



نشریه علمی - خبری

سال دوم ، شماره نهم ، تابستان ۹۳

صاحب امتیاز : کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مدیر مسئول : احمد مهدوی

سر دبیر : نرجس حشمتی فر

شورای سردبیری:

فاطمه اهتمام

هیات تحریریه (به ترتیب الفبا) :

فاطمه اهتمام، فاطمه خدادای، محبوبه

زیرک، سمیه طالبی، امیر مسعود کوشکی،

احمد مهدوی، واعضی، فیل سرایی

طراحی و صفحه آرایی:

فاطمه اهتمام،

با تشکر از :

دکتر محمد شفیع مجددی

(سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی)

تیراژ :

نشانی : سبزوار - جنب پلیس راه دانشگاه

علوم پزشکی سبزوار

معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته

تحقیقات دانشجویی

تلفن : ۰۵۱-۴۴۴۶۰۷۰ - داخلی ۲۴۳

Website: Src.medsab.ac.ir

Email: baztab.src@gmail.com



۲	چگونه پورپوزال بنویسیم
۳	دکتر محمد قریب
۳	پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان
۴	آثار مخرب تماشای تلویزیون
۴	چرا عطسه می کنیم؟
۵	گزیده همایش های اخیر
۶	تولید چسب مخصوص برای پیشگیری از قطع پای دیابتی ها
۶	دانستنی هایی
۷	مدل سازی کامپیوتری و پیش بینی حملات قلبی
۹	خاطرات دوران کودکی با رشد سلول های عصبی جدید پاک می شوند
۱۰	مزاج شناسی در طب سنتی
۱۲	خواص (باقلا، خربزه)
۱۳	تحلیل دی ان آی، راه جدید شناسایی بیماری های عفونی
۱۳	بازنویسی الفبای حیات
۱۴	درمان پوسیدگی دندان
۱۶	شناسایی سه مورد تازه مشکوک به بیماری کرونا در کرمان
۱۷	در تنهایی فکر کردن
۱۸	اطلاعیه

چگونه پورپوزال بنویسیم

بیان متغیرهای تحقیق و تعریف عملیاتی آنها

متغیرهای یک تحقیق بسیار مهم است و در واقع هسته اصلی یک تحقیق به شمار می رود. متغیرها در واقع داده‌هایی هستند که محقق در صدد جمع‌آوری و تحلیل است. به طور کلی، متغیرها به دو دسته اصلی کمی و کیفی تقسیم می شوند. منای این تقسیم‌بندی این است که متغیرهای کمی مقادیر مختلف به خود می‌گیرند و متغیرهای کیفی حالات مختلف به خود می‌گیرند.

مثال: سن یک متغیر کمی است و جنس یک متغیر کیفی است.

متغیرهای کمی خود به دو دسته تقسیم می شوند:

۱. کمی گسسته: بین دو عدد اعشار نمی‌گیرد؛ مانند تعداد فرزندان.
۲. کمی پیوسته: بین دو عدد بی‌نهایت عدد و اعشار می‌تواند قرار گیرد؛ مانند قد بین ۱۷۵ و ۱۸۰ سانتی‌متر.

متغیرهای کیفی نیز به ۲ دسته تقسیم می شوند:

۱. کیفی اسمی: برتری ترتیبی بین حالات مختلف متغیر وجود ندارد؛ مانند جنس یا شغل.
۲. کیفی رتبه‌ای: برتری ترتیبی بین حالات مختلف متغیر وجود دارد؛ مانند درجه بدخیمی‌ها یا میزان تحصیلات.

مقیاسهای اندازه‌گیری متغیرها

گاهی در هنگام ثبت متغیرها یا در موقع تحلیل آماری، کمی بودن متغیر برای پژوهشگر مطلوب نیست و او مایل است که متغیر مربوط را به مقیاسی درآورد که تعداد کمتری مقدار یا حالت بپذیرد؛ مانند تبدیل متغیر سن به گروههای سنی یک مثال معمول است.

به طور کلی، برای متغیرها چهار نوع مقیاس مختلف تعریف شده است که عبارتند از:

۱. مقیاس نسبتی: دارای صفر واقعی هستند و فاصله‌ها مساویند؛ مانند قد، وزن.
۲. مقیاس فاصله‌ای: دارای صفر قراردادی هستند و فاصله‌ها کاملاً قراردادی می‌شوند؛ مانند درجه حرارت.
۳. مقیاس ترتیبی: در این مقیاس ترتیب مقادیر قابل مشاهده است؛ مانند وزن از کم به زیاد.
۴. مقیاس اسمی: در این مقیاس نسبت مقادیر به هم، فواصل مقادیر و ترتیب آنها، هیچکدام مشخص نیست و هیچکدام به هم برتری ندارند و فقط کد یا شماره‌ای به آنها تعلق یافته است؛ مانند کد ۵.

نکته: در ثبت متغیرهای کیفی فقط دو مقیاس رتبه‌ای و اسمی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در مطالعات تحلیلی یک جنبه دیگر متغیرها نیز باید در نظر گرفته شود و آن مستقل یا وابسته بودن آنهاست.

متغیر مستقل یا علت: تغییرات آن تابع تغییرات متغیر دیگر نیست.

متغیر وابسته یا معلول: تغییرات آن تابع تغییرات متغیر دیگری است.

مثال: "بررسی تاثیر سطح تحصیلات بر روی بهره‌وری نیروی کار". در این سطح تحصیلات متغیر مستقل و بهره‌وری متغیر وابسته است.

متغیرهای مخدوش‌کننده (مزاخم): متغیرهایی هستند که با علت و معلول هر دو در ارتباط هستند و بر روی هر یک از آنها تأثیر می‌گذارند. مثلاً فرض کنیم که محقق می‌خواهد نقش سیگار را بر روی بیماریهای قلبی و عروقی مطالعه کند. یکی از متغیرهای مخدوش‌کننده در این میان استرس است که هم می‌تواند باعث بیماری قلبی شود و هم بر روی مصرف بیشتر سیگار اثر بگذارد.

در مطالعات تحلیلی شناخت تمامی متغیرهای مخدوش‌کننده از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ زیرا اگر اثر این متغیرها بر نتیجه مطالعه در مرحله نمونه‌گیری یا تحلیل آماری خنثی نشود، نتایج حاصل قابل اطمینان نخواهد بود.

متغیرهای زمینه‌ای: متغیرهای مربوطه به خصوصیات فردی جمعیت نمونه را متغیر زمینه‌ای می‌گویند. این متغیرها معمولاً در تمامی مطالعات ثبت می‌شوند؛ مانند سن، جنس، شغل، تحصیلات و وضعیت تأهل.

در برخی از مطالعات این متغیرها نقش متغیر مستقل را بازی می‌کنند.

دکتر محمد قریب

مرحوم دکتر محمد قریب در سال ۱۲۸۸ در یک خانواده مذهبی در تهران متولد شد. پدرش مرحوم علی اصغر از مردم گرکان از توابع آشتیان بود. دوران ابتدایی را در دبستان سیروس و متوسطه را در دارالفنون گذراند. وی در سال ۱۳۰۶ شمسی در زمره اولین گروه دانشجویان ایرانی بودند که برای ادامه تحصیل در رشته پزشکی به فرانسه رفتند. وی در سال ۱۳۱۴ نخستین ایرانی بود که توانست در کنکور انترنی بیمارستان پاریس موفق شود. رساله دکترای خود را تحت عنوان ((وقفه تنفسی شیرخواران)) با درجه بسیار خوب گذراند و در سال ۱۳۱۵ با دوشیزه زهرا قریب، دختر مرحوم آقا میرزا عبدالعظیم خان قریب ازدواج کرد و نتیجه این پیوند مبارک دو پسر و دو دختر می باشد. پسران ایشان به پزشکی اشتغال دارند. ازدواج نموده و در سال ۱۳۱۷ به ایران بازگشت نمود. پس از طی نمودن دوره سربازی در سال ۱۳۱۹ به عنوان دانشیار طب اطفال در دانشگاه به فعالیت

علمی مشغول گردید. وی ابتدا در یعنی بیمارستان مرکز طبی کودکان به بیمارستان رازی به اداره بخش اطفال مشغول شد و بعد از آن به بیمارستان هزار تختخوابی آمد و در آن بخش اطفال دایر نمود. وی در سال ۱۳۱۹ کتاب بیماریهای کودکان را به چاپ رساند و در سال ۱۳۳۵ با همکاری آقای دکتر اهری آن را با اطلاعات جدید تجدید چاپ نمود. دکتر قریب در سال ۱۳۲۱ به دریافت نشان عالی دولت فرانسه شد و در سال ۱۳۵۰ به عضویت هیئت مدیره انجمن بین المللی بیماریهای کودکان در آمد. همچنین در آخرین سالهای عمر وی موفق به نشان درجه اول فرهنگ از وزارت آموزش و پرورش شد. وی در طول سالهای فعالیت علمی خود در کنگره های مختلف بین المللی در کشورهای مختلف از جمله فرانسه، آمریکا، کانادا، ژاپن، ترکیه و اتریش شد و عضویت چندین مجمع علمی بین المللی را برعهده داشت. ایشان اولین تعویض خون را در ایران انجام دادند و از بنیانگذاران انتقال خون در ایران بودند. از مهمترین اقدامات ایشان بنیانگذاری و تأسیس اولین بیمارستان تخصصی کودکان

کارشناسی ارشد نا پیوسته

پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان
پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان یک شاخه ی اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه سازی مراقبت های پرستاری از نوزادان بد حال و یا نارس نیازمند به مراقبت های ویژه و خانواده آنان، تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه ای، موجبات مراقبت های پرستاری، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش های ویژه نوزادان را فراهم می سازد. هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، تربیت دانش آموختگانی است که دارای دانش، نگرش و

توانمندی های لازم در زمینه حوزه اصلی کاری (مراقبت از نوزادان نارس و یا بد حال) و توانایی ها و فراتوانایی های لازم (رفتار حرفه ای، مهارت های ارتباطی، فن آوری اطلاعات، خودآموزی مادام العمر، پژوهش، مدیریت و ارتقاء کیفیت مراقبتی، حل مساله، مستند سازی و ...) به صورت زیر باشند: ۱. دانش پرستاری ۲. ارائه سیستم حمایتی از خانواده نوزاد در معرض خطر ۳. ایجاد ارتباط مناسب و موثر با نوزاد و خانواده و دیگر افراد گروه مراقبتی پذیرش دانشجو در این مقطع تابع ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. علاوه بر صلاحیت عمومی و سلامت جسمانی دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته پرستاری از

دانشگاه های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت شرکت در آزمون ورودی الزامی می باشد
دانشگاه هایی که در این رشته پذیرش دارند شامل: شیراز، گیلان، کرمان، همدان، تهران، ارومیه، کرمانشاه، مشهد، مازندران، ایران، اصفهان، یزد، زنجان، گلستان، سمنان، کاشان، شهید بشتی، لرستان، قزوین و اراک. (اهواز فعلا پذیرش ندارد.)

ضریب	مواد آزمون
2	پرستاری داخلی و جراحی
5	پرستاری مراقبت های ویژه
1	بهداشت روان
2	زبان انگلیسی

آثار مخرب تماشای تلویزیون بر کودکان ناشی از عادت

والدین است

بر اساس نتایج پژوهشی که توسط دانشگاه بریستول در انگلستان انجام شده کودکانی که والدین آنها وقت زیادی صرف تماشای تلویزیون می کنند سه برابر سایر کودکان احتمال دارد چنین عادت را کسب کنند. در این پژوهش مشخص شده که به خصوص

عادت و سلیقه پدرها در تماشای برنامه های تلویزیونی در روزهای تعطیل آخر هفته روی فرزندان دختر تاثیر زیادتری می گذارد.

کودکان خانواده هایی که والدین آنها روزانه بیش از دو ساعت تلویزیون تماشا می کنند سه برابر سایر کودکان به احتمال زیاد همین عادت را تکرار خواهند کرد. ساعاتی که مادر خانواده صرف تماشای تلویزیون می کند در شکل دادن به عادت کودکان از ساعاتی که پدر صرف این کار می کند تاثیر گذارتر است.

از جمله بیماریهایی که به تماشای بیش از حد تلویزیون مربوط می شوند می توان به افزایش احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی و دیابت نوع دو اشاره کرد که میزان مرگ و میر در افراد بالغ را افزایش می دهند که در سنین کمتر نیز مشکل اضافه وزن و ابتلا به چاقی مفرط با میزان تماشای تلویزیون ارتباط دارد.

چرا عطسه می کنیم؟

شاید بسیار دیده باشید برخی افراد را که وقتی عطسه می کنند، دیگر عطسه کردن رهایشان نمی کند و پشت سر هم شروع به عطسه می کنند. شاید خود شما هم جزو همین افراد باشید. آیا می دانید دلیل چنین عطسه هایی چیست؟

عطسه کردن از احساس خارش در پشت بینی شروع می شود و سپس نفس حبس شده و در نهایت نیز جریان هوا با شدت و به صورت عطسه کردن خارج می شود. آلرژی، بیماری و بسیاری عوامل دیگر می توانند شروع کننده خروج شدید بزاق و مخاط باشند. اما چرا انسان ها و حتی حیوانات عطسه می کنند؟

عطسه کردن یکی از مکانیسم های دفاعی و طبیعی بدن برای بیرون کردن مواد خارجی است و ریه ها و دیگر اعضای بدن را از آلودگی حفظ می کند.



آلرژی شایع نیست به همین روال عطسه می کنند. همچنین عطسه های متوالی برخی متخصصان معتقدند که دلیل آن می تواند نحوه ارتباط اعصاب در سیستم عصبی بدن باشد برخی نیز تصور می کنند که بدن با حفاظت از چشم ها در واقع از مجاری عبور هوا در بینی محافظت می کند که البته جزئیات این پدیده هنوز مشخص نیست.

سرعت عطسه چقدر است؟

در لحظه عطسه کردن، جریان هوا با سرعت ۱۵ کیلومتر در ساعت از بدن فارم

می شود و محققان همچنین دریافته اند عطسه ممکن است بیش از آنچه تصور می شود سرعت داشته باشد.

چرا هنگام عطسه کردن چشمان خود را می بندیم؟

واکنش عطسه کردن موجب می شود بدن تمامی ماهیچه های خود را از پلک تا عضله حلقوی منقبض کند. هرچند علت

چه عواملی موجب عطسه کردن می شوند؟

عوامل بسیاری همچون سرماخوردگی ساده، مواد آلرژی زا، محرک های فیزیکی، عوامل زیست محیطی، سرمای هوا و نور خورشید می توانند موجب عطسه کردن شوند. عطسه زمانی اتفاق می افتد که بافت پوششی تنفسی که یک لایه سلولی پوشاننده دیواره داخلی بینی است، تحریک شده و مغز نیز واکنش عطسه کردن را نشان می دهد.

چرا بعضی ها پشت سرهم عطسه می کنند؟

برخی افراد معمولاً پشت سرهم و چند بار متوالی در یک نوبت عطسه می کنند که به گفته پزشکان این افراد اغلب مبتلا به آلرژی هستند و حتی در فصولی هم که

همایش ۹۳۰- دومین کنگره کشوری
 دانشجویی پژوهش های علوم پزشکی
 برگزار کننده: کمیته تحقیقات دانشجویی
 دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
 زمان برگزاری: ۱۵ الی ۱۶ مرداد ۱۳۹۳
 ارسال خلاصه مقالات: ۳۱ اردیبهشت
 ۱۳۹۳
 مکان برگزاری: ارومیه، دانشگاه علوم
 پزشکی ارومیه



همایش ۹۸۲- اولین کنگره بین المللی
 تغذیه بالینی رضوی

برگزار کننده: بیمارستان فوق تخصصی
 رضوی مشهد
 زمان برگزاری: ۲۵ الی ۲۶ مرداد ۱۳۹۳
 ارسال مقالات: ۲۷ تیر ۱۳۹۳
 محل برگزاری: مشهد، بیمارستان فوق
 تخصصی رضوی



اولین همایش ملی پرستاری، روان شناسی،
 ارتقای سلامت و محیط زیست سالم
 برگزار کننده: ارزیابان محیط زیست
 هگمتانه، با همکاری و حمایت موثر دانشکده
 شهید مفتاح همدان، پارک علم و فناوری
 استان همدان، اداره کل میراث
 فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان
 همدان، اداره کل حفاظت محیط زیست
 استان همدان



همایش همزمان: دومین سمپوزیوم بین
 المللی تغذیه
 سومین کنگره بین المللی پیشگیری از
 بیماریهای قلب و عروق
 : برگزار کننده مرکز تحقیقات قلب و عروق
 دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محورهای همایش :

بازنگری جدیدترین گایدلاین های
 پیشگیری از بیماریهای کرونر قلب
 بازنگری ریسک فاکتورهای بیماریهای
 عروق قلبی
 نقش ژنتیک در پیشگیری از بیماریهای
 قلب و عروق
 نقش و کاربرد سلولهای بنیادی در
 پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق

تغذیه



نش
 در

پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق
 نقش ورزش در پیشگیری از بیماریهای
 قلب و عروق
 نقش طب سنتی در پیشگیری از
 بیماریهای قلب و عروق
 دارو درمانی در پیشگیری از بیماریهای
 قلب و عروق
 نقش تصویر برداری قلبی در پیشگیری از
 بیماریهای قلب و عروق
 نقش پیشگیری ثانویه از بیماریهای قلب
 و عروق در بهبود بیماران.
 نقش پیشگیری در جلوگیری از بروز بروز
 مرگ ناگهانی قلبی

تولید چسب مخصوص برای پیشگیری از

قطع پای دیابتی‌ها

بیماران مبتلا به دیابت بزودی می‌توانند با استفاده از یک چسب مخصوص، سلامت یا آسیب دیدگی عروق پا را براحتی در منزل مورد بررسی قرار دهند. چرا پای بیماران دیابتی زخم می‌شود؟

یکی از عوارض دیررس بیماری دیابت نوروپاتی یا گرفتاری اعصاب است. شیوع این عارضه در بیماران دیابتی بین ۱۲ تا ۵۰ درصد ذکر شده است. نوروپاتی به چندین شکل در بیماران دیده می‌شود، شایعترین فرم آن به صورت گرفتاری حس در پا می‌باشد که ممکن است به صورت درد، سوزن سوزن شدن و یا مور مور شدن در پاها بروز نماید و یا به صورت از بین رفتن حس درد و حرارت و حس درک موقعیت پا (عمق شعوری) تظاهر کند.

درک ارتعاشات کاهش یافته بطوری که آستانه درک ارتعاشات دیاپازون در اندام تحتانی افزایش یافته و احتمال ایجاد زخم بدون درد در پا را زیاد می‌کند. از طرفی به علت گرفتاری اعصاب خودکار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) تعریق پا کاهش یافته و با گرفتاری اعصاب حرکتی ناحیه عضلات پا ضعیف و ناتوان می‌شود. مجموعه عوامل فوق همراه با آترواسکلروز عروق و کاهش خون رسانی پا عمده‌ترین علل مساعد کننده پای دیابتی برای بروز زخم می‌باشد. عدم کنترل دیابت، دفاع بدن در برابر میکروبه‌ها و ترمیم زخم را نیز مختل می‌کند.



چه افرادی در معرض خطر زخم پا

هستند؟

بطور کلی افرادی که یک یا چند فاکتور از گرفتاریهای زیر در آنان وجود دارد افراد در معرض خطر ابتلا به زخم پا می‌باشند.

از بین رفتن حس پا

نارسایی عروق پا

تغییر فرم پا به علت فشار نامناسب به پا

گرفتاری سیستم اعصاب خودکار به علت

کاهش تعریق و خشکی پوست

محدودیت حرکات مفصلی

چاقی

تاری دید (گرفتاری شبکیه به علت دیابت) کنترل نامناسب قند خون، فشار خون و چربی خون

عدم رعایت بهداشت پا

مصرف سیگار

تشخیص به موقع نوروپاتی دیابتی در مراحل اولیه نیازمند کنترل منظم است؛ یکی از این روش‌های موجود "الکترومیوگرافی" است که شامل قرار دادن الکترودها درون عضلات و بررسی عملکرد اعصاب محیطی است. این روش در مراکز درمانی و زیر نظر متخصص انجام می‌شود، اما محققان روش ساده‌تری را ابداع کرده‌اند.

محققان با هدف جلوگیری از قطع پای بیماران دیابتی در اثر نوروپاتی دیابتی، چسب Neuropad را تولید کرده‌اند که با بررسی وضعیت عرق کردن، آسیب دیدگی عروق پا را تشخیص می‌دهد. چسب پس از قرار گرفتن در کف پا در مدت ۱۰ دقیقه میزان تعرق را بررسی می‌کند؛ تغییر رنگ چسب از آبی به صورتی

نشان دهنده مناسب بودن شرایط و عدم تغییر رنگ در اثر نبود عرق به معنای وجود مشکل در اعصاب پا است. محققان دانشگاه آکسفورد عملکرد چسب Neuropad را بر روی ۳۰۰۰ بیمار مبتلا به دیابت مورد بررسی قرار داده‌اند که نتایج بدست آمده حاکی از دقت ۸۶ درصدی این چسب در تشخیص آسیب دیدگی عروق پا است.



دانستنی‌هایی در مورد بدن

انسان

شش ماه طول می‌کشد که ناخن به طور کامل روی انگشتان دست یا پا رشد کند. به همین خاطر است که افتادن یک ناخن آسیب دیدگی بسیار دردناک است و به مدتی طولانی ظاهری زنده برای انگشتان ایجاد می‌کند. پس حساسی مراقب ناخن هایتان باشید.

استخوان انسان به اندازه گرانبست سخت است. استخوان‌های ما بسیار پرتراکم هستند و قادرند فشار و نیروی بسیار زیادی را تحمل کنند که ویژگی بسیار خوبی است چون همه ما انسانها حرکات و اعمال فشار آوری انجام می‌دهیم.

هر شب که می‌خوابیم کمی رشد می‌کنیم. در طول روز، نیروی جاذبه ستون فقرات ما را منقبض می‌کند و شب دوباره به همان نقطه شروع بر می‌گردیم.

هر کلیه بیشتر از هزار فیلتر دارد. به همین دلیل است که باید مقدار زیادی آب بنوشیم تا بدن روی مواد مغذی و مایعات تازه در سیستم عملیات انجام دهد.

چگونه مدل سازی کامپیوتری به پزشکان امکان پیش بینی حملات قلبی را قبل از وقوع آنها خواهد داد؟

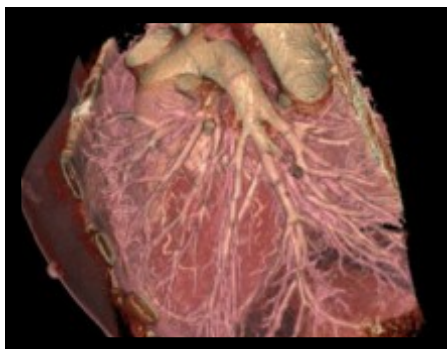
سالانه در آمریکا ۱/۲ میلیون نفر دچار حمله قلبی می شوند، شمار زیادی از این حملات منجر به فوت بیماران می شوند. بیشتر این حملات قلبی، ناشی از بیماری عروق خورسان قلب (عروق کرونری) هستند. حملات قلبی شایع ترین دلیل مرگ مردان و زنان در آمریکا هستند. اما ۷۰ درصد این حملات، بدون هشدار قبلی رخ می دهند و علایم تا زمانی که شخص بر زمین بیفتند، نفس اش تنگ شود و از درد و احساس فشار در سینه نالان شود، چندان خود را بروز نمی دهند. پزشکانی هم که به میدان مبارزه با این انسدادهای عروقی می روند، موفقیت چندانی کسب نمی کنند. بنابراین در آینده هم اگر مسیر تشخیصی و درمانی فعلی را طی کنیم، تحول چندانی را در کاهش مرگ و میر ناشی از حملات قلبی شاهد نخواهیم بود، مگر اینکه بتوانیم قبل از اینکه علایم بیماری رخ بدهد و حمله ای صورت بگیرد، جایگاه محتمل تنگی و انسدادها را پیش بینی کنیم!



اینجاست که کامپیوتر به کمک ما می آید. برای این امر افراد زیادی دست به دست هم داده اند: دانشمندان علوم کامپیوتر و پزشکان دانشگاه هاروارد، متخصصان تصویربرداری بیمارستان بوستون و آزمایشگاه تصویربرداری Brigham، گروهی از دانشمندان و فیزیکدانان ایتالیایی و سازندگان تراشه های کامپیوتری NVIDIA آنها با استفاده از کامپیوتری با پردازنده های گرافیکی به مطالعه دینامیک مایعات که در اینجا خون جاری در عروق کرونر است، پرداخته اند، فناوری آنها موسوم به بررسی همودینامیک چندمقیاسی یا

multiscale hemodynamics است. با کمک این فناوری نه تنها می توان با دقت متوجه شد که خون چگونه در عروق کرونر یک بیمار به گردش درمی آید، بلکه می توان جایگاه هایی را که محتمل است در آینده دچار انسداد شوند، پیش بینی کرد. به عبارت دیگر با کمک این فناوری می توان حملات قلبی را قبل از رخ دادن آنها پیش بینی کرد. اطلاعاتی که باید به خورد برنامه های این فناوری داده باشند با یکی سی تی اسکن ساده به دست می آیند. با فناوری ای که تا حال حاضر داشتیم، تعیین جاهایی از عروق کرونر که میزان استرس جریان خون کمتر است، ممکن نبود.

باید در نظر داشت که آناتومی و شکل عروق کرونر هر شخص با شخص دیگر متفاوت است، بنابراین نمی توان یک حکم کلی داد و مثلاً گفت در همه اشخاص احتمال انسداد در ابتدای شریان نزولی قدامی چپ قلب بیشتر است. پس باید در هر فرد، به طور خاص، نوع جریان خون در عروق کرونر تحلیل شود. وقتی از بیماری آنژیوگرافی به عمل می آید، تنگی هایی که در همان هنگام در عروق کرونری اش وجود دارد، مشخص می شود. اما باید در نظر داشت که پزشکان این کار را فقط برای بیمارانی انجام می دهند که احتمال تنگی و مشکل عروق کرونری در آنها بالاست. از آنجا که آنژیوگرافی اقدامی تهاجمی و گران است، انجامش، در شخصی که احتمال کمی برای مشکل عروق کرونری در او وجود دارد، غیر ضروری است و مقرون به صرفه نیست. اگر می شد به کمک سی تی اسکن اطلاعات لازم را از



درخت عروق کرونری گرفت و سپس با تحلیل و مدل سازی جریان خون، مکان هایی را که مستعد تنگی و انسداد هستند، می توانستیم به هدف اصلی رسید.

اما مدل سازی جریان در مسیر پیچیده عروق کرونری کار واقعا دشواری است. خون یک مایع ساده مثل آب نیست، خون متشکل از اجزای زیادی با خصوصیات و اندازه های متفاوت است: گویچه های سفید، گویچه های سرخ، پلاسما و پلاکت. به علاوه باید متغیرهای دیگری مثل میزان اشباع خون از اکسیژن را در نظر داشت. بر حسب اینکه خون چقدر اکسیژنه باشد، رفتار دینامیکی اش هم متفاوت است. پیداست که چنین سطح تحلیلی، توان پردازشی بالایی هم می خواهد، بنابراین دانشمندان مجبور شدند که از توان پردازش سریع ترین ابررایانه آمریکا یعنی رایانه Blue Gene شرکت IBM استفاده کنند. با کمک این ابررایانه، اعضای گروه موفق شدند که مدل های دینامیک جریان خون را تهیه کنند. اما بدیهی است که نمی شود در مقام عمل و در طبابت روتین، در مورد هر بیمار، به دامن ابررایانه ها پناه برد، به همین خاطر دانشمندان تصمیم گرفتند که از فناوری جدید NVIDIA استفاده کنند.

در این فناوری، پردازش از طریق کارت های گرافیک ممکن می شود، با این شیوه میزان هزینه ها بسیار تنزل پیدا می کند، بدون اینکه از دقت کار کاسته شود. در این مورد خاص، یعنی تحلیل جریان خون در عروق کرونر هم، استفاده از پردازنده های گرافیکی بسیار مناسب بود. شرکت NVIDIA در همین راستا به کمک دانشمندان آمد. در اینجا بود که سر و کله دانشمندان ایتالیایی هم پیدا شد، آنها که تجربه برنامه نویسی پردازنده های گرافیکی را داشتند، پلتفرمی مبتنی بر GPU ایجاد کردند که توانایی مدل سازی جریان های خون را داشت، آن هم با کسری از هزینه ای که همین کار را می شد با کمک ابررایانه ها انجام داد، به علاوه این پلتفرم سادگی به مراتب بیشتری داشت. به این ترتیب کار پیچیده ای که تا یکی دو سال پیش، فقط در جریان تحقیقات پرهزینه و به کمک ابررایانه ها در جریان چند هفته یا چند ماه ممکن می شد، حالا می تواند در یک بیمارستان و در طول فقط یک عصر صورت بگیرد.

به این ترتیب کار پیچیده ای که تا یکی دو سال پیش، فقط در جریان تحقیقات پرهزینه و به کمک ابررایانه ها در جریان چند هفته یا چند ماه ممکن می شد، حالا می تواند در یک بیمارستان و در طول فقط یک عصر صورت بگیرد. به صورت خلاصه، افزایش کیفیت سی تی اسکن، بهینه کردن نرم افزارها، استفاده از توان پردازش گرافیکی، یک کار غیرممکن را ممکن کرده است.

برآورد می شود که پزشکان بتوانند در طی پنج تا ده سال دیگر، با انجام یک سی تی و در طی چند ساعت، به صورت روتین، بیمارانی را که مایل باشند از لحاظ عروق کرونری و محل های محتمل تنگی در آینده مورد بررسی قرار بدهند. ممکن است در دهه آینده شمایی که هیچ علامت قلبی ندارید، به پزشکتان مراجعه کنید و پزشکتان به شما بگوید: "با توجه به سبک زندگی شما و تحلیل دینامیک جریان خون در عروق کرونری تان، شما تا پنج سال آینده در شریان سیرکوفلکس پلاکی تشکیل خواهید داد و از آن به بعد به صورت فزاینده ای احتمال سکته قلبی در شما می رود"

خاطرات دوران کودکی با رشد سلول های عصبی جدید پاک می شوند

برای بسیاری از ما خاطرات دوران کودکی شبیه فیلم های ارسال شده درخت انگور است. کوتاه و قطعه ای تصادفی از زمان های مختلف، آدم ها و مکان هاست. اما مشکل ما در به یاد آوری اولین لحظات زندگی، نتیجه ی کاهش قدرت مغز نیست. برعکس می تواند محصول جانبی فرایند های مغز در اثر تجدید خود باشد.

در مطالعه ی منتشر شده در هفته اخیر در "مجله علوم" محققان نشان داده اند که فرایند های مستمر مغز ما در افزودن نورون های جدید، خاطرات قدیمی را از بین می برد و به طور فزاینده سبب مبهم شدن و ناپدید شدن آنها می شود. همین طور بازسازی و اصلاح اعصاب، وقتی ما کودک هستیم، کاهش می یابد و با افزایش سن، افت میکند. این یافته ها می تواند علت بخاطر نیاوردن خاطرات دوران کودکی مان را توضیح دهد.

فراموشی گذشته

انسان و موش هر دو چیزی تحت عنوان "فراموشی کودکانه" یا فراموشی کردن چیزهایی از زمان بچگی را، تجربه کرده اند. بنابراین موش ها افراد ایده آلی برای آزمایش هستند. محققان موش بزرگ را به ترس از محیطی که مرتباً شوک در آن تکرار میشد، مشروط کردند. سپس به تعدادی از موش ها امکان دسترسی به رانند چرخ داده شد. تحرک به طور طبیعی سبب افزایش تولید نورون ها میشود. (نورونز). بعد از گذشت شش هفته محققان موش هارا به محیطی که برای ترسیدن آموزش دیده

بودند بازگردادند. آنها کشف کردند که موش های تمرین کرده نورون های بیشتری ساخته اند و به مقدار بیشتری ترسشان را فراموش کرده اند از سوی دیگر موش های کم تحرک همچنان دچار ترس و آسیب های روانی بودند.

به عنوان یک تست دیگر؛ محققان به یک گروه از موش های نوزاد دارویی دادند که ساخت نورون را در آنها کاهش می داد و مجددا آنها را مشروط به ترسیدن از یک محوطه خاص کردند. بعد از گذشت یک هفته از آزمایش، گروهی که رشد مغز آنها متوقف شده بود، دوبرابر افراد گروه شاهد ترسشان را به یاد آوردند.

حرکت رو به جلو

ساخت نورون های جدید برای یادگیری و حافظه بسیار مهم است. این فرایند یک مبادله بین یادگیری چیزهای جدید و فراموش کردن چیزهای قدیمی فراهم می آورد. مغز ما به نویسندگان الگویی را نشان میدهد که شبیه به نسخه های خطی قرون وسطی هستند که نسخه ی جدید بر روی نوشته قبلی بعد شستن و پاک شدن مطالب قدیمی حک می شد. چیزی که فکر می کنیم شما دفعه بعد حافظه غیر قابل اعتماد خود را نفرین کنید!



فاطمه رودسرابی

خنده می تواند بهترین درمان برای از دست رفتن حافظه ناشی از افزایش سن باشد

همه ما با جمله "خنده دوی هر دردیست" آشنا هستیم اما اهمیت آن زمانی آشکار میشود که بدانیم این جمله رابطه ای با از دست دادن حافظه در دوران پیری دارد.

محققین یک گروه متشکل از افراد مسن که مبتلا به دیابت بودند و گروهی دیگر که از لحاظ جسمی سالم بودند تحت نظر قرار دادند. از هر دو گروه خواسته شد تا یک ویدئو خنده دار ۲۰ دقیقه ای را به نظاره بنشینند، بدون اینکه قبل از آن تست حافظه در این افراد انجام دهند تا میزان مهارت بصری، توانایی یادگیری و قدرت فراخوانی حافظه آنان را بدانند.

از گروه سوم خواسته شد تا بدون دیدن ویدئو تست های حافظه را تکمیل کنند. محققین سپس نتایج سه گروه را با هم مقایسه کردند.

سطح کورتیزول همه ی شرکت کننده ها قبل و بعد از آزمایش اندازه گیری شده بود.

پژوهشگران دریافته اند دو گروهی که ویدئو خنده دار را نگاه کرده بودند در مقایسه با گروهی که ویدئو را ندیده بودند کاهش قابل ملاحظه ای در سطح کورتیزول بدنشان رخ داده بود. گروه هایی که ویدئو را دیده بودند در مقایسه با گروه سوم در فراخوانی حافظه، مهارت های بصری و توانایی های یادگیری پیشرفت هایی نشان دادند. فریده سلیمی



و اما مزاج چگونه شکل می‌گیرد؟

به خاطر داشته باشید که مزاج یک طیف است و موجودات بسته به میزان امتزاج از هر خلط (به تبع از هر رکن)، دارای مزاج های مختلفی خواهند شد. به طوری که انسان از بین تمامی موجودات به اعتدال نزدیکتر و از بین تمامی انسانها نیز، پیامبر اکرم و امامان معصوم علیهم السلام را معتدل ترین انسانها می دانند.

گفتیم که مزاج، نتیجه ی ترکیب ارکان است. باید توجه کرد که منظور از خاک عنصری، خاک متعارف نیست که در بیابان وجود دارد؛ بلکه استفاده از کلمات خاک، آب، هوا و آتش برای نزدیک سازی مفاهیم به ذهن می باشند و نامیدن عناصر چهارگانه به خاک و آب و هوا و آتش به دلیل شباهت هایی است که میان ویژگی های این نمادهای محسوس و عناصر اربعه وجود دارد؛ چنانکه به طور کلی هر نوع ماده شیمیایی، آلی و معدنی که باعث بروز خصوصیات مثل خصوصیات خاک، آب، هوا و آتش در انسان شود، آن ماده را به ترتیب خاک عنصری، آب عنصری، هوای عنصری و آتش عنصری می نامیم و اخلاط حاصله از هضم هر کدام از این عناصر اربعه (که به طور جداگانه در طبیعت وجود ندارند بلکه بصورت ترکیب در اجسام و موجودات و غذاها وجود دارند)، به ترتیب سودا، بلغم، دم و حرارت از بدنش جدا می شود و بدنش سرد می شود؛ بعد باد می کند و هوا از آن خارج می شود. بعد آب آن خشک می شود و آنچه باقی می ماند تبدیل به خاک می شود.

مزاج ها به دو دسته ی معتدل و غیر معتدل تقسیم بندی می شوند. اگر بدن انسان از مقادیر متناسبی (نه برابر) از خلط بلغم نیز خصوصیات شبیه به آب را خواهد داشت. هوا، سیالیت بیشتر و سریع تری دارد و وظیفه آن ایجاد تخلخل و افزایش لطافت و سبکی و میل به صعود است. پس اگر در اندامی مثل استخوان، عنصر هوا (خلط دم) افزایش یابد، فرد دچار راشیتیسم می گردد. آتش نیز نماد حرارت، حرکت، چابکی، تندی و شتاب است؛ پس قلب برای آنکه عملکرد درستی داشته باشد نیازمند عنصر آتش (خلط صفرا) است. بدین ترتیب، هر بافت، مزاج خاص خود را دارد و برابند مزاج ارگانهای بدن، مزاج کلی فرد را تعیین می کند.

فرد دچار راشیتیسم می گردد. آتش نیز نماد حرارت، حرکت، چابکی، تندی و شتاب است؛ پس قلب برای آنکه عملکرد درستی داشته باشد نیازمند عنصر آتش (خلط صفرا) است. بدین ترتیب، هر بافت، مزاج خاص خود را دارد و برابند مزاج ارگانهای بدن، مزاج کلی فرد را تعیین می کند.

بعد آفتاب بر او تابید و وقتی که در چاپ های بعدی مجله، به شرح خصوصیات هر مزاج و روش های تشخیص آنها خواهیم پرداخت.

افزافه شده که وقتی موجودی می میرد، ابتدا این دو رکن به آسمان رفته، سپس

خواص باقلا:

پیامبر خدا صلی الله و علیه و آله: خوراک عیسی علیه السلام ، تا آن هنگام که به آسمان برده شد، باقلا بود. عیسی علیه السلام تا هنگامی که به آسمان برده شد، هرگز چیزی را که آتش آن را دیگرگون کرده باشد، نخورد.

الامام الصادق علیه السلام : الباقلی یذهب بالداء و لاداء فیه.

امام صادق علیه السلام : باقلا بیماری را می برد و در آن ، بیماری نیست.

عنه علیه السلام: الباقلاء یمخ الساقین

باقلا استخوان های ساق پا را استحکام می بخشد.

عنه علیه السلام: اکل الباقلی یمخ الساقین و یزید فی

الدماغ و یولد الدم الطری

خوردن باقلا ، مغز استخوان های ساق را تراکم درونی می دهد، توان مغز را افزون می سازد و خون تازه تولید می کند.

امام رضا علیه السلام : خوردن باقلا مغز استخوان های ساق پا را استحکام می بخشد و خون تازه تولید می کند.

خوردن باقلا با پوست آن :

پیامبر خدا صلی الله و علیه و آله : هرکس یک دانه باقلا را با پوست آن بخورد، خداوند عز و جله همان اندازه ، بیماری را از درون او بیرون می برد.

امام صادق علیه السلام : باقلا را با پوستش بخورید؛ چرا که معده را پاک می کند.

خواص خربزه

پیامبر خدا صلی الله و علیه و آله : بر شما باد خربزه چرا که در آن ده ویژگی است: خوراک است؛ نوشیدنی است؛ شست و شو دهنده است؛ خوش بو کننده است؛ مثانه را می شوید؛ شکم را میشوید؛ آب کمر را فراوان می سازد؛ نیروی همبستری را می افزایشد؛ سردی مزاج را از میان می برد؛ و پوست را تمیز می کند.

پیامبر: نیاز خود به میوه را با خربزه برآوردید؛ چرا که میوه بهشت ، در آن هزار برکت و هزار رحمت است و خوردنش شفای هر درد است

پیامبر صلی الله و علیه: نیاز خود به میوه را با خربزه برآورید، چرا که آب آن رحمت و شیرینی آن از شیرینی بهشت است.

امام علی (ع) در بیان فواید خربزه: در آن ده ویژگی است: خوراک است؛ نوشیدنی است؛ میوه است، سبزی است، خورش است؛ شیرینی است؛ شست و شو دهنده است، خطمی است، سبزی است و داروست.



تحلیل دی ان آی، راه جدید شناسایی بیماری های عفونی

تحلیل دی ان آی برای درمان بیماری های عفونی برای درمان بیماری های شدید عفونی به طور سنتی برای شناسایی عامل آن آزمایش هایی مثل خون انجام می شود. اما این شیوه در بسیاری موارد جوابگو نیست. گاه عفونت شدید و خطرناک است و جان بیمار را تهدید می کند. حالا محققان در کالیفرنیا برای حل این مشکل به تحلیل دی ان آی متوسل شده اند.

این تحقیقات در دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو ممکن شده چون در سال های اخیر دستگاه های تجزیه و تحلیل دی ان آی با سرعت فوق العاده ای پیشرفت کرده است.

کار با نمونه برداری از خون یا مایع نخاعی بیمار شروع می شود. همه انواع دی ان آی کشف شده در نمونه تحلیل می شود تا ویروس، باکتری، قارچ یا حتی انگل عامل بیماری شناسایی شود.

این فناوری " نکست جنریشن سیکوئنسینگ" نامگذاری شده که ترجمه آن "نسل آینده تعیین آرایش پایه های دی ان آی" است.

از جمله یکی از بیماران یک زن ۲۱ ساله بود که دچار عفونت شدید با تب و درد مفاصل شده بود.

پزشکان با آزمایش های معمول موفق به کشف علت عفونت نشدند. به این ترتیب متخصصان در دانشگاه سانفرانسیسکو شیوه تازه را آزمایش کردند.

دکتر چالرز چیو سرپرست مطالعه و تیمش نمونه خون بیمار را در دستگاه تحلیل دی ان آی قرار دادند، دستگاهی که با سرعتی فوق العاده آرایش پایه های دی ان آی را تعیین می کند.

بعد نتایج با دی ان آی موجود در یک بانک داده های بزرگ مقایسه شد. این بانک حاوی انواع عوامل بیماری های عفونی است.

معلوم شد که دختر ۲۱ ساله مبتلا به یک

ویروس مرتبط با آبله مرغان است. و البته با شناسایی علت بیماری، درمان آسان شد و بیمار اکنون خوب شده است.

این شیوه همچنین برای درمان یک پسر بچه ۱۴ ساله به کار گرفته شد که دچار تورم مغزی شده بود و در وضعیت وخیمی به سر می برد.

آزمایش های معمولی در این مورد هم جواب نداد تا اینکه دستگاه تحلیل دی ان آی ظرف فقط ۴۸ ساعت علت عفونت را پیدا کرد؛ که در این مورد یک باکتری به نام لیتوسپیرا بود که در مناطق حاره ای شایع است.

پسر بچه با تجویز دوز شدید پنی سیلین درمان شد.

دکتر چیو می گوید که این شیوه در مجموع در ۳۰ مورد به کار گرفته شده که در ۲۵ درصد موفق بوده. بعضی از این ۳۰ مورد دلایلی غیرعفونی داشت.

هرچند این آزمایش ها در محیط دانشگاهی انجام شد اما هزینه این نوع فناوری به سرعت در حال کاهش است و ممکن است در آینده در دسترس مراکز معمول پزشکی قرار گیرد.

بازنویسی الفبای حیات

دستکاری الفبای حیات

دانشمندان موفق به تولید یک نمونه نیمه مصنوعی از یک باکتری با شش پایه به جای چهار پایه طبیعی که در همه موجودات یکسان است شده اند.

مصالح ساختمانی همه اشکال حیات - از تک یاخته ها گرفته تا پستانداران عالی - چهار واحد یا پایه شیمیایی است که به صورت جفت هایی مرتب شده اند.

یعنی ای، تی، سی و جی که پایه های دی ان آی را تشکیل می دهند.

حالا در اقدامی بی سابقه، دانشمندان در کالیفرنیا آمریکا یک باکتری "ای کولای" را تولید کرده اند که به جای چهار تا شش پایه دارد، که دو تای آنها مصنوعی است.

تیم محققان موسسه اسکریپس در جنوب

کالیفرنیا به نشریه علمی نیچر گفتند که از باکتری دستکاری شده شاید بتوان برای تولید طیف وسیعی از داروها و مواد دیگر استفاده کرد.

پروفیسور فلویید رومزبرگ و همکارانش از دهه ۱۹۹۰ مشغول کار به روی این پروژه بوده اند.

آنها قبلا نشان داده بودند که چگونه می توان پایه های جدید موسوم به اکس و ایگرگ را به صورت جفت به ملکول دی ان آی در لوله آزمایشگاهی وارد کرد. حالا آنها این کار را با یک ارگانسیم زنده کرده اند.

و جالب اینکه باکتری ای کولای که این جفت پایه مصنوعی وارد آن شده شروع به کپی کردن آن و انتقالش به نسل بعدی کرده است.

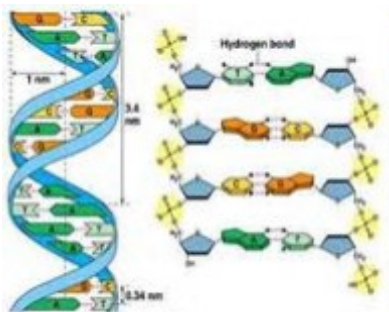
در حال حاضر دو پایه جدید هیچ نقش فعالی در بیولوژی باکتری ندارند اما پروفیسور رومزبرگ قصد دارد در آینده وظایفی را برای این دو پایه جدید تعیین کند.

پایه های ای، تی، سی و جی در واقع حروف حیات هستند و ترکیب های مختلف آنهاست که به تولید آمینو اسید و بعد ملکول پروتئین ها در سلول منجر می شود.

و به این ترتیب با اضافه کردن دو پایه به این چهار پایه زمینه به طور نظری برای تولید پروتئین های مصنوعی فراهم می شود.

نتیجه ای که اگر حاصل شود تولید داروها، مواد پلاستیکی و سایر مواد تازه دیگر را به دنبال خواهد داشت.

اما گفته می شود تا آن زمان راه درازی باقی است.



درمان پوسیدگی دندان



متخصصان می گویند ممکن است روزی از راه برسد که دیگر مجبور به پر کردن دندانان نباشید. و ظاهراً انتظار خیلی طولانی نخواهد بود، یعنی شاید ظرف سه سال در دسترس قرار گیرد. درحال حاضر وقتی پوسیدگی اتفاق می افتاد، دندانپزشک سراغ مته و چرخ می رود و بعد آن را پر می کند.

اما به گفته محققان در کینگز کالج لندن، آنها می توانند مرمت طبیعی دندان موقع شروع پوسیدگی های کوچک را تسریع کنند تا کار به پر کردن نکشد. این تکنیک که بدون درد خواهد بود توسط شرکت رمینووا زیر مجموعه کینگز کالج لندن ابداع شده. مسئولان این پروژه می گویند که شیوه کنونی درمان دندان ایده آل نیست چون وقتی دندان چرخ و بعد پر شد بعد از مدتی دوباره نیاز به مرمت پیدا می کند؛ چون موادی که برای پر کردن دندان به کار می رود دوام دایمی ندارند.

دندان به طور طبیعی به طور پیوسته در حال مرمت است.

وقتی غذا یا نوشیدنی های شیرین یا اسیدی مثل آب مرکبات مصرف می کنیم به مواد معدنی مینای دندان خسارات ذره بینی وارد می شود.

اما بزاق دهان حاوی مصالح ساختمانی میناست؛ یعنی کلسیم و فسفات.

گاهی روند آسیب دیدگی شدید است و مواد معدنی از دست رفته قابل جایگزینی نیست و تبدیل به پوسیدگی می شود.

یکی از راه های جلوگیری از پوسیدگی مصرف فلوراید است که به آب و خمیردندان اضافه می شود. فلوراید در واقع مینای دندان را تقویت می کند.

در شیوه تازه هم محققان به همین روند طبیعی مرمت متوسل می شوند.

آنها با استفاده از جریان های ضعیف الکتریکی مواد معدنی را به داخل ناحیه آسیب دیده می فرستند تا پوسیدگی مرمت شود.

گفته می شود که هزینه این تکنیک از شیوه های کنونی بیشتر نخواهد بود.

خانواده کانویت: او تمام عمرش را صرف خدمت به بشریت کرد جاسینتو کانویت، دانشمند و پزشک ونزوئلایی، و خالق واکسنی برای بیماری جزام هفته پیش در سن صد سالگی درگذشت.

خانواده کانویت گفت که او تمام زندگی اش را صرف خدمت به بشریت از طریق علم پزشکی کرد.

کانویت همچنین کاشف واکسنی برای یک بیماری پوستی حاره ای موسوم به لیشمانیاس بود.

او جوایز زیادی از جمله مدال افتخار لژیون فرانسه را برده بود و در سال ۱۹۹۸ یکی از نامزدها جایزه نوبل پزشکی بود.

دکتر بری بلوم پزشک بریتانیایی که برای ۱۵ سال با دکتر کانویت کار کرده بود به بی بی سی گفت: "دکتر کانویت آدم خیلی منحصر به فردی بود. او بیش و پیش از هر چیز یک پزشک در بهترین معنی کلمه بود - او بیمارانش را به اسم می شناخت. و بعد از یک عمر کار فکر می کنم که هنوز تک تک بیمارانی که پیشش رفته بودند را به یاد می آورد."

"او برای مقابله با دو بیماری که بیمار را انگشت نما می کرد عطش زیادی داشت. جزام و یک بیماری انگلی به اسم لیشمانیاس. و او زندگی اش را صرف یافتن راه هایی برای بهبود سلامتی مردمی کرد که بخش اعظم جهان از جمله جامعه علمی آنها را فراموش کرده بود."

آقای کانویت در سال های پایانی کارش به روی یافتن معالجه ای برای سرطان کار کرد.

او که در خانواده ای از مهاجران اسپانیایی در کاراکاس متولد شده بود، از لکه ننگی که به بیمارانش زده می شد آزرده خاطر بود و در حومه شهر و همچنین نواحی دور افتاده جنگلی با آنها کار می کرد.

کانویت معالجات موجود سل و یک باکتری کشف شده در آمادیل را برای ساختن یک واکسن تازه به کار گرفت.

اما دانشمندان هنوز برای یافتن یک واکسن کاملاً موثر که می تواند جزام را برای همیشه ریشه کن کند تلاش می کنند.

این بیماری که ناشی از یک باکتری است که از طریق سرفه و عطسه منتقل می شود اگر معالجه نشود می تواند باعث آسیب دیدن دائمی پوست، اعصاب، بازو، پا و چشم شود.

شیوع این بیماری در سال های اخیر در جهان بسیار محدود بوده است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ به هدفش یعنی کاهش جزام به

کمتر از یک مورد در هر ده هزار نفر دست یافت.

مردمی که هدف دارند بیشتر زندگی می کنند

هدف داشتن و طول عمر
دکتر پاتریک هیل از دپارتمان
محققان می گویند که هدف داشتن در روانشناسی در دانشگاه کارلتون در کانادا
زندگی ممکن است بر طول عمرتان گفت که هدف داشتن ظاهرا در چند
بیافزاید صرف نظر از این که چه هدفی را زمینه از ما محافظت می کند.
دنبال می کنید. او گفت که در این مطالعه بر طول عمر
نتایج مطالعه محققان آمریکایی و تمرکز شده اما سایر مطالعات، نشان
کانادایی در این زمینه در نشریه دهنده سلامتی بهتر برای این افراد هم
"سایکولوجیکال ساینس" چاپ شده هست. قبلا تحقیقات زیادی انجام شده بود تا
است. تاکنون تصور می شد که هدف داشتن در معلوم شود چرا موارد بیماری قلبی در
به اعتقاد محققان علت این تاثیر شاید زندگی به خصوص باعث حفاظت در فرانسه کم است، درحالی که بسیاری از
این باشد که این دسته از آدم ها بیشتر سنین پیری می شود اما حالا مطالعه تازه مردم این کشور غذاهای پرچرب می
به سلامتشان می رسند و بدنی ورزیده این فایده را به همه بزرگسالان تعمیم خورند.
تر دارند. داده است. بعضی ها آن را به نوشیدن به اندازه
مطالعه به روی هفت هزار نفر در آمریکا بنابراین محققان می گویند که جهت شراب قرمز نسبت می دادند.
که ۲۰ تا ۷۵ سال داشتند انجام شد. در دادن به زندگی و داشتن اهداف مطالعات نشان داده است که مصرف
دوره مطالعه سلامت جسمی و روحی بلندمدت در تمام عمر چیز خوبی است. شراب قرمز، شکلات تیره و میوه های هم
افراد ارزیابی شد. فواید شراب قرمز "بزرگنمایی" شده خانواده تمشک باعث کاهش تورم در
هدف داشتن آنها در زندگی بسته به این است بدن می شود و همین باعث شده بود
که چقدر با این سه جمله موافق بودند هرچند راه علم مطمئن است اما بدون محققان تصور کنند که رزوراترول که
ارزیابی شد: پیچ و تاب نیست و قبل از آنکه به نتایج ماده مشترک در همه آنهاست عامل این
- بعضی آدم ها بی هدف وقت می قطعی برسد دچار تردیدهای زیاد می وضع است.
گذرانند، اما من جزو ای گروه نیستم، شود. اما پروفسور ریچارد سیمبا از دانشکده
- من صبح را شب می کنم و واقعا به تازه ترین مثالش این است که پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز و
آینده فکر نمی کنم، دانشمندان می گویند شراب قرمز ممکن همکارانش چنین شواهدی نیافتند.
- گاهی احساس می کنم هرکاری باید در است آنقدرها هم که امید می رفت برای این مطالعه در دو شهر کوچک در
زندگی می کردم کرده ام. سلامتی خوب نباشد. تاسکانی بر ۷۸۳ فرد مسن که داوطلب
چهارده سال پس از شروع بررسی ها، آنها با ارزیابی موادی که تصور می شد در شده بود انجام شد.
محققان دریافتند کسانی که در زندگی شراب وجود دارد و مفید است به این اما ارتباطی میان میزان رزوراترول در
هدف داشته اند بیشتر از بقیه زندگی نتیجه رسیده اند. خون و جلوگیری از بیماری های قلبی و
کرده اند، حتی زمانی که سایر عوامل تیم محققان وضعیت سلامتی تقریبا ۸۰۰ سرطان پیدا نشد.
مثل احساسات منفی در نظر گرفته شد. روستانشین اهل چیانتی ایتالیا را بررسی بنابراین محققان می گویند که حالا باید
به علاوه سال های بیشتری که فرد کرد تا معلوم شود آیا عادت آنها به دنبال مواد مشترک دیگری در شراب،
زندگی کرده به سن او یا اینکه بازنشسته نوشیدن شراب چه تاثیری دارد. شکلات و تمشک بگردند تا ببینند چه
شده بود یا نه ربطی نداشت. آنها هیچ شواهدی نیافتند که رزوراترول چیزی در آنها هست که به سلامتی
به عبارت دیگر به نظر می رسد که هدف (resveratrol) موجود در شراب مانع بیشتر کمک می کند.
داشتن در زندگی صرف نظر از سن، در بیماری قلبی یا افزایش طول عمر می
تمام بزرگسالی اثری خوب داشته باشد. شود.

شناسایی سه مورد تازه مشکوک به بیماری کرونا در

کرمان

بعد از مرگ اولین بیمار مبتلا به سندروم تنفسی خاورمیانه (MERS) در کرمان، وزارت بهداشت ایران گزارش داده که سه نفر از جمله یک پزشک معالج، پرستار و داماد فرد فوت شده که با وی در تماس بوده اند، مشکوک به ابتلای به بیماری هستند.

محمد مهدی گویا، رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت به خبرگزاری دولتی ایران گفته که این سه مورد مشکوک به کرونا، "یک مورد ابتلا به این بیماری قطعی، و دو مورد دیگر آزمایشات آنها در حال بررسی است."

آقای گویا گفته که "این سه نفر با فردی که هفته گذشته بر اثر ابتلا به ویروس کرونا فوت کرده بود، در تماس بودند که نخستین مورد پرستار آی سی یو و دو مورد دیگر یک نفر پزشک معالج و نفر سوم داماد فرد فوت شده است."

به گفته آقای گویا، حال عمومی این سه نفر خوب است.

وزارت بهداشت گزارش داده بود که یک خانم ۵۳ ساله که مبتلا به

فشارخون بالا و مشکلات تنفسی بود، عنوان MERS-CoV شناخته می شود، چهار روز بعد از شناسایی بیماری اش به نوعی از ویروس کرونا است که با انواع دلیل ابتلا به بیماری کرونا در کرمان جان قبلی متفاوت بوده و ایجاد بیماری های شدید تنفسی و گوارشی می کند.

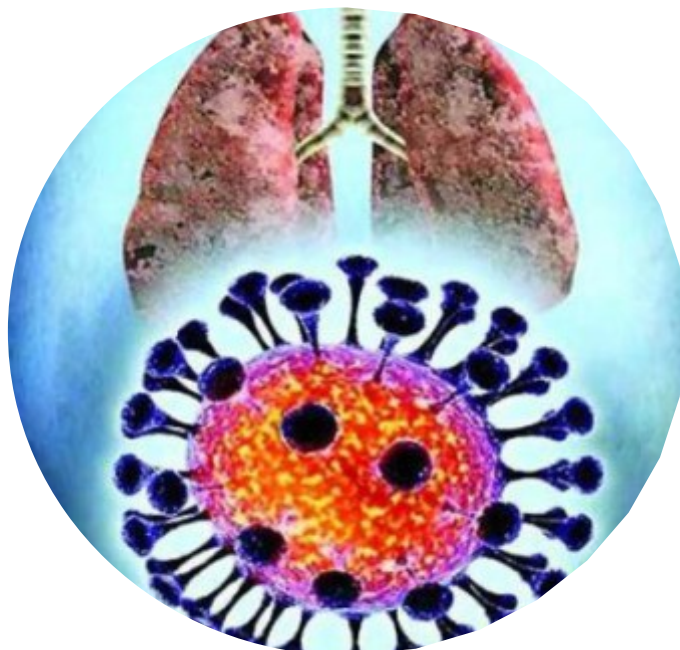
حسن هاشمی، وزیر بهداشت ایران در محققان معتقدند با اینکه این ویروس وبسایت شخصی خود در باره این بیماری عمدتا در شتر یافت می شود اما اکنون نوشته که کرونا "خانواده بزرگی از ممکن است گونه های جانوری دیگر را هم ویروس هاست که عامل درصد بالایی از هدف قرار دهد.

سرماخوردگی های معمولی و بیماری مورد مشکوک به ابتلا به کرونا در کرمان را تجربه کرده ایم و اغلب پس از چند روز، سیستم ایمنی بر این ویروس غلبه کرده و سلامت بازیافته می شود."

به گفته وزیر بهداشت ایران "ویروس از سفرهای زیارتی در منطقه به عنوان عامل مرس MERS نیز از همین خانواده مهمترین عامل شیوع این ویروس یاد می شود اما وزیر بهداشت ایران می گوید افراد باعث بروز علائم گوارشی مانند تهوع یا اسهال نیز می شود."

منطقه خاورمیانه این بیماری که بیشتر در عربستان سعودی دیده شده، در موارد شدید ممکن است به عفونت ریه (پنومونی) و نارسایی کلیه منجر شود.

ویروس کرونا جزو ویروس های بودند. این عفونت بیش از همه در سرماخوردگی محسوب می شود و بسیار عربستان و امارات متحده عربی و در شایع است اما ویروسی که امروز تحت کارکنان مراکز بهداشتی درمانی دیده



کنگره پژوهشی
فانجیون علوم پزشکی
شرقی کشور

علم پایه پزشکی
علم بالین پزشکی
علوم پرستاری
علوم بهداشتی
علوم دارویی
علوم تغذیه

۱۳۹۴
۱۳۹۴-۹۵
۱۶ و ۱۷
۱۳۹۴-۹۵

10th Annual Research Congress of Eastern Medical Sciences Students
6-7 May 2015, Sabzevar, Iran

مقالات چاپ و منتشر می‌گردد
مسابقت
تولید کتابچه
سفر علمی-فرهنگی و بازدید از مراکز سلامت
بازارچه علمی

محورهای ویژه

آدرس: دبیرخانه همایش
سبزوار - کیلومتر ۵ جاده تهران
ساختمان شماره ۲ معاونت آموزشی
کمیته تحقیقات دانشجویی
تلفن: ۰۷۰-۴۴۴۶-۲۴۳ داخلی ۲۴۳

آدرس وبسایت: arcemss10.medsab.ac.ir

تاریخ ثبت نام و ارسال مقاله: ۱۳/۱۰/۱۳۹۳ تا ۱۵/۱۱/۱۳۹۳

کمیته تحقیقات دانشجویی برگزار می‌کند
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

اولین همایش ملی علم پایه پژوهشی فانجیون

موضوعات

- علم پایه پزشکی
- پزشکی بالین
- دندان پزشکی
- پرستاری و دندان
- علوم پرستاری
- پرستاری و مامایی
- بهداشت و مدیریت

مجلس کمال خالصه بخارا: ۱۳ شهریور ماه ۹۴
تهران برگزار می‌گردد: ۱۳ آبان ماه ۹۴
آدرس دبیرخانه همایش:
ساختمان شماره ۲ معاونت آموزشی - ساختمان کلاس‌ها
کمیته تحقیقات دانشجویی
تلفن: ۰۷۰-۴۴۴۶-۲۴۳ داخلی ۲۴۳
آدرس وبسایت: src.medsab.ac.ir