اشاره

چرا بعضی ها سینوزیت می‌گیرند

افسانه بهرامی

داخل استخوان‌های صورت چهار جفت حفره بسته به نام سینوس قرار گرفته‌اند. هر یک از سینوس‌ها توسط مجرایی به بینی راه پیدا می‌کنند. فلسفه ایجاد این سینوس‌ها شامل موارد زیر می‌شود: کاهش وزن سر، دلنشین شدن صدا، عمل محافظتی از جمجمه و مغز و تمیز کردن هوای ورودی از بینی به ریه. سینوس‌ها با وجود فوایدی که دارند گاهی تحت‌تاثیر عوامل عفونی و غیرعفونی دچار بیماری‌هایی نظیر سینوزیت می‌شوند. بیماری که شیوع کمی ندارد و ما را بر آن داشت با دکتر ابراهیم رزم‌پا متخصص گوش و حلق و بینی، فلوشیپ سروگردن، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران گزارشی را پیرامون این بیماری تهیه کنیم. سینوزیت بیماری سینوس‌های هوایی است که در آن یک یا چند عدد از سینوس‌ها دچار التهاب می‌شوند. برخی افراد مکرراً دچار سینوزیت می‌شوند برخی دیگر اصلاً مبتلا نمی‌شوند. این موضوع به دلیل وجود برخی عوامل مستعدکننده بیماری در بدن فرد است. عواملی که طیف وسیعی دارند و در صدر آنها عفونت‌های تنفسی فوقانی قرار می‌گیرند. در این باره دکتر رزم‌پا اظهار کرد: «هر عاملی که باعث انسداد مجاری سینوسی یا اختلال در ترشح سینوس‌ها شود می‌تواند سینوزیت را ایجاد کند نظیر: زکامی که خوب مداوا نشده است، عوامل محیطی (نظیر سرما، فضای بسیار گرم، هوای راکد اتاق، آلودگی هوا)، عفونت دندان، ناهنجاری‌های آناتومیک (نظیر انحراف تیغه بینی، مجراهای سینوسی بسیار تنگ، پولیپ بینی) عفونت‌های تنفسی فوقانی (نظیر سرماخوردگی)، ضعف سیستم ایمنی (نظیر ایدز، سرطان)، برخی بیماری‌های ژنتیک، اجسام خارجی شامل لوله‌های بینی- معدی در افراد بستری.»

علائم: سینوزیت در سه شکل حاد، تحت حاد و مزمن مشاهده می‌شود. به گفته دکتر رزم‌پا سینوزیت حاد التهاب و تورم مخاط سینوس است که علائم آن شامل سردرد، ترشحات سبزرنگ بینی، احتقان بینی، درد در صورت یا دندان‌ها، درد چشم‌ها و سرفه‌های شبانه است. علاوه بر این در برخی بیماران تب، بی‌حالی، بوی بد دهان و گلودرد نیز وجود دارد و اما سینوزیت مزمن شکل خفیف‌تر و طولانی‌تر سینوزیت حاد است. تشخیص آن کمی سخت‌تر است. علامت اصلی آن ترشحات عفونی پشت حلق است. معمولاً با درمان دارویی جواب نمی‌دهد و برای درمان نیاز به عمل جراحی است. (تذکر: سردرد در سینوزیت حاد با خم کردن سر تشدید می‌شود.)

تشخیص افتراقی: گاهی از مواقع بیماری‌هایی که علائمی شبیه سینوزیت ایجاد می‌کنند با بیماری سینوزیت اشتباه گرفته می‌شوند. نظیر: سردرد عصبی- عروقی، میگرن، اختلالات دید، فشار خون، تومورها.

شیوع: بنابر اظهارات دکتر رزم‌پا آمار دقیقی از بیماران مبتلا به سینوزیت در کشور وجود ندارد اما مشخص شده است میزان شیوع سینوزیت در بزرگسالان کمتر از حدی است که تشخیص داده می‌شود و در بچه‌ها برعکس بیشتر از میزانی است که تشخیص داده می‌شود.

عوارض: سینوزیت در صورتی که درمان نشود عوارض متعددی را در فرد ایجاد می‌کند از قبیل: عوارض موضعی (مانند تورم، سلولیت بافت‌های اطراف سینوس)، عوارض چشمی، عوارض مغزی.

تشخیص: امروزه سینوزیت با استفاده از علائم بالینی، رادیوگرافی ساده، CT اسکن و آندوسکوپی تشخیص داده می‌شود.

درمان: سینوزیت به دو صورت دارویی و جراحی درمان می‌شود. در این باره دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران تشریح کرد: «در درمان سینوزیت باید دو نکته مورد توجه قرار گیرد. ۱- درمان خود سینوزیت ۲- درمان عواملی که منجر به ایجاد سینوزیت می‌شوند. در صورت رعایت این دو نکته یک یا ترکیبی از درمان‌های زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد: آنتی‌بیوتیک، آنتی‌هیستامین، داروهای ضداحتقان، ترکیبات کورتون، استفاده از مسکن‌ها، استفاده از سرم‌های فیزیولوژی جهت شست‌وشوی بینی، استفاده از بخور (به ویژه بخور سرد)، درمان جراحی.» به گفته دکتر رزم‌پا برای از بین بردن عوامل انسدادی ایجادکننده سینوزیت نظیر تیغه بینی، پولیپ‌ها، تومورها، بزرگی شاخک‌های بینی و دیگر مشکلات آناتومیک داخل بینی جراحی ضرورت دارد که امروزه با توجه به پیشرفت‌های علمی، آندوسکوپی بینی و سینوس از مهم‌ترین و موثرترین روش‌های تشخیصی و درمانی سینوزیت است. در سال‌های اخیر انجمن علمی جراحان گوش و حلق و بینی و سر و گردن ایران نیز آموزش‌های متعددی را برای فراگیری این شیوه تشخیصی درمانی برای متخصصین این رشته در ایران برگزار کرده است. در ادامه دکتر رزم‌پا تاکید کرد: «آندوسکوپی بینی و سینوس به‌رغم ارزش بالای تشخیصی و درمانی نیاز به افراد باتجربه دارد تا این کار را به نحو احسن انجام دهند. چرا که عدم مهارت در انجام آندوسکوپی عوارض جبران ناپذیری را در بیمار به دنبال خواهد داشت.»

عکس روز

فروش هوای تازه

یک فروشگاه زنجیره ای ژاپنی قوطی های اکسیژن به مشتریان دچار تنگی نفس می فروشد. (عکس: کوربیس)

یک راه ساده برای حفظ سلامتی

شش دلیل برای خواب کافی

ترجمه: زهرا عباسپور

حفظ سلامتی شما به همان اندازه که به ورزش منظم و رژیم غذایی مناسب نیاز دارد، به خواب کافی هم وابسته است. در نوشته زیر سعی می کنیم دلیل این دلبستگی را دریابیم.

...

«بنیاد ملی خواب آمریکا» در تحقیقی که در سال ۲۰۰۵ انجام داد، نشان داد که در مقایسه با سال ۱۹۸۸ تعداد بیشتری از آمریکائیان، کمتر از شش ساعت در شب می‌خوابند و متوسط خواب شبانه در طول روزهای غیرتعطیل ۶ تا ۸ ساعت است که برای استراحت مناسب شبانه ناکافی است. همچنین نظرسنجی این بنیاد نشان داد که ۷۵درصد آمریکائیان، دست‌کم یکی دو شب در هفته با مشکل خواب روبه‌رو هستند. زنان - به‌خصوص- در معرض مشکلات خواب قرار دارند و بیشتر از مردان از مشکلات خوابیدن شکایت می‌کنند و احتمال بیشتری دارد که در طول روز احساس خواب‌آلودگی کنند.

اما مشکلات خوابیدن تا چه حد می‌تواند بر سلامتی تاثیر بگذارد؟ شواهد به دست آمده از حوزه نسبتاً جدید «پزشکی خواب» بیانگر آن است که کمبود خواب می‌تواند در بیماری‌های گوناگونی از جمله وقفه حافظه، اشکال در یادگیری و معطوف کردن توجه به یک موضوع، بیماری‌های قلبی، چاقی، اختلالات خلقی و نقص ایمنی نقش داشته باشد.

بعضی پژوهش‌ها، حتی کمبود خواب را با سرطان مرتبط می‌کنند. معمولاً یک یا دو شب بی‌خوابی، چندان مایه نگرانی نیست. نگرانی بزرگ‌تر، کمبود مزمن و جزیی خواب است؛ یعنی عدم توانایی به خواب رفتن به حد کافی در شب‌های متوالی. این امر می‌تواند به این علت رخ دهد که شما دچار یک بیماری جسمی هستید که مانع به خواب رفتن شماست یا شاید برای تطبیق یافتن مقتضیات زندگی، زمان خواب خود را کم کرده‌اید. از دست رفتن روال عادی خواب به هر علت که باشد تاثیر زیان‌بخش خود را به جای می‌گذارد. پژوهشگران دریافته‌اند که پس از دو هفته، افرادی که تنها ۴ تا ۶ ساعت در شب می‌خوابند، به همان اندازه افرادی که برای دو یا سه شبانه‌روز بیدار مانده‌اند دچار اختلال قوه شناختی می‌شوند.

■ ما به چه اندازه خواب نیاز داریم؟

به نظر می‌رسد که برخی از ما با شش ساعت خواب شبانه به وضعیت طبیعی می‌رسیم، در حالی که برای افراد دیگر ممکن است ۹ ساعت یا بیشتر خوابیدن در شب لازم باشد تا به حالت طبیعی برسند. کارشناسان بر اساس برداشت‌های بالینی آزمایش‌ها و پژوهش‌هایی که در آن به افراد آزمودنی اجازه داده می‌شود میزان «طبیعی» خوابشان را پیدا کنند، اعتقاد دارند که برای اغلب افراد، ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه لازم است. هدف این است که فرد صبح‌ها احساس سرزندگی کند و در طول روز بدون کمک گرفتن از مواد محرک یا سایر عوامل هشیارکننده، بیدار و هوشیار باقی بماند. گرچه پژوهش بیشتری برای کاوش پیوندهای میان کمبود مزمن خواب و پیامدهای بهداشتی خاص لازم است، اما در هر حال می‌توان با اطمینان گفت که خواب بیش از آن مهم است که در آن صرفه‌جویی کنیم. اگر تا به حال قانع نشده‌اید که خواب کافی برای شما لازم است، شش دلیل زیر شاید شما را متقاعد کند:

■ ۱- یادگیری و حافظه

خواب به مغز کمک می‌کند تا اطلاعات جدید را از طریق فرآیندی به نام «تثبیت خاطره» ثبت کند. این فرآیند عمدتاً از طریق تجربه‌هایی روشن شده که در آنها، آزمودنی‌ها در مورد انجام یک کار فکری آموزش داده می‌شدند و سپس آنها را مورد آزمون قرار می‌دادند. در برخی از این تحقیقات، افراد تحت آزمایش پس از یک شب خوابیدن، شیوه‌های خلاقانه‌تر و خردمندانه‌تری را برای حل مسئله کشف کردند. پژوهش‌ها در دانشگاه هاروارد نشان داده که عملکرد در برخی کارهای فکری با میزان خواب REM (دوره‌ای از خواب که با حرکت سریع چشم یا با رویا دیدن همراه است) در فرد مرتبط است. تحقیقات دیگر نشان‌دهنده نقش ویژه خواب اول شب (خواب غیرREM) در تثبیت خاطرات است.

■ ۲- سوخت‌وساز و وزن

این مسئله که اضافه وزن می‌تواند باعث اختلالات خواب، مانند قطع تنفس گذرای حین خواب شود کاملاً ثابت شده است اما بررسی‌ها در آزمایشگاه‌های خواب نشان می‌دهد عکس این قضیه هم صادق است. محرومیت مزمن از خواب، ممکن است باعث اضافه وزن شود. چگونه؟ از طریق تغییردادن سوخت‌وساز بدن؛ مثلاً عمل‌آوردن و ذخیره مواد کربوهیدراتی و تحریک کردن آزادی بیشتر کورتیزول که یک هورمون استرس است. کورتیزول زیاد با افزایش چربی شکمی ارتباط داده شده است. کمبود خواب همچنین سطح «لپتین» (هورمونی که اشتها را مهار می‌کند) را می‌کاهد و میزان «گرلین» (یک هورمون تحریک‌کننده اشتها) را می‌افزاید، بنابراین در مجموع فرد به خوردن غذا ترغیب می‌شود.

■ ۳- ایمنی

شاهدی وجود ندارد که ما هیچ‌گاه واقعاً بتوانیم با کمبود مزمن خواب سازگار شویم. کمبود خواب می‌تواند به گرایش به خواب رفتن روزانه از جمله چرت‌زدن‌های لحظه‌ای در طول روز منجر شود که هنگامی رخ می‌دهد که فعالیت موج مغزی مربوط به خواب بر امواج مغزی مربوط به بیداری غلبه می‌کند. این وقفه‌های هوشیاری ممکن است باعث سقوط فرد یا اشتباهات شغلی مانند خطاهای پزشکی، اتفاقات ترافیک هوایی و حوادث جاده‌ای شود. برآوردهای «اداره ملی ایمنی ترافیک بزرگراه‌ها» در آمریکا بیانگر آن است که هر سال خواب‌آلودگی باعث بیش از ۱۰۰هزار حادثه رانندگی و در نتیجه آن ۷۶هزار مجروح و ۱۵۰۰ مورد مرگ و میر می‌شود.

■ ۴- خلق‌وخو/ کیفیت زندگی

کمبود خواب- چه کوتاه‌مدت و چه درازمدت- ممکن است به بروز علائمی چون تحریک‌پذیری، بی‌قراری، ناتوانی در تمرکز و کج‌خلقی منجر شود که بیانگر وجود مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی هستند. کمبود خواب ممکن است آنقدر شما را خسته کند که روابط خانوادگی‌تان با همسر و فرزندان‌تان را به هم بزند. خواب کم بر توانایی کارکردن شما هم تاثیر می‌گذارد. اختلالات خواب مثل بی‌خوابی و قطع تنفس گذرای انسدادی حین خواب با افسردگی ارتباط دارد؛ البته این ارتباط پیچیده است و رابطه علی و معلولی میان آنها چندان روشن نیست. اخیراً یک بررسی، نشان‌دهنده آن بوده که در افرادی که دچار قطع تنفس حین خواب به علت انسداد مجاری تنفسی هستند در صورت درمان با وسیله‌ای که مداوماً با فشار مثبت، هوا را به درون مجاری هوایی می‌راند و در نتیجه مجاری هوایی را باز نگه می‌دارد و تنفس حین خواب را بهبود می‌بخشد، علائم همراه افسردگی نیز در آنها برطرف می‌شود.

■ ۵- سلامت قلب و عروق

در حال حاضر اطلاعات زیادی در مورد اثر کمبود مزمن خواب روی سلامت قلب و عروق نداریم اما اختلالات وخیم خواب مثل بی‌خوابی یا قطع تنفس انسدادی با عوارضی مثل فشار خون بالا و افزایش سطح هورمون‌های استرس در خون، اختلالات ریتم قلب و افزایش التهاب همراهند. قطع تنفس حین خواب همچنین با اختلال در سوخت‌وساز گلوکز هم همراه است که ممکن است به دیابت نوع دوم بینجامد که خود یک عامل خطرساز عمده دیگر برای بیماری قلبی است. یک بررسی بزرگ در مورد سلامت پرستاران در آمریکا انجام شده که نشان می‌دهد زنانی که کمتر از ۵ ساعت یا بیشتر از ۹ ساعت در شبانه‌روز می‌خوابند احتمال بیشتری دارد که نسبت به افرادی که ۷ تا ۸ ساعت در شبانه‌روز می‌خوابند، به بیماری قلبی دچار شوند.

■ ۶- دفاع از بدن، پیشگیری از سرطان

دانشمندان دریافته‌اند که محرومیت از خواب، کارکرد ایمنی را تغییر می‌دهد و از جمله فعالیت سلول‌های ایمنی کشنده عوامل مهاجم را می‌کاهد. البته در حال حاضر همه مکانیسم‌های دخیل در این امر روشن نیستند. برای مثال معلوم شده است که کمبود خواب در حدود زمان واکسیناسیون برای آنفلوآنزا باعث کاهش تولید پادتن‌های ضدآنفلوآنزا می‌شود. داشتن خواب کافی همچنین ممکن است به مبارزه با سرطان هم کمک کند. پژوهشگران دانشگاه هاروارد نشان داده‌اند زنانی که در شیفت شب کار می‌کنند در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان و روده بزرگ هستند و ارتباط این دو ممکن است مربوط به هورمون ملاتونین باشد. ملاتونین هورمونی است که به وسیله غده صنوبری مغز هنگام شب و در تاریکی تولید می‌شود و به ما کمک می‌کند تا به خواب رویم. نور مصنوعی در شب تولید ملاتونین را دچار وقفه می‌کند. دانشمندان دانشگاه هاروارد همچنین دریافته‌اند که زنان دارای میزان‌های پایین ملاتونین صبحگاهی، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که ملاتونین باعث کاهش تولید استروژن از تخمدان می‌شود. (استروژن هورمونی است که رشد سلول‌های سرطانی پستان را تحریک می‌کند.)

■ راه‌هایی برای بهتر خوابیدن

- منظماً ورزش کنید، اما در طول سه ساعت باقی‌مانده به زمان خوابتان ورزش نکنید.
- از مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار از بعدازظهر به بعد خودداری کنید.
- از مصرف داروهایی که حاوی موادی هستند که شما را در شب بیدار نگه می‌دارند و باعث خواب‌آلودگی روزانه شما می‌شوند خودداری کنید.
- زمان منظمی را برای خوابیدن و بیدار شدن تعیین و از چرت‌زدن اجتناب کنید.
- درجه حرارت بستر خوابتان را متعادل نگه دارید. (خنک بودن بستر از گرم بودن آن بهتر است.)
- اگر دچار مشکلات مزمن خواب هستید، با پزشک متخصص مشورت کنید.

Harvard Women's health watch, Jan 2006

چقدر خواب‌آلوده هستید؟

پزشکان و پژوهشگران اغلب از پرسشنامه زیر که «مقیاس خواب‌آلودگی اپ‌ورث» نامیده می‌شود برای اندازه‌گیری میزان محرومیت از خواب استفاده می‌کنند.

پرسشی که از شما به عمل می‌آید این است که آیا در موقعیت‌های زیر چرت می‌زنید یا به خواب می‌روید؟ برحسب ارزیابی‌تان در هر مورد، چه نمره‌ای به خود می‌دهید؟

۰= امکان ندارد
۱= با احتمال کم
۲= با احتمال متوسط
۳= با احتمال زیاد

موقعیت‌ها

۱- نشستن و خواندن
۲- تماشای تلویزیون
۳- بی‌حرکت نشستن در یک مکان عمومی
۴- مسافرت یک‌ساعته با ماشین، بدون وقفه
۵- دراز کشیدن در بعدازظهر برای استراحت
۶- نشستن و صحبت کردن با دیگری
۷- آرام نشستن پس از صرف ناهار
۸- چند دقیقه درون ماشین در ترافیک گیر کردن

جمع کل نمره‌ها

اگر نمره کل شما ۹ یا بیشتر باشد نشان‌دهنده آن است که دچار مشکل خواب هستید.

خوب، بد، زشت

آیا امسال برای وبا آماده هستیم

امیرحسین زاهدی موحد*

دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم گاه و بی‌گاه شاهد چالش جدیدی در عرصه سلامت انسان‌ها است. برخی از بیماری‌ها به واسطه طبیعت مسری (واگیر) خود در مقاطع زمانی متفاوت و بعضاً غیرقابل پیش‌بینی جمعی از افراد جامعه را به‌صورت گروهی مبتلا کرده و موجب خسارت‌های جانی و مالی قابل توجهی می‌شوند. این گونه وقایع بهداشتی را اصطلاحاً اپیدمی یا همه‌گیری می‌نامند. بیماری‌هایی از قبیل طاعون، آبله، سرخک، آنفلوآنزا و بالاخره «وبا» موارد متعددی از اپیدمی‌های وحشتناک را در جامعه بشری از خود به یادگار گذاشته‌اند. هر چند ارتقای سطح زندگی و ابداع واکسن برای بسیاری از بیماری‌ها در جهان معاصر خطر اپیدمی برای بسیاری از این بیماری‌ها را کاهش داده و یا به کلی از بین برده است، اما در مواردی مانند بیماری «وبا» هنوز هم بسیاری از نقاط جهان از جمله کشور ایران در معرض تهدید بالقوه برخی از این اپیدمی‌ها قرار دارند. از این‌رو به بهانه اپیدمی التور در تابستان ۱۳۸۴ در برخی نقاط ایران، مناسب دیدیم نگاهی کلی به این بیماری و مشکلات حاصل از آن بیندازیم.

■ تاریخچه

«وبا» از بیماری‌های عفونی قدیمی است که تاکنون هفت مورد همه‌گیری در جهان ایجاد کرده است. آخرین موارد گزارش شده اپیدمی «وبا» در جهان به سال ۱۹۹۲ میلادی بازمی‌گردد که در بنگلادش و در جنوب آسیا و سال ۱۹۹۴ در زئیر شماری را مبتلا کرد. آخرین همه‌گیری «وبا» در سال ۱۹۶۱ میلادی بیوتیپ جدید التور بود. در سال ۸۴ در افغانستان نیز مواردی از «وبا» گزارش شد.

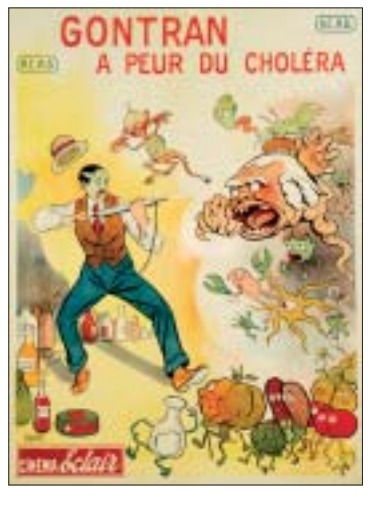
«وبا» وقتی وارد ایران شد تقویم‌ها سال ۱۲۳۷ را نشان می‌داد. کانون اصلی «وبا» در هندوستان آن روزگار بود و از طریق مرزهای جنوبی کشور شیوع می‌یافت. «وبا» از بیماری‌های بومی ایران محسوب می‌شود به‌طوری که قانون مصوب سال ۱۳۲۲ مجلس ایران پزشکان را ملزم کرد تا در صورت مواجهه با این بیماری موارد را فوراً گزارش کنند.

«وبا» در کشور در سال ۷۷، ۱۱ هزار تن را از تمامی استان‌های کشور مبتلا کرده بود. همچنین در سال ۷۸ حدود هزار مورد ابتلا به وبا تائید و طی چهار سال اخیر نیز به‌طور متوسط ۱۰۰ مورد «وبا» در کشور گزارش شد.

■ وبا چیست؟

«وبا» که یک بیماری ویژه انسان و به شدت مسری است، با اسهال شدید و استفراغ همراه است که به کاهش الکترولیت‌های (نمک‌های) بدن منجر می‌شود. کم شدن الکترولیت‌های بدن منجر به گرفتگی عضلانی و کاهش ادرار می‌شود و با عدم جایگزینی این الکترولیت‌ها مرگ انسان در کمتر زمانی محتمل است.

«وبا» دوره پنهانی دارد که از چند ساعت تا چند روز طول می‌کشد. در برخی موارد بیماری بسیار ضعیفی است و خود به خود رفع می‌شود. اما مبتلایان به اسهال باید مراقب باشند و ضمن مصرف «او آر اس» از مصرف قرص‌های ضداسهال بدون توصیه پزشک خودداری کنند. برای درمان این بیماری مایعات به‌ویژه «اوآراس» به همراه آنتی‌بیوتیک‌ها توصیه می‌شود. احتمال مرگ مبتلایان به وبا در صورت کنترل و درمان کمتر از یک درصد است، اما در صورتی که بیماران درمان نشوند احتمال مرگشان به بالای ۶۰ درصد می‌رسد.



■ درس‌هایی برای آینده

«وبا» آمد و رفت، اما نتایجی از خود به‌جا گذاشت که خوب، بد و زشت بودند.

«وبا» خوب بود چرا که:

۱- شکل بهداشت را به شکل قابل توجهی بالا برد.
۲- یک مانور برای شناسایی توان بهداشتی- درمانی کشور بود.
۳- نقاط حساس و آسیب‌پذیر بهداشتی کشور را مشخص ساخت.
۴- سازمان‌ها و نهادهای دولتی را با مراکز بهداشتی- درمانی هماهنگ کرد.

«وبا» بد بود چرا که:

۱- عده‌ای از هموطنان را دچار مشکلات بهداشتی- درمانی و تبعات آن کرد.
۲- تبعات مالی سنگینی برای دولت و ملت داشت.
۳- سبب افت شدید و کسادی ایرانگردی و جهانگردی شد.
۴- کاهش شدید مواد غذایی را در پی داشت.

«وبا» زشت بود چرا که:

۱- آمارهای ضد و نقیض در سطح جامعه نشانگر تشتت اوضاع مراکز اداری مربوطه بود.
۲- اطلاع‌رسانی‌ها سبب ایجاد دلهره و نگرانی‌های بی‌مورد در بین خانواده‌ها شد.
۳- بازار تحقیر، تهمت و قومیت‌گرایی را رواج داد.
۴- دستورالعمل‌هایی بدون پشتوانه علمی، قدیمی، هزینه‌بر و حتی گاهی با خطرات بهداشتی تجویز شد.
۵- سوءاستفاده‌های مالی رواج یافت.

پس بیایید آماده باشیم:

۱- که همه‌گیری‌های میکروبی ما را غافل‌گیر نکنند.
۲- کارگروه‌هایی در سطح ملی از تمام سازمان‌های درگیر تشکیل شود، به‌طوری که همه‌گیری‌های شناخته شده پروتکل‌های کاری شناخته شده داشته باشد.
۳- سیستم‌های اطلاع‌رسانی دارای مشاوران علمی قوی، آگاه و به روز باشند تا از ایجاد جو کاذب جلوگیری شود.

*کارشناس ارشد میکروب‌شناسی

خبرها

بهبودی دوقلوهای به هم چسبیده

آسوشیتدپرس: دوقلوهای دختر پنج‌ماهه‌ای که هفته گذشته در کلینیک مایو در روچستر مینه سوتای آمریکا از هم جدا شدند دوره بحرانی پس از عمل را گذرانده‌اند و حالشان رو به بهبودی می‌رود.

ابیگیل و ایزابل کارلسن اهل فارگو در ایالت داکوتای شمالی در ۲۹ نوامبر سال گذشته در حالی متولد شدند که از دیافراگم کبد و لوزالمعده به هم متصل بودند و همچنین مجرای صفراوی و بخشی از روده آنها مشترک بود. این دوقلوها جمعه با یک عمل جراحی ۱۲ ساعته از هم جدا شدند و به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل شدند. به گفته مقامات بیمارستان دوقلوها مسیر آهسته اما مداوم بهبودی را طی می‌کنند. در هر ۷۰ تا ۱۰۰ هزار تولد زنده یک مورد دوقلوی به هم چسبیده مشاهده می‌شود. دوقلوهای به هم چسبیده هنگامی به وجود می‌آیند که یک تخم بارور شده منفرد نمی‌تواند به طور کامل تقسیم شود تا فرد مجزا را به وجود آورد.

پنج مورد جدید ابتلا به آنفلوآنزای مرغی در اندونزی

رویترز: سازمان جهانی بهداشت ابتلای پنج نفر از اعضای یک خانواده را در شمال جزیره سوماترای اندونزی به آنفلوآنزای مرغی تائید کرد. چهار نفر از این پنج نفر به علت بیماری فوت کردند و خون سه نفر دیگر از وابستگان به این خانواده که مشکوک به عفونت هستند در حال آزمایش است. مقامات بهداشتی اندونزی می‌گویند در حال حاضر شاهدی در مورد انتقال انسان به انسان در این مورد بیماری در سوماترا یافت نشده است. تا به حال ۲۹ نفر در اندونزی به علت ابتلا به آنفلوآنزای مرغی فوت کرده‌اند.

خروج محلول پاک‌کننده لنز از بازار

آسوشیتدپرس: شرکت بوش اند لامب دوشنبه هفته گذشته اعلام کرد که یک محلول نگهدارنده لنزهای تماسی که مقامات بهداشتی آمریکا آن را به شیوع یک عفونت قارچی نادر که می‌تواند باعث کوری شود ارتباط داده بودند به طور دائم از بازار دارویی خارج می‌کند. شرکت سازنده این محلول می‌گوید محلول ReNu with MoistureLoc احتمالاً به علت عوامل ضدعفونی‌کننده و مرطوب‌کننده منحصر به فردی که دارد در برخی شرایط غیرمعمول می‌تواند خطر عفونت قارچی «فوزاریوم» را بیفزاید. مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در آمریکا اعلام کردند که موارد ثابت شده التهاب قرنیه به علت قارچ فوزاریوم در این کشور به ۱۲۲ مورد رسیده است که بیشتر آنها از دو سال پیش از محلول فوق برای لنزهای تماسی‌شان استفاده می‌کرده‌اند.

قارچ فوزاریوم معمولاً در مواد گیاهی و خاک در مناطق حاره‌ای و تحت حاره‌ای وجود دارد، در صورت عدم درمان عفونت چشمی ناشی از آن که ممکن است دو تا سه ماه طول بکشد، عفونت ممکن است بر روی قرنیه جوشگاه ایجاد کند و باعث کوری فرد شود.

اقدام شرکت بوش اند لامب در خارج کردن محلول‌های نگهدارنده لنز رده ReNu فقط به نوع MoistureLoc محدود می‌شود و مارک‌های قدیمی‌تری مثل MultiPlus را شامل نمی‌شود.

نهمین کنگره ژنتیک ایران برگزار می‌شود

شرق: نهمین کنگره ژنتیک ایران با هدف ارائه آخرین دستاوردهای تحقیقاتی ژنتیک کشور و فراهم ساختن فضای بحث و تبادل‌نظر بین متخصصان علوم گوناگون ژنتیک، به مدت سه روز طی روزهای سی‌ام و سی و یکم اردیبهشت و اول خردادماه امسال توسط انجمن ژنتیک ایران و با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌ها و مراکز علمی، تحقیقاتی و پژوهشی مرتبط، در مرکز همایش‌های بیمارستان میلاد تهران برگزار می‌شود.

به گزارش روابط عمومی انجمن ژنتیک ایران، دکتر سیروس زینلی رئیس نهمین کنگره ژنتیک ایران با اعلام این مطلب گفت: این کنگره زمینه‌های گوناگون علم ژنتیک اعم از ژنتیک کلاسیک، ژنتیک مولکولی، مهندسی ژنتیک، سیتوژنتیک، ژنتیک کمی و ژنتیک جمعیت‌ها را دربرمی‌گیرد. دکتر زینلی ارائه راهکارهای توسعه علم ژنتیک در کشور و نشر مفاهیم ژنتیک در سطح جامعه را از دیگر اهداف این همایش برشمرد و گفت: در این همایش چند کارگاه علمی نیز برگزار خواهد شد.

تصحیح

با پوزش از خوانندگان پاراگراف اول مطلب «تکنولوژی‌های برتر در ساخت دندان مصنوعی» به تاریخ ۸۵/۲/۲۴ در صفحه ۲۳ به صورت زیر تصحیح می‌شود: «چهاردهمین کنگره سالانه پروتز دندان از سوی جامعه دندانسازی ایران ۹ تا ۱۱ آذرماه سال گذشته برگزار شد.»