



امروزه اهمیت استفاده از اینترنت و سرعت و سهولت استفاده از آن و کمک آن در ایجاد ارتباط فرامرزی بر کسی پوشیده نیست. گستره این شبکه حتی به داخل منازل نیز رسیده است. پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازان از جمله افرادی هستند که بیش از دیگران به اطلاعات موجود در این شبکه نیاز دارند ولی از آنجایی که شاید این افسرد نتوانند به راحتی به تارنماهای دلخواه خود دسترسی پیدا کنند، گروه تحقیق انشارات فیض دانش، اقدام به چاپ سه جلد کتاب جداگانه برای معرفی تارنماهای مربوط به پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی کرده است تا کاربران بتوانند با سهولت بیشتر و با توجه به نیازشان از این دریای بیکران اطلاعات بهره‌مند شوند. تهیه این سه جلد کتساب را به تمامی دانش‌پژوهان رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌کنیم.



تاریخ، هویت فرهنگی ملت‌هاست. تاریخ هر ملت، در هر دوره‌ای نقش آن ملت را در خدمت به پیشرفت بشریت نشان می‌دهد. بدون شک تاریخ پزشکی که تاریخ ارتوپدی هم بخشی از آن است، از این قاعده مستثنی نیست. سیر تکامل تاریخ ارتوپدی در ایران، نشانگر نقش پزشکی ایران کهن در پزشکی امروز است. کتاب «نگاهی به تاریخ جراحی ارتوپدی ایران» تألیف مجید عیوض‌ضیایی، تاریخچه تحولات دانشی است که از یونان باستان به ایران آمده، از ایران به اروپا رفته و از آنجا دوباره به شکل نوین به این مرز و بوم بازگشته است. در این مجموعه نخست ارتوپدی در ایران باستان و سپس دوره بعد از اسلام تا قاجاریه و در پایان ارتوپدی امروز ایران به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه این کتاب را که در ۲۰۷ صفحه نگاهته شده و به وسیله انجمن جراحان ارتوپدی ایران به چاپ رسیده است، به تمامی علاقه‌مندان تاریخ پزشکی توصیه می‌کنیم.

«استوارت فوربس» شصتین سالگرد تولد خود را در ۱۱ آوریل جشن گرفت. یک هفته پس از آن، برای او تشخیص سرطان پروستات داده شد. زمانی که نمونه‌برداری‌های انجام شده تشخیص فرم شدید و مهاجم سرطان را تأیید کردند، فوربس درصدد جستجوی بسزای انتخاب یک جراح ماهر برآمد. اولین جراح، روش سنتی پروستاتکتومی دریاکال را پیشنهاد کرد که نیازمند ایجاد یک برش به طول ۲۰ تا ۲۵ سانتی متر و حداقل ۲ هفته بستری در بیمارستان بود. همچنین به فوربس هشدار داده شد که به احتمال زیاد تمامی اعصاب موجود در سمت چپ پروستات را از دست می‌دهد و عملکرد جنسی وی به طور کامل از بین خواهد رفت، اما فوربس در نظر داشت که سایر روش‌های درمانی ممکن را نیز بررسی کند.

یکی از این روش‌های پیشنهادی، Ablation به وسیله High Intensity Ultrasound بود. روشی که به طور معمول در کشورهای اروپایی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما نسبتاً گران‌قیمت و با هزینه بالا محسوب می‌شود. بالاخره فوربس در ماه ژوئن، پس از شرکت در یک سمینار جراحی رباتیک و پس از مشاهده شیوه دخالت ربات‌ها در اعمال جراحی، تصمیم نهایی خود را مبنی بر انتخاب این روش درمان گرفت.

در ماه آگوست، «دکتر تواری»، مدیراجرایی پروستاتکتومی رباتیک در بیمارستان نیویورک، پروستات فوربس را همراه با گروهی انفساروی اطراف خارج کرد و حتی بدون انجام TR ، مثنه وی را به پیشابراه متصل نمود. «تواری» با استفاده از «سیستم رباتیک داونچی» و از راه ایجاد ۵ برش بسیار کوچک، تمامی مراحل این عمل جراحی را بدون دخالت مستقیم هدایت کرد. در پایان، فوربس چند ساعت پس از عمل جراحی، توانست راه برود و روز بعد از بیمارستان مرخص شد. وی درد و ناراحتی ناشی از برش بزرگ ایجاد شده در روش پروستاتکتومی باز را با آسانی این روش غیرقابل مقایسه می‌داند. او یک هفته پس از انجام جراحی قادر بود روزانه ۵ کیلومتر پیاده‌روی کند و پس از ۱۰ روز توانست به محل کار خود بازگردد. در نهایت، پس از یک ماه، فعالیت و عملکرد اداری – تانسلی طبیعی خود را به دست آورد.

در گذشته استفاده از ربات‌ها در انجام اعمال جراحی، یک رویای دور از دسترس به نظر می‌رسیده، در حالی که تخمین زده می‌شود امسال در آمریکا، حدود ۳۶۰۰۰ عمل جراحی از اعمال جراحی بای‌پس قلب گرفته تا پیوند کلیه و هیستریکتومی، به وسیله ربات‌ها انجام خواهند گرفت. پیش‌بینی می‌شود که این میزان در سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۶ دو برابر شود. از جولای سال ۲۰۰۰، در حدود ۳۵۰ واحد سیستم جراحی رباتیک، در ایالات متحده خریداری شده‌اند که ارزش هر قطعه معادل با ۱٫۳ میلیون دلار است. جراحانی که برای انجام اعمال جراحی از این سیستم‌ها استفاده می‌کنند، اعتقاد دارند که در این روش حجم



زمانی که ربات‌ها جایگزین دستان بشر می‌شوند

دکتر سارا آرتین مهر

خون از دست رفته، شدت درد و ریسک عوارض، به مراتب کمتر بوده و زمان بهبودی نسبت به اعمال جراحی باز و حتی پروسه‌های لاپاراسکوپیک، به مراتب کوتاه‌تر است.

امروزه ربات‌ها به ویژه در زمینه جراحی پروستات، تغییرات زیادی را به وجود آورده‌اند. در سال اخیر، بیش از ۲۰ درصد اعمال جراحی پروستاتکتومی در آمریکا به وسیله ربات‌ها انجام شده است و این رقم در سال آینده به ۲ برابر خواهد رسید، به طوری که به زودی به صورت روش استاندارد انجام پروستاتکتومی درخواهد آمد. در سال ۲۰۰۳، بر اساس یک مطالعه انجام شده بر روی ۳۰۰ بیمار که در نشریه اورولوژی انگلستان به چاپ رسید، مشخص شد در افرادی که تحت پروستاتکتومی باز قرار می‌گیرند، خون از دست رفته به میزان

۵ برابر، شناسی عوارض ناشی از عمل ۴ برابر و طول مدت اقامت در بیمارستان ۳ برابر بیشتر از پروستاتکتومی‌های انجام شده به کمک ربات است. در بیمارانی که تحت پروستاتکتومی به کمک ربات قرار می‌گیرند، شناس خارج کردن بافت سرطانی، ۱۴ درصد بالاتر بوده و به طور متوسط پس از ۱ ماه و نیم (۴ برابر) سریع‌تر از بیماران تحت پروستاتکتومی باز، عملکرد اداری – تانسلی خود را باز خواهند یافت. همچنین در این بیماران پس از ۱۱ ماه، عملکرد جنسی، دوباره به حالت طبیعی باز می‌گردد. در حالی که در بیش از نیمی از بیماران تحت پروستاتکتومی باز، عملکرد جنسی حتی ۲ سال پس از جراحی، به اندازه طبیعی نخواهد رسید.
سهال پیش «دکتر دیوید صمدی»، مدیر ایرانی تیار پروژه جراحی اورولوژی به کمک ربات در بیمارستان نیویورک، در حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد از جراحی‌های پروستاتکتومی را به روش باز و کمتر از ۱۰ درصد را به کمک ربات انجام می‌داد، در حالی که امروزه این ارقام معکوس شده‌اند.

جراحی پروستاتکتومی به کمک ربات، تنها نیازمند ایجاد ه‌برش بسیار کوچک است. کمک جراح یک دوربین عکاسی کوچک را در بدن بیمار ثابت کرده و ابزارهای مورد نیاز جراحی، همگی به بازوی ربات متصل می‌شود. سپس جراح از طریق یک ماتیور سنا بعدی که تصاویر حاصل از دوربین را به میزان ۱۰ برابر بزرگ می‌کند، کل فرآیند را حتی در کسری از میلی‌متر، بدون دخالت دست مشاهده و هدایت می‌کند. حیطه بعدی برای انجام اعمال جراحی به کمک ربات‌ها، لاپاراسکوپی ژینتولوژیک خواهد بود. تعداد هیسترتکتومی‌های سنالیانه، در حدود ۵ برابر اعمال جراحی پروستاتکتومی بوده و به باور جراحان استفاده از ربات‌ها در این عمل پیچیده تا حدود زیادی سبب سادگی کار خواهد شد.

به تازگی جراحان قلب نیز استفاده از سیستم رباتیک داونچی را برای انجام پروسه‌های پیش از ترمیم دریچه میترال و جراحی بای‌پس عروقی کرونر، آغاز کرده‌اند. در اکتبر سال ۲۰۰۶، «دکتر فرانسیس ساتر» رئیس بخش قلب بیمارستان فیلادلفیا، اولین بای‌پس دویسل را به روش داونچی انجام داد. در مدت یک هفته پس از انجام این عمل، بیمار وی قادر بود روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی کند و تست‌های عملکردی قلب به حالت نرمال بازگشتند. از آن زمان تاکنون «ساتر» در حدود ۳۰ عمل جراحی بای‌پس کرونر را به کمک این فرآیند انجام داده است.

امروزه جراحانی که از این سیستم برای انجام اعمال جراحی استفاده می‌کنند، امیدوارند که علاوه بر جراحی‌های اورولوژی، از موفقیت به دست آمده در این روش در سایر تخصص‌های جراحی نیز بتوان استفاده کرد. این تکنیک به منزله شروع یک انقلاب است و سرانجام روزی تمامی اعمال جراحی پیچیده و طولانی در سراسر دنیا به کمک ربات‌ها انجام خواهد گرفت.

با امید تحقق این انقلاب در کشورمان ایران!



دوره چهارم بهمراه لوح فشرده منتشر شد.

www.ketabeshafa.ir info@ketabeshafa.ir
تلفن: ۰۱۹۹۰۶۶۹۰ فکس: ۰۶۲۰۶۹۴۰۶۶

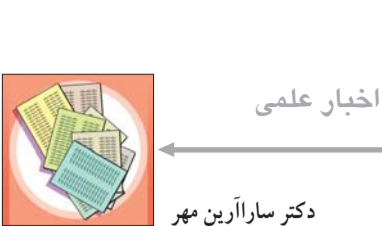
◀ **بیمارستان‌ها ، مراکز درمانی ، داروخانه ها، مدارس و کلیه سازمان های دوستدار کتاب فرهنگ، به جای اینکه شما به کتابفروشی بیایید ، کتابفروشی نزد شما می آید !**
با تهیه و قرار دادن قفسه های کتاب انتشارات تیمورزاده در فضای سازمان خود ، مشتریان ، مخاطبان و کارکنان خود را هر چه بیشتر با کتاب مانوس کنید .



مکان برگزاری کلاسها: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، ساختمان شماره ۲ ستاد ، طبقه دوم، جهاد دانشگاهی، تلفن ۰۲۱۰۰۲۲۴۰

سال دوم | شماره ۳۱+ | ۴ نیمه دوم خرداد ماه ۱۳۸۶



دکتر سارا آرتین مهر

مرکز جامع اعصاب و روان آتیه میچیزو آماده ارائه خدمات است

تازه ترین تکنولوژی دنیا برای تشخیص و درمان اختلالات روانی

دکتر رضا رستمی، روان‌پزشک و استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران، از تازه‌ترین اقدامات تیم پژوهشی –درمانی مرکز جامع اعصاب و روان آتیه خیر داد.

بسا ورود تکنولوژی‌های برتر، متخصصان دریافتند راه‌های هوشمندانه‌تری برای تشخیص دقیق اختلالات وجود دارد. جالب‌تر آنکه این راه‌های هوشمندانه، بیشترین اطلاعات را درباره کارکرد مغز و ارتباط آن با سایر اختلالات تقدیم روان‌پزشکان می‌کند. این در حالی است که تاکنون میزان اطلاعات دسراره مغز و بروز اختلالات روانی بسیار اندک بود و همین میزان اندک نیز تنها درباره ساختار مغز اطلاعاتی جسته و گریخته می‌داد.

اکنون به مدد تازه‌ترین تکنولوژی‌های به کار گرفته شده، می‌توان کارکرد مغز را به آسانی مورد بررسی قرار داد. افزون بر آن، برپایه راهنمایی‌های روابزشک یا روان‌شناس و دستوراتی که دستگاه کامپیوتری به شخص می‌دهد، شخص قادر خواهد بسود این کارکردهای مغز را به دلخواه تغییر دهد. و کارکردهای نامطلوب مغز را بر مرور تعدیل کرده، کاهش دهد و در نهایت حذف کند و سپس کارکرد مطلوب مغز را به اوج برساند.

آقای دکتر نام این دستگاهها چیست و قسمت‌های مختلف آن چگونه عمل می‌کنند؟
این دستگاهها شامل دو بخش است: بخش تشخیصی تحت عنوان QEEG(Quantitative ElectroEncephalography) و بخش درمانی تحت عنوان نوروفیدبک یا نوروتراپی است.

اساسی کار قسمت تشخیصی (QEEG) ، شناسایی و آنالیز امواج ساطع شده از مغز و تجزیه و تحلیل آنهاست.

اساس نوروفیدبک نیز بر همین پایه بنا نهاده شده است، یعنی اینکه نوروفیدبک، به کنترل نورونی می‌پردازد که سبب بروز رفتاری خاص (افسردگی، پرخاشگری، بیش‌فعالی و …) می‌شود و یا اینکه حداقل فعالیتش را کندتر یا تندتر می‌کند.

روش درمان از طریق این دستگاه چگونه است؟

ابتدا از شخص، QEEG به عمل آمده و بسا این کار تمامی فعالیت‌های مغز همانند پرده سینما به نمایش در می‌آید و قسمت‌هایی از مغز که اختلال فعالیت دارد، مشخص می‌شوند. سپس وی را روبه‌روی یک رایانه نشاند و به قسمت‌هایی از سر که در آن اختلالی تشخیص داده شده است، الکترودهای بدون درد و حتی کمترین نگرانی وصل می‌شود و از طریق شاخص‌هایی، ایرادهای مغز به طور کامل معلوم می‌شود. به طور مثال در مورد فردی که استرس دارد، ملاحظه می‌شود که امواج انقباض عضلانی وی بیشتر از حد طبیعی است و یا در مورد کودک مبتلا به ADHD (بیش‌فعالی) امواج «تتا» بیش از حد دیده می‌شود. این اطلاعات در نهایت کار است و از طریق آنها و تلفیق با بازی‌های ساده رایانه‌ای و بر اساس اصول پسخوراند زیستی می‌توان امواج مغز را به سمت تعادل پیش برد.

آیا می‌توان همه بیماران مبتلا به اختلالات روانی را از این طریق درمان کرد؟

اگر چه از این روش بیشتر در درمان کودکان بیش‌فعال استفاده شده ولی دامنه کاربرد آن بسیار وسیع است و در تمامی حوزه‌های بیماری اعصاب و روان‌پژوهش‌ها اجرا و گزارش‌های مثبتی عرضه شده است.

به جز مرکز شما، تاکنون چند مرکز دیگر چنین خدماتی را در ایران ارائه می‌دهند؟

در حال حاضر هیچ مرکزی خدمات QEEG را ندارد، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هم که این دستگاه را دارند، تاکنون از آن استفاده نکرده‌اند.

آیا موارد استفاده از این روش تنها جنبه‌های درمانی است؟

استفاده از نوروفیدبک فقط به جنبه‌های درمانی محدود نمی‌شود بلکه به وسیله آن می‌توان برخی از توانمندی‌های افراد را نیز ارتقا داد. به طور مثال هنرمندی را در نظر بگیرید که قصد پرورش خود را در زمینه‌ای خاص از هنر دارد و یا ورزشکاری که می‌خواهد در شاخه‌ای خاص از ورزش مورد علاقه خود پیشرفت بیشتری داشته باشد. این کارها از طریق نوروفیدبک شدنی است.
منبع : Newsweek.December2005