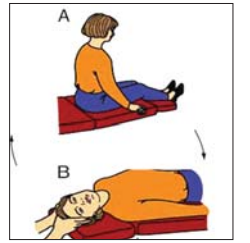




مهارت

دکتر روزبه بخت

مانور Dix-Hallpike



همه ما تجربه بر خوردن یا بیمار vertigo را داشته‌ایم و همان سؤال تکراری «اتاق دور سرت می‌چرخد یا نه؟» را پرسیده‌ایم. یکی از تشخیص‌های شایع در این بیماران، BPPV یا سرگیجه حمله‌ای وضعیتی خوش‌خیم است. برای تأیید این عارضه یک آزمون ساده به نام Dix-Hallpike وجود دارد.

پدین ترتیب که همان‌گونه که در عکس می‌بینید، ابتدا بیمار در وضعیت نشسته قرار می‌گیرد. در صورت وجود امکانات! یک عینک Frenzel (عینکی با لنز ۱۰ دیوپتر) بر روی چشم بیمار می‌گذاریم که بیمار نتواند چشمش را فیکس کند. سر بیمار را ۴۵ درجه به سمت خودمان می‌چرخانیم و سپس با احتیاط ولی به سرعت بیمار را بر روی تخت معاینه می‌خواهیم به نحوی که گردن بیمار ۲۰ تا ۳۰ درجه پایین‌تر از سطح افق قرار بگیرد. سپس برای حدود ۴۵ ثانیه به چشم‌های بیمار نگاه می‌کنیم. اگر بعد از ۱۰-۱۵ ثانیه نینستاگموس چرخشی دیده شد، نتیجه آزمون مثبت است. این آزمون را در سمت مقابل نیز تکرار می‌کنیم. مشخصه این نینستاگموس آن است که با تکرار آزمون از شدت آن کاسته می‌شود و جهت آن پس از بازگشت به وضعیت نشسته، به مدت کوتاهی برعکس می‌شود. به طور معمول، جهت فاز سریع نینستاگموس به سمت گوش درگیر خواهد بود. شما می‌توانید فیلم و توضیحات بیشتر درباره این آزمون را در سایت انتشارات تیمورزاده مشاهده کنید.

منبع:

http://www.dizziness-and-balance.com
Timothy Hain, MD/January 5, 2008



مسابقه علمی طبیب

مسابقه شماره ۲۰

۱- فوتبالیستی که سابقه بیماری خاصی ندارد و در سلامت کامل است، در نیمه دوم مسابقه در حال دویدن ناگهان بیهوش می‌شود و به زمین می‌افتد. او در معاینه نبض ندارد و با وجود انتقال سریع به اورژانس فوت می‌کند. شایع‌ترین عامل این گونه مرگ‌های ناگهانی چیست؟

الف) استنوز آئورت
ب) آنومالی عروق کرونر
ج) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
د) پارگی آئورت

۲- بهترین راه غربالگری و تشخیص زودهنگام عارضه مطرح شده در سؤال قبل در ورزشکاران چیست؟

الف) معاینه و گرفتن تاریخچه دقیق
ب) Chest x-ray
ج) اکوکاردیوگرافی
د) الکتروکاردیوگرافی در حال استراحت
۳- کدام یک از اتیولوژی‌های زیر با مرگ ناگهانی قلبی (Sudden cardiac death) در ورزشکاران مرتبط نیست؟
الف) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
ب) آنومالی عروق کرونر
ج) استنوز آئورت
د) نارسایی درجه چهارم آئورت

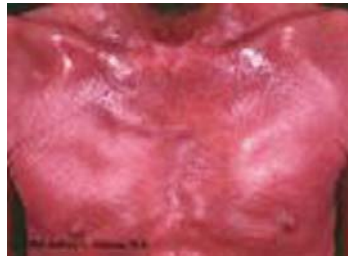
علاقه‌مندان به شرکت در مسابقه می‌توانند برای پاسخ گویی حداکثر تا ۱۱ اردیبهشت ماه ۱۳۸۷ با نشانی پست الکترونیکی info@teimourzadeh.com مکاتبه نمایند. یا با شماره ۰۵۸ ۸۹ ۸۸ تماس گرفته و پس از ذکر شماره مسابقه و شماره سؤال، پاسخ خود را اعلام کنند. در نهایت نام و شماره تلفن تماس خود را نیز بفرمایید. در هر مسابقه، از بین کسانی که به همه سؤال‌ها پاسخ صحیح بدهند، از سوی انتشارات تیمورزاده به قید قرعه به سه نفر هدایایی تقدیم خواهد شد.

این جوایز عبارتند از: یک عدد ربع سکه بهار آزادی، یک جلد درسینامه ایران‌فاما یا کتاب جامع سلامت خانواده و سالنامه سلامت. می‌توانید جواب مسابقه و اسماسی برندگان را در سایت انتشارات تیمورزاده به نشانی www.teimourzadeh.com مشاهده کنید.

دکتر فرهاد منتظری - سندرم مرد قرمز یا Red man syndrome یکی از عوارض داروی وانکومايسين است که به صورت برافروختگی و خارش در ناحیه گردن و شانه‌ها ظاهر می‌شود. این واکنش با میانجی‌گری هیستامین ایجاد می‌شود. اطلاعاتی شماره ۶۶ مرکز عوارض داروها در ایران (ADR) که در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۶ منتشر شد؛ حاکی از آن بود که طی فروردین ۱۳۷۷ تا بهمن ماه سال ۱۳۸۵، ۹۹ مورد واکنش‌های حساسیتی و Red man syndrome در پی تزریق وریدی این دارو در کشور گزارش شده است.

بر اساس این اطلاعیه، عارضه فوق ممکن است از چند دقیقه ابتدایی تزریق تا دقایق پایانی آن بروز کند و گاهی ضایعات پوستی ایجاد شده تا ساعاتی پس از اتمام تزریق وریدی باقی می‌مانند. افت فشار خون نیز از دیگر عوارض همراه این داروست که می‌تواند خطرناک باشد. هرچند مواردی از عوارض فوق با انفوزیون آهسته وانکومايسين

هشدار سندرم مرد قرمز



هم دیده شده است، ولی سرعت زیاد انفوزیون و غلظت بالای دارو بر احتمال ایجاد چنین عوارضی می‌افزاید. بر این اساس، پیشنهاد شده است برای کاهش خطر عارضه فوق: ۱- تزریق دارو در مقادیر تا ۱ گرم، حداقل ۱ ساعت به طول انجامد. مدت تزریق در صورت مصرف مقادیر بیشتر از ۱ گرم باید بیشتر از ۱ ساعت در نظر گرفته شود، سرعت تزریق حداکثر ۱۰ میلی‌گرم در دقیقه تنظیم شود و پایش فشار خون در حین انفوزیون صورت گیرد.

۲- توصیه می‌شود بیماران با سابقه ابتلا به این عارضه، پیش از درمان با وانکومايسين، آنتی‌هیستامین مصرف کنند و زمان انفوزیون نیز در این بیماران طولانی‌تر شود.

۳- غلظت وانکومايسين باید حداکثر ۵ mg/ml و در بیماران با محدودیت مصرف مایعات، حداکثر ۱۰ mg/ml باشد.

منبع تصویر:

sitemaker.umich.edu/mc5/vancomycin

دکتر فرهاد منتظری - سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، داروی Nexium با ترکیب Esomeprazole را برای استفاده کوتاه‌مدت در درمان GERD در این گروه سنی تأیید کرد. این دارو که از دسته مهارکننده‌های پمپ پروتون است، ساخت اسپیدی را که به وسیله معده ترشح می‌شود، کاهش می‌دهد. شایع‌ترین



داروی Nexium
برای استفاده در
کودکان ۱۱-۱ ساله
تأیید شد

دوران میانسالی: سرایشی زندگی



افراد بد اخلاق، زندگی طولانی‌تری خواهند داشت. باید دانست که احساس رضایت خاطر و خوشحالی حقیقی، به فاکتورهایی از قبیل ثروت ارتباطی ندارد. سطح دانش و آگاهی با افزایش سن بالاتر می‌رود و به همین دلیل است که با بالا رفتن سن، افراد کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا می‌کنند. از دست دادن این کنترل، به واسطه نگرانی‌ها و استرسورها در دوران میانسالی، به ویژه به دلیل نگرانی در مورد وضعیت فرزندان، دیسترس بسیار زیادی را ایجاد می‌کند، اما خوشبختانه به مرور زمان، تجربه جایگزین این استرس می‌شود و افراد کنترل بهتری بر خلق و خو، استرس‌ها و نگرانی‌ها، ترس‌ها و مشکلات خود به دست می‌آورند و با کمک دانش و آگاهی، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی پیدا خواهند کرد.

منبع:

Journal of Social Science and Medicine
January 30, 2008

و در سن ۴۴ سالگی است. در این مطالعه تفاوت‌هایی نیز بین زنان و مردان مشاهده شد، به طوری که احساس خوشحالی در مردان در اوایل دهه پنجم و در زنان در دهه چهارم زندگی افت می‌کند. محققان همچنین بیان می‌کنند که افراد خندان نسبت به



جدیدترین

دکتر فاطمه فراهانی

Oseltamivir phosphate
(tamiflu)

FDA در مورد امکان بروز علائم عصبی-روانی وابسته به مصرف Oseltamivir phosphate، در بیماران مبتلا به آنفلوآنزا هشدار داد. آنفلوآنزا می‌تواند با علائم متنوع نورولوژیک و رفتاری از جمله: توهم، دلیریوم و رفتارهای غیرطبیعی همراه باشد. این علائم ممکن است به شکل آنسفالیت یا آنسفالوپاتی ظاهر شوند. گزارش‌هایی از نقاط مختلف به خصوص ژاپن به FDA ارسال شده که حاکی از بروز دلیریوم و رفتارهای غیرطبیعی در برخی بیماران مبتلا به آنفلوآنزا تحت درمان با Oseltamivir phosphate است. این گزارش‌ها به صورت پراکنده و داوطلبانه به وسیله برخی پزشکان ارائه شده و به همین دلیل نمی‌توان میزان دقیق بروز آن را تخمین زد، اما به نظر می‌رسد این علائم ناشایع باشند. ابتدا متخصصین اطفال این علامت‌ها را گزارش کردند که اغلب با شروع ناگهانی همراه بود. هنوز ارتباط داروی Oseltamivir phosphate و این علائم اثبات نشده است. مبتلایان به آنفلوآنزا باید از نظر رفتارهای غیرطبیعی و علائم نورولوژیک به دقت مانیتور شوند. در صورت بروز علائم فوق، تصمیم‌گیری در مورد ادامه درمان با Oseltamivir phosphate به شرایط بیمار و نتیجه سنجش سود و زیان این دارو برای وی بستگی دارد.

منبع: www.fda.gov



خبر

ژن‌ها

و سندرم پیش قاعدگی

دکتر سسارا آراین مهر - دانشمندان موفق شدند ژن مرتبط با بروز سندرم پیش قاعدگی (PMS) را کشف کنند. اختلال پیش قاعدگی (Premenstrual dysphoric disorder = PMDD)، نوعی اختلال روانشناختی است که حدود هشت درصد از زنان را در طول دوران باروری درگیر می‌کند. زنان مبتلا به PMDD، دوره‌هایی از افسردگی مآزور و یا استرس و اضطراب و ناتوانی شدید را در طول نیمه دوم سیکل قاعدگی تجربه می‌کنند که این علائم به تدریج و با شروع قاعدگی، تخفیف خواهد یافت. PMDD با تغییرات هورمونی در طول سیکل قاعدگی در ارتباط است. پس از بررسی و مطالعه بر روی نود و یک خانم، چهار نوع واریاسیون از یک ژن مربوط به گیرنده آلفای استروژن (ESR1) مشخص شدند که به طور شایع‌تر در زنان مبتلا به PMDD دیده می‌شوند. این ارتباط ژنتیکی می‌تواند تفاوت زنان را از نظر استعداد ابتلا به انواع مختلف اختلالات خلقی، مطرح کند.

منبع:

Biological psychiatry, December 2007

اطلاع از گسترش

سرطان پروستات

با یک تست آزمایشگاهی

دکتر فاطمه فراهانی - تحقیقات جدید نشان می‌دهد اندازه‌گیری ماده‌ای موسوم به Endoglin در مردان مبتلا به سرطان پروستات می‌تواند پزشکان را از گسترش تومور به خارج از پروستات و گره‌های لنفاوی آگاه کند. واضح است که برداشتن گره‌های لنفاوی بیمار مبتلا به سرطان پروستات گسترش یافته، اطلاعات مهمی در رابطه با پروگنوز بیماری در اختیار پزشک قرار می‌دهد اما هنوز کاملاً مشخص نیست که این عمل باید در چه بیمارانی انجام گیرد. معیارهای استاندارد موجود با دقت ۹۹ درصد، گسترش تومور به گره‌های لنفاوی را تعیین می‌کنند اما با اضافه کردن اندازه‌گیری اندوگلین به آنها، میزان دقت به ۹۸ درصد رسید. اگر این نتایج با انجام مطالعات دیگر تأیید شود، این امکان فراهم می‌شود که قبل از عمل جراحی، با تعیین گسترش تومور به گره لنفاوی از جراحی‌های غیر ضروری خودداری کرد.

منبع:

Clinical Cancer Research, March 2008

بازگشتی دوباره با برنامه ریزی ویژه

دوره‌های آمادگی آزمون
دندانپزشکی

۷ حضور
۷ امکاتبه‌ای

www.teimourzadeh.com

خیابان کریم خان زند نیش میزای شیرازی شماره ۱۶۵ کدپستی: ۱۵۹۷۹
تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۹۰۹۰ (خط) ۲۸۸۰۹۰۹۰
دورنگار: ۰۹۸ ۸۸۰۹۰۹۰

تخفیف‌های ویژه برای گروه‌های خاص

- دانشجویان ممتاز آزمون‌های علوم پایه ۵۰-۳۰ درصد تخفیف
- دانشجویان با معدل برتر هر ترم ۵۰-۳۰ درصد تخفیف
- گروه‌های شاهد و ایثارگر ۱۰ درصد تخفیف
- معرفی شدگان هلال احمر ۱۰ درصد تخفیف
- معرفی شدگان اعضای انجمن پزشکان و دندان‌پزشکان عمومی ۱۰ درصد تخفیف

تخصص پزشکی، دندانپزشکی، فلوشیپ تحقیق، دکتری تخصصی و دوره‌های کوتاه ایمپلنت

با مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وب سایت ما مراجعه کنید و فرم درخواست را برای ما ارسال نمایید.

www.mobingroup.com
تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۲۸۲۴۸

همایش آشنایی با آزمون پذیرش دستیار پزشکی ۸۷ دندان پزشکی ۸۸

آشنایی با روش‌های مطالعه و برنامه ریزی درسی و Guide Line آزمون

آشنایی با منابع آزمون پزشکی (۸۷)، دندان پزشکی (۸۸) و کتاب‌های برتر جهت مطالعه و مرور آزمون

آشنایی با میزان پراکندگی سوالات آزمون و اهمیت مباحث مختلف جهت شرکت در آزمون پزشکی (۸۷)، دندان پزشکی (۸۸)

آشنایی با دوره‌های بازآموزی مؤسسه جهت شرکت در آزمون پزشکی (۸۷)، دندان پزشکی (۸۸)

شرکت در این همایش برای تمامی دانشجویان، پزشکان و دندان‌پزشکان محترم آزاد و رایگان است.

پزشکی
زمان: جمعه ۸۷/۳/۳ - ساعت ۹ صبح
دندان پزشکی
زمان: جمعه ۸۷/۴/۲۸ - ساعت ۹ صبح
تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۹۰۹۰