



# سپاس نفس باز

ماهنامه الکترونیکی علمی- ترویجی | صاحب امتیاز: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری  
سال دهم، شماره پی در پی ۱۰۵ | بهمن ۱۴۰۰ | بها: ۳۰۰۰۰ ریال | شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱

## درباره ما | تماس با ما



### کاربر گرامی

جهت استفاده بهتر از نشریه الکترونیکی خودتان، بهتر از نکات زیر را رعایت فرمایید  
۱- ماینسور خود را روی ۱۲۸۰ در ۸۰۰ پیکسل تنظیم کنید.  
۲- با کلیک کردن روی یکی از بخش های «دیدگاه علمی»، «ترویجی»، «اخبار»، آن را انتخاب و مطالب زیرمجموعه را مشاهده و انتخاب کنید.  
۳- با کلیک کردن روی «صفحه قبل»، «صفحه بعد»، «فهرست» مقاله مورد نظران را مطالعه کرده پس از اتمام به «فهرست» بازگشته و مقاله دیگری را در بخش جدید مطالعه فرمایید.  
۴- برای دسترسی به شناسنامه نشریه الکترونیکی، از امکان «درباره ما» و «تماس با ما» استفاده کنید. مطالعه خوبی داشته باشید

به روایت  
**اخبار**  
تصویر

**ترویجی**

**علمی**

**دیدگاه**

دیدگاه

حقیقت درباره  
اخبار جعلی



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

علمی

سرخک



اختلال شخصیت  
دوری جو



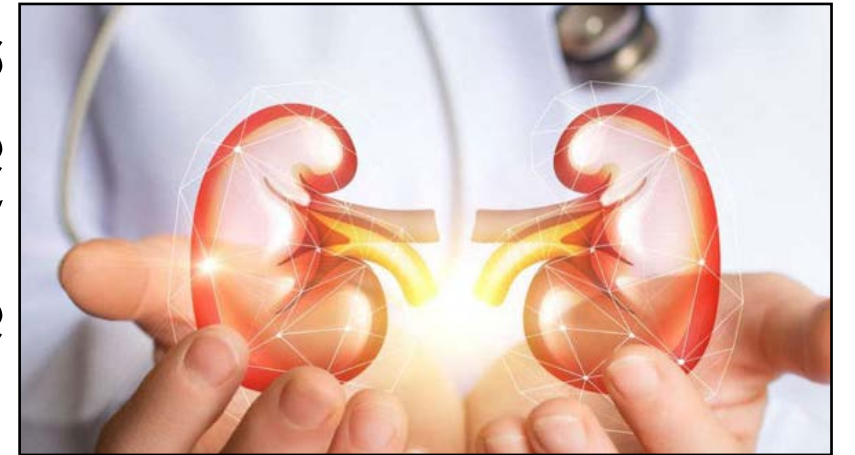
ارتباط  
میان  
نوشیدن  
قهوه و  
کووید



پیشگیری  
از سرطان



نکاتی که  
بیماران  
کلیوی  
باید بدانند



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

# ترویجی

سی تی آنژیوگرافی  
چیسٹ و چگونه  
انجام می شود؟



قابلیت پیش  
چاپ یا  
پره پرینت در  
چاپ مقالات



به روایت

## اخبار

تصویر

## ترویجی

## علمی

## دیدگاه

فهرست



برگزاری جلسه در راستای راه اندازی مجله علمی اهدا عضو در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری کلاس آموزشی احیای قلبی و ریوی پایه در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری کلاس ژورنال کلاب در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری جلسه کوردیناتورهای پیوند در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری مورنینگ اخلاق پزشکی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



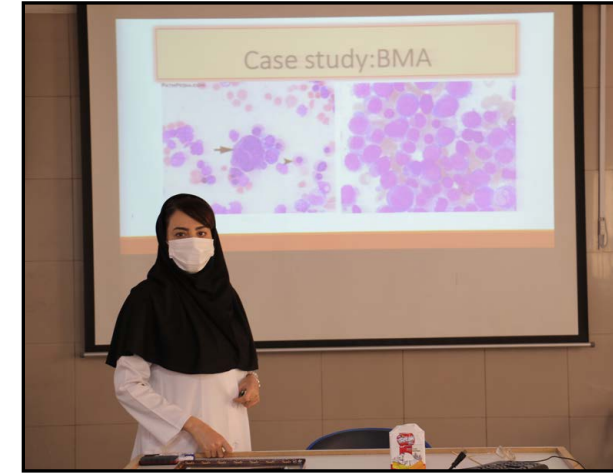
برگزاری جلسه سرپرستاران در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری جلسه کمیته ارتقا سلامت در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



ارزیابی ادواری اعتباربخشی از بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برگزاری کلاس هماتولوژی جهت رزیدنت‌ها در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

# مسابقات تفصیل

## ■ همکاران این شماره

- مژگان پالیزدار \_
- مژگان مجاهد \_
- فاطمه بهرام بیگی \_
- زهرا درخشانی نژاد \_
- ساجده زرگان \_
- فریبا قربانی \_
- واحد روانپزشکی مرکز

\*\*\*\*\*

## ■ سایت و عکس

رضا زاهدی

\*\*\*\*\*

## ■ مدیرمسئول

دکتر محمد ورهرام

\*\*\*\*\*

## ■ مشاور عالی علمی مجله

دکتر علی اکبر ولایتی

\*\*\*\*\*

## ■ سردبیر

نسرین امینیان

\*\*\*\*\*

## ■ مدیر اجرایی

مهديه رحیمی

\*\*\*\*\*

## ■ طراح و صفحه آرا

منصوره بختیاری

\*\*\*\*\*

## ■ هیات تحریریه

دکتر محمد ورهرام، مهديه رحیمی، نسرین امینیان

\*\*\*\*\*



# حقیقت درباره اخبار جعلی

جعلی جعلی جعلی



گردآوری:



نسرین امینیان

دانشجوی دکترای علوم ارتباطات

دیدگاه



فهرست





# FAKE NEWS

اخبار جعلی صرفاً داستان‌ها، گزارش‌ها یا پست‌هایی هستند که عمداً توسط افرادی ایجاد می‌شوند که می‌خواهند خوانندگان را گمراه کنند. هدف آنها اغلب ترویج یک دستور کار سیاسی، ایجاد سردرگمی در مورد یک موضوع، و حتی کسب سود برای یک تجارت آنلاین است. در حالی که اینترنت و دسترسی مداوم ما به آن، دریافت اخبار روز را راحت‌تر از همیشه کرده است، اما خطر بزرگی به همراه دارد. دوران اعتماد به اینکه یک خبرنگار، نویسنده و سردبیر حقایق را بررسی کرده و اخباری را به شما ارائه می‌دهد که می‌توانید اعتماد کنید، گذشته است. پیوندها در رسانه‌های اجتماعی و سایر سایت‌ها ممکن است قابل اعتماد، مشروع و قابل باور به نظر برسند، اما آیا اینطور است؟ اخبار جعلی همه جا هست. اما از کجا می‌آید؟ چگونه کار می‌کند؟ و آیا واقعاً تقلبی است؟ بیایید به دنیای اخبار جعلی نگاهی عمیق بیندازیم تا بتوانید با دیدن آن‌ها را شناسایی کنید.

## اخبار جعلی چیست؟

اخبار جعلی صرفاً داستان‌ها، گزارش‌ها یا پست‌هایی هستند که عمداً توسط افرادی ایجاد می‌شوند که می‌خواهند خوانندگان را گمراه کنند. هدف آنها اغلب ترویج یک دستور کار سیاسی، ایجاد سردرگمی در مورد یک موضوع، و حتی کسب سود برای یک تجارت آنلاین است. گزارش‌های اخبار جعلی اغلب بسیار فریبنده هستند و عمداً به گونه‌ای ایجاد می‌شوند که شبیه یک منبع خبری قانونی و آدرس وب باشند تا خوانندگان ساده لوح گول بخورند. اخبار جعلی برای گمراه کردن و فریب دادن طراحی شده اند.

## چگونه گسترش می‌یابد

داستان‌های خبری در سایت‌های رسانه‌های اجتماعی مانند توئیتر و فیس بوک فراوان است. یک تیتیر نظر شما را جلب می‌کند، کلیک می‌کنید و می‌خوانید، سپس کلیک کرده و به اشتراک می‌گذارید. به همین سرعت و به همین راحتی است. اگر چیزی که ناآگاهانه می‌خوانیم و به اشتراک می‌گذاریم اخبار جعلی باشد چه؟ اگر به نظر می‌رسد که اخبار جعلی راحت‌تر از داستان‌های واقعی به اشتراک گذاشته می‌شود، به این دلیل است که واقعیت دارد. چرا این اتفاق می‌افتد؟ جای تعجب نیست که اخبار جعلی بیشتر بدیع، جالب و تحریک‌کننده هستند تا اخبار واقعی. آنها احساسات را برمی‌انگیزند، و اغلب از تعصبات و باورهای ما حمایت می‌کنند و تمایل ما را به اشتراک گذاری آنها بیشتر می‌کنند. یکی دیگر از مشکلات اخبار جعلی این است که هر چه بیشتر در معرض آن قرار بگیریم، احتمال بیشتری وجود دارد که آن را باور کنیم. «اثر حقیقت توهم‌آمیز» یک پدیده روان‌شناختی به

خوبی مطالعه شده که برای دهه‌ها ثابت کرده است که هرچه بیشتر چیزی را بشنویم، بیشتر آن را باور می‌کنیم، خواه درست باشد یا نباشد. یک مطالعه اخیر ثابت کرد که خوانندگانی که چندین بار در معرض یک خبر جعلی قرار گرفتند، در طول زمان آن را باور کردند. به نظر می‌رسد هر چه بیشتر در معرض آن قرار می‌گیریم نسبت به آن مصون می‌شویم.

## چگونه اخبار جعلی را تشخیص دهیم

شما می‌دانید که آن بیرون اخبار جعلی وجود دارد، اما چگونه می‌توانید آن را شناسایی کنید و از فریب خوردن جلوگیری کنید؟ در اینجا مواردی وجود دارد که باید در نظر بگیرید:

✓ فراتر از تیتیر بخوانید - یک تیتیر تکان دهنده و تحریک‌آمیز ممکن است همین باشد. قبل از اینکه باور کنید و به اشتراک بگذارید، کل مقاله را بخوانید.

✓ منبع را بشناسید - مطمئن شوید که وب‌سایتی که در آن هستید یک منبع خبری واقعی و قانونی است. بسیاری از سایت‌های خبری جعلی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که شبیه سایت‌های واقعی به نظر برسند، حتی یک آدرس اینترنتی فقط یک یا دو حرف متفاوت از همتای قانونی خود دارند.

✓ تاریخ را بررسی کنید - ممکن است برخی از مقاله‌ها در زمان نگارش دقیق بوده باشند، اما پس از ماه‌ها یا سال‌ها شناور شدن در اینترنت، اکنون قدیمی و نادرست هستند.

✓ هدف را زیر سوال ببرید - آیا مثلاً این مقاله برای این طراحی شده است که چیزی به شما بفروشد، چیزی را به شما وادار کند که باور کنید یا حتی شوکه یا سرگرم شوید؟ اگر چنین است، احتمالاً یک خبر جعلی است.

✓ تعصبات خود را بررسی کنید - بنابراین اغلب ما تمایل داریم که چیزی را به عنوان واقعیت در نظر بگیریم که باورهای قبلی ما را تأیید کند.

راستی‌آزمایی خودتان را انجام دهید. زمانی می‌توانستیم به روزنامه‌نگاران اعتماد کنیم که این کار را برای ما انجام دهند، اما در عصر اخبار جعلی، باید خودمان حاضر به انجام آن باشیم. از یک سایت بررسی واقعیت مانند FactCheck.org برای بررسی اعتبار یک داستان، به خصوص قبل از به اشتراک گذاشتن آن، استفاده کنید.

## توقف اخبار جعلی

در حالی که این مراحل مهم هستند، متوقف کردن اخبار جعلی در مسیرهای آن بیشتر به یک خواننده معمولی بستگی دارد که از مهارت‌های تفکر انتقادی و عقل سلیم استفاده می‌کند. به خصوص برای افراد مهم است که یک مقاله را قبل از به اشتراک گذاشتن آن بررسی کنند. اخبار جعلی همه جا هست. یاد بگیرید که آن را تشخیص دهید و آن را در مسیر خود متوقف کنید.



# اختلال شخصیت دوری جو

گردآوری:

واحد روانپزشکی مرکز  
مسیح دانشوری

عالمی





# اختلال شخصیت دوری جو

در ماه قبل، توضیحاتی در مورد اختلال شخصیت خودشیفته ارائه شد و در این ماه یکی دیگر از انواع اختلالات شخصیت به نام اختلال شخصیت دوری جو توضیح داده می شود. این اختلال در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های مختلف وجود دارد و در مردان و زنان به طور مساوی مشاهده می شود. ویژگی های اصلی این اختلال، الگوی فراگیر بازداری اجتماعی، احساس بی کفایتی، حساسیت زیاد به ارزیابی منفی، عزت نفس پایین، کمرویی، خجول و منزوی بودن معرفی می شوند.

افراد مبتلابه اختلال شخصیت دوری جو از فعالیت های شغلی که ارتباط میان فردی قابل ملاحظه ای را در بر دارند به خاطر ترس از انتقاد و عدم تایید یا طرد شدن، اجتناب می کنند. پیشنهادات ترفیع شغلی ممکن است پذیرفته نشوند، زیرا مسئولیت تازه ممکن است به انتقاد از جانب همکاران منجر شوند و اغلب مصاحبه های شغلی را به دلیل ترس از شرمندگی لغو می کنند و ممکن است حتی نشانه های جسمانی برای فرار از موقعیت را نشان دهند.

این افراد تا وقتی مطمئن نباشند که دوست داشتنی خواهند بود و بدون انتقاد پذیرفته خواهند شد، از برقراری روابط دوستی تازه اجتناب می کنند. دیگران عیب جو و طرد کننده در نظر گرفته می شوند، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود. افراد مبتلا به این اختلال به فعالیتهای گروهی ملحق نمی شوند مگر اینکه پیشنهادات مکرر و بخشنده حمایت و مهرورزی وجود داشته باشند. صمیمیت میان فردی اغلب برای این افراد دشوار است، اما اگر اطمینان از پذیرش بی چون و چرا وجود داشته باشد می توانند روابط صمیمانه برقرار کنند. برای آنها صحبت کردن در مورد خودشان دشوار است و برای جلوگیری از مورد تمسخر یا شرمندگی قرار گرفتن، جلوی احساسات صمیمانه را می گیرند.

تردیدهها درباره شایستگی اجتماعی و جذابیت شخصی در موقعیت تعامل با غریبه ها بیشتر آشکار می شود. این افراد معتقدند که از نظر دیگران بی عرضه، ناخوشایند و حقیر هستند. آنها به طرز غیر عادی مایل نیستند دست به مخاطره شخصی بزنند یا به فعالیتی بپردازند که موجب شرمندگی شوند و در کل سبک زندگی خویشندانانه به آنها امنیت می دهد.



عالمی



# (Measles)



## سرخک

سرخک یک بیماری حاد بثوری بسیار مسری با قدرت انتشار بالا با میزان کشندگی در حدود ۱ تا ۵ درصد و در بعضی مناطق در حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد تخمین زده شده است. البته بهبود پوشش واکسیناسیون، باعث کاهش موارد ابتلا به سرخک و در نتیجه کاهش موارد مرگ ناشی از سرخک گردیده است.

در سال ۲۰۰۰ سرخک، مسئول نصف موارد مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن بود. البته میزان مرگ و میر جهانی سرخک تا سال ۲۰۰۰ در مقایسه با دوران قبل از مصرف واکسن، ۸۷ درصد کاهش یافته است.



گردآوری:



مژگان پالیزدار

کارشناس ارشد پرستاری -  
سوپروایزر کنترل عفونت های  
بیمارستانی

عالمی





ہر مورد سرخک واردہ می تواند شروع کنندهٔ یک طغیان باشد بخصوص اگر در تماس با گروہهای غیر واکسینه قرار گیرد. با توجه به طغیانهای اخیر سرخک در کشور، شناسایی سریع و مراقبت موارد بیماری و افراد در معرض تماس به وقفه گسترش بیماری کمک می نماید.

بیماری از دیدگاه نحوه گزارش دهی در گروه A سازمان جهانی بهداشت از نظر بیماری های قابل گزارش قرار دارد ( گزارش موارد بیماری الزامی است و باید با سریع ترین راههای ممکن نظیر تلفن صورت پذیرد ).

یکی از اهداف بسیار مهم سازمان بهداشت جهانی در جهت مقابله با بیماری ها ، حذف سرخک می باشد که به معنای توقف انتقال محلی بیماری در یک ناحیه بزرگ جغرافیایی است و در این حالت بدنبال ورود یک فرد مبتلا به منطقه ، انتقال بیماری روی نمی دهد.

### ○ عامل بیماری:

بیماری سرخک یک بیماری حاد است که بوسیلهٔ ویروسی از گونهٔ موربیلی ویروس (از خانوادهٔ پارامیکسو ویروس) ایجاد می شود، و انسان تنها مخزن آن می باشد.

### ○ راه انتقال:

انتقال بیماری بصورت اولیه از فرد به فرد از طریق ذرات آئروسول و یا بوسیلهٔ تماس مستقیم با ترشحات بینی و گلوئی فرد بیمار صورت می پذیرد. افراد مبتلا به بیماری از دو تا چهار روز قبل از شروع بثورات (راش جلدی ) تا ۹-۴ روز بعد از آن آلوده کننده می باشند.بیماری سرخک به شدت آلوده کننده بوده و بیماری به راحتی در مناطقی که نوزادان و کودکان با هم دیگر می باشند از جمله در مهدکودک ها و مدارس، منتشر می شود.در حالاتی از قبیل میزان تولد بالا، تراکم جمعیت و جایجایی تعداد زیادی از کودکان حساس از مناطق روستایی، انتقال بیماری سرخک می تواند به راحتی صورت پذیرد. درصد اندکی از افراد حساس جهت حفظ چرخش ویروس در جمعیتی چند صد هزار نفری کافی می باشد. هنگامی که ویروس سرخک به جمعیت غیرایمن منتقل شود ۹۰ تا ۱۰۰ درصد افراد عموما آلوده شده و علائم بالینی در آنها مشاهده می شود. در مناطقی با آب و هوای گرمسیری ، بسیاری از موارد سرخک در طی فصل خشک رخ می دهد در حالی که در مناطق با آب و هوای معتدله اوج بروز بیماری در اواخر زمستان و اوایل بهار رخ می دهد.

### ○ علائم بالینی:

بعد از دورهٔ کمونی که به طور معمول حدود ۱۲-۱۰ روز طول می کشد (این دوره می تواند ۱۸-۷ روز باشد) علائم مقدماتی شامل تب، خستگی، سرفه، آب ریزش از بینی و التهاب ملتحمه در افراد فاقد ایمنی به بیماری ظاهر می گردد. نقاط کوپلیک ممکن است در مخاط داخل دهان به فاصله کوتاهی پس از شروع راش جلدی ظاهر شده و ۱-۲ روز بعد از شروع راش باقی بماند. در طی ۴-۲ روز بعد از علائم مقدماتی، راش جلدی ایجاد شده

و نقاط قرمز (Blotchy) یا راش ماکولوپاپولر در پشت گوش ها و صورت، همراه با تب بالا ظاهر می شود. راش جلدی به سمت بدن و اندام های انتهایی گسترش یافته و بطور معمول در طی ۳-۷ روز از بین می رود و ممکن است تغییر رنگ خفیف در پوست باقی بماند. آنتی بادی اختصاصی سرخک ( Igm در طی ۴ روز پس از شروع راش جلدی قابل شناسایی بوده و می تواند ۱۲-۴ هفته بالا باقی بماند.

### ○ تشخیص های افتراقی:

آلودگی با تعدادی از ویروس های دیگر که همراه با راش هستند می تواند مشابه سرخک باشد، شامل ویروس سرخجه ،پاروو ویروس، آنترو ویروس، آدنو ویروس و هرپس ویروس انسانی نوع ۶ . اشکال تعدیل یافتهٔ بیماری سرخک به همراه علائم عموما خفیف ممکن است در نوزادانی که هنوز بواسطه آنتی بادی های مادری، ایمنی ناقص دارند و گاهی در افرادی که ایمنی ناقص را توسط واکسن دریافت نموده اند رخ دهد.

### ○ عوارض:

عوارض بیماری سرخک شامل اوتیت مدیا، پنومونی، اسهال، تشنج ناشی از تب، کوری و انسفالیت می باشد. عوارض کمتر شایع شامل سوءتغذیه کاهش پروتئین، تشنج (Convulsion) و صدمهٔ مغزی است. در صورتی که درمان بیماری به سرعت انجام نگیرد این عوارض می تواند منجر به مرگ در طی یک ماههٔ اول بعد از شروع راش گردد. میزان کشندگی بیماری سرخک در کشورهای در حال توسعه در حدود ۵-۳ درصد تخمین زده می شود و ممکن است در مناطق خاصی که بیماری در حالت اپیدمی است بیش از ۱۰ درصد باشد. سوءتغذیه و عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی ( HIV ) عوامل خطری هستند که در عوارض و مرگ نقش دارند.

### ○ درمان:

در حال حاضر درمان خاصی جهت بیماری سرخک وجود ندارد. تجویز ویتامین A به کودکانی که بیماری سرخک دارند در کاهش شدت بیماری و میزان کشندگی بیماری موثر بوده است و سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که ویتامین A به همهٔ کودکان دارای بیماری سرخک حاد داده شود. یک دوز ( ۵۰،۰۰۰ واحد برای کودکان کمتر از ۶ ماهه ، ۱۰۰،۰۰۰ واحد برای کودکان ۶-۱۱ ماه و ۲۰۰،۰۰۰ واحد برای کودکان بزرگتر از ۱۲ ماه) باید در روزی که بیماری سرخک تشخیص داده می شود تجویز گردد و یک دوز دیگر در روز دوم داده شود.

### ○ دوره قابلیت سرایت بیماری :

این مسئله از دیدگاه برنامه مراقبت، فوق العاده با ارزش است. افراد مبتلا به بیماری از دو تا چهار روز قبل از شروع بثورات (راش جلدی) تا ۹-۴ روز بعد از آن آلوده کننده می باشند .

### ○ جداسازی :

موارد بیمار در طی ۹-۴ روز بعد از شروع راش باید استراحت در منزل داشته و در صورت نیاز به خروج از منزل از ماسک تنفسی (ماسک جراحی) استفاده نمایند. شستن دستها و استفاده از دستمال یکبار مصرف در حین سرفه یا عطسه و همچنین دفع صحیح آن باید به بیمار و اطرافیان آموزش داده شود. در طی این مدت بیماران نباید با افراد حساس فامیل (نوزادان و افراد غیرواکسینه) در تماس باشند و فقط افراد واکسینه اجازه ملاقات با بیمار را دارند. بیماران فقط در موارد ضروری باید در بیمارستان بستری شوند زیرا خطر بالای انتقال داخل بیمارستانی وجود دارد. در بیمارستان از مرحلهٔ آبریزش بینی و قبل از ظهور تب تا ۹-۴ روز بعد از بروز بثورات (راشهای) پوستی، خطر انتشار ویروس به سایر بیماران بستری و در معرض خطر، وجود دارد (درمورد مبتلایان به اختلالات ایمنی، این احتمال تا پایان دورهٔ بیماری وجود دارد). در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان باید اقدامات احتیاطی تنفسی ((air borne اقدامات احتیاطی استاندارد رعایت گردد. بیماران باید در یک اتاق ایزوله بستری شده و اتاق دارای فشار هوای منفی باشد و در ورودی اتاق بسته بوده و افراد حساس اجازه ورود به اتاق را نداشته باشند. در صورت نیاز در هنگام جابجایی، بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کند.

### ○ پیشگیری :

جهت پیشگیری واکسن سرخک یا سرخک- سرخجه- اوریون(MMR) یا سرخک، سرخجه(MR) (طبق دستورالعمل واکسیناسیون کشوری)، به میزان ۵،۰ سیسی، زیر جلدی توصیه میگردد.

منبع:

راهنمای کشوری مراقبت بیماری سرخک ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت

سلامت ۱۳۸۸



# نکاتی که بیماران کلیوی باید بدانند



گردآوری:



مزگان مجاهد

کارشناس هماهنگ کننده

ایمنی بیمار

علمی

“ کلیه ها دو اندامی هستند که در دو طرف ستون مهره های شما، در قسمت میانی پشت و دقیقا در بالای کمر قرار گرفته اند. این اندامها چندین وظیفه حیاتی را بر عهده دارند: خون را از مواد زائد و مایعات اضافی پاک میکنند؛ تعادل نمک و مواد معدنی را در خون حفظ کرده و به تنظیم فشارخون کمک میکند. زمانی که کلیه ها دچار آسیب میشوند، مواد زائد و مایعات در بدن تجمع یافته که منجر به تورم مچ پا، استفراغ، ضعف، خواب نامناسب و کم عمق شدن تنفس میشود و نهایتا در صورت عدم درمان، ممکن است فعالیت کلیه های بیمار کاملا متوقف شود. عدم کارکرد کلیه ها یک وضعیت وخیم و کشنده است. بیماری مزمن کلیه (CKD) اختلال طولانی مدتی است که طی آن کلیه ها کارکرد مناسبی ندارند. وظیفه کلیه ها دفع مواد زائد و کنترل حجم و ترکیب مایعات بدن است. علاوه بر این، کلیه ها اریتروپویتین و پروستوگلاندين نیز کرده و متابولیسم ویتامین D را نیز تنظیم می کنند.

”

## نشانه های بیماری مزمن کلیه چیست؟

نارسایی کلیه ممکن است در ابتدا فاقد هرگونه علامتی باشد. زمانی که کارکرد کلیه ها کاهش می یابد، نشانه های بیماری مربوط به ناتوانی در تنظیم آب و الکترولیت ها، اختلال در دفع مواد زائد از بدن و کاهش تولید گلبول های قرمز بروز خواهند یافت.

اسیدوز متابولیک یا افزایش اسیدیته خون به دلیل ناتوانی در تولید بی کربنات رخ می دهد که با افزایش متابولیسم آنزیمی و اکسیژنی به نارسایی کلیه منجر خواهد شد.نخستین گام در درمان بیماری مزمن کلیه تشخیص بیماری در مراحل اولیه است. نشانه های بیماری های کلیه عبارتند از:

- حالت تهوع و استفراغ
- کاهش حجم ادرار
- تورم خصوصا در ناحیه مچ پا و پف کردگی اطراف چشمها
- احساس طعم ناخوشایند در دهان و بویی شبیه ادرار در هنگام تنفس
- خستگی مداوم و کاهش عمق تنفس
- کاهش اشتها
- افزایش فشارخون
- انقباضات عضلانی به ویژه در پاها
- رنگ پریدگی پوست
- خشکی شدید و خارش پوست
- در کودکان: خستگی بیش از حد و خواب آلودگی، کاهش اشتها و اختلال در رشد بدن

در صورتی که یکی از نشانه های ذکرشده که می تواند علامت اختاردهنده بیماری کلیه باشد را ملاحظه کردید با پزشک در خصوص کلیه مشورت کنید. متأسفانه در برخی از مبتلایان تا زمانی بخش عمده کارکرد کلیه از دست نرفته باشد، هیچگونه علامتی مشاهده نمی شود؛ این امر نشان می دهد که چرا جلوگیری از پیشرفت بیماری از طریق رژیم غذایی، ورزش و دارو بسیار مشکل است.

## علل ایجاد بیماری مزمن کلیه چیست؟

آسیب و کاهش کارکرد کلیه اگر بیش از ۳ ماه به طول انجامد بیماری مزمن کلیه (CKD) نامیده می شود.

بیماری مزمن کلیه عارضه ای بسیار خطرناک است، زیرا ممکن است تا پیش از آنکه آسیب قابل توجه و جبران ناپذیری به کلیه وارد شود فاقد هرگونه نشانه ای باشد. دیابت (نوع ۱ و ۲) و فشار خون بالا متداول ترین علل بیماری مزمن کلیه است.

در مبتلایان به فشارخون بالا، کنترل فشارخون اهمیت ویژه ای در پیشگیری از ابتلا به بیماری مزمن کلیه دارد. نژاد، جنسیت، سن و سابقه خانوادگی چهار عامل خطر برای ابتلا به بیماری مزمن کلیه محسوب می شوند. سایر عوامل خطر شامل موارد زیر هستند: اختلالات سیستم ایمنی مانند بیماری لوپوس و بیماری های مزمن ویروسی نظیر ایدز، هپاتیت B و C. عفونت های مجاری ادراری زمانی که کلیه ها را درگیر کند پیلونفریت نام می گیرد. پس از بهبودی، آثاری از جراحات را در کلیه باقی می گذارد که تکرار این عفونت ها به آسیب کلیوی منجر می شود. التهاب در فیلتر های ظریف گلومرولی کلیه که می تواند متعاقب عفونت های استرپتوکوکی و سایر عوامل ناشناخته رخ دهد. بیماری کلیه پلی کیستیک که به صورت کیست های مملو از مایع در کلیه ها مشاهده می شود، متداولترین بیماری ارثی کلیه است.

نقایص مادرزادی کلیه که در زمان تولد رخ می دهند، غالبا در نتیجه انسداد مجاری ادراری یا بدشکلی هایی که کلیه را تحت تأثیر قرار می دهند ایجاد می شوند. یکی از متداول ترین این نقایص، ایجاد مکانیسم شبه دریچه ای میان مثانه و مجاری دفع ادرار است. گاهی اوقات این نقایص در دوران جنینی تشخیص داده می شود که غالبا با کمک جراحی توس اورولوژیست قابل اصلاح است. داروها و سموم در صورت استفاده طولانی مدت می توانند عامل خطر محسوب شوند؛ مانند استفاده بیش از حد از داروهای ضدالتهاب مانند ایبوپروفن و ناپروکس و تزریق وریدی برخی از داروهای مخدر.

## عالمی

### فهرست

## نکات تغذیه ای

انگور منجمد، لیموترش، گرداندن آب و تکه های یخ در دهان به کاهش تشنگی کمک می نماید

اغلب بیماران در طی دیالیز می بایست میزان مصرف مایعات خون را به ۸-۴ فنجان محدود کنند

معمولا در این دوره مصرف مایعات که می تواند در هر ماده غذایی از انواع نوشیدنی ها تا میوه و سبزی ها ،وجود داشته باشد، منعی ندارد

مصرف ترکیبات معمول غنی از پتاسیم نوع درمان و نتایج آزمایش ها مشخص معمولا محدودیتی برای دریافت پتاسیم شامل موز، پرتقال، سیب زمینی، فراورده های گوجه فرنگی، آووکادو، ماست و آجیل را محدود کنند

می کند که نیاز به محدودیت دریافت پتاسیم دارید یا خیر

وجود ندارد مگر آنکه پتاسیم خوتنان .بالا باشد

برچسب های روی فراورده های غذایی را به دقت مطالعه نموده تا از نظر میزان فسفر موجود در آن که می تواند میزان فسفر دریافتی شما را بسیار افزایش دهد آگاه شوید

معمولا بیماران در طی دیالیز نیز از مصرف غذاهای سرشار از فسفر منع می شوند و غالبا برای آنکه میزان فسفر خون در حد طبیعی باقی بماند، از لبنی، آجیل، لگوم ها، گوشت و سویا را داروهای متصل شونده به فسفر استفاده می کنند

در صورتی که نتایج آزمایشگاهی نشان دهد که فسفر خون بالاست، بهتر است مصرف موجود در آنکه میزان فسفر دریافتی شما را بسیار افزایش دهد آگاه شوید

دنیای جدید از طعم های کم نمک را با مصرف گیاهان، ادویه جات، سرکه و روغن های طعم دار تجربه کنند

بسته به نوع روش درمانی، میزان دریافت سدیم شما در این زمان ۳۰۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم در روز است

احتمالا بایست میزان سدیم دریافتی خود را به ۱۵۰۰ میلی گرم در روز کاهش دهید

کماکان می بایست غذاهای تازه، کم سدیم و خانگی مصرف کنند

غذاهای تازه و فراورده های حاوی سدیم اندک را انتخاب نموده و مصرف .فست فود را کاهش دهید

حداقل نیمی از پروتئین مورد نیازتان را از طریق منابع پروتئینی باکیفیت نظیر گوشت قرمز، فراورده های دریایی، مرغ و تخممرغ تأمین کنند

در این حالت نیازی به محدود نمودن مصرف پروتئین نیست در حقیقت بیماران در طی دیالیز نیاز دارند برای جایگزینی پروتئین از دست رفته، پروتئین بیشتری مصرف کنند

هم زمان با کاهش کارکرد کلیه، برای جلوگیری از افزایش مواد زائد حاصل از متابولیسم پروتئین ها در بدن، مصرف پروتئین باید کاهش یابد

## مدیریت تغذیه در بیماری کلیوی

زمانی که مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید، رژیم غذایی بخش مهمی از برنامه درمانی شما محسوب می شود. در صورتی که بیماری کلیوی شما در طی مراحل مختلف درمان از جمله همودیالیز، دیالیز صفاقی، هموفیلتراسیون و پیوند کلیه شدت یابد، رژیم غذایی توصیه شده نیز ممکن است تغییر یابد. استفاده از یک رژیم غذایی جدید بخش مهمی از روند درمانی شما است. این امر نه تنها باعث می شود احساس بهتری داشته باشید، بلکه به پیشگیری از عواقب بیماری کلیوی نظیر احتباس و افزایش میزان مایعات در خون، افزایش پتاسیم در خون، بیماری استخوانی و کاهش وزن کمک خواهد کرد.

از آنجا که به دلیل تفاوت های افراد مختلف، نیازهای آنان نیز متفاوت و منحصر به فرد هستند، توصیه های تغذیه ای می بایست بر اساس تعدادی از عوامل در خصوص نیازهای تغذیه ای شما ارائه شود این عوامل عبارت اند از: مرحله بیماری، نوع درمان، نتایج بررسی های آزمایشگاهی و وجود سایر بیماری ها و اختلالات همزمان. می دانیم که کارکرد کلیه برای پاک سازی خون از مواد زائد و دفعی حاصل از تغذیه ضروری است. کلیه ها ترکیبی پروتئینی حاصل از متابولیسم غذایی به نام اوره، سدیم، پتاسیم و فسفر را در ادرار ترشح می کنند این مواد زمانی که کارکرد کلیه مختل شده باشد، میتوانند در خون افزایش یابند. استفاده از یک رژیم غذایی محدود و خاص می تواند به کاهش تجمع این مواد در خون و اثرات آن کمک کند.

# پیشگیری از سرطان

سالانه ۱۰ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت سرطان دومین عامل اصلی مرگ و میر در جهان است که حدود ۹,۶ میلیون مرگ یا یک مورد از هر شش مرگ را در سال ۲۰۱۸، به خود اختصاص داده است. ۷۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد کم تا متوسط روی می دهد. سرطان ریه، پروستات، کولورکتال، معده و کبد شایع ترین انواع سرطان در مردان هستند، در حالی که سرطان سینه، روده بزرگ، ریه، دهانه رحم و تیروئید شایع ترین سرطان در بین زنان است.

بار سرطان در سطح جهانی به رشد خود ادامه می دهد و فشار جسمی، عاطفی و مالی زیادی بر افراد، خانواده ها، جوامع و سیستم های بهداشتی وارد می کند. بسیاری از سیستم های بهداشتی در کشورهای با درآمد کم و متوسط کمترین آمادگی را برای مدیریت این بار دارند و تعداد زیادی از بیماران سرطانی در سطح جهان به تشخیص و درمان با کیفیت و به موقع دسترسی ندارند. در کشورهایی که سیستم های بهداشتی قوی هستند، نرخ بقای بسیاری از انواع سرطان ها با به کارگیری تشخیص زودهنگام در دسترس و درمان با کیفیت در حال بهبود است.

بین ۳۰ تا ۵۰ درصد از مرگ های ناشی از سرطان با اصلاح یا اجتناب از عوامل خطر کلیدی و اجرای استراتژی های پیشگیری مبتنی بر شواهد موجود، قابل پیشگیری هستند. بار سرطان را می توان با تشخیص زودهنگام سرطان و مدیریت بیماران مبتلا به سرطان نیز کاهش داد. پیشگیری مقرون به صرفه ترین استراتژی بلندمدت برای کنترل سرطان است.

آموزش به جامعه جهت اتخاذ سبک زندگی سالم شامل اجتناب از مصرف دخانیات، مصرف رژیم غذایی سالم حاوی میوه و سبزیجات، حفظ وزن متعادل، اجتناب از مصرف الکل، اجتناب از رفتارهای پرخطر (جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری های ویروسی مانند هپاتیت B و ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV))، دریافت واکسن های هپاتیت B و ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV)، اجتناب از مواجهه با اشعه ماوراء بنفش و پرتوهای رادیواکتیو می تواند از ابتلا به سرطان پیشگیری کند.

سازمان های بهداشتی نیز با اتخاذ استراتژی های مناسب مانند تشخیص زود هنگام بیماری و غربالگری مناسب نقش موثری در تشخیص و درمان بهنگام و افزایش طول عمر مبتلایان خواهد داشت. درمان شامل جراحی، کموتراپی، رادیوتراپی و درمان های ترکیبی بر اساس ترجیحات بیماران و در نظر گرفتن ظرفیت سیستم بهداشتی انجام خواهد شد. مراقبت های تسکینی که بر بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنها تمرکز دارد، جزء ضروری مراقبت از سرطان است. مراقبت و درمان بیمار مبتلا به سرطان نیازمند کار تیمی و تدوین یک برنامه دقیق برای نظارت بر عود سرطان و تشخیص سرطان های جدید، ارزیابی و مدیریت اثرات بلندمدت مرتبط با درمان سرطان است.

واقعیت این است که محل زندگی افراد مبتلا به سرطان و میزان دسترسی آنها به خدمات بهداشتی و درمان، به میزان قابل توجهی در معنای مرگ و زندگی و افزایش طول عمر آنان نقش دارد. مهمترین وظیفه دولت ها و سازمان های بهداشتی و درمان در سراسر جهان از میان برداشتن این نابرابری، در میزان دسترسی به خدمات مناسب تشخیص و درمان است. نیمی از جمعیت جهان به طیف کامل خدمات بهداشتی ضروری دسترسی ندارند. وقتی صحبت از سرطان به میان می آید، بسیاری از ما از مراقبت های اولیه محروم هستیم، علی رغم این واقعیت که در زمان پیشرفت های شگفت انگیز در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان زندگی می کنیم.

افرادی که به دنبال مراقبت از سرطان هستند، در هر مرحله به موانع برخورد می کنند. درآمد، تحصیلات، موقعیت جغرافیایی و تبعیض بر اساس قومیت، نژاد، جنسیت، گرایش جنسی، سن، ناتوانی و سبک زندگی تنها تعدادی از عواملی هستند که می توانند بر مراقبت تأثیر منفی بگذارند. محروم ترین گروه ها همچنین احتمال بیشتری دارد که در معرض تعداد زیادی از عوامل خطر دیگر مانند تنباکو، رژیم غذایی ناسالم یا خطرات محیطی قرار بگیرند. نرخ بقای سرطان در دوران کودکی در کشورهای با درآمد بالا بیش از ۸۰ درصد است، اما در کشورهای کم درآمد به ۲۰ درصد می رسد. بیش از ۹۰ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد. نقش خود را برای جهانی عاری از سرطان ایفا کنیم.

## نقش دولت ها و سازمان های بهداشتی

دولت ها و سازمان های بهداشتی با ارائه آموزش عمومی در مورد پیشگیری از سرطان، تجهیز متخصصان مراقبت های بهداشتی به دانش و مهارت، تقویت مراقبت های بهداشتی اولیه ارائه شده در جوامع، افزایش منابع برای پژوهش در زمینه سرطان، ردیابی بار سرطان در سطح ملی، کاربست نتایج حاصل از پژوهش ها در سیاست گذاری های بهداشتی و اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل سرطان، می توانند در از میان برداشتن نابرابری های موجود و کاهش میزان بروز سرطان در جوامع نقش موثری ایفا کنند.

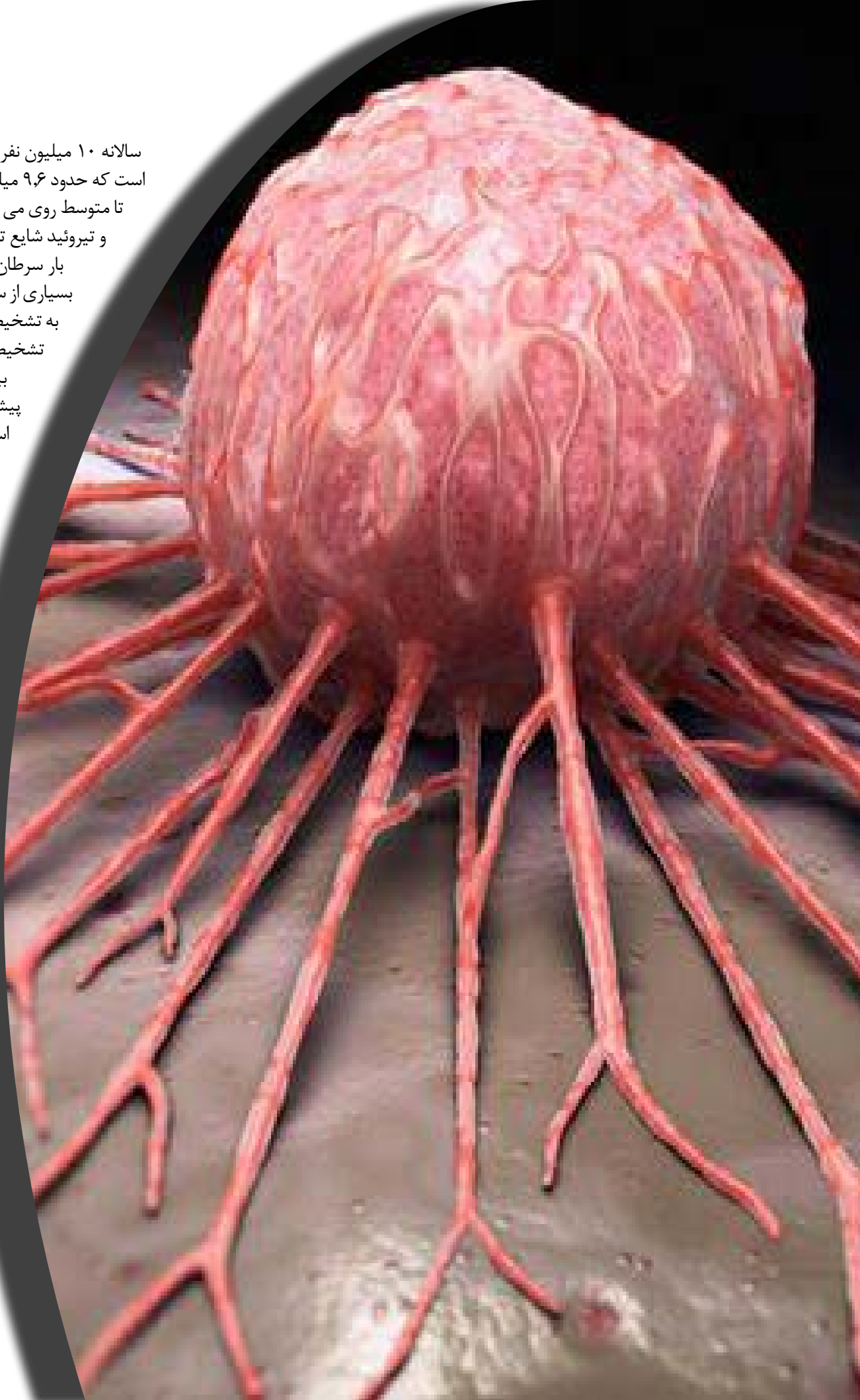
## نقش افراد

به عنوان یک فرد در جامعه باید درباره سرطان، نحوه کاهش خطر ابتلا به سرطان و تأثیر آن بر افرادی که دوستشان داریم، بیشتر بدانیم. با خانواده و دوستان خود در رابطه با عوامل خطر سرطان و راه های پیشگیری صحبت کنیم و در صفحه های اجتماعی خود، پیام هایی را در راستای کاهش خطر سرطان به اشتراک گذاریم.

منابع:

<https://www.worldcancerday.org>

<https://www.who.int/health-topics/cancer>



گداوری:



فاطمه بهرام بیگی

مسئول آموزش به بیمار

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

عالمی





# Covid-19



## ارتباط میان نوشیدن قهوه و کووید

دیگری از قهوه باشد که منحصر به فرد هستند و آن را از چای متمایز می‌کنند. به عنوان مثال، چای اغلب سرشار از فلاونوئیدها است. در حالی که در قهوه، پلی فنول‌ها بیشتر است، به ویژه اسید کلروژنیک، که در واقع یک ترکیب نسبتاً منحصر به فرد است.

آن چیزی که قابل توجه است، اهمیت تغذیه خوب در ایجاد مقاومت در برابر بیماری‌های جدی مانند کووید است. "تغذیه فرد بر ایمنی بدن تاثیر می‌گذارد و سیستم ایمنی نقش کلیدی در حساسیت و پاسخ فرد به بیماری‌های عفونی، از جمله COVID-19 ایفا می‌کند."

دکتر کارن استودر از دانشگاه کالیفرنیا با این موضوع موافق است، و خاطرنشان می‌کند: "مزایای یک غذای کامل، رژیم غذایی بر پایه گیاهی که بیشتر میوه‌ها و سبزیجات و غلات است شما را از بسیاری از موارد محافظت می‌کند. این موضوع بسیار حائز اهمیت بوده چرا که به نظر می‌رسد در بیماری‌های عفونی مانند COVID-19 نیز صادق است."

بیش از دو سال از اولین گزارش موارد ابتلا به ویروس کرونا می‌گذرد و هم پزشکان و هم محققان زمان بیشتری داشته‌اند تا نه تنها بفهمند چه چیزی باعث بروز این ویروس می‌شود، بلکه چه چیزی به ما کمک می‌کند تا سیستم ایمنی مان را تقویت کنیم تا بدنمان به خوبی بتواند در برابر بیماری مقابله کند. به نظر می‌رسد یکی از مواردی که به سیستم ایمنی بدن ما کمک می‌کند تا بتواند بهتر با COVID-19 مقابله کند، قهوه می‌باشد.

طبق مطالعه‌ای که توسط دانشگاه نورث وسترن انجام شد، حداقل یک فنجان قهوه در روز می‌تواند خطر ابتلا به کووید را ۱۰ درصد کاهش دهد، همانند خوردن بیش از نصف وعده (یا به طور دقیق ۰.۶۷ وعده) سبزیجات پخته یا خام - به استثنای سیب زمینی اما اگر گوشت فرآوری شده مصرف می‌کنید، فقط ۰.۴۳ وعده برای افزایش خطر ابتلا به COVID-19 کافی است. این تحقیق بر روی افرادی متمرکز بود که تست کرونای آنها مثبت بود.

یکی از اعضای تیم تحقیقاتی این دانشگاه می‌گوید که فکر نمی‌کند کافئین موجود در قهوه باعث ایجاد این خاصیت جادویی شود یعنی اینکه می‌تواند ترکیبات

گردآوری:



زهرا درخشانی نژاد

کارشناس کمیته علمی کشور کرونا

علمی



فهرست



# سی تی آنژیوگرافی چیست و چگونه انجام می شود؟



گردآوری:



ساجده زرگان

دانشجوی دکتری پرتو پزشکی

## ترویجی

سی تی آنژیوگرافی (CTA) یا آنژیوگرافی مقطع نگاری کامپیوتری روش تشخیصی جدید با استفاده از سی تی اسکن به منظور تشخیص و ارزیابی بیماری های عروق خونی می باشد. تفاوت سی تی آنژیوگرافی با سی تی اسکن معمولی در تزریق مواد حاجب است. در این روش معمولاً مواد حاجب توسط یک کاتتر کوچک به ورید بازو تزریق می شوند. در سی تی آنژیوگرافی، تصویربرداری بیمار به وسیله دستگاه سی تی اسکن و با در نظر گرفتن زمان ورود ماده حاجب به شریان های ارگان مورد نظر، انجام می شود. برای مثال زمانی که مواد حاجب به ورید بازو تزریق می شود، پس از گذشت ۱۰ ثانیه وارد قلب می شوند. این مواد پس از گذشت ۲۰ ثانیه وارد عروق شکم شده و در نهایت پس از ۳۰ ثانیه به عروق پا می رسند.



تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

تصویربرداری از یک قلب در حال تپیدن

### آمادگی های لازم قبل از انجام سی تی آنژیوگرافی

روز آزمون باید تمام وسایل فلزی از قبیل جواهرات و سایر زینت آلات (عینک، کلیپس، دندان مصنوعی و …) کنار گذاشته شوند و بیمار لباس راحتی بپوشد تا بتواند به سادگی آن را تعویض کند و لباس مخصوص (گان) آزمون را بر تن کند.

بیماران باید در مورد شرایط پزشکی خود و هر گونه دارویی که مصرف می‌کنند، پزشک خود را مطلع کنند. همچنین در صورتی که احتمال حاملگی می‌دهند، باید با پزشک خود مشورت کنند.

زنان شیرده باید ادامه روند شیردهی را با مشورت پزشک انجام دهند.

با توجه به احتمال ایجاد تهوع در اثر تزریق مواد حاجب، بهتر است بیمار در روز آزمون، ناشتا باشد.

در صورتی که بیمار آلرژی شناخته شده‌ای به مواد حاجب دارد، باید پزشک خود را از این موضوع مطلع کند تا با تجویز سایر داروها، ریسک واکنش آلرژیک، کاهش یابد.

سی تی آنژیوگرافی برای افرادی که دچار سکتة قلبی شده‌اند یا در معرض سکتة قلبی هستند، بسیار خطرناک است. زمان، نقش مهمی در درمان سکتة‌های قلبی ایفا می‌کند و ممکن است با انجام فرایندهای تشخیصی مختلف، زمان طلایی برای درمان بیمار از دست برود. برای تشخیص جزئیات گرفتگی عروق در این افراد، باید در اسرع وقت از روش آنژیوگرافی عروق کرونری استفاده کرد.

### سی تی آنژیوگرافی چه کاربردهایی دارد؟

سی تی آنژیوگرافی در ارزیابی عروق خونی و اندام‌هایی که توسط آن‌ها تغذیه می‌شوند، کاربرد دارد. این اندام‌ها عبارتند از:

مغز-قلب-لگن- گردن-قفسه‌سینه- پاها و انگشتان- بازوها و دست‌ها-شکم (کلیه‌ها و کبد)

پزشکان از سی تی آنژیو برای تشخیص و ارزیابی بسیاری از بیماری‌های عروق خونی یا شرایط وابسته به آن‌ها استفاده می‌کنند. این ارزیابی‌ها شامل موارد زیر است:

تومورها- جراحات- گرفتگی‌ها-آنوریسم‌ها-پارگی عروق-لخته‌های خونی- رگ‌های خونی نامنظم مانند انواع ناهنجاری‌های عروق- ناهنجاری‌های مادرزادی (مربوط به زمان تولد) سیستم قلبی- عروقی

### کاربرد سی تی آنژیوگرافی در کنترل عروق خونی پس از جراحی

- ارزیابی انسداد عروق
- تشخیص بیماری‌های آترواسکلروتیک در شریان کاروتید گردن
- تشخیص پارگی آئورت یا شاخه‌های حیاتی آن در قفسه سینه یا شکم
- تشخیص باریک شدن شریان‌های پا در اثر بیماری‌های آترواسکلروتیک
- تشخیص ناهنجاری‌ها مانند انواع آنوریسم‌ها در آئورت یا سایر شریان‌ها
- بررسی عروق ریوی در ریه‌ها به منظور تشخیص آمبولی ریه یا ناهنجاری‌های ریوی

- ارزیابی تغذیه عروق قبل از جراحی یا سایر پروسه‌ها مانند شیمی درمانی یا رادیوتراپی

● تشخیص بیماری در عروق کلیوی به منظور آماده‌سازی بستر جایگیری استنت یا پیوند کلیه

● تشخیص آنوریسم‌های کوچک یا ناهنجاری‌های عروق (ارتباطات غیرطبیعی بین عروق خونی) در مغز یا سایر قسمت‌های بدن

● نشان دادن میزان و شدت بیماری‌های عروق کرونری و برنامه‌ریزی برای انجام عملیات مانند بای پس و استنت‌گذاری عروق کرونری

● کمک به رادیولوژیست‌های مداخله‌ای و جراحان به منظور ترمیم بیمارهای عروق خونی مانند کاشت استنت یا ارزیابی پس از کاشت

● تشخیص آسیب به یک یا تعداد بیشتری از شریان‌ها در گردن، قفسه سینه، شکم یا سایر اندام‌ها در بیماران دچار صدمات و جراحات

● شناسایی ناهنجاری‌های مادرزادی در عروق خونی به خصوص در کودکان (بروز ناهنجاری‌های غیرطبیعی در قلب یا سایر عروق خونی)

### سی تی آنژیوگرافی چگونه انجام می شود؟

پس از اعلام آمادگی بیمار، پرستار یا تکنولوژیست یک کاتتر درون ورید دست بیمار قرار می‌دهد. سپس از بیمار خواسته می‌شود تا روی تخت سی تی اسکن دراز بکشد. پس از آن پمپ تزریق اتوماتیک فعال می‌شود و ماده حاجب را به درون عروق بدن هدایت می‌کند. در برخی بیماران به خصوص در کودکان و بیمارانی با عروق شکننده و کوچک، ممکن است این تزریق به واسطه سرنگ انجام گیرد. کل پروسه تصویربرداری در حدود ۱ الی ۲ دقیقه انجام می‌گیرد اما در مورد اسکن‌های چندگانه مسلماً زمان بیشتری نیاز است.

در طول سی تی آنژیوگرافی قلبی، برچسب‌های الکتروکاردیوگرام (ECG) بر روی قفسه سینه بیمار قرار می‌گیرد تا سی تی اسکن همراه با ضربان قلب مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر ضربان قلب خیلی بالا باشد، ممکن است بیمار داروهایی برای کاهش ضربان قلب دریافت کند. در صورتی که بیمار داروی کنترل ضربان قلب دریافت می‌کند، باید هم در طول اسکن و هم بعد از اتمام آن، به طور دقیق ارزیابی شود.

ممکن است از بیمار خواسته شود تا در طول اسکن نفس خود را حبس کند. هر حرکتی در طول آزمون می‌تواند منجر به ایجاد آرتیفکت در تصاویر شود. به هرگونه خطایی در تصویرگیری یا پردازش تصویر، آرتیفکت می‌گویند. آرتیفکت‌ها ممکن است باعث تار شدن تصاویر سی تی اسکن شوند.

در پروسه سی تی آنژیو گرافی، ممکن است پزشک برای کودکان یا افرادی که اضطراب زیادی دارند، داروهای آرام‌بخش و بیهوش‌کننده ملایم (sedation) تجویز کند. برای دریافت آرام‌بخش، بیمار باید ناشتا باشد و چند ساعت قبل از آزمون از خوردن و آشامیدن اجتناب کند. بیمارانی که آرام‌بخش دریافت می‌کنند، باید در طول آزمون تحت نظر قرار بگیرند.

سی تی آنژیوگرافی به ندرت برای کودکان انجام می‌گیرد زیرا آنها نسبت به بزرگسالان، حساسیت بیشتری به اشعه ایکس دارند. برای اسکن کودکان و نوجوانانی که در سنین رشد به سر می‌برند، رادیولوژیست از اسکنرهای سی تی با دوز پایین استفاده می‌کند. تکنولوژیست پس از اتمام اسکن، کاتتر را از دست بیمار خارج می‌کند و روی محل ورود سوزن، بانداژ یا چسب قرار می‌دهد.

### سی تی آنژیوگرافی چه مزایایی دارد؟

● سی تی آنژیوگرافی هزینه کمتری نسبت به آزمون رایج آنژیوگرافی دارد.

● سی تی آنژیوگرافی از قلب، راهی مفید برای بررسی انسداد عروق کرونری است.

● سی تی آنژیوگرافی اطلاعات آناتومیکی دقیق‌تری از سایر روش‌های آنژیوگرافی ایجاد می‌کند.

● در صورتی که انجام جراحی ضروری باشد، سی تی آنژیوگرافی می‌تواند به انجام دقیق‌تر آن کمک کند.

● سی تی آنژیوگرافی روشی بسیار سریع، غیرتهاجمی و با اثرات جانبی پایین‌تر نسبت به آنژیوگرافی است.

● اشعه ایکس به کار رفته در سی تی اسکن هیچ‌گونه اثرات جانبی فوری در بر ندارد و در بدن بیمار باقی نمی‌ماند.

● به طور کلی برای انجام سی تی آنژیوگرافی به هیچ‌گونه بیهوشی یا تجویز داروی آرام‌بخش (به جز در کودکان) نیاز نیست.

### آیا سی تی آنژیوگرافی خطرناک است؟

در اغلب بیماران، سی تی آنژیوگرافی هیچ‌گونه عارضه جانبی ندارد. البته احتمال کمی در ابتدا به سرطان‌ها در اثر قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس وجود دارد. با این حال، مزایای تشخیص صحیح به مراتب بیشتر از خطرات آن است. در صورتی که بیمار سابقه آلرژی به مواد حاجب داشته باشد، پزشک، داروهای مخصوصی مانند استروئیدها را تجویز می‌کند تا شانس ایجاد واکنش آلرژیک کاهش یابد. در صورت تشخیص پزشک ممکن است تصویربرداری دیگری به بیمار پیشنهاد داده شود. ریسک واکنش‌های حاد آلرژیک به مواد حاجب یددار بسیار پایین است اما بیمارستان باید تجهیزات لازم برای مقابله با آن را داشته باشد. در بیمارانی که در معرض خطرات نارسایی کلیه هستند، مواد حاجب یددار ممکن است باعث آسیب بیشتری به عملکرد کلیه‌ها شوند. بیمارانی که دچار نارسایی کلیه هستند باید حتماً با پزشک خود و رادیولوژیست مربوطه مشورت کنند. اگر مقدار زیادی از مواد حاجب از ورید خارج شوند و زیر پوست تجمع کنند، ممکن است باعث آسیب بیشتری به عملکرد کلیه‌ها شوند. بیمارانی که دچار نارسایی کلیه هستند باید حتماً با پزشک خود و رادیولوژیست مشورت کنند، ممکن است باعث آسیب‌دیدگی پوست، عروق خونی و اعصاب شوند.
**توجه:** در صورتی که بیمار در ناحیه کاتتر احساس سوزش و درد کرد، باید حتماً به پرستار یا تکنولوژیست اطلاع دهد. همچنین در صورت بارداری، این تست با محدودیت همراه است و باید حتماً با مشورت پزشک انجام گیرد.

سازندگان مواد حاجب داخل وریدی اظهار می‌کنند که زنان شیردهی که تحت سی تی آنژیو قرار گرفتند، باید ۲۴ الی ۴۸ ساعت شیردهی به نوزاد خود را متوقف کنند. هرچند که کالج آمریکایی رادیولوژی و انجمن زنان اروپاییان دریافت شیر توسط نوزاد را پس از سی تی آنژیو ایمن اعلام کرده‌اند.

منابع:

https://www.vitrinmed.com/content/wiki

# قابلیت پیش چاپ یا پره‌پرینت در چاپ مقالات



گداوری:



دکتر فریبا قربانی

پژوهشگر مرکز تحقیقات  
بیماریهای نای

ترویجی



فهرست



یکی از چالشهای محققین ارائه پیشنهادات و ایده‌هایشان در زمان مناسب و حفظ مالکیت معنوی آن می‌باشد. لذا با توجه به اینکه طبق برآوردهای علمی تقریباً یک فاصله زمانی دو ساله بین شروع یک پروژه تحقیقاتی و چاپ نتایج آن وجود دارد، قابلیت پره‌پرینت یا پیش‌چاپ می‌تواند گزینه مناسبی برای محققین باشد. در سالهای اخیر پره‌پرینت‌ها نشان دادند راهی برای بیان اولویت اکتشافات و حفظ مالکیت معنوی می‌باشند. با توجه به اینکه در سرورهای پره‌پرینت هیچ فرمت تعیین شده‌ای برای ارسال مقالات و همچنین هیچ فرآیندی برای داوری هم‌تا وجود ندارد، مقالات ارائه شده به پره‌پرینت در مدت ۲۴ ساعت امکان آنلاین شدن دارند. در این مقاله به اهمیت و جایگاه پره‌پرینت‌ها می‌پردازیم.

سابقه پره‌پرینت در حوزه سلامت به سال ۱۹۶۰ برمی‌گردد که موسسه ملی سلامت (NIH) به همت ارت آلبرتون که از بنیانگذاران پره‌پرینت است، اقدام به انتشار پره‌پرینتهایی در حوزه بیولوژی تحت عنوان **Information Exchange groups**، نمود. این اقدام منجر به جذب حدود ۳۶۰۰ شرکت کننده در طرح و انتشار بیش از ۲۵۰۰ محتوای علمی گردید. اما به دلیل عدم استقبال ژورنالها از پذیرش مقالات ارائه شده در پره‌پرینت این قابلیت مدتها مسکوت ماند و مورد حمایت قرار نگرفت.

از دیگر محققینی که از پتانسیل پره‌پرینت برای نشر ایده های خود استفاده کردند فیزیكدانان و ریاضیدانان در سال ۱۹۹۱ بودند. گریگوری پرلمن ریاضیدان صاحب نامی است که مهمترین مقالات خود را در **arXiv** منتشر کرد که کاندید دریافت جایزه یک میلیون دلاری برای چاپ مقالات ارزشمندش شد. استقبال این جوامع علمی سبب توجه محققین حوزه بیولوژی نیز به این راهکار نشر یافته ها و نتایج تحقیق شد و حمایت ناشران از این پتانسیل ارزشمند مجدد بازنگری شد.

پس از آن، چندین پایگاه برای انتشار محتویات علوم پزشکی ایجاد شد که با فراز و نشیب زیادی همراه بود تا این که این قابلیت‌ها جای خود را کم‌کم در بین محققین پیدا کرد و با استقبال ژورنال‌ها مواجه شد به طوری که بعضی از موسسات و کارآفرین ها از جمله زاکربرگ اصولاً اصرار به چاپ مقالات پرسنل خود به صورت پره‌پرینت دارند.

در این خصوص شایان ذکر است، ماه‌های اولیه اپیدمی کرونا نیاز به تحقیقات منتشر شده و اشتراک‌گذاری یافته‌ها در مورد این بیماری موحی از مقالات تحقیقاتی به عنوان پره‌پرینت را به خود اختصاص داد که فرایند داوری را پشت سر گذاشت و روند ارائه یافته‌ها را تسریع کرد. پره‌پرینت‌ها در کنار مقالات چاپ شده در ژورنال‌های سنتی سبب تولید محتوای زیادی در یکسال اول اپیدمی گردیدند. در این خصوص **arXiv** نقش مهمی در ایجاد مقبولیت پره‌پرینت‌ها برای کرونا داشته است.

در حال حاضر پره‌پرینت در ارتقاء شغلی محققین و اعضای هیات علمی پره‌پرینت‌ها در حال حاضر در نظر گرفته نمی‌شوند اما قابلیت رفرنس دهی به آنها وجود دارد. پیش‌بینی می‌گردد در معیارهای دیگر سنجه‌ها در علم سنجی کم‌کم پره‌پرینت‌ها وارد شوند و استنادهای درج شده در اسکوپوس در معیارهای علم سنجی وارد شود.

محقق بعد از چاپ مقاله خود به صورت پره‌پرینت امکان چاپ آن در ژورنالهای با دسترسی آزاد یا ژورنال‌هایی که اجازه استفاده از این امکان را فراهم کرده‌اند، دارد به گونه‌ای که DOI تعلق گرفته به نوع پره‌پرینت مقاله متصل به DOI مقاله چاپ شده در ژورنال پس از داوری می‌گردد.

به‌طور کلی امکان تغییر برخی قسمت‌های مقاله و ایجاد اصلاحاتی در آن بعد از چاپ به صورت پره‌پرینت وجود دارد که نسخه پست‌پرینت به آن گفته می‌شود و در برخی موارد با نسخه پره‌پرینت متفاوت است. به دو نسخه پست‌پرینت و پره‌پرینت نسخه‌ای پره‌پرینت گفته می‌شود. واژه ری‌پرینت **reprint** نیز به شکلی از یک مقاله اشاره دارد که به صورت فیزیکی به چاپ رسیده است. مزایای پیش‌چاپ‌ها را می‌توان به این صورت خلاصه کرد: انتشار سریع نتایج، کمک به جریان آزاد اطلاعات، افزایش شانس بازخورد و دریافت نظرات اولیه، افزایش تعداد استنادها، شانس همکاری‌های دانشگاهی، مشتاق کردن نویسندگان، ممکن است انتشار غارتگرانه را کاهش دهد، شفافیت را افزایش می‌دهد. ممکن است نتایج غیر معنی دار را منتشر کند، به مقاله پره‌پرینت DOI تعلق می‌گیرد، امکان پیوند به ORCID شخص وجود دارد، امکان بررسی سرعت ادبی وجود دارد، شانس دریافت کمک هزینه و گرنت برای محقق وجود دارد، برای ارتقای پژوهشگران جوان و ایجاد انگیزه بسیار تاثیرگذار است، یک مکان مناسب برای بیان فرضیه‌ها است و شرایط تشخیص زودهنگام تخلفات علمی را مهیا می‌کند. همچنین امکان اشتراک با همه محققین به ویژه در شبکه‌های اجتماعی، جلب نظرات خوانندگان و بهره‌مندی از داوری داخلی یا **Internal Peer Review**، تثبیت حقوق کپی رایت مقاله، افزایش شانس سابمیت مقاله در مجلات دارای اشتراک وجود دارد.

معایب پیش‌چاپ یا پره‌پرینت عبارتست از فقدان داوری توسط هم‌تا **peer review** و ریسک انتشار مقاله‌ای با کیفیت پایین که در این خصوص اتفاق نظر وجود ندارد و مقالات بسیار معتبری در پره‌پرینت‌ها به چاپ رسیده است، نگرانی در مورد داده‌های زودرس، پوشش رسانه‌ای بدون ارزیابی قوی، خطر استناد مضاعف، فقدان دستورالعمل‌های اخلاقی و آماری، عدم احترام به دستورالعمل‌های COPE یا ICMJE، نقض مقررات مالکیت معنوی در برخی کشورها، آسیب احتمالی به سلامت در موارد خاص، ارائه‌ی بیش از حد اطلاعات، نقض قانون **Ingelfinger** (استراتژی انجام شده برای از پیشگیری از انتشارچندباره‌ی گزارش‌های تحقیقاتی)

در مورد چاپ مقاله پس از اینکه به صورت پره‌پرینت منتشر شده است، هر یک از ژورنالها قوانینی برای پذیرش این مقالات دارند که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

ارایه اطلاعات انتشار به صورت پره‌پرینت در **Cover Letter** اگر مقاله در ژورنالی پذیرفته شود، نویسنده در سرور **Preprint** پذیرش کسب شده را به مقاله لینک کند.

نویسنده نباید در سرور پره‌پرینت لایسنس مقاله را به طور کامل به سرور پره‌پرینت واگذار نماید.

در حال حاضر بیش از ۶۰ سرور پره‌پرینت در دسترس می‌باشد که در سه دسته قابل تقسیم بندی هستند. ۱. عمومی مانند **Authorea** که در همه موضوعات وارد می‌شود. ۲. حوزه خاص مانند **MedRxiv**, **bioRxiv**, **ChemRxiv**, **SSRN** و ۳. منطقه‌ای (مانند **Arxiv**, **AfricArxiv**, **Arabixiv**). علاوه بر این، پیش‌چاپ‌ها را می‌توان توسط مالک طبقه‌بندی کرد از جمله انتشارات خصوصی مانند **Peer PrePrints**، کتابخانه‌ها مانند **EarthArXiv**، دانشگاه‌ها مانند **arXiv** یا سازمان‌های غیرانتفاعی مستقل مانند **HAL**.

نحوه ارجاع دهی به پره‌پرینت‌ها: برای استفاده از این منابع به عنوان رفرنس، باید اسامی نویسندگان، عنوان مقاله، اسم سرور، کلمه پره‌پرینت، تاریخ انتشار، درج DOI مقاله

نمونه‌هایی از نحوه رفرنس دهی در متن و بیبلیوگرافی ارائه می‌شود:  
Fujii T, Toyoura K, Uda, T, Kasamatsu, S. Theoretical Study on Proton Diffusivity in Y-Doped BaZrO3 with Realistic Dopant Configurations. ChemRxiv. [Preprint.] June 11, 2020 [accessed 2020 August 14]. Available from: <https://doi.org/10.26434/chemrxiv.13193858.v2>

فرمت رفرنس دهی با درج عدد: [12] (Preprint) [As reported by Shadmehr et al. (Preprint) As reported by Shadmehr et al. فرمت رفرنس دهی با درج اسم نویسنده و تاریخ: (2020, Preprint

منابع:

<https://sina-pub.ir/.post/preprint-chist>  
<https://blog.scopus.com/posts/preprints-are-now-in-scopus>  
Bourne PE, Polka JK, Vale RD, Kiley R. Ten simple rules to consider regarding preprint submission. PLOS Computational Biology. 2017 May 4;13(5):e1005473.  
<https://en.wikipedia.org/wiki/Preprint>

ترویجی



فهرست



# برگزاری کلاس ژورنال کلاب در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



# برگزاری کلاس آموزشی احیای قلبی و ریوی پایه در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



# برگزاری جلسه در راستای راه اندازی مجله علمی اهدا عضو در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





# برگزاری مورنینگ اخلاق پزشکی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



# برگزاری جلسه کوردیناتورهای پیوند در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



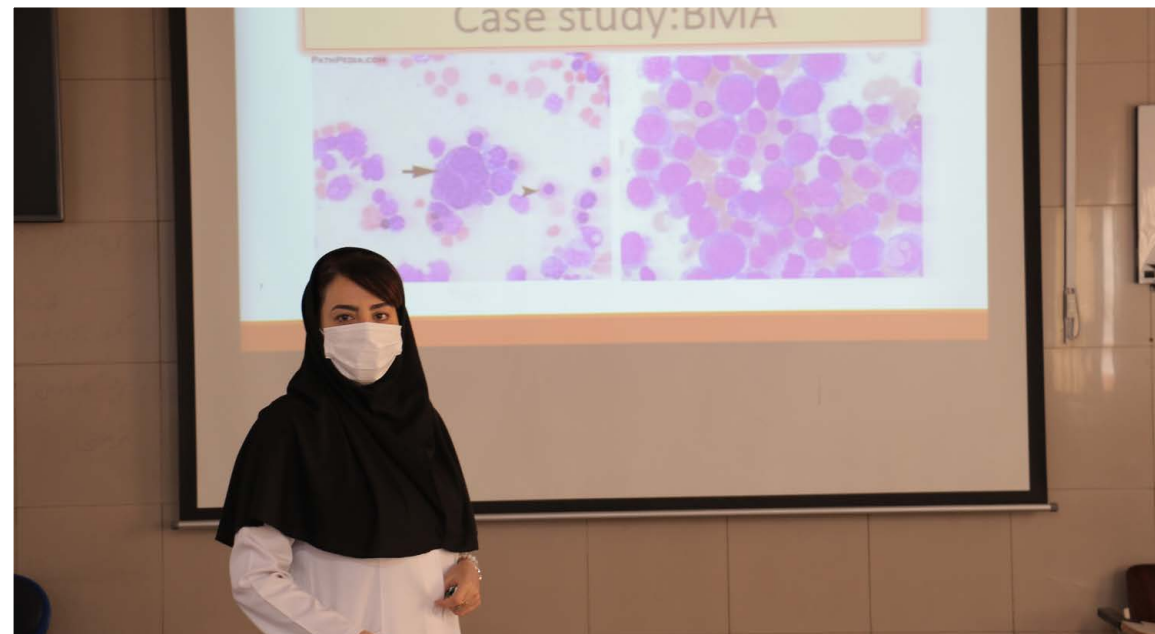
## برگزاری جلسه کمیته ارتقا سلامت در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



# برگزاری جلسه سرپرستاران در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

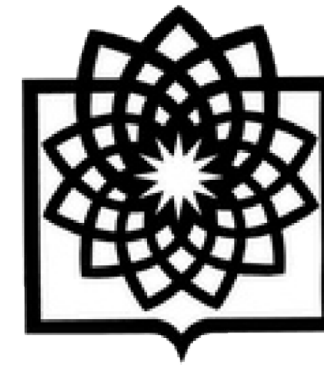


# برگزاری کلاس هماتولوژی جهت رزیدنت‌ها در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



# ارزیابی ادواری اعتباربخشی از بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی  
دکتر مسیح دانشوری\_ واحد روابط عمومی  
کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ شماره: ۲۶۱۰۶۰۰۰

[www.nritld@smbu.ac.ir](http://www.nritld@smbu.ac.ir) [www.nafasjournal.ir](http://www.nafasjournal.ir) [pr.nritld@smbu.ac.ir](mailto:pr.nritld@smbu.ac.ir)

ماهنامه الکترونیکی «نفس بادصبا» آماده دریافت مقالات و دیدگاه‌های پژوهشگران، محققان و صاحب‌نظران داخل و خارج مرکز می‌باشد.  
هر گونه مسوولیت صحت مطالب و عواقب ناشی از آن به عهده نویسندگان و گردآوری‌کنندگان می‌باشد.