

سلامت طبیب

اگر زیاد

پشت مین می نشینید...

اگر شما از آن دسته پزشکانه باشید که ناچارید مدت‌ها پشت میز مطب، درمانگاه و یا آزمایشگاه بنشینید، مسلماً پس از گذشت زمان دچار کمردرد خواهید شد. متخصصان تربیت بدنی برای رفع این دردها حرکات ورزشی را توصیه می‌کنند که به چند نمونه از آنها اشاره می‌کنیم.

- به حالت طاقباز دراز بکشید، سپس زانوهارا به پیش از ۹۰ درجه خم کنید تا کف پاها روی زمین قرار بگیرد. زانو راست را با دست‌ها بکشید و به ششک نزدیک کنید و از ۶ تا ۱۶ بشمارید. سپس پای راست را به حالت اولیه برگردانید و همین کار را با پای چپ تکرار کنید.



- مانند شرایط حرکت قبل قرار بگیرید و این بار هر دو زانو را با دست‌ها به طرف ششک بکشید و به آرامی از ۱ تا ۱۶ بشمارید. سپس پاها را به حالت اول ه ل ب گ داند.



- مانند حالت حرکت اول قرار بگیرید. دست‌ها را روش ششک قرار دهید و سعی کنید با انقباض عضلات ششک قوس کم را به زمین بچسبانید. باز از ۱ تا ۱۶ بشمارید و سپس عضلات را شل کنید.



منبع: چگونه کمردرد خود را درمان کنیم
تألیف دکتر بیژن فروغ



پاسخ مسابقه
شماره ۱

سوال (۱) گزینه د، کیستی که حاوی مایع شفاف تا سبز کدر باشد، به طور مناسب با آمپیرسیون قابل درمان است. مگر اینکه مایع آسپیره شده خوبی باشد که در این صورت باید مایع برای آزمایش سیتولوژی فرستاده شود. نیازی به خارج کردن کیست منفرد نیست. همچنین در چنین شرایطی به تجویز هورمون نیز نیازی نخواهد بود.

سوال (۲) گزینه ج، کنترل یک سری موارد قبل از انجام آنژیوگرافی ضروری است. مانند کراتینین سرم، مصرف داروهای مانند ضد انعقادها و داروهای پایین آورنده قند خون به خصوص متفورمین که می‌تواند در صورت ترکیب با مواد حاجب باعث ایجاد اسیدوز لاکتیک شود. همچنین در صورتی که سطح کراتینین سرم بالای ۳ باشد، نباید آنژیوگرافی انجام شود.

اسامی برندگان مسابقه شماره ۱
(۱) خانم فرحناز غفار یازاده (پزشک عمومی)
از اهواز، برنده نیم سکه
(۲) خانم معصومه مجوبی (لیسانس مدارک پزشکی) از تهران، برنده ربع سکه
(۳) خانم کلثوم عبدلهی، یک جلد ایران فارما ضمن تبریک به این عزیزان تقاضا می‌شود جهت هماهنگی برای دریافت جوایز خود با دفتر نشریه با شماره ۸۸۰۹۰۹۰ تماس حاصل فرمایید

کل من علیها فان

همسران، درکنار همه پیمان‌هایی که با هم می‌بندند، به این حقیقت نیز پایبندند که پدران و مادران یکدیگر را عزیز بدانند و ایشان را چون خوشبختان دارند و چنین است که درگذشت هر یک از این عزیزان، مصیبتی بس عظیمه است.

جناب آقای علی محمد سرداری
درگذشت مادر همسر بزرگوارتان را به شما و خانواده محترم تسلیت عرض می‌کنیم و علو درجات را برلی آن مرحومه آرزومندیم.

مدیر مسئول: مدیون و کارکنان انتشارات تیمورزاده و نشریه طبیب

استئوپاتی (Osteopathy)



طب جایزین

دکتر مسعود اصغری - «استئوپاتی» یکی از روش‌های طب کل نگر است و اعتقاد دارد تمامی سیستم‌های بدن در ارتباط با یکدیگر بوده و تغییر نامطلوب در یکی از بخش‌های بدن، عملکرد سایر سیستم‌ها را نیز دچار مشکل می‌کند. به همین دلیل، درمانگران استئوپاتی برای درمان کل بدن، با توجه و تمرکز به روی عملکرد سیستم استخوان‌ها و عضلات، سعی دارند عامل اصلی را پیدا کنند.

مراجعه به یک پزشک استئوپات، شبیه مراجعه به یک پزشک طب رایج بوده و در واقع بسیاری از روش‌های درمان استئوپاتی و پزشکی رایج یکسان است.

به عنوان مثال، اگر بیماری شما مربوط به استخوان‌ها، عضلات و یا تاندون‌ها باشد، پزشک استئوپاتی از روش دستکاری با استئوپاتی (Osteopathy Manipulative Therapy) OMT استفاده می‌کند. این روش شامل دستکاری بافت‌های نرم، حرکت‌های ریتیمیک و کششی، تکنیک‌های مخصوص مفاصل و ضربه‌های پرسرعت بدون درد است.

پزشکان استئوپاتی بر این باورند که این تکنیک‌ها، انتقال پیام را در رشته‌های عصبی بهبود بخشیده و ایمنی بدن را با رفع گرفتگی‌های گره‌های لنفاوی و افزایش پادتن‌های طبیعی تقویت می‌کنند. گرچه روش استئوپاتی برای درمان کل بدن به کار می‌رود، ولی شواهد نشان می‌دهد که در سردرد، مشکلات زانو و صدمات مفاصل تأثیر بهتری دارد. بیشتر تکنیک‌های استئوپاتی، بدن را به آرامش رسانده، درد و استرس را کاهش داده، باعث تحریک رشته‌های عصبی می‌شوند و گردش خون را افزایش می‌دهند.

منبع: MEDSCAPE

تست رومبرگ



مهارت طبیب

امیر پور عباسی - متخصصان اعصاب از «تست رومبرگ» برای امتحان حس موقعیت استفاده می‌کنند. این تست در بررسی و معاینات نورولوژیک حتماً باید انجام شود.

بیمار باید با چشمان باز، جفت پا بایستد و بعد با چشمان بسته و بدون حمایت، ۲۰ تا ۳۰ ثانیه خود را در این حالت نگه دارد. شما باید به توانایی بیمار در حفظ وضعیت ایستاده دقت کنید. در آتاکسی ناشی از فقدان حس موقعیت، بنیانی این کمبود حس را جبران می‌کند. بیمار با چشمان باز نسبتاً خوب می‌ایستد، اما به محض بستن چشم‌ها تعادلش را از دست می‌دهد. به این حالت، تست رومبرگ مثبت می‌گویند. در آتاکسی مخچه‌ای، بیمار هم با چشمان باز و هم با چشمان بسته، در حالت جفت پا ایستادن مشکل دارد.

همیشه دقت کنید که در هنگام انجام این تست باید مراقب بیمار باشید و از همراه او بخواهید پشت بیمار بایستد و تا اگر بیمار در اثر وجود مشکل نتوانست بایستد، او را نگه دارد تا سقوط نکند. پس به یاد داشته باشید که تست رومبرگ برای بررسی حس موقعیت به کار می‌رود و بدون انجام آن، معاینه نورولوژیک ناقص خواهد بود.

به‌همراه تست رومبرگ، تست دیگری نیز باید انجام شود که به تست حرکت آرام پرونا تور موسوم است. بیمار باید ۲۰ تا ۳۰ ثانیه با چشمان بسته در حالی بایستد که دست‌ها رو به جلو و کف آنها رو به بالا باشد. اگر بیمار نمی‌تواند بایستد، می‌تواند این تست را در حالت نشسته انجام دهد. در هر دو حالت فرد سالم این وضعیت را به‌خوبی حفظ می‌کند.

چرخش یک ساعد به سمت داخل نشان‌دهنده وجود ضایعه در مسیر کورتیکوسپینال طرف مقابل است. حرکت آرام دست به کنار یا بالا که گاهی با حرکات پیچشی یا جستجو مانند دست همراه است، از بین رفتن حس موقعیت را مطرح می‌کند.

منبع: نشانه‌شناسی باربارا بیتز ۲۰۰۷

در محافل چه وظیفه‌ای داریم؟



پاسخ طبیب

سؤال: من یک پزشک هستم که مدتی است طرحم را به پایان رسانده‌ام. سؤال من این است که وظیفه پزشک در میهمانی‌های خانوادگی در برابر سؤالات بی‌شمار حضار چیست؟ حتماً همه همکاران پزشک با این قضیه برخورد داشته‌اند که در محافل، هر کس مشکل طبی دارد، به یاد مشککش می‌افتد و از آنها می‌پرسد. یک پزشک، به لحاظ اخلاق پزشکی تا چه حد موظف به پاسخ دادن به این سؤالات است؟

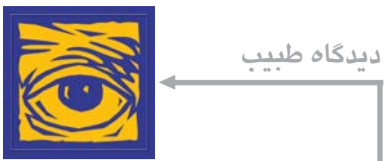
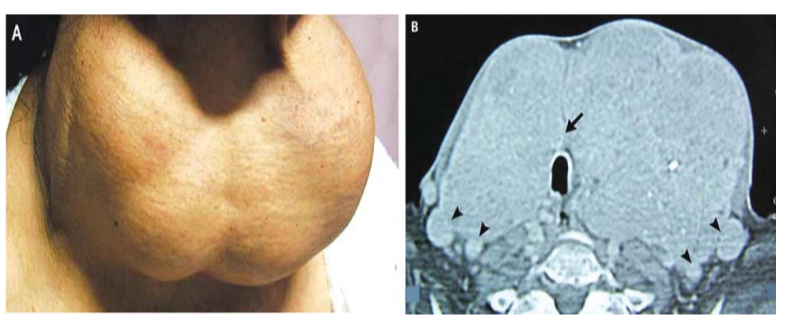
پاسخ: (از دکتر علیرضا پارساپور - محقق مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران) یک حکایتی در این مورد وجود دارد که اول آن را نقل می‌کنم. می‌گویند روزی یک پزشک و یک وکیل با هم در میهمانی بودند. پزشک زبان به شکوه می‌گشاید و خطاب به وکیل می‌گوید: «خوشا به حال شما، ما که در محفلی می‌گذاریم فقط باید به سؤالات این و آن جواب دهیم». وکیل می‌گوید: «تقصیر خودت است. اگر برای هر مشاوره، یک حق مشاوره دریافت کنی، دیگر چنین اتفاقی نمی‌افتد». پزشک که برای مشکل خود راه حلی یافته بود، خوشحال شد و از وکیل تشکر کرد. فردای آن روز وقتی از مطب به خانه برگشت، دید نامه‌ای برایش آمده است. نامه را باز کرد و دید که حق مشاوره وکیل است که او را راهنمایی کرده بود آنچه از دیدگاه صاحب‌نظران اخلاق پزشکی مورد قبول است، این است که پزشک به هیچ وجه نباید به صورت غیرحضور در مورد بیماری اظهار نظر نهایی کند. یعنی بدون اینکه بیمار را حضوری دیده و معاینه کرده باشد، نباید دارو یا دستور تشخیصی بدهد. این مسئله در مورد مشورت‌های خانوادگی نیز صادق است. به لحاظ اخلاقی، راهنمایی اطرافیان هیچ اشکالی ندارد و بسیار پسندیده است، اما در این موارد باید از اظهار نظر نهایی و تجویز دارو پرهیز کرد. چرا که در این مواقع، معمولاً فرصت و امکانات معاینه و انجام اقدام‌های تشخیصی وجود ندارد.

توده‌ای پار شد آهسته



مورد بالینی

دکتر فرهاد منتظری - زنی ۷۲ ساله با شکایت از تنگی نفس مراجعه می‌کند. او از ۳۵ سال پیش متوجه توده‌ای با رشد آهسته در قدام گردنش شده بود. از آنجا که این تنها علامت بیماری بوده و بسیاری از اطرافیان مشکل مشابهی داشته‌اند، به پزشک مراجعه می‌کند. در چند سال گذشته چند دقیقه پس از به خواب رفتن دچار احساسی شبیه به خفگی می‌شده است. در معاینه بالینی، یک گواتر بزرگ، لبوله، نرم و بدون درد همراه سینوز و بیرون زدگی لوب تحتانی مشاهده شد (قسمت A در شکل). دو علامت اخیر احتمالاً با نارسایی مزمن تنفسی بیمار مرتبط بوده است. سطح تیروتروپین و FT4 بیمار طبیعی بود. در CT یک گواتر هموزن ۱۶x۷ سانتی‌متر وجود داشت که مجاور تراشه و در حال جابه‌جا کردن ساختارهای عروقی بود (قسمت B شکل). آزمایش سیتولوژیک نمونه‌ای که با FNA به دست آمد، یک گواتر کولونید را نشان می‌داد. درمان جراحی در سال ۲۰۰۷ با موفقیت انجام شد. منبع: NEJM 356: e27



دیدگاه طبیب

دکتر محمدرضا رستمی، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تهران

بوپرونورفین و درمان اعتیاد



طبیب - آقای دکتر، در چند ماه اخیر خبرهای متعددی مبنی بر استفاده از داروی ضد درد «بوپرونورفین» در درمان اعتیاد شنیده می‌شود. لطفاً تاریخچه این دارو را بفرمایید.

بوپرونورفین یک آگونیست آنتاگونیست گیرنده‌های اپیویدی است که از دهه ۹۰ میلادی تا به حال از آن به عنوان ضد درد استفاده می‌شود. در سال ۲۰۰۳ استفاده از این دارو برای درمان اعتیاد مورد تأیید قرار گرفت. بوپرونورفین در سال ۸۴ به صورت آزمایشی در مرکز ملی تحقیقات اعتیاد مورد استفاده قرار گرفت و از سال ۸۵ به طور رسمی وارد بازار داروهای اعتیاد ایران شد.

طبیب - این دارو بیشتر برای درمان سم زدایی به کار می‌رود یا به عنوان نگهدارنده؟

در زمینه درمان اعتیاد با بوپرونورفین، مانند هر داروی دیگری دو دیدگاه مطرح است: درمان سم زدایی و درمان نگهدارنده که علت اهمیت و شیوع استفاده این دارو بیشتر درمان نگهدارنده معرفی شده است.

طبیب - آقای دکتر، بوپرونورفین با متادون که در درمان‌های نگهدارنده شناخته شده است، چه تفاوت‌هایی دارد؟

متادون در دهه ۱۹۵۰ کشف شد و از آن به بعد برای درمان اعتیاد با مواد مخدر سنگین مانند هرویین به کار رفت. این دارو یک آگونیست کامل است و با وجود مزایای فراوانی که برای آن ذکر می‌شود، یک مشکل دارد که آن، به شدت توکسیک بودن این داروست. یعنی دوز درمانی آن بسیار نزدیک به دوز کشنده است. از سوی دیگر خود متادون می‌تواند مورد سوء استفاده قرار گیرد. متادون قبل از انقلاب، در ایران استفاده می‌شد که بعد جمع آوری شد. حدود ۶-۷ سال پیش دوباره مورد استفاده قرار گرفت و از سال ۸۲، وزارت بهداشت آن را به طور گسترده توزیع کرد ولی به دلیل وجود مشکلات درمان با متادون، متخصصان به دنبال جایگزین مناسبی برای آن بودند.

از مزایای بوپرونورفین نسبت به متادون می‌توان به این موارد اشاره کرد: با توجه به آگونیست آنتاگونیست بودن آن، احتمال بروز مسمومیت با این دارو خیلی کم است و همچنین امکان مرگ ناشی از سرکوب سیستم اعصاب مرکزی پایین است. خیلی از این عوارض به علت آگونیست کامل بودن متادون روی گیرنده‌های اپیویدی است اما در مورد بوپرونورفین اینگونه نیست.

بوپرونورفین بر روی عملکرد عالی مغز مانند تمرکز و تفکر تأثیر کمتری دارد. با توجه به آنتاگونیست بودن بوپرونورفین، شخص مصرف‌کننده دیگر تمایلی به استفاده از مواد مخدری مانند تریاک ندارد و اگر هم مصرف کند، دیگر خواص نشنگی آن را احساس نمی‌کند.

طبیب - در مورد درمان سم زدایی، بوپرونورفین در چه جایگاهی قرار دارد؟

در ده سال گذشته، درمان‌های رایج برای سم‌زدایی، روش‌های سریع و فوق سریع بوده که مبتنی بر بی‌هوشی و القای Sedation در بیمار است اما با بوپرونورفین می‌توان بدون بی‌هوشی هم سم زدایی کرد. به علت خاصیت آگونیست آنتاگونیستی، علائم ترک به دنبال درمان با بوپرونورفین خیلی کم است و همچنین هزینه‌های مالی، جسمی و روانی بی‌هوشی به بیمار تحمیل نخواهد شد.

طبیب - درمان سم زدایی با این دارو به بستری نیاز ندارد؟

خیر، نیازی به بستری نیست و سم زدایی به صورت سرپایی و در ۳-۲ جلسه انجام می‌شود. در مجموع درمان سم زدایی با بوپرونورفین سرپایی است و عوارض جانبی کمتری دارد.

طبیب - سم زدایی با بوپرونورفین در کنار این مزایا چه ملاحظات را می‌طلبد؟

با وجود همه این مزایا، درمان سم زدایی با بوپرونورفین نیاز به تجربه و تیجسر دارد، زیرا به علت آثار آنتاگونیستی آن بر روی گیرنده‌ها در صورت اشتباه در تنظیم دوز، علائم ترک به صورت جدی در بیمار ایجاد می‌شود که ممکن است خیلی خطرناک و طولانی باشد، چون نیمه عمر این دارو حدود ۴۸ ساعت است.

تیمورزاده
شبه نامی نمایان علمی علوم پزشکی کشور
e-mail: info@teimourzadeh.com
۸۸ ۳۲۹۰۹۰

دانشجویان و دستیاران بخش داخلی به هر بخش که می‌روید، هاریسون همان بخش را همراه داشته باشید.

بهای پشت جلد: ۲۲۵۰۰۰ تومان
بهای فروش با ۵۰٪ تخفیف: ۱۱۲۵۰۰ تومان
کنفد گلاسه - جلد هارد - رحلی - ۷۰۴ صفحه

HARRISON'S Neurology in Clinical Medicine - 2006

بهای پشت جلد: ۱۲۸۰۰۰ تومان
بهای فروش با ۵۰٪ تخفیف: ۶۴۰۰۰ تومان
کنفد گلاسه - جلد هارد - رحلی - ۳۷۶ صفحه

HARRISON'S Rheumatology-2006

بهای پشت جلد: ۱۹۲۰۰۰ تومان
بهای فروش با ۵۰٪ تخفیف: ۹۶۰۰۰ تومان
کنفد گلاسه - جلد هارد - رحلی - ۵۷۶ صفحه

HARRISON'S Endocrinology-2006

تفکیک شده به وسیله ناشر اصلی

Gelofen® 400
Soft Gelatin Capsules
400 mg Ibuprofen

موارد مصرف:

- حملات حاد میگرن بویژه در قبل از شروع حمله
- دردهای ناشی از کرامپ‌های عضلانی
- روماتوئید آرتریت و استوار آرتریت
- رفع تب و درد عضلانی ناشی از سرماخوردگی
- دردهای ناشی از دیسمنوره
- دردهای ناشی از التهاب دندان‌ها و ...

مزایا نسبت به سایر اشکال این دارو:

- تأثیر سریع‌تر در تسکین دردها
- اثر بخشی بالا
- اثرات جانبی و تحرکات دستگاه گوارشی کمتر نسبت به سایر اشکال دارویی
- برابر با Advil (نوع آمریکایی) در تست انحلال مقایسه‌ای
- بسته‌بندی با فویل PVDC مقاوم در برابر رطوبت
- تهیه شده مطابق با آخرین استانداردهای روز دنیا
- تهیه شده از بهترین source مواد اولیه دارویی
- تهیه ژلاتین از منابع معتبر و کنترل شده اروپایی

شرکت داروسازی زکریای تبریز
www.zakariapharm.com