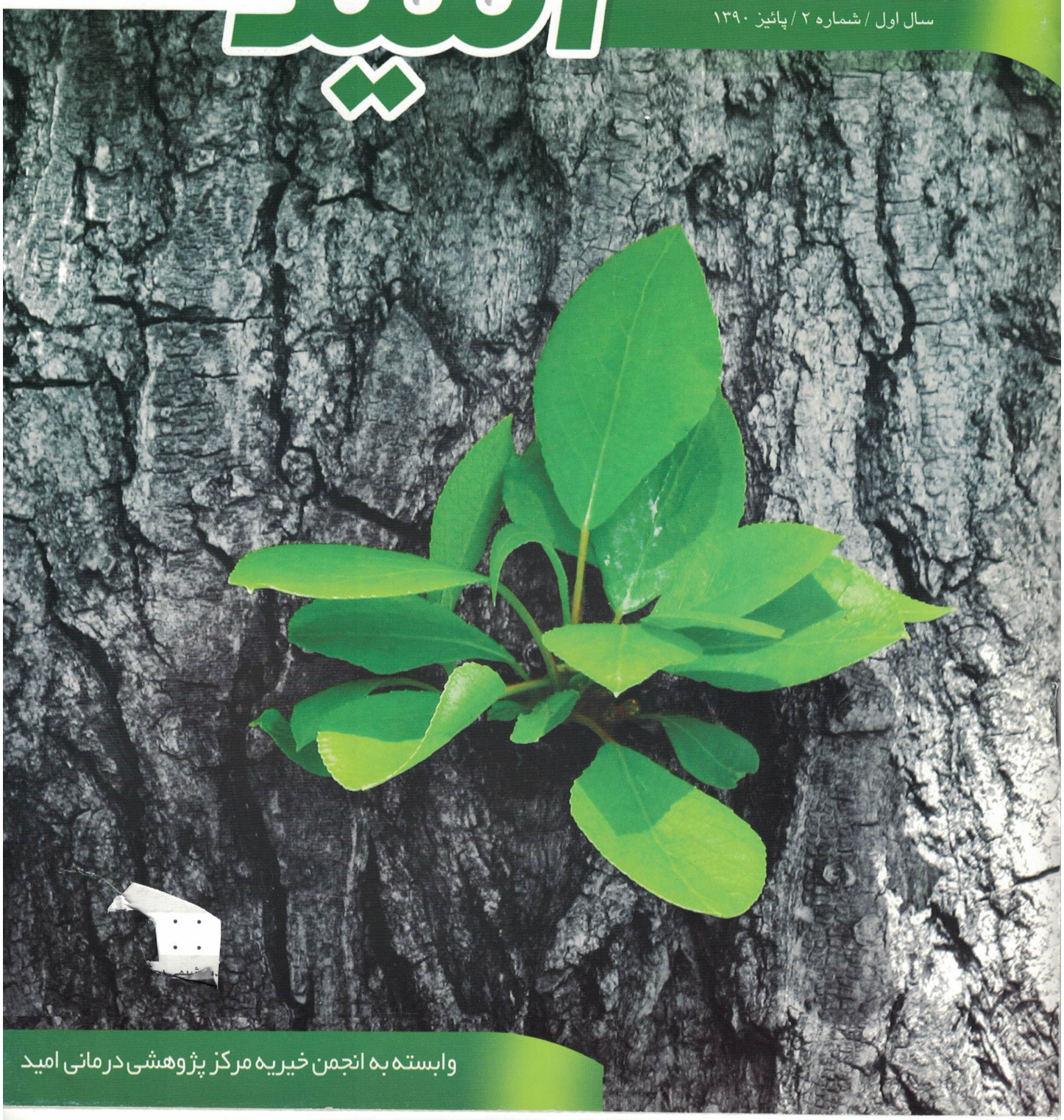
گاهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پائیز ۱۳۹۰

- جائیکه هنوز دیر نشده و امید نمی میرد
- سرطان پستان و ورزش
- ۱۰ راز طلائی برای مقابله با سرطان
- تشخیص زود رس، درمان سرطان پستان را براحتی امکان پذیر می کند
- یک قلک آسمانی با همه دعاها و عیدانه های لیلی کوچولو
- افتتاح بخش جدید شیمی درمانی مرکز پژوهشی درمانی امید

# امید

گاهنامه مرکز پژوهشی و درمانی

سال اول / شماره ۲ / پائیز ۱۳۹۰



وابسته به انجمن خیریه مرکز پژوهشی درمانی امید

در یک مقطع، یک سقف رویائی

سقفی برای عشق، حتی مقوایی



## صاحب امتیاز

انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی استان آذربایجان غربی

## مدیر مسئول

پروفسور دکتر فرخ قوام

Fghavampath@yahoo.com

## سردبیر

دکتر مسعود فلاحی مطلق

M_fallahi_M@yahoo.com

## مشاورین علمی

دکتر آیت الهی،دکتر اشرفی،دکتر افشار،دکتر انصاری

دکتر بقائی،دکتر بهروزیان،دکتر پرورش،دکتر حجازی

دکتر خلیل زاد،دکتر رشیدی،دکتر سلیمان نژاد،دکتر شاطری

دکتر شریفی،دکتر شهابی،دکتر شیخی،دکترصبوری

دکتر صمدزاده،دکتر عباس زاده،دکتر عبدی،دکتر محمود رضا طاهری

دکتر عیشی،دکتر فلاحی مطلق،دکتر فیضی،دکتر قندیلی

دکتر قوام،دکتر قوام زاده،دکتر نژاد رحیم

## شورای تحریریه

دکتر حمید اصغرزاده،دکتر محمد حسن خادم انصاری

دکتر جواد خشابی،دکتر شاکر سالاری،مهندس نسرین سلطانی

مهندس عیسی شمس مولوی،لیلا ضیائی،آرزو عاصمی

پیمان غنی زاده، دکتر مسعود فلاحی مطلق،سیاوش قربانی

دکتر فرخ قوام

## مدیر اجرائی

لیلا ضیائی

## ویراستار

سیاوش قربانی

کامران داوری

## عکاس

اکبر عباسپور

## تهیه خبر

روحینا مجیدی

## طراحی/صفحه آرائی

مرتضی افسری

Ahoora_afs@yahoo.com

## لیتوگرافی/چاپ/صحافی

رواق



نشانی:ارومیه/شهرک فرهنگیان/خیابان ۳۲متری

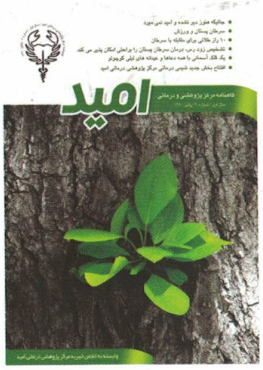
مرکز پژوهشی و درمانی امید ص/پ: ۵۸۸

کد پستی:۵۷۱۶۷ فاکس:۳۸۲۴۴۴۷

تلفن:۳۸۳۴۹۴۹ - ۳۸۲۴۴۴۶ - ۳۸۶۴۵۵۵

www.omidcharity.org


مسئولیت کلیه مطالب چاپ شده بعهده نویسندگان است





فصلنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پائیز ۱۳۹۰


# فهرست مطالب


۲ یادداشت سردبیر

۳ گفتگو - دکتر مهری،نائب رئیس انجمن

۷ مقاله - سرطان پستان و ورزش

۱۱ ۱۰ راز طلایی برای مقابله با سرطان

۱۲ مصاحبه با دکتر قندیلی

۱۵ با نیکوکاران - گفتگو با خانم نیره اصفهانی

۱۹ گزارش -هفدهمین جشن گلریزان

۲۴ مقاله - بررسی آنتی ژن اختصاصی پروستات

۲۶ بیمار شفا یافته

۲۸ ادبی - یک قلک آسمانی با همه دعاها و عیدانه های لیلی

۳۰ شعر

۳۳ گزارش - افتتاح بخش جدید شیمی درمانی(آی سو)

۳۹ دانستنی های پزشکی

ماهنامه مرکز پژوهشی دریایی امید / سال اول / شماره ۲ / بهمن ۱۳۹۰

خواستم سرمقاله خود را در وصف خوبی های احسان به هم نوع و نیکی به دیگران بنویسم پس چون قلم به دست گرفتم و هر آنچه نوشتم چون در ذهنم شعر جبران خلیل جبران به یاد آمد آنرا مچاله و در گوشه ای انداختم و مصلحت آن دیدم که نوشتار را به این شعر او عطر آگین کنم که:

«هنگامی که از مال خود چیزی می دهید چندان چیزی نمی دهید اگر از جان خود چیزی بدهید آنگاه به راستی می دهید، زیرا که مال مگر چیست؟ به جز آنچه از برای فردای مبادا نگاه می دارید؟

و مگر فردا را چه ارمغانی است از برای سگ دور اندیشی که استخوان را در زیر ریگ بی نشان بیابان دفن می کند و خود به دنبال قافله زائران شهر مقدس میرود؟

و مگر ترس از نیاز همان نیاز نیست؟

آیا ترس از تشنگی هنگامی که چاه پر از آب است چیزی جز تشنگی سیراب ناشدنی نیست؟...

و آیا چیزی هست که بتوانی دادنش را دریغ کنی؟ هر آنچه داری روزی داده خواهد شد پس امروز بده تا فضل دهش از آن تو باشد نه از آن میراث خوارانت»

دکتر مسعود فلاحی مطلق

مرکز تحقیقات درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۹۰

انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان

# جائیکه هنوز دیر نشده و امید نمی میرد



دکتر مهری نائب رئیس انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و سرپرست بخش درمان بیمارستان امید اورمیه

نائب رئیس انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و سرپرست بخش درمان بیمارستان امید اورمیه در گفتگو با نشریه امید گفت: با توجه به افزایش مبتلایان به سرطان در منطقه و نبود مراکز تخصصی برای مراجعه مبتلایان به سرطان مدت ها قبل از تشکیل دانشگاه علوم پزشکی اورمیه فعالیت هایی در این زمینه از سوی تعدادی از خیرین آذربایجان غربی شروع شد و در همین رابطه یک قطعه زمین از سوی یکی از خیرین اورموی بنام مرحوم حاج محسن حاج سالم اهدا شد.

دکتر مهری با انتقاد از عدم توجه مسئولان وقت دانشکده پزشکی مبنی بر استفاده از فرصت های بوجود آمده در جریان احداث این مرکز درمانی خیریّه، اذعان داشت: مسئولین آن زمان این قطعه زمین را با زمین دیگری با هدف ساخت واحدهای مسکونی برای اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی تعویض کردند که با تشکیل دانشگاه علوم پزشکی اورمیه در سال ۱۳۶۵ و انتقال دانشکده پزشکی به سازمان منطقه ای بهداشت و درمان، بهره گیری از این فرصت مورد توجه مسئولان قرار گرفت.

وی با قدردانی از تلاش های دکتر صمدزاده و دکتر خشابی برای تشکیل انجمن بیماران سرطانی تاکید کرد: پس از رایزنی در مرحله اول آغاز این فعالیت خیریّه در آذربایجان غربی نسبت به تشکیل انجمن حمایت از بیماران سرطانی اقدام شد و با توجه به اینکه زمین اهدایی در فضای سبز قرار داشت، در ازای آن ۷۰ میلیون ریال از شهرداری دریافت و بعنوان سرمایه اولیه در حساب انجمن بیماران سرطانی ذخیره شد.

دکتر مهری یادآور شد: پس از تصمیم گیری برای تشکیل انجمن حمایت از بیماران سرطانی اقدامات لازم برای عضو گیری، ثبت انجمن و انتخاب اولین هیئت مدیریه انجمن صورت گرفت.

نائب رئیس انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان با اشاره به نحوه تامین بودجه لازم جهت آغاز فعالیت انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان اظهار داشت: هیچ کاری جز با یاری و امدادهای الهی سرانجامی ندارد و در این کار خیر نیز علاوه بر امدادهای الهی، همکاری افراد نیکوکار و دستگیری مسئولین وقت قوت قلبی برای ادامه کار و تبدیل این نیت خیر به یک درخت تنومند بود.

وی با اشاره به فعالیت های انجمن حمایت از بیماران سرطانی اظهار داشت: اقدامات این انجمن براساس مفاد اساسنامه بخش های مختلفی از جمله آموزش، پژوهش و درمانی را شامل می شود که در حال حاضر نیز با توجه به روند صعودی ابتلای افراد به سرطان و مراجعه تعداد کثیری از مبتلایان نیازمند، توجه به کیفی سازی خدمات بخش درمانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

دکتر مهری با بیان اینکه حمایت های درمانی از بیماران مبتلا به سرطان نیازمند، در دو بخش شیمی درمانی و رادیوتراپی انجام می شود، گفت: امسال با انتقال بخش شیمی درمانی به محل مناسبی که ۳۴ تخت بیمارستانی و وسایل و تجهیزات لازم را داراست خدمات درمانی در ۲ نوبت صبح و عصر به صورت سرپایی به بیماران انجام می شود.

بخش رادیوتراپی نیز به یک دستگاه شتاب دهنده خطی، یک دستگاه کبالت تراپی و یک دستگاه رادیوتراپی حفره ای فعال مجهز می باشد که از ابتدای صبح تا پاسی از شب به بیماران خدمات درمانی لازم را ارائه می دهد.

گفتنی است که بخش ماموگرافی این مرکز نیز برای ارائه هرنوع خدمات به مراجعین و افرادی که توسط همکاران پزشک برای تشخیص معرفی می شوند، نیز فعال بوده و اقدامات لازم در این ارتباط را انجام می دهد.

این عضو هیئت امنای بیمارستان امید اورمیه با اشاره به اقدامات حمایتی از بیماران مراجعه کننده به این مرکز افزود: مراجعین به این بخش در دو گروه بیمه شدگان دارای دفترچه و بدون دفترچه قرار می گیرد که تکلیف افراد دارای دفترچه بیمه ای مشخص است اما در خصوص بیماران بی بضاعت و بدون دفترچه کلیه خدمات درمانی به صورت رایگان ارائه می شود و حتی در صورت نیاز به تهیه دارو نیز که دارای قیمت های بالا و تهیه آن برای بیماران مشکل است ، مبالغ آن از بودجه سازمان و یا از طریق کمک های مردمی جمع آوری شده توسط گروه بانوان همکار در انجمن، تامین می شود.

وی خاطرنشان کرد: در سال گذشته نیزبیش از ۵۱۰ میلیون ریال از طریق انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان به بیماران نیازمند کمک رسانی شده است.

سرپرست بخش درمان بیمارستان امید اورمیه افزود: در بخش درمانی این بیمارستان ۴ نفر متخصص انکولوژی (رادیوتراپی و سرطان)، ۶ نفر پرستار، ۳ نفر فیزیست و ۱۲ نفر رادیولوژیست و تکنیسین و ۲ نفر مهندس برای رسیدگی و نگهداری از وسایل و تجهیزات موجود در بیمارستان و تعدادی نیز بعنوان کادر اداری – مالی، خدمات و پرسنل انجمن مشغول بکار هستند.

وی با بیان اینکه در سال گذشته نزدیک به ۱۳ هزار بیمار به مرکز درمانی امید اورمیه مراجعه کرده اند، خاطر نشان کرد: از این تعداد ۲ هزار و ۷۰ نفر از خدمات بخش رادیوتراپی بهره مند شده و در حدود ۱۰ هزار و ۸۶۰ نفر نیز تحت شیمی درمانی قرار گرفته اند و در مقایسه با مدت زمان سال قبل رشد قابل ملاحظه ای داشته که متاسفانه از شیوع بیماری سرطان در آذربایجان غربی حکایت دارد.

این پزشک با اشاره به موقعیت آذربایجان غربی و اورمیه به لحاظ شیوع بیماری سرطان در کشور تصریح کرد: متاسفانه براساس آمار موجود، منطقه اورمیه در شمال غرب کشور بر روی خط سرطان بویژه سرطان های مری، معده و روده قرار گرفته و اغلب عوامل جغرافیایی منطقه مستعد کننده این بیماری ها است که شناسایی این عوامل نیازمند پژوهش و بررسی دقیق است.

دکتر مهری با ابراز نارضایتی از نبود منابع انسانی و مالی مورد نیاز برای انجام پژوهش در زمینه شناسایی عوامل بروز بیماری های سرطانی در آذربایجان غربی گفت: انجام هرکار پژوهشی نیازمند پژوهشگر، پژوهشکده و امکانات و بودجه زیادی است که متاسفانه آذربایجان غربی از کلیه این منابع بی بهره است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به ارائه خدمات درمانی به بیماران سرطانی در هردو بخش شیمی درمانی و رادیوتراپی گفت : انجام این امور نیازمند یک برنامه مستمر و طی

یک دوره درمانی بالینی بخصوص و روزانه است اما متاسفانه تعداد زیادی از بیماران شهرستانی که به این مرکز مراجعه می کنند حتی توانایی پرداخت هزینه های رفت و برگشت و یا اسکان در اورمیه در بازه زمانی درمان را ندارند.

با تلاش های صورت گرفته نیازمند غیر بومی در دوره درمان اسکان داده می شوند

دکتر مهری البته تصریح می کند که در صورت وجود چنین بیمارانی، انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان بزرگسال با همکاری میهمانخانه ها و مسافرخانه های موجود در شهرستان اورمیه آنان را اسکان داده و پذیرایی می کند و در خصوص بیماران کودک نیز ساختمانی در کنار انجمن و توسط بنیاد کودک تهیه و تجهیز شده است که در طول دوره درمانی از آنها نگهداری می شود.

دکتر مهری افزود: زمینی برای ساخت ساختمان جهت اسکان بیماران نیازمند غیر بومی تهیه شده که توسط گروه پیمانکاری ساختمانی و تاسیساتی در حال احداث است و امیدواریم به زودی با تجهیز این ساختمان شاهد افزایش کیفی خدمات رسانی به بیماران مبتلا باشیم.

حمایت های دولت از بیمارستان امید ضروریست دستگاه شتاب دهنده خطی رگ حیات این مرکز درمانی است

وی با اشاره به نیازمندیهای انجمن حمایت از بیماران سرطانی خاطرنشان کرد: خرید یک دستگاه شتاب دهنده خطی پیشرفته یکی از حیاتی ترین نیازهای این انجمن است چرا که در حال حاضر تنها یک دستگاه در بیمارستان موجود است و در صورت وقفه کار آن مشکلات زیادی برای بیمارانی که نیازمند دریافت خدمات درمانی به صورت منظم هستند، بوجود خواهد آمد.

نائب رئیس انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان با بیان اینکه قیمت دستگاه شتاب دهنده خطی پیشرفته ۱/۵ الی ۲ میلیارد تومان است، افزود: برای تامین این نیاز بخش درمانی بیمارستان امید اورمیه حمایت های مالی دولت ضروری است.

این مقام مسئول ادامه داد: کمبود منابع و اعتبارات در اختیار روند اجرای عملیات احداث بیمارستان ۱۲۰ تختخوابی را با کندی و مشکل مواجه کرده واین موضوع نیز نیازمند توجه ویژه دولت و کمک های خیرین نیکوکار است.

وی خاطر نشان کرد: افراد نیکوکار می توانند با مراجعه به بانک های مختلف نسبت به واریز مبالغ اهدایی و یا پرداخت نقدی مبالغ مورد نظر، انجمن را در این اقدام انسانی و خداپسندانه یاری کنند.

دکتر مهری افزود: علیرغم اینکه ادامه حیات انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان را در ابتدای کار محال می دانستیم ، اما می بینیم که در حال حاضر با توفیقات الهی این انجمن در زمینه ارائه خدمات درمانی به صورت کیفی و توسعه کمی فعالیت ها، عملکرد مطلوبی از خود نشان داده است و با ادامه این روند و افزایش تجهیزات درمانی مرکز مطابق با استاندارد های علمی روز دنیا همراه با حمایت های دولتی و کمک های نقدی و ملکی مردم نیکوکار بتوان نقش موثرتری در درمان این بیماری مهلک ایفا کرد چرا که امکان ابتلا به این بیماری برای هرفردی وجود دارد و از طرفی هر کمکی ره توشه ای برای سفر ابدی و اخروی انسان ها محسوب می شود.

وی با اشاره به کمک های نقدی و غیر نقدی ایرانیان مقیم خارج از کشور از این انجمن تصریح کرد: ایرانیان مقیم خارج از کشور بویژه کشور آلمان در این زمینه حمایت های مطلوبی از انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان انجام داده اند و در اینجا لازم است به روح پاک همکار و همراه بسیار خوبمان مرحوم دکتر انتظامی که از سرامدان امور خیر در خارج از کشور بودند، درود بفرستیم که در مدت حیات خویش خدمات ارزنده ای از جمله خرید دستگاه ماموگرافی به این انجمن ارائه کردند.

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / بهمن ۱۳۹۰

**در ادامه مهندس متاعی عضو هیت مدیره انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نیز در گفتگو با نشریه امید به تشریح اقدامات عمرانی در مجموعه بیمارستان امید پرداخت و گفت: ارتقاء کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان امید اورمیه را با جدیت در دستور کار قرار داده ایم.**



مهندس متاعی عضو هیت مدیره انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان اورمیه

این عضو هیت مدیره بیمارستان امید اورمیه با بیان این مطلب افزود: امسال یک دستگاه رادیوتراپی با هدف ارتقاء کیفی خدمات درمانی به مجموعه این مرکز درمانی اضافه خواهد شد که در پاسخگویی به حجم بیشتری از بیماران تاثیر بسزایی خواهد داشت.

مهندس متاعی با اشاره به مشکلات تامین و تعمیر برخی دستگاههای مورد نیاز بیمارستان امید بدلیل وجود تحریم اذعان داشت: خرید و نصب دستگاه جدید رادیوتراپی یکی از راهکارهای اساسی برای کاهش اثرات منفی تحریم ها است و پیش بینی می شود تا ۳ ماه آینده نیز دستگاه جدیدی به این مجموعه اضافه شود.

وی با اشاره به سابقه فعالیت ۱۵ ساله بخش شیمی درمانی بیمارستان امید اورمیه اذعان داشت: در ۳ ماهه گذشته به مساحت این بخش افزوده شده است که یکی از راهکارهای اساسی برای افزایش سطح خدمات و خصوصی تر شدن نحوه انجام مراحل معاینه و خدمات درمانی است.

این مقام مسئول تامین امکانات مناسب برای دریافت خدمات درمانی با کیفیت بالا را از مهمترین محورهای کاری بیمارستان امید اورمیه عنوان و تصریح کرد: توسعه ساختمان اصلی و بخش های مختلف این بیمارستان از جمله این برنامه هاست که امیدواریم با افزایش کمک های مردمی و تخصیص اعتبارات دولتی در این ارتباط قدم های موثری برداشته شود.

وی اظهار داشت: ساختمان اصلی بیمارستان امید اورمیه در ۴ طبقه و ۸ هزار و ۵۰۰ متر مربع زیربنا ساخته می شود که شامل بخش های مختلفی از جمله کودکان، پیوند مغز استخوان، شیمی درمانی، زنان، اتاق عمل و سایر بخش های تخصصی است.

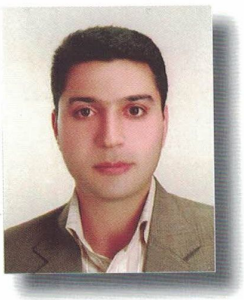
مهندس متاعی اضافه کرد: در حال حاضر عملیات عمرانی احداث ساختمان اصلی در دست اجراست و عملیات اسکلت بندی و سفت کاری به اتمام رسیده و نصب تاسیسات ساختمان نیز شامل فاضلاب، کانال سرد و گرم، برق، لوله کشی، گاز، نازک کاری و کانال کشی نیز ۵۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد.

وی با بیان اینکه تاکنون برای ساخت این مرکز درمانی ۲۰ میلیارد ریال اعتبار هزینه شده است، اضافه کرد: عملیات عمرانی ساخت این مرکز درمانی از روند مطلوبی برخوردار است و در صورت تامین اعتبار لازم معادل ۳۰ میلیارد ریال و ارائه کمک های ویژه دولتی در کمتر از یکسال آینده به بهره برداری خواهد رسید.

عضو هیت مدیره بیمارستان امید اورمیه خاطرنشان کرد: در حال حاضر منابع مالی مورد نیاز برای ساخت بیمارستان امید اورمیه از محل کمک های مردمی و فروش زمین های اهدایی تامین می شود اما این میزان کافی نیست و اختصاص اعتبارات دولتی برای ادامه عملیات ساخت این بیمارستان در سریع ترین زمان ممکن بسیار ضروری است.

وی یادآور شد: تاکنون ۴ بخش از این بیمارستان بنام افراد نیکوکاری که در ساخت این مرکز مشارکت داشتند، نامگذاری شده است که در صورت مشارکت افراد جدید این روند ادامه خواهد داشت.

مهندس متاعی با مخاطب قرار دادن مردم و مسئولان سخنان خود را اینگونه خاتمه بخشید : ای که دستت میرسد کاری بکن ، پیش از آن کز تو نیاید هیچ کار



# سرطان پستان و ورزش

دکتر اصغر توفیقی استادیار فیزیولوژی ورزشی دانشگاه ارومیه

شایع ترین سرطانی که در میان زنان وجود دارد سرطان پستان است ( ۲۲ درصد کل سرطان های سال ۲۰۰۰)و دومین عامل مرگ سرطانی این قشر نیز محسوب می شود (۱۵درصد مرگ سرطانی). شیوع سالانه و تخمین سرطان پستان در جهان حدود یک میلیون مورد در ایالات متحده حدود دویست هزار مورد (۲۷درصد از کل سرطان های موجود در زنان) و در اروپا حدود سیصد و بیست هزار مورد (۳۱درصد از کل سرطان های موجود در زنان) است. در دو دهه اخیر میزان شیوع سالانه این سرطان در ایالات متحده به شکل یکنواختی افزایش یافته است با این حال در ۱۰ تا ۱۵ سال اخیر به دلیل بهبود کنترل سرطان و برنامه های درمانی موثر، میزان مرگ و میر ناشی از این نوع سرطان ۲/۳ درصد کاهش نشان می دهد.

سرطان در ایران، سومین علت مرگ و میر محسوب می شود. در این میان سرطان پستان ۳۲درصد از موارد سرطان های زنان و اولین علت مرگ و میر زنان ۴۰ تا ۴۵ ساله را تشکیل می دهد. سرطان پستان یکی از مشکلات مهم سلامتی زنان ایرانی است که در حال افزایش است. میزان بروز خالص این بیماری تقریبا ۲۰ مورد جدید به ازای هر یکصدهزار نفر در سال تخمین زده می شود و از آنجا که حدود ۳۰ میلیون زن در کشور وجود دارد، بنابراین احتمالاً سالانه حدود شش هزار مورد جدید سرطان پستان در زنان شناسایی شده و تقریبا از هر ۱۰ زن ایرانی یک نفر احتمال ابتلا به این بیماری را خواهد داشت. بررسی ها نشان می دهد که مبتلایان به سرطان پستان در ایران جوانتر از مبتلایان به این بیماری در کشورهای غربی هستند، به طوری که در آمریکا تنها ۵ درصد از زنان زیر ۴۰ سال در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند در حالیکه در ایران بر خلاف کشورهای غربی، زنان در سنین پایین تر مستعد ابتلای به این بیماری هستند و این مساله اهمیت تشخیص، بررسی و کنترل این بیماری را در کشور ایران نشان داده و دو چندان می کند.

بر پایه مطالعات اپیدمیولوژیکی که در بین جوامع مختلف انجام شد ه است سن، موقعیت جغرافیایی و وضعیت اجتماعی ، اقتصادی، رویدادهای تولید مثلی همچون :شروع قاعدگی، حاملگی، تغذیه نوزاد از پستان مادر، مصرف هورمون هایی با منشأ بیرونی یعنی هورمون درمانی و خوردن داروهای ضد بارداری، عوامل خطرزا در شیوه زندگی مانند مصرف الکل، سوء تغذیه، چاقی و عدم فعالیت بدنی، چگالی رادیوگرافی غدد پستانی[1]، تاریخچه ای از بیماری خوش خیم سرطان پستان، اشعه الکترومغناطیسی یا کورپوسکولار که به هنگام عبور از مواد به صورت مستقیم یا غیر مستقیم قادر به یون سازی باشد[2]، چگالی استخوان، قد، سطوح پرولاکتین و فاکتور رشدی شبه انسولینی[3]، شیمی درمانی و نیز عوامل ژنتیکی (درصد بالا و پایین آن دسته از ژن هایی که قابلیت ایجاد سرطان پستان را دارد) به عنوان عوامل شناخته شده و خطرزای این سرطان معرفی شده اند.

1.mammographic density 2. Ionizing Radiation 3.Insulin Like Growth Factor -1 (IGF-1)




## علایم اولیه و پیشگیری از سرطان پستان :

از معمول ترین علایم برای آگاهی یافتن از وجود این سرطان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱ـ وجود گره یا ضخیم شدگی درناحیه نزدیک سینه یا درناحیه زیر بغل (برخی اوقات همراه درد یا حساسیت).

۲ـ تغییر در اندازه و شکل پستان ها.

۳ـ ترشحاتی از نوک پستان که می تواند در ظاهر مایل به زرد ـ سبز باشد.

۴ـ تغییر در رنگ یا احساس پوست انداختن اطراف و نوک پستان ها

و ۵ ـ سرخ شدن، پوست انداختن، برجسته شدن و پدیداری سیاهرگ ها در سطح پستان ها.

با این حال وجود این نشانه ها نمی تواند بروز حتمی سرطان را تایید کند و تنها پزشک است که باید نظر قطعی را در مورد وجود سرطان بدهد.

با کاهش مصرف چربی های اشباع شده و انتخاب یک منبع پروتئینی مثل مرغ، ماهی و بعضی غذاهای سبوس دار و با کاهش مصرف گوشت قرمز می توان از ایجاد نشانه های این نوع سرطان جلوگیری کرد. فوایداستفاده از روغن ماهی و امگا ۳ فراوان بوده و ممکن است در کاهش نشانه های این سرطان موثر باشد.

کاهش جذب کلسیم و ویتامین D و مصرف رژیم غذایی پر چرب با تولید سرطان های پستانی ارتباط دارد. ارزیابی ها نشان می دهد که حتی در شرایط مصرف رژیم غذایی پرچرب، افزایش رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D با کاهش خطر سرطان پستان ارتباط دارد.

در این میان فعالیت بدنی مناسب تاثیرات سودمندی در جلوگیری از شیوع سرطان پستان و بسیاری بیماری های حاد دیگر دارد. در کل می توان برای پیشبرد سلامتی هر هفته ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط را پیشنهاد کرد.

شواهد بالینی نشان می دهد ارتباط معکوسی بین فعالیت بدنی اوقات فراغت و سرطان پستان بعد از دوران یائسگی وجود دارد. مطالعات انجام شده نشان می دهد هر ساعت اضافی از فعالیت فیزیکی درهرهفته خطر سرطان پستان را تا ۶ درصد کاهش می دهد.

در این میان دوره های زمانی برای در نظر گرفتن تأثیر فعالیت بدنی بر سرطان پستان به ویژه زمانی که دستخوش سازوکارهای هورمونی است، می تواند به دوره نوزادی تا قاعدگی، قاعدگی تا اولین حاملگی، اولین حاملگی تا یائسگی و زندگی بعد از یائسگی تقسیم شود. فعالیت بدنی به همراه تعادل انرژی، تنظیم کننده کارکرد محور بازتولیدی است. تأثیرات با سن و یا فازی از زندگی تولید مثلی و حالت انرژی بدن فرق می کند.

به نظر می رسد در زنانی که سیکل های نامنظم قاعدگی (و در واقع با غلظت های پایین استرادیول و پروژسترون) دارند تقریباً ۵۰ درصد خطر ابتلا به سرطان پستان وجود دارد.

نتایج مطالعات نشان می دهد که سن قاعدگی در خطر ابتلا به سرطان پستان موثر است. قاعدگی در سنین پایین خطر ابتلا به این بیماری را افزایش و قاعدگی در سنین بالا این خطر را کاهش می دهد. احتمال ابتلا به سرطان پستان در دختران ۱۲ ساله ای که به مرحله قاعدگی رسیده بودند در مقایسه با دختران سنین بالا که چنین وضعیتی داشتند ۲ برابر بیشتر بود. مقادیر زیاد تمرین بدنی شدید ممکن است سطوح استروژن را کاهش دهد، سیکل قاعدگی را نامرتب کند و در نهایت با کاهش چگالی استخوان و ضعیف سازی سیستم اسکلتی، آمنوره (قطع قاعدگی) ایجاد کند. بر عکس مقادیر متعادل فعالیت بدنی چنین اثرات مخرب جانبی ندارد و ممکن است ارزش محافظتی داشته باشد.

## ورزش ، سرطان و خستگی

پژوهشگران در یکی از اولین مطالعات, تاثیر اجرای یک برنامه ورزشی انرژی زا[1] ، را روی ۹ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته به صورت یک مطالعه مقدماتی طی ۲۸ روز بررسی کردند. در این مطالعه بیماران مجموعه ای از فعالیت های کنترل شده نظیر پیاده روی ، حرکات بدنی موزون همراه با موسیقی ( رقص با موسیقی مورد علاقه بیمار ) و .. را در چند نوبت همراه با دوره های استراحت در طول روز انجام دادند. افزایش آستانه خستگی، کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی و حس رضایت به دلیل افزایش سطح فعالیت از سوی بیماران از جمله نتایج این پژوهش بود.



1. Duke energizing exercise program

بر این اساس پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که ورزش نه تنها ممکن است در بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان فعال موثر باشد، بلکه در مبتلایان به سرطان پیشرفته که تحت مراقبت تسکینی هستند نیز ممکن است موثر واقع شود. تاثیر یک برنامه ورزشی گروهی[1]نیز در زنان مبتلا به سرطان پستان اولیه به صورت مطالعه مقدماتی بررسی شد تا کارایی و فواید این روش بررسی شود. به این منظور ۴۰ زن بالای ۴۵ سال که دوره‌ی درمان خود را کامل کرده بودند ( تحت درمان نبودند ) انتخاب و طی ۱۶ هفته و سه جلسه در هفته در برنامه ورزشی زیر شرکت کردند: این برنامه شامل ۵ مرحله بود:

۱.بررسی علائم حیاتی[2] قبل ازشروع ورزش ، ۲. گرم کردن[3] ( ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ) ، ۳ . ورزش هوازی[4] ( ۲۰ دقیقه ) ، ۴. ورزش مقاومتی[5] ( ۲۰ دقیقه ) و ۵. سرد کردن[6] .

افزایش کیفیت زندگی ، کاهش استرس ، افزایش حس خوب بودن و بهبود عملکرد به عنوان فواید این برنامه از سوی بیماران مورد تاکید قرار گرفت. بر این اساس پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که برنامه طراحی شده، ایمن ، کارا و قابل تحمل است و می تواند به عنوان یک رژیم درمانی مکمل و جامع در درمان سرطان پستان استفاده شود.

## منابع:


۱.فرج الهی ، معصومه . بررسی خستگی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی . پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری . دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران . ۱۳۸۲

۲.عبدالهی کاکرودی ، حوا . بررسی تاثیر اسانس پونه بر تهوع و استفراغ بیماران تحت شیمی درمانی بیمارستان امید مشهد سال ۱۳۷۸ . پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری . دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد . ۱۳۷۹

3.Daniel. G.A, Robert. U.N. Review of Exercise Intervention Studies in Cancer Patients, Journal of Clinical Oncology 2005; 23(4): 899 – 909.

4.R. G. Dumitresc. Understanding breast cancer risk - where do we stand in 2005? J. Cell. Mol. Med 2008; 9(1): 208-221.

5.Fairey AS, Courneya KS, Field CJ, Bell GJ, Jones LW, Mackey JR. Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivors. J Appl Physiol 2005; 98(4):1534-40.

6.Hutnick NA, Williams NI, Kraemer WJ, Orsega-Smith E, Dixon RH, Bleznak AD, Mastro AM. Exercise and lymphocyte activation following chemotherapy for breast cancer. Med Sci Sports Exerc 2005; 37(11):1827-35.


1. Group exercise training ( GET ) 2. Check – in 3. Warm – up 4. Aerobic training 5. Resistance training 6. Cool down

# ۱۰ راز طلایی برای مقابله با سرطان

۱-از دخانیات پرهیز کنید.

۲-وزن خود را تحت کنترل داشته باشید.

۳-در برابر اشعه ماورای بنفش خورشید از پوست خود محافظت نمایید.

۴-مصرف گوشت قرمز و فراورده های آن را محدود کنید.

۵-از میوه و سبزیجات هرچه بیشتر استفاده نمایید.

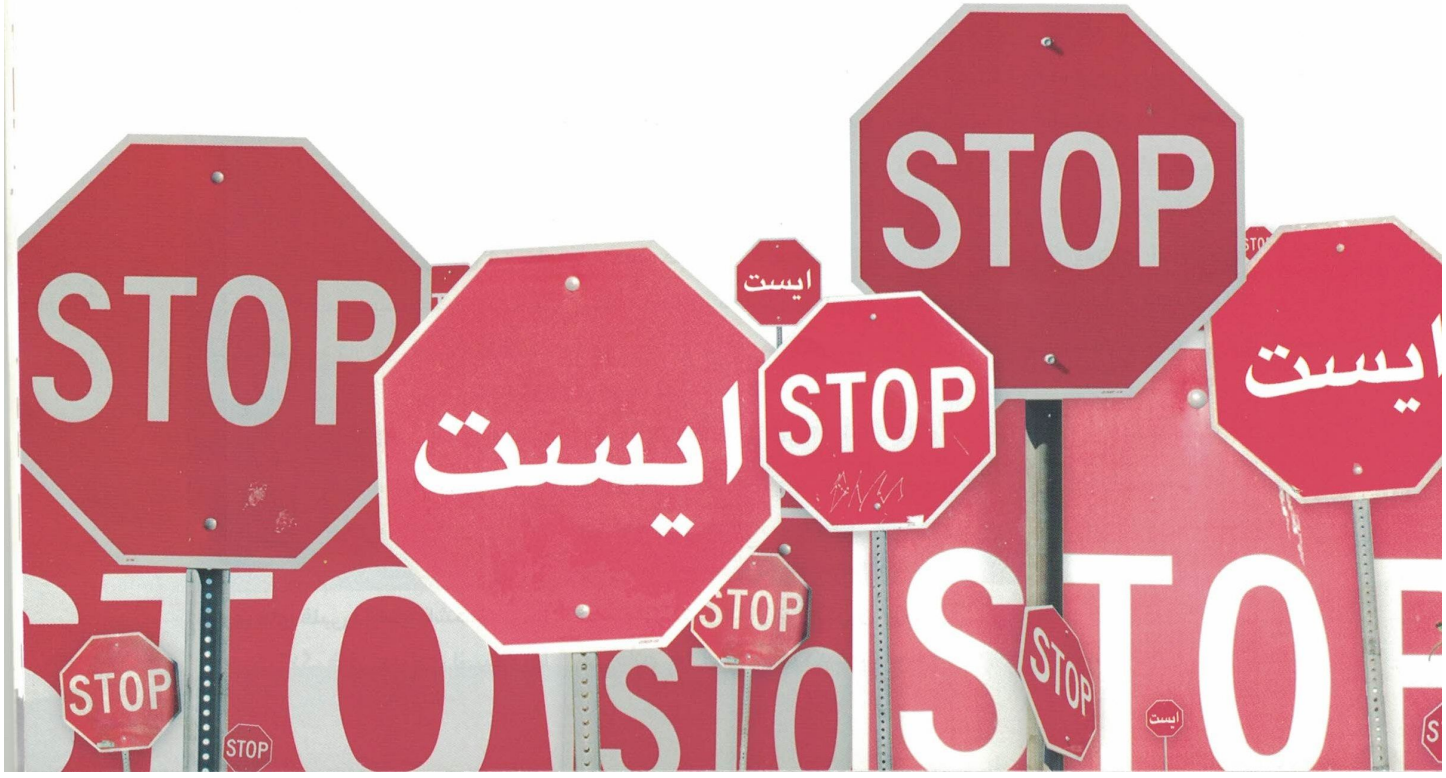
۶-تحرک و فعالیت بدنی را از یاد نبرید.

۷-مصرف نوشابه های گازدار را محدود نمایید.

۸-از غذاهای پرچرب دوری نمایید.

۹-عملکرد اندامها و اعضای بدن خود را زیر نظر داشته باشید.

۱۰-معاینات وآزمایشات دوره ای را فراموش نکنید.



ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۹۰

# در مصاحبه با دکتر قندیلی عنوان شد

## تشخیص زود رس، درمان سرطان پستان را براحتی امکان پذیر می کند



دکتر لطیف قندیلی فوق تخصص جراحی قفسه سینه

اشاره :سرطان پستان، شایعترین سرطانی است که خانم ها به آن مبتلا می شوند. در کشورهای غربی این بیماری بیشتر در سنین بالای ۵۰ سال دیده می شود ولی در کشور ما بیماران جوان تر هستند و در بسیاری از موارد به علت عدم آگاهی از علائم بیماری در مراحل پیشرفته تری مراجعه می کنند. هر چقدر سرطان پستان زودتر تشخیص داده شود، درمان آن آسان تر و موفقیت آمیز تر است.

دکتر قندیلی در این ارتباط می گویند : قفسه سینه ممکن است به دلایل مختلفی دچار درد و بیماری شود که دردهای عضلانی، کتفی، ریشه های اعصاب به صورت گرفتگی های اعصاب، دردهای انتشاری، درد در سینه و شانه از جمله آنها است که ممکن است ریشه در بیماریهای قفسه صدری و یا بیماری های قلبی داشته باشد.

درد، زنگ خطر بسیاری از بیماریها بوده و معمولاً به عنوان واکنش بدن نسبت به هرگونه بیماری در نظر گرفته می شود. گاهی درد،خود به عنوان یک بیماری باعث مراجعهٔ بیمار به پزشک می شود، اما واقعیت این است که در بسیاری از موارد درد تنها یک نشانه از وجود اختلال در عملکرد اعضا یا سلول های بدن بشمار می رود.

اما آنچه لازم است مورد توجه قرار گیرد این است که گاهی درد به خاطر تغییرات طبیعی در بدن رخ می دهد که الزاماً نشانه ای از بیماری نیست و برای داشتن بیماری باید به وجود علائمی دیگر در کنار دردها نیز توجه داشت.

دکتر قندیلی می افزاید: اغلب بدون در نظر گرفتن دردهای اسکلتی و عضلانی با منشا ریشه های عصبی، دردهای پستان و التهاب اتصالات غضروفی دنده ها از شایع ترین دردها در خانم ها است . دردهای پستان می تواند علائم بیماریهای خوش خیم یا بدخیم، عفونت ها و التهاب پستان باشد که به دلیل اهمیت موضوع در صورت وجود این امر پزشک با انجام معاینات و آزمایش نسبت به علت یابی این دردها اقدام می کند.

ایشان با بیان اینکه دردهای چنگ زننده از دردهای ناشی از سرطان پستان است، تصریح می کند: این درد بدلیل گرفتاری های سیستم عصبی، سیستم مجاری لنفی و سیستم مجاری شیری در پستان ایجاد می شود و بخش بخصوصی از پستان را فراگرفته و لازمه اطمینان از وجود بیماری، انجام تحقیقات بعدی است و در صورتیکه این دردها با وجود توده ای در پستان و یا ترشح غیرطبیعی در نوک آن همراه باشد، باید به این دردها حساس بود.

به گفته ایشان هنوز علت اصلی ایجاد کننده سرطان پستان شناخته نشده است و در واقع همه زنان در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند، ولی سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان، بلوغ زودرس، یائسگی دیررس، چاقی، سابقه تابش اشعه زیاد به قفسه سینه، ازدواج زود هنگام، علائم تغذیه ای و برخی از بیماریهای خوش خیم پستان مهمترین عواملی هستند که باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان می شوند.

دکتر قندیلی شایع ترین زمان ابتلا به سرطان پستان را ۳۵ الی ۵۵ سالگی عنوان کرد و افزود: زنان در این سن باید بیشتر از قبل نسبت به کنترل و معاینات ماهیانه شان توسط خود فرد اقدام کنند چراکه تشخیص زودهنگام در درمان بیماری تاثیر بسزایی دارد زیرا فرد اولین کسی است که متوجه علائم و تغییرات در این قسمت از بدن خود می‌شود و مهم است که بیمار به محض احساس علائم مهم نظیر درد، توده و تورم در سینه ، باید آن را بپذیرد و سعی نکند از ترس بیماری آن را انکار کند چون هر چه مراجعه به تعویق بیفتد پیش‌آگهی بیماری نیز بدتر و وخیم‌تر خواهد شد.

این پزشک می افزاید: زنان هر ماه یکبار باید در حالت نشسته و خوابیده پستان خود را لمس کرده و درصورت مشاهده هرگونه عدم تقارن،تغییرات پوستی در این ناحیه و وجود ترشحات، این موضوع را با پزشک در میان بگذارند.

وی می گوید: پس از این مرحله، انجام غربالگری در فرد مشکوک به ابتلای بیماری قبل از اینکه عوارض ناخواسته را در فرد ایجاد کند؛ ضرورت می یابد مرحله ای که شامل اقدامات احتمالی سونوگرافی، ماموگرافی ویا سی تی اسکن می شود.



ماهنامه مرکز تحقیقات درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / بهمن ۱۳۹۰

امروزه روش های دیگری نیز برای تشخیص ضایعات مشکوک مثل توموگرافی و pet اسکن نیز در موارد خاص مورد استفاده قرار میگیرد و شاخص های توموری مثل CA53-3 ، CA15-3 نیز میتواند از نظر ژنتیکی زمینه بیماری را بررسی کند.

ایشان در خصوص روشهای درمانی این بیماری نیز اظهار داشت: این روشها ممکن است در قالب های مختلفی از جمله نمونه برداری با سوزن و یا نمونه برداری از طریق جراحی انجام شود که پس از آن در صورت تشخیص خوش خیم بودن بیماری اقدام خاصی لازم نبوده و تنها باید نسبت به کنترل هورمون ها اقدام شود.

با تشخیص بدخیم بودن بیماری نیز تیم متشکل از انکولوژیست و رادیوتراپیست برای انجام روشهای درمانی برحسب نوع ضایعه تصمیم گیری میکنند که هرچقدر ضایعه محدودتر در درجه پائینتری باشد و شیمی درمانی ، رادیوتراپی به صورت منظم انجام شود، پاسخ درمانی با توجه به پاتولوژی، نتیجه خوبی خواهد داشت.

دکتر قندیلی با بیان اینکه جراحی در صورت گرفتاری غدد لنفاوی زیربغل، انجام می شود، تصریح کرد: گاهی وقت ها با تزریق داروی بخصوصی، غدد لنفاوی گرفتار مشخص شده و بجای تمام پستان، بخشی از آن برداشته میشود و تاکنون نیز هیچ اقدام درمانی جایگزین عمل جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی نشده است.

دکترقندیلی امکانات درمانی شهرستان اورمیه را مطابق با بهترین استانداردها دانست و گفت: درحال حاضر مراکز درمان بیماری سرطان پستان در شهرستان اورمیه از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار است بطوریکه نزدیک به ۱۰۰ درصد بیماران در داخل استان درمان میشوند.

این پزشک متخصص، بیمارستان امید اورمیه را یکی از برترین مراکز درمانی برای بیماری سرطان پستان عنوان کرد و گفت: تجهیزات رادیو تراپی این بیمارستان ازنوع درجه یک بوده و در این ارتباط نیز بعنوان مرکز درمانی برتر در منطقه شمال غرب کشور محسوب میشود که پاسخگوی حجم وسیعی از بیماران است.

وی هزینه های جراحی برای درمان بیماری سرطان پستان را در مقایسه با شیمی درمانی ارزانتر دانست و گفت: وارداتی بودن داروها از عوامل اساسی در افزایش میزان هزینه های درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

ایشان با بیان اینکه برخلاف بسیاری از بیماری ها، بیماری سرطان پستان مربوط به قشر متوسط به بالای جامعه است، خاطرنشان کرد: روش های نادرست تغذیه و استفاده از مواد غذایی چرب وفست فودها و از طرفی محیط جغرافیایی و امکان آلوده بودن آب برخی مناطق به مواد رادیواکتیو از عواملی است که بر ابتلای به این بیماری می افزاید.

وی یادآورشد: مردم باید بدانند سرطان پستان نیز یکی از انواع سرطانی است که به راحتی می‌توان با تشخیص زودرس از آن پیشگیری کرد و تنها شرط آن،هوشیار بودن مردم جامعه بخصوص زنان از طریق ارائه آموزشهای همگانی است.

زنان جامعه ما باید برای تشخیص و پیشگیری از سرطان پستان،ماهی یک بار معاینه پستان توسط خود فرد و سالی یک بار سونوگرافی را فراموش نکنند.

راه اندازی انجمن هایی از بانوان شفا یافته از این بیماری برای ارتقاء روحیه بیماران مبتلا و افزایش آگاهی ها در این خصوص از دیگرعواملی است که نقش اساسی درکنترل بیماری ایفا میکند.

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / اردیبهشت ۱۳۹۰

# گفتگو با خانم نیّره اصفهانی از فعالان و نیکوکاران با سابقه انجمن

گفتگو از : نداعبدی - پیمان غنی زاده



* در حاضر؛ مسئله اصلی این است که باید همگی دست به دست هم بدهیم و هر روز بیشتر از روز قبل به کمک نیازمندان مبتلا به سرطان بشتابیم

گفتگوی ما با خانم نیّره اصفهانی به دلیل خدمات ارزنده ایشان به انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی ( مرکز پژوهشی و درمانی امید ) ترتیب داده شده بود اما وقتی برای تعیین قرار ملاقات با ایشان تماس گرفتیم و فرمودند که به دلیل حضور در جلسه مربوط به انجمن حمایت از کودکان استثنایی امکان ملاقات در روز آینده و در محل خیریه سالمندان حضرت زهرا (س) ممکن خواهد شد، متوجه شدیم که با یکی از فعالان اجتماعی و خیرین حرفه ای روبرو خواهیم شد. تمام طول راه را به فعالیتهای گسترده نیکوکارانه ایشان فکر می کردیم. به اینکه چگونه فردی بین فعالیتهای متنوع خیریه ها و منابع مالی و زمانی محدود خود هماهنگی ایجاد می کند؟ به مقصدمان در خانه سالمندان که رسیدیم ، زنگ درب را زدیم و اجازه ورود گرفتیم. از حیاط خانه که ظاهری در حال انجام تعمیرات را به خود گرفته بود، وارد شدیم. قبل از ورود به اولین اتاق ، نگاهی دزدانه به انتهای طول راهرو انداختیم ، راستش تا به حال وارد خانه سالمندان نشده بودیم. به اتاق که راهنمایی شدیم خانم اصفهانی با ظاهری کاملا ساده و اداری و عینکی با نمره بالا به استقبالمان آمد. در همان نگاه اول سادگی و آرامش ایشان مجذوبمان نمود. قبل از شروع کار و روشن کردن دستگاه ضبط صوت کمی به گفتگو نشستیم. پیش تر از بدقولی یکی از همکارانمان که در هفته های گذشته برای انجام مصاحبه قرار گذاشته ولی عملی نشده بود عذر خواستیم و علی رغم تصورمان مبنی بر ناراحتی خانم اصفهانی از این قضیه متوجه متانت و بی تفاوتی ایشان شدیم.

در احوال پرسی اولیه ،گفتند که خود را فردی نیکوکار به حساب نمی آورند و انجام این مصاحبه را چندان لازم نمی بینند با کمی صحبت بیشتر متوجه درک عمیق ایشان از معضل سرطان و تأکید علمی و کارشناسی بر پژوهش ، پیشگیری و دقت در تشخیص این بیماری شدیم.

حالا دیگر وقت آن رسیده بود که دستگاه ضبط صدا را روشن کنیم. اما در تمام طول مصاحبه این عبارت در پاسخ به سوال اولیه مان در باره نحوه عمل حرفه ای در فعالیتهای خیر خواهانه در ذهنمان زمزمه می شد ؛ «بلوغ در فعالیتهای اجتماعی ... .

*** لطفا خودتان را معرفی کنید**

– نیّره اصفهانی، لیسانسیه مامایی متولد اورمیه و اصالتا تبریزی هستم. فعالیت های اجتماعی خود را از کودکی آغاز کردم. اما اولین فعالیت اجتماعی بنده بصورت جدی به ریاست حمایت انجمن کودکان استثنایی در سال ۱۳۶۴ مربوط می شود . در مدت مدیریتم در این انجمن، مطالیتهای زیادی صورت دادیم از جمله برگزاری چندین همایش علمی و ... . در حال حاضر نیز حدود ۱۲۰ کودک استثنایی داریم که در مقاطع ابتدایی تا دانشگاه مشغول به تحصیل هستند. ما به آنها هزینه تحصیل و ایاب و ذهاب می دهیم و به خانواده هایشان در صورت نیاز مالی، کمک می کنیم.

*** فرمودید از کودکی به کارهای نیکوکارانه علاقه مند بوده اید ...**

–بله! در کودکی بودم به من روزی یک شاهی پول توجیبی می داد که آنها را جمع می کردم و به افراد نیازمند می دادم. یادم می آید وقتی در راه مدرسه کسی را می دیدم که مشکلی دارد به او کمک می کردم، مثلا به خاطر می آورم که روزی در راه مدرسه خانمی را دیدم که با چند کودک قد و نیم قد قصد مراجعه به حمام عمومی جهت استحمام خود و فرزندانش را دارد که من متاسفانه توان پرداخت هزینه ها را ندارد، به او کمک کردم . این موارد باعث می شد گاهی دیر به مدرسه می رسیدم و توبیخ می شدم!

اما در مدرسه دلیل دیر رفتنم را بروز نمی دادم! در دوره دانشگاه هم وقتی افراد و یا همکلاسی های خودم را می دیدم که مشکل مالی دارند پول کتاب یا تکثیر جزوه هایشان را می دادم. بعد از اشتغال 5 مطب مامایی، اکثر خانمهای بی بضاعت را رایگان ویزیت می کردم و برای درمانشان پیشقدم می شدم.

بعدها رئیس هیئت مدیره انجمن حمایت کودکان استثنایی شدم. قبل از آن هم فعالیت های اجتماعی زیادی داشتم، بطور مثال عضو شورای زنان بودم که اکنون نیز فعال است. همچنین عضو کمیسیون زنان استانداری و در گروه خیرین مدرسه ساز نیز به عنوان رئیس پشتیبانی زنان نیکوکار فعالیت می کردم. در هر صورت ، به هر نحوی که توانستم به مردم نیازمند این شهر کمک کرده ام.

*** چگونه با انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی (امید) آشنا شدید؟**

– تنها آرزوی من بعد از رسیدگی به کودکان استثنایی؛ رفع مشکلات بیماران مبتلا به سرطان بود و هست. اکنون بیشتر افراد تحت پوشش انجمن کودکان استثنایی، با مدارج علمی بالا مشغول تحصیل و حتی کار هستند و از این بابت خدا را شاکرم.

بعد از افتتاح انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان – امید، ازکمیته بانوان این انجمن، دعوت به عمل آوردند. فی الواقع این انجمن خیریه تمام فعالیت های من را تحت الشعاع قرار داد، چرا که بیمار مبتلا به سرطان مشکلات خاص خود را دارد و سرطان فقط فرد را درگیر نمی کند و به نوعی خانواده را فلج کرده و آن را تحت تاثیر قرار می دهد. این بود که نهایت تلاشم را برای پیشبرد اهداف آن به کار بستم. بعد از فوت خواهرم قطعه زمینی که از وی به یادگار مانده بود را بعلاوه مبلغ نزدیک به سه میلیون تومان که در حساب بانکی اش داشت، به انجمن اهدا کردم. همچنین چندین سال است که در جشنهای گلریزان این انجمن شرکت دارم و مردم و اطرافیان را تشویق می کنم که به جای برگزاری مراسم تشریفاتی برای اموات، مبالغ آن را به بیماران مبتلا به سرطان نیازمند اهدا کنند.




البته به نظر خودم؛ کارهایی که انجام داده ام، کافی نیست. می خواهم روزی آنقدر اقدام مثبت برای انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی ( امید ) انجام دهم که اگر زنده نباشم با چشم خودم و اگر در این دنیا نباشم ، روحم شاهد باشد که هیچ بیماری، از سرطان رنج نمی برد و راههای جلوگیری از سرطان و درمان آن فراهم شده است.

* از چه سالی در انجمن فعالیت دارید و از آن زمان تا کنون، هستند و تا مرکز خیریه درمانی و پژوهشی امید را چگونه دیده اید ؟

– دروغ چرا! (می خندد) دقیقا یادم نیست سال چند بود؛ اما از زمانی که کمیته بانوان دایر شده تا کنون در این انجمن فعالیت دارم. فکر می کنم تنها انجمنی که چه از نظر مالی و چه از لحاظ خدماتی که به هموطنان خودمان یا کشورهای همجوار ارائه داده، پیشرفت داشته و امکانات خوبی را جذب کرده است، همین انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) باشد. البته این فعالیتها هنوز هم برای رفع مشکل سرطان در استان ما کافی نیست و ما و دیگر افراد باید به این انجمن کمک های بیشتری را ارائه دهیم اما قطعا این انجمن در بین سایر موسسات بهتر و مطلوب تر حرکت کرده است و بی‌شک روند مدیریتی انجمن در این راه بی تاثیر نبوده است.

* آیا در این مدت که با انجمن امید لنی متعلق داشته اید احساس رضایت خاطر مورد نظر در شما ایجاد شده است؟

– مسلماً همکاری دوجانبه ای بین من و انجمن صورت گرفته است. بنده بیمارانی را به انجمن معرفی کرده ام که بطور رایگان مداوا شده اند، اما از جانب خودم به رضایت مطلوبی که مد نظرم است دست نیافته ام. من می خواهم بیش از این به انجمن خدمات ارائه دهم، نه برای اینکه انجمن از من راضی باشد بلکه بیشتر می خواهم وجدانم از من راضی باشد.

* در مورد هیئت مدیره انجمن صحبت کردید. انجمن ی این زیادی را شاهد بودیم که به وجود آمده اند و بعد از مدتی منحل همیشه د یا موفق نبوده اند. با توجه به این د ی که طی این سالها در انجمن داشتید، در مورد نقش مدیریت انجمن ها در رشد یا عدم رشد و دست یابی به اهداف شان بگویید و ارزیابی خود را از روند مدیریتی انجمن امید، برایمان تشریح کنید...

– خوشبختانه تمام اعضای انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی ( امید ) تحصیلات عالی دارند و نسبت به دلایل تشکیل و اهداف انجمن به خوبی آگاهند. ایشان بی هیچ چشمداشتی و بصورت شبانه روزی از جان و عمرشان برای انجمن مایه گذاشته اند و با را از هم و همفکری بالا به بیماران مبتلا به سرطان خدمت کرده اند.

* در طول مدت دو بین تان، خاطره خاصی از انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی دارید؟

– برای من لحظات حضور در انجمن همیشه خاطره بوده است ولی خب برنامه هایی که در آنجا اجرا می شود؛ و می شنوم که در یک شب برای مثال سی میلیون تومان کمک مردمی عاید بیماران تحت پوشش انجمن شده است، واقعا مرا خوشحال می کند. من سن و سال زیادی دارم اما تا زمانی که در این دنیا نفس می کشم، رابطه ام را با انجمن قطع نخواهم علم . در ینگی حاضر؛ مسئله اصلی این است که باید همگی دست به دست هم بدهیم و هر روز بیشتر از روز قبل، به کمک نیازمندان مبتلا به سرطان بشتابیم. اما متاسفانه گاهی مشاهده می شود مال اندوزی بر انسان ها غلبه می کند و تعداد بیشتری از همشهریان ما به بیماری مهلک «مال اندوزی» مبتلا می شوند. در نتیجه آن احساسی که باید نسبت به نیازمندان جامعه در آحاد مردم بیدار باشد، به خواب رفته است.

* چنانکه فرمودید، بجز کمک باهد مالی که به انجمن داشته اید، در کمیته بانوان و جشن های گلریزان هم همیشه حاضر بوده اید، حتی اگر این کمک نشستن پشت یک غرفه بعنوان فروشنده باشد. در این مورد بگویید، در کمیته بانوان چه فعالیت هایی داشتید؟

– در کمیته بانوان، در مورد مسایل خاص بیماران و خانواده هایشان و مشکلاتی که دارند؛ اعم از مالی و خانوادگی، بحث و بررسی می شود. و نتایج با رئیس هیئت مدیره به مشورت گذاشته می شود و اقدام مقتضی صورت می گیرد.

در مورد گلریزان، از چند ماه قبل خانم های هنرمند و نیکوکار، دست به کار می شوند. مردم هم اجناسی را بدون توجه به قیمت آن از ما خریداری می کنند تا به صندوق کمک های مردمی واریز شود. کمیته جوانان نیز کمک مامایزیادیتر خ می دهند و همکاری تنگاتنگی با کمیته بانوان دارند.

*** همانطور که می دانید سرطان تبدیل به دومین عامل مرگ و میر در استان آذربایجان غربی و سومین عامل مرگ و میر در کشورمان شده است. چه باید کرد؟**

– باید با پژوهش ضربتی خانه به خانه و بررسی خانواده ها، به نوعی پیشگیری کرد و آزمایش های لازم را به عمل آورد. اگر علایم خانوادگی و سابقه فامیلی بود باید توجه بیشتری به آن خانواده معطوف داشت و دقت نری لحاظ کرد. مردم هم باید با مشاهده اولین علایمی که از طریق رسانه ها و پزشکان اعلام می شود، پیگیر شوند. اگر در هنگام بروز اولین علایم بیماری ها، به پزشکان متخصص مراجعه شود، جلوی خیلی از بیماری آشنانه خواهد شد.

*** چه توصیه ای برای مردم شهر و کشورمان در خصوص و هست. با انجمن هایی هد تحت «امید» دارید؟**

– همه ما یک روز به دنیا آمده و روزی از دنیا خواهیم رفت. مردم باید این را باور داشته باشند و بدانند که هر کار نیکی جزای خیر و هر کار بدی، عایدی زشتی برای آنها به همراه خواهد داشت، و چنانکه باور کنند، مال اندوزی در آن دنیا وبال گردن شان خواهد شد، مثلا به جای اینکه سالانه به حج بروند، یک بار به حج واجب رفته و بقیه هزینه ها را در راه خدا انفاق کنند، امور خیریه مشکلات بهتری خواهد داشت. کاش همه بدانیم که هیچ مالی را به آن‌وعی نخواهیم برد.

*** و سخن آخر؟**

تمام هیئت امنا و هیئت مدیره، از جان و دل کار می کنند. از خدا میخواهم جزای خیر به آنها عنایت بفرماید. دعا می کنم یک روز شاهد این باشم که انجمن آنقدر پیشرفت کند تا در این دنیا حتی یک نفر هم از سرطان رنج نبرد.

من خودم را نیکوکار به حساب نمی آورم و در مقابل آنهایی که دنیا در مقابلشان سر تعظیم فرود می آورد، خاضع هستم. انسان باید در خدمت نوع بشر باشد و مخصوصاً در خدمت همشهریان و هموطنان خویش ؛ چراغی که به منزل رواست، به مسجد حرام است.





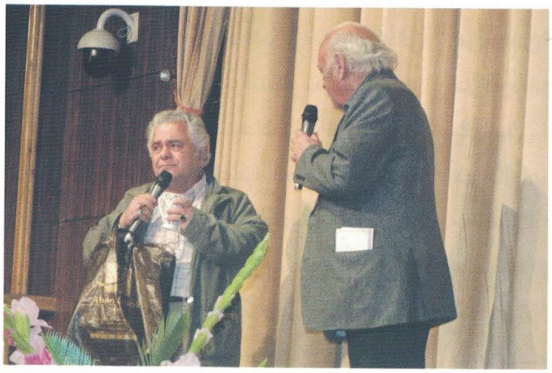
گروه نمایش خاک



گروه موسیقی دورنالار



گروه موسیقی داملا



احمد رضا اسعدی،
بازیگر تئاتر،سینما
و تلویزیون



گروه موسیقی چکاوک



افسانه بایگان،
بازیگر تئاتر،سینما
و تلویزیون



گروه موسیقی راشها

گروه موسیقی صفی الدین اورموی



ارکستر فلارمونیک
اورمیه



دکتر جواد خشابی رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی می گوید :
«با عرض سلام و خیر مقدم خدمت هنرمندان و حاضران . من لازم می دانم که قبل از هر چیز از شما حضار گرامی مراتب تشکر و سپاسگزاری را به عمل آورم و به عرض برسانم که اینجا انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان است و کار و هدفی انسان دوستانه و خداپسندانه را دنبال می کند؛ چرا که برای بهبودی بیماران مبتلا به سرطان و حمایت از نیازمندان مبتلا گام برداشته است تا تسهیلاتی در خور و شامل آخرین تکنیکهای پزشکی



گروه موسیقی ساری تل



گروه موسیقی آرتمیس



مراسم افتتاح مرکز همایش های علمی و فرهنگی امید و هفدهمین جشن گلریزان



گروهی از داوطلبان انجمن در حال آماده سازی مقدمات جشن گلریزان



آتش تقی پور، بازیگر تئاتر،سینما و تلویزیون

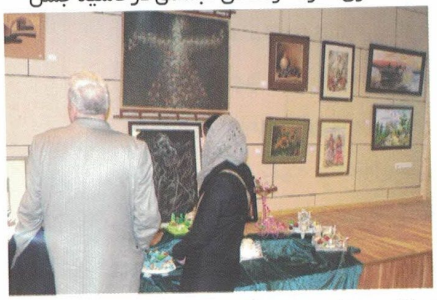


توزیع قلک های جمع آوری کمک های مردمی



بازارچه نیکوکاری در حاشیه جشن گلریزان

گالری آثار هنرمندان تجسمی درحاشیه جشن





گروه شعبده بازی نقاب

در شهرمان ایجاد کند. طبیعتا در چنین فعالیت انساندوستانه ای هنرمندان می توانند یاوران مناسبی برای انجمن باشند و این کار خوبی هم که انجام شده ، موید آن است. بنده تقارن هفدهمین جشن گلریزان که برای اولین بار در مجموعه فرهنگی و هنری امید برگزار می شود را با ایجاد این گالری به فال نیک می گیرم و امیدوارم که بعد از این هم چنین همکاری هایی توسط هنرمندان رشته های مختلف انجام گیرد.»

ادامه برنامه افتتاحیه تا زمان بریدن روبان قرمزی که گویا خود از حائل شدن بین نفس های بی شکیب یاران

دوباره گلریزان و تجربه مجدد عشق ورزی ها، به تنگ آمده است به معرفی و تقدیر از هنرمندان حاضر، می گذرد. بی تابی سرخ روبان افتتاحیه هفدهمین جشن گلریزان و تالار همایشهای علمی و فرهنگی امید را آقای حسین سهند ( از نقاشان برجسته رنگ و روغن اورمیه ) ، پایان می دهد چنانکه نقطه پایانی این بی تابی آغازی دوباره برای تجدید رسم ۱۷ ساله ایثار برای امید و امیدواری در طول ۱۲ شب شعر و موسیقی و نمایش باشد. حالا نوبت دیگری از میدان داری پهلوانانه انسانهای نیکوکار زمانه ما برای نه گفتن به هرآنچه درد و رنج حاصل از سرطان ، فرا رسیده است.

جریان جاری رودخانه گلریزانی ها به چند پله پایین تر از سالن انتظاری که مراسم افتتاح در آن برگزار شد سرازیر می شود. و این قاعده پهلوانی در گلریزان است که می بایست برای هر اوجی ابتدا از آنچه خودخواهی و تکبر است، فرود آمد.

پیش از ورود به سالن اصلی، دعوت شدگان به بازدید از آثار اهدایی هنرمندان و بازارچه ای که توسط گروه های بانوان و جوانان انجمن ترتیب داده شده مشغول می شوند. اعضاء داوطلب این گروه ها که چند روز و حتی چند هفته و ماه گذشته را به تدارک و تهیه الزامات و هماهنگی های مرسوم گلریزان و بازارچه نیکوکاری حاشیه آن گذرانده اند با مشاهده اولین نگاه های مشتاق بازدید کنندگان، خستگی از تنشان به در شده و شروع به راهنمایی مخاطبانشان می کنند. برای این داوطلبان مهم نیست که بانویی بازنشسته در کسوت استادی یا پرستاری باشند یا جوانی دانشجو. آنها اکنون خود را پیشقراولانی می دانند که باید نشاندن طرحی از لبخند بر چهره بیماری رنجور از درد سرطان را پرچم داری کنند. این چنین است که ساعتها بر وظایف محوله شان از فروش انواع مربای خانگی گرفته تا راهنمایی هنرمندان در پشت صحنه پای دقت می فشارند.

آن سوتر از بازار نیکوکاری میزی برای توزیع قلک تدارک دیده شده است. قلک هایی که اگر چه شمایلی از یک کلبه کوچک را به خود گرفته اند لیکن اراده ای به بلندای تمام برج های جهان برای ساخت بیمارستانی ۱۰۰ تخت خوابی جهت درمان بیماران مبتلا به سرطان را در خود جای داده اند. این میز همه ساله پرطرفدار ترین قسمت جشن برای کودکانی است که می خواهند الفبای نیکوکاری و کمک به هم نوع را در مدرسه امید به تمرین بنشینند.

دیگر وقت باز کردن دربهای سالن اصلی فرا رسیده است. خیل جماعت مشتاق با راهنمایی جوانان داوطلب به سمت صندلی های سالنی می روند که طی ۱۷ سال مشارکت و یاری ، اینک متعلق به خود آنها شده است. صندلی هایی که قرار است تا چند لحظه دیگر به برترین سکوی پرتاب و عروج تا اوج زمان تبدیل شوند.

همه که مستقر شدند لحظه موعود فرا می رسد . هفدهمین جشن گلریزان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان از بطن ۱۶ سال پیگیری و تجربه متولد می شود. سالیانی طولانی که هرکدام برای برگزار کنندگان خود کوله باری از تجربه را به بار آورده است.

خانم «اقدامی» عضو داوطلب گروه بانوان و مجری با سابقه جشن که پا بر سن می گذارد ، دیگر گلریزان شروع شده است و با اجرای موسیقی توسط ۱۴ گروه مختلف در سبک های متنوع اعم از سنتی ، پاپ و کلاسیک از جمله «صفی الدین اورموی» به سرپرستی «اکبر بزرگ امین»، «دورنالار» به سرپرستی «حبیب بابایان»، «ساری تل» به سرپرستی «عاشیق قربان»، «ماهور» به سرپرستی «فرشید جهاندیده»، «بیداد» به سرپرستی «سلیمان مکائیل» ، «دامـلا» به سرپرستی «میثم حمزه زاد»، «راشها» به سرپرستی «افشین ایمان وردی»، «چکاوک» به سرپرستی «محمد معزز»، «تارلا» به سرپرستی «سینا کاظم زاده» ، «آرتمیس» به سرپرستی «علیرضا رحیمی» ، «افق» به سرپرستی «علی قربانزاده» ، «طنین» به سرپرستی «شایان کاظمی» ، گروه «فلارمونیک اورمیه» با ۲۷ نفر نوازنده همزمان روی صحنه با سرپرستی «بهروز وحیدی آذر» و گروه شعبده بازی «نقاب» به سرپرستی آقای «فاطمی» و همچنین گروه نمایشی «خاک» به سرپرستی «علی ضیائی»، ادامه خواهد داشت.

سخن گزافی نیست اگر ادعا شود

جشن های گلریزان در ۱۷ سال گذشته جدا از کار کرد های اجتماعی و فرهنگی خـود در پشتیبانی از مرکز خیریه درمانی و پژوهشی امید به عنوان اولین و تنها درمانگاه رادیوتراپی استان، به کانونی برای توسعه فرهنگ و هنر در خطه آذربایجان تبدیل شده است و با یک حساب سرانگشتی می تـوان گفت بیشترین ساعات اجرای موسیقی زنده و نمایش در استان را در کنار ترویج فرهنگ مشارکت و احسان ، به تنهایی بر دوش کشیده است. هنوز چند دقیقه ای از آغاز برنامه نمی گذرد که اولین چک اهدایی توسط یکی از نیکوکاران حاضر در سالن با همان نیت آسمانی به مجریان جشن تقدیم می شود و این تازه اول راه است ، چه هزینه های مراسم عروسی ای که برای شاد کردن دل خانواده ای گرفتار اختصاص داده نشده است، چه پس اندازهایی که در راه پا برجا ساختن خانه امید بیماران مبتلا به سرطان به صندوق گلریزان واریز نشده، چه شاخه گلهایی که آکنده از عشق به هنرمندان میهمان در جشن به حراج گذاشته نشده ، و چه ... .

بـی دلـیـل نیست کـه وقـتـی "احمد رضا اسعدی" بازیگر تئاتر ، سینما و تلویزیون برای حضور در جشن وارد سالن می شود، اشک بر دیده دوانده و با لیوانی در دست از آتش عطش خود می نالد و تنها یک چیز از گلریزانی ها طلب می کند و آن انسانیت است.

یـا "افسانه بایگان" که می گوید : "شادی، صمیمیت و صداقت خاصی را در فضای جشن حس می کردم که بر روی صحنه به من منتقل می شد. دلم می خواست با تمام وجودم و به سادگی و همراه با صداقت این موضوع را پاسخ دهم" و چه گواهی برتر از ایجاد این صمیمیت و یکدلی که ایشان را به در میان گذاشتن تجارب و دلتنگی خود از ابتلاء مادر مرحومشان به سرطان با گلریزنی ها وا می دارد.

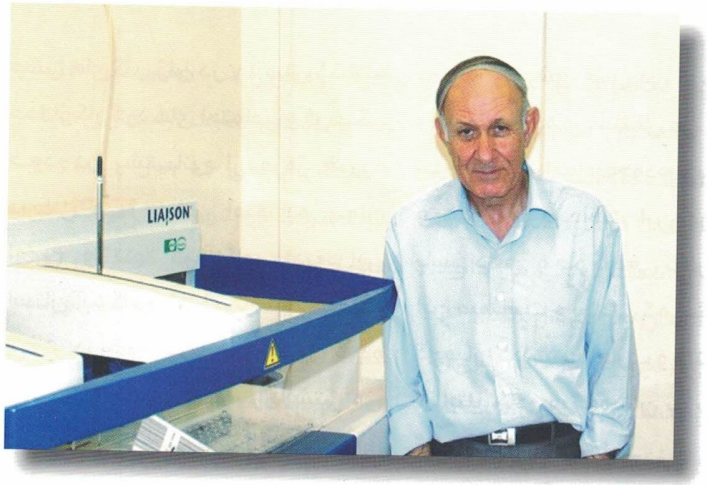
یا وقتی از "آتش تقی پور" که برای دومین بار در گلریزان حاضر شده ، سوال می شود که انجمن در این مدت چه تغییرات و پیشرفت هایی داشته است؟ پاسخی جز اذعان و تائید همه پیشرفتها ندارد و معتقد است اینهمه دستاورد حاصل خون دل های فراوانی ست که در ایـن راه به جـان خریده شده است و پیشنهاد می کند ؛ اسامی فعالان و فعالیتهای صورت گرفته در انجمن را باید چنان به صـورت های مختلف منتشر کرد که بینش حاکم بر آن بر تمام هموطنان و جوانان سرایت کند.

کم نبوده اند هنرمندان برجسته ای که در طول سالهای برگزاری این جشن با تلاشهای "خسرو دستگیر" عضو هیات امنای انجمن و رئیس هیأت برگزاری جشنهای گلریزان ضمن یاری ، همراهی و حضور در آن خود مقهور امواج بلند مهربانی های بی بدیل گلریزانی ها شده اند. هنرمندانی همچون "جمشید مشایخی" با همراهی "گیتی رعوفی" ، "محمد علی کشاورز" ، "حمیده خیر آبادی" ، "هما روستا" ، "علیرضا خمسه" ، "پرویز پور حسینی" ، "محمود بنفشه خواه" ، "هرمز هدایت" ، " آزاده پورمختار" ، "جمشید شاه محمدی" ، "پرویز پرستویی" ، "مهتاب کرامتی" ، "یداله صمدی" ، "زهره حمیدی" ، "رابعه اسکویی" ، "پارسا پیروزفر" ، "پگاه آهنگرانی" ، "منیژه حکمت" ، "عزت اله انتظامی" ، "ژاله علو" ، "مینا جعفرزاده" ، "مهرانه مهین ترابی" ، "محمد ساربان" ، "شهین علیزاده" ، "رویا تیموریان" ، "نسرین مقانلو" ، "فریبا کوثری" که هر کـدام حضور در صحنه گلریزان را برترین حضور و رویارویی با همت بلند حامیان گلریزانی انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی را به یاد ماندنی ترین اجرا ی زندگی خود دانسته اند.

گلریزان ، معنای تمامی معناهاست. رویدادی که در لحظه لحظه آن می توان شاهد مفاهیم عمیق انسانی و اجتماعی بـود. جایی که هر ساله خانم اعظم برهانی را از هزاران کیلومتر آنسوتر از اقیانوسها، به تب و تاب حضور در این میعادگاه عارفانه و به امانت داری امانات قلبهای تپنده آنسوی دنیا به سوی خود می کشاند.

با این حساب مگر می تـوان گفت و نوشت که گلریزان با ماحصل جلب بیش از هفتصد و چهل میلیون ریال کمک نقدی و غیر نقدی ، و برگزاری مسابقاتی آمـوزشـی بـرای گسترش آگاهی های حاضران درباره سرطان ، در هفدهمین سال برگزاری ، کار خود را به پایان رسانده است؟

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / بهمن ۱۳۸۰




# بررسی آنتی ژن اختصاصی پروستات PSA در سرطانهای پروستات

گردآورنده:دکتر محمد حسن انصاری

دانشیار بیوشیمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی اورمیه

## بعد از سرطان ریه، پروستات دومین عامل خ سرطانی کشنده در مردان است

سرطان شناسان معتقدند که بیماری سرطان بالقوه درمان پذیر است به شرط آنکه در مراحل اولیه تشخیص داده شود و درمان سریعتر آغاز گردد. بدیهی است که عوارض بالینی بعد از تغییرات میکروسکوپی در ارگان مربوط بروز می کنند و این در حالی است که قبل از تغییرات میکروسکوپی تغییرات مولکولی بوجود آمده است لذا برای تشخیص زودرس بیماری میتوان به بررسی در سطوح مولکولی اقدام نمود. در این راستا محققان بدنبال مولکولهایی هستند که با اندازه گیری آنها میتوان به وجود تومور پی برد و تاثیر شیوه های درمان را بر اساس میزان آنها بررسی کرد .به این مولکولها ،شاخص های توموری یا تومور مارکر می گویند.

شاید بتوان گفت آنزیمهای اسید فسفاتاز پروستاتی به عنوان اولین راه شاخص های توموری مطرح بود اما این ترکیب به دلیل بزرگی اندازه با تاخیر به خون راه می یافت و در ضمن فاقد ویژگی بافتی بود.لذا دانشمندان به شاخص های دیگر داخل توموری توجه کردند که از اسید فسفاتاز حساس تر و اختصاصی تر باشد تا اینکه به آنتی ژن اختصاصی پروستاتی یا PSAدست یافتند.امروزه PSA یکی از شاخص های توموری برای احتمال سرطان پروستات و پیگیری درمان آن به حساب می آید.در میان مردان بعد از سرطان ریه سرطان پروستات مهمترین عامل مرگ و میر به شمار می رود. سنجش PSA در احتمال وجود سرطان پروستات PSA کاربرد روزافزونی یافته است و توصیه میشود تا در مردان بالاتر از ۵۰ سال علاوه بر آزمایش رکتومی پروستات میزان PSA نیز برای احتمال وجود این سرطان مورد سنجش قرار گیرد. محققان اثبات کرده اند که چنانچه سرطان پروستات در مراحل اولیه تشخیص داده شود با جراحی و یا سایر روشهای درمانی قابل معالجه خواهد بود. از آنجاییکه اخیرا یک رابطه فامیلی در این سرطان مشخص شده است احتمالا در آینده تستهای ژنتیکی به موازات اندازه گیری PSA بکارخواهد رفت.

PSA به فرم آزاد نیز وجود دارد و زمانی که مقدارPSA توتال بین ۵ تا ۱۰ واحد در سرم باشد، اندازه گیری free PSA ضروری است.

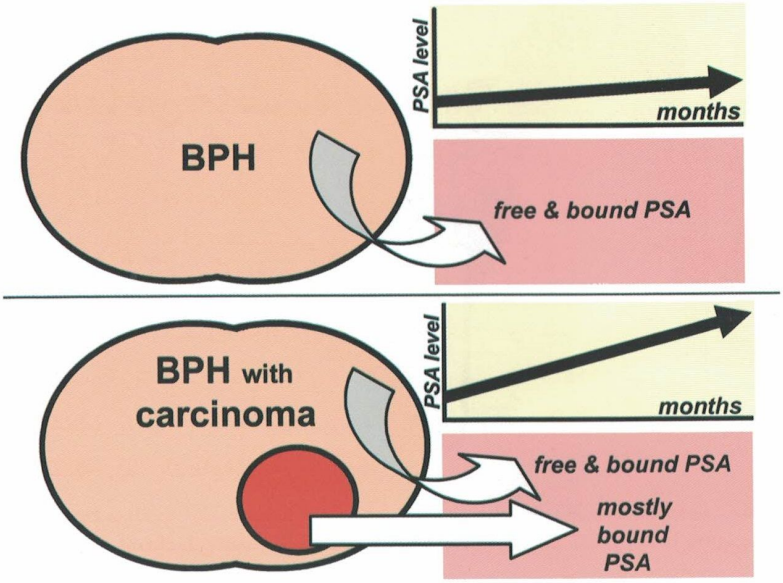
### تاثیر دستکاری های بالینی بر میزان PSA

یکی از معاینات رایج برای بیماران مذکور معاینه رکتومی پروستات است.مطالعات بسیاری در مورد تاثیر این عمل بر میزان PSA انجام گرفته است .اغلب بررسی ها نشانگر آنند که معاینات مذکور سبب افزایش معنی دار بر میزان PSA می گردد و میزان تاثیر بستگی به فاکتورهای زیر دارد:

۱-وضعیت بیمار (سالم-هیپرتروفی و یا هیپرپلازی پروستات)

۲-نوع سیستم اندازه گیری

۳-فاصله زمانی ما بین معاینه رکتومی پروستات با زمان خونگیری جهت سنجش PSA




در یک مطالعه میزان PSA یک دقیقه پس از ماساژ پروستات حدود دو برابر افزایش یافته بود.در مطالعه دیگری بر روی ۲۶ بیمار میزان PSA قبل و سی دقیقه پس از معاینه مذکور با استفاده از اندازه گیری دقیق، تغییرات قابل ملاحظه نشان نداد. مطالعات دقیق بر روی تاثیر معاینه ماساژ پروستات بر میزان PSA نشان داد که پس از معاینه تا ۳ دقیقه میزان PSA قابل ملاحظه نبود ولی پس از ۲ تا ۶ ساعت میزان آن افزایش یافته و یک روز بعد بحالت اولیه برگشت .مطالعه دیگری بر روی بیماران مبتلا به هیپر تروفی خوش خیم پروستات و سرطان پروستات نشان داده است که طی ۲۴ ساعت پس از معاینه میزان PSA به مقدار قابل ملاحظه بالا رفته است.

سایر دستکاری های بالینی غدد پروستات مانند اولترا سونوگرافی رکتومی و یا سیستوسکوپی در مواردی حتی سبب افزایش چهار برابر در میزان PSA شده است و این افزایش طی۳۰ دقیقه آغاز تا ۲۴ ساعت ادامه می یابد. روشهای دستکاری خشن تر پروستات مانند بیوپسی نیز سبب افزایش PSA میشود

به هر حال مجموع تحقیقات موید آنست که دستکاری های بالینی غده پروستات اعم از ماساژ ،سیستوسکوپی، بیوپسی سبب افزایش میزانPSA میشود.

## فاکتورهایی که سبب افزایش PSA میشود:

فاکتورهای متعددی بر سطح تومور مارکرهای موجود در خون اثر می گذارند .در برخی از انواع سرطانهای پروستات مانند کارسینوم آناپلاستیک، PSA افزایش نمی یابد.بطور خلاصه فاکتورهایی که سبب افزایش PSA میشوند عبارتند از :

۱.بیماری پروستات: سرطان – ضایعات پیش سرطانی – هیپرتروفی خوش خیم پروستات–التهاب پروستات–ایسکمی پروستات

۲–منابع خارج پروستاتی:(ضایعات غدد بزاقی بناگوش–ضایعات غدد اطراف مجاری ادرار–نارسایی حاد کلیوی–جراحی بای پس رگهای قلبی

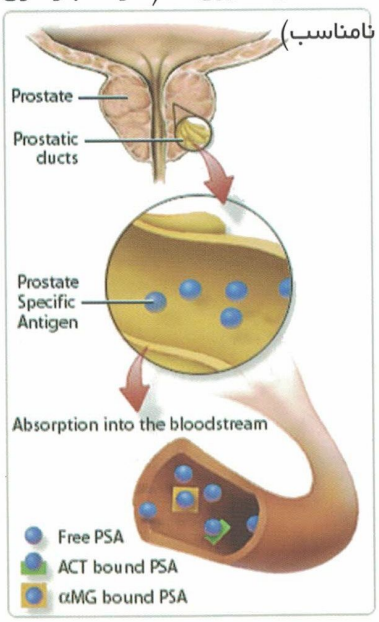
۳–دستکاریهای بالینی :(ماساژ پروستات،بیوپسی،جراحی پروستات،سونوگرافی رکتال)

۴–تداخلات(سن بیمار–اندازه پروستات–سطح اندروژنها)

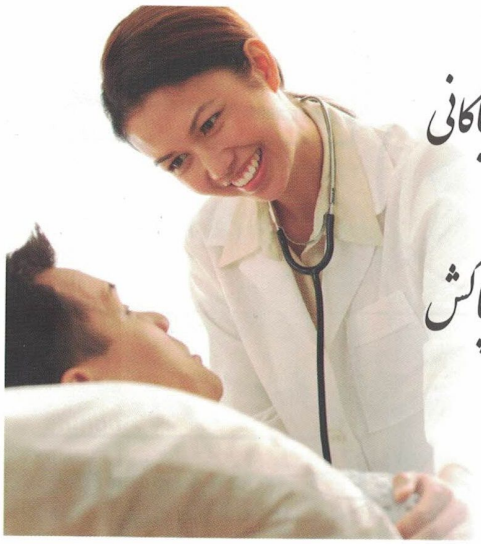
## فاکتورهایی که سبب کاهش PSA میشود:

۱–درمان ها(داروهای آنتی اندروژن–بیضه برداری–برداشت پروستات–پرتودرمانی)

۲–اندازه گیری ها(نمونه برداری نامناسب)



# بیمار شفایافته



دستان تو نوید زندگی نو، امید چشمان نگران بیمار و پاسبان میراث نیاکانی چون ابن سینا می باشد.
سپاس خداوند را که دستان پزشک را زندگی بخش آفرید تا وجود پاکش شادی بخش دلها باشد.

هیچ انسانی نمی تواند فراموش کند رنج انسان دیگر را و هیچ ناله ای و هیچ نگاهی به سوزندگی ناله و نگاه انسان دردمند و لاعلاج نیست. کدامین چشم با دیدن درد و بیماری اشک نمی بارد؟ کدامین دل آیا خون نمی بارد؟ و کدامین آرزوست که نخواهد بشکفد بر بستر تحقق شفا یافتگان؟ و من دیده ام که چگونه شفا یافته اند، آنان که با ریسمانی از عشق و نیاز، دخیل درگاه حضرت حق تعالی شده و از رحمت یگانه معبود لبریز شده اند و از بستر تب و آرزو برخاسته اند.

آری چه بسیارند کسانی که به آغوش زندگی باز گشته اند. دلخستگانی را که حاذق ترین حکیمان از درمان آنان نا امید شده اند و در پناه خانه قادر مطلق سلامت گرفته اند.

آنها یافته اند سر سلسله معبر رهائی را و از آن پس تنها بر رشته نامرئی تنها تکیه گاه عالم دخیل چنگ زده اند.

فیروزه اسماعیلی بیمار شفا یافته دیگری است که فقط خدا را امید اول و آخر خود معرفی کرده و می گوید: ۱۰ سال پیش وقتی متوجه وجود بیماری سرطان سینه ام شدم، ترس و اندوه بسیاری سراسر وجودم را در برگفت.

این شفایافته بی اختیار شروع به گریه کرد و ادامه داد آن روز بدلیل یک مسئله خانوادگی کمی عصبانی شده و گریه کردم در پس آن متوجه وجود برجستگی کوچکی در قسمت پایین سینه ام شدم، در آن لحظه که گویا همه چیز به من الهام شده باشد اما خانواده ام موضوع را توهم دانتسند.

خانم اسماعیلی اینگونه ادامه می دهد: فردای آن روز به پزشک مراجعه کردم اما چون باور موضوع برایمان سخت بود به ۳ پزشک دیگر نیز مراجعه کردم که نظریه پزشکی هر ۴ نفر مبنی بر وجود غده سرطانی در سینه ام بود.

این بیمارشفایافته اظهار می کند: آن روزها لحظات سختی را پشت سر گذاشتم اما با اندکی تامل فهیمدم هرچه دارم از آن خداست و هرآنچه او برایم مقدر کند جز خیر و مصلحت نیست.

پس از نمونه برداری و مشخص شدن وجود غده در بدن با امید به عنایات خداوند تحت عمل جراحی قرار گرفتم که انجام ۶ دوره شیمی درمانی و ۲۵ دوره برق دهی دیگر مراحل درمانی من را شامل می شد.

با عنایت و لطف خداوند تحمل درد برایم بسیار آسان شد تا اینکه پزشکان بهبودی بیماری را اعلام کردند که این معجزه دیگری در زندگی من به شمار می رفت.

آن چیزی که مقاومتم در برابر بیماری را موجب شده بود، ایمان به خدا و واسطه قرار دادن ائمه اطهار (ع)بود که می توانستم این درد طاقت فرسا را تحمل کند.

این بیمار شفایافته که با برخی بیماران بیمارستان امید در ارتباط است، اذغان می کند: امروز نیز همواره سعی

ماهنامه مرکز تحقیقات درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پائیز ۱۳۹۰

می کنم به این بیماران امید و توکل به خدا را گوشزد کرده و بگویم تنها باید توکل و صبر کرد.

دم دمای غروب، یک روز از روزهای زیبای خدا بود که از ته دل از یگانه معبودم خواستم تا سلامتی را به من بازگرداند، خداوند بزرگ، امید محرومان، منجی دردمندان و مرهم دل همگان این حاجت را برآورده کرد و نعمت سلامتی را دوباره به من بازگرداند.

فیروزه اسماعیلی ادامه می دهد: پس از گذراندن دوره های درمان پزشک معالجم اعلام کرد در سینه ام هیچگونه غده ای وجود ندارد و متوجه شدم دیگر دردی در سینه ام احساس نمی شود با خوشحالی و تعجب دستانم را به طرف سینه ام بردم دیگر دردی وجود نداشت و غده ای هم لمس نمی شد.

وی که در میان سخنان خود همواره شفای کلیه بیماران را از یگانه شفا دهنده عالم خواستار می شد، در خصوص خدمات بیمارستان امید اورمیه نیز اظهار داشت: کادر درمانی این بیمارستان با خصلتی مادرانه به ارائه خدمات درمانی به بیماران می پرداختند و مسئولان آن نیزدرصورت وجود هرنوع کوتاهی بدلیل حجم زیاد مراجعه کنندگان مستقیما پیگیر مشکلات بیماران می شدند که امیدوارم هیچگاه بیماری به سراغ آنان و عزیزانشان و هیچ یک از بندگان خدا نرود.



نو لیا

پیشینه مرکز پژوهشی دریایی امید / سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۹۰

# جائیکه امید پر می گیرد
## یک قلک آسمانی با همه دعاها و عیدانه های لیلی کوچولو



گاه اکثر هفته ها ، در اتاق کوچک جذب کمکهای مردمی با سه نفر از داوطلبین ، قلک های تحویل شده را خالی و شمارش می کنیم تا برای مبالغی که هدیه کرده اند، رسید و نامه تشکرارسال شود . در میان قلک های نایلونی و زرد رنگ به ندرت می توان قلکی سفالی دید .

برچسب های برخی از قلک ها کنده و یا پاره شده ولی شماره همه آنها که با ماژیک نوشته شده اند همچنان خودنمائی می کند . قلک های پلاستیکی را با موکت بر پاره می کنیم تا محتویات هر کدام از آنها جداگانه شمارش شوند .

یک ساعتی هست که قلک ها را تخلیه و شمارش می کنیم . کار پنجمین قلک هم تمام می شود .

در گرما گرم صحبت های مداوم مریم و اعظم برای من که رغبتی به صحبت درباره موضوع حرف آنها ندارم، وقفه ای حاصل می شود تا قلک دیگری بخواهم .

مریم قلک دیگری میدهد و بشوخی می گوید « شانس آوردی این یکی خیلی سبک است و به نظرم سه یا چهار هزار تومان بیشتر ندارد » لبخندی می زنم و قلک را می گیرم و محتویاتش را خالی می کنم . علاوه بر پولها اسم و مشخصات اهداء کننده نیز تکمیل و در داخل قلک انداخته شده ، آن را می خوانم لیلی ..... دانش آموز مدرسه ابتدائی ..... .

بیشتر محتویات قلک را سکه های ۲۵ و ۵۰ تومانی تشکیل می دهد و تعدادی هم اسکناس ۱۰۰ و دویست تومانی وجود دارد البته در بین آنها چند اسکناس نو ۵۰۰ و هزار تومانی هم جلب توجه می کند .

اسمش را که خواستم در لیست اهداء کنندگان بنویسم لحظه ای احساس کردم دستی به شانه ام خورد « خانوم من اینجام » پشت سرم کسی نبود ولی یک لحظه به نظرم رسید دختری به دقت مراقب پولهای اهدائی خویش است . دختری شیرین و با لباسهائی نه چندان نو ، همانطوریکه از آدرس مدرسه اش می‌شدحدس زد از طبقه‌نه‌چندان‌مرفه و با قیافه ای معصومانه تر از آنچه فکر می کردم. از اینکه خیالاتی شده بودم لحظه ای ترسیدم و سرم را بین دستهایم گرفتم . صحبت های اعظم و مریم هم تمام شده بود و من مجدداً شروع به شمارش پولها کردم .

اعظم که متوجه حال من بود، گفت « اگر شما حالتون خوب نیست بهتر است بروید استراحت کنید » در جواب او گفتم « نه دیشب خوب نخوابیدم مهم نیست فعلاً کار می کنم »

در حالیکه سکه ها را مرتب می کردم لیلی گفت « خانوم این پولها را بخاطر نمره های بیست و صدآفرین از بابام گرفته ام . راستی خانوم این پولها را برای درمان بچه های بیمار استفاده می کنید . نه ؟ »



سرم را تکان می دهم چشم هایم را می بندم و دوباره به پولهای روی میز نگاه می کنم . شک می کنم که خیالاتی شده ام و یا خسته ام ؟ ما بقی سکه ها را هم مرتب می کنم و مشغول صاف کردن و مرتب کردن اسکناس های ۱۰۰ و ۲۰۰ تومانی می شوم .

صدای لیلی این بار واضح تر بگوشم می رسد : « خانوم این اسکناس ها هم پول تو جیبی من است . زهرا و نرگس پولهای تو جیبی خودشان را در مدرسه خرج می کردند ولی من آنها را برای بچه های بیمار جمع می کردم آخه من در کوچه مان مرتضی را که می گویند سرطان خون گرفته دیده ام که چقدر ضعیف و رنگ پریده شده. مادرم به پدرم می گفت که آنها به زحمت می توانند پول دوا و دکتر او را تهیه نمایند. »

اشک امانم نمی دهد، می خواهم چشم هایم را پاک کنم که مریم متوجه شده و می گوید: « ناراحتی ، به کجا خیره شده ای ؟ » می گویم نه حساسیت فصلی است گاهی اذیتم می کند . « خانوم زود باش ، من باید بروم » صدای ملتمسانه لیلی را می شنوم .

« آن ۵۰۰ تومانی عیدانه مادر بزرگم بود . می دانید مادربزرگم مرا خیلی دوست دارد. »

آنها را صاف می کنم و اسکناس های هزارتومانی را برمی دارم که با هیجان داد می زند « آنها عیدی عمو باقر و خاله حمیده است » به همکارانم نگاه می کنم هنوز سرگرم گفتگو هستند و تعجب می کنم که متوجه صدای لیلی نمی شوند...

اول هراس برم می دارد که نکند خیالاتی و مریض شده باشم، اما نه، صدای لیلی با وضوح تمام از پشت سرم شنیده می شود و حتی گرمای نفس هایش را هم احساس می کنم .

« خانوم داداشم همه پولهای عیدیش را شکلات و ترقه و دختر عمو نازنین هم یک عروسک خوشگل خرید من هم خیلی دلم می خواست یکی مثل آن عروسک را داشته باشم اما می گویند باید به بچه های بیمار کمک کنیم . شما هم حتماً به مرتضی کمک کنید من بازهم پولهایم را جمع می کنم . »

صورت معصومانه اش را به من نزدیک تر می کند و به آرامی می گوید: « خانوم راستی قول بدهید به مرتضی نگوئید که من برایش پول آوردم چون آنوقت خجالت می کشد . خوب؟ خانوم من باید بروم خداحافظ . »

سرم را روی میز می گذارم . اشک در چشم های قرمز شده ام حلقه بسته است . همکارانم این بار با اصرار بیشتری می خواستند که به خانه برگشته و استراحت کنم . سرم گیج می رفت . اسکناس های نو لیلی را در دستم می فشردم . به زحمت خودم را کنترل می کردم. بعد از جمع زدن پولهای قلک لیلی به بهانه خستگی و آلرژی از اعظم و مریم خداحافظی کردم و پیاده میسر دفتر انجمن تا خانه را در پیش گرفتم . تمام طول راه در این فکر بودم که آیا ارزش پولهای قلک لیلی همان چند هزار تومان بود یا خیلی بیشتر از آنچه که جمع زدم ارزش داشت ؟ شاید هم شفا بخش تر از برخی داروها و دعاهاست . چرا که هر سکه و اسکناس آن با دعاها و آرزوهای پاک لیلی کوچولو متبرک شده است . و به خودم میگفتم که تا لیلی ها هستند مرتضی ها مشکلی از نظر هزینه درمان نخواهند داشت ...

ماهنامه مرکز پژوهشی نرم‌افزاری امید / سال اول / شماره ۲ / آبان ۱۳۹۰

# "صدای قلک لیلی"

دستان دخترک قلک دار

پر از سخاوت

دراز سوی آفتاب

پیوندی عاشقانه

شکل گرفت بانور

شاید...

قلک... قلک...

قلک هائی پر از صدای تنهائی

مرز رسیدن به ادراک...

چه سرعتی

چه سبقتی میان دل هاست

در آن سوی راه

دستان معصومانه لیلی

پر از حسرت لهجه

لهجه انسان هائی که در گذرگاهها، جایشان تنگ است

سلام شان

چون اشک شمع از خود فرو می ریزد و

آویزان شاخه های منّت...

پلک های روی هم فتاده، بر خیزند

و نور

از روزن کوچک مردمک ها راه به درون یابد

آتش بپا شود

از این قلک ها...



دستان مهر لیلی
رسیده به فصل بهار انسانی
هر روز، تن دانه ها را تکان میدهد
دانه ها در مسیر رشد فلک

فلک پر از ساقه های سبز
به بار سرخ می نشیند...
فلک شکست

دزدی نگاه و
خنده بر چهره لیلی

ای گوش ها
اینجا «امید»
پای آبشارهاست
تا صدای دل فلک

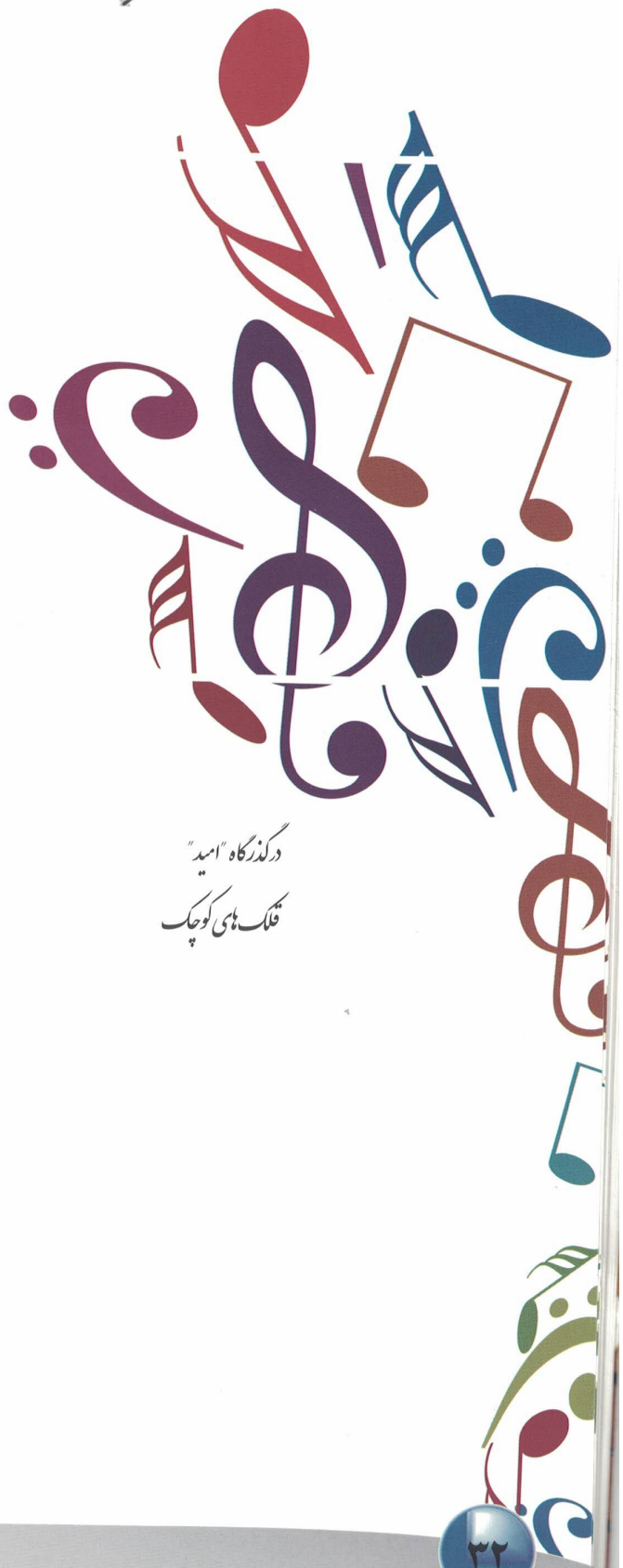
بر زمان ساعت دیواری «بیمارستان امید» نقش بست
پژواک صدای دیواره های ترک خورده فلک

-در میان کوچه پر از صداهای درهم-
طنین انداز د...
آن روز که فلک لیلی شکست
صدای طپش قلب

صدای لیلی
پر از سرود غزل زمان
برای معصومیت پسرک بیمار

در آن سوی دیوار خانه
تا درد
بر بستر شب اش سنگینی نکند...

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / آبان ۱۳۹۰



در گذرگاه "امید"
فلک های کوچک

پر از دل های بزرگ
همیشه سبز خواهند شد
چون دل لیلی ...

تابستان ۹۰
دکتر حمید اصغرزاده

فلک ها فراوانند در دل ـ «امید»
با ساقه های زرد طلائی گندم
تا دیو درد

بیدار شبهای دردمندان نباشد....
....ساحل چشمانت را
به ناچاری ابرهای آبستن
خیس کن

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / آبان ۱۳۹۰

# افتتاح بخش جدید شیمی درمانی مرکز پژوهشی و درمانی امید




گزارش از پیمان غنی زاده

به پاس همراهی و همیاری های بی شائبه مهندس علی گشاده فکر عضو افتخاری هیات امنای انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی که هزینه های احداث بخش جدید شیمی درمانی بیمارستان امید را بصورت کامل تقبل کرد و به یاد پنج تن از اعضای فقید خانواده گرامی ایشان از جمله آیلین و سون گشاده فکر عزیز که در سانحه سقوط مرگبار هواپیمای مسافربری تهران – اورمیه به دیدار حق شتافتند، مرکز جدید التاسیس شیمی درمانی بنام «آی سو» نام گذاری شد. این بخش ۳۴ تخت درمانی دارد که با امکانات بهداشتی و رفاهی مطلوب از این پس بصورت روزانه در دو نوبت صبح و عصر پذیرای بیماران مبتلا به سرطان و افراد نیازمند به دارو درمانی خواهد بود .

در این مراسم که با حضور جمعی از مردم خیر استان ، اعضاء انجمن و مسئولین استانی برگزار شد ابتدا دکتر علاء الدین مهری نائب رئیس انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی و رئیس مرکز درمانی امید به نیابت از هیات امنا و هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی به حاضرین خوش آمد گفته و به بیان سخنانی در خصوص بخش مذکور پرداخت.

وی با ابراز خرسندی از عملکرد هیات مدیره انجمن به جهت اینکه توانسته است در سایه تلاش و همکاری و همیاری مردم خیر استان و مسئولین به ارائه ی خدمات ارزشمند نسبت به بیماران اقدام کند، این خدمات را در دو رشته شیمی در مانی و رادیوتراپی تشریح کرد.

ماهنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۹۰

رئیس مرکز درمانی امید در ادامه سخنان خود اضافه کرد : «بخش شیمی درمانی انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان از سال ۱۳۷۵ و بخش رادیو تراپی آن از سال ۱۳۷۸ فعالیت خود را آغاز نموده و مهمترین بخش درمانی انجمن ، رادیوتراپی است. این بخش از بدو فعالیت با دو دستگاه کبالت تراپی که هم اکنون فعالیت یکی از آنها با دستور سازمان انرژی اتمی ایران متوقف شده و دستگاه دوم که گاهی مواقع فعال می شود در کنار دستگاه رادیو تراپی داخل حفره ای به خدمت رسانی و فعالیت پرداخته است».

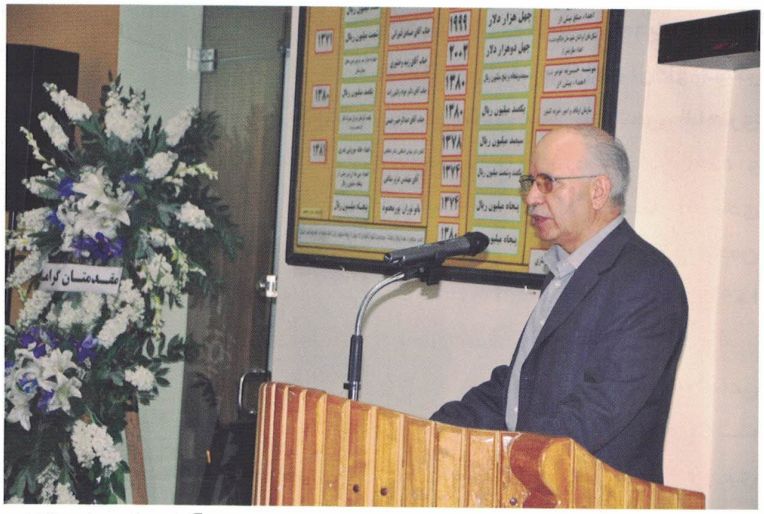
نائب رئیس انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی در ادامه افزود: «سال گذشته با تلاش هیات مدیره و همکاری مردمان خوب اورمیه دستگاه شتاب دهنده خطی به عنوان دستگاهی پیشرو در عرصه رادیوتراپی که مانع از ضرر و زیان دیدن سلول های غیر گرفتار می شود ، به بهره برداری رسید. اما مسلما یک دستگاه به تنهایی پاسخ گوی نیاز های مرکزی که تنها متولی رادیو تراپی نه تنها در آذربایجان غربی بلکه در سطح منطقه است، نمی باشد و ما در تلاش برای تهیه دستگاه دیگر رادیو تراپی هستیم که متاسفانه به دلیل هزینه بالای خرید آن ( در حدود یک ملیارد و هفتصد هزار تومان ) به دلیل نبود بودجه کافی و محدودیت توان مالی انجمن، مجبور به خرید دستگاهی با قیمت پایین تر در حدود ۶۵۰ ملیون تومان شده ایم که بزودی مراحل ورود، نصب و راه اندازی را خواهد گذراند و تا حدودی بار دستگاه فعلی را کم خواهد کرد».

دکتر علاالدین مهری با بیان اهمیت و لزوم جلوگیری از قطع سیکل دوره های درمانی بر اثر خرابی و یا توقف ناگهانی دستگاهها خواستار بازگو کردن لزوم تهیه این دستگاه و تلاش برای رفع موانع خرید آن شد و ابراز امید واری نمود که در سایه همکاری مردم خیر و مسئولین استان بتوان دستگاه مذکور را نیز تهیه کرد.

ایشان در ادامه اظهار داشت: «منابع مالی انجمن ، مردم هستند و انجمن همواره با اتکا به الطاف خداوند متعال توانسته به موفقیت های چشم گیری دست پیدا کند لیکن مسئله بسیار مهمی که می باید مورد توجه به خصوص مسئولین قرار گیرد روز افزون بودن تعداد مراجعین و بیماران می باشد. بررسی های اولیه حاکی از آن است که هر ساله ۱۸ الی ۲۵ درصد به تعداد مراجعین مرکز پژوهشی و درمانی امید افزوده می شود ، همچنین بر اساس اطلاعات رسانه ها، سرطان تا سال ۲۰۲۰ به اولین عامل مرگ و میر در دنیا تبدیل خواهد شد که این خود بر لزوم شناسایی علل ، تحقیق و درمان که در اساسنامه انجمن نیز با تاکید به مسائل استان آورده شده است دلالت دارد. متاسفانه استان ما به شدت بر روی خط سرطانی قرار دارد و سرطان های دستگاه جهاز هاضمه به شدت در میان اقشار کم بضاعت و ساکنین شهرستانها که گاها حتی امکان پرداخت هزینه های اقامت خود را ندارند شایع است. لذا قدر مسلم برای جلوگیری از احتمال قطع کار دستگاه های فعلی باید هرچه سریعتر امکان خرید دستگاه های بیشتر و پیشرفته تر در این خصوص فراهم گردد».

دکتر جواد خشابی رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نیز به عنوان سخنران بعدی این مراسم به اظهار بیاناتی در ارتباط با بخش جدید شیمی درمانی و فعالیتها و نیاز های انجمن پرداخت.

ایشان با اشاره به شیوع سرطان در منطقه ادامه داد: «در تمام دنیا حتی در کشورهای پیشرفته و توسعه یافته هم موسسات خیریه حضور و فعالیت دارند منتها این موسسات غیر دولتی اغلب در حد راهنمایی و کمک های مالی عمل می کنند و سازمان های معدودی هستند که مستقیما بیمارستان و درمانگاه ایجاد و در امر درمان پا پیش می گذارند که موسسه ما نیز یکی از آنهاست. در استان ما هیچ موسسه خیریه و حتی دولتی نیست که به پرتو درمانی بیماران سرطانی بپردازد. بنابراین کار واجبی که اینجا آغاز شده در حقیقت وظیفه دولت بوده و این موسسه ، بار سنگینی را از دوش دولت و دانشگاه علوم پزشکی برداشته است. البته این امر کاملا داو طلبانه انجام گرفته و منتی نیز در این ارتباط وجود ندارد. لیکن سرعت شیوع سرطان و هزینه درمان آن بسیار بالاست چنانکه در آمریکا هزینه درمان سرطان در ۱۰ سال گذشته به



بیش از ۱۰۰ برابر رسیده است. این امر به دلیل افزایش قیمت تجهیزات و داروهای جدید بوده و موجب شده که امروزه هزینه درمان سرطان نه تنها برای فقرا بلکه برای طبقه متوسط جامعه هم مشکل باشد.

از طرفی به روز بودن عملکرد و خدمات انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی خواست اصلی اعضاء هیات مدیره انجمن به عنوان نمایندگان مردم خیر استان در انجمن می باشد و ما خواهان این هستیم که بیماران مراجعه کننده حداقل خدماتی را که در مرکز کشور ارائه می شود در اینجا دریافت کنند. متاسفانه محدود بودن منابع مالی کار را برای ما مشکل ساخته و اینجاست که ما از دولت و دانشگاه علوم پزشکی انتظار یاری و همراهی با انجمن را داریم».

رئیس هیات مدیره انجمن با بیان این آرزو که ای کاش بیمارستان دردست احداث ۱۰۰ تخت خوابی پیش تر از این افتتاح می شد سخنانش را این چنین ادامه داد : « ما دعا می کنیم روزی برای افتتاح این بیمارستان و سرای امید که برای اقامت بیماران مراجعه کننده از شهرستانها در حال ساخت است در خدمت حضار باشیم» .

دکتر جواد خشابی با یاد آوری لزوم خرید دستگاه مکمل شتاب دهنده خطی ( سی تی سیمولاتور) که حداقل ۶۰۰ ملیون تومان هزینه برای انجمن در بر خواهد داشت؛ به همایش موسسات خیریه فعال در خصوص درمان سرطان در سنندج اشاره کرد که در آن ضمن افتخار آمیز بودن موفقیتهای انجمن بر اساس قدمت فعالیتها ، پیشرفتهای زود هنگام موسسات خیریه تازه تاسیس شهرهای دیگر بر اثر حمایتهای مسئولین دولتی و نمایندگان مجلس شهر حوزه فعالیتشان بسیار مشهود بوده است.

وی در مقایسه عدم بهره مندی موسسه امید از کمک های دولتی با موسسات مشابه در استانهای دیگرکشور ، مسئله نیاز انجمن به تائید هیات دولت به عنوان یک موسسه خیریه را پیش کشیده و عنوان داشت: « چندین سال است که بر اساس مصوبات مجلس، موسسات خیریه از پرداخت عوارض گمرکی معاف هستند. همچنین بر اساس مصوبه ای دیگر مبالغ اهدایی به انجمن ها توسط خیرین از پرداخت مالیات معاف می باشند ولی متاسفانه بر خلاف مصوبات مجلس اجرای این امر منوط به تصویب موسسه به عنوان موسسه ای خیریه توسط هیات دولت گردیده و تلاش های انجمن در این خصوص و در جهت به تائید رساندن فعالیتهای خود به عنوان موسسه ای خیریه ناکام بوده است در حالی که در شهرهای دیگر و موسسات مشابه این موفقیت حاصل شده است».

ایشان در انتها به تقدیر و تشکر از اعضاء هیات مدیره ، پزشکان ، مهندسان ، تکنسینها، پرستاران، کادر اداری – مالی ، خدماتی و گروه های داوطلب بانوان و جوانان و ... که از آنها با عنوان «خانواده امید» یاد کرد، پرداخت.




دکتر ابراهیم فتح الهی معاونت سیاسی و اجتماعی استانداری آذربایجان غربی نیز به عنوان سخنران پایانی این مراسم ضمن ابراز خوشوقتی از حضور در جمع هیات مدیره و امنای انجمن با ارائه سخنانی در خصوص اهمیت فعالیتهای خیریه درمانی به تجلیل از رفتار انسانی پرسنل و مجموعه افراد مرتبط با انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و مرکز درمانی امید پرداخت.

وی با اشاره به اهمیت رعایت ارزش های انسانی در سازمان های این چنینی ، تصریح کرد: « رفتار های انسانی تحمل درد را برای بیماران و مراجعه کننده گان آسان می کند ایشان همچنین با آوردن وصفی از پیامبر اسلام به عنوان پزشکی که دارو به دست به دنبال بیمارانش می رفت روح کلی حاکم بر موسسه امید را نیز جز این ندانست و آن را به راحتی قابل احساس ارزیابی کرد.

وی همچنین با نقل حدیثی از امام سجاد (ع) ادامه داد ، اگر توانستید به کسی محبتی بکنید بعد از انجام لطف از او تشکر هم بکنید به تناقض ظاهری موجود در این حدیث پرداخته و تاکید کردند که مطمئنا افرادی که به نحوی به یاری این انجمن پرداخته اند نامشان در دفتر خدا نقش بسته است».

معاون سیاسی و اجتماعی استانداری در ادامه دولت را موظف به برنامه ریزی اصولی و بودجه بندی براساس محرومیت ها عنوان و اضافه کرد که البته این مسئله رافع مسئولیتهای فردی انسانها در مقابل هم نوعان نیست.

اهمیت برگزاری جلسات مشابه و بازگوی چنین وقایعی به خصوص برای جوانان و فرزندان و لزوم آشنا سازی فضای عمومی با تلاش های صورت گرفته از دیگر رهنمود های دکتر فتح اللهی در این مراسم بود.

وی در خاتمه سخنانشان ضمن دادن این وعده که بزودی استاندار آذربایجان غربی به جهت بازدید ، بررسی و پی گیری روند پیشرفت آینده خانه امید در انجمن حاضر خواهند شد به توانایی های اجرایی ، هماهنگی و مالی استاندار به عنوان مقامی اجرائی اشاره و به جهت رفع مشکلات پیش رو ابراز امیدواری کردند.

در پایان این مراسم حضار با شرکت در آئین افتتاح بخش جدید دارو درمانی آی سو ضمن پذیرایی به بازدید از قسمتها و امکانات مختلف این بخش جدید الاحداث پرداختند.









پیشنامه مرکز پژوهشی درمانی امید / سال اول / شماره ۲ / پائیز ۱۳۹۰

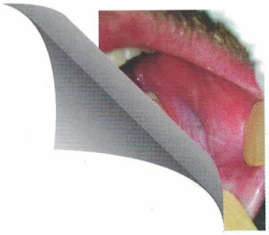
# دانستنی های پزشکی



**میدانید که:** هر زخم دهانی که بیش از ۱۴ روز طول بکشد باید به سرطان دهان مشکوک شده و اقدام به نمونه برداری نمود.



**آیا میدانید که:** ۷۵ درصد افراد مبت به سرطان دهان از دخانیات استفاده می کنند.

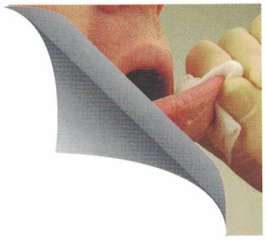


**آیا میدانید:** مهمترین علل ایجاد کننده سرطان دهان عبارتند از :

دخانیات

مشروبات الکلی

تحریک مزمن و طولانی مانند دندان شکسته ،پروتز،پرکردگی های دارای لبه تیز،بهداشت ضعیف دهان



**آیا میدانید که:** علائم سرطان دهان بصورت سوزش ،زخم،یا تغییر رنگ مخاط بوده معمو در مراحل اولیه فاقد درد است.



**آیا میدانید که:** تشخیص اولیه و زودرس سرطان شانس بهبودی بیمار را با می برد.



**آیا میدانید که:** در صورت بروز هر یک از علائم زیر باید سریع به پزشک مراجعه نمود:

-سوزش و یا زخم مخاط دهان و لب که در عرض دو هفته بهبود نیافته است

-برجستگی یا ضخیم شدگی مخاط دهان و زبان

-وجود پلاک سفید یا قرمز در دهان

-اشکال در حرکت زبان

# چگونه می توانید یاور انجمن باشید؟

۱ .آشنایان و دوستان خود را از وجود انجمن آگاه سازید.

۲ .اهداء یا وقف بخشی از اموال و املاک به انجمن توسط نیکوکاران برای گذاشتن نام نیک و باقیات صالح

۳.دوستان و خویشان مقیم خارج از کشور را در این امر خیر مشارکت دهید تا آنان نیز دین خود را به هموطنان خویش ادا نمایند.

۴–شما می توانید برای تکمیل و تجهیز بیمارستان امید یا سرای امید مصالح ساختمانی، لوازم بیمارستانی و ... اهداء فرمایید.

۵–تقبل هزینه یک یا چند بیمار مبتلا به سرطان

۶–اهداء کارهای دستی،آثار هنری از سوی هنرمندان به بازارهای نیکوکاری و همکاری گروههای هنری جهت برگزاری جشن های گلریزان

۷–اهداء وسایل و ملزومات سالم ولی غیرضروری منازل جهت فروش به نفع بیماران در فروشگاه بانوان انجمن و سفارش تاج گل برای مراسم مختلف جشن ها و یا بزرگداشت ها

۸–انجام هر گونه خدمات تخصصی ما[illegible]د خدمات پزشکی و درمانی ،مددکاری و تبلیغ و اطلاع رسانی و ...

۹ .اهداء دارو های مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان ،عضویت در انجمن و واریز مبلغی به صورت ماهیانه و یا سالیانه به عنوان حق عضویت.

۱۰ .اهداء نذورات ،هزینه های مراسم خیرات به حساب های انجمن

**توضیح:**عزیزانی که اهدایی آنان بیش از ۵۰ میلیون ریال باشد [illegible]نوان عضو افتخاری هیات امنای انجمن شناخته میشوند

## شماره حساب های ریالی انجمن در بانک های مختلف

| بانک و شعبه | شماره حساب |
|---|---|
| بانک تجارت (کد۱۲۰۲۰) – شماره سراسری | ۱۱۱۱ |
| بانک ملی شعبه امام اورمیه (کد۵۱۰۶) | ۱۳۱۴ |
| بانک ملی – سیبا (کد۵۱۰۶) | ۰۱۰۵۶۹۹۶۰۱۰۰۳ |
| بانک تجارت شعبه بهشتی باجه امید(کد ۱۲۹۱۵) | ۹۱۵۱۰۰۰۷ |
| بانک رفاه کارگران شعبه مرکزی (کد۲۱۷) | ۵۵۷۸۹ |
| بانک سپه شعبه شهرک فرهنگیان (کد۱۰۴۱) | ۱۳۴۵/۲۷ |
| بانک ملت شعبه چهارراه دانش (کد۱۰۹۴/۲) | ۶۶۰۶۸۴۸۰/۸۵ |
| بانک صادرات شعبه آذربایجان (کد۴۴۳۰) | ۰۱۰۲۱۷۳۳۴۷۰۰۲ |
| بانک کارآفرین | ۰۱۰۰۰۴۹۲۴۷۶۰۷ |
| بانک سامان | ۹۶۲۱۸۱۰۱۳۴۱۳۴۰۰۱ |
| بانک کشاورزی | ۶۰۰۰۲۰ |
| بانک پارسیان(اینترنتی) | ۲۰۱۷۲۱۱۲۵۶۳۸ |

## حساب های ارزی

| بانک | شماره حساب |
|---|---|
| حساب ارزی(دلار) بانک تجارت شهید بهشتی | ۱۲۸۰۱۰۶۲۰۴ |
| حساب ارزی(یورو) بانک سپه مرکزی اورمیه | ۱۴۹۹۰۲۱۴ |
| حساب ارزی(دلار) بانک سپه مرکزی اورمیه | ۱۴۹۹۰۲۶ |
| حساب ارزی(یورو) بانک ملی شعبه اورمیه | ۲۲۲۰۳۳۲ |

## راه های تماس با ما

جهت برقراری ارتباط با ما از یکی از روشهای زیر می توانید اقدام نمائید:

صندوق پستی: ۵۸۸–۵۷۱۳۵

پست الکترونیکی:

omidhospital_ir@yahoo.com

سایت:

www.omidcharity.org

شماره تلفن های تماس:

دبیرخانه و فاکس: ۳۸۲۴۴۴۷

قسمت مالی: ۳۸۳۴۹۴۹

واحدهای درمانی:

۳۸۲۴۴۴۶

۳۸۲۲۲۰۹

۳۸۴۷۳۷۳

دریافت قلک: ۳۸۶۴۵۵۵

روابط عمومی،داوطلبان: ۳۸۵۰۰۰۴

کدپستی: ۵۷۱۶۷–۳۵۳۷۷

آدرس پستی: اورمیه – بلوار شهید باهنر– شهرک فرهنگیان – خیابان ۳۲ متری – مرکز پژوهشی درمانی امید



# سرطان درمان پذیر است

## هرساله هزاران کودک، به سرطان مبتلا و درمان می شوند

موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان "محک" از سال ۱۳۷۰ به عنوان یک سازمان غیردولتی و غیرانتفاعی فعالیت خود را آغاز کرده است. درطول این سال ها، محک با اعتقاد به اصل شفافیت و پاسخگویی توانسته است به سطح مناسبی از اعتماد در میان مردم دست یابد و با جلب مشارکت آن ها ۱۴۷۰۰ کودک مبتلا به سرطان و خانواده هایشان را زیر چتر حمایت همه جانبه خود قرار دهد که بسیاری از این کودکان بهبود یافته اند. درمان کودکان محک وابسته به کمک های شماست و فقط با مشارکت شما تامین هزینه های درمان کودکان ممکن می شود.

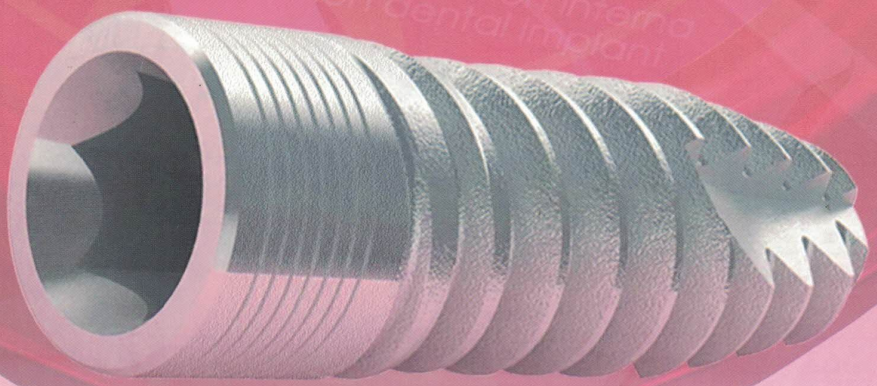
**انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان آذربایجان غربی با عقد قراردادی از طرف محک به کودکان بیمار مبتلا به سرطان کمک های درمانی و حمایتی را انجام می دهد**

# frontier

## internal connection dental implant



- Internal connection implant with conical seat.
- Implant machined on high quality C.P grade IV titanium that ensures a great chemical stability.
- Smooth implant coronal side to improve the soft tissues adhesion and the creation of a sealed biological gap.
- External thread for all bone types, specially designed for type I and type II bone.
- Double entry external thread that allows shorter surgery times, at the same time that the rounded forms reduce the bone-implant stress.
- Self-threading thread and apical conical form to reduce initial threading stress.
- Non traumatic rounded tip.
- ADS non uniform roughness surface treatment that increases the implant-bone contact surface, improving cellular adhesion and reducing the bone integration time.
- Implant carrier that allows manual or motorized insertion.
- The implant carrier can be use like a millable abutment, if we fix it with clinical screw, or like an impression post, if we fix it with short impression post screw.
- Cover screw included in the top side of the plastic plug.
- Common surgical kit for GMI® PHOENIX, INSIDER and FRONTIER implants systems.




gmi
global medical implants sl
ilerimplant group

Córcega, 270, 3º 1ª 08008 BARCELONA
Tel. (34) 93 415 18 22 Fax (34) 93 368 22 54
e-mail: globalimplant@terra.es
web: www.global implants.es


Exclusive distributor in Iran & U.A.E


#22, 2nd fl., Shahrara Great Complex, 30th st.,
Arashmehr st., Shahrara Ave., Tehran, Iran
Zip code : 1445714898
Tel. : +98 21 88288112-3
Tel/fax : +98 21 88256371
E-mail : info@mehrteb.com
web : www. mehrteb.com


MEHR TEB ASIA