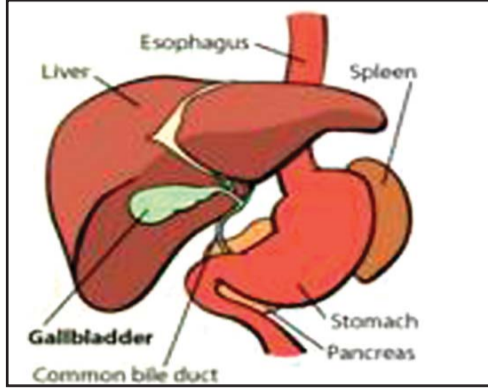


## کله سیستکتومی از راه واژن



ایجاد کرده و سپس با استفاده از ابزارهای ویژه و وارد کردن آنها به درون این برش، کیسه صفرا را از طریق واژن خارج کردند. در طول این پروسه سه ساعته، هیچ گونه خونریزی و یا نشست مایعات از کبد ایجاد نشد. بیمار بلافاصله پس از انجام جراحی بدون هرگونه درد و یا اسکار پس از عمل، بهبود یافت. بسا وجود اینکه بیمار پس از انجام جراحی قابل ترخیص بود اما

سارا آرین مهر - جراحان فرانسوی، برای اولین بار توانستند کیسه صفرا را از طریق واژن یک زن خارج کنند. این روش جدید کوله سیستکتومی، به کمک گروهی از جراحان مجرب انجام شد و دارای این مزیت است که تشکیل اسکارهای قابل رؤیت و درد پس از عمل جراحی را کاهش می دهد.

در ماه مارس سال جاری، جراحان عمل جراحی مشابه را در دانشگاه کلمبیا، انجام دادند. این عمل هفته گذشته در دانشگاه کالیفرنیا نیز انجام شد. این پروسه که برای انجام آپاندکتومی نیز به کار رفته است، هیچ گونه اسکاری به جا نمی گذارد و شدت درد پس از عمل جراحی را کاهش می دهد. به همین دلیل جراحان امیدوارند که بتوان به زودی از این پروسه، در انجام بیشتر اعمال جراحی استفاده کرد. البته این روش مورد تأیید و پسند همه جراحان نیست، به طور مثال خانم دکتر کریستینا، استادیار جراحی دانشکده پزشکی نیویورک، در این زمینه می گوید: «من به عنوان یک زن، استفاده از واژن را به عنوان یک تونل برای انجام جراحی، بسیار تهاجمی و غیردلچسب می دانم».

طبق گزارش جراحان فرانسوی، آنها توانستند به کمک این روش کیسه صفرا را از بدن یک خانم ۳۰ ساله خارج کنند. در طول عمل جراحی، جراحان یک برش در قسمت پشت واژن

پزشکان وی را به مدت دو روز در بیمارستان بستری کردند. پس از ده روز از پایان عمل و ویزیت مجدد بیمار، هیچ گونه خونریزی، ترشح، درد و یا ناراحتی وجود نداشت و بیمار به زندگی عادی خود بازگشت. این شیوه جدید جراحی با نام «Orifice Transluminal Endoscopic Surgery» و بدون نیاز به ایجاد برش و ترومای جسمانی، بسیار جالب توجه به نظر می رسد. البته دکتر رن، با این روش جراحی، با وجود ابتکاری بودن آن، مخالف است. وی احتمال عفونت اعضا و ارگان های داخلی را ذکر می کند که در صورت وقوع، کشنده خواهد بود. در این روش، دیواره واژن در معرض خطر آسیب جدی و عوارض احتمالی قرار دارد. همچنین طبق اظهارات وی، طول مدت زمان جراحی از راه واژن، ۳ تا ۴ برابر بیش از زمان انجام جراحی به روش لاپاراسکوپی است که ریسک عوارض ناشی از بیهوشی طولانی مدت را در بسیاری از بیماران افزایش خواهد داد. البته، استفاده روتین از این روش جراحی به تمرین و آموزش های فراوان به جراحان نیاز دارد.

منبع:

Archives of surgery September 2007

## استفاده از «بیوفیدبک» در درمان یبوست عملکردی

سارا آرین مهر - تا به حال همگی ما به نوعی یبوست را تجربه کرده ایم، حرکات غیرمتناوب روده و دشواری در دفع مدفوع. «یبوست» در حقیقت یک علامت است که می تواند در اثر اختلالات طبی مختلفی ایجاد شود. در بیشتر موارد، یبوست یک اختلال جدی و خطرناک به شمار نمی رود و با کمک تغییراتی در نحوه زندگی از قبیل افزایش دریافت فیبر در رژیم غذایی و افزایش سطح فعالیت های فیزیکی و دریافت داروهای مسهل، قابل اصلاح است. گاهی عمل جراحی برای بهبود علائم ضروری خواهد بود. براساس یک مطالعه جدید انجام شده، «بیوفیدبک» به عنوان یک روش کاملاً مؤثر و طولانی اثر نسبت به داروهای مسهل، برای درمان یبوست مطرح شده است. براساس تحقیقات انجام شده، علت اصلی یبوست عدم هماهنگی و دیس سینرژی عضلات کف لگن است، یعنی عدم توانایی رها شدن و شل شدن عضلات کف لگن برای عبور مدفوع. در این مطالعه ۵۴ بیمار مبتلا به یبوست در جلسه های سی دقیقه ای بیوفیدبک شرکت کردند. در این جلسه ها، به آنها آموخته شد که کشش عضلات لگن را به میزان مؤثری انجام دهند، تنفس خود را با این حرکات کششی هماهنگ کنند و عضلات کف لگن را شل کنند. گروه کنترل دیگری برای کنترل یبوست با داروهای شل کننده مدفوع قرار گرفتند. پس از شش ماه، یبوست در ۸۰ درصد از گروه تحت درمان با بیوفیدبک بهبود یافت. این میزان در گروه کنترل برابر با ۲۲ درصد بوده است.

منبع: Gastroenterology Journal 2007

## مهارت طبیب

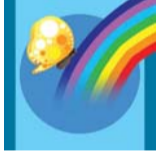


دکتر حسین حاتمى\*

## موارد مصرف واکسن آنفلوآنزا

- ۱) در بیماران ضعیف و ناتوان
  - ۲) در سالمندان
  - ۳) در ساکنین آسایشگاه ها و کارکنان آن
  - ۴) در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ریوی، قلبی - عروقی، کلیوی و متابولیک (دیابت) و کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین هستند.
  - ۵) در پاسداران سلامتی و بهداشت عمومی نظیر کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی، پلیس و مأموران آتش نشانی
  - ۶) خانم های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن فصل شیوع آنفلوآنزا است.
  - ۷) در افراد سالم کمتر از ۶۰ ساله ای که تمایل دارند داوطلبانه واکسینه شوند.
  - ۸) طی مراقبت در منزل (Home Care)، در مراقبین و سایر اعضای خانواده بیمارانی که از گروه در معرض خطر به حساب می آیند.
  - ۹) به منظور پیشگیری از حضور هم زمان ویروس آنفلوآنزای انسانی و غیرانسانی در بدن انسان
  - ۱۰) حجاج در تمامی فصول سال
- متخصص عفونی و رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## سلامت طبیب



حدیث جعفری

## ورزش

### و بیماری دیابت

ورزش در درمان دیابت بسیار مؤثر است زیرا نه تنها باعث پایین آمدن قند خون و کاهش مقاومت بدن به انسولین می شود بلکه خطر بیماری های قلبی و عروقی و نیاز به دارو را در دیابت نوع ۲ (دیابت غیر وابسته به انسولین) کاهش می دهد. دیابت در واقع یک بیماری مزمن است که با عدم توانایی بدن در تولید مقدار کافی انسولین برای سوخت و ساز مناسب قند، چربی و پروتئین مشخص می شود. هنگامی که یک فرد غیردیابتی ورزش می کند، سطح انسولین خون با افزایش هورمون های ضد انسولین (به خصوص گلوکاکورن) کاهش می یابد. به این ترتیب، افزایش مصرف گلوکز به وسیله ماهیچه، با افزایش تولید گلوکز به وسیله کبد مطابقت می کند. برای جلوگیری از افت قند خون در افراد دیابتی، باید قبل از ورزش، در حین یا بعد از آن غذای بیشتری مصرف کرد و یا دوز انسولین را با افزایش فعالیت ورزشی کاهش داد. در افراد دیابتی که انسولین یا داروهای کاهنده قند خون مصرف می کنند، هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) مشکلی است که با ورزش پیش می آید. این هیپوگلیسمی بیشتر بعد از ورزش اتفاق می افتد زیرا بعد از ورزش، کبد و ماهیچه برای بازسازی گلیکوژن به استفاده از گلوکز نیاز دارند که این بازسازی ۳۰-۲۴ ساعت طول می کشد. برای جلوگیری از این افت قند خون یا باید قبل از ورزش یا در حین یا بعد از آن غذای بیشتری مصرف کرد و یا دوز انسولین را با افزایش فعالیت ورزشی کاهش داد. از طرفی اگر ورزش در حالی که قند خون بیشتر از ۳۰۰-۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر است شروع شود، هیپوگلیسمی و کتوز در اثر کمبود انسولین رخ می دهد و در این حالت باید ورزش متوقف شود. اغلب برای جلوگیری از هیپوگلیسمی باید دوز انسولین را مطابقت داد و این تطابق بیشتر در مورد ورزشی که ۶۰-۴۵ دقیقه طول می کشد، اهمیت دارد. در بیشتر افراد دیابتی، کاهش متوسط (تقریباً ۲۰-۱۰ درصد) دوز انسولین تزریقی، برای جلوگیری از هیپوگلیسمی کافی است. قبل از انجام ورزش، گرم کردن لازم است تا ماهیچه برای فعالیت هوائی آمادگی پیدا کند. ورزش از راه کمک به کاهش وزن، سبب کاهش مقدار گلوکز خون می شود که در کنترل بیماری دیابت نقش مهمی دارد. یکی از دلایل بروز دیابت، مقاومت بدن به انسولین است که در خون وجود دارد. ورزش با افزایش سوخت و ساز بدن، مقاومت سلول ها به انسولین را کم می کند و باعث کارایی بیشتر آن می شود، پس می تواند سبب بهبود کنترل قند شود. انجام ورزش بعد از خوردن غذا مفید است و باعث کاهش احتمال هیپوگلیسمی بعد از آن می شود.

منبع: www.tebyan.net

## طب جایگزین



دکتر مسعود اصغری

## برونوگرونینگ

آموزش «برونوگرونینگ»، تأثیر گذاری نیروهای روحی بر انسان است. «برونوگرونینگ» راه های کسب انرژی نوین را چنین توضیح می دهد: دو اصل بنیادی، یعنی ایمان به خوبی و اراده و خواستاری سلامت، شرط لازم برخوردار از انرژی تازه است. امواج شفا همواره و همه جا وجود دارند و انسان قادر است آن را کسب کند. به اعتقاد گرونینگ، مرض شفا ناپذیر وجود ندارد (شفایابی های مستند پزشکی این گفته را تأیید می کند). در اینجا شفایابی از طریق روحی انجام می شود و به پیکر خاکی برونوگرونینگ ارتباطی ندارد. برای به دست آوردن سیلان شفا باید کف دست ها را به سوی بالا گرفته و نباید بازوان و پاها را صلیب وار روی هم انداخت و گرنه موج شفا قطع می شود. در این حالت، فکر به بدی ها، ناخوشی ها و موضوعات اندوه آور ترمز کننده و فکر به خوبی ها کمک کننده است. هدف آموزش های برونوگرونینگ رهنمونی انسان ناخوش به سوی سلامتی و شادابی است. انسانی رها شده از دردها و آلام روحی و جسمی.

yahoo health

## مورد بالینی



دکتر فرهاد منتظری

## بیماری شریان محیطی

مردی ۶۹ ساله با سابقه ده روزه تغییر رنگ و احساس درد در پای چپ در هنگام استراحت مراجعه می کند. او در پای چپ سابقه یک ساله Claudication را به صورت گذرا داشته است. در سابقه بیمار، دیابت تیپ دو و فشار خون بالا وجود دارد. در معاینه، پای چپ بیمار ادماتو و سرد بود و نبض Dorsalis pedis و Tibialis خلفی در حالی که پا آویزان بود احساس نمی شد. علامت برگر (Buerger's symptom) در بیمار مثبت بود، به این صورت که با بالا بردن، پای بیمار رنگ پریده و با آویزان شدن پا از لبه تخت، دوباره قرمز رنگ می شد. هر دو پای بیمار علائمی از نارسایی عروقی مثل ریزش موها، پوست نازک و خشک نشان می دادند ولی رنگ پریدگی و سیانوز دیده نمی شد. آزیوگرافی، آتراسکلروز شدید شریان های ایلیاک خارجی راست و چپ و تنگی ۸۲ و ۶۲ درصدی را در هر دو شریان مذکور نشان داد و شریان فمورال سطحی چپ به کلی مسدود شده بود. برای بیمار عمل percutaneous transluminal angioplasty انجام شد و علائم بهبود یافت. قرمزری پارادوکسیکال در بیماران با بیماری عروق محیطی، زمانی اتفاق می افتد که جریان خون سرخرگی به شدت مسدود و بستر عروقی محیطی به صورت مزمن گشاد شده باشد.

منبع:

NEJM: Volume 357:e 19  
November 1, 2007

## رایانه طبیب



دکتر فرهاد منتظری

## impact factor چیست؟ (قسمت اول)

اگر در زمینه تحقیقات پزشکی فعالیت می کنید یا به کار نگارش مقاله های علمی در زمینه های علوم پزشکی اشتغال دارید حتماً این سؤال در ذهنتان مطرح شده که پس از نوشتن یک مقاله بهتر است آن را در چه نشریه ای چاپ کنید و اصولاً طبقه بندی و امتیازدهی به مجله های مختلف در سطح دنیا چگونه انجام می شود. یکی از شاخص های مورد استفاده در این زمینه «impact factor» یا «عامل تأثیر» است که به وسیله مؤسسه Thomson و با در نظر گرفتن تعداد مراجعه به مقاله های یک مجله در قسمت «منابع» مقاله های مجله های دیگر انجام می شود. این شاخص یکی از معیارهای بین المللی برای سنجش ارزش علمی مجله هاست. معمولاً چاپ مقاله در مجله های با impact factor بالاتر، اعتبار علمی بین المللی بیشتری دارد. در شماره بعد به چگونگی دسترسی به این شاخص در مجله های مختلف خواهیم پرداخت.

# سلامت

تیمورزاده

شبه نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور  
www.teimourzadeh.com  
۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

## برای ارسال نشریه

به نشانی های دقیق شما نیاز داریم  
لطفاً اگر نشریه به دستتان نمی رسد  
با ما تماس بگیرید. تلفن: ۸۸ ۳۰ ۹۰ ۹۰  
دورنگار: ۸۸ ۳۰ ۹۸ ۹۸

www.teimourzadeh.com  
info@teimourzadeh.com

### جمعیت حمایت از بیماران خون و آنکولوژی

مندوق پستی: تهران ۶۳۹ / ۱۴۱۴۵

www.oncoinfo.ir

## فاوا پزشکی گسترش

تولید کننده نرم افزارهای مدیریت و نظارت پزشکی  
علمی، دقیق، سریع

تخصصی ترین نرم افزار تغذیه و رژیم درمانی

بر اساس عادت های غذایی ایرانی، تجویز رژیم غذایی در بیماری های نمودارهای رشد، محاسبات آنترپومتری، مقایسه میزان ریزمغذی های دریافتی با استانداردهای RDA.....

کاربردی ترین نرم افزار مدیریت درمانگاه و مطب

پذیرش و ویزیت بیمار، تشکیل پرونده و درج سوابق، نسخه نویسی، همراه اخطار تداخلات دارویی، مدیریت حساسیتهای مطب و درمانگاه، امکان نصب بر روی شبکه، ارسال پیام بین کامپیوترهای متصل به سیستم و...

ارسال نمودارهای رنگی کلیه نرم افزارها به همراه بالاترین خدمات پس از فروش

آدرس: تهران - خیابان استاد مطهری - خیابان فجر (چماچ) - کوچه حجت - پلاک ۳ - واحد ۱۰  
تلفن: ۸۸۲۷۱۲۲، ۸۸۲۷۱۲۳  
www.MDiet.com  
مدیریت فروش: ۰۲۱-۶۷۶۱۳۷۷

# در یک صفحه

## IN A PAGE

تیمورزاده

شبه نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور  
www.teimourzadeh.com  
۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

۱۹۱ تخفیف  
خرید حضوری

۱۹۱ تخفیف  
ارسال پستی

نورولوژی

در یک صفحه

بها: ۶۹۵۰ تومان  
۳۷۲ صفحه - پالتویی بلند

طب اورژانس

در یک صفحه

بها: ۹۸۵۰ تومان  
۵۶۰ صفحه - پالتویی بلند

جراحی

در یک صفحه

بها: ۴۹۵۰ تومان  
۳۴۴ صفحه - پالتویی بلند

بیماری های زنان

در یک صفحه

بها: ۵۴۵۰ تومان  
۲۷۶ صفحه - پالتویی بلند

بیماری هایطفال

در یک صفحه

بها: ۷۴۵۰ تومان  
۴۱۸ صفحه - پالتویی بلند

عفونی

در یک صفحه

بها: ۴۹۵۰ تومان  
۳۴۴ صفحه - پالتویی بلند

زیر چاپ

بها: ۸۴۵۰ تومان  
۴۶۰ صفحه - پالتویی بلند