

پشت نشیبه  
کتاب فروشی



دکتر بهرام قاضی جهانی

خطاهای رایج  
در ترجمه و گردآوری  
کتابهای علوم پزشکی

قسمت دوم

۳ تا آشنایی به تفاوت‌های زبان از دیدگاه مفاهیم ساختاری علمی: گاهی اوقات مفهومی خاص در زبان مبدأ بر معنی خاصی دلالت دارد و اگر تحت‌اللفظی و به همان صورت ترجمه شود، به هیچ وجه در زبان مقصد معنی درستی نخواهد داشت و به خطاهای بارز ترجمه‌ای و گاه سوءترجمه‌های علمی منجر خواهد شد. یکی از نمونه‌های بارز این گونه خطاهای بارز شرح است: در معاینه قفسه‌سینه برای بررسی tactile fremitus از بیمار انگلیسی زبان خواسته می‌شود عدد ۹۹ (ninety nine) را تکرار کند و هدف از این کار، ایجاد طنین صوتی خاص حاصل از بازگویی این عدد است. در حالی که عدد ۹۹ (نود و نه) در کلام فارسی چنین طنین و خاصیتی ندارد و بهترین عدد از نظر آوایی، عدد ۴۴ است. پس باید در ترجمه به جای عدد ۹۹، از عدد ۴۴ استفاده شود. با نگاهی به کتاب‌های ترجمه شده، درمی‌یابیم که تقریباً در هیچ یک از آنها این اصل بدیهی رعایت نشده است:

– از بیمار بخواهید که عدد ۹۹ یا ... را تکرار کند.

– از بیمار بخواهید کلمه ۹۹ یا یک یک یک یک ... را تکرار نماید.

– از بیمار بخواهید بگوید نود و نه یا ... ۳

– از بیمار بخواهید در حالی که دست خود را روی قفسه‌سینه بیمار قرار داده‌اید، عدد ۹۹ را تکرار نمایید.

– از بیمار خواسته می‌شود که عدد ۹۹ یا ۴۴ و یا حرف E را تکرار کند.

– از بیمار بخواهید که بگوید نود و نه.

– در حالی که بیمار کلماتی را ادا می‌کند که تولید ارتعاش نسبتاً شدیدی می‌کنند (مثل نود و نه).

– نود و نه یا ۳، ۲، ۱ را تکرار کند.

– از بیمار می‌خواهیم که ... عدد ۹۹ یا یک، دو، سه یا ای، ای، ای را تکرار کند.

۴ نا آشنایی با شیوه صحیح حذف افعال مفعولی به جای فعل: حذف افعال به قرینه (لفظی و معنوی) قواعد بسیار آسانی دارد که با مراجعه به تمام کتاب‌های دستور زبان می‌توان از آنها آگاهی یافت. استفاده از صفت مفعولی به جای فعل نیز از نظر اکثر صاحب‌نظران جایز نیست (و حتی در صورت مجاز بودن قواعد خاص خود را دارد).

– اتساع ورید وداج نشانه نارمایی سمت راست قلب بوده (استت) و نباید در دام‌های سالم وجود داشته باشد.

– فک پایین ممکن است در برخورد با ماینین آلات دامداری صدمه دیده (صدمه ببیند) و حالتش به هم بخورد.

– بیمار ممکن است خشم، عدم باور و ترس در رابطه با عمل جراحی را بیان (بیان کند) و نشان دهد.

منابع:

- ۱- سامی، پ؛ بیماری‌های تنفس برونز - سودارث، چاپ دوم، تهران، انتشارات بشری، ص ۳۳، ۱۳۸۵.
- ۲- بظام، پورش، ورعی، ش؛ بررسی و معاینات بالینی برای پرستاران، چاپ سوم، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ص ۵۵، ۱۳۸۴.
- ۳- نیکروان مفرد، م و همکاران؛ اصول مراقبت از بیماران دوگاس، چاپ اول، تهران، انتشارات گلپان، ص ۴۴۴، ۱۳۸۲.
- ۴- رفیعی، غ؛ معاینه فیزیکی برای پرستاران، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری، ص ۵۶، ۱۳۸۵.
- ۵- بایامحمدی، ح و همکاران؛ درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی (جلد ۳)، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری، ص ۱۲۱، ۱۳۸۲.
- ۶- صفوی‌زاده، ل و همکاران؛ معاینات بالینی و... باربارایتز؛ چاپ اول، تهران، انتشارات تیمورزاده، ص ۲۰۹، ۱۳۸۵.
- ۷- جمعی از اعضای هیئت علمی اصفهان؛ پرستاری داخلی - جراحی - هاوکس، جلد دوم (ص ۱۳۵)، جلد ششم (ص ۱۴۳)، چاپ اول، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۶.
- ۸- رفیعی، د؛ راهنمای جیبی معاینه فیزیکی و... چاپ اول، تهران، انتشارات نسل فردا، ص ۱۰۹، ۱۳۸۵.
- ۹- شبان، ک؛ بیماری‌های تنفسی برونز - سودارث، چاپ اول، تهران، انتشارات سالمی، ص ۴۱، ۱۳۸۶.

– مخبر دزفولی، م و همکاران؛ معاینه بالینی دام‌های مزرعه، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ص ۵۵ و ۹۶، ۱۳۸۵.

به نظر شما میکروب چه جور موجودی است؟ یک موجود کوچک سیاه که مرتب در حال تکان خوردن است و کاری به جز دردسر درست کردن برای آدم‌ها ندارد؟ منظور همان شیطان کوچکی است که در تبلیغ محصولات بهداشتی و مواد پاک‌کننده می‌بینیم! اگر واقعاً اینطور باشد که مشکلی نیست. کافی است یک آنتی‌بیوتیکی، چیزی، کشف کنیم و خلاص این درست همان تصویری بود که بعد از کشف باکتری H.pylori در سال ۱۹۸۲، به ذهن دانشمندان رسید!

از نظر میکروب شناسی، H.pylori یک باکتری گرم منفی مارپیچی است که زیر لایه مخاطی و کنار سلول‌های اپی تلیال معده زندگی می‌کند و یکی از عوامل ابتلا به زخم و انواعی از سرطان معده به شمار می‌رود. به همین دلیل هم بود که در دست از زمان کشف این جرم، انواع و اقسام آنتی‌بیوتیک‌ها برای این بردن آن امتحان شدند. این درمان‌ها واقعاً هم مؤثر بود، به طوری که این میکروب در کشورهای پیشرفته که وضعیت بهداشتی بهتری هم دارند، تقریباً در حال نابود شدن است و می‌توان گفت در معرض خطر «انقراض» قرار دارد. هم‌زمان با کاهش میزان شیوع این میکروب در چند دهه گذشته، میزان زخم و سرطان معده هم پایین آمده است، ولی آیا واقعاً باید این موضوع را جشن گرفت؟ همان‌طور که از روش طرح این سؤال معلوم است جواب، مثبت نیست! تحقیقات جدید نشان می‌دهند که این میکروب در جریان تکامل و چند هزار سال زندگی مشترکش با بشر، با او همزیستی پیدا کرده و در حقیقت به نوعی تعادل یا میزبانش رسیده است. یک مثال این موضوع، اثری است که H.pylori بر روی PH معده دارد. درست است که این باکتری می‌تواند در محیط‌های به شدت اسیدی مانند محیط معده، زندگی کند و در واقع همین توانایی، آن را به موجودی منحصر به فرد تبدیل کرده است، ولی بالا رفتن بیش از حد این اسیدیته، بر روی رشد میکروب تأثیر منفی دارد و محیط زیست را برای آن نامناسب می‌کند. البته این میکروب هم



گونه در معرض  
خطر انقراض در شکم ما

دکتر فرهاد منتظری

در این شرایط بیکار نمی‌نشیند و پروتئینی به اسم Cag A به درون سلول‌های اپی تلیال ترشح می‌کند که باعث جذب سلول‌های سیستم ایمنی در محل و التهاب می‌شود. این التهاب با تأثیری که بر روی مکانیسم غددی تنظیم کننده ترشح اسید دارد، باعث کم شدن ترشح پروتون و افت اسیدیته معده خواهد شد. به این ترتیب، هم باکتری می‌تواند به زندگی‌اش ادامه دهد و هم میزبانش که من و شما باشیم، کمتر به عارضه‌هایی مثل ریفلاکس، مری بارت و آدنوکارسینوم مری دچار می‌شویم و به عبارت دیگر، «نه سیخ می‌سوزد و نه کباب». حالا فکر کنید از بین رفتن این باکتری چه نتیجه‌ای دارد؛ اول از همه بالا رفتن خطر عارضه‌هایی که گفتیم.

حقیقت این است که آمار این عارضه‌ها با شروع درمان ضد H.pylori در چند دهه گذشته، بالا رفته است. به همین دلیل هم هست که به تازگی در مقاله‌های علمی، نگاه به این باکتری متعادل‌تر

شده است و سعی می‌کنند سود و زیان درمان آنتی‌بیوتیکی علیه آن را کنار هم بگذارند و حتی بعضی دانشمندان می‌گویند اگر مریض عارضه‌ای نداشت، باقی ماندن این باکتری در معده و از بین رفتنش به نفع بیمار خواهد بود.

دانشستن این نتیجه‌گیری آخر، برای بعضی همکاران محترم ضروری به نظر می‌رسد؛ به خصوص آنهایی که متأسفانه وقتی دوره تحصیلشان تمام می‌شود و به درجه رفیع آقا یا خانم دکتری نائل می‌شوند، بقیه زندگی‌شان در پشت پیشخوان (ببخشید میز) مطب و با تجویز استامینوفن و دکونژستان و البته به تازگی «درمان چند دارویی ریشه‌کنی H.pylori»، خلاصه می‌شود.

اگر این دوستان نمی‌خواهند فکری به حال آلرژی‌شان به مجله‌های علمی و کتاب‌های جدید بکنند یا دلشان به حال جیب مریض بدبخت نمی‌سوزد و کلاریترومایسین و امپرازول از پایه‌های اصلی نسخه‌هایشان شده است، حداقل دلشان به حال این باکتری بسوزد و از آن یاد بگیرند که اگر نیش می‌زند حداقل غسل هم می‌دهد!

منابع برای مطالعه بیشتر:

1- Dynamics of Helicobacter pylori Colonization in Relation to the Host Response. Martin J. Blaser and Denise Kirschner in Proceedings of the National Academy of Sciences USA, Vol. 96, Issue 15, pages 8359-8364; July 20, 1999.

2- Traces of Human Migrations in Helicobacter pylori Populations. D. Falush, T. Wirth, B. Linz, J. K. Pritchard, M. Stephens, M. Kidd, M. J. Blaser, D. Y. Graham, S. Vacher, G. I. Perez-Perez, Y. Yamakita, F. Mégraud, K. Otto, U. Reichard, E. Katzwitsch, X. Wang, M. Achtman and S. Suerbaum in Science, Vol. 299, pages 1582-1585; March 7, 2003.

3- Helicobacter pylori Persistence: Biology and Disease. Martin J. Blaser and John C. Atherton in Journal of Clinical Investigation, Vol. 113, No. 3, pages 321-333; February 2004.

منبع:

Blaser MJ. An endangered species in the stomach. Sci Am, Vol 292, No 2, Pages 38-45; February 2005

دیابت و خطر ابتلا به سرطان اندومتر

دکتر فاطمه فراهانی - محققین به تازگی دریافته‌اند که دیابت تیپ دو مستقل از وجود سایر ریسک فاکتورها، با خطر ابتلا به سرطان اندومتر ارتباط دارد. تمام مطالعه‌های قبلی وجود ارتباط بین دیابت تیپ دو و میزان بروز سرطان اندومتر را ثابت می‌کرد. نتایج این مطالعات که بدون حذف سایر ریسک فاکتورها انجام شد، نشان داد که احتمال ابتلای زنان دیابتی تیپ دو به سرطان اندومتر هفتاد درصد بیش از دیگران است. با توجه به اثر چاقی مرضی بر میزان بروز هر دو بیماری دیابت و سرطان اندومتر، محققین متغیر چاقی مرضی را در تعدادی از تحقیقات کنترل و تنظیم کردند. نتایج نشان داد که دیابت به طور مستقل در زنان لاغر و زنان دارای اضافه وزن و چاقی متوسط، با سرطان اندومتر مرتبط است. همچنین خطر سرطان اندومتر در زنان مبتلا به دیابت با سابقه‌ای از فشار خون بالا، افزایش داشت. نتایج این مطالعه وجود ارتباط بین دیابت تیپ دو و سرطان اندومتر را مستقل از سایر ریسک فاکتورها به جز هیپرتانسیون احتمالی و چاقی شدید اثبات می‌کند.

American Journal of Epidemiology, March, 2008; منبع:

هورمون درمانی در زنان یائسه، مفید یا مضر؟

دکتر فاطمه فراهانی - نتایج جدید تحقیقات WHI نشان داد خطرهای ناشی از هورمون درمانی ترکیبی (استروژن + پروژستین) درازمدت در زنان یائسه سالم، حتی بعد از گذشت چند سال از قطع داروها باقی می‌ماند در حالی که مزایای این روش مانند کاهش خطر سرطان کولورکتال و شکستگی لگن، به‌محض قطع داروها از بین خواهد رفت. محققین اعلام کردند حدود سه سال بعد از قطع داروها، بعضی از آثار هورمون‌ها مثل افزایش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی کاهش می‌یابد، اما احتمال دچار شدن به عوارض دیگر آن که شامل خطر تشکیل لخته، سگته مغزی و سرطان است، همچنان بالا می‌ماند. این گزارش‌ها اهمیت اجتناب از هورمون درمانی ترکیبی را در زنان یائسه سالم تأیید کرد. همچنین FDA پیشنهاد کرد هورمون درمانی تنها برای درمان علائم آزادنده یائسگی و در پایین‌ترین دوز و کوتاه‌ترین زمان ممکن تجویز شود. با توجه به این موضوع که خطر سرطان پستان حتی در زنانی که داروها را قطع کرده‌اند، بالاست حتماً باید با انجام معاینه‌های مرتب و ماموگرافی پیگیری‌های لازم انجام گیرد.

National Institutes of Health (NIH) منبع:



یک اشتباه

دکتر روزبه بخت

یک NG ساده ...

چند بار تا به حال این عبارت را شنیده‌اید: «یک NG ساده»! تا به حال چند بار برای بیماران NG گذاشته‌اید؟ آیا NG گذاشتن برای بیمار ساده است؟

در اکتبر ۲۰۰۳، مردی ۴۷ ساله، مشکوک به overdose دارویی و با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس بیمارستانی در ایالات متحده ارجاع شد. بیمار اتنوبه شد و پس از stable شدن، پرستار اورژانس برای شست‌وشوی معده، یک لوله نازوگاستریک (NG Tube) برای بیمار گذاشت. چون محتویات معده حتی پس از ساکشن کردن، از لوله NG خارج نشد، پرستار با سرنگ، گاواژ ۵۰ سی‌سی هوا به داخل لوله فرستاد. انترن با شنیدن صدای حباب‌های هوا و با توجه به اینکه بیمار هم‌زمان لوله تراشه نیز داشت، با اطمینان کامل از محل درست لوله NG، دستور داد معده بیمار با محلول سوربیتول و ذغال فعال شست‌وشو داده شود.

چند دقیقه بعد بیمار دچار سرفه‌های شدید شد و غلظت اکسیژن خون وی رو به کاهش گذاشت. در عکس قفسه‌سینه، کدورت جدیدی در لوب میانی ریه راست دیده می‌شد. در مجاورت این کدورت و در برونکوس راست، نوک لوله NG قرار داشت.

اقدامات درمانی بی‌فایده بود و بیمار در اثر عوارض ناشی از ورود سوربیتول به ریه درگذشت. پس از این اتفاق، بیمارستان با تغییر پروتکل درمانی، گرفتن عکس قفسه سینه را قبل از تزریق هر ماده‌ای به داخل لوله NG، اجباری اعلام کرد.

منبع:

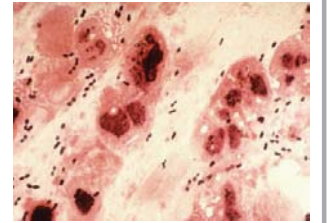
http://www.webmm.ahrq.gov/



مورد بالینی

دکتر فرهاد منتظری

تب و لرز شدید  
و سرفه خلط دار



مرد ۲۲ ساله‌ای بدون سابقه مشکل خاص پزشکی، به علت تبی که از دو روز پیش شروع شده بود، به پزشک مراجعه می‌کند. در این دو روز، بیمار تب تا ۳۹/۴ درجه، لرز شدید و سرفه همراه با خلط چرکی را تجربه کرده است. علایم حیاتی او در حال حاضر به شرح زیر است:

RR=22/min و T=38.7c° BP=132/80 PR=110/min  
بیمار سیانوز ندارد. Tactile fremitus کاهش یافته، Dulness در دق و Bronchial breathing در ناحیه تحتانی ریه راست مشهود است. Chest X-ray، کدورت لوب تحتانی ریه راست و بررسی میکروسکوپی خلط و دیپلوکوک‌های گرم مثبت را نشان می‌دهد (تصویر بالا). بیمار سابقه آلرژی دارویی ندارد. بهترین دارو برای درمان این بیمار کدام است؟

توضیحات بالا تابلوی کلاسیک پنومونی پنوموکوی است. درمان انتخابی پنی‌سیلین است که به صورت دهانی (penicillin V) در بیماران غیربسیتری و به صورت تزریقی (IV penicillin G) برای بیماران بدحال تجویز می‌شود.

در صورت سابقه آلرژی ملایم (ونه شدید) به پنی‌سیلین، سفازولین دارویی مناسبی است. هرچند اتریترومایسین بهترین دارو برای درمان این بیمار نیست، ولی پنوموکوک و سایر عوامل پنومونی غیربیمارستانی (مثل Mycoplasma، کلامیدیا و لژیونلا) را پوشش می‌دهد.

وانکومایسین هم در مورد سوش‌هایی از پنوموکوک که به شدت به پنی‌سیلین مقاومند یا در صورت آلرژی شدید، استفاده می‌شود.

منبع:

Kaplan USMLE Step 2 CK

بسمه تعالی

# پنجمین گنگنه اسیدمولوژی ایران

۱۸ - ۱۶ مهر ماه ۱۳۸۷  
با امتیاز آموزش مداوم  
آخرین مهلت پذیرش مقالات ۸۷/۴/۱۵

موضوع محوری گنگنه (اپیدمیولوژی و عدالت در سلامت جامعه) تحت عناوین اصلی زیر است:

- ۱ عوامل تعیین کننده اجتماعی بیماری‌های واگیر
- ۲ عوامل تعیین کننده اجتماعی بیماری‌های غیر واگیر
- ۳ تعیین مؤلفه‌های اجتماعی نابرابری در سلامت جامعه
- ۴ عوامل تعیین کننده اجتماعی تأثیرگذار بر بهداشت خانواده
- ۵ عوامل تعیین کننده اجتماعی مؤثر بر مرگ و میر نوزادان و شیرخواران
- ۶ نقش اپیدمیولوژی در ارزیابی تأثیر اصلاحات در نظام سلامت و برقراری عدالت
- ۷ ارتقای سلامت با اصلاح تعیین کننده‌های اجتماعی بیماری‌ها، راهی به سوی توسعه پایدار
- ۸ عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت؛ رویکردی در راستای کاهش بی‌عدالتی در عرصه سلامت

اطلاعات دقیق‌تر در خصوص نحوه ثبت نام و ارسال مقاله‌ها متعاقباً از طریق سایت دانشگاه به استحضار خواهد رسید.

[www.muk.ac.ir](http://www.muk.ac.ir)

سندج، خیابان باسداران، روبروی هتل شادی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی، طبقه اول، مدیریت امور تحقیقات و اطلاع‌رسانی پزشکی صندوق پستی: ۶۶۱۷۷-۱۳۴۴۶ تلفن: ۰۸۷۱-۶۶۶۴۶۴۹