. ویتامین C آن می تواند از سفتی عروق و اسپاسم عضلات جلوگیری کند.



قطره‌ی عسل را روی یک قطعه شیشه ریخته، چنانچه قطره عسل سریعاً وا رفت و پخش شد، دلیل به فاسد شدن عسل و دخل و تصرف انسان است. عسل را درون ظرف ریخته و بعد آن را درون ظرف دیگر ریخته و اگر درون ظرف پر از حباب شد نشانه طبیعی بودن عسل است.

با وجود روش‌های فوق، این روش‌ها به تنهایی نمی‌توانند خالص بودن عسل را ثابت کنند چرا که فقط برای شناسایی تقلب در عسل بهترین راه اندازه‌گیری مقدار قندهای موجود در عسل و تعیین نسبت قند فروکتوز به قند گلوکز در آن می‌باشد بنابراین توصیه می‌شود که هنگام خرید عسل به پروانه بهداشتی و تاریخ مصرف محصول توجه شود.

افراد سودجو گلوکز مایع را با مقداری اسانس عسل، موم و رنگ مخلوط کرده و به جای عسل به فروش می‌رسانند. برخی گلوکز مایع حاصل از نشاسته سیب زمینی را با مواد رنگی و معطر مخلوط نموده و برخی تقلبات ممکن است با اضافه کردن شکر و گلوکز مایع به مقداری عسل طبیعی انجام گیرد. همچنین در اطراف لانه زنبور مقداری شکر یا شیره میوه‌ها قرار می‌دهند تا زنبورها برای تغذیه خود از این مواد استفاده کنند.

اگر عسل هنگام ریختن داخل لیوان محتوی آب، پخش شود، احتمال اینکه آن عسل تقلبی باشد بیشتر است.

پزشکی از راه دور

معرفی مراکز تحقیقاتی تابعه پژوهشکده
دکتر مسیح دانشوری
این شماره:
معرفی مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور

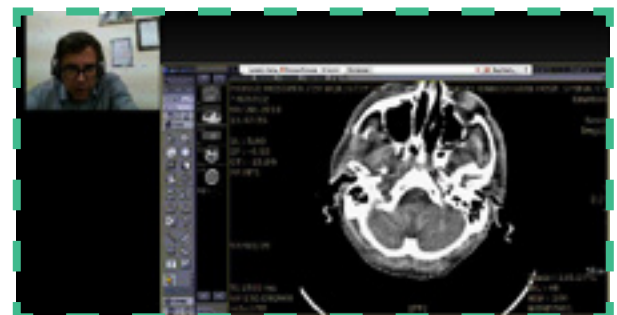
پزشکی از راه دور چیست؟

استفاده از فناوریهای ارتباط از راه دور جهت ایجاد ارتقاء یا تسریع خدمات سلامت را پزشکی از راه دور میگویند. در واقع پزشکی از راه دور به کاربردن ارتباطات الکترونیکی و فن آوری ارتباطات از راه دور برای انجام و پشتیبانی خدماتی از قبیل مراقبتهای بالینی از راه دور، آموزش و تعلیم دادن در زمینه های مرتبط به تندرستی به متخصصان و بیماران، توسعه بهداشت عمومی و اجرای مدیریت تندرستی است.

معرفی مرکز:

این مرکز تحقیقات به منظور گسترش پژوهش، آموزش و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جهت ارتقا سطح بهداشت و سلامت جامعه با استفاده از فناوریهای نوین پزشکی از راه دور تاسیس گردیده است. اعضای محترم هیات موسس درخواست تاسیس مرکز را به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تسلیم نموده و بدین ترتیب روند تصویب طرح آغاز شد بطوریکه در سال ۱۳۸۷ مورد تصویب دانشگاه فوق الذکر قرار گرفته و سپس در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۸ مصوب گردید. ریاست مرکز خانم دکتر لیدا فدائی زاده با مرتبه علمی استادیار و متخصص بیهوشی می باشند که با تلاشهای بسیار این مرکز را راه اندازی نمودند و همچنین سعی در توسعه آن نیز دارند

در این روش امکان کنترل و مدیریت بحرانهای ایجاد شده در زمینه بهداشت، درمان و سلامت نیز فراهم میشود. زمانی که به وسیله اینترنت، آزمایشها و تشخیصهای پزشکی درباره یک بیماری را در اختیار پزشکی دیگر در آن سوی جهان قرار میدهید و با وی مشورت میکنید، درحقیقت از پزشکی از راه دور استفاده کردهاید یا زمانی که یک پزشک معالج از طریق ارسال یک ایمیل ساده در مورد وضعیت بیماری یکی از بیمارانش با یکی از پزشکان متبحر در قارههای دیگر مشورت میکنند در واقع بخشی از این سیستم را به کار بردهاست. برقراری ارتباط پزشک و بیمار، معاینه از راه دور به کمک ارسال تصاویر رادیولوژی، ارسال سیگنالهای حیاتی و گزارشهای متنی و صوتی شرح حال بیمار از یک سو و ارائه دستورات به صورت متن یا صوت و یا در مواردی خاص همچون جراحی از راه دور بصورت فرامین مکانیکی توسط پزشک، چرخه یک عملیات پزشکی از راه دور را تشکیل میدهد.



* اعضای هیأت مؤسس :

- ۱- دکتر محمدرضا مسجدی
- ۲- دکتر لیدا فدائی زاده
- ۳- دکتر طاهره پارسا
- ۴- دکتر فرین رشید فرخی
- ۵- دکتر سید محمدرضا هاشمیان

پزشکی از راه دور مهارتی است که از ابزارهای چند رسانه‌ای بهره میگیرد و با استفاده از تعداد زیادی فناوریهای روز شامل تصویر زنده، صدای زنده، دادهها و تصاویر پزشکی، سیستمهای ارتباطی، متنها، عکسها و پارامترهای حیاتی مرتبط با پزشکی، میتواند خدمات پزشکی را از فاصله دور به مکانی دیگر ارائه داد.



۴) برگزاری کارگاه آموزشی آخر هر ماه برای ۷ بیمارستان ذکر شده

۵) انجام مشاوره های پزشکی از راه دور در صورت درخواست بیمارستان های فوق در زمینه های (نورولوژی - ارتوپدی - نوروسرجری - زنان - غدد - هماتولوژی و.....)

۶) بستن تفام نامه با سازمان های مختلف در زمینه تله مدیسین

۷) طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی در زمینه پزشکی از راه دور

۸) برگزاری هر ماه جلسه شورای پژوهشی با شرکت اعضای محترم شورای پژوهشی پزشکی از راه دور و اعضای محترم هیأت مؤسس مرکز

۹) ارائه مقالات در زمینه تله مدیسین

۱۰) چاپ کتابچه علمی میاد و کتاب راهنمای مشاوره پزشکی از راه دور

انواع خدمات Tele Medicine: خدمات

پزشکی از راه دور به دو صورت همزمان (real time) و با استفاده از ویدئو کنفرانس و یا بصورت store and forward انجام می شود. این مشاوره ها در موارد زیر قابل انجام است.

- ◀ مشاوره از راه دور
- ◀ درمان از راه دور
- ◀ تشخیص از راه دور
- ◀ مراقبتهای خانگی از راه دور
- ◀ پایش از راه دور
- ◀ آموزش الکترونیکی

گرده آوری توسط: سعیده صانعی کارشناس روابط عمومی مرکز تحقیقات پزشکی از راه

* اعضای شورای پژوهشی مرکز:

- ۱- دکتر لیدا فدائی زاده
- ۲- دکتر طاهره پارسا
- ۳- دکتر فرین رشید فرخی
- ۴- دکتر زهرا انصاری اول
- ۵- مهندس ایمانه جباری
- ۶- دکتر محمدرضا تاقبی
- ۷- دکتر کامبیز شیخی
- ۸- دکتر بهروز فرزندگان
- ۹- دکتر پیام مهربان
- ۱۰- مهندس مجتبی ذنوبی
- ۱۱- مهندس حسن امامی

* اعضای مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور :

- ۱- ریاست مرکز : دکتر لیدا فدائی زاده
- ۲- الهام شجره
- ۳- سعیده صانعی
- ۴- سید محمد جعفر طاهری

از فعالیت های این مرکز می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- ۱) ارائه مشاوره های پزشکی از راه دوراز بیمارستان مسیح دانشوری به بیمارستان زعیم پاکدشت و بیمارستان امام خمینی (ره) فیروز کوه از طریق آنتن ماهواره در میاد (فاز ۱)
- ۲) پیوستن ۷ بیمارستان (دکتر مسیح دانشوری - شهداء - طالقانی - امام حسین (ع) - لقمان - مفید - مهدیه) به شبکه میاد (فاز ۲)
- ۳) برگزاری تله گراند راند های هفته ای با دانشگاه میامی آمریکا



برگزاری کارگاه آموزشی رادیولوژی
برای پزشکان کشور افغانستان



با حضور نماینده آژانس همکاریهای بین
المللی ژاپن (جایکا) در مرکز مسیح دانشوری



۵-۹ مهر ماه ۱۳۹۳



نشست هماهنگی هفتمین کنگره
سل و بیماریهای ریوی در مرکز مسیح دانشوری



۶ مهر ماه ۱۳۹۳

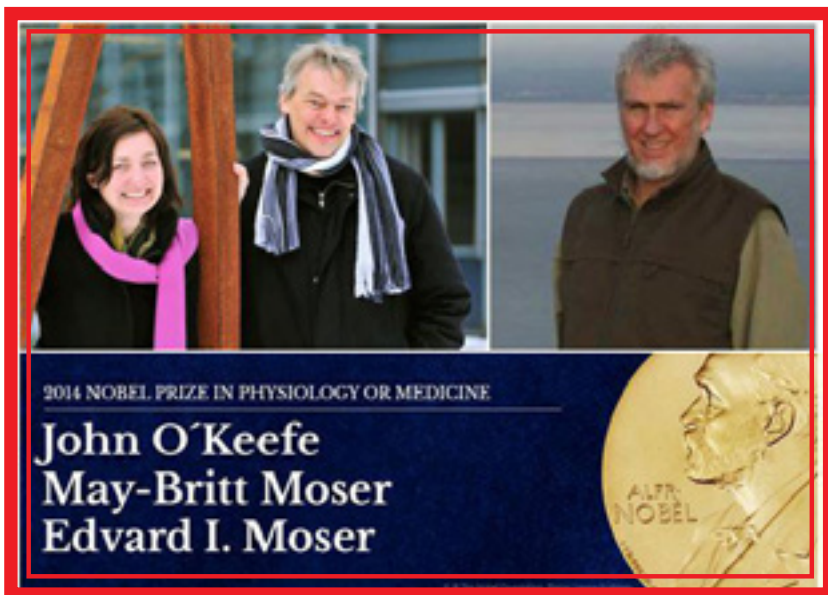
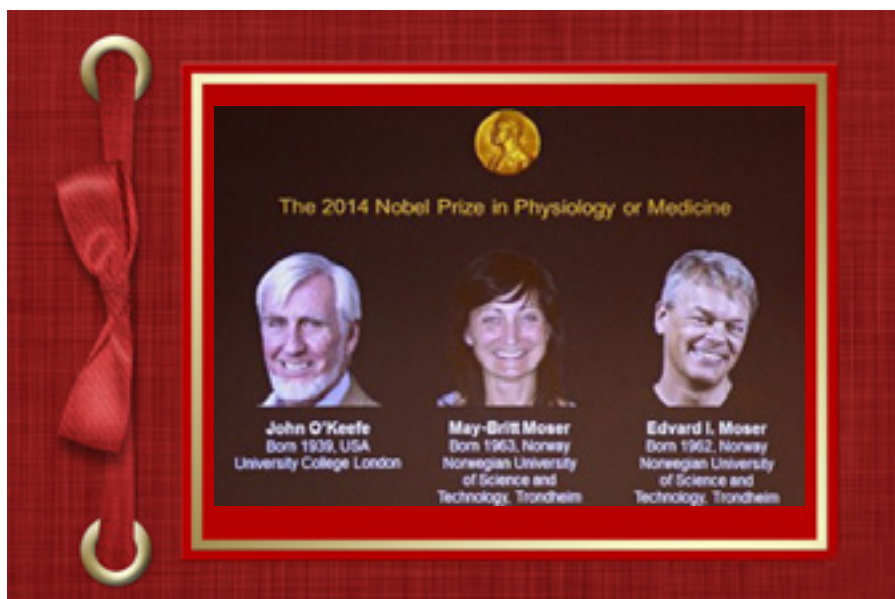
گردهمایی مسئولین و کارشناسان IT مراکز
تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در
مرکز مسیح دانشوری



۲۷ مهر ماه ۱۳۹۳



برندگان نوبل پزشکی ۲۰۱۴ معرفی شدند



MEDICAL NOBEL 2014