

نشریه علمی پژوهشی طنین البرز

طنین البرز

سال هشتم شماره ۲۴ پاییز ۹۷

Tanin Alborz Journal of Medical Sciences





نشریه طنین البرز

صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی
 مدیر مسئول نشریه : دکتر فاطمه کرمانیان مجرد
 سردبیر نشریه و سرپرست تیم
 تحریریه: حورا حاجی ملااسداله
 طراح جلد، صفحه آرا و گرافیکست: ژاله عبدالله پور
 نوبت چاپ: ۲۴
 نشریه علمی دانشجویی طنین البرز
 سال هفتم - شماره ۲۴ پاییز ۹۷
 کرج - بلوار باغستان - بالاتر از پارک تختی - خیابان اشتراکی - گلستان یکم
 ۰۲۶۳۴۳۳۶۰۷

کلیه حق و حقوق محفوظ است هرگونه تقلید و استفاده از این اثر به هر شکل ممکن ممنوع می باشد.



انجمن علمی
پروستودنتیست های
ایران برگزار می کند:

اولین
سمینار
دندانپزشکی
دیجیتال



1st

SEMINAR OF

**DIGITAL
DENTISTRY**

FROM METAL TO CERAMIC

26-27-28 Dec 2018
Tehran-Olympic Hotel
www.iapr.ir

پنجم، ششم و هفتم دی ماه ۹۷ | تهران-هتل المپیک | ۰۲۱۸۸۲۸۸۸۴۱

با سلام دوباره به علاقه مندان به فعالیت های پژوهشی با سلسله مباحث ۰ تا ۱۰۰ انجام طرح های تحقیقاتی، دوباره در خدمت شما هستیم؛ در شماره قبلی مجله مبحث پروپوزال نویسی رو دنبال کردیم و بخش های از اون رو گفتیم که شامل: عنوان طرح، معرفی طرح و بیان مسئله، هدف کلی و اهداف ویژه، فرضیه ها و سوالات پژوهش، تعریف عملیاتی واژه ها، جامعه و نمونه پژوهش و محیط پژوهش بود. در صورت سوال داشتن از این بخش ها میتوانید به شماره قبلی مجله مراجعه کرده م و مطالب قبلی رو مطالعه کنید و همچنین میتوانید در کارگاه های دوره ای پروپوزال نویسی که توسط کمیته تحقیقات دانشکده های مختلف برگزار می شود شرکت کنید. در این شماره از مجله با ما همراه باشید که به ادامه مبحث پروپوزال نویسی بپردازیم.

نکته ای که اینجا حائز اهمیت است اینه که در فرمت پروپوزال نویسی دانشگاه های علوم پزشکی مختلف ممکن است در ترتیب این موارد تفاوتی وجود داشته باشد اما کلیت مطلب ثابت می باشد؛ به همین منظور ما بر اساس ترتیبی که فرم خام پروپوزال نویسی موجود در بخش معاونت پژوهشی سایت دانشگاه علوم پزشکی البرز وجود دارد مبحث خودمون رو پیش میبریم؛ بعد از محیط پژوهش که آخرین مبحث توضیح داده شده از پروپوزال در شماره قبلی مجله بود؛ در فرم خام پروپوزال به متد یا همون روش انجام کار می رسیم.

روش انجام کار

حساسیت در نگارش روش انجام کار باید از بقیه بخش های پروپوزال بیشتر باشد؛ چون همانطور که از نام آن پیداست، این قسمت بیانگر چگونگی انجام کار پژوهشی می باشد؛ در واقع روش اجرا ستون اصلی هر طرح پژوهشی بوده و بیشتر از هر قسمتی از طرح مورد دقت داوران قرار می گیرد؛ چند توصیه برای نوشتن روش اجرای مناسب وجود دارد؛ اول اینکه روش اجرای طرح را با مشخص کردن نوع مطالعه بیاوریم، یعنی در ابتدای نگارش مثلا مشخص کنیم روش اجرای طرح مثلا کارآزمایی بالینی هست یا توصیفی یا تحلیلی.

در دومین بخش از توضیح روش اجرا به نوشتن نحوه انجام پژوهش خود به صورت کامل می پردازیم و عواملی مثل زمان و مکان انجام طرح، روایی و پایایی پرسشنامه ای که مورد استفاده قرار می گیرد را ذکر می کنیم.

از دیدگاه شما به عنوان مجری طرح شاید ذکر مواردی بیهوده یا بدیهی به نظر برسد اما در واقع در اکثر مواقع بدین گونه نیست و نیاز هست که تمامی مراحل با ذکر دقیق اتفاقات نوشته شود؛ به عنوان مثال بسته به نوع طرح تحقیقاتی، محل انجام نمونه گیری و زمان آن باید ذکر شود؛ معیار های ورود و خروج مطالعه باید ذکر شود؛ در پاره ای از موارد که به عنوان مثال نیاز هست برای جمع آوری نمونه به مکان خاصی رفت یا تمامی موارد مشابه، نحوه دریافت مجوز های لازم باید ذکر شود؛ اگر از دستگاه خاصی در حین انجام کار استفاده می شود نام دستگاه و مشخصات آن ذکر شود؛

روش نمونه گیری و حجم نمونه

برای نمونه گیری باید برنامه دقیقی وجود داشته باشد و روش کار را مشخص کند؛ نمونه گیری به دو روش کلی احتمالی و غیر احتمالی انجام می شود؛ که نمونه گیری احتمالی با استفاده از

قانون احتمالات انجام شده و ویژگی اصلی آن این است که هرکدام از عناصر پژوهش دارای شانس انتخاب شدن یکسان هستند. در این روش انتخاب نمونه ها بر اساس تصادف انجام می شود و چون نظر محقق با اعضای جامعه در انتخاب شدن نمونه ها دخالتی ندارد به همین دلیل احتمال اینکه نمونه، معرف جامعه باشد زیاد است؛ نمونه گیری احتمالی انواع مختلفی دارد که از حوصله این مبحث خارج هست و در صورت علاقه مندی می توانید به استاد آمار و اپیدمیولوژی مراجعه کرده یا کتب مربوطه را برای درک بهتر مطالعه نمایید. در نمونه گیری غیر احتمالی اعضا در دسترس محقق قرار داشته و یا با نظر او انتخاب می شوند. در این صورت تمام اعضای جامعه شانس انتخاب شدن یکسان را ندارند؛ که این نوع از روش نمونه گیری هم انواع خاص خودش را دارد که در صورت علاقه مندی میتونید از کتب مربوط با آمار مطالعه کنید؛ اما گفتن این نکته شایان ذکر هست که اگر نمونه ای گرفته می شود یا از ماده ای برای انجام کاری استفاده می شود، تعداد یا مقدار آن بر اساس واحد مربوطه خودش، حتما باید ذکر شود

روش گردآوری اطلاعات و مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات

وقتی از روش گردآوری اطلاعات صحبت می شود منظور ابزار تحقیق است؛ در واقع ابزار گرد آوری داده ها وسیله ای است که به پژوهشگر کمک می کند تا داده های لازم را جمع آوری و ثبت نماید؛ اما تصمیم پژوهشگر در مورد شیوه جمع آوری داده ها بستگی به ماهیت، روش تحقیق، دقت مورد نیاز و در دسترس بودن ابزار دارد. مثلا ممکن است شما از یک روش جمع آوری داده ها استفاده کنید یا از دو و یا بیشتر از شیوه های جمع آوری داده ها استفاده نمایید؛ در این حین باید دقت لازم صورت گیرد که شیوه ای که برای گرد آوری اطلاعات مورد استفاده قرار داده است، متناسب با روش کار تحقیق مورد نظر می باشد؛

نحوه رعایت نکات اخلاقی

انجام یک کار تحقیقی همچون انجام کارهای دیگر یک سری ضوابط اخلاقی به همراه خود دارد؛ به عنوان مثال اگر در کار تحقیقاتی خود با حیوانات سر و کار دارید باید ضوابط و شرایط نگه داری و انجام آزمایش بر روی حیوان مورد مطالعه را با توجه به استاندارد های جهانی موجود ذکر کرده و رعایت کنید؛ اگر کار آماری و پرسشنامه ای انجام می دهید باید به عنوان یک امانت دار از نشر شاخص های دموگرافیک بدست آمده از جامعه آماری خود، خود داری کنید؛ در صورت اینکه طرف حساب شما در تحقیق پیش رو جامعه انسانی بوده بسته به نوع طرح تحقیقاتی خود شاید نیاز باشد که با افراد جامعه آماری مورد مطالعه خود صحبت کنید تا برای همکاری با شما رضایت کامل را داشته و کاملا توجیه شوند؛ همچنین نیاز هست که تعهدات اخلاقی به دانشگاه به عنوان متولی اصلی پژوهش مورد نظر، رعایت شود به عنوان مثال در صورت منتج شدن مقاله ای از تحقیق حاصل، افیلشن کمیته تحقیقات یا مرکزی که در آن فعالیت های پژوهشی را انجام داده اید و از شما حمایت های مالی کرده اند، ذکر شود. همچنین باید از جعل و تحریف داده ها خودداری شود و در صورت استفاده از اطلاعات موجود در مقاله ای، استناد های لازم به آن مقاله صورت گیرد.

محدودیت های اجرای طرح و راه حل آن

در این بخش شما باید با توجه روش کاری که برای تحقیق خود انتخاب کرده اید، محدودیت هایی را که در بخش های مختلف از انجام طرح تحقیقاتی خود با آن رو به رو خواهید شد، پیش بینی کرده و برای حل آن مشکلات احتمالی راه حلی با توجه به امکانات موجود پیشنهاد دهید.

سابقه علمی پژوهشهای انجام شده

در این بخش ما در واقع به بررسی این موضوع می پردازیم که پژوهشگران قبلی در حیطه مورد مطالعه ما چه پژوهش هایی را انجام داده اند، از چه روشی استفاده کرده اند و به چه نتایجی رسیده اند؛ به این بخش از پروپوزال بررسی متون نیز گفته می شود که در واقع جستجوی نظام مند منابع پیرامون موضوع مورد مطالعه ما می باشد؛ یک محقق با ارئه دادن کار تحقیقاتی دیگران و نیز نتیجه آن ها در واقع به داور نشان می دهد که بر روی موضوع تسلط نسبی یا قابل قبولی دارد و بدین وسیله می تواند مجوز ادامه کار خود را بگیرد؛ یک بررسی متون دقیق باعث می شود که با شیوه کار دیگران و محدودیت های پژوهش و همچنین با نتایج مطالعات مشابه دیگران آشنا شویم و نکته مهم تر اینکه از دوباره کاری و تکرار در پژوهش جلوگیری می شود؛ منابعی که برای بررسی متون وجود دارد عبارتند از: منابع منتشر شده (مانند کتاب ها، مجلات چاپی، مجلات الکترونیک، دایره المعارف، روزنامه ها، کتابچه های سمینار و کنفرانس)، منابع منتشر نشده (مانند پایان نامه ها، گزارشات سازمانها، آمارها، سخنرانی ها، صورتجلسات) و منابع دیگری مانند نظرات کارشناسان، پایگاه های اطلاع رسانی و

نوشتن سابقه علمی پژوهشی در واقع یک پلت فرم ثابتی و کلی

دارد که باید با رعایت ترتیب آن نوشته شد؛ که از ابتدا به انتها عبارتند از: نام محقق (سالی که تحقیق خود را انجام داده و ثبت رسانده اند)، نوع مطالعه، نمونه مورد بررسی، عنوان مقاله، نحوه جمع آوری داده ها، مهمترین یافته ها می باشد و بهتر است در نهایت هم نقاط ضعف و قوت نوشته شود.

برای نگارش بررسی متون ابتدا مقالاتی که به موضوع پروپوزال شما نزدیک تر است را انتخاب کرده و طبق تعریف گفته شده نوشته شده و در پایان نیز یک الی دو جمله در باب تفاوت یا شباهت مطالعه را با موضوع پروپوزال خود بنویسید مبحث بعدی

در فرم خام پروپوزال، فهرست منابع می باشد که همونجوری که قبلا هم به آن اشاره شد باید از نرم افزار اندنوت استفاده شود، با این نرم افزار تمامی استناد های لازم به مقالاتی که در پروپوزال خود از بخشی از آن استفاده کرده اید انجام خواهد شد؛ برای یادگیری این نرم افزار می توانید در کارگاه های دوره ای کمیته تحقیقات دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی البرز مشارکت داشته باشید.

جدول متغیر ها

در پروپوزال جدولی تعبیه شده است که در واقع به گونه ای شناسنامه متغیر های موجود در مطالعه ما می باشد؛ اما منظور از متغیر دقیقا چیست؟ متغیر در واقع مشخصه یک فرد، چیز یا پدیده ای است که قابل اندازه گیری بوده و می تواند مقادیر مختلفی بپذیرد. برای تعریف نظری متغیر از لغت نامه، کتاب مرجع، مقالات و ... استفاده می شود؛ در جدول متغیر ها ما هر متغیر را بر اساس نقش، نوع و مقیاس سنجش طبقه بندی می کنیم و در انتها تعریفی علمی-عملی از آن ارائه داده و نحوه اندازه گیری آن را مشخص میکنیم؛ اجازه بدید با مثال

این بخش رو با هم به پیش ببریم؛

همونجوری که گفتم هر متغیر باید بر اساس سه طبقه بندی بررسی بشود: نقش، نوع و مقیاس سنجش حال انواع متغیر از

نظر نقش آنها در تحقیق عبارتند از: مستقل، وابسته، مداخله گر، زمینه ای انواع متغیر از نظر نوع آنها در تحقیق عبارتند از: کمی (پیوسته و گسسته) و کیفی حال انواع متغیر از نظر مقیاس سنجش آنها در تحقیق عبارتند از: اسمی، رتبه ای، فاصله ای، نسبتی برای اینکه از مبحث مورد نظر دور نشویم به توضیح تک تک این مفاهیم نمی پردازیم اگرچه این مفاهیم از اصول پایه ای آمار بوده و حتما دانشجویان عزیز با آن آشنایی کافی دارند. به عنوان مثال: بررسی اثر استرس در میزان فشار خون؛ در اینجا ما دو متغیر داریم: استرس و فشار خون؛ اگر از نظر نقش متغیرها بخواهیم بررسی کنیم استرس متغیری مستقل و فشار خون متغیری وابسته می باشد اگر از نظر نوع متغیرها بخواهیم بررسی کنیم استرس متغیر کیفی و فشار خون متغیری کمی خواهد بود؛ و در نهایت اگر از نظر مقیاس سنجش بخواهیم بررسی کنیم، استرس متغیری رتبه ای و میزان فشار خون متغیری نسبتی می باشد.

جدول زمانی مراحل اجراء طرح پس از تصویب (Gantt Chart):

در این جدول شما باید مدت زمانی که برای اجرای این طرح به طور کامل نیاز دارید را به صورت تخمینی بنویسید، چند نکته در اینجا وجود دارد؛ اولاً اینکه گانت پارت زمانی است که برای اجرای طرح

پس از تصویب می باشد؛ یعنی زمانی که طرح در پروسه تصویب قرار دارد در این جدول لحاظ نخواهد شد؛ بعد از تصویب طرح و بستن قرار داد با پژوهشگر این جدول زمان بندی آغاز می گردد؛ پیشنهاد من به شما این است که کار های از پیش تعیین نشده و مشکلاتی که ممکن است در حین کار پیش بیاید و باعث وقفه زمانی در انجام پروژه شما بشود را لحاظ کنید و کمی زمان این قسمت را بیشتر از حد معمول قرار دهید تا در صورت وقوع اتفاقی ناخواسته از برنامه ریزی زمانی برای انجام کار عقب نمانید؛ نکته نهایی اینکه بسته به کار تحقیقاتی که دارید، آن را به چند بخش تقسیم کنید و برای هر بخش مدت زمانی تعیین کرده و در جدول لحاظ کنید (مثلا جمع آوری نمونه ها دو ماه اول، بررسی و انجام آزمایش دو ماه دوم، تحلیل داده و نوشتن گزارش نهایی هم دو ماه سوم و مجموعاً شش ماه)

هزینه ها

در بخش انتهایی، مبحث هزینه ها وجود دارد که به چند بخش تقسیم می شود

هزینه پرسنلی: (که در واقع همچون کار دانشجویی هزینه ای است که به دانشجویی که در روند انجام کار مشارکت دارد تعلق می گیرد)

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی: (اگر در روش انجام طرح تحقیقاتی خود از دستگاه تخصصی استفاده کرده اید مثلاً وسترن بلات، PCR و ... یا از خدمات تخصصی ای بهره گرفته اید مثلاً بررسی بافت های برش داده شده از روده موش صحرایی توسط بافت شناس، هزینه انجام این موارد را در این بخش ذکر می کنید) فهرست هزینه های وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود (که هزینه های مربوط به آن با مشخصات کامل از قبیل نام ماده، کشور سازنده، شرکت سازنده و ... در این بخش ذکر می شود) در صورت لزوم هزینه مسافرت هایی که در روند انجام کار صرف شده است نیز در انتها در جدولی جداگانه ذکر می شود و سپس هزینه ها با یکدیگر جمع خواهد شد. توجه به این نکته حائز اهمیت هست

که طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه سقف بودجه ای برای آن ها تعیین شده است که بهتر از با مرجعه به کمیته تحقیقات دانشکده خود اطلاعات مربوط به آن را بدست آورید.

در انتهای فرم خام پروپوزال نیز اسامی افرادی که در این پروژه تحقیقاتی همکاری کرده اند تحت عنوان همکار طرح، ذکر می کنید و مشخصات آن ها را می نویسید.

امیدوارم که مطالب گفته شده، مورد استفاده تمامی دانشجویان علاقه مند قرار گرفته باشد؛ در صورت وجود هر گونه سوال یا ابهامی در بخش پروپوزال نویسی ضمن راهنمایی خواستن از اساتید محترم می توانید از کارگاه های پروپوزال نویسی کمیته تحقیقات دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی البرز نیز استفاده کنید.

با تشکر

سید عرفان رسولی

همانطور که یک ژن به حفاظت از اجداد مان از شیوع یک طاعون ویرانگر کمک می کند، می تواند به حفاظت از سلامت کبد در افراد مبتلا به HIV نیز کمک کند. چگونه؟؟؟

محققان به دنبال یک جهش ژنتیکی کلیدی هستند تا درمانی بهتر و موثرتر برای زخم کبدی هنگام ابتلا به HIV پیدا کنند. بعضی از مطالعات نشان می دهد که افرادی که در گذشته از شیوع طاعون جان سالم به در می بردند به احتمال زیاد یک جهش ژنتیکی به نام CCR5-delta32 در ژن CCR5 داشته اند.

اکنون تعدادی از محققین از دانشگاه سینسیناتی در ایالت اوهایو و دانشگاه مریلند در کالج پارک، نگاهی دارند به اینکه آیا همان جهش ژنتیکی می تواند به محافظت از افراد مبتلا به هپاتیت C و HIV در برابر آسیب های کبدی تهدید کننده زندگی کمک کند؟؟

برای بررسی این موضوع تعدادی از محققان به رهبری دکتر کنس شرمان با دو گروه از افراد شروع به کار کردند.

گروه اول: افرادی که در مراکز چند گانه مطالعه افراد مبتلا به هموفیلی ثبت نام کردند.

سلامت کبد در HIV

گروه دوم: افرادی که در یک آزمون بالینی مربوط به درمان دارویی تجربی HIV شرکت کرده بودند.

جهش ژنتیکی همراه با نتایج شگفت آور

در بخش اول مطالعات، تیم تحقیقاتی، اطلاعات گروه اول که در دهه ی ۰۸ میلادی درمانی برای بیماری هموفیلی (اختلال خونریزی) دریافت کرده بودند را مورد بررسی قرار دادند. در آن زمان این افراد با ابزار پزشکی که به خوبی تمیز نشده بودند و حامل ویروس HIV و هپاتیت C بودند، مواجه شدند.

طبق گفته های دکتر شرمان

اگر این افراد به دلیل عوارض HIV در مراحل اولیه از پا درنیایند، بسیاری از آن ها به بیماری پیشرفته کبدی مبتلا می شوند که می دانیم این بیماری به دلیل هپاتیت C درمان نشده و عفونت HIV به وجود می آید.

ایا این گروه پیشرفت سریع فیروز کبد را داشتند؟

محققان روی داده های به دست آمده از این گروه طی ۴ سال متمرکز شدند. در این گروه، دانشمندان سعی در پیدا کردن نشانه

های فیروز کبد و هر علامتی که نشان دهنده ی آسیب به این عضو باشد را داشتند؛ و اینکه آیا آن ها حاصل جهش ژنتیکی CCR5-delta32 هستند یا خیر.

جهش CCR5-delta32 از سلامت افرادی که HIV را داشتند محافظت می کنند چون این جهش روی رسپتور CCR5 تاثیر می گذارد که ورودی اصلی برای ویروس هاست، مخصوصا برای سلول های ایمنی و خراب کردن آن ها.

باور ما بر این بود که این جهش ژنی یک مزیت برای افرادی که در آن ها خطر ابتلا به فیروز پیشرونده کبدی کاهش پیدا کرده است، به همراه خواهد داشت.

وی اضافه کرد: ما بیماران با و بدون جهش ژن را همسان کردیم و از اندازه گیری های فیروز کبدی استفاده کردیم که شامل استفاده از یک نشانگر زیستی به نام شاخص ELF (enhanced liver fibrosis) افزایش فیروز کبدی) بود.

به دنبال اندازه گیری انجام شده، مشخص شد که بیمارانی که جهش داشته اند پیشرفت فیروز کمتری نسبت به افراد فاقد جهش داشته اند. این شواهد نشان می دهد که تحریک یک جهش CCR5 احتمالا باعث تغییر میزان پیشرفت فیروز در بیماران مبتلا به هپاتیت C و HIV می شود.

نتایج امیدوار کننده بالینی:

ازمایشی روی افراد گروه دوم که به HIV مبتلا بودند ولی هیچ بیماری کبدی در آن ها شناسایی نشده بود انجام گرفت که طی آزمایش Cenicriviroc دارویی به آن ها داده شد که رسپتور CCR5 را مسدود می کند و به طور بالقوه باعث ایست فعالیت ویروس HIV می شود.

طی Cenicriviroc می توانیم رسپتور های مشابه مثل CCR2 را مسدود کنیم.

بعد از گذشت یکسال، در افرادی که دارو را مصرف کرده بودند

علائم کمتری از فیروز کبدی مشاهده شد؛ در واقع آن ها کمتر در معرض نارسایی کبدی قرار داشتند. اگر CCR5 و یا CCR2. منجر به کاهش فیروز شود بدون توجه به منبع آن، می توانیم عواقب آسیب های کبدی را از بین ببریم.

داروهایی که افراد برای درمان HIV استفاده می کنند گاهی اوقات باعث کبد چرب و یا سایر آسیب های کبدی می شود.

ما در حال حاضر دارویی برای محافظت از کبد در مقابل آسیب های غیر اختصاصی نداریم. اگر CCR5 و CCR2 در مسیر هایی باشند که باعث آسیب رساندن به کبد شود شاید بتوان این آسیب ها را از طریق محاصره CCR5 و CCR2 مدوله کرد.

اگر پژوهش های آینده شواهد بیشتری در مورد اثر بخشی داروهایی که این دو رسپتور را هدف قرار می دهند ارائه دهد، امکان دارد که وجهه ی درمان های HIV به منظور حفاظت بهتر سلامت کبد تغییر پیدا کند.

امکان دارد که روزی همه بیماران مبتلا به HIV با یک عامل مسدود کننده به عنوان بخشی از داروهای HIV که برای آن ها طراحی شده و به منظور حفاظت از کبد و بازگرداندن سلامت کبد تحت درمان قرار بگیرند.

By Maria Cohut//Dec.۲۰۱۸

Fact checked by Jasmin Collier

www.medicalnewstoday.com

بازدید دانشجویان دانشکده داروسازی البرز از چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸

نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما با هدف توسعه توانمندی‌های داخلی و صادرات غیرنفتی توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و اتاق بازرگانی، صنایع و معادن ایران هر ساله در مصلی امام خمینی (ره) برگزار می‌شود. این نمایشگاه بین‌المللی در سال ۱۴۰۲، با مشارکت بیش از ۵۰۰ غرفه دار و بازدید بیش از ۷۲ هزار نفر متخصص داخلی و خارجی توانست عنوان بزرگترین رویداد دارویی خاورمیانه را از آن خود کند.

برگزاری کارگاه‌های تخصصی و آموزشی، نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی-دانشگاهی و برپایی تورهای بازدید دانشجویی بخشی دیگر از این رویداد مهم بین‌المللی بوده است. نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما یک گردهمایی بزرگ برای تجارت حرفه‌ای است تا فعالان و علاقمندان صنعت دارو شاهد آخرین نوآوری‌ها، فرصت‌های سرمایه‌گذاری و کسب و کار بوده و در مورد روند فعلی و آینده این صنعت اطلاعات بیشتری کسب کنند.



چهارمین دوره این نمایشگاه ۲ الی ۴ مهرماه ۱۳۹۷ در مصلی امام خمینی برگزار گردید. برگزارکننده سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

دانشجویان دانشکده داروسازی البرز نیز امسال در این نمایشگاه شرکت کرده و در کارگاه‌های مختلف و پنل‌های دانشجویی با drug repositioning موضوعاتی چون فارماکولوژی سیستمی و نقش استارت آپ‌ها در صنعت داروسازی، طراحی، تجاری‌سازی و مالکیت، QSAR دارو با روش‌های ساختاری و فکری در صنعت دارو..... شرکت کردند. همچنین تورهای دانشجویی که برگزار شد شامل سخنرانی و بازدید از غرفه‌ها و آشنایی با صنعت داروسازی بسیار مورد توجه و استقبال دانشجویان دانشکده قرار گرفته بود



گفت و گوی صمیمانه‌ی دانشجویان با آقای دکتر رضویان، مدیر عامل شرکت داروسازی عبیدی





دکتر مهرشاد کاظمی دبیر نمایشگاه کتاب: هدف برگزاری ارتباط بین صنعت؛ دولت و دانشگاه است

مراسم اختتامیه ایران فارما



آیمود، مبارزه ایرانی با ایدز

تا بیش از دهه هشتاد میلادی، ایدز نامی نا آشنا برای مردم جهان بود. در روزگار ما اما ۳۳ میلیون نفر در جهان به ویروس این بیماری آلوده هستند. از سالهای آغازین دهه ۰۸ تا به امروز ۵۲ میلیون نفر در جهان بر اثر این بیماری جان سپرده اند. طبق آمارهای آژانس ایدز سازمان ملل SDIANU سالانه دو میلیون نفر به دلیل ابتلا به

این بیماری و عوارض آن می میرند. در حال حاضر کشورهای جنوبی صحرای افریقا بالاترین آمار ابتلا و مرگ و میر ناشی از این بیماری را به خود اختصاص داده اند. امروزه به دلیل سختی مبارزه ی مستقیم با ویروس، توجه شرکت های داروسازی به سمت داروهای معطوف شده که بتوانند با تقویت سیستم ایمنی بدن، بیماری را کنترل کنند. هم اکنون چندین داروی تقویت کننده ی سیستم ایمنی بدن انسان، توسط شرکت های بزرگ چند ملیتی داروسازی جهان تحت بررسی و تحقیق هستند و اولین دارویی که در این گروه از داروها مطرح شد، ولی متاسفانه به دلیل عوارض جانبی زیاد و شدید کنار گذاشته شد، "اینترلوکین ۲" بود.

آیمد تحریک کننده وتنظیم کننده بسیار قوی دستگاه ایمنی است. داروهای ضد ویروس معمول پس از ورود ویروس به داخل سلول آنزیم لازم را برای تکثیر ویروس در داخل مهار می کنند. اما اصلانبايد اجازه دهيم که ویروس وارد سلول شود. امادر آيمد شاهدیم که این دارو، ورود ویروس به داخل را کاهش میدهد. البته فعلا فقط خاصیت تنظیم کنندگی دستگاه ایمنی این دارو از نظر علمی تایید شده است.

اگر دارویی وجود داشته باشد که سلول های دفاعی بدن فرد مبتلا به ایدز را که موسوم به سلول های ۴DC هستند و کمبود آنها در این بیماران، باعث ایجاد عوارض ایدز و مرگ و میر بیماران می شود، افزایش دهد، می تواند بیمار را از مرحله ای که به دلیل نقص ایمنی به شدت بی دفاع است، بیرون آورده و از عوارض بیماری و مرگ و میر بیماران مبتلا به ایدز پیشگیری کند که این داروی جدید یا همان " آیمود" این قابلیت را دارد.

داروی آیمود حاصل تلاش ۶ ساله ی یک تیم پزشکی از متخصصان علوم پایه و بالینی و همکاری ۵۱ مرکز در داخل کشورمان است که

در تحقیقات مربوطه معلوم شد، پس از یک دوره درمانی ۰۹ روزه، حتی ۲ سال پس از قطع دارو، اثرات تقویت سیستم ایمنی توسط دارو باقی می ماند و این در حالی است که آیمود دارویی است که اساس گیاهی داشته و بر خلاف تمام داروهای قبلی عوارض مهمی ندارد.

داروی ایرانی ایدز یا همان " آیمود" می تواند تعداد سلول های دفاعی بدن فرد مبتلا به ایدز را که موسوم به سلول های ۴DC هستند و کمبود آنها در این بیماران، باعث ایجاد عوارض ایدز و مرگ و میر بیماران می شود، افزایش دهد، یعنی سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند. در نتیجه قادر است بیمار را از مرحله ای که به دلیل نقص ایمنی به شدت بی دفاع است، بیرون آورده و از عوارض بیماری و مرگ و میر بیماران مبتلا به ایدز پیشگیری کند.

حال سوال اینجاست که آیمود چگونه باعث افزایش تعداد سلول های ۴DC می شود؟

مطالعاتی در حال انجام است که علت این موضوع مشخص شود، ولی هنوز مکانیسم این اثر به طور کامل مشخص نشده است. پروژه ی مشترکی بین محققان ایرانی و سوئدی در حال انجام است و به سرنخ هایی رسیده اند

که اگر تایید شود، یک اتفاق بسیار ارزشمند خواهد بود. چون اگر مکانیسم اثر یک دارو مشخص نشود، معمولا دفاع از آن دارو سخت می شود. به گفته دکتر دیناروند، با همه ویژگی های مثبت این دارو هنوز امکان تولید انبوه این دارو را نداریم.

گردآورنده: حسین قره داغی

هستند همین که دانشجو احساس کند تنها نیست و در مواقع نیاز مربی، دست او را خواهد گرفت، خود آرامشبخش است و این اطمینان خاطر نهایتاً موجب کاهش استرس دانشجو خواهد شد.

در این خصوص اساتید محترم میتوانند علاوه بر کلاس های آموزشی خود، زمان های بیشتری را در قالب کلاس های توجیهی برگزار کرده و از دانشجویان قدیمی تر و با سابقه بخواهند که در این جلسات تجربیات خود را در اختیار کارآموزان قرار دهند. با استفاده از این روش نه تنها به کاهش استرس دانشجویان کمک میکنند بلکه تاثیر بسیاری بر افزایش مهارت های ایشان در انجام امور بالینی میشوند.

از سایر تکنیک های مدیریت استرس که برای دانشجویان حوزه درمان و سلامت موثر است و به راحتی میتوان آنها را انجام داد و نتیجه آن را دید میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

● تنفس عمیق در شرایط استرس زا

● ورزش کردن

● خودگویی مثبت (از طریق ایجاد بار روانی مثبت و افزایش اعتماد به نفس در کاهش استرس موثر است)

● انجام فعالیت هایی که برای فرد آرامشبخش است مانند مطالعه کتاب، گوش دادن به موسیقی، دیدن فیلم و...

● نوشیدنی های سالم و مجاز گیاهی همانند دم نوش گل گاو زبان ،سنبل الطیب، اسطوخودوس، به لیمو و... (به شرطی که در شرایط اعتدال و اصولی مصرف شوند)

عده ای از دانشجویان برای از بین بردن استرس خود روی به دارودرمانی خودسرانه و خارج از دستور پزشک میکنند که این عمل شدیداً منع میشود و استفاده از دارو ها آن هم در شرایط خاص فقط میبایست تحت نظر پزشک صورت گیرد.

نویسنده: سعید یسلانی

ترم دوکاردانی فوریت های پزشکی

مدیریت استرس دانشجویان

یکی از مشکلاتی که دانشجویان حوزه درمان با آن مواجهند استرسی است که در هنگام کارآموزی ها و یا حتی شروع فعالیت های کاری خود به آن دچار میشوند.

این استرس معمولاً ناشی از مسئولیتی است که به دانشجویان تازه کار محول میشود و میتواند دلایل روانشناختی مختلفی داشته باشد، مثل ترس از عواقب کار، ترس از سرزنش شدن، ترس از برخورد بیمار و یا همراهان و ... اما دلیل آن هرچه که باشد ممکن است آثار مخربی بر روی دانشجویان داشته باشد و موجب از دست دادن اعتماد به نفس و کاهش روحیه ایشان بشود و یا باعث دلزدگی آنها از رشته و کارشان بشود و تمامی این موارد نهایتاً موجب کاهش یادگیری آنها برای فراگیری آموزش های جدید میشود و یا احتمال بروز اشتباه در کارشان را افزایش میدهد، و یا حتی ممکن است حوادث جبران ناپذیری برای بیماران و دانشجو رخ بدهد

اما گذر از این دوره پر تنش را میتوان با راهکار های مدیریت استرس راحت تر کرد و تا حد ممکن از اثرات مخرب این دوره که حتی ممکن است به افسردگی دانشجویان بیانجامد دور ماند خب، حالا میخواهیم به بررسی استرس دانشجو ها و بر طرف کردن اون بپردازیم.

در خصوص استرس دانشجویان به هنگام ورود به بالین و فیلد، مهمترین اقدام قبل از ورود به بالین میبایست صورت بگیرد . یعنی در ترم اول که واحد اصول و فنون ارائه میشود دانشجو هم از لحاظ روانی باید توسط اساتید آماده گردد و هم در محیط پراتیک میبایست مهارت آموزی کاملی داشته باشد و اعتماد به نفسش در خصوص انجام فعالیت ها افزایش پیدا کرده باشد.

بازدید از فیلد های بالینی همزمان با گذراندن دوره اصول و فنون نیز میتواند در تسلط دانشجویان و کاهش استرس موثر باشد چرا که تا حدی با محیط آشنا خواهند شد . در این خصوص از تاثیر اساتید و مربیان و نحوه آماده سازی دانشجو توسط ایشان نباید غافل شد. تدریس خوب استاد در محیط آموزش و کمک های مربی در بالین بسیار در پختگی و تسلط دانشجویان حائز اهمیت

فرد از استرس های مخرب آغاز فعالیت دور شده است.

۱۲. مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی

همچنین سخنرانی‌های علمی محققین برجسته خارجی و داخلی در حوزه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، زینت‌بخش محتوای علمی این رویداد می‌باشند. این رویداد بزرگ ملی و بین‌المللی، در کنار ارائه جدیدترین پیشرفت‌های علمی این حوزه در ایران و سراسر دنیا، بستری مناسب برای گردهمایی و تبادل تجربیات علمی و تجاری در زمینه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در میان دست‌اندرکاران این دانش و فناوری جدید و صاحبان صنایع نوپای این عرصه فراهم آورده و زمینه حمایت‌های صاحبان سرمایه و دولت از دانشمندان، صاحبان ایده و فعالان این حوزه را پررنگ‌تر می‌نماید. امکان حضور در این کنگره برای همه ی علاقه‌مندان فراهم بود.

دکتر مسعود هوشمند از جمله اساتیدی هستند که در این کنگره حضور داشتند. دکتر هوشمند دارای دکترای تخصصی ژنتیک مولکولی از دانشگاه گوتنبرگ سوئد هستند که موفق به کسب مقام دانشمند برتر جهان اسلام شده‌اند. متن زیر برگرفته از سخنرانی‌های پنل پزشکی شخصی کنگره می‌باشد که دکتر هوشمند هم یکی از این سخنرانان بودند.

پزشکی شخصی چیست و چه فایده‌ای در مدیریت بیماران دارد؟

پزشکی شخصی شاخه‌ای جدید در علم پزشکی است که به جای تمرکز بر بیماری بر بیمار متمرکز است. پزشکی شخصی باتکیه بر دانش‌های نوین در حوزه ژنتیک، اپی ژنتیک و ژنومیک مسیر جدیدی را بر پایه ویژگی‌های فردی بیمار برای تشخیص، پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌گشاید. آن چه در ادامه می‌خوانید در تلاش است پرکاربردترین حوزه‌های این علم در بالین را با بیانی ساده ارائه کند؛

پزشکی شخصی امروزه بیشتر در محور ژنوم شکل گرفته است. ژنوم به کل محتوای ژنتیک یک سلول سوماتیک هسته دار گفته می‌شود. اولین قدم برای شناسایی ژنوم انسان در سال ۲۰۰۳ با انتشار نتایج حاصل از پروژه ژنوم انسان برداشته شد. در نتیجه این پژوهش توالی نوکلئوتیدی و DNA انسانی و نقشه‌یابی تمام ژن‌های انسان انجام شد نتایج این مطالعه مبنایی برای پزشکی شخصی می‌باشد.

پرهام مردی دانشجوی رشته پزشکی

ستاد توسعه فناوری‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری این جشنواره ملی و کنگره بین‌المللی را در سالن همایش‌های اجلاس سران تهران در تاریخ ۳ تا ۰۱ آذر ماه برگزار کرد.

این جشنواره شامل ۹ بخش اصلی زیر بود:

۱. کنگره بین‌المللی
 ۲. کارگاه‌های آموزشی تخصصی
 ۳. نمایشگاه شرکت‌های دانش‌بنیان
 ۴. فن‌بازار
 ۵. کانون اندیشه و نوآوری
 ۶. جایزه ملی
 ۷. رویداد استارت‌آپ‌ها
 ۸. بخش دانشجویی
 ۹. بخش دانش‌آموزی
- محتوای علمی این جشنواره شامل ۲۱ محور اصلی زیر بود:
۱. فناوری‌های کاربردی در پژوهش‌های سلول‌های بنیادی
 ۲. سلول‌ایمنی‌درمانی
 ۳. ژن‌درمانی و ویرایش ژنی
 ۴. اندام‌واره‌ها در مدلسازی بیماری‌ها و تکوین
 ۵. پرتوانی و بازبرنامه‌نویسی
 ۶. زیست‌موادها و تجهیزات
 ۷. مهندسی بافت
 ۸. بانک سلولی
 ۹. پیام‌رسانی سلولی و وزیکول‌های مشتق از سلول
 ۱۰. کارآزمایی‌های بالینی و مداخلات مبتنی بر پزشکی بازساختی
 ۱۱. تجاری‌سازی محصولات مبتنی بر سلول و پزشکی بازساختی

سومین جشنواره ملی و کنگره بین‌المللی علوم و فناوریهای سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی امروزه فناوری سلول‌های بنیادی و کاربرد آن در پزشکی بازساختی با اقبال شدید محققین و دانشمندان جهان به این شاخه از علم و فناوری روبه‌رو گشته و سرمایه‌گذاری‌های سنگین کشورهای پیشرفته در این حوزه، حاکی از نقش مهم و چشمگیر این شاخه از علم و فناوری در کسب سهم مهمی از درمان بیماری‌ها در آینده نزدیک دارد بطوریکه پیش‌بینی می‌شود در دهه آینده کشورهای صاحب فناوری در این حوزه، صاحبان اقتدار در سطح ملی و بین‌المللی باشند.

تشخیص و پیشگیری

حوزه تشخیص اولین قدم های پزشکی شخصی در حوزه تشخیص سرطان برداشته شد در اواخر دهه ۰۷۹۱ ژن های رتروویروس به عنوان اولین انکوژن انسانی کشف شد. این کشف باعث توجه محققین به نقش ژنوم در ابتلای افراد به سرطان شد تحقیقات بعدی دو نوع اصلی ژن های مرتبط با سرطان را از هم افتراق داد؛ انکوژن ها و ژن های سرکوبگر تومور.

انکوژن ها ژن هایی هستند که شکل گیری تومور را تحت تاثیر مثبت قرار می دهند از این میان می توان به ژن هایی همچون BRAF، MET، NYC و غیره اشاره کرد.

به عنوان مثال اگر ژن BRAF دچار جهش نقطه ای شود شانس ابتلا به ملانوم (سرطان بدخیم پوست)، سرطان کولورکتال و ریه افزایش می یابد.

ژن های سرکوبگر تومور در حالت نرمال وظیفه جلوگیری از رشد نامتعارف سلول های بدن را بر عهده دارند. اگر این ژن ها دچار جهش یا کاهش بیان شوند احتمال ابتلای فرد به سرطان افزایش می یابد.

در بیشتر سرطان ها ترکیبی از جهش های مربوط به ژن های انکوژن و سرکوبگر تومور موجب نئوپلاسم می شوند.

برخی دیگر از سرطان ها در نتیجه ناپایداری و بازآرایی کروموزومی ایجاد می شوند. جهش هایی که تا این جا مورد بحث قرار گرفت در سلول های سوماتیک به وقوع می پیوندند. تعداد نادری از جهش های مرتبط با سرطان به ارث می رسند. پرخطر ترین این موارد سندرم ارثی سرطان پستان/تخمدان (BRCA1/BRCA2) می باشد.

پیشرفت های آزمایشگاهی این فرصت را در اختیار گذاشته است تا با بررسی توالی ژنوم فرد به پیشگیری و تشخیص پیش از موعد بپردازند.

پزشکی شخصی در حوزه تشخیص در تلاش است تا ژن هایی که شانس ابتلا به بیماری های مختلف را افزایش می دهند شناسایی و از آن برای تعیین خطر ابتلا به بیماری استفاده کند.

امروزه علاوه بر سرطان ژن های مختلفی که در بیماری های روماتولوژیک، روانی و... نقش دارند شناسایی شده اند.

درمان:

بیشترین مطالعات در این حوزه بر دارو درمانی متمرکز است. پزشکی شخصی در حوزه درمان می تواند بر اساس ژنتیک یا اپی ژنتیک پاسخ و عوارض بیماران به دارو درمانی یا سایر روش های درمانی را پیش بینی کند. به عنوان مثال یکی از پرعارضه ترین دارو ها در کلینیک وارفارین است. این دارو که برای جلوگیری از ایجاد لخته استفاده می شود، تداخلات و عوارض زیادی را بر عهده دارد و تعیین دقیق دوز دارو بسیار اساسی است.

اگر وارفارین در بدن به سرعت متابولیزه شود دوز موثر آن کاهش می یابد و فرد مستعد ترومبوز می شود و اگر دوز آن به دنبال کاهش متابولیسمش افزایش یابد شانس خونریزی خود به خودی بیشتر می شود. این دارو در بازه کوچکی دارای اثرات درمانی است. متابولیسم وارفارین در کبد و تحت تاثیر سیتوکروم P450 و ژن CYP 2C9 انجام می شود. این ژن مشخصا در متابولیسم وارفارین موثر است. اگر واریانت ژن CYP 2C9 در فرد تعیین شود می توان بدون آزمون و خطا و در معرض خطر تهدید کننده حیات قرار دادن بیمار دوز دارو را با دقت بسیار بیشتر تعیین کرد.

همانطور که بیان شد یک تست ژنتیکی می تواند پاسخ و عوارض بیمار را به درمان پیش بینی کند.

شعار پزشکی شخصی، پزشکی آینده اهمیت آشنایی کلینیسین ها با پیشرفت های این حوزه را یادآوری می کند. با پیشرفت های بیشتر در حوزه ژنتیک و اپی ژنتیک و ارزان تر شدن تست های آزمایشگاهی مربوط و حل شدن مسائل اخلاقی مرتبط این دیدگاه جایگزین راهبرد فعلی پزشکان در درمان بیماری ها در آینده ای نزدیک می شود.

آقای پرهام مردی

دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز

آقای محمدرضا منصوری، دانشجوی ترم ۱۱ رشته دندان پزشکی و پژوهشگر برتر امسال دانشگاه علوم پزشکی البرز از جمله کسانی بودند که در این کنگره شرکت کردند. در ادامه قسمتی از مصاحبه ی ما با ایشان آورده شده است.

امسال منابع و امکانات برای برگزاری کنگره کمتر بود. مهمان ها از کشورهای مختلف و از سطوح مختلف در این کنگره شرکت کرده بودند. دانشمندان تراز اول کشور ها و همچنین مسئولین تحقیقات سلول بنیادی ژاپن یا هلند حاضر بودند. کنگره ی

امسال از نظر بار علمی ضعیف نبود و برای بچه های ما نقطه ی ضعف حساب نمیشد چون ما آغاز کار هستیم و بیشتر به دنبال یادگیری نحوه ی ارایه مقاله ها بودیم. امسال از نظر حضور داشتن شرکت ها در کنگره بهتر بود چون در کنگره سال قبل

نتوانستیم با شرکت ها صحبت کنیم و در تولید محصول با آن ها همکاری کنیم و این همکاری از همکاری ما با رویان ارزشمندتر است چون همکاری ما با رویان صرفا جنبه تحقیقاتی دارد ولی در همکاری با شرکت های دانش بنیان ما به تولید محصول می رسیم. همچنین در این کنگره، محققین و دانشمندان ایرانی صاحب ایده توانستند با دانشمندان خارجی و صاحبان سرمایه ارتباط برقرار کنند.

خانم سارینا انصاری، دانشجوی ترم ۲ پزشکی و دارای مدال نقره ی المپیاد دانشجویی سلول های بنیادی هم در این کنگره به عنوان یکی از اعضای کادر اجرایی و داور بخش دانش آموزی حضور داشتند. در ادامه قسمتی از مصاحبه ی ما با ایشان آورده شده است.

سطح کنگره ی امسال را نسبت به سال قبل چطور توصیف میکنید؟

به نظرم اگر فقط بخوایم خود کنگره رو در نظر بگیریم، کنگره ی سال قبل بهتر بود، چون اساتید مدعو و موضوعاتی که ارائه شدن بهتر بودن که سطح علمی کنگره رو بالاتر می برد.

امسال هم خوب بود ولی به دلیل مشکلات سیاسی و خیلی از تحریم ها، مشکلاتی برای دعوت اساتید خارجی به وجود آمد و نتوانستند اساتید دلخواهشان را دعوت کنند.

ولی اگه کل جشنواره رو بخوایم در نظر بگیریم (شامل کنگره، فن بازار، بخش دانش آموزی و...) نسبت به سال قبل در کل جشن امسال بهتر بود که این بیشتر بخاطر بخش های جانبیش بود نه خود کنگره.

چه پیشنهادی برای هم دانشگاهی های مشتاق در زمینه ی سلول های بنیادی دارید؟

پیشنهادم این هست که تا جایی که می توانند در اینجور کنگره ها شرکت کنند چون دانشگاه ما به طور معمول خیلی کم کنگره یا ایونت های علمی برگزار می کند و چون خیلی کم پیش میاد بتوانند این همه استاد یا دانشجوی علاقه مند در این زمینه را یک جا ببینند، ولی اینجور کنگره ها همه را از سراسر دنیا دور هم جمع می کند و می توانند فرصت های خوبی به دست بیاورند.

امیر محمد ولی پور

رامین رضایی نسب

- سپس افراد به صورت تصادفی به یکی از چهار گروه تقسیم شدند:

Group I (n=۴۰) :- Sugar free milk

Group I (n=۴۰) I:- Sugar free yogurt

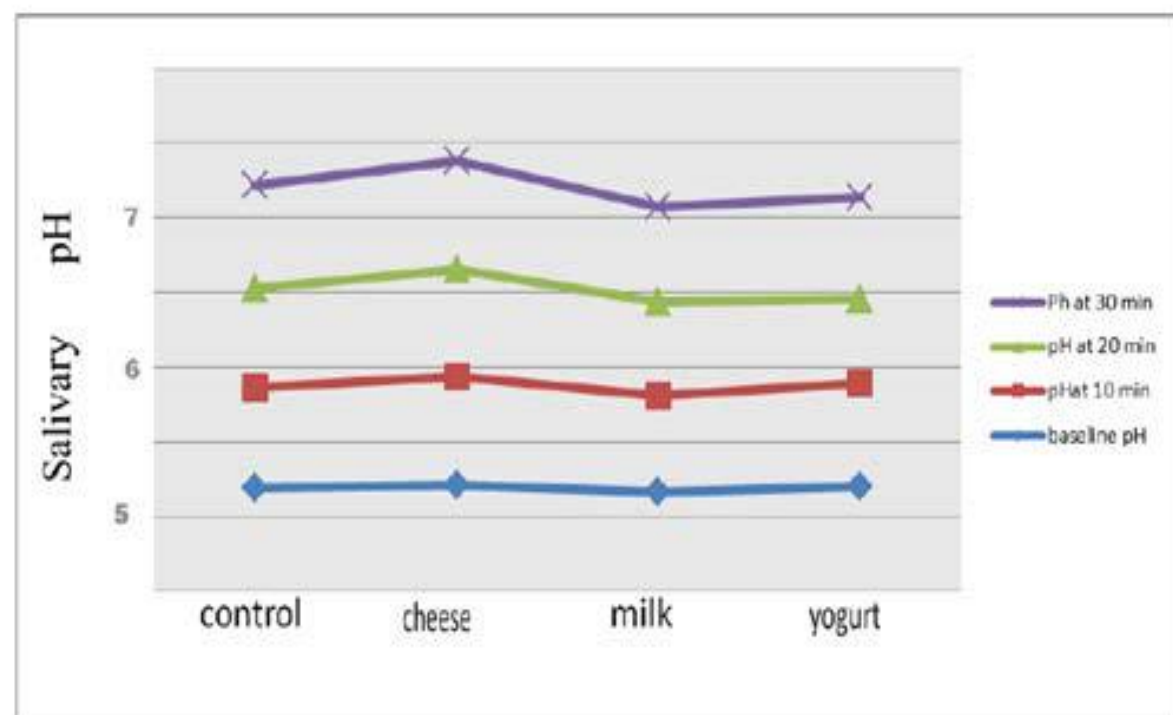
Group III (n=۴۰) :- Processed cheese

Group IV (n=۴۰) :- Control (paraffin)

ایده های پژوهش

از این ترم در صفحات لبخند البرز منتظر طرح های های پژوهشی قابل انجام و نسبتاً کم هزینه باشید.

ترجمه و تلخیص: فاطمه لاهوتی اشکوری



پس از برآورد پایه pH بزاق، در هر گروه از محصولات مربوطه (پنیر (۰۱ گرم)، شیر (۵۱ میلی لیتر)، ماست بدون قند (۰۱ گرم) یا پارافین (۵ گرم)) به مدت ۳ دقیقه استغاده شد و سپس از آنها خواسته شد که دهان خود را با آب دیونیزه شده بشورند. pH پس از ۰۱، ۰۲ و ۰۳ دقیقه با استفاده از pH متر دیجیتال در تمام افراد اندازه گیری شد.

رفرنس:

EFFECT OF DIFFERENT DAIRY PRODUCTS ON SALIVARY pH – AN COMPARATIVE IN-VIVO STUDY

Dr. Stuti Kumari, Dr. Vaibhav Kamal, Kamna Gorka, Dr. Shubham Sharma,

Dr. Soumen Mandal and Dr. Shriparna Biswas

اثرات مواد لبنی بر HP بزاق

پوسیدگی یک بیماری عفونی و مرتبط با تغذیه است. میزان و الگوی مصرف مواد غذایی شیرین تاثیر زیادی در ایجاد این بیمار دارند.

بزاق تحت تاثیر مواد غذایی قرار می گیرد. از بین مواد غذایی مختلف مواد لبنی به عنوان یک ماده غذایی مهم برای سلامت PH بزاق نقش مثبتی دارند و به عنوان مواد غذایی محافظت کننده دندان از پوسیدگی به PH دندان ها به حساب می آیند که در کنترل حساب می آیند.

در محیط آزمایشگاهی در رابطه با مواد لبنی مختلف (شیر، ماست، پنیر) و پارافین به عنوان PH مطالعه پیش رو با هدف بررسی تغییرات ماده کنترل انجام شد.

- نمونه ها: ۰۶۱ کودک ۲ تا ۶ ساله caries free که به صورت رندم انتخاب شدند. (افراد تحت درمان ارتودنسی،

درمان آنتی بیوتیک یا سایر روش های شیمی درمانی، افراد دارای پوسیدگی، آلرژی به مواد غذایی به خصوص برای

محصولات لبنی و عدم تمایل به مشارکت از مطالعه خارج شدند.)

- همه ملاقات ها در جلسه صبح قرار داده شد.

نکات تغذوی 😊 برای دانشجوهای عزیز دانشگاهمون

- تعداد دفعات مصرف مواد شیرین و چسبنده را کم کنید و پس از مصرف مواد شیرین حتما دهانتان را به خوبی بشویید.
- ترشijات مثل لواشک را کم مصرف کنید و بلافاصله بعد از خوردن مواد ترش مسواک زنید زیرا مواد اسیدی موجب دکلسیفیه شدن موقت دندان ها می شود و مسواک زدن بعد از آن موجب دائمی شدن این وضعیت می شود.
- اسنک ها و نوشیدنی هایی که هیچ ارزش غذایی ندارند مثل پفک ،نوشابه ،آب میوه های صنعتی و... را کاملاً حذف کنید. (اگر مجبور به نوشیدن آب میوه های گاز دار شدید حتما از نی استفاده کنید تا تماس کمتری با دندان هایتان داشته باشد).
- از چه خوراکی هایی در میان وعده هایمان استفاده کنیم تا دچار پوسیدگی دندان نشویم؟
 - سبزیجات و میوه های تازه
 - مغز ها(انواع بادام ، گردو و...)
 - لبنیات (پنیر، ماست، شیر،دوغ)
 - چای کم رنگ (به دلیل فلورایدی که دارد مفید است البته بدون مواد شیرین) و نوشیدنی های بدون قند
 - آدامس های بدون قند
 - نوشیدن آب کافی را در طی روز جدی بگیرید.

اگر برای سلامتی دندونات مشاوره تغذیه خواستی ما در خدمتیم.

گروه مراقبین لبخند – دانشکده دندانپزشکی البرز

ایمیل: moc.liamg@٦٩٩١tioohal.emetaf

