



چگونه هوش مصنوعی می تواند تصمیم گیری درمانی برای سرطان پستان را دقیق تر و مقرون به صرفه تر کند؟

درمان مناسب برای بیماران سرطانی پستان - با تعداد و حساسیت و ویژگی عالی با موسسه الیسون همکاری کرد.
 اگرچه استفاده از هوش مصنوعی برای بهبود نتایج بیماران سرطانی پستان چیز جدیدی نیست، اما تلاش ها تاکنون - مانند

تصور کنید که شما پزشک هستید و یک دستیار هوشمند دائمی در کنار خود دارید که به شما بینشی هوشمندانه ای از بیماری می دهد و به شما کمک می کند تا بهترین راه درمان را برای بیماران خود شناسایی کنید؛



یک تیم در Salesforce Research معتقد است که این سناریو به عنوان یک نتیجه از تحولات هیجان انگیز در فناوری بینایی AI و یادگیری ماشین، به واقعیت نزدیکتر از آن است که شما فکر می کنید.

میزان سرطان پستان در حال افزایش است؛

سرطان پستان سالانه بیش از دو میلیون زن در سراسر جهان مبتلا می کند، از هر هشت زن در ایالات متحده حدود یک نفر در طول زندگی خود به سرطان پستان مبتلا می شود. همچنین ۲۵۵۰ مورد جدید سرطان پستان در مردان در ایالات متحده در سال ۲۰۱۸ وجود دارد. این مطلب که میزان سرطان پستان در تقریباً هر منطقه در سطح جهان در حال افزایش است، به شدت نگران کننده است. تحقیقات Salesforce برای توسعه ReceptorNet، یک الگوریتم یادگیری عمیق که می تواند وضعیت گیرنده هورمون را تعیین کند - یک نشانگر زیستی برای پزشکان هنگام تصمیم گیری در مورد مسیر

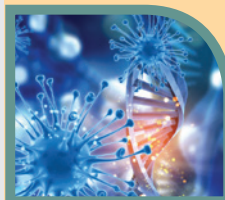
ادامه در صفحه ۵

هفت سابه اندیشه سیاه: نگاهی به کووید ۱۹ و پیامدهای روانشناختی آن بر بیماران سرطانی



۲

زن می تواند به پیش بینی پاسخ به درمان سرطان دهانه رحم کمک کند.



۶

پیشگیری از بروز سرطان



۸

Mesna
Vario-Mitexan
 Mesna 400 mg / 4 ml

Always with Ifosfamide
 often with
 Cyclophosphamide



Composition: 1 ampoule of 4ml contains 400mg mesna.

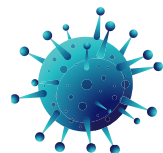
Indications: Prevention of urinary tract toxicity by ifosfamide or cyclophosphamide.

15 ampoules of 4ml/400mg. Vario-mitexan is available on prescription only.



هفت سایه اندیشه سیاه:

نگاهی به کووید ۱۹ و پیامدهای روانشناختی آن بر بیماران سرطانی



شیوع بیماری جدید ویروس کرونا (کووید-۱۹)، که در پایان سال ۲۰۱۹ در چین آغاز شد، به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته است. کووید-۱۹ نه تنها از نظر جسمی بلکه از نظر روانشناختی هم مردم را آزار می دهد و بیماران سرطانی به طور ویژه در معرض این تهدید احساسی قرار دارند...

مادر اینجا، تهدیدهای روانی ناشی از کووید-۱۹ را بر بیماران سرطانی توصیف میکنیم. تجزیه و تحلیل ما بر اساس نگرانی بیمارانمان در طول تعاملات بالینی روزانه در دو موقعیت سرپایی و بستری است. ما مسائل روانشناختی بیماران را خلاصه کرده ایم: اضافه بار لجستیک، تنهایی، ترس، افکار ضد و نقیض، احساس درماندگی، سرخوردگی و محاصره عاطفی. ما این تهدیدهای روانشناختی را توصیف میکنیم، برای آنها زمینه بالینی فراهم میکنیم، و برای مدیریت آنها، منافع بیماران، مراقبان آنها، و پزشکان، پیشنهادات عملی ارائه میدهیم. امید ما این است که با به اشتراک گذاشتن تجربیات بالینی خود، به سایر متخصصان سرطان کمک کنیم تا آگاهی خود را در مورد تأثیر روانشناختی این بیماری همه گیر بر بیماران سرطانی افزایش دهند و راه حل هایی را به کار گیرند. وقتی این طوفان عفونی تمام شد، مدیریت این چالشها باید به استانداردهای بهبود یافته مراقبت تبدیل شود.

مراقبت از بدن آسان است؛ مراقبت از روح واقعاً سخت است (ضرب المثل چینی). کووید-۱۹ نه تنها از نظر جسمی بلکه از نظر روانی مردم جهان را آزار میدهد، و بیماران سرطانی به ویژه در معرض این تهدید عاطفی قرار دارند. در سرطان شناسی، این تهدید معنای عملی دارد، زیرا نشان داده شده است که درک بیماران نه تنها بر کیفیت زندگی آنها تأثیر میگذارد بلکه باعث تحریک شروع علائم نیز می شود. علاوه بر این، وقتی بیمار در حال نزدیک شدن به پایان زندگیاش است، هر روز معنای خاصی دارد. الزام به داشتن یک زندگی پاک، میتواند عواقب زیانباری داشته باشد.

همه گیری SARS-CoV-2 نه تنها دولتها، نهادها، و محققان، بلکه پزشکان را نیز به روشهای جدید و غیرمنتظره به چالش کشیده است. مدیریت مؤثر همه این چالشها، احتمالاً حتی با پایان یافتن این طوفان عفونی، استاندارد های مراقبت را بهبود میدهد. کووید-۱۹ به طور متناقضی میتواند فرصتی برای یادگیری نحوه مدیریت مؤثر تر مراقبت از سرطان باشد. ما در این مقاله در مورد تهدیدهای روانشناختی که این بیماری همه گیر برای بیماران سرطانی ایجاد میکند و نگرانیهایی که بیمارانمان به طور خودجوش در هنگام مراجعه معمول سرپایی و بستری، بدون مصاحبه رسمی یا استفاده از پرسشنامه بیان میکنند، بحث میکنیم.

"دشمنان" روانشناختی که بیماران سرطانی در این زمانها باید با آنها زندگی کنند چه هستند؟ ما چندین مورد را در طول تمرین بالینی روزانه مشاهده کرده ایم و آنها را در هفت موضوع خلاصه کرده ایم: اضافه بار لجستیک، تنهایی، ترس، افکار ضد و نقیض، احساس درماندگی، سرخوردگی و محاصره عاطفی. در اینجا ما این مسائل را توصیف کرده و برای مدیریت آنها، پیشنهاداتی ارائه میدهیم. امید ما این است که با به اشتراک گذاشتن تجربیات بالینی خود، به سایر متخصصان سرطان کمک کنیم تا آگاهی خود را در مورد تأثیر روانشناختی این بیماری همه گیر بر بیماران سرطانی افزایش دهند و برخی از راه حلها را اجرا کنند.

هفت سایه اندیشه سیاه

○ اضافه بار لجستیک

به دلیل سیاستهای پیشگیری از عفونت، ورود بستگان، دوستان و مراقبان به بیمارستان ممنوع است و بیماران ممکن است به تنهایی به قرارهای پزشکی خود بروند. فقدان حمایت اجتماعی و نیاز به پذیرش کامل مسئولیت، میتواند برای بیماران سرریز اطلاعات باشد و منجر به تردید، فلج تصمیم گیری و انطباق کم شود.

○ تنهایی

برای محدود کردن شیوع ویروس، مجاورت اجتماعی و تماس

فیزیکی - از جمله ارتباط با پزشکان - ممنوع شده است. علاوه بر این، نیاز به استفاده از ماسک، سریعاً یک رابط اساسی انسانی را پاک میکند؛ لبخند. این عوامل موانع ارتباطی هستند که کانال همدلی بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی و بیماران را از بین میبرد. احساس عمیق تنهایی نتیجه آن است. این تنهایی میتواند در خارج از بیمارستان گسترش یابد؛ پس از بازگشت به خانه، بیماران با انزوای همان اقدامات پیشگیرانه ای که قبلاً در بخش مراقبتهای پزشکی دید هاند، روبرو میشوند. به نظر میرسد که تنهایی برای یک بیمار سرطانی هرگز به پایان نمیرسد. در حقیقت، احساس طرد شدن میتواند منجر به پایان زندگی شود؛ یک بیمار صعب العلاج با کووید-۱۹، که باید ایزوله شود، بنابراین نوازش کردن فقط از طریق دستکش امکان پذیر است. تنهایی میتواند کیفیت زندگی را به شدت کاهش دهد و همچنین میتواند باعث شروع علائم شود.



○ ترس

از آنجا که رسانههای جمعی به طور مداوم، شیوع زیاد SARS-CoV-2 را پوشش میدهند، ترس میتواند به سرعت افزایش یابد. از آنجا که بیماران سرطانی ممکن است مستعد ابتلا به کووید-۱۹ شدید باشند، ترس آنها میتواند موجب مقاومت به درمان شود. بیماران همچنین ممکن است از حواس پرتی پزشکان که منجر به ارائه کمتر از حد مطلوب مراقبت از سرطان در شرایط اضطراری میشود، ترس داشته باشند. علاوه بر این، بیماران سرطانی نگران این مسئله هستند که ممکن است منبع سرایت برای کسانی که از آنها مراقبت میکنند، باشند.

○ افکار ضد و نقیض

زمانی که یک طرز تفکر و متناقض آن، هر دو در یک نمونه درست باشند، بیماران میتوانند افکار متناقضی داشته باشند که توسط تضادهای داخلی در آنها نفوذ کرده است. این پدیده میتواند اطمینان بیماران را تضعیف کند. به عنوان مثال، بیمارستانها مکانی هستند که بیماران از خدمات پزشکی استفاده میکنند اما میتوانند به عفونت نیز مبتلا شوند. علاوه بر این، درمانهای سرطان نه تنها به عنوان تنها امید برای مبارزه با سرطان بلکه تهدیدی برای

سیستم ایمنی، که قرار است بیمار را در برابر عفونت محافظت کند نیز هستند. حتی خویشاوندان و مراقبان میتوانند افکار متناقض داشته باشند: اعضای خانواده در طول درمان سرطان به بیماران کمک میکنند، اما در عین حال میتوانند ناقل ویروس باشند.

○ احساس درماندگی

از آنجا که زندگی یک بیمار سرطانی در معرض خطر است، احساس درماندگی میتواند به طور ویژه ویرانگر باشد. علاوه بر این، درماندگی میتواند بین انتظارات و واقعیت تعارضی ایجاد کند، اعتماد بیمار به پزشکان را تضعیف کرده و احساس تنهایی را بدتر کند.

○ سرخوردگی

بسیاری از بیماران سرطانی میدانند که زندگی آنها در معرض خطر است. این آگاهی میتواند آنها را به دنبال رضایتمندی در زمان حال و نه در آینده سوق دهد. متأسفانه، قرنطینه و اقدامات استثنایی در نظر گرفته شده برای محدود کردن شیوع ویروس، میتواند بسیاری از لحظات خوشی را مختل کند. میل به شادی، با اعلامیهایی از قبیل "بسته به دلیل همه گیری"، که در ویرترین بسیاری از فروشگاهها نمایش داده میشود، به هم میخورد.

○ محاصره عاطفی

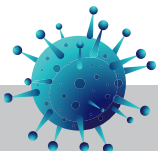
این روزها، بسیاری از بیماران سرطانی از دو جنبه با خبرهای بد روبرو هستند: تومورشناسی و بیماری همه گیر. وقتی چندین شرایط نامطلوب روی هم انباشته میشوند، تصور از نبردی که پیروزی در آن غیرممکن است افزایش مییابد. این احساس میتواند دامنه های پیچیده و پویا از احساساتی مانند خشم، غم و افسردگی را ایجاد کند. این احساسات توسط کوبلر-راس در سال ۱۹۷۰ توصیف شده و اخیراً توسط دیگران بازنگری شده است.

○ بحث

همه ما به خوبی میدانیم که هیچ ابزاری نمیتواند جایگزین روابط بین فردی و نزدیکی و محبت عزیزان شود. با این وجود، برای بهبود سلامت عاطفی بیماران، فضای زیادی وجود دارد، در حالی که تأثیر بر نتایج درمانی را به حداقل میرساند. خدمات آنلاین و پزشکی از راه دور، آزمایش شده و نشان داده شده است که در ارائه کمکهای روانشناختی و بهداشت روانی مؤثر است. نکته اصلی، نحوه ادغام آنها در مراقبت از بیمار است.

پزشکان و کارکنان مراقبتهای بهداشتی - تنها روابط انسانی برخی بیماران سرطانی در زمان قرنطینه - باید تقویت شوند و به نوعی حمایت روانی را که یک مراقب به طور معمول ارائه میدهد، جبران کنند. این به معنای شناخت بهتر فرآیندهای روانشناختی در هر بیمار، برای ایجاد یک کانال همدلی شخصی شده که در یک لحظه رضایت بخش برای بیماران و کارکنان مراقبتهای بهداشتی به اوج خود میرسد، است. از دیدگاه عملی این امر میتواند با اختصاص زمان بیشتر در هنگام معاینه، به توضیح گزینهها و صحبت در مورد احساسات بیماران تحقق یابد. به خصوص بعد از اولین معاینه غدهشناسی، بیماران برای شرح دقیق اطلاعات دریافتی و تنظیم سؤالات، به زمان نیاز دارند. بنابراین، پیگیری برنامه ریزی شده توسط پزشک، از طریق تماس تلفنی یا تصویری ممکن است مفید باشد. این لحظه مناسب برای ارتقاء سطح ارتباطات، تسکین افکار منفی بیماران و تشویق به انطباق با درمان است. برای مؤثر بودن این فرآیند، پزشکان باید آموزش روانشناختی متمرکز، البته نه خیلی وقت گیر ببینند، باید تیمی از روانشناسان داشته باشند که با آنها کار کنند و باید با ابزارهای لازم فن آوری پشتیبانی شوند.

حمایت یک روانشناس سرطانشناسی در تشخیص احساسات و مکانیسمهای روانشناختی بیماران، برای کمک به پزشکان بسیار اساسی است، و بنابراین میتواند بیماران را با کلمات مناسب آرام کند. اختصاص زمان بیشتر برای گفتگو با بیماران، ممکن است در زمان بحران، یعنی زمانی که منابع زیادی از قبل صرف شده اند، از عقل باشد، اما در نهایت ممکن است باعث صرفه جویی در وقت شود: عوارض جانبی کمتری اتفاق می افتد زیرا بیماران نحوه مصرف داروهارا میفهمند و به تنظیمات درمانی و قرارهای ملاقات بدون



سیواک
SIWAK

دندانپزشکی و بیشتر از دندانپزشکی



تکنولوژی ۲۰۱۸

دندانپزشکی را در سیواک تجربه کنید

لیزر، لابراتور دیجیتال، سیستم استریل پیشرفته، یونیت های خوداستریل
خدمات بیشتر قیمت مناسب تر



● بخش عمومی

● بخش ویژه بانوان

● خدمات VIP و منحصر به فرد

● بخش ویژه کودکان همراه با سالن بازی

WWW.SIWAK.IR

031-33115

اصفهان، اتوبان شهید آقا بابایی، شهرک سلامت اصفهان، طبقه چهار، کلینیک دندانپزشکی سیواک

برنامه‌ی کمتری نیاز است.

از طریق برنامه‌ریزی تماس از راه دور با تیم روانشناسی سرطان، به ویژه از ابتدای مسیر مراقبت، میتوان به پیشرفت بیشتری دست یافت. یک بررسی اولیه آنلاین میتواند ضرورتی را در شناسایی کرده و نیازهای بیمار را مشخص کند و به مداخلات بعدی روانشناسی سرطان کمک کند. این استراتژی قبلاً برای جلوگیری از خودکشی پیشنهاد شده است. بیماران مسن ممکن است در استفاده از ابزارهای دیجیتال مشکل داشته باشند، بنابراین یک سیستم تلفنی جایگزین نیز باید در دسترس باشد.

ارائه یک برنامه مراقبتی با جزئیات بیشتر به بیماران سرطانی، همراه با مطالب اطلاعاتی تکمیلی، برای جبران عدم پشتیبانی لجستیکی مراقبان و به منظور کمک به بیماران در به خاطر سپردن مهمی اطلاعات دریافت شده در اولین ویزیت، اساسی است. ارائه اطلاعات تماس (به عنوان مثال آدرس ایمیل یا شماره تلفن) پزشک یا تیم ارجاع، باید اضطراب ناشی از نداشتن یک نقطه مرجع یا راهی برای تماس در صورت لزوم را کاهش دهد. در طی این بیماری همه گیر، فقط پذیرش ضروری در بیمارستان مجاز است، بنابراین پیگیری از طریق تماسهای تلفنی باید هر زمان امکان پذیر باشد. در عین حال، حفظ تماس بصری از طریق تماسهای ویدئویی باید از مدیریت غیر شخصی بیمار جلوگیری کند و به پزشکان در ارزیابی علائم بالینی (به عنوان مثال، عوارض جانبی مانند لکه پوستی یا سندرم دست و پا) کمک کند.

پایان تنهایی زندگی نیاز به توجه ویژه دارد. برای تسهیل روابط بین بیماران و عزیزانشان باید تلاش شود (به عنوان مثال، از طریق تأمین تلفنهای هوشمند یا تبلت و کمک در برقراری تماسهای ویدئویی). ارائه حمایت روانشناختی به بستگان، به منظور رفع گناه احتمالی عدم حضور، نیز مهم است. مراقبان باید مشاوره روانشناسی دریافت کنند تا به آنها در زمینه چالشهای ارتباطات دیجیتال کمک کند. موارد پشتیبانی از راه دور باید مانند سایر موارد مراقبت از سرطان، توصیف، طبقه بندی و ارزیابی شود. برای انجام تنظیمات متناسب، به گزارشهای دوره‌ای نیز نیاز است. با این وجود، مشاوره تلفنی و ویدئویی و پشتیبانی روانی قرار نیست جایگزین روابط شخصی بین افراد و بین بیماران و پزشکان آنها، که شبکه پشتیبانی واقعی و غیرقابل جایگزینی برای بیماران سرطانی است، شود.

ادغام مهمی این استراتژیها در عملکرد بالینی، در طی همه گیری میتواند چالش برانگیز باشد و باید یک روند تدریجی باشد. ما معتقدیم که پزشکی از راه دور، برای مشاوره‌های روانشناختی باید اولین قدم برای پیشرفت، هم برای قرارهای ملاقات برنامه ریزی شده و هم برای موارد اضطراری باشد. فراموش نکردن حوزه عاطفی بیماران سرطانی در شرایط بحرانی، به معنای مراقبت بهتر از بیمارانمان در آینده است، و ممکن است به پزشکان بیاموزد که نسبت به این موضوعات حساسیت بیشتری نشان دهند. علاوه بر این، توسعه یک سیستم پشتیبانی پزشکی از راه دور، اکنون به معنای آماده بودن آن در هر زمان لازم در آینده است.

اعلام موجودیت داده‌ها

• اوقات جالب برای هوش مصنوعی پزشکی؛

از اوایل سال ۲۰۱۹، Naik و Esteva تیمی را در Salesforce هدایت می‌کنند که متمرکز بر ارائه برنامه‌های کاربردی هوش مصنوعی برای منافع اجتماعی، در درجه اول در زمینه‌های پزشکی و علمی است. به تازگی، این تیم موتورهای جستجو برای COVID-19 ایجاد کرده است تا به محققان و پزشکان کمک کند اطلاعات را سریعتر پیدا کنند.

استوا میگوید: "انجام این نوع تحقیقات هوش مصنوعی در صنعت، برخلاف دانشگاه، یک مزیت قابل توجه است. تیم‌های هوش مصنوعی تمایل به شکوفایی دارند، در صورت ارائه قابلیت محاسبه مقیاس صنعتی - و بودجه‌های مقیاس صنعتی، زیرا این عناصر آزمایش سریع را بسیار آسان تر می‌کنند." علی مدنی، دانشمند تحقیق، می‌افزاید: "من فکر می‌کنم بیشترین کاربردهای AI در مراقبت‌های بهداشتی خواهد بود." مدنی با شور و اشتیاق درباره تأثیر تحول آفرینی AI در زندگی مردم صحبت می‌کند. وی می‌گوید: "کاربردهای مستقیمی وجود دارد که می‌تواند کل جامعه را بهبود بخشد. این انگیزه اساسی است که مرا

به سمت هوش مصنوعی و مراقبت‌های بهداشتی سوق داده است."

• حذف تعصب، بهبود قابلیت دسترسی، تحول پزشکی

بنابراین، این می‌تواند برای پزشکان و بیماران چه معنایی داشته باشد؟ توانایی تعیین وضعیت گیرنده هورمون از لکه‌های H&E، می‌تواند هزینه درمان را به خصوص در کشورهای در حال توسعه ارزان تر و به راحتی در دسترس قرار دهد.

همچنین دکتر آگوس می‌گوید، این می‌تواند بدین معنا باشد که بیماران از یک انتظار عذاب آورنده تشخیص و شروع درمان درمان هستند.

دکتر آگوس با پیشنهاد یک مورد استفاده در آینده از این فن آوری جدید گفت: "تصور کنید وقتی خانمی برای تشخیص خود مراجعه می‌کند، ما می‌توانیم همانجا درجا به او بگوییم که درمانش باید چگونه باشد. یا در یک کشور جهان سوم (آزمایشات مولکول در دسترس نیست)، تصور کنید که به طور بالقوه بتوانید، فقط با اسکن اسلاید، به یک زن بگویید که می‌تواند قرصی دریافت کند که می‌تواند سرطان سینه او را تحت کنترل درآورد. این یک تحول در پزشکی است."

برای اینکه هوش مصنوعی در پزشکی بتواند پتانسیل کامل خود را داشته باشد، پزشکان ابتدا باید به صحت آن اطمینان داشته باشند.

Naik تصدیق می‌کند: "الگوریتمی که فقط ۸۰٪ دقت داشته باشد، برای تعیین یک نوع سرطان درمانی برای بیمار، به اندازه کافی مناسب نیست."

در مرحله آزمایش پروژه ReceptorNet، هنگامی که این الگوریتم بر روی تصاویری که قبلاً هرگز ندیده بود مورد آزمایش قرار گرفت، به دقت ۹۲٪ برای تعیین گیرنده‌های هورمون دست یافت که نشان دهنده پتانسیل آن برای استقرار بالینی در آینده است.

بدون در نظر گرفتن تفاوت در تهیه نمونه‌های بافتی که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، برای افزایش اطمینان از اینکه الگوریتم قادر به ارائه پیش بینی‌های دقیق بود، تغییرات کوچک و افزایش متعددی ایجاد شد. مهم‌تر از همه، الگوریتم همچنین قادر به ارائه عملکرد قابل اعتماد در بین گروه‌های مختلف جمعیتی است.

مدت هاست که نگرانی‌هایی وجود دارد که مراقبت‌های بهداشتی و دارویی مبتنی بر شواهد می‌توانند در برابر گروه‌های خاصی مغرضانه عمل کنند، زیرا آنها اغلب در پایگاه شواهد کمبود دارند. با این حال، در طول توسعه ReceptorNet، محققان توانستند نتایج صحیحی را در گروه‌های مختلف بدست آورند، که برای ایجاد اطمینان در عملکرد هوش مصنوعی در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند حیاتی باشد.

Naik می‌گوید، "ما این را با تقسیم داده‌ها بر اساس مواردی مانند سن، نژاد و محل تجزیه و تحلیل کردیم و از نظر آماری هیچ تفاوتی در عملکرد الگوریتم وجود نداشت."

• اهمیت همکاری نزدیک؛

در طول مراحل طراحی، تیم Salesforce با دکتر آگوس، دکتر دن رودمن و دکتر مایکل اف پرس در انستیتوی ایسسون همکاری نزدیک داشتند تا اطمینان حاصل کنند که آنها از تعصبات احتمالی موجود در داده‌های تغذیه شده آگاهی دارند. به مدل این همکاری نزدیک همچنین به اطمینان از همسو بودن اهداف تیم با روند کار بالینی و سوابقاتی که پزشکان و پرستاران به آن علاقه مند هستند، کمک کرد.

با وجود این، تیم آگاه بود که هر پزشکی به راحتی مطمئن نیست که می‌توان به هوش مصنوعی اعتماد کرد.

Naik می‌گوید که آسیب شناسانی که با آنها صحبت کردند در ابتدا شک داشتند، و توضیح می‌دهد که این نوع پیش بینی بر اساس اسلاید H&E کاری نیست که آسیب شناسان بتوانند به تنهایی انجام دهند.

"با این حال، وقتی دیدند که الگوریتم خیلی خوب کار می‌کند، واقعاً تحت تأثیر قرار گرفتند که فقط با یادگیری از هزاران تصویر توانست این پیش بینی‌ها را انجام دهد - و همچنین اینکه این شباهت آنها را در مورد انواع الگوها تأیید می‌کند پیش بینی کند. این برای آنها بسیار چشمگیر و مهیج بود."

دکتر آگوس موافق است. "وقتی ما برای اولین بار شروع به بررسی

چگونگی پاسخ سریع سوالات مولکولی با هوش مصنوعی و یادگیری ماشین کردیم، به نتایج خوبی نیز دست یافتیم. اما وقتی با Salesforce همکاری کردیم، این نتایج از خوب به عالی رسید."

• پیامدهای بلند مدت و کوتاه مدت؛

از منظر بالینی، این فناوری در نهایت می‌تواند منجر به تعدادی از تأثیرات مثبت شود. در یک کشور پیشرفته مانند ایالات متحده، این می‌تواند هزینه مراقبت و زمان لازم برای شروع درمان سرطان پستان را کاهش دهد، زیرا از فناوری تصویربرداری بسیار ارزان تر و از تصمیم‌گیری خودکار استفاده می‌کند. همچنین می‌تواند دقت را بهبود بخشد و نتایج بهتری را برای بیماران به همراه داشته باشد.

در کشورهای در حال توسعه که دسترسی محدود به رنگ آمیزی IHC وجود دارد، می‌تواند از نظر گسترش دسترسی به درمان، تأثیر زیادی داشته باشد.

اثر فوری این کار ایجاد بنیادی برای مطالعات آینده برای مقایسه روند کار بالینی یک آسیب شناس با و بدون این نوع هوش مصنوعی است، به منظور درک بهتر پتانسیل آن.

دکتر آگوس می‌گوید که، "این فقط نوک کوه یخ است با آنچه که ما قادر خواهیم بود با AI در مراقبت از سرطان انجام دهیم. این فقط یک طرح آزمایشی است تا نشان دهد چه کاری امکان پذیر است. اکنون، ما می‌توانیم عمیق تر و عمیق تر شویم. و می‌توانیم یک روز خیلی دور را در نظر بگیریم، وقتی فقط با نگاه کردن به یک اسلاید، با کمک هوش مصنوعی، میتوانیم به کسی بگوییم "شما داروی X را دریافت خواهید کرد و نه Y."

برای Esteva، یکی از جالب ترین نکات در مورد این پروژه این است که نشان داده است چگونه هوش مصنوعی می‌تواند کارهایی بیش از تقلید از نقش یک پزشک انجام دهد.

"آنچه ما در اینجا انجام می‌دهیم در واقع آموزش هوش مصنوعی برای انجام کاری است که پزشک قادر به انجام آن نیست، به عنوان یک توانایی اضافه شده به مجموعه آنها. هوش مصنوعی می‌تواند الگوهایی را ببیند که اساساً برای پزشک قابل مشاهده نیستند و به طور بالقوه برای بیمار حیاتی هستند."

در نهایت هوش مصنوعی می‌تواند تأثیر مثبتی بر روابط پزشک و بیمار داشته باشد. با دستیابی به بینش‌های مجهز به هوش مصنوعی، پزشکان می‌توانند در مراحل ابتدایی مسیر درمانی خود با بیماران خود مکالمه آگاهانه تری داشته باشند و به آنها تصویری کامل و مبتنی بر داده را از آنچه در زمینه درمان و درمان در پیش است ارائه دهند.

• حرکت به آینده؛

Esteva مشتاقانه استرس دارد که هوش مصنوعی به تقویت نقش پزشک کمک می‌کند و نه جایگزین آن.

"آنچه واقعاً من را به وجد می‌آورد، این است که فکر کنم، این پنج یا ۱۰ سال آینده به کجا می‌رود؟ متأسفانه، بسیاری از ما می‌توانیم به موقعیت‌هایی ارتباط برقرار کنیم که به شخصی که دوستش داریم، درمان نادرست انجام داده شود یا به درستی تشخیص داده نشود. در پایان از خود می‌پرسید که اگر تصمیمی کمی بهتر گرفته شود، زندگی او چگونه متفاوت میشد، زندگی یک بیمار برای سالها یا دهه‌ها."

"پزشکان باید بتوانند بهترین دانش ممکن را بر اساس دانش پزشکی موجود اتخاذ کنند. اگر می‌توانید هوش مصنوعی بسازید که می‌تواند به پزشکان در تصمیم‌گیری صحیح کمک کند، با استفاده از هوش جمعی پزشکان و داده‌های پزشکی، این فوق العاده قدرتمند است."

دکتر آگوس می‌افزاید: "هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی دوره جدیدی را اعلام می‌کند، با این پتانسیل که در بیماری‌های فراتر از سرطان اعمال شود و در نهایت نتایج بهتری را برای بیماران ایجاد کند. این یک شبه اتفاق نخواهد افتاد و یک فرآیند آهسته خواهد بود. فرآیند مرحله به مرحله، اما ما در دهه آینده سفری را برای بهبود هر جنبه از آنچه که انجام می‌دهیم، از طریق داده‌ها آغاز کرده‌ایم. این واقعاً هیجان انگیز است."

(این تحقیق در Nature Communications منتشر شده است.)

نویسنده: دکتر هاله طباطبایی
دکترای روانشناسی کودک

مصنوعی می تواند شکستگی شما را تشخیص دهد، "این بسیار شبیه کاری است که ما انجام می دهیم. ما با استفاده از هوش مصنوعی، یک فرایند پرهزینه و وقت گیر را که نیاز به یک فن آوری تخصصی دارد، با یک فناوری ساده تر و گسترده تر برای تصویربرداری جایگزین می کنیم." [۲] MC

بنابراین چگونه این کار در عمل انجام می شود؟ به طور معمول، هنگامی که بیمار مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می شود، یک آسیب شناس با استفاده از فرایندی به نام رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی (IHC) بافت تومور وی را در زیر میکروسکوپ تجزیه و تحلیل می کند تا وجود گیرنده های هورمونی را که باعث رشد سرطان می شوند، جستجو کند. این به آنها کمک می کند تا در مورد بهترین روش درمانی مانند هورمون درمانی یا شیمی درمانی تصمیم بگیرند.

مشکل رنگ آمیزی IHC این است که گران، وقت گیر است و به راحتی در بسیاری از نقاط جهان، به ویژه در کشورهای در حال توسعه یافت نمی شود.

ReceptorNet آموخته است که با استفاده از یک فرایند تصویربرداری بسیار ارزان تر و ارزان تر - هماتوکسیلین و ائوزین (H&E) - که وضعیت، اندازه و ساختار سلول ها را تجزیه و تحلیل می کند، وضعیت گیرنده های هورمونی را تعیین کند.

ReceptorNet بر روی چندین هزار اسلاید تصویری H&E، هر کدام حاوی میلیاردها پیکسل، از بیماران سرطانی دردها بیمارستان در سراسر جهان آموزش دیده است.

آندره استوا، سرپرست هوش مصنوعی پزشکی، و یکی از نویسندگان این مطالعه، می گوید: "این الگوریتم قادر است پیکسل های منفرد را ببیند و الگوهای ظریفی را که چشم انسان نمی تواند درک کند، تعیین کند."

تواند تفاوت های ظریف این الگوها را که با نتیجه سرطان ارتباط دارد تعیین کند. به عبارت دیگر، کلید خاموش و روشن مولکولی چیست."

این بدان معنی است که ممکن است یک بیمار مبتلا به سرطان تشخیص داده شود اما پس از آن مجبور است هفته ها منتظر نتایج مطالعات مولکولی باشد تا مشخص شود چه درمانی باید انجام دهد.

دکتر آگوس می گوید: "تیم ما چندین سال است که در حال کار بر روی هوش مصنوعی برای درک الگوهای سلول ها و کمک به تصمیم گیری در مورد درمان است. ما این تصور را داشتیم که شاید بتوانیم بلافاصله با هوش مصنوعی و یادگیری ماشین پاسخ این سوالات مولکولی را پیدا کنیم."

همانجا بود که تیم تحقیقاتی Salesforce وارد عمل شدند. نیکیل نایک، دانشمند ارشد تحقیقات در Salesforce Research و اولین نویسنده این تحقیق، می گوید: "ما یک تیم تحقیقاتی هوش مصنوعی در سطح جهانی داریم"، افزود: "این همکاری، با فلسفه توسعه فناوری که علاوه بر اینکه هدف شرکت است، تأثیر مثبتی نیز بر مردم و جهان دارد."

یافتن سرنخی برای سرطان که چشم قادر به دیدن آن نیست: راه حل این تیم تهیه یک هوش مصنوعی است، که قادر است با یادگیری الگوهای موجود در تصاویر تومورها، با استفاده از یک فرایند تصویربرداری ارزان و در دسترس، سرنخ های حیاتی درباره سرطان پستان را استخراج کند. Naik یک قیاس ساده می دهد.

فرض کنید که تصادف کرده اید و فکر می کنید ممکن است دست خود را شکسته باشید. چه اتفاقی می افتد اگر به جای مراجعه به بیمارستان برای انجام عکسبرداری با اشعه ایکس، فقط از بازوی خود بر روی تلفن همراه خود عکس بگیرید و یک الگوریتم هوش

ابزار غربالگری AI گوگل برای سرطان پستان - بیشتر بر تشخیص سرطان متمرکز بوده است.

آنچه گیرنده نت را منحصر به فرد می کند تمرکز آن بر بهبود روش تصمیم گیری در مورد بیماران مبتلا به سرطان پستان است. به طور خاص، ReceptorNet وضعیت یک گیرنده هورمونی را توسط یک تصویربافتی ارزان قیمت و در همه موقعیت های مکانی پیش بینی می کند. این در تضاد با استاندارد مراقبت فعلی است، که هم به نوعی گران قیمت تر، و هم به مقدار نمونه کمتری از بافت نیاز دارد - به یک آسیب شناس آموزش دیده برای بررسی این تصاویر نیاز است.

موضوع مهم تر اینکه این یک روش ارزان و سریعتر برای تعیین وضعیت گیرنده هورمون نسبت به سیستمی است که امروزه در کشورهایی مانند ایالات متحده به طور معمول مورد استفاده قرار می گیرد، و به طور بالقوه می تواند به تصمیم گیری با کیفیت بالا برای درمان های سرطان پستان کمک کند همچنین، به بیماران اجازه می دهد در سطح جهانی فارغ از تخصص موجود در سیستم مراقبت های بهداشتی آنها، بهترین راه درمان ممکن را دریافت کنند.

نحوه شروع پروژه ReceptorNet:

توسعه ReceptorNet در گفتگوهای محققان Salesforce و دکتر دیوید آگوس، مدیر موسس و مدیرعامل موسسه پزشکی تحول آفرین لارنس جی الیسون از USC نشأت گرفت.

دکتر آگوس یک آنکولوژیست مشهور و استاد پزشکی و مهندسی است. وی توضیح می دهد که مدت هاست در بین پزشکان سرطان این باور وجود دارد که سلول های تومور حاوی اطلاعات مهمی در مورد سرطان است که مغز انسان نمی تواند کاملاً استخراج کند.

دکتر آگوس می گوید: "مغز انسان در تعیین یا عدم وجود سرطان بر اساس مشاهده الگوها در سلول بسیار خوب است"، اما نمی

آزمایشگاه پزشکی پاسارگاد پارس
(پاتولوژی، تشخیص طبی، سیتولوژی)

انجام آزمایشهای تخصصی و فوق تخصصی با پیشرفته ترین دستگاهها و در کوتاه ترین زمان طرف قرارداد با کلیه بیمه ها، بانکهای دولتی و خصوصی، دانشگاهها، خانه کارگر، بیمه های تکمیلی، هتلها و سازمانها

نمونه گیری در منزل
ارسال جواب آزمایش از طریق واتساپ، لینک مستقیم و پیک
پذیرش نسخ مامایی
پارکینگ رایگان

آزمایشگاه روزهای تعطیل و جمعه ها از ساعت ۸ تا ۱۲ آماده خدمت به مراجعین گرامی می باشد

۵ خیابان توحید میانی، حد فاصل کوچه ۱۲ و ۱۴، ساختمان آریا، طبقه دوم
۰۳۱۳۱۳۱۲۳۷۸ • ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۱ • ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۰
www.pasargad-lab.com pasargad_lab pasargad_lab

Gene Azma
مرکز تخصصی ژنتیک پزشکی زن آرسا

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی
ژن آزما

- مشاوره ژنتیک سرطان و بیماریهای خونی و T-اسمی
- کشت کربوتیپ خون و مغز استخوان
- تستهای ژنهای سرطان شامل MSI و ژنهای MLH1 و MSH2 و MSH6 در سندرم لینچ
- پانل ژنهای سرطان BRCA1 و BRCA2
- تست ژنتیکی بیان ژنهای ER و PR و Ki67 و neu/HER2
- پانلهای ۱۶ ژنی و ۶۹ ژنی بر روی خون جهت موارد ارشی و فامیلیال
- پانلهای ۸۸ و ۱۷۱ ژنی بر روی بافت توموری جهت تعیین پاسخ به درمان
- تعیین توالی ژنهای سرطان با روش Sanger sequencing و نیز بررسی جهش های شایع
- بررسی جهش های ژنهای T-اسمی
- تستهای ABL-BCR و Jak2
- بررسی بیان ژنها با Mamaprint و Oncotype و Blueprint

با مشاوره ژنتیک در مورد ضرورت انجام آزمایش ژنتیک و همچنین روند انجام آزمایش و درمان توضیح داده می شود.

دکتر مجید خیراللهی
دانشیار علوم پزشکی اصفهان

www.geneazma.ir
@geneazma

اصفهان خیابان شریعتی، بین چهار راه پلیس و حکیم نظامی، پلاک ۲۰۸
۰۹۱۳۷۲۱۶۱۱۳ • ۰۳۱-۳۶۲۶۹۵۸۶

METJAN
Sitagliptin/Metformin
50/500 mg - 50/1000 mg

Your Health, Our Ambition



Managing diabetes is an art
Additive and substantial glycemic control
Minimizing pill burden
Improved patient compliance

VARIAN PHARMED

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

TINAGRAST™
Filgrastim
300 Microgram/0.5mL

PegTinaKid™
Pegfilgrastim
3 mg / 0.3 mL

TinaKid™ 150
Filgrastim
150 Microgram/0.25 mL

TinaPeg™
Pegfilgrastim
6 mg / 0.6 mL

ATG
World class quality
in the treatment
of neutropenia.

AXTG
AryaTinaGene
Biopharmaceutical Co.
THE WAY TO A BETTER LIFE

ژن می تواند به پیش بینی پاسخ به درمان سرطان دهانه رحم کمک کند

دانشکده پزشکی دیوید گفن در UCLA و عضو مرکز جامع سرطان Jonsson و موسسه زیست شناسی مولکولی UCLA است. اولین نویسنده، میسورینا، دانشمند دانشکده پزشکی گفن است. این مطالعه بصورت آنلاین در ژورنال شیمی بیولوژیک منتشر شده است.

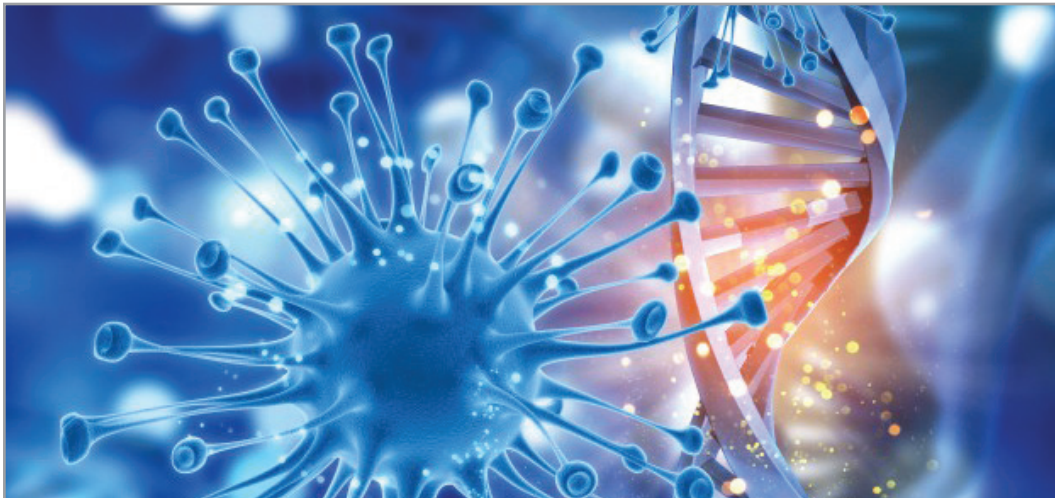
تهیه شده توسط دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس

از حد PACS-1 در بافت‌های تومور شدند. این تیم سپس مدل‌های سلول سلولی انسانی (کشت شده در آزمایشگاه) را برای ارزیابی نقش پروتئین در رشد سلول توسعه داد. سرانجام، آنها برای تعیین اینکه آیا بیان بیش از حد پروتئین PACS-1 با مقاومت شیمیایی سرطان ارتباط دارد، از تجزیه و تحلیل مرتب سازی فعال شده با فلورسین استفاده کردند؛ (نویسنده ارشد این مطالعه اری سربوستان، استاد جراحی در

محققان UCLA نشانگر تشخیصی بالقوه ای را شناسایی کرده اند که می تواند به پیش بینی پاسخ بیمار مبتلا سرطان دهانه رحم، به درمان استاندارد شیمی درمانی و پروتودرمانی کمک کند.

دانشمندان دریافتند که PACS-1، ژنی که در قسمت کوچکی از بازوی بلند کروموزوم ۱۱ قرار دارد، در بافت‌های سرطانی بیش از حد بیان می شود، که می تواند منجر به رشد و گسترش سرطان شود. علاوه بر این، آنها کشف کردند که انتقال پروتئین PACS-1 از خارج به داخل هسته سلول - عملکردی که برای رشد طبیعی سلول لازم است - در ایجاد سرطان دهانه رحم که در برابر شیمی درمانی و اشعه مقاوم است، نقش دارد. به گفته محققان، سطوح بالاتر بیان PACS-1 در هسته می تواند مقاومت در برابر درمان را نشان دهد.

سرطان دهانه رحم دومین علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در میان زنان در سراسر جهان است. در حالی که عفونت با ویروس های پاپیلومای انسانی نقش مهمی در ایجاد سرطان دهانه رحم دارد، وجود ویروس به تنهایی برای ایجاد سرطان کافی نیست. ژنتیک و عوامل محیطی مانند سیگار کشیدن و عادات غذایی نامناسب نیز در این امر نقش دارند. بنابراین، شناسایی مارکرهای بیولوژیکی به عنوان عوامل هدف گذاری برای تشخیص و درمان مهم است. محققان با استفاده از وسترن بلات، روشی را برای تشخیص مولکولهای پروتئینی خاص از مخلوط پروتئینها، روی تومورهای سرویکال و بافت سالم دهانه رحم کشف کردند و متوجه بیان بیش



آیا با تاخیر در عمل جراحی آسیب شناسی سرطان پروستات بدتر نمی شود؟

HealthDay: براساس مطالعه ای که در ۸ دسامبر به

صورت آنلاین منتشر شده است، در میان مردان مبتلا به آدنوکارسینومای پروستات بالینی که تحت پروستاتکتومی رادیکال قرار دارند، زمان تاخیر جراحی (SDT) با خطر بالاتر برای ویژگی های جانبی آسیب شناسی یا بقای کلی بدتر همراه نیست. دکتر lei lei xia، از دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا پرلمن در فیلادلفیا و همکارانش ارتباط SDT پروستاتکتومی رادیکال را با نتایج نهایی پاتولوژیک و بقای بیماران مبتلا به آدنوکارسینومای پروستات باریسک بالینی موضعی تشخیص داده شده بین ۲۰۰۶ و ۲۰۱۶ بررسی کردند. پروستاتکتومی رادیکال، داده ها برای ۳۲۱۸۴ بیمار وارد شد. محققان دریافتند که داشتن SDT طولانی تر در مقایسه با SDT، سی تا ۶ روز با افزایش خطر برای هرگونه پیامد آسیب شناسی پاتولوژیک، بیماری T3 یا T4، بیماری pN مثبت، حاشیه جراحی مثبت یا نمره آسیب شناسی نامطلوب بیشتر یا مساوی ۲ همراه نیست، همچنین هیچ ارتباطی برای SDT طولانی تر با بقای کلی بدتر وجود ندارد. این یافته ها نشان می دهد که جراحی سرطان پروستات با اطمینان می تواند تا شش ماه به تاخیر بیفتد و باید در مقایسه با سایر جراحی های اورژانس و سرطان اولویت کمتری در نظر گرفته شود، در حالی که منابع مراقبت های بهداشتی باید در زمان های خاص اولویت بندی شوند - از جمله بیماری همه گیر ویروس کرونا.

VRK1: پروتئینی که بقای بیماران مبتلا به نوروبلاستوما را کاهش می دهد

یک استراتژی جدید برای سرطان درمانی در نوروبلاستوما باشد. پروفیسور وگا توضیح می دهد: "VRK1 یک پروتئین کیناز است. اینها بهترین اهداف برای درمان سرطان هدفمند است، زیرا به طور بالقوه می توانیم در آزمایشگاه بازدارنده هایی تولید کنیم که فعالیت آنها را خنثی کنند."

(تهیه شده توسط
دانشگاه سویل)



محققان گروه های زیست شناسی سلولی و فیزیولوژی پزشکی در دانشگاه سویل تشخیص داده اند که بیان زیاد پروتئین VRK1 در انسان با پرخاشگری تومور و بقای کم در بیماران نوروبلاستوما ارتباط دارد.

نوروبلاستوما تهاجمی یکی از شایع ترین سرطان های جامد دوران کودکی است و باعث مرگ و میر نامناسب در کودکان مبتلا می شود. اگرچه در سالهای اخیر پیشرفت هایی صورت گرفته است، چشم انداز بهبودی در کودکان مبتلا به نوروبلاستوما تهاجمی همچنان پائین است و برای ایجاد روش های درمانی جدید و ابزارهای پیش آگهی، شناخت بهتر زیست شناسی این تومور لازم است.

محققان عملکرد VRK1 را در سلول های توموری نوروبلاستوما مشخص کرده و تعیین کرده اند که این پروتئین برای رشد و تکثیر سلول های توموری ضروری است. فرانسسکو وگا خاطر نشان می کند: "با مطالعه بیان این پروتئین در تومورها، ما میتوانستیم بیماران پیشینی را که در آنها پیشرفت تومور بدتر خواهد شد، حتی در گروه هایی که ابزارهای فعلی این رفتار را پیش بینی نمی کنند، شناسایی کنیم."

این مطالعه نشان می دهد که VRK1 همراه با سایر انکوژن ها مانند MYCN که به شدت در این سرطان تحت تأثیر قرار گرفته است، باعث تقویت پیشرفت تومور و تهاجمی تر شدن آن می شود. بنابراین، محققان پیشنهاد می کنند که مهار VRK1 می تواند

مرکز تخصصی مشاوره و خدمات روانشناختی میلاد نور

خدمات مشاوره:

- کودک، نوجوان، خانواده
- مشاوره پیش از ازدواج
- مشاوره فردی و گروهی
- بهبود کیفیت روابط زناشویی
- پیشگیری و درمان خیانت
- مشاوره طلاق
- اختلالات روانی
- مشاوره سازشی
- درمان اختلال کمبود توجه و تمرکز
- مشاوره تحصیلی
- انتخاب رشته کنکور و دانشگاه
- وروشهای یاد گیری
- درمان وسواس، اضطراب، افسردگی
- اجرا و تفسیر انواع تستهای روانشناختی: تست هوش، وکسلر، و...
- انواع تستهای شخصیت NEO-mmpt۲
- رواندرمانی، روانپزشکی، روانکاوی، روانپویشی، روانسنجی، آموزش، مددکاری و...



۰۹۱۳۴۴۳۰۲۴۴
۰۹۱۳۸۹۲۵۳۸۹
۰۹۰۳۹۸۲۷۱۰۰
۰۳۱۳۲۲۰۶۱۲۹
miladnoor19

خیابان شمس آبادی، چهارراه قصر (تقاطع شمس آبادی و شیخ بهایی) ساختمان پزشکی قصرنور، طبقه دوم، واحد ۲۰۲

کرنا معلم اخلاق را از جامعه پزشکی گرفت



دکتر ازهری فوق تخصص قلب گفت: در این چند سال بنده همکاری از نظر اخلاقی و شخصیتی به خوبی دکتر نورمند نداشتم، این شهید بزرگوار بسیار نمونه و مظلوم بودند. دکتر ازهری در گفتگو با خبرنگار ماه نامه از سین سرطان تا سی سلامتی در خصوص شهید دکتر رضوان نورمند گفت: شهید نورمند عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند، به دلیل اینکه در این استان وسایل تخصصی رشته ایشان موجود نبود بیماران خود را از شهرکرد به بیمارستان چمران اصفهان منتقل می کردند و در امور پزشکی نیز به ما یاری می رساندند.

وی افزود: در این چند سال بنده همکاری از نظر اخلاقی و شخصیتی به خوبی دکتر نورمند نداشتم، این شهید بزرگوار بسیار نمونه و مظلوم بودند.

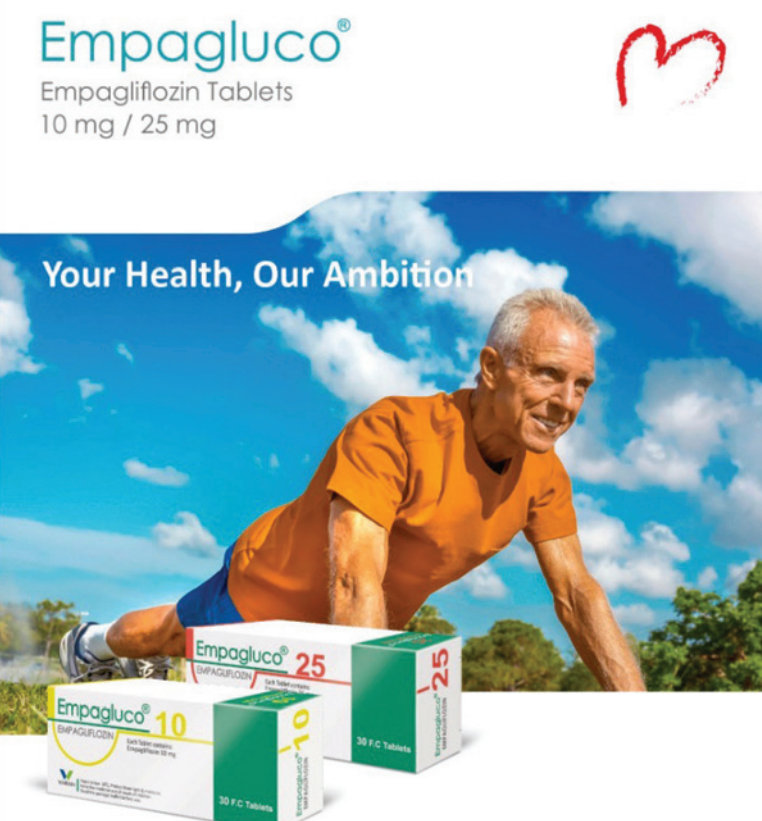
دکتر ازهری ادامه داد: دکتر نورمند حدود سه هفته پیش به من پیامی ارسال کردند که به دلیل ابتلا به کووید ۱۹ و بستری شدن در بیمارستان، نمی توانند برای درمان بیماران خود اقدام کنند و درخواست کردند من وظیفه رسیدگی به درمان بیماران ایشان را بر عهده بگیرم.

این فوق تخصص قلب افزود: شهید نورمند نزدیک ۱۰ روز در بیمارستان بستری بودند و با بهبود حالشان از بیمارستان مرخص شدند ولی متأسفانه بعد از چند روز مجدد تنگی نفس پیدا کرده بودند و بار دیگر بستری شدند. من در تماسی که با دکتر سامی رئیس بیمارستان خورشید اصفهان داشتم برای انتقال دکتر نورمند به اصفهان مشورت کردم و به این نتیجه رسیدیم، با توجه به اینکه کلیه خدمات پزشکی برای بیماران کرونایی رادر شهرکرد دریافت می کنند، انتقال ایشان به اصفهان صلاح نبود و ایشان متأسفانه بعد از چند روز به شهادت رسیدند.

دکتر ازهری گفت: ایشان بسیار با آرامش و متانت برای بیماران خود وقت می گذاشتند و در زمانی که به کرونا مبتلا شده بودند همیشه نگران حال بیماران خود بودند و شهادتشان برای همه ما تأسف بار است.

این فوق تخصص قلب درباره در خصوص بیماران قلبی به به کرونا مبتلا می شوند گفت: پاسخ بدن بیماران به کرونا متفاوت است ولی هر چه سیستم ایمنی بدن ضعیف تر باشد، درگیری ریوی کرونا و احتمال فوت بیمار بیشتر است، با توجه به اینکه دو فاکتور سن بالا و نارسایی قلب و عروق کرونری در بیماران قلبی وجود دارید، این بیماران سیستم ایمنی ضعیف تری نسبت به دیگران دارند و باید با رعایت شیوه نامه های بهداشتی و ماندن در خانه از ابتلا به این ویروس پیشگیری کنند.

Empagluco®
Empagliflozin Tablets
10 mg / 25 mg



Your Health, Our Ambition

It's Time To Get To The Heart Of What Matters
Significantly reduced risk of cv death for adults who have type 2 diabetes and known heart disease.

پخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

Variomet XR
Metformin
500/1000 mg



Your Health, Our Ambition

In the management of type 2 Diabetes
Cut down the rising levels of sugar . . .

پخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

پیشگیری از بروز سرطان

برقی e - cigarettes هم بر علت عوارض خاص خود وهم ریسک استفاده بیشتر از دخانیات پیشنهاد نمی شود.
دکتر مریم میرپوریان



مطالعاتی مبنی بر افزایش ریسک سرطان پستان و پروستات نیز موجود می باشد و دخانیات با چندین مکانیسم باعث سرطان زایی می شود از جمله:

مواد سرطان زای موجود در دخانیات آسیب مستقیم به سلول ها می زند، ایجاد تحریک و التهاب در بدن و اختلال در مکانیسم های دفاعی بدن انسان می گردد.

شایع ترین نوع دخانیات که باعث بروز این خطر می گردد، سیگار است اما سایر دخانیات از جمله پیپ، در معرض دود سیگار در محیط قرار گرفتن و . . . هم عامل خطر محسوب می شوند.

ترک دخانیات حتی در افرادی که سال هاست دخانیات مصرف می کنند سود فراوانی برای سلامتی آنها دارد و حتی برخی از این فواید خیلی سریع با ترک دخانیات اتفاق می افتد.

ترک دخانیات منجر به کاهش ریسک ابتلا به سرطان و در افراد مبتلا به سرطان منجر به کاهش ریسک ابتلا به سرطان های ثانویه و مجبور پیش آگهی افراد سیگاری مبتلا سرطان می گردد.

بنابراین جلوگیری از شروع مصرف دخانیات و قطع مصرف دخانیات در کاهش عوارض ناشی از دخانیات بسیار حیاتی است که همت انجام آن هم سیستم پزشکی وهم جامعه موثر است.

جهت ترک دخانیات، رفتار درمانی، شرکت در گروه های حمایتی، جایگزینی نیکوتین به روش های مختلف از جمله آدامس های نیکوتینی و به کاربردن برخی داروها جهت ترک که توسط پزشک تجویز می شود کمک کننده است. استفاده از سیگار های

یکی از سوالات رایج که توسط افراد دچار سرطان یا خانواده آنها از پزشکان پرسیده می شود، این است که بیمار ما چرا سرطان گرفته و یا اینکه ما باید چه کار کنیم که این سرطان را مبتلا نشویم.



دکتر
مریم میرپوریان
فوق تخصص خون و
سرطان بالغین

اهمیت موضوع باعث شد که به بررسی برخی از مهمترین ریسک فاکتور های ایجاد سرطان بپردازیم.

دخانیات مهمترین عامل خطر قابل پیشگیری از سرطان می باشد،

۲۱ درصد از کل علل مرگ ناشی از سرطان در جهان را شامل می گردد. در حدود یک دوم از مرگ افراد سیگاری به علت بیماریهای مرتبط با سیگار می باشد و افراد سیگاری به صورت متوسط سیزده سال از زندگی شان را به علت مصرف سیگار از دست میدهند.

دخانیات حدوداً ۱۰ درصد از کل مرگ ناشی از سرطان در آمریکا می باشد و یک ریسک فاکتور قوی برای سرطان ریه که باعث ۲۰-۱۰ برابر شدن ریسک سرطان ریه می شود.

دخانیات خطر سرطان خون، سرطان های سرگردن، مری، لوزالمعده، کبد، معده، دهانه رحم، کلیه، کولون و مثانه را نیز افزایش می دهد.