

اشاره

آیا زنان رهبران بهتری هستند؟

در حال حاضر اغلب مردانند که دنیا را اداره می کنند، اما نتایج یک تحقیق جدید نشان می دهد که اگر زنان نقش بیشتر در رهبری را به عهده گیرند، شاید جهان وضع بهتری پیدا کند. تجزیه و تحلیلی که اخیراً از ۳۹ تحقیق براساس پرسشنامه های استاندارد پاسخ داده شده و توسط رهبران و پیروان در سازمان های گوناگون در سطح جهان انجام شده است، نشان می دهد که نوع رویکرد زنان به رهبری ممکن است مؤثرتر از رویکرد مردان به آن باشد.

این تجزیه و تحلیل دو نوع رهبری کارآمد را توصیف می کند؛ یکی رهبران «دگرگون کننده» (Transformational) که اهداف را بیان می کنند، مشوق ابتکار عمل هستند و اعتماد افرادی را که با آنها کار می کنند جلب می کنند. آنها با اجازه دادن به زیردستان برای نوآوری و تفویض قدرت تصمیم گیری به آنها باعث الهام بخشی و افزایش انگیزه می شوند. نوع دیگر رهبری «اجرای» (transactional) عمدتاً با فراهم آوردن مشوق ها و پاداش ها عمل می کند به این معنا که مسئولیت های زیردستان را روشن می کند و به آنهایی که اهداف را محقق می کنند، پاداش می دهد و آنهایی را که در این روند ناموفقند، تنبیه می کند.

بررسی نشان می دهد که رابطه مستقیمی میان کارآمدی رهبران و میزان استفاده از شیوه رهبری دگرگون کننده وجود دارد. همچنین میان یک جنبه از نوع رهبری «اجرای» یعنی پاداش دادن به کار خوب و تحقق اهداف توسط زیردستان و کارآمدی رهبری نیز رابطه مثبت موجود است.

نوع سومی از رهبری هم وجود دارد که می توان آن را رهبری «آزاد» خواند که نه با تشویق ابتکار عمل همراه است و نه از پاداش و تنبیه زیردستان استفاده می کند،



بلکه آنها را به حال خود وامی گذارد. این روش موفقیت کمتری دارد. بررسی فوق‌الذکر نشان دهنده آن بود که زنانی که در موقعیت رهبری هستند بیشتر از شیوه «دگرگون کننده» استفاده می کنند. آنها بیشتر با دیگران مشاوره می کنند، تعلیم بیشتری به کارمندان خود می دهند، به جزئیات توجه بیشتری نشان می دهند و احتمال بیشتری وجود دارد که اندیشه های نو را تشویق کنند. در مورد شیوه رهبری «اجرای» زنان و مردان نسبت مساوی دارند و بالاخره مردان احتمال بیشتری دارد شیوه آزاد را به کار بندند.

این تفاوت حتی زمانی که مردان و زنان شرح وظایف شغلی مشابه داشتند، موجود بود. به عبارت دیگر تفاوت کاربرد شیوه های رهبری در زنان و مردان مربوط به آن نبود که زنان در موقعیت های شغلی پایین تری قرار دارند. نکته جالب این بود که تفاوت میان دو جنس در مدیریت موسسات تحصیلی، ورزشی، بهداشتی و پزشکی نسبت به موسسات تجاری بیشتر بود. شاید علت آن باشد که در موسسات آموزشی یا ورزشی یا بهداشتی امکان به کار بستن شیوه دگرگون کننده بیشتر است. زنان به این علت شیوه رهبری متفاوتی دارند که جامعه از آنها این شیوه را مطالبه می کند و آنها این مطالبات را درونی کرده اند. زنان قرار گرفته در یک موقعیت اقتدارآمیز در صورتی می توانند اعتماد دیگران را جلب و مشروعیت خود را ثابت کنند که توافق خود را با دیگران ابراز کنند، از آنها حمایت به عمل آورند و آرزوها و امیال خود را با هدف سازمان سازگار کنند. به عبارت دیگر از آنجایی که افراد شیوه رهبری خشن و مقتدرانه و به اصطلاح غیر زنانه را از یک زن کمتر می پذیرند، او ممکن است شیوه دموکراتیک تر و همیارانه را اتخاذ کند.

یک علت دیگر امتیاز رهبری زنان، وجود معیارهای دوگانه برای ارتقای شغلی است. در بعضی موسسات و سازمان ها یک زن برای رسیدن به موقعیت مدیریتی هنوز باید توانایی های بسیار بیشتری نسبت به مردان رقیبش نشان دهد. در تحقیق فوق‌الذکر نیز زنان مسن تر بیشتر شیوه دگرگون کننده را به کار می برند، احتمالاً به این علت که تبعیض های جنسیتی در ارتقای شغلی در سابق باعث شده بود این زنان که موفق شده بودند بر این مانع غلبه کنند، گروه نخبه تری را تشکیل دهند. در هر حال اکنون فشارهای شغلی بر زنان به طور نسبی در همه کشورهای جهان کاهش یافته و افراد با راحتی بیشتری رهبران زن را پادیرا می شوند.

Harvard Mental Health Letter,July 2004

عکس روز

نوزادی با کبد پیوندی

جیکوب گیبز نوزاد آمریکایی که ژن یک بیماری کبدی نادر را از مادرش به ارث برده بود، در ده روزگی در بیمارستان کودکان سن لوئیس مورد پیوند کبد قرار گرفت. (عکس: جیمز فینلی، آئوسیتیدپرس ۱۹ آوریل ۲۰۰۶)



پزشکی

نخستین تراکتوستومی اتساعی از راه پوست در ایران

شیوه نوین جراحی برای بازکردن راه تنفسی

افسانه بهرامی



تراکتوستومی اتساعی از راه پوست برای نخستین بار توسط متخصصین بی هوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران وارد ایران شد.

تراکتوستومی ایجاد یک فضا از طریق حلق یا تراشه است که مسیر تنفس را از دهان و بینی منحرف می کند و از مسیر گردن تأمین می کند. این روش در مواردی که تنفس از راه دهان و بینی مقدور نباشد با تکنیک های متفاوتی بر روی بیمار قابل انجام است. از عمده ترین این تکنیک ها، تکنیک های جراحی و تکنیک های از راه پوست هستند. امروزه این تکنیک ها پس از هفت تا ده روز که از ناتوانی بیمار در تنفس می گذرد، قابل اجرا هستند و قبل از این زمان جهت برقراری تنفس از روش بسیار قدیمی لوله گذاری داخل دهان و حلق استفاده می شود. روشی که پس از بهبودی بیمار آسیب های جبران ناپذیری را به حلق و حنجره و طناب های صوتی بیمار وارد می کرد از جمله، اختلال تکلم، ورود بزاق و ترشحات بینی به ریه، درفرنگی غضروف ها و . . . بنابراین امروزه با توجه به این عوارض علم طب به این نتیجه رسیده است که باید تراکتوستومی هرچه زودتر انجام شود قبل از اینکه لوله گذاری داخل مجاری هوایی آسیب های جدی در بیمار بر جا بگذارد. و اما در رابطه با خود تراکتوستومی که با

تکنیک های متفاوتی قابل اجرا است امروزه بحث هایی وجود دارد. بحث هایی چون چه تکنیکی از تراکتوستومی (جراحی یا اتساعی از راه پوست) آسایش بیشتری را برای بیمار به همراه دارند.

در واقع به رغم این که تراکتوستومی جراحی پیشینه ای بیش از دو قرن در دنیا دارد تراکتوستومی اتساعی از راه پوست از اوایل دهه ۱۹۸۰ مرسوم شد و به تدریج در کشورهای مختلف اروپایی، آمریکایی و آسیایی به اجرا درآمد. روشی که باعث شد کارگاه سه روزه ای با عنوان تراکتوستومی اتساعی از راه پوست (Percutaneous Dilational Tracheostomy) PDT) پا در بیمارستان امام خمینی با حضور دو تن از متخصصین ایتالیایی در تاریخ ۱۶ الی ۱۸ اسفندماه برگزار شود و آموزش این روش و عوارض و فواید آن مورد بحث قرار گیرد. دکتر کروندیان استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر علمی کارگاه که یکی از بنیانگذاران این روش در ایران بود و سرپرستی یک تیم شش نفره متخصصین بیهوشی را جهت انجام این کار برعهده داشت در رابطه با نحوه انجام این تکنیک می گوید: «تراکتوستومی اتساعی از راه پوست با ابزارآلات مختلفی قابل انجام است و بسته به آن وسیله ای که مورد استفاده قرار می گیرد نامگذاری می شود. شامل Ciaglia, Fantoni, Griggs, Frova، در کشور ما در این یک سال از روش گریگس استفاده کردیم چون راحت تر بودیم و نیاز به وسایل و تجهیزات زیادی نداشت و اما در رابطه با نحوه کار تحت بیهوشی و بی دردی یک سیم هدایت کننده را که قطر میلی متری دارد و طولی حدود ۴۰ سانتی متر، از بین غضروف یک و دو یا دو و سه حلقی وارد دستگاه تنفسی می کنیم.

دوره بلوغ دخترها دوره بسیار مهم و حساسی در زندگی شان به شمار می رود. آنان با ورود به سن بلوغ شاهد تغییرات زیادی در وضعیت ظاهری، روانی و رفتارهای اجتماعی خود می باشند. این دوره با پیدایش صفات ثانویه جنسی شروع می شود و با تکمیل بلوغ جسمانی ادامه می یابد. در این دوره تغییرات فیزیکی مهمی در بدن دخترها رخ می دهد که منجر به ایجاد تغییرات بافت چربی در بدن، رشد سریع استخوان ها، بلند شدن قد و بروز تغییرات جنسی – جسمی خواهد شد.

■ **تغییرات جسمانی ناشی از بلوغ**

بلوغ شامل یکسری تغییرات متوالی است که در فاصله زمانی ۱۶ – ۹ سالگی رخ می دهند. چنانچه این تغییرات قبل از ۹ سالگی آغاز شوند، تحت عنوان «بلوغ زودرس» و اگر بعد از ۱۶ سالگی شروع شوند، «بلوغ دیررس» نامیده می شوند. اولین نشانه بلوغ در یک دختر، رشد جوانه سینه ای است که بین سنین ۱۳ – ۹ سالگی (به طور متوسط ۱۱ سالگی) شروع می شود و تقریباً به طور همزمان با رشد موهای زیر بغل و ناحیه شرنگاهی ظاهر می شود. برخی از دخترها شروع به عرق کردن می کنند و هرچه بزرگ تر می شوند، بوی عرق آنها نیز فرق می کند. معمولاً آخرین تغییری که در سیر تکاملی بسلوغ رخ می دهد، «قاعدگی» یا «عادت ماهیانه» (menstruation) است که نشان می دهد دختر به حاکنار رشد نوجوانی و بلوغ خود رسیده است. مجموعه این تغییرات ناشی از ترشح هورمون استروژن تخمدان ها است که منجر به تخمک گذاری و خونریزی های ماهیانه می شود. تخمک گذاری معمولاً ۲ – ۱ سال بعد از شروع قاعدگی ایجاد می شود و دختر را برای ازدواج و حاملگی آماده می کند. دستگاه تولیدمثل در دخترها شامل، رحم (مجله که جنین در آن رشد می کند)، مهبل (مجرای که از رحم به خارج کشیده می شود)، دهانه رحم (مجرای اتصالی از رحم به مهبل)، تخمدان ها (اندام هایی که همه تخمک ها در آن نگهداری می شوند) و لوله فالوپ که از تخمدان ها تا رحم امتداد یافته اند، است. در هریک از تخمدان های بدن دختر تقریباً ۴۰۰۰۰ تخمک وجود دارد که از هنگام تولد دختر در تخمدان های کوچک او وجود دارند. هر تخمک به اندازه سر سوزن است و در زمان معینی از تخمدان و لوله های تخمدانی (فالوپ) حرکت می کند و خود را به رحم می رساند. با نزدیکی شدن بلوغ، تخمدان ها با تأثیر گرفتن از هورمون های ترشح شده از مغز، شروع به فعالیت می کنند. نخستین نشانه فعالیت تخمدان ها این است که تقریباً هر ماه یکی از تخمک ها

گفته می شود تراکتوستومی اتساعی از راه پوست روش غالب نیست بلکه در کنار تراکتوستومی جراحی قرار می گیرد چرا که هنوز این روش در برخی از شرایط قابل استفاده نیست، شرایطی چون تیرونید بزرگ، چاقی زیاد، فردی با سابقه جراحی قبلی در ناحیه حلق، کانسرهای وسیع حلق و حنجره، سن پایین ۱۸ سال. ■ **فواید PDT**

بنابر اظهارات دبیر علمی کارگاه مزبور روش تراکتوستومی اتساعی از راه پوست از طرق مختلفی منجر به آسایش مرضی می شود تا جایی که در این روش فواید زیر قابل مشاهده است: آسبب کمتر عروق، آسبب کمتر به نسوج حساس، ترمیم راحت تر محل اتساع، خونریزی کمتر، حفظ زیبایی پوست در ناحیه اتساع، عفونت کمتر و مهم تر از همه جراحیات درد کمتر. در این راستا مطالعات مشخص کرده اند در مواردی که بیمارانی که مشکلات انعقادی دارند یا دچار یکی از بیماری های سیستم ایمنی نظیر ایدز هستند استفاده از این روش ها در آنها منع انجام نسی دارد. اما در صورت شرایط اورژانسی PDT ارجح به روش تراکتوستومی جراحی است.

■ **عوارض**

در رابطه با PDT دو دسته عوارض طولانی مدت و کوتاه مدت مطرح هستند. بنابر اظهارات دکتر افشین جعفر زاده متخصص بی هوشی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و از اعضای تیم اجرایی این روش در ایران عوارضی که در رابطه با PDT مطرح هستند به ندرت دیده شده است. تا جایی که طبق مطالعات در تحقیقات

چندصدتایی ۵ تا ۶ درصد، این روش عارضه نشان داده است که از عوارض کوتاه مدت آن می توان موارد زیر را نام برد: خونریزی، آسبب به غضروف، آسبب به دیواره خلفی لوله تراشه، سوراخ شدن تراشه، شکستن غضروف، آسبب به نسوج نرم حساس و اما از آسبب های طولانی مدت این روش می توان موارد زیر را نام برد: تنگی تراشه، آسبب های جبران ناپذیر غضروف های تراشه و مرگ.

■ **مشکلات انجام PDT در ایران**

کروندیان در رابطه با مشکلات اجرایی PDT در ایران اظهار کرد که وسائل انجام این کار با ارز آزاد تهیه می شود در نتیجه به دلیل هزینه های بالای این روش به دنبال بیمه کردن این ابزار آلات هستند تا مردم بتوانند با قیمت های ارزان تری وسائل را تهیه کنند. در ادامه وی ضمن تأکید بر امر آموزش و آگاهی در راستای همگانی کردن این شیوه بر این نکته اشاره کرد که آنها امسال با دعوت دو تن از متخصصان این امر از ایتالیا آموزش این شیوه را با هزینه کمتر توانستند به تعداد زیادی از متخصصان ایرانی آموزش بدهند. در حالی که فرستادن یک فرد با اولویت های خاص به خارج از کشور برای فراگیری این دوره ضمن صرف هزینه های بیشتر برانگیزاننده سئوالات متعددی است. سئوالاتی چون: این فرد چقدر نتواند گسترش این شیوه را در سطح جامعه دارد، آیا این فرد می تواند یافته هایش را منتقل کند، اگر به دلایلی نتوانست این کار را انجام دهد چه اتفاقی می افتد و . . .

روش تراکتوستومی اتساعی روشی است نوین با قدمتی حدود ۱۵۰ ساله در سطح جهان که هنوز بحث های مختلفی در رابطه با آن مطرح است. بحث هایی که امتداد آن را در

کشور خود نیز می بینیم تا جایی که دکتر محمدرضا زاهدپور انارکی فوق تخصص ریه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران معتقد است این روش با مزیت هایی چون انجام این کار بر بالین بیمار، صرف زمان کوتاه تر و بهبودی راحت تر محل PDT و . . . منجر به آسایش بیشتر بیمار می شود. وی در این باره گفت: «به نظر می آید این روش عوارض کمتری داشته باشد. من فراگیری این روش را به دست اندرکاران رشته های جراحی گوش و حلق و بینی، جراحی قفسه سینه و متخصصان بی هوشی توصیه می کنم.» در همین راستا دکتر سیدموسی صدرحسینی متخصص گوش و حلق و بینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: «هر کدام از این روش ها معیاری انجام خودش را دارد. این تکنیکی که از راه پوست صورت می گیرد بیشتر در بیمارآن ICU انجام می شود. به نظر می رسد برخی فواید را داشته باشد نظیر اینکه نیاز به اتاق عمل را برای بیمارآن مرتفع می کند. اما به نظر من باید زمان داد تا ببینیم نتیجه چه می شود. در عین حال ما باید ملاحظات بیمار و ملاحظات کشور خودمان را هم درنظر داشته باشیم. مثلاً این وسیله ها چه مقدار وارد می شوند و با چه هزینه هایی وارد می شوند و . . .»

آنجایی که مدیرآن همکاران بیهوشی ما هستند و عمده بیمارآن، بیمارآن ایستند اگر این همکاران بتوانند کار را خودشان اداره کنند و انجام بدهند ما خوشحال می شویم باری را از دوش ما بر دارند چرا که برای تراکتوستومی جراحی ما همیشه طرف مشاوره بودیم و انجام این کار در اتاق عمل توسط ما صورت می گرفت.» دکتر موشنگ صابری متخصص جراحی مغز و اعصاب و استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز معتقد است که این شیوه برای بیمار راحت تر و کم عارضه تر است و در صورت شرایط یکسان درحالی که برای بیمار امکان انجام هر دو شیوه باشد شیوه PDT بهتر است. وی در این رابطه تشریح کرد: «در سال گذشته در مطالعه ای در ایران بیست مورد مرخص ضربه مغزی و بیست مورد مرخص به عنوان گروه کنترل وارد یک مطالعه شدند که برای بیست مورد تقاضای PDT کردیم و برای بیست مورد تراکتوستومی جراحی انجام گرفت. با مقایسه عوارض به نظر می رسید میزان عوارض در گروه PDT کمتر از گروه کلاسیک باشد.»

بنابر اظهارات وی این شیوه باعث می شود که نیاز به انتقال مرضی از ICU به اتاق عمل و برگشت به ICU از بین برود در نتیجه مسائلی چون کمبود آسپتیز با زیادی دی اکسیدکربن خون که در این حالت اتفاق می افتاد کمتر شده و شرایط نورولوژیکی مرضی بدتر نمی شود و از آنجا که این کار تحت نظر یک متخصص بی هوشی با پرسنل بیشتری انجام می شود منجر به مراقبت بیشتر بیمار می شود. دکتر محمد بنابزاده فوق تخصص جراحی قفسه سینه نیز معتقد است این روش روشی بی خطر است و در شرایط یکسان، برای بیمار تراکتوستومی از راه پوست ارجح است.

خبرها

استفاده از هیپنوتیزم برای درد سینه

رویترز : به گزارش پژوهشگران بریتانیایی استفاده از هیپنوتیزم در افرادی که درد قفسه سینه آنها ناشی از بیماری قلبی یا سوزش سردل به علت برگشت محتویات اسیدی معده به روده نیست، می تواند به تخفیف قابل ملاحظه درد کمک کند و احساس کلی سلامتی را در آنها افزایش دهد. علت این دردهای غیرقلبی قفسه سینه معلوم نیست. این دردها می تواند باعث اضطراب زیاد بیمارآن شود به طوری که بسیاری از بیمارآن مبتلا به عارضه بیشتر از بیمارآن قلبی واقعی به دنبال درمان هستند. دکتر پیترو وروول و همکارانش در بیمارستان ویتشاور در منچستر، که تحقیق فوق را انجام داده اند، پیش از این نشان داده بودند که اختلالات کارکردی گوارشی مثل «سندرم روده تحریک پذیر» (IBS) نیز به خوبی به هیپنوتیزم درمانی پاسخ می دهد. این پژوهشگران با توجه به این موفقیت، از روش هیپنوتیزم درمانی برای تخفیف درد غیرقلبی قفسه سینه هم استفاده کردند. نتیجه آن بود بیش از ۸۰ درصد بیمارآن بهبودی متوسط تا کامل پیدا کردند. این پژوهشگران می گویند گرچه هیپنوتیزم درمانی می تواند گران قیمت باشد اما با توجه به کاهش نیاز به انجام آزمون های تشخیصی، تجویز داروها و مراجعه به پزشکان در درازمدت مقرون به صرفه است.

امید برای معالجه دیابت کودکان

تا به امروز دانشمندان موفق شده اند با استفاده از ترکیب دو شیوه درمانی روند پیشرفت دیابت را در حیوانات آزمایشگاهی متوقف کنند و باعث معالجه آن شوند و در حال حاضر در حال انجام آزمون این شیوه بر روی انسان ها هستند. دکتر ریچارد انیسل از «بنیاد پژوهش دیابت جوانان» آمریکا می گوید گرچه ممکن است این شیوه در انسان ها مشابه حیوانات آزمایشگاهی عمل نکند، اما یافته های فعلی بسیار امیدبخش هستند. دیابت نوع اول، شکلی از دیابت است که معمولاً در دوران کودکی آغاز می شود و ناشی از حمله دستگاه ایمنی خود فرد به سلول های ترشح کننده انسولین در لوزالمعده و نابود کردن آنها است، در نتیجه مبتلایان به دیابت نوع اول مجبورند روزانه به تزریق انسولین بپردازند، گروهی از دانشمندان آمریکایی که در «موسسه آلرژئی و ایمنی شناسی لاجولا» با استفاده ترکیبی از پادتن CP3، که دستگاه ایمنی را مهار می کند و یک مولکول پتیدی شبیه واکسن که سلول های تنظیم کننده پاسخ ایمنی به محافظت از سلول های لوزالمعده را تحریک می کند توانسته اند مانع روند ایجاد دیابت در موش های آزمایشگاهی شوند و علائم بیماری را در آنها برطرف کنند.

آمالگام خطری ندارد

بی بی سی: تحقیقات تازه نشان می دهد که مواد تفره ای که برای پر کردن دندان به کار می رود برای کودکان خطر مسومیت به همراه ندارد. این نوع مواد موسوم به «آمالگام» اکنون ۱۵۰ سال است که به کار می رود، اما در سال های اخیر نگرانی هایی در مورد اینکه بخار جیوه جذب بدن شود و آسیب هایی وارد کند مطرح شده بود. نشریه انجمن پزشکی آمریکا گفت که مسومیت ناشی از جیوه می تواند به تضعیف حافظه و از کار افتادن کلیه منجر شود. اما این گزارش که



حاصل مطالعه ای به روی هزار کودک آمریکایی و پرتغالی است هیچ نشانه ای از خطرناک بودن این ماده نیافت. کارشناسان آمریکایی بر این باورند که در پی این گزارش دیگر هیچ نوع نگرانی در مورد آمالگام باقی نمی ماند. آمالگام از تفره، مس، روی و سایر فلزات که با جیوه به یکدیگر می چسبند ساخته می شود.

خطر احتمالی یک محلول نگهدارنده لنز

آسوشیتدپرس: شرکت Bausch & Lomb سازنده محلول نگهدارنده لنز ReNu در پی گزارش چندین مورد از ابتلا به نوعی عفونت قارچی چشم (کراتیت فوزاریوم) در افرادی که از این محلول استفاده می کرده اند، داوططلبه این محصول را از بازار دارویی آمریکا خارج کرده است. تا به حال ۱۰۹ مورد از این عفونت از ۱۷ ایالت آمریکا گزارش شده است. اغلب این مبتلایان از محلول ReNu استفاده می کرده اند. کراتیت فوزاریوم در صورت عدم درمان باعث ایجاد جوشگاه بر روی قرنیه چشم می شود و ممکن است به تباری دائمی دید و کوری بینجامد. شرکت Bausch & Lomb محصول های صادراتی این فرآورده را نیز متوقف کرده و آنها را از لحاظ وجود آلودگی مورد بررسی قرار داده است اما تا به حال آلودگی در آنها پیدا نکرده است. مقامات بهداشتی آمریکا توصیه کرده اند هر کسی از این محلول استفاده کرده و دچار مشکل چشمی شده است فوراً به پزشک مراجعه کند.

نقش ژنتیک در سندرم خستگی مزمن

واشینگتن پست: دانشمندان می گویند مجموعه ای از آزمون های طبی و روانشناختی در افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن این نظر را تقویت کرده است که این بیماری مرموز در واقع یک بیماری واحد نیست بلکه شامل پنج یا تعداد بیشتری عارضه می شود که علل ژنتیکی و محیطی متفاوت دارند. در عین حال این عارضه ها یک خصوصیت مشترک دارند اینکه مغز و دستگاه ایمنی مبتلایان به طور طبیعی به استرس های جسمی و روانی پاسخ نمی دهد. پژوهشگران پیش بینی می کنند که بافتن دقیق ژن ها و هورمون های دخیل در این سندرم به ایجاد آزمون های تشخیصی و روش های درمانی بهتری برای مبتلایان به خستگی مزمن بینجامد که تنها آمریکا یک میلیون نفر را مبتلا می کند.

واشینگتن پست: دانشمندان می گویند مجموعه ای از آزمون های طبی و روانشناختی در افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن این نظر را تقویت کرده است که این بیماری مرموز در واقع یک بیماری واحد نیست بلکه شامل پنج یا تعداد بیشتری عارضه می شود که علل ژنتیکی و محیطی متفاوت دارند. در عین حال این عارضه ها یک خصوصیت مشترک دارند اینکه مغز و دستگاه ایمنی مبتلایان به طور طبیعی به استرس های جسمی و روانی پاسخ نمی دهد. پژوهشگران پیش بینی می کنند که بافتن دقیق ژن ها و هورمون های دخیل در این سندرم به ایجاد آزمون های تشخیصی و روش های درمانی بهتری برای مبتلایان به خستگی مزمن بینجامد که تنها آمریکا یک میلیون نفر را مبتلا می کند.

این که مثل تمامی دخترهای دنیا هستید، شاد باشید.

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

عدم وقوع قاعدگی اگر به دلیل حاملگی نباشد، معمولاً ناشی از بیماری های دستگاه

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی

سوخست و سلاز بدن،

ناهنجاری های کروموزومی،

کم اشتهایی و یا بی اشتهایی