ادامه حرف طبیب

آلودگی هوا و حقوقی که از انسان‌ها سلب می‌کند

تـا وقتی که انـواع اتومبیل‌های دهـه ۱۳٤۰ و پیـش از آن به‌جای آنکه به موزه‌ها سـپرده شـوند، در خیابان‌های شـهرمان تردد دارنـد، تا زمانی که پروژه‌های ساختمان‌سازی وسیع و ساخت برج‌های بلند بدون در نظر گرفتن فضای سـبز لازم برای هر خانوار اجرا می‌شـود، وقتی که کمربند سبز حاشیه شهر تهران و بسیاری شهرهای بزرگ دیگر را مافیای زمین‌خوران می‌بلعد، طرح‌های کاهش‌دهنده آلودگی هوا اثر محسوسی نخواهد داشت! بی‌پناهی شهروندان ایرانی در برابر معضلات ناشـی از سـوءمدیریت شـهری و ملی و نداشـتن نگاه و برنامه علمی برای اداره جامعـه نه تنها در بحث آلودگی هوا و ترافیک بلکه در معضلاتی چون تلفات جاده‌ها، سوانح طبیعی مانند سیل و زلزله، سوءتغذیه کودکان، بیماری‌های روانی و خودکشی‌ها نیز هویداست. با این حال ورود شهروندان به عرصه مدیریت شهری که پایگاه اصلی آن شـوراهای اسلامی شـهر و روستاست، می‌تواند بی‌پناهی آنان را با حضور مستقیم شهروندانی مؤثر و مردمی در شوراها جبران کند.

نکته دیگری که با بحث آلودگی هوا و مشکلات زیست محیطی دیگر ارتباط تنگاتنگی دارد، رشد سریع جمعیت انسانی است. در شهر بزرگی چون تهران که حدود ۱۰ میلیون نفر در روز در آن سکونت دارند و گفته می‌شود که حداقل ۲/۵ میلیون سفر درون شهری با اتومبیل‌ها در آن انجام می‌شود، آلودگی هوا نسبت مسـتقیمی با جمعیت شـهر هم پیدا می‌کند. خوب است جدای از تبعات اقتصادی، آموزشی، فرهنگی و اجتماعی، تشویق به افزایش جمعیت کشور و وعدهٔ ایران ۱۲۰ میلیونی را از زاویه مشکلات محیط زیستی هم بررسی کرد. در شهرهای کشورهای در حال توسعه از جمله تهران کوشش‌های زیاد برای بهبود وضعیت آلودگی هوا انجام شده که به دلیل افزایش جمعیت و تراکم صنایع اقتصادی و صنعتی، نتیجه محسوسی به دنبال نداشته‌است. مسئله دیگری که در همین زمینه قابل توجه است این است که برنامه‌ریزان کشورهای در حال توسـعه یا کم‌توسعه از منابع مالی لازم برای مبارزه با آلودگی هوا هم برخوردار نیستند چون توجه اصلی آنها بیشتر به تامین بقا، مسکن و غذای جمعیت رو به رشد خویش است. همه این عوامل نشان می‌دهد که ارائه هر طرحی برای بهبود هوای تهران و شهرهای بزرگ دیگر باید طرحی چند جانبه باشد که برای بهبود کیفیت هوای تمامی نواحی شـهر برنامه‌ریزی داشته باشد. طرح برای آلودگی هوا به طورقطع یک معضل شهری نیست بلکه یک معضل ملی هم هست و همه مردم باید در قالب یک تلاش ملی به حرکت درآیند. استفاده بهینه و گسترده از امکانات مخابراتی و ارتباطی برای خدمت‌رسـانی و خدمت‌دهی می‌تواند یکی از برنامه‌های ملی برای کاهش سـفرهای شهری و بین شهری و در نتیجه کاهش آلودگی هوا باشد چنانکه در بسیاری از کشورهای پیشرفته و توسعه یافته، با وجود فن‌آوری‌هایی چون تلفن، دورنگار، پسـت، اینترنت حضـور فیزیکی و مراجعات مسـتقیم ارباب رجوع بـه ادارات کاهش یافته و با سـرمایه‌گذاری و ترویج فرهنگ استفاده از وسایل نقلیه عمومی، کارآیی شبکه راه‌ها و حمل و نقل افزایش یافته‌است.

با توجه به نزدیکی به موعـد برگزاری انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا، معتقدم که برنامه‌های نامزدهای مختلف در مباحث مربوط به آلودگی هوا، ترافیک و زباله‌های شهری باید مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد چراکه ارتباط مستقیمی با سلامتی افراد دارد. این اهمیت هم از زاویه حضور مردم در مدیریت شهری و اثرگذاری بر خط‌مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان شـهری و هم از زاویه جلب توجـه مردم به حقوق اساسی خود برای برخورداری از محیط زیستی سالم و هوایی پاک نیز برجسته‌تر می‌شود. واقعیت این است که یکی از راهکارهای کمک به ایجاد شهری پاک‌تر، ورود مردم به عرصه مدیریت شـهری و اثرگذاری بر رفتار نهادهای اجرایی و دولتی اسـت زیرا اداره شهر بدون دخالت واقعی مردم و ایجاد احساس مسئولیت شهروندان در همه امور شهری امکان‌پذیر نیست.

آلودگی محیط زیست مسـئله‌ای جدی است که مردم و به‌ویژه دولت باید برای آن چاره‌ای بیاندیشند زیرا اساسی‌ترین حق انسانی یعنی حق حیات و حق بهره‌مندی از زندگی سـالم در گرو آن است. از سوی دیگر ارتباط تنگاتنگی بین مقولاتی چون دموکراسی و حقوق بشـر، عدالت اجتماعی، حقوق شهروندی، با کارآمدی دولت‌ها، مدیریت علمی، توسعه متوازن و پایـدار، فرهنگ و اخلاقیات اجتماعی و در نهایت حفظ محیط زیسـت وجود دارد که همین ارتباط بر سنگینی وظیفه دولت‌ها و مدیران شهری می‌افزاید.

بـاور منزلت ذاتی و کرامت نفس انسـان و تعهد نسـبت به تامین حقوق اساسـی شـهروندان شرط برنامه‌ریزی و موفقیت در حل معضلاتی چون آلودگی هوا و تخریب محیط زیست است که باید با هماهنگی و همکاری قوای اصلی کشور و دستگاه‌های اجرایی مختلف برای رفع آن تلاش کرد.

آثار متقابل اختلالات خواب و فعالیت‌های شغلی

شیفت کاری دردی که درمان ندارد

محمد رضا شالبافان

این روزها بازار کنگره‌ها و همایش‌های پژوهشی و علمی بسیار گرم است. از طرفی هوا مناسب است و از طرف دیگر هنوز دانشـگاه‌ها وارد حال و هوای امتحانات نشده است. در این میان چند سالن در شهر تهران تقریباً هر روز درگیر هستند و بی‌شک یکی از این سـالن‌ها تالار امام دانشگاه علوم پزشکی تهران اسـت اما این بار کنگره‌ای جالب و چند جانبه به نام «سومین همایش سراسری اختلالات خواب» برگزار می‌شود. این کنگره سه روزه هر روز فضای متفاوتی را تجربـه می‌کند. شـرکت‌کنندگان و زحمتکشـان جشـنواره بیشـتر متخصصان طب کار و پزشـکی اجتماعی هسـتند. اتفاقاً امروز هم روز اول همایش اسـت و مجلس گردانی این زحمتکشـان، روز اول همایش را به عنوان اختلالات خواب و فعالیت‌های شـغلی نام نهاده است. فردا و پس فردا هم به ترتیب قرار است اختلالات خواب و بیماری‌های اعصاب و اختلالات تنفسی حین خواب موضوع همایش قرار بگیرد. وقتی برنامه را تحویل می‌گیرم با مروری مختصر احساس می‌کنم که سخنرانی دکتر صادق نیت بیش از همه به کار مخاطبان ما در طبیب می‌آید و سخنرانی دکتر درست پس از افتتاحیه آغاز می‌شود.

سخنرانی وی با موضوع «آثار متقابل اختلالات خواب و فعالیت‌های شغلی» است که این گونه آغاز می‌شود.

اختلالات خواب در طب کار از دو منظر قابل بررسی است:

الف) اثر فعالیت‌ها و مواجهات شغلی در بروز و تشدید اختلالات خواب

ب) تأثیـر اختـلالات خـواب بـر عملکرد و فعالیت‌های شغلی

از منظر نخست

مشـاغل مختلف با توجه به ماهیت شغل، نوع مواجه شدن فرد با عوامل آسیب‌رسان و ساعت‌های فعالیت فرد، می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت فرد گذاشـته و موجب بروز و تشـدید اختلالات خواب شـوند. از شایع‌ترین این علل می‌توان به نوبت کاری و مسـافرت در عرض جغرافیایـی (Jet lag) اشـاره کرد. بیش از ٦۰ درصد شـیفت کاران دچار اختلالات خواب می‌شـوند که بی‌خوابی، تغییر در سـاختار خواب،افت کیفیت خواب، نیاز به خواب بیشـتر و خواب‌آلودگـی طـی روز از مهم‌تریـن نشانه‌های آن است. سـن، میزان تحمل تغییر ریتم بیولوژیک، وضعیت خانوادگی و ... عواملی هستند که می‌توانند در تشـدید بروز این اختلالات نقش تعیین کننده‌ای داشته باشند. بیشتر افرادی که عرض جغرافیایـی را در مدت کوتاهی طی می‌کنند دچار عـوارض ناشـی از Jet lag می‌شـوند و یکی از شـایع‌ترین این اختلالات، اختلالات خواب است. بـروز علائم ناشـی از این عارضـه می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش کارایی و اثربخشی مسافرت‌های شغلی فرد داشته باشد بنابراین شناخت صحیح این مشکل و برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری از شیوع آن می‌تواند این عوارض را به حداقل برساند.

دکتر خسـرو صادق نیت با نگاه به منظر دوم ادامه می‌دهد:

وضعیت سلامتی فرد و تطابق آن بانیازهای شغلی یکی از موضوع‌های اساسـی در طب کار اسـت. این موضـوع به وسـیله متخصصین طـب کار در قالب Fitness For Work مـورد توجه قرار می‌گیرد. در این رابطه کلیه افراد قبل از شروع به کار مورد ارزیابی قرار گرفته و متخصصین طب کار با توجه به نیازهای شغلی و نسبت به هماهنگی فرد با کار، اقدام‌های لازم را انجام می‌دهند (معاینات بدو استخدام) پس از شروع به کار فرد نیز این موضوع در دوره‌های زمانی مشخص تکرار می‌شـود تا در صورتی که با گذشت زمان این هماهنگـی دچار تغییر و اختلال شـده باشـد، مورد ارزیابی قرار گیرد. ابتلای فرد به بیماری‌های مختلف چه به علت مواجهات شغلی و چه به علل غیرشغلی، از مهم‌ترین عواملی هسـتند که می‌توانند تناسب فرد بـا کار را بـر هم زند. بـه عنوان مثال ابتـلای فرد به بیماری‌های عروق کرونر قلب، صرع و دیابت می‌تواند محدودیت‌های خاصـی برای فعالیت فرد ایجاد کند. در همین رابطه ابتلای فرد به اختلالات خواب، نقش ویژه‌ای در توانایی انجام کار، میزان عملکرد، بهره‌وری شاغل و همچنین میزان احتمال بروز حوادث و سوانح شـغلی دارد. با توجه به نوع اختلال و شـدت ابتلای شاغل، میزان پاسخ به درمان و نوع درمان به کار گرفته شده برای وی، می‌تواند برای پزشکی در تعیین مجدد تناسـب فرد با کار و در نتیجه اجازه اشـتغال به کار مجدد وی جایگاه ارزشمندی داشته باشد. این موضوع به خصوص در بسـیاری از مشاغل خاص و حساس مورد توجه قرار گرفته شـده است. به عنوان مثال باید افرادی که در مشاغل پرخطر همچون خلبانی، مشاغل نظامی، رانندگی وسـایل عمومی و سنگین، اپراتوری صنایع حساس همچون نیروگاه‌ها و ... فعالیت دارند مـورد ارزیابی دقیق قرار گیرند. ابتلا به آپنه تنفسـی حین خواب، نارکولپسـی، PLMS و ... می‌توانند در طی روز باعث خواب آلودگی شدید شده و در نتیجه خطر بروز حوادث و سـوانح را به میزان قابل توجهی افزایش دهند. مبتلایان به بی‌خوابی که مجبور به شب کاری می‌شـوند، دچار تشـدید بی‌خوابی شده و در انجام فعالیت‌های خود ناتوان خواهند شد. شناخت به موقع این اختلالات و تعیین شدت آنها در بدو اشتغال فـرد، یکـی از ضروریات و جزیی از اسـتانداردهای به کارگیری افراد در بسـیاری از مشـاغل است. برای دسـتیابی به این هدف‌ها ضروری اسـت تا پزشکان شـاغل در مؤسسـه‌های طب کار و سلامت شغلی، روش‌های شناسایی افراد مبتلا به این اختلالات را به خوبی بدانند.

اختلالات خواب نیـز همچون دیگر بیماری‌ها بـه بررسـی‌های بالینی و گرفتن شـرح دقیق و در برخی موارد استفاده از تکنیک‌های ویژه و اقدام‌های پاراکلینیکی نیاز دارد.

وی در پایان خاطرنشان کرد:

بـا توجه به شـروع بـه کار«مراکز تشـخیصی اختلالات خواب» یا همان آزمایشـگاه‌های خواب (Sleep Lab) انجـام روش‌های پاراکلینیکی دقیق به منظور تشخیص دقیق ساختار خواب و اختلالات فرد و همچنین تعیین شدت ابتلا، عملاً بسیاری از محدودیت‌ها و ابهام‌های تشخیصی را برطرف کرده است و پزشکان می‌توانند به تناسب نوع فعالیت فرد و نیاز شغلی، از این روش‌ها بهره‌مند شوند.

حرکت به سوی توسعه پایدار

بقیه از صفحه اول

با وجود این، همین یک درصد به چالشـی مهم میان وزارت بهداشـت، شـهرداری و محیط زیست تبدیل شده است.

خانم دکتر ابتکار در مورد این معضل می‌گوید:

«در سـال‌های قبل هیچ ضابطه و قانون مشخصی برای مدیریت زباله‌ها در کشـور نبود. به همین سبب سازمان لایحه‌ای را به عنوان مدیریت جامع پسماندها تنظیم کـرد که در روزهای پایانی مجلس ششـم به همت نمایندگان به تصویب رسـید. من در آن موقع نامه‌ای به آقای کروبی نوشتم و ضمن تشکر به مجلس ششم لقب «مجلس سـبز» را دادم. چون قانون بسیار روزآمد ، دقیق و علمی تنظیم شـده و همه انواع زباله از جمله زباله‌های عفونی و بیمارستانی در آن پیش‌بینی می‌کردیم و به همین خاطر از دسـتگاه‌های مختلف دعوت کردیم تا در جلسـات تصویب آئین‌نامه‌های اجرایی حضور پیدا کنند و وظایف دستگاه‌ها را به طور کامل در آئین‌نامه، مشخص کردیم. در حال حاضر، هم قانون وجود دارد و هم آئین‌نامه های اجرایی.»

طبق ماده ۷ قانون مدیریت اجرایی پسـماندهای بیمارسـتانی، مصوب سـال ۱۳۸۳ مجلس شـورای اسلامی، مدیریت پسـماندهای پزشکی، شامل تمام مراحل حمل و نقـل و نابودی نهایی، به تولید کننده واگذار شده است. از قرار معلوم قانون تمام مسئولیت را متوجه ما کرده است! وقتی این موضوع را با رئیس سـابق سازمان محیط زیسـت و طراح قانون در میان می‌گذارم می‌گویـد: ما هم‌زمان، بر اسـاس ماده ۳۸ آئین‌نامـه اجرایی، سـازمان مدیریـت و برنامه‌ریزی را هـم مکلف کردیم تا در بودجه سـنواتی اعتبارات لازم را برای شـما پیش‌بینی کنند! به طوری که برای اولین بار با پیگیری‌های محیط زیست، بودجه ویژه‌ای برای پسماندهای بیمارستانی تصویب شد. یادم است به ما می‌گفتند: شما چرا پیگیری می‌کنید؟ این بودجه مال جای دیگری است اما ما می‌گفتیم فرقی نمی‌کند. محیط زیست مجبور اسـت کار دستگاه‌هایی را هم که تبعاتش متوجه طبیعت اسـت دنبال کند. برایشان عجیـب بود. می‌گفتند شـما دنبال بودجـه خودتان باشید! به سازمان مدیریت می‌آیید و از بودجه وزارت بهداشت دفاع می‌کنید؟! به هر حال سرانجام توانستیم چنین ردیف بودجه‌ای را تعریف کنیم و برای وزارت بهداشـت ۲ میلیارد تومان برای ساماندهی زباله‌های بیمارستانی بودجه بگیریم. البته این مقدار خیلی خیلی کم اسـت! در حال حاضر خیلی از بیمارستان‌های ما حتی برای تأمین هزینه‌های روزمره خود با مشکلات بودجه‌ای مواجه هستند.

در بیشـتر کشـورهای پیشـرفته جهان، برای از بین بردن زباله‌های عفونی از روش پلاسـما استفاده می‌شـود. در این روش زباله‌هـا را در دمای بالاتر از ۱۲۰۰ درجه سانتی‌گراد می‌سـوزاندند. با وجود این هنوز در بسـیاری از بیمارستان‌های کشور زباله‌ها به شیوه‌ای سنتی سوزانده می‌شوند.

وقتی دکتـر ابتـکار در مورد عواقب سـوزاندن سـنتی زباله‌ها صحبـت می‌کند به روشـنی می‌توان نگرانی را در صورتش خواند: «وقتی پلاسـتیک‌ها به این روش می‌سوزند ترکیبات بسـیار پایداری به نام دی‌اکسین تولید می‌شود. پلی‌کلروبایفنیل‌ها (PCB) به طورمسـتقیم بر رسـپتورهای سـلول‌های T اثر می‌گذارند و سیسـتم ایمنی بـدن را مختل می‌کنند. از دهه ۸۰ میلادی کارسـینوژن بـودن این ترکیبات هم اثبات شده اسـت. به همین خاطر زباله‌سوزهای بیمارسـتانی باید علاوه بر برخورداری از فن‌آورهای جدید، سیستم‌های فیلتراسیون بسیار پیشرفته هم داشته باشند. با توجه به مشکلات اجرای مستمر سیستم‌های نظارتی، بهتر است یک زباله‌سوز مرکزی در بیرون از شهر وجود داشته باشداما شرایط ایده‌آل این است که هر بیمارسـتانی یک زباله‌سوز پیشرفته داشته باشد تا مشـکلات حمل و نقل درون شهری هم پیش نیاید. اگر استانداردها سختگیرانه رعایت شود حتی می‌توان وسط شهر هم (مثل شهر وین) زباله‌سوز داشت.»

به هر حال بحران زباله‌های بیمارسـتانی همچنان باقی اسـت. بـه اعتقاد خانم دکتر ابتـکار با توجه به کسری بودجه قابل توجه وزارت بهداشت، مدیریت شـهری باید تا حد امکان برای تأسـیس زباله‌سـوز مرکزی با بیمارستان‌ها همکاری داشته باشد.

و اما مشکل خروجی‌های بیمارستان تنها به زباله‌ها محدود نمی‌شود. پساب‌های بیمارستانی هم به خودی خود ظرفیت تبدیل شدن به یک بحران دیگر را دارد. خانم دکتر ابتکار می‌گوید: «هر بیمارسـتانی باید یک مرحله پیش تصفیه پساب داشته باشد و با فرآیندهای شیمیایی و بیولوژیک، آلودگی‌های عفونی رفع شود. پس از آن می‌توان پسـاب بیمارستانی را وارد سیستم شبکه فاضلاب شـهری کرد. امیدوارم طوری نباشد که کسـانی که مظهر سـلامت و بهداشـت هستند، خطرناک‌ترین آلودگی‌ها را وارد شهر کنند.»

رئیس سابق سازمان محیط زیست ترجیح می‌دهد بـه جای وارد شـدن به جزئیـات مباحث فاضلاب، گفته‌هایش را با یک نگاه کلی به پایان برساند:

«تمـام مسـائلی که شـما نام می‌بریـد به نحوی نشـانه‌های توسـعه ناپایدار اسـت. یادم هسـت در جلسات مجلس سوم می‌گفتند: تأمین آب آشامیدنی اولویت اول ماست. هر چه ما داد می‌زدیم که هم‌زمان موضوع شبکه فاضلاب‌های شـهری را هم پیگیری کنید می‌گفتند: بگذارید مشـکل آب حل شـود بعد سـراغ فاضلاب می‌رویم! ما هنوز هم نیازمند اصلاح نگاه مدیران ارشـد کشـور در قبال مفهوم توسـعه هستیم!»

برنامه سخنرانی های موزه ملی تاریخ علوم پزشکی در آذر ماه ۱۳۸۵

شماره تماس۷- ۸۸٦۳۲۸۵۵

ردیف	عنوان سخنرانی	سخنران	تاریخ	زمان
۱	طبیبان شاعر در عهد قاجاریه	محسن روستایی	۱۳۸۵/۹/۲۳	۱۱ ـ ۱۰
۲	جایگاه علم پزشکی در طبقه‌بندی علوم	دکتر عباس شوق‌مند	۱۳۸۵/۹/۳۰	۱۱ ـ ۱۰

غدیر می نگریست

بَر شد از خاک و قدم بر سر افلاک نهاد
هر که آگاه شد از همت والای علی
فارغ از سود و زیانست و غم هر دو جهان
آنکه در سر بودش مایه سودای علی
آنچه گویند ز وصفش همه ارباب سخن
قطره‌ای خرد بود در بر دریای علی
او چو شمع است و محبان همه پروانه او
عالمی بین، سر و جان ریخته در پای علی

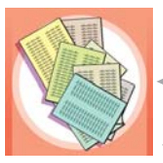
برای تهیه کتاب ، CD و بسته های مربوط به خطبه غدیر با شماره ۲۲۷٤۱۱٦۷ -۰۲۱ تماس حاصل فرمایید

به واسطه برف سنگینی که از شب قبل شروع به باریدن کرده بود به زحمت تا نزدیکی‌های منزل استاد رفتیم. بعد هم مجبور شدیم ماشین را گوشه‌ای پارک کنیم و بقیه راه را پیاده برویم. به خاطر بحثی که هفته قبل بین من و دکتر (ص) پیش آمده بود، از اسـتاد خواهش کردیم تا قبل از ادامه درس خطبه غدیر، مقداری درباره معرفت پیامبر (ص) و امام (ع) صحبت کند. ایشان گفتند، حتماً این قسمت از دعای مشهور زمان غیبت را شنیده‌اند که در فرازی از آن می گوئیم: «اللّهُم عَرِفنی نَفسَکَ فَاِنَّکَ اِن لَم تُعَرِفنی نَفسَکَ لَم اَعرِف رَسولَکَ، اللّهُمَ عَرِفنی رَسولَکَ فَاِنَکَ ان لَم تُعَرِفنی رَسولکَ لَم اَعرِف حُجَتَکَ. اللهم عرفنی حجتک فَاِنَکَ اِن لَم تُعَرِفنی حُجَتَکَ ضَلَلتُ عَن دینی» خدایا خودت را به من بشناسان، پس به درستی که اگر خودت را به من نشناسانی، من رسول تو را نخواهم شناخت، خدایا رسولت را به من بشناسان که هر آینه اگر رسولت را به من نشناسانی من حجت و امام تو را نخواهم شناخت. خدایا حجتت را به من بشناسان، که هر آینه اگر حجتت را به من نشناسانی من از دینم گمراه شده‌ام. در حدیث دیگر داریم «مَن ماتَ وَلَم یَعرِف امامَ زَمانَه ماتَ میتةُ جاهلیه» هر کس بمیرد و امام زمان خود را نشناسد به مرگ جاهلیت از دنیا رفته است. آن‌گاه ادامه داد، ملاحظه می‌کنید برخلاف تصور عامه مَا مردم که گمان می‌بریم پیامبر را به واسـطه امام و خدا را به واسـطه پیامبران شـناخته‌ایم. در این فراز از دعا، خداوند معرفت رسول خود را مشروط به معرفت خودش و معرفت امام علیه السلام را مشروط به معرفت رسول (ص) نموده است. یعنی سیر معرفت از بالا به پایین است و نه از پایین به بالا و این مسئله نکته بسیار جالب، قابل توجه و حائز اهمیتی است که من انشاالله در یک فرصت مناسب به طور مفصل پیرامون آن بحث خواهم کرد. ولی با توجه به اینکه فرصت زیادی تا عید غدیر باقی نمانده، ترجیحاً بحث خطبه غدیر را ادامه می‌دهیم:

«و اگر می‌خواسـتم نام گویندگان چنین سـخنی (منافقان) را بر زبان آورم و یا به آنان اشـارت کنم و یا مردمان را به سویشان هدایت کنم (که آنان را شناسایی کنند) می‌توانستم ، لیکن سوگند به خدا در کارشان کرامت نموده لب فرو بستم. با این حال خداوند از من خشنود نخواهد گشت مگر این که آن چه در حق علی فرو فرستاده به گوش شما برسانم. سپس پیامبر صلی الله علیه و آله چنین خواند: ای پیامبر ما! آن چه از سوی پروردگارت بر تو نازل شده - در حق علی - ابلاغ کن و گرنه کار رسالتش را انجام نداده‌ای و البته خداوند تو را از آسیب مردمان نگاه می‌دارد. هان مردمان! بدانید این آیه درباره اوست. ژرفای آن را فهم کنید و بدانید که خداوند او را برایتان صاحب اختیار و امام قرار داده، پیروی او را بر مهاجران و انصار که به نیکی از ایشان پیروی می‌کنند، صحرانشینان و شهروندان و بر عجم و عرب و آزاد و برده و بر کوچک و بزرگ و سفید و سیاه و بر هر یکتاپرست لازم شمرده است. (هشدار که) اجرای فرمان و گفتار او لازم و امرش نافذ است. ناسازگارش رانده، پیرو و باور کننده‌اش در مهر و شفقت است. هر آینه خداوند، او و شنوایان سخن او و پیروان راهش را آمرزیده است.

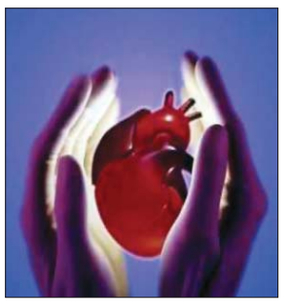
هان مردمان! آخرین بار اسـت که در این اجتماع به پا ایسـتاده‌ام. پس بشـنوید و فرمان حق را گردن گذارید؛ چرا که خداوند عز و جل صاحب اختیار و ولی و معبود شماست و پس از خداوند ولی شما، فرستاده و پیامبر اوست که اکنون در برابر شماست و با شما سخن می‌گوید. پس از من به فرمان پروردگار، علی ولی و صاحب اختیار و امام شماست. آن گاه امامت در فرزندان من از نسل علی خواهد بود. این قانون تا برپایی رستاخیز که خدا و رسول او را دیدار کنید دوام دارد».

اخبار علمی



دکتر سارا آرین مهر

درمان با استاتین‌ها در بیماران قلبی مبتلا به دیابت



بیماران مبتلا به دیابت که سابقه قبلی حمله قلبـی و «سـندرم کرونـری حـاد» (ACS) را دارند، از درمان با داروهای استاتین سود زیادی خواهند بـرد. در تمام بیمـاران مبتلا به ACS تحت درمان با اسـتاتین‌ها (روزانه ٤۰ میلی‌گرم pravastatin)، خطر عوارض قلبی - عروقی تا حدود قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. با توجه به این که شانس مرگ و میر به دنبال حمله قلبی و یا آنژین صدری که در آن نیاز به بسـتری در بیمارسـتان وجود داشته باشـد، در افراد دیابتی بالاتر از افراد غیردیابتی است و استفاده از درمان با اسـتاتین‌ها، به جای درمان استاندارد، در این گروه بسیار مؤثر است.

ایـن مطالعه، اهمیـت راهبردهای مربوط به کاهش ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی را در بیماران دیابتی نشان می‌دهد.

منبع : European Heart Journal, October 2006

نقش رادیوتراپی با دوز بالا در پیش‌آگهی سرطان پروستات

اسـتفاده از رادیوتراپی بـا دوز بالا در بهبود پیش‌آگهی سرطان پروستات نقش بسیار مؤثری دارد، زیـرا از گسـترش سـلول‌های تومورال جلوگیری می‌کند. همچنین طبق مطالعات انجام شده، هورمون تراپی طولانی مدت پس از عمل جراحـی و رادیاسـیون، در افزایش طول عمر بیماران نقش دارد.

دوزهـای بالا (در حـدود ۷٤ تا ۸۲ Gray) اشعه، حتی در مدت ۸ تا ۱۰ سال پس از درمان، انتشـار و گسـترش سـرطان را تا حدود قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهند.

این یافته از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا عامل اصلی مورتالیته ناشی از سرطان پروستات، متاستازهای دوردست هستند. همچنین مهم‌ترین عوامـل مؤثر در بهبود کیفیـت زندگی بیماران مبتلا به این سرطان، علائم و نشانه‌های مربوط به متاسـتازهای دور دست و یا عوارض جانبی درمان هورمونی است. سرطان‌هایی که درمدت ۵ سـال و بیشـتر، بعـد از عمل جراحـی و یا رادیاسیون، ایجاد می‌شوند، اغلب به دلیل فعال شـدن سلول‌های سرطانی اسـت که در جریان درمان اولیه از بین نرفته‌اند. با وجود این، درمان این بیماران به وسیله دوزهای بالای اشعه، شانس متاسـتاز دوردست را پس از مدت ۸ تا ۱۰ سال بعد از درمان تا حدود زیادی کاهش خواهد داد. افرادی که برای درمان خـود روش رادیوتراپی را برمی‌گزینند، باید تحت درمـان با دوزهای بالای اشـعه قرار گیرند و از میزان دوز درمانی خود آگاهی کامل داشـته باشند. این مطالعه به انکولوژیسـت‌ها در یافتن یک دوز هدف برای درمان کانسر پروستات کمک خواهد کرد.

منبع : Annual Meeting of the American Society of therapeutic Radiology and oncology November 6, 2006

شیوع بیماری سلیاک در کودکان دیابتی

بیماری سـلیاک از هر ۸ کـودک مبتلا به دیابت نـوع (۱)، در یک کودک اتفاق می‌افتد و به اختلال رشـد می‌انجامد. بیماری سلیاک و یا حساسیت به گلوتن می‌تواند کرامپ‌های روده‌ای، درد ، نفخ، اسهال و کاهش وزن ایجاد کنـد. در طی این مطالعه، محققان دریافتند که رژیـم غذایی فاقد گلوتـن در بهبود علائم و نشانه‌ها مؤثر است و روند رشد طبیعی راحفظ خواهد کرد. در بین کودکان مبتلا به دیابت نوع (۱)، شـیوع این بیماری، ۳/ ۱۲ درصد بالاتر است و سبب کوتاهی قد و کاهش وزن در این کودکان خواهد شد. به همین جهت غربالگری روتین از نظر ابتلا به سـلیاک در تمام کودکان مبتلا به دیابت نوع (۱) توصیه می‌شود.

منبع: Diabetes care, November ۲۰۰٦