

گزارش نوزدهمین نشست خبری ترجمان دانش

اطلاعات تماس واحد ترجمان دانش: ۰۲۴۳۳۰۱۴۱۰۸، ایمیل: sborji@zums.ac.ir

عنوان نشست خبری :

دانشنامه سلامت، گزارش فعالیت های پژوهشی جامعه محور دانشگاه

لینک خبری وبدا:

<https://webda.zums.ac.ir/ZiP>

لینک وبدا:

<https://webda.zums.ac.ir/ZjP>

لینک وبدا:

<https://webda.zums.ac.ir/ZYP>

در راستای توسعه رویکرد ترجمان دانش و کاربرد نتایج حاصل از تحقیقات حوزه سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، به منظور افزایش آگاهی ذینفعان پژوهش اعم از مدیران، متخصصین و مردم، نوزدهمین نشست خبری ترجمان دانش برای حداقل ۱۰ درصد از طرح های خاتمه یافته دانشگاه با حضور اصحاب رسانه های چاپی و الکترونیک، اساتید حوزه مربوطه و دانشجویان در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۸، در سالن اجلاس مرکز همایش بین المللی روزه شهر زنجان برگزار گردید. در این نشست سخنرانان پیرامون دستاوردهای خود از تحقیقات انجام شده در سال ۱۴۰۳ به زبان عامه سخن گفتند و ادغام سه موضوع متفاوت به صورت همزمان در یک نشست صورت گرفت.

مجری:

دکتر جلال حجازی ، مدیر اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی دانشگاه

سخنرانان:

دکتر مهرداد حمیدی، دکتر مریم نویرانی، دکتر محمدرضا مهراسبی، **دکتر حسین دانافر** danafar@zums.ac.ir، **دکتر اعظم ملکی**

tina.shahani@gmail.com، **دکتر تینا شاهانی** malekia@zums.ac.ir

اصحاب رسانه :

سرکارخانم انصاری، صغری محمدی، رقیه فرنیا، احمد اسدی، مهران حبیبی، رحیم مقدمی، سهیلا مقدمی، زهرا نوری، اعظم شامی، سعیده نوروزی، سمیرا قربانی



در این نشست خانم دکتر اعظم ملکی و خانم دکتر شاهانی از طرح های اثرگذار خود در سال ۱۴۰۳ صحبت کردند که هر دو طرح به صورت جداگانه قبلا نشست خبری شده است.

خبر: سالمندان، اطلاع کافی از خدمات مراکز جامع سلامت ندارند.

دکتر اعظم ملکی، استادیار بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی زنجان، گفت: علی رغم تو سعهی مراکز جامع سلامت که انجام مراقبت های بهداشتی دورهی سالمندی را در کنار سایر خدمات ارائه می کنند، سالمندان، اطلاع کافی از خدمات این مراکز ندارند. پایگاه خبری وبدا-زنجان، دکتر ملکی در نشست خبری "دانشنامه سلامت" ضمن ارائه ی طرح پژوهشی خود با عنوان "بررسی فراوانی دلایل عدم استفاده ی سالمندان از مراقبت های ادغام یافته ی سالمندی در مراکز جامع سلامت شهر زنجان در سال ۱۴۰۲" به بیان نحوه ی اجرا و نتایج حاصل از اجرای این طرح پرداخت و اظهار کرد: در این مطالعه، محیط پژوهش، همه ی مراکز جامع سلامت شهر زنجان بود و جامعه ی پژوهش، ۳۵۳ نفر از افراد بالای ۶۰ سالی بودند که یا اصلا از خدمات این مراکز استفاده نکرده بودند و یا طی یک سال اخیر، مراجعه ای به این مراکز نداشته اند.

وی با بیان اینکه بر اساس این پژوهش، بیش از نیمی از افراد بالای ۶۰ سالی که به طور کلی یا طی یک سال گذشته به مراکز جامع سلامت مراجعه ای نداشته اند، زن بودند و بیش از ۶۱ درصد آنان در گروه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند، افزود: نزدیک به نیمی از آنان بی سواد، متاهل و بیکار بودند و ۵۳ درصد از آنان در وضعیت اقتصادی متوسط قرار داشتند و وضعیت سلامتی خود را در حد خوب توصیف کرده و آگاه به زمان و مکان بودند و ارتباط کلامی خوبی داشتند.

دکتر ملکی با اشاره به اینکه پژوهش انجام شده، با طراحی یک پرسشنامه استاندارد، به شناسایی دلایل عدم مراجعه جمعیت هدف به مراکز جامع سلامت پرداخته شده است، اظهار کرد: نتایج شامل طیف وسیعی از دلایل از جمله دلایل مربوط به اطلاع رسانی خدمات به سالمندان، دسترسی به امکانات یا اطلاعات بهداشتی از سایر منابع، دلایل فردی و خانوادگی، دلایل مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز جامع سلامت و ترجیح دریافت خدمات از بخش خصوصی بود.

وی گفت: بیش از نیمی از افراد اصلاً نمی‌دانستند در مراکز جامع سلامت چه نوع خدماتی به سالمندان ارائه می‌شود و ۴۹ درصد اطلاعی از آدرس نزدیک‌ترین مرکز بهداشت به محل سکونت خود نداشتند. همچنین بیش از نیمی از آنان معتقد بودند اطلاعات بهداشتی را از فضای مجازی و رسانه‌ها کسب می‌کنند و تمایلی به دریافت خدمات از مراکز جامع سلامت نداشتند. ۶۲ درصد نیز به دلیل وجود افراد تحصیل کرده در خانواده خود و کسب اطلاعات لازم از آنان، از مراجعه به مراکز جامع سلامت امتناع می‌کردند.

این پژوهشگر با بیان اینکه ۴۴ درصد از جمعیت هدف این پژوهش از تجهیزات اولیه‌ی پزشکی مثل ترازو، فشار سنج، گلوکومتر و ... برخوردار بودند و اعتقاد داشتند با وجود این تجهیزات نیازی به مراجعه به مراکز جامع سلامت ندارند، افزود: ۵۸ درصد افراد مورد مطالعه، تمایل به خوددرمانی و استفاده از طب سنتی داشتند و از این رو تمایلی به مراجعه به مراکز جامع سلامت نداشتند. ۴۸ درصد به دلیل مشکلات جسمانی متعدد قادر به مراجعه نبودند و ۵۳ درصد، علاوه بر مشکلات جسمانی نیاز به یک همراه برای آدرس‌یابی و جابجایی داشتند.

وی با اشاره به اینکه ۸۵ درصد سالمندان به علت وجود مشکلات متعدد در خانواده، مراجعه‌ی خود به مراکز جامع سلامت را در پایین‌ترین اولویت قرار داده بودند، اظهار کرد: بخش عمده‌ای از جمعیت هدف، کیفیت ارائه خدمات از نظر رفتار و برخورد نیروی انسانی را مطلوب توصیف کرده بودند و درصد قابل توجهی نامناسب بودن فضای فیزیکی مراکز برای تردد سالمندان از جمله داشتن پله‌های زیاد و نبود مسیر برای عبور ویلچر را دلیل عدم مراجعه‌ی خود عنوان کرده بودند.

دکتر ملکی خاطرنشان کرد: شلوغ بودن مراکز به دلیل ارائه‌ی خدمات بهداشتی به سایر گروه‌های سنی، قرار گرفتن در صف انتظار برای ویزیت پزشک، نامناسب بودن زمان ویزیت پزشک و تلاقی آن با ساعت کاری اعضای خانواده‌ی سالمند که باعث می‌شود کسی نتواند سالمند را برای مراجعه به مرکز همراهی کند، از دیگر دلایل عنوان شده در این مصاحبه‌ها بود.

وی با بیان اینکه ۲۸ درصد سالمندان، استفاده از خدمات بخش خصوصی را به دلیل سرعت بیشتر و کیفیت بالاتر ارائه‌ی خدمات، به مراکز دولتی ترجیح می‌دادند، گفت: طبق پژوهش انجام شده، عدم هماهنگی نوع خدمات با نیازهای سالمندان باعث شده حتی افرادی که از نظر تحصیلات و وضعیت اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند نیز برای دریافت خدمات به بخش خصوصی مراجعه کنند.

دکتر ملکی، گام بعدی این مطالعه را طراحی مداخلاتی برای بهبود وضعیت خطرناک سالمندی عنوان کرد و افزود: پیش‌بینی می‌شود با این مداخلات، ابعاد مختلف کیفیت و اثرگذاری خدمات و در کنار آن کمیت خدمات افزایش یابد.

خبر: خونریزی‌های غیرعادی نقاط مختلف بدن، باید جدی گرفته شود.

دکتر تینا شاهانی، عضو هیئت علمی و استادیار گروه ژنتیک و پزشکی مولکولی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، گفت: خونریزی‌های غیرعادی، خودبه‌خودی و مکرر بینی و لثه یا قاعدگی‌های شدید و طولانی و کبودی‌های بی‌دلیل در نقاط مختلف بدن، حتماً باید جدی گرفته شود.

پایگاه خبری وبدا-زنجان، دکتر شاهانی در نشست خبری "دانشنامه سلامت" به ارائه نتایج پژوهش خود با عنوان بررسی ژنتیکی در پنج خانواده مبتلا به نقص خانوادگی فاکتور ۷ انعقادی پرداخت و اظهار کرد: کمبود ارثی فاکتور ۷ انعقادی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های خونریزی دهنده ارثی است که منجر به خونریزی‌های خود به خودی در مبتلایان می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: نقص فاکتور هفت علی‌رغم اینکه بیماری تقریباً نادری است ولی به دلیل عوارض شدید، اهمیت خاصی برای سیستم بهداشتی و درمانی دارد و با شناسایی ژن فاکتور هفت بیماران، می‌توان از تولد فرزند مبتلا به کمبود فاکتور هفت انعقادی جلوگیری کرد.

این استادیار گروه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی زنجان، با بیان اینکه نقص فاکتور هفت در فرزندان حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی و درون‌قومی، بیشتر مشاهده می‌شود، افزود: تعداد مبتلایان به این بیماری در ایران به علت ازدواج‌های فامیلی حداقل ۵ برابر تخمین جهانی شیوع آن (یک نفر در هر یک و نیم میلیون نفر) است.

وی با اشاره به اینکه بیماری نقص فاکتور هفت، به عنوان یک بیماری خونریزی‌دهنده، می‌تواند کاملاً بدون علامت باشد و به طور اتفاقی مثلاً در یک تست آزمایشگاهی پیش از عمل جراحی مشخص شود، گفت: شکل خفیف این بیماری، می‌تواند با علائمی چون خونریزی‌های بی‌دلیل و مکرر بینی در فصول مختلف، کبودی‌های بی‌دلیل روی نقاط مختلف بدن یا قاعدگی‌های طولانی‌مدت و شدید همراه باشد.

دکتر شاهانی، خونریزی‌های گسترده‌تر مثل خونریزی گوارشی و مدفوع خون‌آلود را از نشانه‌های نوع شدید بیماری نقص فاکتور هفت عنوان کرد و افزود: فرم خیلی شدید این بیماری با خونریزی‌های به شدت گسترده از جمله خونریزی‌های مغزی در سنین بسیار پایین و حتی در بدو تولد یا هفته نخست تولد ظاهر شود.

وی با بیان اینکه در صد چشگیری از بیماران نقص فاکتور هفت، دچار نوع خفیف یا بدون علامت این بیماری هستند که اساساً تشخیص داده نمی‌شود، اظهار کرد: در بسیاری موارد، از آنجایی که علائم بیماری، زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار نداده، برای درمان آن اقدامی صورت نمی‌گیرد در حالی که از ازدواج دو بیمار با نوع خفیف نقص فاکتور هفت، ممکن است فرزندی متولد شود که مبتلا به نوع بسیار شدید این بیماری باشد و در همان هفته اول تولد یا سال‌های نخست زندگی به دلیل خونریزی شدید مغزی فوت کند.

این استادیار گروه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی زنجان، به افرادی که دارای علائم ذکر شده این بیماری هستند توصیه کرد حتی اگر پزشک معالج، این علائم را در آنان نادیده گرفت، خودشان درخواست بررسی‌های دقیق‌تر از طریق آزمایشات انعقادی PT و PTT داشته باشند که مشمول هزینه چندان نیست و در حال حاضر با پوشش‌های بیمه‌ای، با هزینه‌ای کمتر از صدهزار تومان قابل انجام است.

وی با بیان اینکه برخی افراد به دلیل ضعف فرهنگی علی‌رغم اینکه از بیماری خود مطلع هستند، آن را انکار و پنهان می‌کنند، اظهار کرد: بیماران باید به این سطح از آگاهی دست یابند که اگرچه لزومی به آشکار کردن این بیماری در بین اطرافیان نیست ولی در

موردی چون ازدواج، طرف مقابل حق دارد در جریان این موضوع قرار گیرد و این زوج با مشاوره‌های اصولی با یک متخصص ژنتیک، می‌توانند صاحب فرزندی سالم شوند.

لینک مقاله:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36760778/>

دکتر حسین دانافر

خبر: استفاده از سامانه های نانودارویی در درمان سرطان سینه

سرطان سینه به عنوان یک چالش بزرگ برای پزشکی مدرن یکی از موارد مهم مرگ و میر در سراسر جهان می باشد. علیرغم تلاش های صنایع شیمیایی و دارویی، شیوع سرطان سینه انتظار می رود افزایش یابد. افزایش رو به رشد نرخ سرطان ها در سال های اخیر توجه بسیاری از محققین را به یافتن راهکارهایی در راستای تولید داروهای ضد سرطان معطوف کرده است و در این میان ترکیباتی با منشاء گیاهی به علت داشتن اثرات جانبی کمتر از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند. کورکومین، ماده زرد رنگ متعلق به خانواده پلی فنول ها، عنصر فعال زردچوبه است، تاریخچه ای طولانی در استفاده از آن در طب سنتی چین و هند وجود دارد. مطالعات بیشماری نشان می دهد که کورکومین دارای خاصیت آنتی اکسیدان، ضد التهاب و ضد سرطان است. کورکومین از طریق تنظیم مسیرهای مختلف سیگنال و توقیف چرخه سلول های توموری منجر به از بین رفتن سلولهای سرطانی می شود. با این وجود، کاربرد موفقیت آمیز کورکومین در عرصه بالینی مستلزم غلبه بر یک سری مشکلات از جمله حلالیت کم آن و تخریب و متابولیسم سریع آن در محیط فیزیولوژیکی است. این مسئله می تواند از طریق سیستم های پیشرفته تحویل دارو به دست آید. امروزه با گسترش فن آوری نانو و با توجه به اینکه تکنیک نانو به عنوان یک روش کارآمد برای بهبود خواص فارماکوکینتیکی و افزایش فراهمی زیستی داروها شناخته شده این امکان فراهم شده است که با ساخت نانوذرات دارویی گامی در راستای بهبود اثرات درمانی و کاهش عوارض داروها برداشته شود. در این پروژه، هدف تولید نانوسامانه نوین بر پایه مس سولفید حاوی داروی کورکومین است. و در نهایت اثرات ضد سرطانی این نانوذرات روی سلول های سرطانی سینه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

ذرات نانو اثرگذاری بیشتری دارد زیرا از مرز سلول ها رد می شود، باعث افزایش خواص دارویی و رسیدن سریع تر و هدفمند دارو به محل استفاده می گردد. به دلیل شیمیایی بودن دارو مضرراتی دارد که ممکن است به سایر بافت ها صدمه بزند. دارو می تواند از این روش بیشتر به گیرنده های سلولهای سرطانی متصل شود و یا از دیواره سلولها رد شده و به هدف برسد.

در این نانو سامانه از مس و آهن استفاده شد و ماده موثره آن کورکومین از زردچوبه به عنوان ضد التهاب استفاده گردید. در سال های اخیر برای درمان سرطان بدون ضرر استفاده شد چون خاصیت ضد سرطانی دارد و آسیبی به سایر بافت ها نمی زند.

در این طرح هم شیمی درمانی هم رادیوتراپی بررسی شد، نتایج نشان داد اشعه X در رادیوتراپی باعث آسیب به پوست می شود که استفاده از کورکومین سلولهای سالم را در مقابل اشعه محافظت می کند. دکتر دانافر افزود اگر از حساس کننده های پرتوی استفاده کنیم می تواند دز پرتوی X را افزایش دهد. یعنی از فلزات مس، آهن می تواند اثرگذاری بیشتر داشته باشد و باعث افزایش کنتراست MRI شود. یعنی تصاویر وضوح بیشتری خواهند داشت. این موارد در موش صحرایی امتحان شد و نتایج رضایت بخش بوده است اما هنوز به مرحله استفاده انسانی نرسیده است.

خبر: بهبود حلالیت داروهای شیمیایی با نانوکردن

استاد تمام شیمی دارویی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در نشست خبری دانش نامه سلامت که به همت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه برگزار شد، با بیان اینکه نانوکردن منجر به حلالیت داروهای شیمیایی می شود، گفت: طراحی نانو سامانه دو فلزی از جنس آهن و مس با داروی موثر کورکومین (ماده موثر زردچوبه) به عنوان آنتی اکسیدان، ضد التهاب و در سال های اخیر به عنوان داروی سرطان بدون ضرر استفاده می شود و آسیبی به بافت های سالم نمی رساند.

به گزارش وبدا-زنجان، دکتر حسین دانافر، استاد تمام شیمی دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زنجان امروز ۱۸ اسفند در این نشست در سالن اجلاس مرکز همایش های بین المللی روزه، با بیان اینکه دانشکده داروسازی زنجان به عنوان قطب نانوفناوری دارویی کشور است، گفت: بیشترین تحقیقات من در زمینه درمان سرطان سینه، استفاده از سامانه های نانویی است.

وی با بیان اینکه بیشترین سطح تماس و اثر نانو در سایز نانو است و داروها باید در حامل های نانو مورد استفاده قرار گیرد، افزود: هر دارویی خواص فیزیکی و شیمیایی خاصی دارد و دارو تا به محل مورد نظر برسد به سرعت از بدن دفع شده و ماندگاری ندارد به همین جهت با سیستم های نانو می توان رهش دارو را آهسته تر کرد و دفع یکساعته دارو از بدن را به ۲۴ ساعت، یک هفته و یکماه رساند.

به گفته دکتر دانافر اکثر داروهای شیمیایی از دو جنبه قابل ارزیابی هستند. از یک طرف دارو به محل هدف رفته و بیشترین اثر آن در همه جای بدن پخش نمی شود و در محل هدف متمرکز می شود و از طرفی داروهای شیمیایی مزایا و مضراتی برای بدن دارند. بعضی سلول های سرطانی علیرغم مشابهت با سلول های سالم، یکسری گیرنده هایی دارد که اگر فولیک اسید را روی این حامل ها قرار دهیم، سلول های سرطانی راحت می تواند حامل دارو را گرفته و دارو با آزاد شدن در قسمت مورد نظر، به محل هدف برسد.

استاد تمام شیمی دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ادامه داد: دیواره سلول های سرطانی در حد ۲۰۰ الی ۳۰۰ نانومتر نفوذپذیر است و اگر نانوحامل ها را در این حد قرار بدهیم، از دیواره سلول های سرطانی رد شده و کار خود را انجام می دهند.

وی با اشاره به اینکه در این طراحی و درمان با کورکومین همزمان از دو روش شیمی درمانی و رادیوتراپی برای درمان سرطان سینه و محافظت از سلول های سالم استفاده کردیم، افزود: برای محافظت از سلول های سالم در حال تهیه کرمی هستیم که به عنوان نانوکورکومین برای محافظت از سلول های سالم استفاده می شود و بیماران برای جلوگیری از تاثیر دُز اشعه، به سروگردن می زنند.

لینک مقاله:

<https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2021/tb/d0tb02561e>

گفتنی است نشست خبری "دانشنامه سلامت" به عنوان بخشی از نظام ترجمان دانش با هدف انتشار نتایج فعالیت های پژوهشی صورت گرفته در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و به منظور افزایش سطح سواد سلامت جامعه، روز شنبه ۱۸ اسفند با حضور جمعی از پژوهشگران و فناوران برگزیده دانشگاه علوم پزشکی زنجان و اصحاب رسانه استان برگزار شد.