

خبرنامه

۷۵	برگزاری پنجمین کنگره بین‌المللی اینترنت‌شنال درد 2014 ISRAPM
۷۸	انتصاب مسئول جدید کمیته آموزش انجمن
۷۹	برگزاری هفتمین کارگاه بلوک‌های اعصاب محیطی با سونوگرافی
۷۹	افتخاری دیگر برای مجله انگلیسی "بیهوشی و طب درد" انجمن
۸۰	برگزاری سمینارهای علمی یک روزه انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران
۸۱	نشست روسای انجمن‌های بیهوشی
۸۱	معیارهای جدید پیشنهادی برای تعریف سردرد پس از پارگی دورا
۸۲	استفاده از سلول‌های چربی برای درمان کمردرد های مزمن
۸۳	ادامه هشدارهای سازمان غذا و داروی آمریکا در مورد استامینوفن
۸۳	تشدید علائم میگرن در دوران یائسگی
۸۴	درمان درد مزمن و افزایش قدرت مغز با اعمال جریان الکتریسیته
۸۴	افزایش خطر سکته قلبی در زنان یائسه با مصرف ناپروکسن
۸۵	وسيله‌ای برای درمان پاهای بی‌قرار
۸۵	درمان جدید برای بازسازی اعصاب آسیب‌دیده
۸۶	ارتباط آرتروز و مصرف شیر کم چرب
۸۶	داروی ضد درد ترکیبی جدید
۸۷	چاقی مفرط و کاهش تراکم استخوان
۸۷	کاهش درد آرتروز با پمپاژ آب سرد
۸۸	سیستم اولتراسوند موبیوس "تی‌سی‌وان"
۸۸	درمان سردردهای میگرنی با گاما کور
۸۹	دستگاه جدید نوروسنزا برای درمان کمردرد
۸۹	تاییدیه برای داروی تیوربکس
۹۰	سمینار کاربرد رادیوفرکونسی و لیزر در درمان دردهای مزمن
۹۰	کارگاه مدیریت راه هوایی و انتوباسیون
۹۰	کارگاه مونیتورینگ مغزی و عمق بیهوشی

درد کتاب جامع TEXT BOOK OF PAIN

ISM
IPR
ISRAPM

انجمن رژیونال آنستزی
و درد ایران

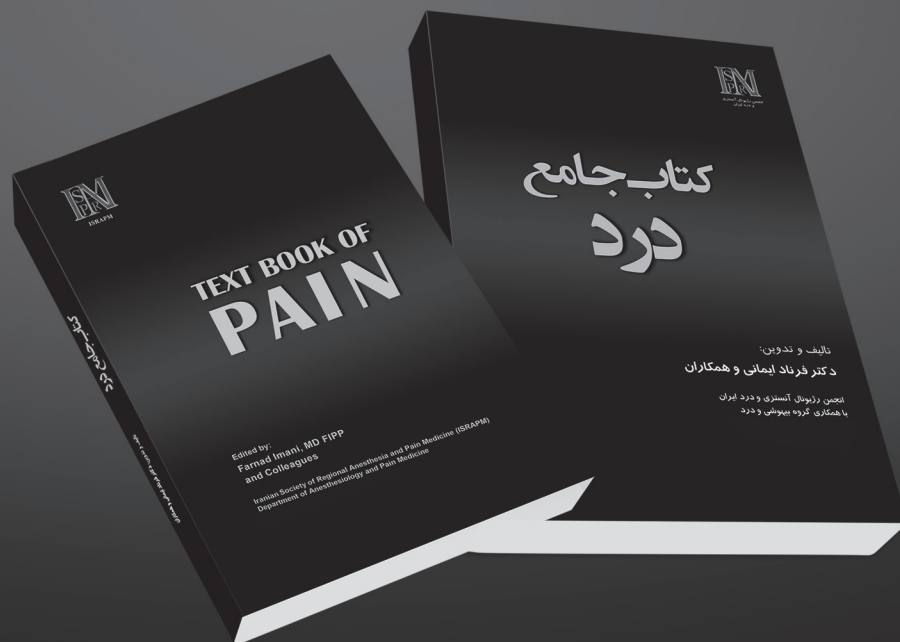
تالیف و تدوین: دکتر فرناد ایمانی و همکاران

Edited by: Farnad Imani, MD FIPP
and Colleagues

انجمن رژیونال آنستزی و درد ایران
با همکاری گروه بیهوشی و درد
دانشگاه علوم پزشکی ایران

Iranian Society of Regional Anesthesia
and Pain Medicine (ISRAPM)

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, IUMS



علاقمندان جهت تهیه کتاب می توانند از طریق

وبسایت انجمن (www.israpm.org) اقدام نمایند.

برگزاری پنجمین کنگره بین المللی اینترنتشنال درد ISRAPM 2014



ارتقا و اعتلای طب درد و دست‌یابی به جایگاه واقعی این رشته در کشور باشیم.

مدیر گروه بیهوشی و درد دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به رشد سریع و پیشرفت‌های چشمگیر طب درد در دنیا، تاسیس و راه‌اندازی رشته فلوشیپ درد را از اقدامات اساسی و ضروری در کشور دانست که با توجه به گستردگی طب درد و وجود فزاینده

به گزارش روابط عمومی انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران، پنجمین کنگره بین‌المللی اینترنتشنال درد و هفتمین کنگره سالانه انجمن از تاریخ ۱۲ الی ۱۴ مهر ۱۳۹۳ در مرکز همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می‌گردد.

دکتر فرناد ایمانی، دبیر علمی کنگره و ریاست "انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران" در سخنان کوتاهی به بیان تاریخچه، اهداف، سیاست‌ها و فعالیت‌های علمی، آموزشی و پژوهشی انجمن پرداختند. ایشان با اشاره به برگزاری کنگره سالانه انجمن از سال ۱۳۸۷ و همچنین کنگره بین‌المللی اینترنتشنال درد از سال ۱۳۸۹ هدف از برگزاری این کنگره‌ها را ارتقاء آموزش کمی و کیفی متخصصان بیهوشی و آشنایی متخصصان سایر رشته‌ها با روش‌های نوین کنترل درد و اطلاع از فعالیت‌های مجامع علمی دنیا در این زمینه عنوان نمود و با اشاره به برگزاری سالانه و منظم این همایش بزرگ اظهار امیدواری کرد که شاهد





مدیر مسئول و سردبیر مجله انگلیسی زبان بیهوشی و طب درد ضمن اعلام استقبال نویسندگان خارجی در ارسال مقاله به مجله گفت: خوشبختانه در سال گذشته شاهد کسب نمایه پابمد برای مجله بودیم که این افتخاری برای جامعه پزشکی و بیهوشی کشور بوده است.

همچنین، در سال جاری موفق به کسب نمایه اسکوپوس شدیم و امیدواریم با همکاری همه دوستان و اساتید بتوانیم گام‌های بزرگ بعدی را برای ارتقا سطح علمی کشور برداریم.

ایشان در ادامه به تالیف کتاب جامع درد اشاره نمود و آن را حاصل زحمات چندین ساله و تلاش‌های شبانه‌روزی همکارانی دانست که برای بومی‌سازی و اعتلای این رشته همت گماردند و آن را مرجع کاملی برای علاقمندان و دانش پژوهان طب درد در کشور برشمرد که نیازهای آنان را در این حیطه مرتفع خواهد نمود.

لازم به ذکر است که کتاب جامع درد تالیف دکتر فرنادایمانی با همکاری اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و صاحب‌نظران این رشته برای اولین بار در سال گذشته در کشور به رشته تحریر درآمده و شامل هشتاد فصل و مباحث مختلفی در زمینه تشخیص و درمان درد می‌باشد.

دبیرانستیتو جهانی درد WIP شاخه ایران با بیان این نکته که هر سال کنگره‌ها و سمینارهای متعددی در سراسر دنیا با هدف ارتقا و پیشرفت طب درد و تبادل تجارب و

دردهای مزمن و صعب‌العلاج و لزوم ارائه خدمات مطلوب و مناسب و همچنین نیاز مردم به این خدمات، معرفی رشته درد و تربیت متخصصان و فلوشیپ‌های آن را گام بلندی در این زمینه دانست که در سایه الطاف خداوندی و همت همکاران در انجمن بیهوشی موضعی و درد محقق شده است. ایشان در ادامه افزود به لطف الهی و با تلاش همکاران موفق به تربیت فلوشیپ‌های درد در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران طی چندین دوره در سال‌های اخیر شده‌ایم که همگی در این زمینه مشغول فعالیت و ارائه خدمت می‌باشند.



ریاست انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران به تشریح فعالیت‌های انجمن در سال‌های اخیر پرداخت و گفت: خوشبختانه کارهای بزرگی در طی این سال‌ها انجام شده که نتایج و آثار آن ملموس است، از جمله این فعالیت‌ها برگزاری چندین دوره کارگاه بلوک اعصاب محیطی با سونوگرافی برای متخصصان بیهوشی همراه با اعطای گواهینامه معتبر علمی برای شرکت‌کنندگان، برگزاری اولین کارگاه اینترنتی درد روی جسد، تولید و انتشار فیلم‌ها و کتاب‌های آموزشی و محصولات فرهنگی، ارتباط و تعامل نزدیک با سایر انجمن‌های علمی، دعوت از اساتید و صاحب‌نظران بیهوشی و درد دنیا و استفاده از تجارب آن‌ها، جذب اعضای فعال و ایجاد تسهیلاتی برای این اعضا در زمینه‌های آموزشی، رفاهی و شرکت در کنگره‌های بین‌المللی، برگزاری سمینارهای علمی یک روزه به صورت ماهانه، آموزش و آشنایی متخصصان بیهوشی با تازه‌های علمی روز دنیا و برگزاری منظم و سالیانه کنگره بین‌المللی درد می‌باشد.

دکتر ایمانی با ابراز خرسندی از استقبال خوب اساتید و علاقمندان در سال‌های گذشته افزود: سال گذشته بیش از ۵۰۰ مقاله از مقالات ارسالی از داخل و خارج کشور به دبیر خانه کنگره مورد پذیرش قرار گرفت و حدود پنجاه سخنرانی در زمینه‌های مختلف تشخیص و درمان درد، دردهای مزمن، دردهای سرطانی، دردهای بعد از عمل جراحی، بلوک‌های عصبی و بیهوشی‌های موضعی ارائه گردید که نشان دهنده غنای علمی، پویایی و موفقیت در برگزاری کنگره می‌باشد.



ایشان اظهار امیدواری کرد که در کنگره امسال شاهد رشد بیشتر مقالات و مشارکت تمامی گروه‌های مرتبط با طب درد باشیم.

ریاست انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران در بخش دیگری از سخنان خود به اهدا جوایز به برگزیدگان مقالات ارسالی به کنگره امسال اشاره کرد و گفت همچون سال‌های پیشین برای برگزیدگان مقالات و پوسترهای ارسالی به انتخاب داوران جوایز نقدی نفیسی در نظر گرفته شده که در پایان کنگره همراه با لوح تقدیر اهدا خواهد شد.



ارایه تازه‌های علمی برگزار می‌شود و سعی ما این است که همگام و هم‌راستا با کنگره‌های جهانی و مجامع علمی دنیا به جلو حرکت کنیم.

سپس به تشریح برنامه‌های کنگره امسال پرداخت و از تغییرات و نوآوری‌های این کنگره و تفاوت آن با کنگره‌های قبل خبر داد. دکتر ایمانی در ادامه افزود: یکی از برنامه‌های جدیدی که انشاءالله در کنگره امسال شاهد آن خواهیم بود انجام اقدامات اینترنتی در درد در اتاق عمل بیمارستان و بخش مستقیم و هم‌زمان آن در سالن اصلی کنگره می‌باشد. به‌علاوه، کارگاه‌های متعدد آموزشی در زمینه‌های گوناگون مانند بلوک‌های عصبی با سونوگرافی و نیز سایر روش‌های طب درد در ایام برگزاری کنگره اجرا خواهد شد. همچنین، برگزاری دومین کارگاه فوق تخصصی اینترنتی در درد همراه با کار عملی روی کاداور در روز پانزدهم مهر یکی دیگر از ویژگی‌های برنامه کنگره امسال می‌باشد.

همچنین همانند سال‌های گذشته در حاشیه برگزاری کنگره، فعالیت‌های جنبی همانند بازدید از غرفه‌های مختلف تجهیزات پزشکی و شرکت‌های دارویی و آشنایی با وسایل و تجهیزات مرتبط با بیهوشی و طب درد به نمایش گذاشته خواهد شد. نمایشگاه کتاب و عرضه محصولات دیجیتالی و کتاب‌های الکترونیک و همچنین عرضه محصولات فرهنگی و آموزشی انجمن از دیگر برنامه‌های پیش بینی شده در این کنگره خواهد بود.

انتصاب مسئول جدید کمیته آموزش انجمن

ریاست انجمن آقای دکتر فرناد ایمانی طی حکمی آقای دکتر مصطفی خالقی پور عضو هیئت علمی دانشگاه و فلوشیپ درد را به سمت مسئول کمیته آموزش انجمن منصوب نمود. متن حکم به شرح زیر است:

به نام خدا
عضو محترم هیئت علمی دانشگاه و فلوشیپ درد
آقای دکتر مصطفی خالقی پور



باعنایت به سوابق علمی، تجربه در زمینه آموزش، و تعهد اخلاقی و حرفه‌ای، جناب عالی به عنوان مسئول کمیته آموزش انجمن یبوشی موضعی و درد ایران به مدت یک سال منصوب می‌گردید. امیدوارم با دایت در برنامه ریزی‌های علمی، و ارائه راهکارهای جدید در امر آموزش، و پشکار در راه گسترش روز افزون این رشته در سایه توجهات حضرت بقیة الله الاعظم (عج) موفق و موید باشید.

دکتر فرناد ایمانی

رئیس انجمن

۱۳۹۳/۰۲/۰۱



دبیر علمی کنگره اینترنشنال درد در پایان از تمامی دست‌اندرکارانی که در عرصه درد و درمان آن تلاش می‌کنند تا مرهمی بر آلام بی‌شمار دردمندان باشند صمیمانه تشکر و قدردانی نمود و افزود: اینجانب به گرمی دست تمامی دل‌سوختگان و عاشقان طب درد را که با تلاش خود موجبات تسکین و التیام درد و رنج بیماران را فراهم می‌کنند می‌فشارم و از همه اساتید، صاحب‌نظران، فرهیختگان و پیش‌کسوتان این رشته دعوت می‌کنم تا با ارایه تجارب و نظرات ارزشمند خود و به اشتراک گزاردن آن با سایر همکاران گامی در جهت اعتلای این رشته برداشته و موجبات رضایت خداوند ان‌شالله فراهم گردد.

کنگره بین‌المللی درد هر سال با حضور چهره‌های مطرح جهانی در زمینه طب درد و استقبال گسترده اساتید داخلی و خارجی و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی برگزار می‌گردد و مباحث مختلفی از جمله روش‌های جدید تشخیصی و درمانی، مداخلات نوین در طب درد، اداره دردهای سرطانی و مقاوم به درمان، بلوک‌های گوناگون عصبی، کنترل دردهای حاد پس از جراحی، روش‌های بی‌حسی و رژیونال برای اداره جراحی، استفاده از تکنولوژی‌های جدید در کنترل دردهای مزمن، پمپ‌های داخل نخاعی، تحریک‌کننده‌های نخاعی و داروهای جدید در کنترل درد به بحث و تبادل نظر گذاشته خواهد شد.

لازم به یادآوری است که فرصت ارسال خلاصه مقالات تا ۱۰ تیر ۹۳ می‌باشد و به شرکت‌کنندگان در این کنگره امتیاز بازآموزی تعلق می‌گیرد.

افتخاری دیگر برای مجله انگلیسی "بیهوشی و طب درد" انجمن

نمایه شدن مجله انگلیسی "بیهوشی و طب درد" انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران در اسکوپوس افتخاری دیگری است که به یمن همت و پشتکار عالی سردبیر و همکاران دست‌اندر کار این مجله به‌تازگی به‌دست آمد. پس از پیوستن غرور آفرین این مجله به فهرست پاب مد در ماه‌های اخیر، نمایه شدن در لیست مجلات علمی اسکوپوس برگ زرین دیگری است که به‌همت والای آقای دکتر فرناد ایمانی به‌عنوان سردبیر و سایر همکاران ایشان در مجله رقم می‌خورد. بدون شک این موفقیت بزرگ علمی مایه فخر و مباهات جامعه پزشکی کل کشور به‌خصوص همکاران شاغل در این رشته می‌باشد.

refine your research SCOPUS™

اسکوپوس یکی از نمایه‌های استنادی معتبر و شناخته شده است که اطلاعات کتاب‌شناختی حدود ۲۵ میلیون سند را در خود جمع‌آوری کرده است. اسکوپوس اطلاعات محصولات حدود ۵ هزار ناشر علمی را از سراسر جهان در خود جای داده است. در مجموع اسکوپوس اطلاعات ۱۶ هزار و پانصد مجله علمی پژوهشی را در خود نمایه کرده است. اسکوپوس یکی از محصولات الزویر است که استفاده از اطلاعات آن نیاز به اشتراک و پرداخت هزینه دارد. همت عالی این گروه موجب شده است که امروز همگی با افتخار از این موفقیت علمی ارزشمند یاد کنیم و برای بهبود رتبه علمی مجله و کمک به همکاران خود نهایت تلاش خود را انجام دهیم تا روزی شاهد به‌دست آوردن بالاترین رتبه و فاکتور تاثیرگذاری به‌وسیله این مجله و حامی بزرگ آن یعنی انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران باشیم. گروه بیهوشی و درد دانشگاه علوم پزشکی ایران ضمن عرض تبریک این موفقیت بزرگ علمی به سردبیر و همکاران ایشان، آرزوی موفقیت‌های بیشتر برای این گروه و نیز کلیه محققین ایرانی می‌نمایند.

برگزاری هفتمین کارگاه بلوک‌های اعصاب محیطی با سونوگرافی



کارگاه دو روزه بلوک اعصاب محیطی و بیهوشی موضعی (رژئوناتل آنستزی) تحت‌گاید سونوگرافی در تاریخ پنجم و ششم تیرماه ۱۳۹۳ در بیمارستان کیان واقع در تهران، خیابان شریعتی برگزار می‌گردد. این کارگاه که جهت آشنایی متخصصین

بیهوشی و مراقبت‌های ویژه با کاربرد سونوگرافی در بلوک اعصاب محیطی و نقش آن در اداره دردهای مزمن می‌باشد، بلوک‌های اندام فوقانی شامل بلوک اینتراسکالین، سوپراکلاویکولار، اینفراکلاویکولار و بلوک اگزیلاری و بلوک‌های اندام تحتانی شامل بلوک فمورال، سیاتیک، پوپلیتال و بلوک مچ پا و همچنین کاربرد سونوگرافی در اداره دردهای مزمن به شرکت‌کنندگان آموزش داده خواهد شد. اهداف برگزاری این کارگاه شامل آشنایی جامعه هدف با کاربرد سونوگرافی در بلوک اعصاب محیطی و رژئوناتل آنستزی و دردهای مزمن، آشنایی با جنبه‌های عملی و پایه سونوگرافی، کسب مهارت در به‌کارگیری سونوگرافی، شناخت نماهای گوناگون آناتومیک از جمله عروق، اعصاب، عضلات در تصاویر سونوگرافی، فراگیری و انجام بلوک‌های پایه در کارگاه‌ها، معرفی تازه‌های علمی در بلوک اعصاب با گاید سونو، شناخت انواع پروب‌ها، سوزن‌ها و کاتترها و ... می‌باشد. به شرکت‌کنندگان در این کارگاه دو روزه مدرک معتبر از طرف انجمن علمی بیهوشی موضعی و درد ایران اهدا خواهد شد. علاقمندان به شرکت در این برنامه جهت ثبت‌نام می‌توانند به سایت انجمن مراجعه نمایند.

برگزاری سمینارهای علمی یک روزه انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران

آن می‌باشد که در تاریخ بیست و سوم مرداد در محل سالن همایش‌های سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی برگزار می‌گردد. علاقمندان جهت کسب اطلاعات بیشتر و شرکت در این سمینارها می‌توانند به سامانه آموزش مداوم کشور و یا به سایت انجمن مراجعه و برای آگاهی از برنامه‌های آینده انجمن می‌توانند با روابط عمومی تماس گرفته بگیرند.

انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران در راستای تحقق اهداف آموزشی و پیشبرد و ارتقا رشته درد سمینارهای علمی یک روزه‌ای در زمینه‌های رژیونال انسستزی و مباحث مربوط به درمان انواع دردهای حاد و مزمن در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار می‌نماید. موضوع برنامه آینده انجمن دردهای ناحیه سر و صورت و درمان‌ها و مداخلات مربوط به

تاریخ	عنوان برنامه	دبیر علمی برنامه	ساعت شروع برنامه	مکان
چهارشنبه ۲۷ فروردین	چالش‌های درمان فیبرومیالژی	دکتر پوپک رحیم‌زاده	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
پنجشنبه ۲۸ فروردین	تازه‌های بی‌حسی موضعی و بلوک اعصاب اندام تحتانی	دکتر سیدحمیدرضا فیض	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
چهارشنبه ۳ اردیبهشت	چالش‌های کنترل دردهای سرطانی	دکتر سعیدرضا انتظاری	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
پنجشنبه ۴ اردیبهشت	سومصرف دارویی در دردهای مزمن	دکتر محمودرضا آل‌بویه	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
پنجشنبه ۸ خرداد	دردهای دیسکوژنیک و مداخلات مربوط به آن	دکتر مسعود هاشمی	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
پنجشنبه ۲۳ مرداد	دردهای ناحیه سر و صورت و درمان‌ها و مداخلات آن	دکتر علیرضا خواجه نصیری	۱۰ صبح	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

برنامه سمینارهای علمی یک روزه انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران در سال ۹۳

نشست روسای انجمن‌های بیهوشی

فصل مشترک مهم بین این رشته‌ها بوده از اولویت‌ها برشمرد و ضمن استقبال از پیشنهاد انجمن بیهوشی قلب ایران مبنی بر تاسیس جامعه بیهوشی ایران، اعضا موافقت خود را جهت تاسیس این جامعه اعلام کردند، در ادامه دکتر فراست کیش ضمن استقبال از این پیشنهاد از دکتر قیامت درخواست نمود که مسئولیت تاسیس این جامعه را بپذیرد. همچنین، آقای دکتر ایمانی رییس انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران با اشاره به نکات مشترک از این وحدت رویه و اتحاد و همدلی گروه بیهوشی استقبال نمودند، و در ادامه ابراز کردند که تشکیل این جامعه می‌تواند در راه اعتلای رشته بیهوشی با حضور تمام گرایش‌های آن گام مثبتی باشد. در پایان توافق نامه جامعه بیهوشی ایران به ریاست دکتر محمد مهدی قیامت بین چهار انجمن نگارش و به توافق رسید و مقرر شد طی ماه آینده تعرفه رشته مورد نظر خود را کارشناسی و پس از جمع‌بندی کلی نقطه نظرات خود را در خصوص تعرفه‌های فعلی اعلام نمایند. ضمناً مقرر شد جلسات بعدی جامعه به صورت ماهانه و در مکان تعیین شده به اطلاع اعضا برسد.

با حضور روسای انجمن‌های بیهوشی، آقایان دکتر سید مصطفی علوی، دکتر محمد مهدی قیامت، دکتر فرناد ایمانی و دکتر علی سواد کوهی جلسه‌ای در تاریخ دوشنبه ۱۳۹۳/۲/۲۹ در محل دفتر انجمن بیهوشی قلب ایران تشکیل گردید. این جلسه با حضور سایر اعضا شامل آقایان دکتر رسول فراست کیش، دکتر علی جلالی فراهانی، دکتر رضوان نوبهار و سایر اعضا برگزار گردید و شرکت کنندگان در این نشست به تبادل نظر پرداختند.

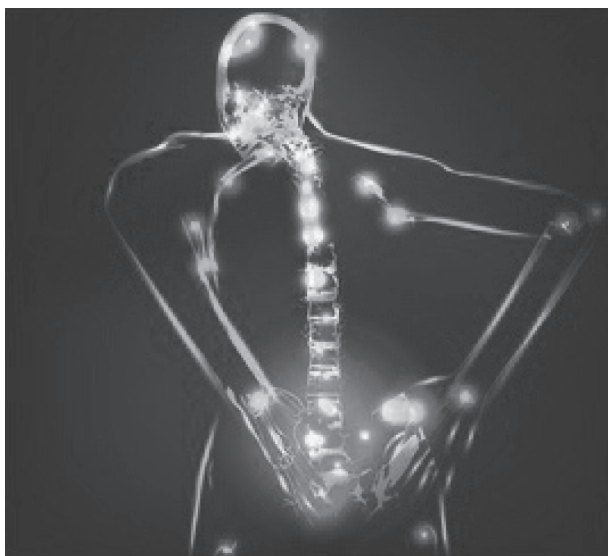
در ابتدا دکتر سید مصطفی علوی، رییس انجمن علمی بیهوشی قلب ایران ضمن خیر مقدم به میهمانان در مورد مشکلات صنفی رشته بیهوشی و مراقبت‌های ویژه و درد مطالبی را بیان کرد و با توجه به نقاط مشترک آنها، این رشته‌ها را جداناپذیر توصیف نمود. همچنین برای تعامل و همکاری نزدیک‌تر پیشنهاد کرد که این جلسات به صورت ماهانه برگزار گردد. آقای دکتر قیامت ضمن تشکر و ابراز خوشحالی از تشکیل این جلسه به فعالیت‌های انجمن بیهوشی ایران در طی سال‌های گذشته اشاره نمود. همچنین بررسی وضعیت نامطلوب تعرفه‌های بیهوشی را که

معیارهای جدید پیشنهادی برای تعریف سردرد پس از پارگی دورا

صاحب فرزند شده، حتی قادر به بلند کردن سرش از روی تخت نیست. بنابراین در یک مطالعه تصادفی کنترل شده که سوزن‌ها و کاتترهای اپیدورال با سایز کوچک‌تر با انواع قدیمی‌تر مقایسه شدند، یک معیار تغییر یافته نیز به عنوان وسیله ارزیابی این سردرد ارائه شد. در واقع دکتر آنجل براساس تجربیات سالیان متمادی خود و تحقیقات شخصی‌اش همراه با بررسی مقالات موجود، این معیارها را به دست آورد. این کرایتری در واقع با طیف وسیع‌تری از بیماران روبه‌روست که ممکن است پارگی دورا به دنبال قراگیری سوزن اپیدورال داشته باشند یا خیر. یعنی با توجه به نوک خمیده سوزن‌های اپیدورال که تشخیص نشت مایع مغزی نخاعی را کمتر می‌کند، این کرایتری نوشته شده است. در این کرایتری، درد گردن وضعیتی با یا بدون سردرد و علائم آلترناتیو مثل احساس سرگیجه و وزوز گوش و کاهش شنوایی قرار داده شده‌اند.

با توجه به اینکه ارزیابی این نوع سردرد براساس معیارها بین‌المللی طبقه‌بندی سردردها، ناکافی به نظر می‌رسد، محققین در کانادا کرایتری جدیدی را ارائه کرده‌اند. پاملا آنجل استادیار بیهوشی دانشگاه تورنتو این زمینه اظهار داشت: "با توجه به اینکه حداقل ۱/۳ پارگی‌های دورا که منجر به سردرد می‌شوند، تشخیص داده نمی‌شوند، ما احتیاج به ابزار بهتری برای کمک به تشخیص این بیماران در مرحله زودرس داریم تا با مداخله هر چه سریع‌تر به بیماران کمک کنیم." معمولاً کاتترهای اپیدورال برای کنترل درد زایمان استفاده می‌شوند. در یک تا دو درصد از جایگذاری کاتترها، پارگی دورا اتفاق می‌افتد که منجر به نشت مایع مغزی نخاعی و در نتیجه سردردهای شدید و ناتوان کننده یا همان سردرد پس از پارگی دورا می‌شود. این مسئله مشکلات زیادی ایجاد می‌کند چرا که مادری که به‌تازگی

استفاده از سلول‌های چربی برای درمان کمر دردهای مزمن



سلول‌های بنیادی به منطقه آسیب‌دیده چسبیده و روند بازسازی را آغاز می‌کنند. سلول بنیادی از مغز استخوان قابل استخراج است، اما این فرآیند دردناک بوده و در هر مرحله بین ۵ تا ۶۰ هزار سلول استخراج می‌شوند. در طول فرآیند ۲۰ دقیقه‌ای لیپوساکشن حدود ۴۰ میلیون سلول استخراج می‌شوند.

این روش در میوکلینیک در آمریکا بر روی حیوانات مورد آزمایش قرار گرفته است که باعث بهبود ۲۶ درصدی ارتفاع دیسک شد؛ همچنین آب موجود در بخش داخلی دیسک کمر افزایش یافته و به حفظ رطوبت بخش ژل مانند کمک می‌کند. این روش درمانی بر روی ۱۰۰ بیمار در سه کلینیک در آمریکا آزمایش شده است و محققان قصد دارند طی ماه‌های آینده روند بهبود بیماران را مورد بررسی قرار دهند. به گفته محققان، سلول‌های بنیادی استخراج شده از بافت شکم از پتانسیل بالاتری در مقایسه با سلول‌های بنیادی استخراج شده از مغز استخوان برخوردار بوده و احتمالاً می‌توانند برای درمان اعصاب آسیب‌دیده در نخاع نیز مورد استفاده قرار بگیرند.

محققان با استفاده از چربی گرفته شده از شکم و تزریق آن به ستون فقرات، روش درمانی امیدوارکننده‌ای را مورد آزمایش قرار داده‌اند که می‌تواند به بازسازی دیسک کمر و درمان دردهای مزمن کمر منجر شود. مهره‌های آسیب‌دیده یکی از اصلی‌ترین علل دردهای مزمن کمر محسوب شده و از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی از دیسک کمر مزمن رنج می‌برد. مهره‌ها به وسیله صفحات انعطاف‌پذیری به نام دیسک بین مهره‌ای از یکدیگر جدا می‌شوند که از انعطاف‌پذیری لازم برای پیشگیری از ساییده شدن استخوان‌های ستون فقرات به یکدیگر برخوردار هستند. دیسک‌ها دارای یک لایه خارجی سخت با یک میانه مرطوب و ژل مانند هستند. پس از ۳۰ سالگی پوشش سخت خارجی به مرور سفت شده و بخش داخلی ژل مانند رطوبت خود را از دست می‌دهد که باعث آسیب جدی ستون فقرات می‌شود.

ایجاد دردهای مزمن کمر، دست‌ها و پاها از عوارض دیسک کمر محسوب می‌شوند. مسکن و فیزیوتراپی باعث تسکین درد و بهبود نسبی در مراحل اولیه می‌شود و در شرایط حاد بیمار نیازمند انجام عمل جراحی خواهد بود؛ اما روش درمانی جدید کاملاً متمایز بوده و علاوه بر بازسازی دیسک‌های آسیب‌دیده، از صدمات احتمالی در آینده پیشگیری می‌کند.

در این روش درمانی جدید، سلول‌های گرفته شده از چربی شکم بیمار به دیسک‌های ستون فقرات تزریق می‌شوند؛ این چربی به بازسازی دیسک‌های آسیب‌دیده کمک می‌کند. با استفاده از روش لیپوساکشن حدود ۱۰۰ میلی‌لیتر از چربی شکم خارج می‌شود. این چربی که پیش از این زباله محسوب می‌شد، حاوی انواع مختلفی از سلول‌ها از جمله سلول بنیادی است؛ این سلول‌های بنیادی بالغ از نوع سلول‌های پروژنیاتور است. محققان بر این باورند که

ادامه هشدارهای سازمان غذا و داروی آمریکا در مورد استامینوفن

نمی‌رسد استامینوفن با دوز بیش از ۳۲۵ میلی‌گرم، اثر مفید بیشتری که فراتر از ریسک آسیب کبدی آن باشد از خود نشان دهد."

در ژانویه ۲۰۱۱، تایید شد که جعبه سیاه برای تمام داروهای ترکیبی حاوی استامینوفن گذاشته شود و حتماً مقدار استامینوفن هر قرص در محدوده ۳۲۵ میلی‌گرم باشد و در سال ۲۰۱۴ تمامی ترکیباتی که این دو قانون را رعایت نکرده باشند از بازار دارویی حذف خواهند شد. در ضمن در اکتبر ۲۰۱۳، سازمان غذا و داروی آمریکا از ایجاد راش‌های پوستی تهدید کننده حیات به دنبال مصرف استامینوفن خبر داد که شامل سندرم استیون-جانسون و نکرولیز سمی اپیدرم می‌شوند.

این نکته هم به اخطارهای ترکیبات حاوی استامینوفن اضافه خواهد شد. نهایتاً به پزشکان درد هم توصیه شده است که بیش از ۳۲۵ میلی‌گرم استامینوفن روزانه تجویز نکنند و حتماً به داروسازان تاکید شده که در صورت رویت نسخه‌ای با دوز بیشتر، حتماً با پزشک معالج تماس گرفته و سعی کنند پزشک را متقاعد کنند که از آلترناتیوهای با دوز پایین‌تر استفاده کند.

حدود ۶۰ سال قبل مک نیل ترکیبی از پاراستامول یا استامینوفن را همراه با سدیم بوتاباریتال وارد بازار دارویی کرد که نام ژنریک آن "آلگوزون" بود. توکیستیه کبدی ناشی از دوزهای بالای استامینوفن برای سال‌ها در مقالات مورد بحث بوده است.

استفاده بیش از حد از استامینوفن شایع‌ترین علت ایجاد نارسایی حاد کبدی در آمریکا است و در مقاله‌ای که در سال ۲۰۰۸ در مجله کلینیکال هپاتولوژی به چاپ رسیده است اشاره شده که بیش از ۴۰ درصد از بیمارانی که نارسایی حاد کبدی داشتند به‌طور هم‌زمان مقدار بالایی از دو یا تعداد بیشتری از داروهای ضد درد استفاده می‌کردند. به همین دلیل سازمان غذا و داروی آمریکا در سال جاری اطلاعیه دیگری در مورد استامینوفن صادر کرد مبنی بر اینکه استفاده استامینوفن در ترکیبات مختلف ضد درد به‌طور هم‌زمان و با دوز بیش از حد مجاز در طول ۲۴ ساعت و نیز مصرف هم‌زمان الکل با آن، باعث ایجاد خطر جدی توکسینیه کبدی خواهد شد و شدیداً منع شده است و همچنین جهت اطلاع پزشکان متخصص درد، سازمان غذا و داروی آمریکا ذکر کرده است که: "به‌نظر

تشدید علایم میگرن در دوران یائسگی

استروژن در این سردردها نقش دارد. براساس آمار موسسه ملی ایالات متحده این اختلال در زنان در دهه ۴۱ تا ۵۱ سالگی رخ می‌دهد و اغلب با گرگرفتگی و اختلال خواب همراه است. محققان بر این باورند استفاده از داروهای منظم برای این دوران بسیار موثر است. یافته‌های این تحقیق در نشست سالانه انجمن سردرد آمریکا در لس آنجلس ارائه شده است.

میگرن در دوران یائسگی شدیدتر می‌شود. دکتر وینسنت مارتین از دانشگاه سینسیناتی اظهار کرد: سردردهای میگرنی در این دوران ۵۰ تا ۶۰ درصد افزایش می‌یابد. در این تحقیق مارتین و همکارانش بیش از ۳۶۰۰ زن ۳۵ تا ۶۵ ساله را مورد بررسی قرار دادند. آنها این افراد را در سه گروه قبل از یائسگی، یائسگی و پس از یائسگی تقسیم کردند. کارشناسان معتقدند کاهش سطح

درمان درد مزمن و افزایش قدرت مغز با اعمال جریان الکتریسته



بهتری در آزمایشات
تمرینی نسبت به
سایرین نشان دادند.
همچنین می‌توان از
هدست‌هایی استفاده
کرد که کاربری این
روش را برای عموم

مردم امکان‌پذیر می‌کند. بنابر ادعاهای شرکت سازنده، این هدست ۳۵۰ دلاری می‌تواند انعطاف‌پذیری مغز را افزایش داده و فعالیت سیناپس‌ها را تسریع کند که این امر به بازیکن‌ها در تمرکز بهتر بر روی بازی‌ها و دریافت امتیازات بیشتر کمک خواهد کرد. اگرچه هرکدام نسخه‌های خاص خود را با استفاده از هدبندهای قابل ارتجاع و چند الکتروود ساخته‌اند. نیروی این نسخه‌ها اغلب با یک باتری ۹ ولت تامین شده و یک تا دو میلی‌آمپر برق تولید می‌کند.

محققان دانشگاه نیومکزیکو اخیراً مدعی شده‌اند که اعمال جریان‌های ملایم الکتریسته به سر می‌تواند درد را از بین برده، به حافظه کمک کرده و دقت را ارتقا بخشد. این روش موسوم به "تحریک مستقیم جریان ترانس" منجر به انفجاری در میان هرکدام شده که در تلاش برای استفاده از این شیوه به نفع خود هستند. این روش به قدری موفقیت‌آمیز نشان داده که حتی ارتش آمریکا بر روی آن سرمایه‌گذاری کرده است. شیوه تحریک مستقیم جریان ترانسبا پمپاژ یک جریان الکتریکی کم قدرت از طریق الکتروودهای روی سر انسان عمل می‌کند. برخی پژوهش‌ها نشان داده که می‌توان از این رویکرد برای درمان بیماری‌هایی مانند افسردگی، اضطراب و درد مزمن استفاده کرد. اگرچه هرکدام این فناوری را حاوی کاربردهای ارتقا دهنده دیگر مانند یادگیری سریع‌تر یا بهتر شدن در بازی‌های ویدیویی می‌دانند. پژوهش انجام شده بر روی خلبانان نیروی هوایی آمریکا نشان داد، افرادی که تحت روش مذکور قرار گرفته بودند، ۲۵ درصد عملکرد

افزایش خطر سکت قلبی در زنان یائسه با مصرف ناپروکسن

به‌منظور انجام این تحقیق، ۱۶۰ هزار زن یائسه که ۵۳ هزار و ۱۴۲ نفرشان به‌طور منظم از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مصرف می‌کردند به مدت ۱۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. پس از کنترل سایر مولفه‌های تاثیرگذار نظیر چاقی، فشار خون بالا، دیابت و مصرف آسپرین، رابطه بین مصرف این داروها و خطر مرگ ناشی از حمله قلبی و سکت مغزی آشکار شد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی شامل داروهای نظیر ناپروکسن، ایبوپروفن، روفکوکسیب و سلکوکسیب می‌شود. در این تحقیق رابطه‌ای بین مصرف ایبوپروفن و خطرات ذکر شده برای ناپروکسن مطرح نشد. این پژوهش در مجله سیرکولاسیون منتشر شده است.

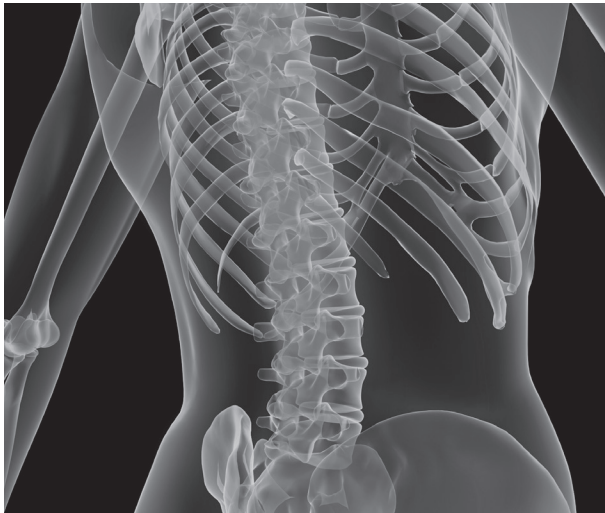
یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد: برای زنان یائسه‌ای که انواع مشخصی از مسکن‌ها موسوم به داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی را مصرف می‌کنند، خطر حمله قلبی افزایش پیدا می‌کند. محققان دانشگاه فلوریدا با همکاری پژوهشگران سایر دانشگاه‌ها از جمله هاروارد کشف کرده‌اند که مصرف منظم بعضی از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی خطر سکت مغزی، حمله قلبی و مرگ را در زنان یائسه افزایش می‌دهد. طی این پژوهش مشخص شد که مصرف منظم "ناپروکسن" ماده فعال در داروهای نظیر ناپروکسن سدیم با افزایش ۱۰ درصدی خطرات ذکر شده مرتبط است و این در حالی است که اغلب مردم تصور می‌کنند که مصرف داروی ناپروکسن از سایر داروها ایمن‌تر است.

وسيله‌ای برای درمان پاهای بی‌قرار

درمان غیر دارویی برای کمک به افرادی است که از سندرم پاهای بی‌قرار در عذابند. ریلاکسیس در اندازه یک بالش طراحی شده که می‌تواند با شدت‌های مختلف به لرزش درآید. این وسیله در زیر پای فرد قرار می‌گیرد و فرد می‌تواند با استفاده از کنترل کننده متصل به آن، ریلاکسیس را تحت کنترل خود درآورد. لرزشی که به وسیله این دستگاه تولید می‌شود، به نظر می‌رسد یک ضد تحریک طبیعی علیه حس بی‌قراری پاهای بی‌قرار باشد و به فرد کمک می‌کند تا خواب بهتری داشته باشد.

سندرم پاهای بی‌قرار، وضعیتی است که بسیاری از افراد را درگیر می‌کند و تحت کنترل درآوردن آن بسیار دشوار است. البته برای درمان آن داروهایی وجود دارد، اما برای بسیاری از افراد خصوصا آنهایی که داروهای دیگری را نیز مصرف می‌کنند، درمان دارویی چندان مناسب و کارآمد نیست. براین اساس محققان شرکت سنسوری مدیکال به تازگی اعلام کردند که اداره غذا و داروی ایالات متحده چراغ سبز تایید خود را برای محصول جدید این شرکت به نام ریلاکسیس روشن کرده است. این وسیله اولین

درمان جدید برای بازسازی اعصاب آسیب‌دیده



سیستم عصبی مرکزی بود؛ نتایج بسیار امیدوارکننده بود و تعداد سلول‌های عصبی رشد یافته افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. این بدان معناست که امکان رشد مجدد اعصاب در سیستم عصبی مرکزی حتی پس از آسیب نخاعی وجود دارد. این مطالعه در مراحل اولیه بوده و محققان قصد دارند در مراحل بعدی، قدرت حرکت را در موش‌های دریافت کننده درمان "پی‌سی‌ای‌اف" احیا کنند؛ در صورت نتیجه‌بخش بودن آزمایشات، مطالعه بالینی بر روی انسان نیز آغاز خواهد شد.

محققان امپریال کالج لندن مکانیسم جدیدی را کشف کرده‌اند که امکان درمان و بازسازی اعصاب در سیستم عصبی مرکزی پس از آسیب نخاعی را فراهم می‌کند. اغلب آسیب‌های نخاعی به‌طور کامل بهبود پیدا نکرده و منجر به فلج برخی اندام یا فلج کامل فرد می‌شوند؛ باوجود دستاوردهای چشمگیر در درمان آسیب‌دیدگی ستون فقرات، محققان هنوز به درمان قطعی و بازسازی نخاع آسیب‌دیده پیدا نکرده‌اند. این مطالعه با بررسی سیستم عصبی محیطی که کنترل اعصاب مرتبط با مغز و نخاع را تحت کنترل دارد، آغاز شد. پس از بروز آسیب، سیستم عصبی محیطی حدود ۳۰ درصد از اعصاب را مجدداً رشد می‌دهد که باعث بازگشت برخی از حس‌ها و حرکات در بخش‌هایی از بدن می‌شود. سیستم عصبی مرکزی یابین فرآیند بازسازی را انجام نمی‌دهد و محققان به دنبال درک فرآیند بازسازی اعصاب در سیستم عصبی محیطی و تکرار آن در سیستم عصبی مرکزی هستند. با بررسی مدل حیوانی و سلولی، دو پاسخ متفاوت مورد مقایسه قرار گرفت و محققان دریافتند که سیستم عصبی محیطی دارای فرآیندهای شیمیایی است که باعث سیگنال دهی و آغاز رشد مجدد اعصاب می‌شود؛ پروتئینی موسوم به عامل مرتبط "پی‌سی‌ای‌اف" باعث تحریک این فرآیند می‌شود. گام بعدی تزریق "پی‌سی‌ای‌اف" به موش‌های دچار آسیب‌دیدگی

ارتباط آرتروز و مصرف شیر کم چرب

می‌شود. در ادامه توصیه شده‌است که غذاهایی مصرف شود که میزان التهاب را کاهش می‌دهد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که یکی از مهمترین مواد غذایی کاهش دهنده التهاب مفاصل، شیر کم چرب یا فاقد چربی است که پیشرفت آرتروز در زنان را کاهش می‌دهد.

در این بررسی ۱۲۶۰ زن و ۹۰۰ مردی که از آرتروز مفصل رنج می‌بردند در طول چهار سال مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان می‌دهد که پیشرفت بیماری در زنانی که به‌طور مرتب شیر کم چرب یا بدون چربی مصرف می‌کردند، بسیار آهسته بود. در حال حاضر بیش از ۲۷ میلیون شهروند آمریکایی ۲۵ سال به بالا از این بیماری رنج می‌برند. زنان و مردان هر دو به این عارضه مبتلا می‌شوند ولی شکل بروز آن در این دو گروه متفاوت است و معمولاً بیماری در زنان دردناک‌تر است.

محققان آمریکایی می‌گویند: بیماری آرتروز یک بیماری شایع و دردناک است اما مصرف شیر کم چرب، پیشرفت این بیماری را کند می‌کند.

به ساینده‌گی مفصل و تخریب سطح مفصلی آرتروز گفته می‌شود که باعث تغییر شکل، درد و محدودیت حرکتی مفصل می‌شود. آرتروز به معنای التهاب مفصل است و استئوآرتروز شایع‌ترین نوع آرتروز محسوب می‌شود. در استئوآرتروز، عملکرد غضروف مفصلی با اختلال روبه‌رو می‌شود و پس از مدتی استخوان نیز دچار آسیب می‌شود. گاهی آرتروز و استئوآرتروز با نام ساینده‌گی مفصلی نیز شناخته می‌شوند. هیچ درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد ولی می‌توان برای بهبود و جلوگیری از پیشرفت این عارضه تلاش کرد. مهمترین روش برای کاهش پیشرفت بیماری، انجام حرکات کششی و نرمش اصولی است. این فرآیند باعث افزایش جریان خون و افزایش مقاومت استخوان‌ها

داروی ضد درد ترکیبی جدید

بالینی فاز ۳ روی درد حاد پس از جراحی است. انستیتو درد آمریکا اعلام کرده در سال ۲۰۱۱ میلادی، ۸۰ درصد از بیمارانی که تحت جراحی قرار گرفته‌اند از درد بعد از جراحی شکایت داشته و ۸۸ درصد از آنها شدت درد خود را متوسط تا شدید اعلام کرده‌اند.

تضعیف تنفسی کشنده ممکن است به دنبال مصرف زارتیمیس ایکس آر رخ دهد بنابراین مانیتورینگ تنفسی به‌خصوص در شروع درمان با زارتیمیس ایکس آر و نیز طی افزایش تدریجی دوز دارو الزامی است. خردکردن یا جویدن قرص‌ها باعث آزادسازی ناگهانی دوز کشنده اکسی‌کودون خواهد شد.

سازمان غذا و داروی آمریکا، قرص‌های ترکیبی و آهسته‌رهش "زارتیمیس ایکس آر" که شامل اکسی‌کودون هیدروکلراید و استامینوفن است و قبلاً با نام تحقیقاتی "ام ان کی ۷۹۵" شناخته می‌شد را برای درمان دردهای حاد و شدید که معمولاً اندیکاسیون مصرف اپیوئید دارند، در بیمارانی که سایر گزینه‌های درمانی در مورد آنها غیرموثر بوده یا نتوانسته‌اند سایر گزینه‌ها را به خوبی تحمل کنند تایید کرده‌است. زارتیمیس ایکس آر، اولین و تنها داروی خوراکی آهسته‌رهش ترکیبی شامل اکسی‌کودون و استامینوفن است. تایید این دارو براساس نتایج به‌دست آمده از یک مطالعه

چاقی مفرط و کاهش تراکم استخوان

چربی بیش از ۳۰ درصد بود. با افزایش قابل توجه چربی در بدن مشکلات عضلانی و استخوانی برای افراد به وجود می‌آید. این مشکل به‌خصوص در افراد مسن که راه رفتن برایشان مشکل است مشاهده می‌شود. لیچ ارنست، محقق این طرح، امیدوار است افراد با این دانسته‌ها بتوانند خطراتی را که منجر به آسیب زدن به اعضای بدنشان می‌شود جدی بگیرند

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد افراد چاق به دلیل کاهش تراکم استخوان بیشتر در معرض خطر سقوط و شکستگی استخوان هستند. محققان دانشگاه ایالتی فلوریدا، سندرمی به‌نام استوسارکوپنیک شناسایی کرده‌اند که منجر به کاهش تراکم استخوان می‌شود. محققان، تراکم استخوان و میزان بافت چربی را در ۲۰۰ نفر از زنان اندازه‌گیری کردند. در یک سوم از آنها بافت

کاهش درد آرتروز با پمپاژ آب سرد



هیپوتراپی توسط محققان آلمانی شرکت هیپوترم طراحی و با قیمت ۳۱۰۰ دلار به بازار عرضه شده‌است.

محققان آلمانی دستگاهی طراحی کرده‌اند که با پمپاژ آب سرد، به کاهش دردهای مفاصل و آرتروز به‌ویژه کمک می‌کند. کمپرس یخ برای کاهش تورم و درد ناشی از جراحی یا ضربدیدگی بسیار مفید است، اما محققان دستگاهی طراحی کرده‌اند که به جای استفاده از یخ، از آب سرد برای تسکین درد استفاده می‌کند. دستگاه هیپوتراپی مجهز به پمپ‌هایی برای پمپاژ آب سرد بر روی قسمت‌های مختلف مفصل آسیب‌دیده است.

در این دستگاه آب مدت طولانی‌تری در یک دمای خنک و ثابت بر روی مفصل پمپاژ می‌شود؛ تحقیقات نشان می‌دهد، استفاده مستمر از آب سرد به کاهش تورم و دردهای آرتروز کمک کرده و سرعت بهبود آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد. دستگاه پمپاژ آب سرد علاوه بر کاهش دردهای مفصلی در ورزشکاران، برای کاهش دردهای آرتروز در سالمندان نیز مفید است؛ آزمایش عملکرد این دستگاه بر روی چند بیمار سالمند دچار تورم زانو به مدت ۳ ساعت در روز طی ۴ هفته حاکی از کاهش چشمگیر تورم و درد در این ناحیه است. به گفته محققان، استفاده از یخ یا گرما در اطراف مفصل آسیب‌دیده هر دو مفید هستند. دستگاه پمپاژ آب سرد

سیستم اولتراسوند موبیوس "تی سی وان"



شبکه وای‌فای نیز قابل فرستادن به فرد دیگری است و یا مستقیماً به محل ذخیره‌سازی شبکه صادر می‌شود.

سابقه پزشکی بیمار با آن به راحتی در دسترس قرار می‌گیرد. در هر جایی قابل استفاده است.

این وسیله بدون برق به مدت یک ساعت کار می‌کند. به این ترتیب مزایای ذکر شده از آن وسیله‌ای ایده‌آل برای سازمان‌های امداد رسانی و پزشکی است که در یک محل خاص مستقر نیستند، ساخته است.

شرکت تجهیزات پزشکی موبیساندر آمریکا سیستم اولتراسوند موبیوس "تی سی وان" خود را که در واقع مدل تبلت سیستم موبیوس است، ارائه کرد. این سیستم سابق بر این تنها روی تلفن‌های هوشمند قابل استفاده بود. سیستم جدید دارای صفحه‌ای با رزولوشن بالا است که امکان انجام همه نوع بررسی را فراهم می‌سازد.

علاوه بر پروب‌های مبدل استاندارد که این دستگاه جدید دارد، "تی سی وان" مجهز به پروب‌های اندوکوییتی (به منظور انجام آزمایش‌های گاینوکولوژی و بررسی پروستات) نیز هست. از دیگر مزایای این دستگاه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: راحت و قابل دسترس بودن، به راحتی زیر بازو قرار می‌گیرد و صفحه آن می‌تواند روبروی بیمار گرفته شود. به راحتی قابل استفاده است و کار با آن آسان. تصاویر آن به راحتی و ایمن ذخیره می‌شوند و از طریق

درمان سردردهای میگرنی با گاما کور



نمی‌دهند نیز موثر گزارش شده است و می‌تواند شدت حملات میگرن را کاهش داده و حتی از بروز حملات نیز پیشگیری کند. استفاده از این دستگاه توسط متخصصان و

برای استفاده خانگی با تجویز پزشک متخصص امکان پذیر است.

حملات میگرن به طور متوسط یکبار در طول ماه ایجاد می‌شود و زنان بیش از مردان دچار این نوع سردردها می‌شوند. علت دقیقی برای بروز حملات میگرن تاکنون کشف نشده است، اما کاهش سطح ماده شیمیایی سروتونین یکی از دلایل احتمالی سردرد عنوان می‌شود. سردردهای خوشه‌ای از شیوع کمتری به نسبت میگرن برخوردار است و بیشتر مردان را درگیر می‌کند و در ناحیه شقیقه یا یکی از چشم‌ها احساس می‌شود.

محققان دستگاه کوچکی طراحی کرده‌اند که می‌تواند به کاهش و درمان سردردهای میگرنی کمک کند. دستگاه گاما کور در ابعاد یک ریش تراش برقی طراحی شده و با دو باتری کار می‌کند و با تولید سیگنال‌های الکتریکی به کاهش حملات میگرن و سردردهای خوشه‌ای کمک می‌کند. این دستگاه در سمت راست گردن بر روی پوست بالای نبض شریان کاروتید به مدت ۹۰ ثانیه قرار داده می‌شود و یک ژل رسانا بر روی دو بخش مرتبط با پوست، میزان اثربخشی دستگاه را افزایش می‌دهد.

دستگاه گاما کور در آمریکا و اروپا از جمله بر روی ۵۰ بیمار در بیمارستان سلطنتی لندن و دوبلین مورد آزمایش قرار گرفته و نتایج آزمایش حاکی از عملکرد مثبت آن مانند داروهای متداول سردرد بدون داشتن عوارض جانبی است، به طوری که میزان حملات سردرد در نیمی از بیماران تا حدود ۵۰ درصد کاهش را نشان می‌دهد. این دستگاه همچنین بر روی بیمارانی که پاسخی به داروهای متداول نشان

دستگاه جدید نوروسنزا برای درمان کمر درد



کاشت کامل نورو جایگزین می‌شود. این کاشت ۱۵ هزار پوندی با استفاده از یک کنترل از راه دور قابل تغییر حالت بوده و بیماران می‌توانند از آن برای تا دو ساعت استفاده کنند. این در

حالیست که این شیوه برای همه کارساز نیست. یکی از هر سه بیمار به دلیل جراحی‌های قبلی که منجر به پیچیده‌تر شدن شرایط یا گسترده بودن درد آنها شده، برای این درمان مناسب نیستند. از میان افراد دارای این کاشت تنها نیمی از نتیجه دلخواه برخوردار می‌شوند. بیماران پذیرش شده برای یک دوره کارآزمایی بالینی این دستگاه همچنین باید تحت یک دوره رزیدنتی در بیمارستان گای و سنت توماس قرار بگیرند که شامل درمان شناختی رفتاری، آرامش و یادگیری کاهش داروهای مسکن است.

تیم محققان بیمارستان‌های گای و سنت توماس لندن برای اولین بار در درمانی که به ادعای آنها کم‌درد شدید را متحول خواهد کرد، یک دستگاه جدید محرک را در بدن ۱۰۰ بیمار کاشته‌اند که پالس الکتریکی فرکانس بالا را از میان ستون فقرات ارسال کرده و نیاز به عمل جراحی را از بین می‌برد. دستگاه محرک نخاع نورو نسبت به جراحی ارزان‌تر و کمتر تهاجمی بوده و قدرت آن ۲۰۰ برابر محرک‌های کنونی نخاع است که از یک پالس الکتریکی برای مبارزه با درد استفاده می‌کنند. به گفته دکتر عدنان القیسی، رهبر این پژوهش، این نسخه جدید فرکانس بالا از کارکرد بهتری در کاهش درد نسبت به دستگاه‌های قبلی برخوردار است. همچنین در سایر شیوه‌ها، پزشک مجبور بود از بیمار در میانه جراحی در مورد احساس سوزن سوزن شدن سوال بپرسد اما با این دستگاه جدید، بیمار به راحتی می‌تواند به خواب برود. در این شیوه به بیماران یک سیم وصل شده که به بسته باتری در فضای اپیدورال آنها مرتبط است. اگر جریان الکتریکی تابیده شده، درد آنها را از بین ببرد، این سیم برداشته شده و با

تاییدیه برای داروی تیوربکس

اندازه ذرات، باعث افزایش سطح و در نتیجه، انحلال سریع‌تر دارو می‌شود. مطالعات گسترده نشان داده‌اند عوارض جدی ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی نظیر مشکلات ترومبوتیک قلبی-عروقی، انفارکتوس میوکارد، حمله مغزی، زخم‌های گوارشی، خونریزی‌های گوارشی و مشکلات کلیوی مانند نارسایی حاد کلیه، وابسته به دوز هستند در نتیجه، سازمان غذا و داروی آمریکا و متخصصان سازمان‌های مختلف از جمله انجمن قلب آمریکا و انجمن گوارش آمریکا تجویز حداقل دوز موثره ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی را برای کوتاه‌ترین دوره درمانی ممکن توصیه کرده‌اند.

سازمان غذا و داروی آمریکا کپسول‌های ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی ایندومتاسین، با نام تجاری تیوربکس را برای درمان درد حاد خفیف تا متوسط در بزرگسالان مورد تایید قرار داد. تیوربکس در دوز ۲۰ درصد ضعیف‌تر از اشکال ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی ایندومتاسین تاییدیه گرفته است. این تایید از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا براساس اطلاعات به دست آمده از ۲ مطالعه فاز ۳ چند مرکزی با استفاده از دارونما بود که بهبود قابل توجهی در درد حاد پس از جراحی بیماران، در مقایسه با دارونما ایجاد کرد. تیوربکس حاوی ایندومتاسین به شکل ذراتی ۲۰ برابر کوچک‌تر از اندازه اصلی است. کاهش در

سمینار کاربرد رادیوفرکوانسی و لیزر در درمان دردهای مزمن

دورسال روت گانگلیون، رادیوفرکوانسی گانگلیون ستاره‌ای، مقایسه اینترادیسکال رادیوفرکوانسی و لیزر دیسککتومی در کنترل کمردرد، کاربرد رادیوفرکوانسیدر کنترل درد دیسکوژنیک، مقایسه لیزر دیسککتومی با سایر روش‌های دیسککتومی از طریق پوست، رادیوفرکوانسی گانگلیون هیپوگاستروایمپار، رادیوفرکوانسی مفصل ساکروایلپیک، نقش لیزر کم توان در کنترل درد مزمن، دزیمتری در لیزر درمانی، کاربرد لیزر در دردهای روماتیسمی، تفسیر "ام‌رای" شانه و زانو از بود. لازم به ذکر است که اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران رشته درد در این سمینار دو روزه به ایراد سخنرانی پرداختند.

این سمینار در تاریخ ۲۹ الی ۳۰ خرداد ۱۳۹۳ توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همکاری گروه درد دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی تهران در بیمارستان امام حسین تهران برگزار شد. مباحث این سمینار شامل مکانیسم اثر رادیوفرکوانسی، رادیوفرکوانسی فاست گردن، کاربرد رادیوفرکوانسی در نورالژی تری‌ژمینال، رادیوفرکوانسی گانگلیون اسفنوپالاتن، رادیوفرکوانسی شبکه سمپاتیک توراسیک، رادیوفرکوانسی شبکه سمپاتیک لومبار، درد نوروپاتیک در اختلالات عصبی، رادیوفرکوانسی اعصاب اسپلانکنیک، آنولوپلاستی اینترادیسکال، رادیوفرکوانسی

کارگاه مدیریت راه هوایی و انتوباسیون

بر روی مولاز، انتوباسیون سخت، برقراری راه هوایی به روش جراحی در موارد اورژانس، برقراری راه هوایی به روش جراحی در موارد اورژانس به صورت انجام دادن این کاربر روی مولاز، آشنایی با آناتومی حنجره با مولاز، آشنایی با انواع لوله‌های آندوتراشه و سایر لوله‌های برقراری تهویه مکانیکی، آنتوباسیون می‌باشد.

این کارگاه در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳ توسط پژوهشکده سل و بیماری‌های تنفسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در محل پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی (بیمارستان دکتر مسیح دانشوری) برگزار خواهد شد. مباحث این کارگاه شامل آناتومی حنجره به صورت تئوری، روش انتوباسیون (لوله گذاری نای در بزرگسالان) به صورت انجام این کار

کارگاه مونیتورینگ مغزی و عمق بیهوشی

الکتروفیزیولوژی، مونیتورینگ‌های مغزی (فشار داخل مغزی، جریان خون مغز)، مونیتورینگ داپلر مغزی، آموزش کار بادستگاه "بی‌ای‌اس"، اکسی متری بولب ژوگولر- فشار اکسیژن بافت مغز، اسپکتروسکوپی، نیر اینفرارد، آموزش کار با دستگاه نیرس می‌باشد.

این کارگاه در تاریخ ۳۰ خرداد ۱۳۹۳ توسط مرکز تحقیقات بیهوشی در جراحی قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در هتل درویشی مشهد برگزار خواهد شد. مباحث این کارگاه شامل عمق بیهوشی و هیپنوتیک‌ها، مونیتورینگ

Table of Contents

What have they done with the “incurable pain” of pain subspecialty?!

Ali Mohammadian - erdi

1

Evaluating of Ultrasound Guided Paravertebral Block on Pain after lower abdominal Laparotomy

Farnad Imani, Mahmoud-Reza Alebouye, Poupak Rahimzadeh, Ali Noghrekar, Mostafa Khlaghipour, Maryam Zafarghandi

3

Designing an evidence-based guideline for acute pain management in orthopedic surgeries

Marzie lak, Sara Soleimani, Masoud Saghafinia, Yones Panahi, hamid hesarikia, Seyed Jallal Madani

10

The effect of adding epinephrine to 5% lidocaine in spinal anesthesia for cesarean section in patients admitted to Mostafa Khomeini hospital in Ilam

Karim Hemmati, Tayebeh Sayadizadeh, Ali Delpisheh, Zahra Ahmadian Mazhyn

19

A comparison between effects of Rabeprazole and Ranitidine on epigastric pain in patients undergoing vitrectomy

Valiollah Hassani, Alireza Khaladbarin, Behrooz Zaman, Mahmoud Reza Roohani, Reza Safaeian, Mahnaz Hatami

32

Comparison between effects of different doses of pethidine and fentanyl on shivering after spinal anesthesia in orthopedic patients referred to Imam Khomeini Hospital (RH) of Ilam

Karim Hemmati, Elham Derikvand, Ali Delpisheh, Mozafar Safari

40

Barriers to pain management: Comparing the viewpoints between physicians and nurses

Atefeh Dehnoalian, Ali Mohammadpour

49

Assessment of efficacy of prophylactic administration of crystalloid solutions on hemodynamic changes after spinal anesthesia for elective cesarean section

Bizhan Yazdi, Majid Golestani Eraghi, AliReza Kamali, Shirin Pazoki, Hushang Talebi, Maryam Shokrpur, Nasim shahrokhi

57

Evaluating the effect of Tramadol for improving the efficacy of Ketamine anesthesia in rabbits

Mehdi Marjani, Mehrdad Ghahremani

63

General anesthesia in an infant with a huge anterior cervical cystic hygroma

Ebrahim Espahbodi

69



ISRAPM

Anesthesiology and Pain

Editorial Board

Davoud Agha-Mohammadi, Assistant professor of Anesthesiology, Tabriz University of Medical Sciences.

Mahmoud-reza Alebouye, Assistant professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Hedayatollah Elyasi, Professor of Anesthesiology, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences.

Saeid-reza Entezary, Assistant professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Farnad Imani, Associate professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Valliollah Hassani, Professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Seyyed-sadjad Razavi, Associate professor of Anesthesiology, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences.

Rasoul Ferasat-Kish, Professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Mahmoud-reza Mohaghegh, Assistant professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

Ali Mohammadian-Erdi, Assistant professor of Anesthesiology, Ardebil University of Medical Sciences.

Faramarz Mosaffa, Associate Professor of Anesthesiology, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences.

Bahram Naderi-nabi, Associate professor of Anesthesiology, Guilan University of Medical Sciences.

Associate Editors

Farsad Imani, Ghodrat Akhavan-Akbari, Ebrahim Espahbodi, Farhad Etezadi, Azadeh Emami, Alireza Pournajafian, Alireza Jalali, Kokab Hejazian, Mostafa Khaleghipour, ali Dabbagh, alireza Syed-siamdoust, Badeezaman Radpay, Faranak Rokhtabnak, pouoak Rahimzadeh, Mohsen Ziayeeferd, Maryam Zafarghandi, Houshang Talebi, Nahid Aghdayee, MehZad Alimian, Mehdi Fathi, Hamid-Reza Faiz, Mohammad-Reza Ghodrati, Helen Gharaei, Mohammad-Reza Kazemi, Masoud Mohseni, Farideh Mohammad-Taheri, Hassan Mohammadi, Ali Mirkheshti, Ali-Akbar Nasiri, Ali Noghrekar, Mohammad Niakan Lahiji, Mahshid Nikouseresh, Masoud Hashemi, Karim hemmati.

ISRAPM

ISRAPM

Anesthesiology and Pain

Vol.4, No.4, Summer 2014

eISSN: 2322-3324

ISSN: 2228-6659

Licensed to: Iranian Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ISRAPM)

Frequency: Quarterly

Circulation: 1000

Chairman and editor-in-chief: Farnad Imani

Internal Manager: Ali Noghrekar

English Editor: Maryam Zafarghandi

Designer: Elahe Lotfi

Language: Farsi

Journal Office Address: Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Rasoul-Akram Medical Center, Tehran, Iran

Po.Box: 14515/1366 **Tel: (+98)9382811074 (10Am - 12Am)**

Fax: (+9821)44615855

Website: <http://jap.iums.ac.ir>

Abstracting and Indexing information:

- EBSCO Publishing's Electronic Databases
- Google Scholar
- Index Copernicus
- Ulrich's International Periodical Directory
- Scientific Information Database (SID)
- Magiran
- The journal is a member of Committee on Publication Ethics (COPE)