

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

مقدمه:

پیام دبیر علمی سمینار:

بدون شک ایدز مهمترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم را تشکیل می دهد. به طوری که تا حدود سه دهه قبل حتی یک مورد از آن وجود نداشته ولی در عرض کمتر از ۲۰ سال بیش از ۷۰ میلیون نفر را مبتلا کرد. بنابراین با توجه به اهمیت این بیماری در دنیا و کشور ما ضرورت ایجاد میکند که با حضور صاحب نظران، مسئولین کشوری و همکاران محترم جهت تبادل نظر در مورد سیاست های کشوری کنترل این بیماری، "سمینار کشوری ایدز" توسط مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا با همکاری اداره مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، انجمن متخصصین عفونی کشور، انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور، صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)، مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، موسسه زندگی مثبت ایرانیان و معاونت بهداشت سازمان زندانها تدارک دیده شود. گسترش روز افزون HIV/AIDS در سطح جهان، عدم وجود واکسن و درمان شفابخش و بازپدیدی بسیاری از بیماریهای عفونی دیگر در زمینه نقص ایمنی حاصله و مخاطرات آن برای نیروهای جوان و فعال جامعه و از جمله کارکنان حرفه های پزشکی، اعم از پزشکان، پرستاران و کسانی که با خون و بسیاری از فراورده های خون بیماران در تماس هستند و نیروهای خدماتی این مراکز، حاکی از اهمیت بهداشتی و لزوم آموزش و اقدامات پیشگیرنده به منظور جلوگیری از انتقال و اقدامات زیربنایی به منظور کنترل نهایی آن می باشد. امید است بتوانیم با یاری خداوند متعال و حضور پویای شما صاحب نظران و پژوهشگران عزیز عرصه ای مناسب جهت هرچه بهتر شدن شناخت و کنترل این بیماری در کشور فراهم آوریم.

دکتر مسعود مردانی

دبیر علمی سمینار



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

فهرست مطالب:

صفحه	نویسنده	عنوان
۲	دکتر مسعود مردانی	پیام دبیر علمی سمینار
۵		کمیته علمی
۶		کمیته اجرایی
۸		برنامه زمان بندی سمینار
۱۱	دکتر پیام طبرسی	عقوت‌های فرصت طلب ریه در افراد HIV مثبت
۱۲	دکتر سرور اسدی، دکتر پیام طبرسی	سل و HIV
۱۳	دکتر معصومه عالی مقام	Management of HIV Infection in persons Co-infected with Hepatitis
۱۵	دکتر حوریه شمشیری میلانی، زهره بهجتی اردکانی	ابعاد پزشکی اجتماعی باروری در بیماران مبتلا به ایدز
۱۶	دکتر بهزاد قربانی، زهره فضلی خلف و ...	جنبه‌های روانی - اجتماعی بارداری در زنان HIV مثبت
۱۷	دکتر محمد راسخ، دکتر علیرضا میلانی فر	مسائل حقوقی و اخلاقی مربوط به ایدز و فرزند داشتن
۱۸	دکتر محمد مهدی آخوندی، دکتر هومن صدری اردکانی	ART روشی ایمن برای فرزند دار شدن زوج مبتلا به HIV
۱۹	دکتر لیلی چمنی تبریز، دکتر سهیلا عارفی	پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین (PMTCT)
۲۰	دکتر علیرضا میلانی فر	آیا پزشکان مکلف به گزارش بیمار مبتلا به ایدز به مقامات صالحه می‌باشند؟
۲۱	دکتر زهره امین‌زاده	Gastrointestinal Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection
۲۲	دکتر شروین شکوهی	Pulmonary Manifestations in HIV Positive Patients



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

صفحه	نویسنده	عنوان
۲۳	دکتر لیلی چمنی تبریز، دکتر حجت زراعتی و ...	بررسی سطح آگاهی مادران باردار مراجعه کننده به کلینیک مراقبت پره ناتال بیمارستان لولاگر از HIV و احتمال انتقال به جنین و روشهای پیشگیری از آن
۲۴	دکتر مهدی صدق آذر، مرضیه مسجودی	تعیین مشخصات و رفتارهای جنسی مرتبط با ایدز در زنان خیابانی شهر تهران
۲۵	طاهره بربری	بررسی نحوه عملکرد ماماها با خون و مایعات بدن زنان زائو جهت حفاظت از تماس با HIV در هنگام لیبرو زایمان
۲۶	دکتر مریم امینی	بررسی آگاهی و نگرش دختران دانش آموز در دو دبیرستان شمال و جنوب تهران در مورد AIDS
۲۷	دکتر زهرا سلیمانی، دکتر کمال اصالت منش و ...	بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کاشان در مورد ایدز در سال ۱۳۸۲
۲۸	دکتر زهرا سلیمانی، دکتر سید احمد خلیفه سلطانی و ...	بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاهها و حوزههای علمیه شهرستان کاشان در مورد ایدز در سال ۱۳۸۱
۲۹	شیرین جلالی نیا، دکتر فهیمه رضائی تهرانی و ...	رانندگان در معرض خطر ابتلا به ایدز
۳۰	فرزانه حجازی، دکتر رضائی تهرانی	بررسی رفتارهای پرخطر در جوانان
۳۱	دکتر غریب کریمی، دکتر سمیه عبدالهی ثابت،	بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد افراد آلوده به HIV نسبت به راههای انتقال بیماری
۳۲	محسن کیخا	بررسی اثرات چای کوهی بر علائم بیماران با HIV مثبت
۳۳	نیلوفر پیکری، فهیمه رضائی تهرانی و ...	مردان تازه ازدواج کرده در مورد بیماریهای منتقله از طریق جنسی و ایدز چه می دانند؟
۳۴	میرزا خلیل بهمنی، ایوب خسروی و ...	بررسی مقاومت دارویی در بیماران HIV مثبت در استان فارس
۳۵	دکتر بتول شریفی مود، دکتر حمید رضا کوهپایه و ...	سل ریه با اسمیر خلط مثبت: شایعترین تظاهر بالینی سل در بیماران مبتلا به ایدز در جنوب شرق کشور
۳۶	دکتر بتول شریفی، دکتر ملیحه متانت	Infection among Hospitalized Injection Drug Users
۳۷	دکتر بتول شریفی، دکتر اسماعیل صانعی مقدم و ...	Immigrant Fathers, Mothers and Babies who are living with HIV/AIDS
۳۸		معرفی مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴۱		معرفی پژوهشکده فن آوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

روسا سمینار:

دکتر علیرضا زالی - رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی
دکتر محمدمهدی آخوندی - رئیس پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا

دبیر علم سراسمینار: دکتر مسعود مردانی

دبیر اجرایی: دکتر علی سلگی

مدیر اجرایی: مرتضی رحمتی زاده

مدیر هماهنگی: زهرا فضلی خلف

کمیته علمی:

به ترتیب حروف الفبا

دکتر محمود جدی تهرانی
دکتر سیروس جعفری
دکتر واعظ جلالی
دکتر محمود چمن خواه
دکتر لیلی چمنی تبریز
دکتر محبوبه حاج عبدالباقی
دکتر آذر حدادی
دکتر محمدرضا حسنجانی روشن
دکتر سیدمحمدمهدی حسینی مقدم
دکتر ابراهیم خیراندیش
دکتر پرستو خیراندیش
دکتر بهرام رازین نصری
دکتر محمد راسخ

دکتر محمد مهدی آخوندی
دکتر سرور اسدی
دکتر نگین اسمعیل پور
دکتر شیرین افهمی
دکتر عبدالوهاب البرزی
دکتر زهره امین زاده
دکتر سعید امینی افشار
دکتر مریم امینی
دکتر محمد بنی فضل
زهرا بهجتی اردکانی
دکتر محمود پناهی
دکتر مجید ترحمی
دکتر نیکدخت تقوی

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

دکتر بهزاد قربانی
دکتر عبدالله کریمی
دکتر مریم کشتکار چهرمی
دکتر کیانوش کمالی
دکتر لطیف گچکار
دکتر حسین گودرزی
دکتر محمد مهدی گویا
دکتر مینو محرز
دکتر افشین محمدعلیزاده
دکتر زهرا مختاری
دکتر محمدحسین مدرسی
دکتر مسعود مردانی
دکتر میترا معتمدی هروی
دکتر محمدعلی مظاهری
دکتر حسین ملک افضلی
دکتر علی منتظری
دکتر داود منصوری
دکتر علیرضا میلانی فر
دکتر محمود نبوی
دکتر بهروز نقیلی
دکتر پرویز وحدانی
دکتر علی اکبر ولایتی
دکتر داود یادگاری
دکتر فرهاد یغمایی
دکتر علیرضا یلدا

دکتر حجت‌اله ربانی
دکتر مهرناز رسولی نژاد
دکتر آمیتیس رضانی
دکتر علیرضا زالی
دکتر سید محسن زهرایی
دکتر هوشنگ ساغری
دکتر عبدالرضا سودبخش
دکتر احمد سیادتی
دکتر فرشید شاکر
دکتر فاضل شکری
دکتر شروین شکوهی
دکتر حوریه شمشیری میلانی
دکتر محمد رضا شیرزادی
دکتر فریبا شیروانی
دکتر محمدرضا صادقی
دکتر هومن صدري اردکانی
دکتر هاله طالایی
دکتر پیام طبرسی
دکتر سهیلا عارفی
دکتر معصومه عالی‌مقام
دکتر سیدمویذ علویان
دکتر حمید عمادی کوچک
دکتر معرفت غفاری نوین
دکتر محمد فرحبخش
دکتر علیرضا فامیلی
دکتر بهنام فرهودی



پژوهشکده فآدرهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سنه ۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

کمیته اجرایی:

به ترتیب حروف الفبا

دکتر هومن صدری اردکانی
دکتر محمدرضا صادقی
دکتر پیام طبرسی
پگاه عبادی
ژیلا عزیززاده
سهیلا عسگری
دکتر نازلی فراهانچی
دکتر حسن فضلی
زهرا فضلی خلف
دکتر مریم کشتکار جهرمی
دکتر لطیف گچکار
محمد ملت پرست
دکتر افشین محمدعلیزاده
مریم ناظم زاده
دکتر کامبیز نعمتی
دکتر فرهاد یغمایی

فاطمه ابراهیمی عابد
پروانه احمدی
دکتر محمود اعرابی
دکتر مهدی بشارت
دکتر مجید ترحمی
سعیده تولایی
دکتر لیلی چمنی تبریز
مرتضی رحمتی زاده
دکتر ثمینا رضوانی
دکتر محمد کاظم رضی پور
مرجان زیرک نژاد
صدف سروری
دکتر علی سلگی
صفورا سلیمانی فخر
دکتر مهدی شادنوش
بهاره شهرجردی



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

برنامه زمانبندی سمینار

روز اول: سه‌شنبه ۸۵/۹/۷

نام سخنران	موضوع سخنرانی	ساعت
	تلاوت آیت قرآن کریم- سرود جمهوری اسلامی ایران	۸/۲۰-۸/۳۰
دبیر و رئیس سمینار	خیرمقدم و افتتاحیه	۸/۳۰-۸/۴۰
دکتر محمدمهدی گویا	وضعیت ایدز و بیماریهای آمیزشی در ایران	۸/۴۰-۹/۲۰
دکتر مینو محرز	HIV Management	۹/۲۰-۱۰
	پذیرایی و استراحت	۱۰-۱۰/۳۰
دکتر علویان، دکتر گویا، دکتر محرز، دکتر افشار، دکتر رزاقی، دکتر مردانی	پانل سیاست های کنترل ایدز در ایران	۱۰/۳۰-۱۲
۱۲-۱۳	نماز و ناهار	۱۲-۱۳
دکتر محرز، دکتر حاج عبدالباقی، دکتر رسولی نژاد، دکتر عمادی، دکتر حدادی-دکتر حسینی	پانل معرفی Case	۱۳-۱۵
	پخش فیلم مستند در زمینه HIV	۱۵-۱۶



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

روز دوم: چهارشنبه ۸/۹/۸۵

نام سخنران	موضوع سخنرانی	ساعت
دکتر مسعود مردانی	تازه‌های STI	۸/۳۰-۹
دکتر مردانی-دکتر تقوی دکتر امین زاده-دکتر شکوهی دکتر طبرسی	عفونت های فرصت طلب در HIV	۹-۱۰/۳۰
	پذیرایی و استراحت	۱۰/۳۰-۱۱
دکتر افشار، دکتر گویا دکتر رزاقی، دکتر مستشاری دکتر صفاتیان، دکتر مگری	پانل HIV و اعتیاد	۱۱-۱۲
	نماز و نهار	۱۲-۱۳
دکتر وحدانی، دکتر مردانی دکتر عالی‌مقام، دکتر امین زاده دکتر شکوهی	معرفی کیس های جالب	۱۳-۱۵
	پخش فیلم مستند در زمینه HIV	۱۵-۱۶



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

روز سوم: پنجشنبه ۸۵/۹/۹

نام سخنران	موضوع سخنرانی	ساعت
Dr. Mohamed Abdel - Ahad	UNFPA & AIDS	۸/۳۰-۸/۴۰
Dr. Farah Usmani UNFPA	HIV & Reproductive Health	۸/۴۰-۹/۰۵
آیتاله تسخیری	نگاه اسلام به ایدز	۹/۰۵-۹/۳۰
دکتر آخوندی، دکتر چمنی دکتر صدری، دکتر شمشیری میلانی دکتر راسخ، دکتر میلانی فر دکتر قربانی، دکتر عارفی	پانل تولید مثل (فرزند دار شدن) در زوجهای درگیر HIV	۹/۳۰-۱۱
	پذیرایی و استراحت	۱۱-۱۱/۳۰
دکتر اسدی، دکتر جماعتی دکتر سودبخش، دکتر جعفری دکتر طبهرسی	پانل HIV/ TB	۱۱/۳۰-۱۲/۳۰
	نماز و ناهار	۱۲/۳۰-۱۳/۳۰
دکتر محرز، دکتر رسولی نژاد دکتر حاج عبدالباقی، دکتر عالی‌مقام دکتر افهمی	HIV Management	۱۳/۳۰-۱۵/۳۰
	پخش فیلم مستند در زمینه HIV	۱۵/۳۰-۱۶/۳۰
	اختتامیه و اعطای گواهی	۱۶/۳۰-۱۷



پژوهشکده فاکولتای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سنه
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

عفونتهای فرصت طلب ریه در افراد HIV مثبت

دکتر پیام طبرسی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری

ریه یکی از ارگانهای مهم مورد هدف عوامل عفونی در بیماران آلوده به HIV می باشد. بروز و شیوع هر یک از تظاهرات تنفسی به دو فاکتور مهم بستگی دارد: (۱) درجه ضعف ایمنی که وابسته به افت تدریجی سلولهای CD4 می باشد. (۲) منطقه ای که بیمار در آن زندگی می کند.

به عنوان مثال در اروپا و آمریکا قبل از پروفیلاکسی بر علیه PCP، این قارچ شایعترین عامل بیماری شدید ریوی بود، در حالیکه در آفریقا پنومونی باکتریال و سل شایعترین تظاهرات ریوی بودند. در گزارشهای اخیر حتی در بین کشورهای مختلف آفریقایی تظاهرات ریوی متفاوت بوده است. لذا ضروری به نظر می رسد که در کلیه کشورهای در حال توسعه با تعداد قابل توجه بیماران آلوده به HIV، الگوی تظاهرات ریوی تعیین شود چرا که در نوع برخورد با بیماران و رژیمهای پروفیلاکسی تاثیر عمده ای دارد. بنظر می رسد که سل شایعترین تظاهر شدید ریوی در بیماران مبتلا به HIV در ایران باشد و این الگو شباهت فراوانی با الگوی کشورهای آفریقایی دارد. بدنبال پاندمی HIV شیوع سل در بسیاری از مناطق دنیا رو به افزایش است. حدود ۱/۳ موارد سل در آفریقا همراه با عفونت HIV اتفاق می افتد. در ایالات متحده آمریکا نیز سل در افراد آلوده با HIV بخصوص در معتادان تزریقی شایع است. وقوع سل در بیماران آلوده به HIV نشانگر ظهور سایر عفونتهای فرصت طلب می باشد و شانس مرگ و میر را در این بیماران بالاتر می برد.

با شروع درمان HAART دو رویداد مهم در بیماران آلوده به HIV اتفاق افتاد: (۱) کاهش وقوع عفونتهای فرصت طلب (۲) کاهش وقوع سل و پنومونی باکتریال که با رخداد این وقایع طول عمر بیماران آلوده به HIV به چند دهه رسیده است و میزان مرگ و میر کاهش یافته است. بنظر می رسد بالا بودن مرگ و میر در بیماران مبتلا به عفونتهای فرصت طلب ریه به سه علت باشد. (۱) عدم اطلاع از وضعیت HIV. (۲) عدم دریافت پروفیلاکسی مناسب. (۳) عدم دریافت داروهای ضد رتروویرال در زمان مناسب.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

سل و HIV

دکتر سرور اسدی^۱، دکتر پیام طبرسی^۲

۱ و ۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری

همزمانی سل و HIV باعث بحران بشری در صحرای آفریقا شده است. در سایر مناطق نیز شیوع HIV باعث شعله ور شدن سل شده است. حدود نیم میلیون عفونت همزمان سل و HIV در دنیا اتفاق می‌افتد و سل حدود ۱۰٪ مرگ و میر ناشی از HIV را سبب می‌شود. درمان همزمان سل و HIV با مشکلات فراوانی همراه می‌باشد. حجم زیاد قرص، تداخلات دارویی و عوارض دارویی از جمله این موارد می‌باشد. علاوه بر این بروز سل در افراد HIV⁺ احتمال ابتلا به سایر عفونتهای فرصت طلب را در این افراد افزایش می‌دهد و لذا باعث افزایش مورتالیتی خواهد شد. استفاده از HAART در بیماران مبتلا به TB/HIV باعث کاهش قابل توجه در میزان بار ویروس، وقوع عفونتهای فرصت طلب و مورتالیتته خواهد شد. همچنین با شروع درمان HAART میزان بروز سل بین ۷۰ تا ۹۰٪ کاهش داشته است. با این وجود باید توجه داشت که عفونت همزمان TB/HIV با مرگ و میر بالایی همراه است. شروع HAART در تعداد CD4 پایین معمولاً اثرات قابل توجهی ایجاد نخواهد کرد چرا که تخریب سیستم ایمنی، از پاسخ مناسب جلوگیری خواهد کرد. با این وجود امروزه شروع HAART، ۲ تا ۸ هفته پس از شروع درمان ضد سل توصیه می‌شود. هر چند در تعداد CD4 < 50 شروع سریعتر درمان HAART توصیه می‌شود. جهت جلوگیری از افزایش بروز سل در افراد HIV مثبت، درمان پروفیلاکسی در افراد با PPD حدود ۵ میلی متر و یا در افراد HIV مثبت در مواجهه با فرد مبتلا به سل اسامیر مثبت توصیه می‌شود.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

Management of HIV Infection in persons Co-infected with Hepatitis

دکتر معصومه عالی مقام

دانشیار بیماریهای عفونی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی و مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

یک سوم افراد آلوده به HIV در سراسر دنیا از هپاتیت C مزمن رنج می برند ولی هپاتیت C مزمن بیش از ۷۵٪ افراد HIV مثبت راکه از طریق تزریق آلوده شده اند رادرگیر کرده است (مثل افراد هموفیلیک و معتادین تزریقی) از طرف دیگر هپاتیت B مزمن در ۱۰-۵٪ از افراد HIV مثبت اتفاق می افتد. Co-infection در آسیای جنوب شرقی شایعتر است. دو دلیل اصلی و مهم وجود دارد که باعث میشود درمان HCV و HBV در فرد HIV Co-infected ارجح باشد. اول اینکه بیماری کبدی پیشرونده سریعتری در این گروه اتفاق می افتد، که منجر به عوارض end stage liver disease، از جمله هپاتوسلولار کارسینوما در سنین پائین تر میشود.

دوم اینکه ریسک بیشتری از پیدایش هپاتوتوکسیسیته به دنبال مصرف داروهای آنتی رتروویرال در افراد با بیماری زمینه ای هپاتیت مزمن در مقایسه با افراد HIV - mono Infected وجود دارد.

از آنجائیکه درمان HAART بطور قابل ملاحظه ای پروگنوز افراد آلوده به HIV را بهبود بخشیده است، تاثیرات بیماریهای همراه مثل هپاتیت B و هپاتیت C، که در حال حاضر جزو علل مهم بستری شدن و مرگ بیماران HIV مثبت میباشد بخوبی آشکار گردیده است.

بنابراین management مناسب هپاتیت های ویروسی را امروزه بعنوان یک Priority در بیماران HIV - co-infected باید در نظر داشت. در رابطه با تاثیر و مطمئن بودن داروهای ضد ویروسی در اشخاص با عفونت همزمان HBV/HIV اطلاعات کمی وجود دارد. مطالعات RCT در رابطه به tenoFovir و adefovir نشان داده است که هر دوی آنها باعث کاهش HBV DNA میشوند و در عفونت همزمان HBV/HIV ظرف مدت ۴۸ هفته موثر و Safe میباشد.

Management عفونت همزمان HBV/HIV نیاز به در نظر گرفتن سطح خونی HBV DNA و شدت بیماری کبدی و CD4 count و اندیکاسیون HAART و کنترت اندیکاسیونها و درمانهای قبلی برای HBV دارد.

اگر بیمار نیاز به درمان با HAART داشته باشد با بکار گیری داروهای ضد HIV که فعالیت ضد HBV نیز می توانند داشته باشد مثل لامیوودین، emtricitabine و یا tenoFovir و یا یک داروی ضد HBV به تنهایی حتماً باید درمان عفونت HBV را مد نظر داشت.

مصرف طولانی مدت لامیوودین در اکثر بیماران با عفونت همزمان HBV/HIV با گسترش مقاومت نسبت به لامیوودین می تواند همراه شود، در این شرایط adefovir و tenoFovir میتواند موثر باشند.

تجویز ترکیب درمانی بالامیوودین و یا emtricitabine و tenoFovir در بیماران با عفونت همزمان HBV/HIV که روی رژیم درمانی HAART میباشد در شرایطی که امکان آن باشد توصیه میگردد، زیرا باعث تاثیر بهتر ضد ویروسی آنها و نیز تاخیر در پیدایش گونه های مقاوم به درمان میشود.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

زمانی که تجویز HAART اندیکاسیون نداشته باشد و بیماری HBV در حد خفیف باشد بهترین استراتژی که اخیراً توصیه میگردد، مانیتور کردن بیمار بدون دستکاری دارویی میباشد.

برای بیمارانی که عفونت همزمان با ویروس هپاتیت B را فرم شدید و پیشرونده دارند و نیاز به دریافت HAART ندارند. بکارگیری داروهای ضد ویروس هپاتیت B بدون فعالیت روی HIV (مثل انتروفون آلفا, adefovir, entecavir) را میتوان بکار برد. در بیمارانی که برای مصرف انتروفون کنتر اندیکاسیون وجود دارد، adefovir یا entecavir را میتوان تجویز کرد. یک احتمال تئوریکال در رابطه با افزایش مقاومت HIV با adefovir مطرح میباشد ولی ثابت شده نیست.

داروهای با فعالیت Anti HBV و Anti HIV (لامیوودین, emtricitabine, tenoFovir) نباید بعنوان منوترایی بکار برده شوند زیرا ریسک بالایی برای گسترش گونه های مقاوم HIV وجود دارد. داروهای با فعالیت آنتی ویرال بر علیه HBV و HIV مثل entecavir و clevudine و telbivudine ممکن است بهترین راه حل برای آینده باشند.

در رابطه با درمان HCV وقتی بشکل mono Infection باشد هدف اصلی درمان حذف ویروس بطور زودرس در ابتدای درمان برای جلوگیری از پیشرفت بیماری بطرف سیروز و مراحل انتهایی بیماری کبدی میباشد.

هپاتیت C مزمن یک عامل مهم مرگ و میر و عوارض در بیماران آلوده به HIV میباشد. درمان HCV در افراد با عفونت همزمان با HIV با عدم تحمل بیشتری نسبت به انتروفون و ریبویرین همراه بوده است و نیز Sustained virologic response کمتری نیز داشته اند.

درمان استاندارد اخیر که برای HCV توصیه میشود و خصوصاً در مطالعات مختلف در عفونت همزمان با HIV اثر بهتر آن مشخص شده است ترکیب انتروفون Pegylated آلفا و ریبویرین میباشد.

اگرچه مطالعات بیشتری در رابطه با درمان عفونت همزمان HCV/HIV نیاز میباشد ولی نهایتاً اکثر مطالعات اخیر نشان داده اند که ترکیب پگ انتروفون و ریبویرین خیلی موثرتر از انتروفون و ریبویرین میباشد.

زیرا این رژیم درمانی بهتر تحمل میشود ولی آنمی و نوتروپنی در این شرایط بعلت ریبویرنی شایعتر است.

پیشرفت های اخیر در رابطه با شناسایی نحوه تکثیر HCV منجر به شناسایی درمانهای متعدد بسیار موثری شده است، که در مراحل گسترش اولیه میباشد.

استراتژی هایی که باعث تسریع پاسخ به درمان میشود شامل رژیم هایی است از Ribavirin-Like dsugs و مهارکننده های IMPDH، و همچنین داروهای مهار کننده پروتاز که در دست بررسی و گسترش میباشد.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

ابعاد پزشکی اجتماعی باروری در بیماران مبتلا به ایدز

دکتر حوریه شمشیری میلانی^۱، زهره بهجتی اردکانی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل - پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران

اگر چه بیماری ایدز، در اثر حمله نوعی ویروس به بدن، انسان‌ها را مبتلا می‌سازد، ولی این گرفتاری علاوه بر مشکلات زیستی، مسائل روانی و اجتماعی بسیاری را باعث می‌شود. از طرف دیگر مسائل اجتماعی زیادی مبتلا به ایدز را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فقر، جنسیت، وضعیت اجتماعی و معادلات روابط جنسی، اعتیاد و غیره، موضوع ایدز را احاطه کرده و آن را در جهان امروز به سیکل معیوبی تبدیل کرده است. کودکان یتیمی که والدین خود را به دلیل ایدز از دست داده‌اند و در موقعیت آسیب پذیر قرار گرفته‌اند، نمونه‌ای از فعالان و منفعلان در زمینه گسترش ایدز در جوامع می‌باشند.

بنابر این مطالعه، پژوهش، پیشگیری و مداخله برای مبارزه با این بیماری نه تنها از بعد زیستی و بیولوژیک قابل بحث است بلکه جنبه‌های اجتماعی آن نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است.

امروزه ایدز به عنوان یک مشکل سلامت عمومی و سلامت مردم مطرح شده است و مبارزه با آن، نه تنها فعالیت بخش‌های بیماری‌های عفونی و پزشکی اجتماعی، بلکه سایر بخش‌های جامعه را طلب می‌کند. از این رو ست که مبارزه با ایدز یکی از اهداف هشت گانه توسعه هزاره نیز می‌باشد.

در این میان طرح تولید مثل (فرزند دار شدن) زوج‌های درگیر HIV طیفی را پیش رو می‌گذارد. در یک سوی طیف ضرورت و مصلحت بارور نشدن به منظور پیشگیری از ابتلای جنین و نوزاد قرار دارد و در نتیجه خدمات جدی تنظیم خانواده مطرح می‌شود و در سوی دیگر طیف، با توجه به محترم بودن حقوق انسانی و تصمیم‌گیری افراد لزوم کمک به آنان جهت صاحب اولاد شدن پیش می‌آید.

گفته می‌شود، حتی با کمک تکنولوژی باروری، می‌توان به افراد گرفتار به ایدز کمک نمود تا بارداری داشته باشند، و حتی با مراقبت‌ها و درمان‌های مخصوص می‌توان احتمال ابتلای نوزاد و کودک را کاهش داد. ولی تمامی این اقدامات در گرو، مشاوره جدی و موثر قبل از بارداری می‌باشد. از طریق ارائه اطلاعات گسترده و کامل می‌توان زوجین را یاری نمود تا عواقب احتمالی را پذیرفته و تصمیم مناسب را اخذ نمایند.



پژوهشکده فناوریهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
ابن سینا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

جنبه‌های روانی - اجتماعی بارداری در زنان HIV مثبت

دکتر بهزاد قربانی^۱، زهرا فضلی خلف^۲، دکتر حوریه شمشیری میلانی^۳

- ۱- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل - پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال - پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در حال حاضر جنبه‌های سلامت روانی بیماران درگیر HIV/AIDS نسبت به دو دهه ابتدایی شیوع اپیدمی ایدز، بیشتر شناخته شده است. Marshall Forstein که در انجمن روانپزشکان آمریکا در زمینه AIDS بسیار فعال بوده و تاکنون تعداد زیادی از این بیماران را تحت درمان قرار داده است به سال ۱۹۹۹ در یک اظهار نظر جالب ابراز داشت: هر چند در سال‌های اولیه پرداختن به سلامت روانی یک آیتم جالب توجه در HIV/AIDS تلقی می‌شد اما در سال‌های آینده بعنوان یک بخش اساسی در ارزیابی اولیه و درمان این بیماران محسوب خواهد شد. او معتقد بود که برای پزشکان درمانگر هم بسیار سودمند خواهد بود که نیازهای سلامت روانی این افراد را مشخص کنند چون این امر می‌تواند تفاوت چشمگیری در اینکه بیمار روی درمان خود پابرجا باقی بماند یا نه را باعث شود. این در حالی است که خیلی از سرویس‌های درمانی ایدز تجربه کمی در زمینه تشخیص، ارزیابی و تعیین نیازهای سلامت روانی آنان دارند.

یکی از نیازهای اساسی سلامت روان در مبتلایان به ایدز باروری و نیاز به فرزنددار شدن می‌باشد. اگر چه وضعیت روانی - اجتماعی زنان HIV مثبت در حین بارداری پیچیده‌تر می‌شود، چون از یک سو نگران انتقال بالقوه ویروس به جنین خود می‌باشند و از سویی دیگر احتمال مورتالیتی مادر قبل از رسیدن جنین به maturity کامل آنها را تهدید می‌کند اما در بررسی اثر بارداری روی مشخصه‌های روانی اجتماعی دو گروه زنان HIV مثبت باردار و غیرباردار بنظر می‌رسد زنان HIV مثبت باردار از نظر سایکولوژیک سالم‌تر می‌باشند.

در این بررسی زنان HIV مثبت باردار دوره‌های بیکاری کوتاهتری داشتند. در تکمیل آزمون‌های روانشناختی Ham-D و BDI نمرات پائین‌تری داشته و از لحاظ GAS (Global Assessment Scale) نیز در Follow-up نمرات بهتری را کسب نمودند. میزان بستری شدن در بخش‌های روانپزشکی، سوء مصرف مواد مخدر و نیز میزان فرسایش روانی در گروه باردار کمتر بود. همچنین میزان اقدام به خودکشی در گروه زنان باردار به مراتب کمتر از گروه غیرباردار بود.

نتیجه‌گیری: انجام مشاوره‌های قبل و بعد از آزمایش HIV نقش مؤثری در جلوگیری از بروز مشکلات روانی - اجتماعی این افراد و نیز حمایت از آنان دارد. همچنین پرداختن به کاهش نگرانی‌های مفرط این بیماران در زمینه انتقال ویروس به جنین و نیز تسهیل روند بارداری این بیماران خود می‌تواند در بهبود جنبه‌های روانی - اجتماعی این بیماران نقش مؤثری داشته باشد و آنان را به زندگی بازگرداند.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

مسائل حقوقی و اخلاقی مربوط به ایدز و فرزند داشتن

دکتر محمد راسخ^{۱،۲}، دکتر علیرضا میلانی^۳

۱- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل - پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
۲- دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی
۳- مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال - پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران

شیوع ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز مسایل عدیده ای را در حوزه های گوناگون از قبیل بهداشت، درمان، تکنولوژی دارویی، بیوتکنولوژی، روانشناسی و جامعه شناسی به وجود آورده است. افزون بر این، مسایل مربوط به این بیماری به قلمرو حقوق و اخلاق نیز وارد شده، لذا ضروری است متخصصین این دو حوزه پاره ای از مسایل یادشده را مورد بحث و فحص قرار دهند، باشد که نتیجه این گونه بحث و بررسی راه را برای رفع آن مسایل باز نماید.

مسایل حقوق و اخلاقی مربوط به "ایدز" را می توان بر اساس سؤال های زیر دسته بندی نمود:

- (۱) آیا فرد مبتلا به ایدز می تواند، از دید اخلاقی یا حقوقی، ازدواج کند؟
- (۲) آیا همسر فرد مبتلا به ایدز حق (قانونی یا اخلاقی) دارد از وی جدا شود؟
- (۳) آیا مادر مبتلا به ایدز مجاز به سقط جنینی که حمل می کند، می باشد؟
- (۴) آیا مبتلایان به ایدز مجاز به تولید مثل یا داشتن فرزند هستند؟
- (۵) آیا می توان از بودجه عمومی برای مداوای مبتلایان به ایدز، استفاده کرد یا اینکه این امر باید به بنیادهای خیریه و بخش خصوصی واگذار شود؟

(۶) آیا پزشک یا متخصص مربوط موظف است مشخصات افراد مبتلا به ایدز را به مراجع حکومتی، علمی یا امثال آنها گزارش کند؟

برای پاسخ گفتن به این پرسش ها و ارایه تحلیلی نسبتا دقیق لازم است نکات زیر مد نظر قرار داده شوند. نخست، رویکردهای حقوقی و اخلاقی تحلیلا متمایز از یکدیگرند و از این رو ممکن است پاسخ هایی متفاوت به پرسشی واحد بدهند. به دیگر سخن، طرح پاسخ مثبت حقوقی به یکی از پرسش های یادشده ضرورتا به معنای ارایه پاسخ مشابه اخلاقی به آن پرسش نیست و بالعکس. دوم، اقدامات حقوقی در مواردی باید انجام گیرند که به دلیل "فوریت" یا "جدیت" موضوع، برخورد "الزام آور" ضروری باشد. سوم، به منظور تحلیل ابعاد حقوقی و اخلاقی ایدز لازم است سه مفهوم "ازدواج"، "رابطه جنسی" و "تولید مثل" از یکدیگر تفکیک گردند. چهارم، با توجه به پیشرفت های حاصل در حوزه ناباروری و ART، "تولید مثل" را نیز باید از "فرزند داشتن" تمیز داد. به این ترتیب، آن دسته از مبتلایان به "ایدز" که از حیث حقوقی یا اخلاقی از تولید مثل منع شده اند، می توانند به کمک پیشرفت های حاصل در بیوتکنولوژی ناباروری، صاحب فرزند شوند. با در نظر گرفتن این نکات است که می توان به طرح و تحلیل مواد یا اصول حقوقی و نیز دیدگاه ها و احکام اخلاقی مربوط پرداخت.

در آخر، مهم این است که پس از طی دوره اولیه مطالعه و اقدامات گسترده به منظور شناخت و درمان "ایدز"، اکنون مبتلایان را، آن گونه که در ابتدا تصور می کردند، دچار مرض "لاعالج" نمی انگارند؛ دیدگاهی که منجر به انگشت نما شدن ایشان و در نتیجه حساسیت رازداری در این خصوص بوده است. افق هایی برای مداوا در حال پدیدار شدن هستند و بر این پایه جنبه های گوناگون این بیماری اکنون بسیار روشن تر قابل تحلیل است.



پژوهشکده فکورهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
ابن سینا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

ART روشی ایمن برای فرزند دار شدن زوج مبتلا به HIV

دکتر محمد مهدی آخوندی، دکتر هومن صدری اردکانی، مهناز حیدری

مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران
مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال، پژوهشکده فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران
مرکز تحقیقات نانوتکنولوژی زیستی، پژوهشکده فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران

HIV، اپیدمی جهانی را با بیش از ۴۷ میلیون فرد آلوده به ارمغان آورده است. بیش از ۷۵ درصد از مبتلایان در سنین باروری- ۲۰ تا ۴۰ سال - قرار دارند. کاربرد درمان های کاملاً موثر آنتی رتروویروسی در سالیان اخیر، موجب افزایش قابل توجه امید به زندگی در مبتلایان شده، بطوریکه عفونت HIV در حال حاضر به عنوان یک بیماری مزمن شناسایی می شود. در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی و افزایش میزان بقاء افراد آلوده، موجب افزایش امید به زندگی مبتلایان شده است. بر این مبنا بسیاری از زوج های درگیر HIV، طبیعتاً به فرزند دار شدن متمایل می شوند. استفاده از روش های پیشگیری از بارداری (Barrier Methods) موجب جلوگیری از انتقال عفونت از مرد به زن و بالعکس، و همچنین عدم باروری می شود. معمولاً "به صورت سنتی به زوج های درگیر HIV (یکی یا هر دو آلوده) توصیه می شود که از گامت اهدایی و یا فرزندخواندگی استفاده نمایند و یا اینکه تلاش می شود تا آنها را از داشتن فرزند منصرف نمایند.

پیشرفت های اخیر در زمینه لقاح خارج رحمی (Assisted Reproductive Techniques) شانس زوج های مبتلا به HIV، در داشتن فرزند بیولوژیک و ژنتیکی خودشان را افزایش داده و در عین حال خطر انتقال ویروس به طرف مقابل و فرزند حاصل را به حداقل رسانده است. بر این اساس و بر حسب دیدگاه های اخلاقی و قانونی در کشور های مختلف، امکان ارائه خدمات ویژه به زوج های مبتلا، در مراکز درمان ناباروری با ایجاد شرایط ویژه و یا در مراکز خاص درمان ناباروری جهت مبتلایان به HIV (و دیگر ویروس های مزمن، همچون هیپاتیت B و C) فراهم شده است. در این ارتباط با در نظر گرفتن آلودگی مرد، زن یا هر دو و با استفاده از روش هایی همچون تکنیک های شستشو و آماده سازی اسپرم (Density Gradient & Swim up)؛ فریزاسپرم (Semen Cryopreservation)، Real Time-PCR و در نهایت IVF (In Vitro Fertilization) و یا با استفاده از تکنیک ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) امکان باروری این زوج ها فراهم می شود.

طراحی آزمایشگاه های ART با در نظر گرفتن سطوح ایمنی زیستی (Biosafety) مناسب و انجام آموزش های خاص به پرسنل جهت جلوگیری از آلودگی گامت، جنین، بیماران غیر آلوده و همچنین خود پرسنل فعال در مجموعه ضروری است. وجود تیم پزشکی هماهنگ، متشکل از متخصصین جنین شناسی، زنان-زایمان، عفونی، آندولوژی و نوزادان- اطفال جهت ارائه خدمات مناسب قبل و حین حاملگی و همچنین در زمان زایمان و پس از آن لازم است. جالب توجه اینکه در طی ۱۰ سالی که از انجام روشهای کمک باروری (ART) برای زوج های مبتلا به HIV می گذرد، هیچ موردی از انتقال آلودگی ویروسی پس از انجام مراقبت های لازم گزارش نشده است.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین (PMTCT)

دکتر لیلی چمنی تبریز^۱، دکتر سهیلا عارفی^۲

- ۱- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال، پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران

با افزایش تعداد مبتلایان به عفونت HIV، تعداد زنان جوان مبتلا در سنین باروری که مایلند فرزند نیز داشته باشند افزایش می‌یابد. طبق گزارشات موجود ۷۵ درصد این افراد بدون اینکه از امکانات موجود برای کاهش خطر انتقال HIV به جنین مطلع باشند به طور طبیعی باردار می‌شوند. انتقال ویروس در طول بارداری، حین زایمان، پس از زایمان و در طول شیردهی می‌تواند روی دهد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) از ۷۰۰/۰۰۰ عفونت جدید گزارش شده در اطفال زیر ۱۵ سال در سال ۲۰۰۵ تعداد زیادی مربوط به انتقال بیماری از مادر به فرزند بوده است.

امروزه امکانات متعددی، قبل از بارداری تا پایان دوران شیردهی به منظور کاهش میزان انتقال بیماری از مادر به جنین در دسترس می‌باشد. بهره‌وری از این امکانات در کشورهای پیشرفته باعث شده که با وجود افزایش تعداد مبتلایان به HIV در بزرگسالی، تعداد نوزادان آلوده متولد شده در سال ۲۰۰۰ به حدود یک چهارم نوزادان آلوده متولد شده در سال ۱۹۹۰ برسد. استفاده از روش‌های جدید کمک‌باروری (ART) در زوج‌های درگیر HIV در کاهش میزان انتقال به زوج مقابل و جنین نقش بسیار مهمی دارد.

استفاده از درمان‌های ضدویروسی در دوران بارداری در کاهش حجم ویروس در گردش خون مادر و کاهش میزان ابتلاء جنین نقش عمده‌ای دارد. با توجه به اثرات تراژونیک آن معمولاً استفاده از این داروها به بعد از هفته ۱۴ بارداری موقوف می‌شود. طبق آخرین دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی فعلاً بهترین توصیه برای مادر باردار مبتلا به HIV که هنوز در سیر بیماری خود به درمان دارویی نیاز ندارد تجویز زیدوویدین (AZT) از هفته ۲۸ حاملگی و پس از آن ترکیب 3TC+AZT و یک نوبت نویراپین در هنگام زایمان می‌باشد و نوزاد نیز باید علاوه بر دریافت تک‌دوز نویراپین برای ۷ روز تحت درمان با زیدوویدین قرار گیرد. در مناطقی که امکان تغذیه نوزاد با شیر خشک وجود دارد توصیه موجود عدم استفاده از شیر مادر است و بررسیها نشان می‌دهد که سزارین در مادرانی که حجم ویروس در گردش خون بالایی دارند نقش محافظتی قابل توجهی دارد. در مجموع با استفاده از امکانات و روش‌های فوق می‌توان میزان انتقال ویروس از مادر آلوده به جنین را از حدود ۳۵ الی ۴۵ درصد به ۲ درصد کاهش داد که بسیار قابل توجه می‌باشد.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

آیا پزشکان مکلف به گزارش بیمار مبتلا به ایدز به مقامات صالحه می‌باشند؟

دکتر علیرضا میلانی فر

عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن‌سینا، تهران، ایران

وظیفه پزشک در برخورد با بیمار مبتلا به ایدز اخیراً بعنوان یکی از محورهای اصلی شناسایی، درمان و پیگیری این بیماری رخ نمایانده و در این مقال شایسته است در حد بضاعت علمی و زمانی به توجیه و تفسیر مقررات موجود بپردازیم: گروهی از صاحب‌نظران معتقدند که مطابق قوانین کشور ایران، پزشک مجاز و حتی به نظر برخی مکلف است مشخصات کامل بیمار مبتلا به ایدز را به مقامات ذیصلاح (اداره بهداشت و درمان محل) اطلاع دهد و چنانچه بیمار، جهت پیگیری درمان خود در مواعد مقرر مراجعه ننماید نیز به ترتیب مزبور عمل نماید. این افراد، مقررات موضوعه توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را بعنوان حکم تکلیف مذکور قلمداد می‌نمایند.

لیکن به نظر می‌رسد در حال حاضر وزارت بهداشت نمی‌تواند رأساً، در فهرست بیماریهایی که مشمول گزارش اجباری پزشک به مقام صلاحیتدار بهداشتی هستند، تغییری ایجاد نماید و مهمترین مستندات این ادعا عبارتند از: الف) در هیچ یک از قوانین موجود به نظر نمی‌رسد وظیفه‌ای بعنوان تعیین مصدقین بیماریهای خاص، تعریف و برعهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گذاشته شده باشد. ضمن آن در شرح وظایف و حدود اختیارات وزارت مزبور که موضوع قانون «تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷) می‌باشد نیز چنین وظیفه یا اختیاری برای آن وزارتخانه تعیین نشده است.

ب) بر اساس قانون «طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار» (مصوب ۱۳۲۰) که از معدود متون قانونی است که تکلیف به اعلام مشخصات بیماران را صراحتاً ذکر نموده، تعدادی بیماری نام برده شده که تحت دو عنوان کلی بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیر قرار گرفته است. به عبارت دیگر اعلام مصدقین، جنبه حصری دارد و نه تمثیلی، لذا نمی‌توان هیچ بیماری دیگری را به فهرست قانون مذکور اضافه نمود.

با توجه به موارد فوق الذکر به نظر می‌رسد برای رفع خلاء قانونی حاضر باید «تبصره ماده یک قانون مذکور» یا بهتر و صحیح‌تر از آن «ماده ۱۹ قانون مذکور» بنحوی اصلاح گردد: یعنی یا با ذکر واژه از قبیل، اعم از، نظیر، مانند و جز آنها، ذکر مصدقین، جنبه تمثیلی به خود بگیرد و یا آن که بیماری ایدز صراحتاً در فهرست مذکور وارد گردد.

شایان توجه است که اصلاح قوانین مرتبط، بنحوی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صلاحیت ادخال و اخراج بیماریهایی را به فهرست مذکور حسب ضروریات و مصالح جامعه بدست آورد، بسیار مناسب می‌نماید.



Gastrointestinal Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection

Dr. Zohreh Aminzadeh

Associated Professor of Infectious Diseases, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Infectious Disease and Tropical Medicine Research Center

Diseases of the gastrointestinal system frequently complicate HIV infection and mark its progression to AIDS. Many HIV-related gastrointestinal diseases, such as *Candida* esophagitis, biliary cryptosporidiosis, and cytomegalovirus (CMV) colitis, represent opportunistic infections that are the result of advanced immunosuppression, whereas other gastrointestinal processes, such as chronic viral hepatitis and HIV-related medication toxicity, may occur at any stage of HIV disease. The likelihood and nature of gastrointestinal manifestations of HIV depend on both host and environmental factors because infectious complications in particular are a product of both exposure to potential pathogens and immunocompetence. With the advent HAART, the incidence and spectrum of HIV-related gastrointestinal manifestations have changed dramatically.

Esophageal disease occurs commonly among HIV-infected persons, affecting up to one third of persons with AIDS. Esophageal abnormalities typically produce symptoms of dysphagia and odynophagia, which may be due to esophageal inflammation or ulceration caused by infectious pathogens or noninfectious processes. Esophagitis is most often due to infection with *Candida albicans*. Patients with advanced HIV disease and esophageal symptoms, with or without the presence of oral candidiasis should be empirically treated for esophageal candidiasis with antifungal therapy (fluconazole at 100 to 200 mg/day). Failure of symptoms to respond to empirical antifungal therapy within 7 to 10 days indicates a need for further evaluation.

Gastric disorders in HIV-infected patients may be due to opportunistic infections but are often unrelated to HIV-induced immunodeficiency even among those patients with advanced HIV disease. Patients with gastric disease may present with protean complaints such as nausea, vomiting, early satiety, and anorexia; abdominal pain and hematemesis. Some disease processes such as CMV gastritis and gastrointestinal Kaposi's sarcoma may be associated with extragastric involvement.

Diseases of the gallbladder and biliary tree affecting HIV-infected persons include non HIV associated conditions, such as cholelithiasis, and AIDS-associated conditions, such as acalculous cholecystitis and cholangiopathy. Patients typically present with postprandial pain, fever, right upper quadrant pain and tenderness, and an elevated serum alkaline phosphatase level. Ultrasonographic or CT imaging studies may reveal evidence of acute cholecystitis or cholangitis related to cholelithiasis, and in patients with advanced immunodeficiency, these studies suggest acalculous cholecystitis or AIDS-associated cholangitis.



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

Pulmonary Manifestations in HIV Positive Patients

Dr. Shervin Shokouhi

Assistant Professor of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center

Respiratory complications of human immunodeficiency virus (HIV) infection remain a significant source of morbidity and mortality, even since the introduction of potent combination antiretroviral therapy in 1996. Although the incidence of these complications has declined since then, they are frequently the sentinel event that brings a person unaware of his or her HIV status to medical attention via hospitalization or emergency department visit.

Epidemiology: During the 5 years of follow-up in the recent study, acute bronchitis was the most common lower airway infection, occurring twice as often among those with HIV infection than in controls. By far, the two most common acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-defining complications were bacterial pneumonia and PCP. These occurred with approximately equal frequency, and sequential follow-up showed higher rates of pneumonia with declining CD4 cell counts.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

1. Bacterial Infections .
2. Mycobacterial Infections .
3. Fungal Infections .
4. Viral Infections .
5. Parasitic Infections .
6. Neoplasms .
7. Other Lower Respiratory Tract Disorders .

CD4 Cell Count Ranges for Selected HIV-Related & Non-HIV-Related Respiratory Illnesses

In CD4 cell count <500 cells/FL Bacterial pneumonia (recurrent) & Pulmonary mycobacterial pneumonia (Tuberculous, In CD4 cell count <200 cells/FL Pneumocystis carinii pneumonia, Cryptococcus neoformans pneumonia, Bacterial pneumonia (associated with bacteremia/sepsis) & Disseminated or extrapulmonary tuberculosis, In CD4 cell count <100 cells/FL: Pulmonary Kaposi's Sarcoma, Bacterial pneumonia & Toxoplasma pneumonitis And finally in CD4 cell count <50 cells/FL: Disseminated Histoplasma capsulatum, Disseminated Coccidioides immitis, Cytomegalovirus pneumonitis, Disseminated Mycobacterium avium complex Disseminated mycobacterium (non-tuberculous), Aspergillus pneumonia & Candida pneumonia are most common pulmonary manifestations of HIV patients

Radiologic Patterns of Respiratory Illnesses in HIV-Infected Patients

- Interstitial pattern . (PCP. TB. CMV. & etc)
- Focal Infiltrates. (Bacterial (Pneumococci), PCP , Mycobacteria (TB & NMTB).....)
- Cavitory Lesions . (TB & NMTB. Aspergillus .PCP . &)
- Nodular lesions. (Cryptococcus. Histoplasmosis. Tuberculosis . Pneumocystis, carinii (Granulomatose inf.). Bacterial Pneumonia . &)
- Hilar Adenopathy. (Tuberculosis . NMTB. Histoplasmosis. Coccidiomycosis. Lung Carcinoma. KS &)
- Pleural Effusion. (Infectious & Non infectious)
- Pneumothorax.
- CXR without Infiltrates.

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی سطح آگاهی مادران باردار مراجعه کننده به کلینیک مراقبت پره ناتال بیمارستان لولاگر از HIV و احتمال انتقال به جنین و روشهای پیشگیری از آن

دکتر لیلی چمنی تبریز^۱، دکتر حجت زراعتی^۲، سهیلا عسگری^۳

- ۱- استادیار، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، گروه پژوهشی عفونتهای تولیدمثل، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
- ۲- استادیار، دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و مشاور آمار پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران
- ۳- کارشناس مامایی، گروه پژوهشی عفونتهای تولیدمثل، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران

مقدمه: امروزه HIV/AIDS در آسیا رو به گسترش است و اطفال مبتلا به HIV علاوه بر اینکه از داشتن مسیر زندگی طبیعی محروم هستند، دچار عوارض ناتوان کننده‌ای می‌گردند که به سیستم بهداشتی و خانواده‌های آنان هزینه‌های سنگینی را تحمیل می‌کند. آگاهی مادر می‌تواند در پیشگیری از انتشار بیماری نقش مهمی داشته باشد. اقدامات پیشگیری کننده در صورتی مفید خواهند بود که مادر بخوبی از خطر انتقال به جنین و قابل اجتناب بودن آن مطلع باشد. این مطالعه بمنظور تعیین سطح آگاهی مادران باردار از HIV و احتمال انتقال به جنین و امکان پیشگیری از آن طراحی شده است.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت توصیفی- تحلیلی و بطور مقطعی روی ۲۰۰ مادر باردار مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان لولاگر در تابستان ۸۵ وبا استفاده از پرسشنامه انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ver:11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری، ۵ درصد، در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $26/06 \pm 4/95$ و سال (۴۱-۱۷ سال) بود. ۹۳ درصد شرکت کنندگان خانه دار و ۶۲/۵ درصد دارای تحصیلات متوسطه بودند. ۴۷/۵ درصد تست HIV انجام داده بودند. ۳۴ درصد تمایلی به انجام تست نداشتند. ۸۶/۵ درصد از امکان پیشگیری دارویی از انتقال HIV مادر به جنین در کشور بی اطلاع بودند.

متوسط آگاهی کلی افراد در مورد بیماری $19/09 \pm 62/20$ درصد، آگاهی در زمینه روشهای انتقال بیماری $23/25 \pm 75/31$ درصد و آگاهی در زمینه روشهای پیشگیری از بیماری $21/12 \pm 39/25$ درصد بدست آمد. باتوجه به اینکه سطح آگاهی کمتر از ۵۰ درصد ضعیف، ۵۰-۷۵ درصد متوسط و بیشتر از ۷۵ درصد خوب در نظر گرفته شد، در زمینه آگاهی کلی از بیماری ۷۶ درصد افراد دارای سطح آگاهی متوسط و ۱۳ درصد دارای آگاهی خوب، در زمینه روشهای انتقال بیماری، ۴۱/۵ درصد دارای سطح آگاهی متوسط و ۴۹/۵ درصد دارای آگاهی خوب و در زمینه پیشگیری از بیماری ۱۱/۵ درصد دارای سطح آگاهی متوسط و تنها ۵ درصد سطح آگاهی خوب داشتند. میزان آگاهی کلی، آگاهی در زمینه انتقال و آگاهی در زمینه پیشگیری از بیماری با افزایش سطح تحصیلات بطور معناداری ($P < 0.01$) افزایش می‌یافت. بین سن و شغل با میزان آگاهی کلی، آگاهی در زمینه انتقال و پیشگیری از بیماری هیچگونه رابطه معناداری یافت نشد. میزان آگاهی در زمینه روشهای انتقال بیماری همزمان با میزان آگاهی از روشهای پیشگیری بطور معناداری ($P < 0.01$) افزایش می‌یافت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه ۳۴ درصد شرکت کنندگان تمایلی به انجام تست HIV/AIDS نداشتند میتوان نگرش منفی نسبت به بیماری و ترس و امتناع از پی بردن به ابتلای به آن را استنباط نمود. بعلاوه، براساس آمار بدست آمده میتوان گفت با وجودیکه آگاهی افراد در زمینه روشهای مختلف انتقال بیماری نسبتاً بالاست ولی در مورد امکان پیشگیری از بیماری بسیار ضعیف است و باید آموزش در مورد بیماری روی روشهای پیشگیری متمرکز گردد. مخصوصاً اینکه ۸۶/۵ درصد نمونه مورد مطالعه از امکان پیشگیری دارویی از انتقال HIV مادر به جنین در کشور بی اطلاع بودند. این آموزش میتواند از طریق رسانه‌های جمعی و یا بصورت بخشی از مراقبتهای دوران بارداری باشد.

واژگان کلیدی: آگاهی، HIV، بارداری، ایران



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

تعیین مشخصات و رفتارهای جنسی مرتبط با ایدز در زنان خیابانی شهر تهران

دکتر مهدی صدق آذر^۱، مرضیه مسجودی^۲

۱- رئیس مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بو علی

۲- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد رشت

مقدمه: تماس جنسی با افراد آلوده یکی از راه‌های مهم انتقال ایدز است. زنان خیابانی بعنوان یک گروه پر خطر در این انتقال در نظر گرفته میشوند و مشتری‌های آنان پل انتقال بیماری به جمعیت عمومی هستند. ولی به علت مخفی بودن فعالیت زنان خیابانی اغلب این ارتباطات انکار می‌شود و چه بسا سهم بالایی از ۳/۲۶٪ موارد نامشخص انتقال به علت این موارد باشد. این مطالعه با هدف بررسی مشخصات زنان خیابانی و رفتارهای جنسی مرتبط با ایدز در شهر تهران انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی مقطعی که با تکمیل پرسشنامه انجام شد ۷۶ زن خیابانی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری با روش گلوله برفی و در دو مرحله انجام شد. ابتدا با استفاده از نقشه محل‌هایی که امکان حضور این افراد بیشتر بود انتخاب و پس از جلب اعتماد، ۲۹ نفر حاضر به شرکت در مطالعه شدند. سپس از آنها خواسته شد افراد دیگری را معرفی کنند که نهایتاً حجم نمونه به ۷۶ نفر رسید.

نتایج: میانگین سن نمونه‌ها ۲۵/۴ سال و میزان تحصیلات بیشتر آنها دیپلم ردی بود. ۴۷/۳۶ درصد مجرد و ۸۹/۰۷ درصد شغل مشخصی نداشتند. میانگین سن شروع اقدام به خودفروشی ۱۷/۶ سال و ۶۸/۴۸٪ فقر را علت روی آوردن به این اقدام ذکر کردند ۴۳/۴۲٪ از کاندوم به عنوان روش جلوگیری استفاده می‌کردند که ۳۹/۹۳٪ آن را از داروخانه تهیه می‌کردند.

۴۲/۱ درصد در هنگام مصاحبه کاندوم همراه داشتند و تنها ۷۶/۳۰ درصد کاندوم را برای پیشگیری از ایدز استفاده می‌کردند. تقریباً همه نام ایدز را شنیده بودند و بیشترین راه آشنایی از طریق رادیو و تلویزیون با ۴۷/۷۸ و سپس دوستان با ۳۰/۲۶ درصد بود و مراکز بهداشتی درمانی در این میان نقشی نداشتند.

بحث: در برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیری از ایدز ضروری است این گروه و سایر گروه‌های پرخطر مورد توجه قرار گیرند و امکان دسترسی این افراد به کاندوم بعنوان یک راه موثر پیشگیری از ایدز و همچنین سرویس‌های با کیفیت فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: زنان خیابانی، ایدز، پیشگیری، رفتار جنسی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی نحوه عملکرد ماماها با خون و مایعات بدن زنان زائو جهت حفاظت از تماس با HIV در هنگام لیبرو زایمان

طاهره بربری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان

مقدمه و هدف: یکی از مخاطرات شغلی کادر بهداشتی، درمانی خطر کسب بیماری های منتقله از راه خون و برخی مایعات بدن مانند ایدز از بیماران مبتلا یا حاوی ویروس که بعضاً ناشناخته هم می باشند بوده و قاعدتاً این خطر در بخش هایی مانند زایمان که احتمال مواجهه با خون و مایعات بدن بیشتر است فزونی می یابد و به همین لحاظ استفاده از وسائل محافظت کننده ای مانند دستکش، ماسک، عینک، گان، پیش بند پلاستیکی و کفش مخصوص برای پیشگیری از تماس پوست و مخاط با این مواد و احتیاط های همه جانبه تاکید شده است. این مطالعه با هدف تعیین عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از این وسائل در هنگام زایمان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می باشد که بر روی ۴۰ نفر از ماماها شاغل در اتاق زایمان بیمارستانهای شهر به طریق سر شماری در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت. ابزار گرد آوری اطلاعات یک چک لیست ۲ قسمتی شامل ویژگیهای فردی و کنترل عملکرد بوده که از طریق مشاهده نامحسوس تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که از ۴۰ نفر ماما شرکت کننده در این پژوهش ۷۵٪ در صد متاهل، میانگین سنی ۳۳/۸ و از نظر شیفت کاری ۶۸/۴٪ شیفت در گردش بودند. در این مطالعه عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از وسائل محافظت کننده در هنگام کار در لیبر و اتاق زایمان از سطح متوسطی برخوردار بود بطوریکه در مورد شستن دستها، استفاده از عینک محافظ عملکرد متوسط ولی در مورد استفاده از دو جفت دستکش، ماسک، گان، پیش بند پلاستیکی عملکرد خوب و در مورد اقدامات حفاظتی پس از نیدیل استیک نحوه عملکرد آنان ضعیف بوده است.

بحث و نتیجه گیری: در پژوهش حاضر با وجود در دسترس بودن وسائل محافظت کننده پرسنل مامایی در همه موارد از آن استفاده نمی کردند حال آنکه در دستورالعمل های موجود در این رابطه بر همه جانبه بودن یا همگانی بودن آنها تاکید شده است بر اساس پژوهش های مشابه مواردی مانند آشنا نبودن با دستوالعمل های موجود، نادر دانستن موارد بیماری، سهل انگاری، کم ارزش شمردن پیشگیری در مقایسه با خطر انتقال و شلوغی بخش ممکن است مطالعه را تحت تاثیر قرار بدهد. لذا آموزش همگانی در خصوص اقدامات حفاظتی برای این مشاغل پر خطر ضروری به نظر می رسد.

کلیه واژه ها: عملکرد، ایدز، ماما، خون و مایعات بدن.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی آگاهی و نگرش دختران دانش آموز در دو دبیرستان شمال و جنوب تهران در مورد AIDS

دکتر مریم امینی

استادیار بیماریهای عفونی و گرمسیری ، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، بیمارستان شهید مصطفی خمینی

سابقه و هدف: با توجه به افزایش روزافزون موارد AIDS و عدم موفقیت در دستیابی به برنامه درمانی قطعی و واکسن محافظت کننده، مهمترین راه ، آموزش برای پیشگیری اعلام شده است. گام اول در این مورد اطلاع از آگاهی جامعه درباره بیماری می باشد. به این منظور این بررسی با هدف تعیین میزان آگاهی و وضعیت نگرش دختران دانش آموز در دو دبیرستان شمال و جنوب تهران در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳ انجام شد.

مواد و روش ها: این بررسی به روش توصیفی و با استفاده از پرسشنامه انجام شد . پرسشنامه دارای سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، سنجش آگاهی و نگرش بود. برای سنجش آگاهی ۵ حیطه، آگاهی از عامل بیماری، نحوه انتقال آن، افراد در خطر بیماری، روشهای پیشگیری، طبیعت و روند بیماری و نیز برای بررسی وضعیت نگرش ۵ حیطه نگرش نسبت به همنشینی با بیمار، استفاده از خدمات و وسایل عمومی بیمار و بیماری از جایگاه یک مسئول، برنامه ریزی های آموزشی و نگرش با فرض ابتلا خود فرد به بیماری در نظر گرفته شد . یافته ها بر اساس آمار توصیفی (آگاهی ضعیف، متوسط و بالا و نگرش مثبت و منفی) استخراج شدند و اختلاف بین دو دبیرستان بر اساس آمار χ^2 مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته ها: ۶۴۶ دانش آموز ۱۵۳ دانش آموز دبیرستان شمال و ۴۹۳ دانش آموز دبیرستان جنوب تهران مورد بررسی قرار گرفتند. میزان آگاهی دانش آموزان از افراد در خطر متوسط ۳۷ درصد میزان آگاهی از عامل بیماری ۵۹ درصد و مسری بودن آن ۵۰ درصد ، راههای پیشگیری از بیماری ۴۶ درصد و طبیعت و روند آن ۴۸ درصد متوسط، و میزان آگاهی از احتمال انتقال بیماری از طریق خون و فرآورده های آن در حد بالا ۷۴ درصد بود. نگرش مثبت نسبت به پرستاری افراد مبتلا در خانواده، استفاده از خدمات و وسایل عمومی، انجام آزمایش و اطلاع دهی به خانواده در صورت ابتلا خود فرد وجود داشت . نگرش به بیماری از جایگاه یک مسئول نیز مثبت بود. نگرش نسبت به همنشینی با فرد غیر فامیل مبتلا منفی بود . آگاهی دختران در دبیرستان شمال تهران در مورد عامل بیماری، احتمال انتقال بیماری از طریق خون و فرآورده های آن و عدم وجود واکسن پیشگیری کننده بطور معنی داری از دختران دبیرستان جنوب تهران بیشتر بود . در دبیرستان جنوب تهران نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیمار هم خانواده بطور معنی داری بیشتر بود و نگرش مثبت نسبت به استفاده از استخر در دختران دبیرستان جنوب تهران بطور معنی داری بیشتر بود. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های فوق لزوم تحقیق و بررسی بیشتر در جهت ارزیابی مفید بودن برنامه های آموزشی به منظور اطلاع رسانی وسیعتر جهت پیشگیری از AIDS مشخص می گردد.



پژوهشکده فاکولتی پزشکی
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سينيا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کاشان در مورد ایدز در سال ۱۳۸۲

دکتر زهرا سلیمانی^۱، دکتر کمال اصالت منش^۲، دکتر سید احمد خلیفه سلطانی^۳

۱- متخصص عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- فوق تخصص روماتولوژی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- متخصص عفونی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: ایدز که به عنوان یک بیماری مهلک و لاعلاج مطرح می باشد ابتدا در کشورهای توسعه یافته گزارش شده به سرعت به تمامی نقاط جهان گسترش پیدا کرد. در سال ۲۰۰۰ میلادی ۹۰ درصد مبتلایان به ایدز متعلق به کشورهای در حال توسعه بوده و آسیا تنها قاره ای است که در آن ابتلا به ایدز سیر صعودی داشته است. چون این بیماری هنوز درمان قطعی نداشته ولی قابل پیشگیری است، بهترین راه پیشگیری آموزش طبقات مختلف جامعه می باشد، با هدف این که مشخص نمائیم در حال حاضر وضعیت آموزش جنبه های مختلف این بیماری در چه مرحله ای است و برای استفاده از آن جهت برنامه ریزی آموزش دقیق در جامعه، جمع آوری اطلاعات از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کاشان در سال ۱۳۸۲ انجام پذیرفت.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به منظور تعیین آگاهی دانشجویان در مورد ایدز انجام شده است. در این مطالعه ۳۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کاشان که به روش سهمیه ای تصادفی انتخاب شدند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات آنها توسط پرسشنامه ای که حاوی اطلاعات لازم و اولیه ایدز، در زمینه آگاهی از اپیدمیولوژی، انتقال تشخیص و درمان ایدز بود، جمع آوری شده، با آمار توصیفی (من ویتنی، کروکسال و الیس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان می دهد در بین رشته های تحصیلی دانشجویان رشته مکانیک بیشترین میانگین آگاهی و دانشجویان رشته ادبیات کمترین میانگین آگاهی را داشتند و بین میزان آگاهی دانشجویان رشته های مختلف اختلاف معنی داری وجود داشت. بین میزان آگاهی دانشجویان و تاهل ارتباط معنی داری دیده نشد اما بین میزان آگاهی دانشجویان و جنسیت همچنین آگاهی دانشجویان و محل سکونت افراد رابطه آماری معناداری وجود داشت. کلاً ۵۸/۱ درصد دانشجویان در مورد بیشترین راه انتقال ایدز در ایران آگاهی غلط داشتند و بیشتر افراد مورد مطالعه در مورد راههای انتقال و عدم انتقال ایدز اطلاعات نادرست داشتند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه، دادن آموزش و آگاهی صحیح در مورد راههای انتقال ایدز (بلا بردن اطلاعات افراد در مورد راههایی که سبب انتقال ایدز می شوند، همچنین راههایی که ایدز را منتقل نمی کنند) به صورت برنامه های کوتاه مدت و طولانی مدت آموزشی در سطوح مختلف دانشگاهی و سایر طبقات جامعه از مهمترین اقدامات لازم در این زمینه است.

واژگان کلیدی: ایدز، دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاهها و حوزه‌های علمیه شهرستان کاشان در مورد ایدز در سال ۱۳۸۱

دکتر زهرا سلیمانی^۱، دکتر سید احمد خلیفه سلطانی^۲، دکتر کمال اصالت منش^۳

۱- متخصص عفونی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- متخصص عفونی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- فوق تخصص روماتولوژی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه: ویروس HIV مختل کننده سیستم دفاعی بدن انسان است که برای بشر ویروس جوان و ناشناخته ای است که بسیار سریع جهان را گرفتار کرده است و بالغ بر ۷۰ میلیون مبتلا در جهان وجود دارد. در ایران هم ابتلا به این بیماری وجود دارد و به علت قابل پیشگیری بودن آن اهمیت اطلاع رسانی و اطلاع داشتن از بیماری روشن می شود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به منظور تعیین آگاهی دانشجویان در مورد ایدز انجام شده است. در این مطالعه ۱۱۵۲ نفر از دانشجویان و طلاب شهرستان کاشان که به روش سهمیه ای - تصادفی انتخاب شدند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات آنها توسط پرسشنامه ای حاوی اطلاعات لازم و اولیه ایدز، (که همگان باید بدانند) در زمینه آگاهی از اپیدمیولوژی - انتقال - تشخیص و درمان ایدز، جمع آوری شده و با آزمونهای توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته های این مطالعه نشان می دهند میزان آگاهی دانشجویان و طلاب بر حسب جنس در رابطه با راههای اصلی سرایت (۵۳/۲۱ درصد پاسخ صحیح و ۴۶/۷۹ درصد پاسخ غلط) در حد متوسط ولی در رابطه با راههای فرعی سرایت ایدز و یا راههای عدم سرایت ایدز ضعیف می باشد همچنین بر حسب سال ورود به دانشگاه دانشجویان جدیدالورود آگاهی کمتری نسبت به سایر دانشجویان داشتند. میزان آگاهی مردان در زمینه راههای سرایت بیشتر از زنان بود آگاهی دانشجویان رشته پزشکی نسبت به طلاب و سایر دانشجویان بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: از نتایج این مطالعه چنین مشخص می شود که آموزش جنبه های مختلف مربوط به بیماری ایدز حتی در طبقه دانشجویان و طلاب نیز در حد مطلوب نمی باشد، این آموزش اولیه در سطوح مختلف، دانشگاه و حوزه های مختلف متفاوت است در نتیجه برای اهداف پیشگیرانه لازم است برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت آموزش در سطوح مختلف دانشگاهی و حوزه تنظیم شود.

واژگان کلیدی: ایدز- دانشجویان دانشگاه و طلاب



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

رانندگان در معرض خطر ابتلا به ایدز

شیرین جلالی نیا^۱، دکتر فهیمه رضانی تهرانی^۲، نیلوفر پیکری^۳، فرزانه حجازی^۴، مرضیه رستمی دوم^۵

۱ و ۳- کارشناس ارشد مامائی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- دانشیار زنان و زایمان، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴ و ۵- کارشناس مامائی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه: از آنجا که رانندگان ترانزیت به جهت تردهای متعدد بعضاً کنترل نشده از گروههای در معرض خطر ابتلا به STI/AIDS محسوب می گردند، پرداختن به آگاهی، نحوه نگرش و چگونگی عملکرد آنها در این خصوص از اولویتهای اساسی ریشه یابی و ترسیم راهکارهای مؤثر پیشگیری و کنترل و درمان محسوب می گردد. لذا مطالعه حاضر به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان ترانزیت یکی از شهرستانهای مرزی کشور در خصوص ابتلا به STI/AIDS پرداخته است.

مواد و روش مطالعه: این مطالعه یک پژوهش از نوع مقطعی (Cross-sectional) می باشد که طی آن با روش نمونه گیری غیراحتمالی مبتنی بر هدف، تعداد ۸۰ نفر از رانندگان ترانزیت یکی از شهرستانهای مرزی کشور از طریق مصاحبه به پرسشنامه پرسشنامه هدفمندی که براساس اهداف پژوهش طراحی شده و روایی و پایایی آن از طریق روشهای علمی به اثبات رسید؛ پرداختند. سپس اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین سنی رانندگان شرکت کننده در این مطالعه ۳۸/۸۳+۸/۶۹ سال بود در زمینه سطح تحصیلات، ۱٪ بی سواد، ۶۱/۲٪ دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و ۳۷/۷٪ دیپلم یا بالاتر بودند. ۳۳/۷٪ تاکنون در خصوص بیماریهای آمیزشی شنیده بودند و در بین علائم بیماریهای آمیزشی به ترتیب درد یا سوزش ادرار (۴۶/۴٪) و ترشحات دستگاه تناسلی (۳۸/۱٪) بیش از سایر علائم نزد ایشان شناخته شده بود. در زمینه ایدز تاکنون ۶/۵٪ حتی نام آن را شنیده و ۲۰٪ معتقد بودند فردی که به ظاهر سالم می رسد نمی تواند مبتلا به ایدز باشد. از میان راههای انتقال نیز تماس جنسی با فرد آلوده (۷۸/۹٪) و تزریق خون آلوده (۷۰/۵٪) شایعترین طرق شناخته شده بودند. ۱۲/۶٪ نیز راههای انتقال را نمی شناختند. ۲۰/۵٪ به نقش پیشگیرانه کاندوم در انتقال عفونت معتقد نبودند و ۱/۲٪ نیز نسبت به چنین احتمالی اظهار بی اطلاعی نمودند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از آن است که نیاز به آموزش و توجه به ارتقاء نگرش رانندگان ترانزیت در خصوص STI/AIDS از مهمترین اولویتهای عرصه پیشگیری و کنترل محسوب می گردد و بدون شک استفاده از مفاد و روشهای آموزشی حسب مخاطبین راهگشای عملکرد صحیح تر و ارتقاء سلامت ایشان و جامعه خواهد بود.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی رفتارهای پرخطر در جوانان

فرزانه حجازی^۱، دکتر رضائی تهرانی^۲، شیرین جلالی نیا^۳، مرضیه رستمی دوم^۴

۱ و ۲ و ۳ و ۴- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، واحد تحقیقات بهداشت باروری

مقدمه: ۱/۷ میلیارد از جمعیت دنیا را جوانان تشکیل می دهند. نیمی از موارد جدید HIV در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله اتفاق می افتد و همچنین یکی از هر دو جوان در این سنین سیگار کشیدن را شروع می کنند. به نظر می رسد این مشکلات با برنامه ریزیهای بهداشتی مؤثر بطور واضحی کاهش و یا پیشگیری می گردد. در این مطالعه ما نگرش و عملکرد جوانان نسبت به رفتارهای پرخطر را ارزیابی کرده ایم.

مواد و روشها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که در ۳ شهر اسلامشهر، سراوان و آستارا انجام گرفته است. جمعیت هدف در این مطالعه، پسران و دختران ۱۵ تا ۲۵ ساله متاهل و مجرد می باشند. نمونه ها به روش سیستماتیک تصادفی انتخاب شدند و بعلاوه حساسیت سوالات پرسشنامه توسط خود فرد پر گردید.

نتایج: شناخته شده ترین STDs در بین جوانان ایدز بود، تقریباً ۱/۳ جوانان هیچکدام از نشانه های STDs را نمی دانستند. تقریباً ۳۰-۱۰٪ موارد هیچیک از راههای انتقال ایدز را نمی شناختند.

حدود ۲/۳ جوانان، راه انتقال ایدز از طریق تماس جنسی با فرد آلوده و یا استفاده از سرسوزن مشترک را می دانستند. حدود ۱/۳ از جوانان نمی دانستند که فرد مبتلا به HIV ممکن است بظاهر سالم بنظر برسد. در حدود ۱/۴ جوانان در مورد راههای انتقال ایدز تصور نادرست داشته و راههایی نظیر دست دادن، بوسیدن، خوردن در ظرف مشترک ... را نیز جزء راههای انتقال ایدز می دانستند. در رابطه با علائم بیماریهای آمیزشی، بیشترین علامت ذکر شده، سوزش و درد هنگام ادرار کردن بود.

تقریباً تمامی افراد موافق آموزش جامعه و جوانان در رابطه با STDs/AIDS و راههای انتقال و پیشگیری آن بودند. حدود ۸۰٪ جوانان کاندوم را می شناختند ولی تنها ۴۰٪ آنها از اثر حفاظتی آن در برابر بیماریهای آمیزشی اطلاع داشتند. علت اصلی عدم استفاده از کاندوم در رابطه خارج از خانواده، کاهش لذت جنسی بود. ۸۰-۵۰٪ جوانان موافق روابط پسر و دختر در حد دوستی بودند و ۳۰-۱۰٪ از جوانان موافق روابط جنسی بین دختر و پسر نیز بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه ۳۷٪ جمعیت در ایران، جوانان ۱۰-۲۴ ساله ای می باشند که در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند و همچنین اطلاعات درستی از STDs/AIDS ندارند، بنظر می رسد توجه کافی به برنامه های بهداشت باروری برای این قشر از اولویتهای بهداشتی می باشد.



پژوهشکده فآدرمهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
آین سینا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد افراد آلوده به HIV نسبت به راه‌های انتقال بیماری

دکتر غریب کریمی^۱، دکتر سمیه عبدالهی ثابت^۲، دکتر احمد قره‌باغیان^۳، دکتر مهتاب مقصودلو^۴

۱- متخصص بیماری‌های عفونی - استادیار مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

۲- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

۳- Ph.D ایمونوهما‌تولوژی، استادیار - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

۴- متخصص پزشکی اجتماعی - استادیار مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

سابقه و هدف: آلودگی با HIV و ابتلا به AIDS یکی از معضلات سلامت و بهداشت در سراسر جهان و کشور ما است. اقدامات اساسی جهت کنترل عوامل خطرزای رفتاری مؤثر در انتقال، ابتلا و پیشگیری این بیماری توسط سیستم‌های بهداشتی باید انجام شود که البته باید بر اساس مطالعات بومی بنا نهاده شوند. این مطالعه به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مبتلا به HIV/AIDS نسبت به راه‌های انتقال بیماری در جامعه ایرانی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی روی مبتلایان به HIV/AIDS مراجعه‌کننده به درمانگاه مشاوره ایدز سازمان انتقال خون در پایگاه تهران در سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۳ انجام شد. پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد طراحی شد و حداکثر نمره برای هر یک از متغیرهای اصلی ۱۰۰ در نظر گرفته شد. افراد به روش خود ایفا پرسشنامه را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۲۰۳ نفر شرکت‌کنندگان مطالعه، ۱۸۱ نفر (۸۹/۲٪) مرد و ۲۲ نفر (۱۰/۸ درصد) زن بودند. ۱۳۰ نفر (۵۶ درصد) بیکار و ۹۰ نفر (۴۴ درصد) شاغل بودند. فراوان‌ترین گروه سنی، ۲۶-۳۰ سال بود که ۵۳ نفر (۲۶/۲ درصد) افراد را تشکیل می‌داد. حداقل و حداکثر سن ۲۰ و ۵۰ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۱۰۴ نفر (۵۱٪) مدرک دیپلم و بالاتر داشتند. نمره آگاهی در پرسش شونده‌گان $9/96 \pm 75/9$ بود. نمره آگاهی فقط به تفکیک گروه‌های سنی اختلاف معنی‌دار آماری نشان داد ($P=0/02$) نمره نگرش $14/08 \pm 82/79$ بود که در مردان بیشتر از زنان ($P=0/00$) همچنین در گروه شغلی خانه‌دار از بقیه گروه‌ها کمتر بود ($P=0/02$) در بقیه موارد اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. نمره عملکرد $13/78 \pm 69/59$ بود. و اختلاف معنی‌داری در رابطه با مقایسه عملکرد زنان و مردان، گروه‌های سنی، شغلی و تحصیلی مختلف مشاهده نشد. بین نمره‌های آگاهی، نگرش و عملکرد، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: آگاهی و نگرش افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در حد قابل قبولی بود که نشان می‌دهد افراد در طی دوره بیماری آگاهی‌های مناسبی در رابطه با بیماری خود پیدا می‌کنند و البته به تبع آن نگرش آنها بهبود می‌یابد. عملکرد نیز متغیری است که اصلاح آن مستلزم اجرای برنامه‌های اجتماعی است. بنابراین طراحی و اجرای برنامه‌های حمایتی مناسب از نظر درمانی، شغلی و تعاملات اجتماعی ضروری بنظر می‌رسد.

کلید واژگان: HIV/AIDS - آگاهی - نگرش - عملکرد



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی اثرات چای کوهی بر علایم بیماران با HIV مثبت

محسن کیخا

دانشجوی ترم ۳ رشته فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه: گونه گل راعی (چای کوهی) اثرات مختلفی بر التیام زخم ها، سوختگی ها، آسم مرطوب، سرع، بهبود افسردگی ها و نیز تنظیم عادات ماهانه در خانمها دارد. این گیاه با داشتن ماده شیمیایی فعال هایپرین اثرات ضد ویروسی نیز دارد. بنابراین هدف تحقیق، بررسی گیاه گل راعی بر بهبود سیستم ایمنی در بیماران ایدز است.

مواد و روشها: مطالعه از نوع تجربی و مداخله ای است و در زاهدان انجام شده است. ۱۰۲ بیمار شناخته شده ایدز (HIV مثبت) به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند.

گروه کنترل مورد درمان روتین با داروهای موجود قرار گرفتند. گروه آزمایش علاوه بر درمان های روتین، عصاره چای کوهی (گل راعی) را به مدت شش ماه (روزانه ۳ نوبت، هر نوبت ۱ لیوان) دریافت کردند؛ بعد از ۶ ماه با دریافت پرسشنامه ها و نیز خون گیری از نظر علایم ایدز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. برای آنالیز داده های ۲ گروه از t-test استفاده شد.

نتایج: در گروه تست بعد از مصرف چای کوهی سلول ایمنی موجود در خون (نظیر لنفوسیت ها) نسبت به گروه کنترل به طرز معنا داری افزایش یافته بود. ($P < 0.05$)

میانگین میزان تب شبانه و افسردگی در گروه آزمایش کاهش یافت و تفاوت معنا داری با گروه کنترل داشت. ($P < 0.05$)

میانگین میزان افزایش وزن، اشتها در گروه آزمایش افزایش یافت و تفاوت معنا داری با گروه کنترل داشت. ($P < 0.05$)

بهبودی در نظم عادات عامیانه خانمها در گروه آزمایش دیده شد و تفاوت معنا داری با گروه کنترل داشت. ($P < 0.05$)

میانگین تورم گره های لنفاوی بدن در گروه آزمایش و بعد از مصرف عصاره چای کوهی در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنا داری داشت. ($P < 0.05$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که عصاره چای کوهی (گل راعی) دارای اثرات ضد ویروس ایدز، ضد افسردگی، آرام بخش و نیز تنظیم کننده عادات ماهیانه دارد. بنابراین استفاده از آن به عنوان داروی ضد ویروس ایدز جهت استفاده از بیماران ایدز به منظور کاهش علایم و نیز داروی ضد افسردگی و همچنین در خانمها به عنوان داروی تنظیم کننده عادات عامیانه پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: گل راعی، ویروس ایدز، سلول های خونی، تورم گره های لنفی، افسردگی، تب شبانه



پژوهشکده فاکولتهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سنه ۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

مردان تازه ازدواج کرده در مورد بیماریهای منتقله از طریق جنسی و ایدز چه می دانند؟

نیلوفر پیکری^۱، فهیمه رضانی تهرانی^۲، شیرین جلالی نیا^۳، فرزانه حجازی^۴، مرضیه رستمی دوم^۵
۳-۱- کارشناس ارشد مامائی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- دانشیار زنان و زایمان، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-۵- کارشناس مامائی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه: آگاهی و دانش افراد در خصوص بیماریهای منتقله جنسی و ایدز، قطعاً نقش به سزایی در نوع نگرش و نحوه عملکرد ایشان و به تبع آن، نوع سیاستگذاری ها و مداخلات پیشگیرانه در این زمینه دارد. لذا این مقاله به بررسی آگاهی مردان تازه ازدواج کرده در این خصوص پرداخته تا مسیر ارائه خدمات مبتنی بر اطلاعات به ویژه در این گروه جوان، شفاف تر گردد.

مواد و روش مطالعه: این مطالعه از نوع مقطعی بوده که در استانهای کردستان، گلستان، بوشهر و شهرستان اسلامشهر از استان تهران انجام گرفته است. افراد مورد بررسی مردان متاهلی بوده که یکسال یا کمتر از تاریخ ازدواجشان گذشته باشد. در این مطالعه نمونه گیری به صورت تصادفی سیستماتیک صورت پذیرفته است و نمونه گیری در هر استان با استفاده از ۲۰۰ خوشه ۲۰ خانواری که به تناسب جمعیت شهری و روستایی تقسیم شده اند انجام گرفته است. بدین ترتیب ۸۰۰ مرد واجد شرایط مورد پرسشگری قرار گرفتند و اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بررسی اطلاعات نشان داد که نیمی از مردان مورد مطالعه نام بیماریهای آمیزشی را شنیده اند. بیش از چهار پنجم افراد مورد مطالعه، بیماری ایدز و بیش از نیمی از ایشان بیماری سوزاک را به عنوان بیماری منتقله از راه جنسی می شناختند ولی بیماریهایی مانند تب خال و زگیل ناحیه تناسلی برای ایشان ناآشنا بوده است. از بین علائم مختلف بیماریهای منتقله از راه جنسی، چه در زنان و چه در مردان، بیش از همه به سوزش ناحیه تناسلی اشاره شد و جوش یا زخم ناحیه تناسلی کمترین درصد را به خود اختصاص داده اند. بیش از نیمی از افراد مورد بررسی بیشترین راه انتقال این بیماریها را از طریق نزدیکی از راه مهبل ذکر کردند. اشاره به این راه انتقال به ویژه در مورد بیماری ایدز نیز بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. قابل توجه است که در خصوص راههای انتقال بیماری، باورهای غلطی چون انتقال با استفاده از حمام و سرویس بهداشتی عمومی، دست دادن و غذا خوردن در ظرف مشترک وجود داشته است.

در مورد راههای پیشگیری از بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز بیش از همه به پرهیز از تماس جنسی با فرد مشکوک یا چند نفر اشاره شده است. البته این اظهار نظر در استان کردستان متفاوت بود و ایشان بیشتر به استفاده از کاندوم، به عنوان راه پیشگیری از بیماری اشاره کرده اند. در کل از دیدگاه سه چهارم مردان مورد مطالعه کاندوم می تواند نقش حفاظت کننده ای در برابر بیماریهای آمیزشی داشته باشد. ۲۰٪ مردان مورد بررسی نمی دانستند که تاکنون درمان قطعی برای بیماری ایدز شناخته نشده است و حدود ۲٪ ایشان هیچیک از راههای انتقال بیماری ایدز را نمی دانستند. قابل ذکر است که یک سوم افراد مورد بررسی اظهار داشتند که آموزش در زمینه بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز باید در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج انجام گیرد.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه حاکی از آن است که ارائه خدمات آموزشی در کنار جلب مشارکت مردان به ویژه در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج، در راستای ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد گروه جوان جامعه، با تاکید بر شناخت بیماریهای منتقله از راه جنسی به عنوان عامل خطر ابتلا به بیماری ایدز می تواند به ارتقاء سلامت نسل جوان و نهایتاً کل جامعه بینجامد.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی مقاومت دارویی در بیماران HIV مثبت در استان فارس

میرزا خلیل بهمنی، ایوب خسروی، شیخی راحله

دانشگاه علوم پزشکی فارس - مجتمع آموزش علوم پزشکی امام جعفر صادق (ع) گراش - مرکز تحقیقات HIV و هپاتیت

چکیده: ویروس عامل نقص ایمنی انسانی عامل بیماری سندرم نقص ایمنی اکتسابی یا ایدز است. لذا برای توسعه درمان ضد رتروویروسی و واکسیناسیون، شناخت بیماریزایی HIV-1 ضروری است. از زمانیکه ویروس HIV-1 از کشت سلولی جدا گردید، هر ساله هزاران مقاله در خصوص HIV مثبت یا ایدز منتشر میگردد. نمونه های HIV مثبت (که قبلا به روش ELISA آشکار سازی شده بودند) از مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری در شیراز تهیه گردید و تخلیص RNA با استفاده از کیت تخلیص RNA شرکت ROCHE انجام شد. سپس سنتز cDNA و RT-PCR انجام گردید. ژن POL مجددا بوسیله Nested-PCR تکثیر گردید و بر روی ژل آگارز بررسی شد. قطعات POL روی ژل برده شد و پس از تخلیص از روی ژل درون حامل pCR 2.1-TOPO (یک حامل همسانه سازی TA) کلون گردیدند. پلاسمیدهای نو ترکیب حاصله به درون سلولهای مستعد *E. coli top10f* وارد شدند. کلون ها تعیین توالی شدند (شرکت سیناژن) و نتایج با پایگاه داده های HIV آنالیز گردید. نتایج نشان داد که هیچ یک از بیماران مقاومت دارویی ندارند.



پژوهشگاه فاندو درماتولوژی
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سينيا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

سل ریه با اسمیر خلط مثبت: شایعترین تظاهر بالینی سل در بیماران مبتلا به ایدز در جنوب شرق کشور

دکتر بتول شریفی مود^۱، دکتر حمید رضا کوهپایه^۲، دکتر محمد نادری^۳

زاهدان، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی وطب گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، بخش عفونی بیمارستان بوعلی

مقدمه و هدف: سل یکی از عفونت های شایع و فرصت طلب در بیماران مبتلا به ایدز میباشد. این مطالعه به منظور تعیین شایعترین تظاهر بالینی سل در بیماران مبتلا به ایدز در این منطقه صورت گرفت.

روش بررسی- در این مطالعه مقطعی-توصیفی تمام بیماران مبتلا به ایدز که طی سال در بیمارستان بوعلی بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا پرونده بیماران ایدزی شناسایی شد. سپس بیماران مبتلا به سل مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات لازم در پرسشنامه طراحی شده ثبت و بعد آنالیز آماری انجام شد.

نتایج: از ۴۷ بیمار مبتلا به ایدز (۴۲ مرد و ۵ نفر زن) ۵۹/۵٪ (۲۸ مورد) به دلیل سل تحت درمان قرار گرفته بودند. از بین بیماران مبتلا به سل ۱۹ نفر سل ریه داشتند که ۱۲ نفر به دلیل سل ریه اسمیر خلط مثبت درمان شده بودند. سه بیمار مبتلا به فرم منتشر و ۲ نفر اسپوندیلیت سلی داشتند. پریکار دیت سلی و مننژیت سلی نیز هر کدام در ۲ مورد مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به مشاهده سل ریه اسمیر خلط مثبت در ۶۷/۸٪ بیماران سلی مبتلا به ایدز میتوان گفت در مناطق آندمیک سل هنوز سل ریه و بخصوص نوع مسری آن شایعترین تظاهر بالینی است و در هر بیمار ایدزی مبتلا به علائم ریوی باید مد نظر قرار بگیرد.

کلید واژه ها: سل ریه خلط مثبت- ایدز- شیوع

سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

TB-HIV

دکتر سرور اسدی^۱، دکتر پیام طبرسی^۲

- ۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری
- ۲- مرکز تحقیقات میکوباکتریولوژی- بیمارستان مسیح دانشوری

همزمانی سل و HIV باعث بحران بشری در صحرای آفریقا شده است. در سایر مناطق نیز شیوع HIV باعث شعله ور شدن سل شده است. در درمان حدود نیم میلیون عفونت همزمان سل و HIV در دنیا اتفاق می افتد و سل حدود ۱۰٪ مرگ و میر ناشی از HIV را سبب می شود. درمان همزمان سل و HIV با مشکلات فراوانی همراه می باشد. حجم زیاد قرص، تداخلات دارویی و عوارض دارویی از جمله این مواردی باشد. علاوه بر این بروز سل در افراد HIV⁺ احتمال ابتلا به سایر عفونتهای فرصت طلب را در این افراد افزایش می دهد و لذا باعث افزایش مورتالیتی خواهد شد. استفاده از HAART در بیماران مبتلا به TB/HIV باعث کاهش قابل توجه در میزان بار ویروس، وقوع عفونتهای فرصت طلب و مورتالیتته خواهد شد. همچنین با شروع درمان HAART میزان بروز سل بین ۷۰ تا ۹۰٪ کاهش داشته است. با این وجود باید توجه داشت که عفونت همزمان TB/HIV با مرگ و میر بالایی همراه است. شروع HAART در تعداد پایین معمولاً اثرات قابل توجهی ایجاد نخواهد کرد چرا که تخریب سیستم ایمنی، از پاسخ مناسب جلوگیری خواهد کرد. با این وجود امروزه شروع HAART، ۲ تا ۸ هفته پس از شروع درمان ضد سل توصیه می شود. هرچند در تعداد $CD4 < 50$ شروع سریعتر درمان HAART توصیه می شود. جهت جلوگیری از افزایش بروز سل در افراد HIV مثبت، درمان پروفیلاکسی در افراد با PPD حدود ۵ میلی متر و یا در افراد HIV مثبت در مواجهه با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت توصیه می شود.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

عفونتهای فرصت طلب ریه در افراد HIV مثبت

دکتر پیام طبرسی

مرکز تحقیقات میکوباکتریولوژی-بیمارستان مسیح دانشوری-دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ریه یکی از ارگانهای مهم مورد هدف عوامل عفونی در بیماران آلوده به HIV می باشد. بروز و شیوع هر یک از تظاهرات تنفسی به دو فاکتور مهم بستگی دارد: (۱) درجه ضعف ایمنی که وابسته به افت تدریجی سلولهای CD4 می باشد. (۲) منطقه ای که بیمار در آن زندگی می کند.

به عنوان مثال در اروپا و آمریکا قبل از پروفیلاکسی بر علیه PCP، این قارچ شایعترین عامل بیماری شدید ریوی بود، در حالیکه در آفریقا پنومونی باکتریال و سل شایعترین تظاهرات ریوی بودند. در گزارشهای اخیر حتی در بین کشورهای مختلف آفریقایی تظاهرات ریوی متفاوت بوده است. لذا ضروری به نظر می رسد که در کلیه کشورهای در حال توسعه با تعداد قابل توجه بیماران آلوده به HIV، الگوی تظاهرات ریوی تعیین شود چرا که در نوع برخورد با بیماران و رژیمهای پروفیلاکسی تاثیر عمده ای دارد. بنظر می رسد که سل شایعترین تظاهر شدید ریوی در بیماران مبتلا به HIV در ایران باشد و این الگو شباهت فراوانی با الگوی کشورهای آفریقایی دارد. بدنبال پاندمی HIV شیوع سل در بسیاری از مناطق دنیا رو به افزایش است. حدود ۱/۳ موارد سل در آفریقا همراه با عفونت HIV اتفاق می افتد. در ایالات متحده آمریکا نیز سل در افراد آلوده با HIV بخصوص در معتادان تزریقی شایع است. وقوع سل در بیماران آلوده با HIV نشانگر ظهور سایر عفونتهای فرصت طلب می باشد و شانس مرگ و میر را در این بیماران بالاتر می برد.

با شروع درمان HAART دو رویداد مهم در بیماران آلوده به HIV اتفاق افتاد: (۱) کاهش وقوع عفونتهای فرصت طلب. (۲) کاهش وقوع سل و پنومونی باکتریال. با رخداد این وقایع طول عمر بیماران آلوده به HIV به چند دهه رسیده است و میزان مرگ و میر کاهش یافته است. بنظر می رسد بالا بودن مرگ و میر در بیماران مبتلا به عفونتهای فرصت طلب ریه به سه علت باشد. (۱) عدم اطلاع از وضعیت HIV. (۲) عدم دریافت پروفیلاکسی مناسب. (۳) عدم دریافت داروهای ضد رتروویرال در زمان مناسب.



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در مورد راه های انتقال و پیشگیری از ایدز در سال ۱۳۸۳

دکتر علی اصغر کلاهی^۱، دکتر بتول موسوی^۲

۱- دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تلفن: ۸-۲۲۴۱۴۱۰۸ و ۲۳۸۷۲۵۶۷ و ۰۹۱۲۱۳۴۰۵۴۱. نامبر: ۲۲۴۱۴۱۰۸
kolahii@gmail.com
۲- متخصص پزشکی اجتماعی

مقدمه: آلودگی به ویروس نقص ایمنی انسانی و ابتلا به ایدز در حال حاضر یک همه گیری جهانی در حال رشد است که مهمترین راه مقابله با آن پیشگیری از آلودگی است. هدف این مقاله نشان دادن آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران از راه های انتقال و پیشگیری از HIV/AIDS می باشد.

مواد و روش مطالعه: این مطالعه Cross Sectional بر روی دانشجویان ده دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با تعداد کل ۲۹۷۶۰ دانشجو انجام گرفت. تعداد نمونه با فرض آگاهی ۶۰٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت ۶٪ و ۲۰٪ ریزش ۲۸۸ نفر برآورده شده بود که تعداد ۱۸ پرسشنامه ناقص از مطالعه خارج و ۲۲ پرسشنامه نیز عودت داده نشد. در نهایت ۲۴۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (Response Rate=85%). روش نمونه گیری دو مرحله ای Probability sampling proportional to size و تصادفی ساده بود.

داده ها بوسیله پرسشنامه بی نام، فاقد علامت شناسایی و خود ایفا بود که آگاهی از راه های انتقال، پیشگیری و عوامل افزایش دهنده خطر انتقال را مورد سوال قرار می داد. پاسخ ها بصورت بلی، خیر و نمی دانم تنظیم شده بود. اعتبار محتوی پرسشنامه توسط متخصصین پزشکی اجتماعی و بیماریهای عفونی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

نتایج: جنس ۱۴۷ (۶۰/۲٪) نفر دانشجویان دختر و ۹۷ (۳۹/۸٪) نفر آنها پسر بودند. میانگین سن دانشجویان $17/8 \pm 0/8$ (۲۲-۱۴) سال بود. آگاهی از راه های انتقال از طریق خون و سرنگ آلوده بیش از ۹۴٪، آمیزش جنسی ۸۴٪، بود. ولی تنها ۶۵٪ دانشجویان از نقض کاندوم در پیشگیری از انتقال بیماری آگاه بودند. در مورد انتقال ایدز از طریق تماس جنسی دهانی فقط ۳۰٪ دانشجویان اطلاع صحیح داشتند، در حالیکه ۴۴٪ آنها تماس جنسی دهانی را safe دانسته و ۲۶٪ آنها اظهار بی اطلاعی کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری: کاستیهای موجود در آگاهی می تواند با درصدی زیادی دانشجویان را در معرض آلودگی و ابتلا به ایدز قرار دهد. بنابراین توصیه می شود که برنامه های آموزشی همگانی و واضح در آستانه سنین بلوغ بطور واضح از همه رسانه ها بخصوص تلویزیون در نظر گرفته شود.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

همه گیر شناسی ایدز و ویروس HIV در مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری شهرستان اهواز و تعیین برخی از متغیرهای زمینه آن طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۷۹

دکتر عبدالرسول نیکخوی^۱، دکتر مهرداد برهانی^۲، رضا دواساز ایرانی^۳، دکتر شهرام ترحمی^۴

- ۱- متخصص بیماریهای عفونی و رئیس مرکز بهداشت استان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- ۲- متخصص اپیدمیولوژی، معاون فنی مرکز بهداشت استان خوزستان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- ۳- کارشناس ارشد و مسئول واحد بهداشت روان استان و مدرس دانشگاه
- ۴- پزشک عمومی و کارشناس ایدز مرکز بهداشت استان

چکیده:

بیماری ایدز یک مشکل بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی و یکی از مهمترین مشکلات امروز دنیای پزشکی است. اولین گام در مقابله با مسئله ایدز از بین بردن فاصله اجتماعی و پذیرش آن در جامعه می باشد. مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری با ایجاد امن و رعایت اصول و مبانی مشاوره و برقراری ارتباط مناسب می تواند نقش مهمی در کنترل و پیشگیری از اپیدمی ایدز داشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی همه گیر شناسی ایدز و ویروس HIV در مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری اهواز در ارتباط با متغیرهای جمعیت شناختی است. مطالعه از نوع توصیفی و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده مراجعه کنندگان به مرکز طی سالهای (چهارماهه اول) ۱۳۷۹-۱۳۸۵ پرسشنامه ای تنظیم و داده ها جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی استفاده شد. یافته ها نشان می دهد که: ۱- تعداد مراجعه کنندگان آلوده به ویروس ایدز ۷۷۰ نفر (۹۷/۹٪ مرد، ۱/۲٪ زن) بودند ۲- شایع ترین روش انتقال و رفتار پرخطر به ترتیب اعتیاد تزریقی (۶۱٪، آمیزشی (۱۱٪، خونی (۱/۶٪، مادر به کودک ۰/۲٪ و ۲۶/۲٪ مواد نامشخص بوده است ۳- بیشترین فراوانی آلودگی به ویروس ایدز مربوطه به گروه سنی ۲۵-۳۴ سال در هر دو جنس بوده است ۴- از لحاظ تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی ابتدایی بوده است ۴-۳۶ درصد افراد مراجعه کننده به مرکز سابقه زندانی داشتند و در ۱۰ درصد افراد عفونت TB، ۵۳ درصد هپاتیت B و ۵۱ درصد هپاتیت C مشاهده گردید. ۵- تعداد موارد ایدز شناسایی در قید حیات ۱۴ نفر و تعداد فوت شده ۱۰۴ نفر می باشد ۶- از لحاظ وضعیت تاهل ۲۲/۴ درصد از موارد آلوده به ویروس ایدز متاهل و ۷۷/۶ درصد افراد به ویروس ایدز مجرد بودند. نتایج حاصله نشان داد که بیشترین درصد انتقال از طریق تزریق مشترک می باشد و لازم است جهت پیشگیری از اپیدمی ایدز و عدم انتقال به جامعه، اقدامات کاهش آسیب شامل ایجاد مراکز گذری، درمانگاه متادون و تقویت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری در سطح گسترده همراه با برنامه ریزی های آموزشی ارائه گردد.

کلید واژه: همه گیر شناسی، ایدز، اهواز



پژوهشکده فآدرهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
اين سينيا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شیراز



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

بررسی میزان آگاهی دانش آموزان مقطع سوم دبیرستان شهرستان زاهدان از بیماری ایدز و هیپاتیت

طاهره اربابی^۱، فرانک شریعت^۲، دکتر مینو نعمایی^۳، علیرضا داداشی پور^۴

۱- کارشناسان مامایی در بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) شهرستان زاهدان

۲- استاد راهنما- استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و متخصص زنان و زایمان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان

۳- مشاور اماری و کارشناس ارشد تغذیه در بیمارستان خاتم الانبیا (ص) شهرستان زاهدان

مقدمه و هدف: سندرم ایدز و بیماری هیپاتیت B که جزو STD میباشد، از معضلات مهم بهداشتی درمانی شورمان به شمار میاید. بر اساس گزارش بعضی از منابع حدود ۵۰٪ مبتلایان به بیماری ایدز را زنان تشکیل میدهند. ویروس هیپاتیت B شایعترین علت سیروز و کارسینوم هپاتوسلولار در کشور ما میباشد و انتقال این بیماریها در ایران از طریق خون و فرآوردههای خونی میباشد اما به تدریج میزان الودگی از طریق جنسی افزایش یافته است. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی دانش آموزان دختر دبیرستانی از این دو بیماری مهلك و ارتباط آن با رشته تحصیلی میزان سواد و شغل پدر و مادر آنها میباشد.

روش کار: این تحقیق به صورت توصیفی بر روی ۴۶۰ دانش آموز سوم دبیرستان دختر در شهرستان زاهدان در پاییز سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم شده ای حاوی ۲۷ سوال مربوط به سنجش آگاهی از بیماری ایدز و هیپاتیت B و روشهای مختلف کسب اطلاعات در مورد آنها بوده است. دبیرستانهای مورد بررسی به صورت خوشه ای و نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب گردید.

نتایج: نتایج با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این تحقیق ۴۳۶ نفر از افراد مورد آزمون پرسشنامه را تکمیل کردند. نتایج حاصله بیانگر ارتباط معنی داری بین نمره کسب شده و رشته تحصیلی دانش آموزان ($P=0.0001$) سطح سواد پدران ($P=0.01$) سطح سواد مادران ($P=0.003$) و شغل مادر ($P=0.02$) بود. ولی بین نمره کسب شده و شغل پدر ارتباط معنی داری وجود نداشت. میانگین نمره کسب شده از آگاهی در مورد بیماری ایدز ۱۳/۳۶ از ۱۳ نمره و هیپاتیت B 7/6 از ۱۴ نمره بود و بیشترین راه کسب اطلاعات را از طریق تلویزیون ذکر نمودند. (۲۶٪)

بحث و نتیجه گیری: بر اساس اطلاعات آماری بدست آمده کمترین آگاهی افراد مورد سنجش از هیپاتیت B بوده است. با توجه به این که ریسک این بیماریها بین دختران و زنان جوان بیشتر میباشد آگاهی مورد نیاز این قشر از سطح کافی بر خوردار نیست و در نتیجه نیاز مبرم به برنامه ریزی جهت آموزش در دبیرستان های دخترانه دارد.

کلید واژه ها: آگاهی- دانش آموزان دختر دبیرستان- ایدز- هیپاتیت B- زاهدان



Infection among Hospitalized Injection Drug Users

Batool sharifi-Mood, MD¹, Malihe Metanat.MD²

1- Research Center for Infectious Diseases and Tropical Medicine. Boo-Ali Hospital Zahedan ,University of Medical Sciences,Zahedan,Iran.

2- Research Center of Blood Transfusion organization .Southeast of Iran

Abstract

Aim / Background: Infectious diseases are more prevalent among injection drug Users(IDU). IDU related infections occur as a consequence of the use of non sterile equipment (needles, syringes, spoons, cups etc.) and solutions which allow micro organisms to overcome the normal defence mechanisms by direct entry into subcutaneous tissues, muscle or the blood stream. The aim of this study was to determine the most prevalent injection complications in injection drug users in Zahedan, Iran

Patients and Methods: In this cross-sectional study, in a time period of 2 months, from September to November 2005, we evaluated 31 patients who were admitted to infectious ward in Boo-Ali hospital (Zahedan,Southeast of Iran)during recent five years and had a history of injection drug use. All subjects were examined clinically, and according to their physical examination, laboratory results and the history of previous complications like skin abscess, bleeding and mycotic aneurysm, the prevalence of different complications was determined. Obtained data were analyzed using Chi-square and one-way analysis of variance.

Results: In this study 25.8% had HIV/AIDS, 22.75% had hepatitis C, 19.3% had hepatitis B, 19.3% had tuberculosis, 9.6% had sepsis .Endocarditis, mycotic aneurysm and skin abscess were less than other infections. Only one case had bacterial pneumonia. HIV/AIDS was the most prevalent infection which accounted for 25.8% of cases. Skin abscess was the most common complication in past medical history (35.4%) but tuberculosis was the most common complication that had led to hospitalization. HIV/AIDS, hepatitis B &C,tuberculosis and skin abscess are common among IDU. However other complications like right side endocarditis, mycotic aneurysm and sepsis are also present, but they have high morbidity and mortality. Thus, the importance of prevention & timely treatment of these complications is necessary.

Key word: Injection drug user, complication, HIV/AIDS,hepatitis B&C,skin abscess, tuberculosis, mycotic aneurysm



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

Immigrant Fathers, Mothers and Babies who are living with HIV/AIDS

Batool Sharifi-Mood. MD¹, Smail Sanei-Moghaddam PhD², Masoud Salehi¹, Soheila Khosravi²

1- Research Center for Infectious Diseases and Tropical Medicine. Boo-Ali Hospital Zahedan ,University of Medical Sciences,Zahedan,Iran.

2- Research Center of Blood Transfusion organization .Southeast of Iran

Aim/ background: Immigartion is one of the most important risk factors for occurrence of HIV infection. Saravan -in Southeast of Iran- is a city that many of men immigrate to other countries for working. In order to evaluate the prevalence of HIV infection in these men and their family ,this study was conducted.

Material and Methods : In this cross-sectional, descriptive study, in a time period of 5 months in 2005, in Zahedan (Southeast of Iran), we evaluated the prevalence of HIV/AIDS in the families of the men with HIV/AIDS who had a history of immigration to other countries to work. Blood samples of the mothers and the babies were evaluated by ELISA method and in those who had a positive test, results were confirmed with a more specific assay (western blot).

Results: Among 274 patients with HIV infection/AIDS (224 male and 50 female) in Sistan and Baluchestan Province in Southeast of Iran, 65 cases (41 male, 24 female) were from Saravan (a city in Sistan and Baluchestan). Out of 41 men with HIV/AIDS in Saravan, 21 cases had a history of immigration, to neighbouring countries to work. Forty five percent of mothers (11 cases) who had infected immigrant husbands, showed a positive test and they were infected with HIV. Also, HIV test was positive in 3 children of families whose fathers were infected immigrants. Present study showed that 45% of the mothers and 2.5% of the babies in families who the fathers were infected and had a history of immigration, had a positive test result and it means that they had been infected with HIV infection. Fifty percent of men with HIV/AIDS had history of immigration.

Conclusion: Upon this results, immigration and family deprivation is a potent risk factor for occurrence of infection.

Keywords ;HIV/AIDS, Immigration , Southeast of Iran



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

معاون مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی فعالیت رسمی خود را از سال ۱۳۸۲ با برخورداری از محققین و اساتید صاحب نام کشور شروع نموده است. فعالیت های این مرکز عمدتاً شامل پژوهش در خصوص پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل عوارض بیماریهای عفونی و علوم مرتبط با آن است.

اهداف اصلی این مرکز عبارتند از:

- ۱) تولید دانش قابل اعتماد در زمینه بیماریهای عفونی و علوم مرتبط با آن
- ۲) تمرکز بر پژوهش های مربوط به بیماریهای شایع منطقه
- ۳) تبادل دانش و اطلاعات با مراکز معتبر تحقیقاتی و سازمان های بین المللی مرتبط
- ۴) ارتقاء و شکوفایی توانمندیهای محققین و کارشناسان مراکز ماموریت های ما برای رسیدن به اهداف فوق عبارتند از:
 - ۱) زمینه سازی و اجرای پژوهش های کاربردی بیماریهای عفونی و علوم مرتبط
 - ۲) ایجاد نظام اولویت بندی پژوهشی در مرکز
 - ۳) شناسایی و تعامل با مراکز ذیربط
 - ۴) بستر سازی و ایجاد فضای مناسب برای پژوهش

این مرکز دارای ویژگیهای قابل توجهی به شرح ذیل است:

- ۱) رویکرد استراتژیک به پژوهش در حیطه بیماریهای عفونی
- ۲) برخورداری از پژوهشگران و اساتید صاحب نام کشور
- ۳) نگرش همه جانبه به بیماریهای واگیر
- ۴) استفاده تکنولوژی برتر مانند ELISA, PCR، میکروسکوپ الکترون و ...



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

جایگاه مرکز تحقیقات عفونی در بین سایر مراکز تحقیقاتی کشور

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری از ابتدای تاسیس تاکنون در مسیر رشد و تعالی هرچه بیشتر در کسب مدارج علمی، پژوهشی تلاش مستمر داشته به گونه ای که همواره یکی از برترین رتبه های کشوری را در بین سایر مراکز تحقیقاتی کشور داشته است. مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در طبقه هفتم دانشکده پزشکی واقع شده است. با توجه به اینکه اکثر مراکز تحقیقاتی دانشگاه در قسمت دانشکده واقع شده اند، لذا راه جهت ارتباطات فیزیکی بهینه گشوده شده است.

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دارای دو مرکز آزمایشگاهی است که شامل آزمایشگاه عفونی بیمارستان لبافی نژاد و آزمایشگاه عفونی بیمارستان لقمان حکیم می باشد. در مراکز آزمایشگاهی فوق انواع آزمایش های میکروبیولوژی توسط کیت های تشخیصی و انواع کشت های عمومی و اختصاصی انجام میشود.

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری در بیمارستان لبافی نژاد و لقمان دارای درمانگاه بیماریهای عفونی می باشد که پذیرای بیماران با مشکلات مرتبط با بیماریهای عفونی و تب دار می باشد. اساتید مجرب و رزیدنت های رشته تخصصی عفونی در این درمانگاه ها نهایت تلاش خود را جهت بهبود و درمان بیماران به کار می گیرند. فعالیت های عمده مرکز در زمینه آموزش و پژوهش به شرح ذیل می باشد.

آموزش که شامل آموزش های تخصصی و ویژه دانشجویان پزشکی، کارمندان، و دستیاران تخصصی بیماریهای عفونی می باشد که در بیمارستان های وابسته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت آموزش در گزارش صبحگاهی (morning report)، ویزیت بیماران در بخش و درمانگاه journal club و case presentation که بصورت ماهیانه و توسط اساتید مرکز صورت می گیرد.

آموزش عمومی ویژه افراد عادی جامعه و بیماران به صورت آموزش در روزنامه های کثیرالانتشار ملی و محلی و در شبکه های اطلاع رسانی صدا و سیما جمهوری اسلامی توسط اساتید مرکز صورت می گیرد.

سایر اشکال آموزش تخصصی توسط مرکز بصورت برگزاری سمینارها و همایش های کشوری که عمدتاً بصورت مشترک و با همکاری سایر مراکز آموزشی و پژوهشی دانشگاهی و غیر دانشگاهی صورت می گیرد.

سایر اشکال آموزش در مرکز بصورت برگزاری کارگاههای آموزشی می شود که حداقل سالی یکبار و با همکاری سایر مراکز آموزشی دانشگاهی و غیر دانشگاهی صورت می گیرد.



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

مجله انگلیسی زبان مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases

اهتمام جهت چاپ مجله از سال ۱۳۸۲ همزمان با راه اندازی مرکز شروع شده، پس از کسب مجوزهای لازم و اقدامات اولیه اولین جلد مجله (IJCID) در ژانویه سال ۲۰۰۶ مصادف با دیماه ۱۳۸۴ به چاپ رسید. صاحب امتیاز مجله فوق با دکتر داود یادگاری، ریاست مرکز می باشند و سردبیری مجله را دکتر مسعود مردانی استاد و متخصصین بیماریهای عفونی و گرمسیری بر عهده دارند.

عکس مجله IJCID

مجله (IJCID) پس از چاپ اولین شماره خود، موفق گردید در زیر مجموعه سایت مدیریتانه شرقی (EMRO) و سازمان بهداشت جهانی WHO قرار گیرد.

پس از چاپ دومین شماره خود نیز موفق گردید در سایت مجلات Copernicus، به درجه ایندکس شدن نائل آید. همچنین مجله IJCID در تاریخ ۲۵ اگوست ۲۰۰۶ توسط موسسه DOAJ (Directory of open Journal) وابسته به دانشگاه لوند سوئیس ایندکس شده است.

مجله IJCID دارای همکاریهای تنگاتنگ با سایر مراکز پژوهشی دانشگاهی و غیر دانشگاهی خارج و داخل کشور از جمله:

- انجمن متخصصین بیماریهای عفونی و گرمسیری (ایران)
 - مرکز تحقیقات بیماریهای ریوی و سل (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
 - انستیتو پاستور ایران
 - سازمان بهداشت جهانی (WHO)
 - گروه هیپاتیت ایران
 - مرکز تحقیقات عفونی اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - MD Anderson Research Center (U.S.A)
- می باشد.

آدرس: تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، خیابان پروانه، جنب بیمارستان آیتا... طالقانی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، طبقه هفتم، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

تلفن: ۰۱۰-۲۲۴۲۴۲۰۵
نمابر: ۰۶-۲۲۴۲۴۲۰۶

Website: <http://www.idtmrc.ac.ir>



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

معرفی پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا

پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا به همت جمعی از متخصصین علوم پایه و بالینی باروری و ناباروری در مردادماه ۱۳۷۷ فعالیت خود را آغاز کرد و به استناد رأی صادره در یکصدویست و چهارمین نشست مورخ ۷۸/۴/۱۹ شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی به تصویب رسید. وظایف مهم و مصوب پژوهشکده برابر اساسنامه عبارتند از:

۱- انجام طرحهای پژوهشی پایه و کاربردی درمانی در زمینههای بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و ناباروری و گرایشهای وابسته

۲- بررسی و شناسایی نیازهای تحقیقاتی بخشهای درمانی در زمینه تولیدمثل و نازایی و کمک به حل آنها

۳- تأمین امکانات لازم و متناسب با برنامهها و طرحهای پژوهشی

۴- برقراری ارتباط فعال و سازنده با سایر مؤسسات و جوامع علمی - پژوهشی کشور در راستای اهداف پژوهشکده

۵- برقراری ارتباط فعال و سازنده با سایر مؤسسات و جوامع علمی - پژوهشی کشور

۶- تأسیس و بهره‌برداری مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری و سقط مکرر

۷- تدوین و ارائه آموزشهای علمی، کاربردی و دورههای عالی آموزشی و پژوهشی

۸- انتشار کتب، نشریات، فصلنامه و خبرنامههای علمی - پژوهشی

۹- فراهم نمودن زمینه جذب دانشجویان دوره فوق لیسانس، Ph.D و دکتری تخصصی بالینی در انجام پایان نامههای تحقیقاتی

۱۰- برگزاری کنفرانسها، سمپوزیومها و کارگاههای بازآموزی و کنگرههای منطقه‌ای و بین‌المللی

۱۱- برنامه‌ریزی و تدوین دورههای آموزشی فوق لیسانس و دکترا در زمینههای بیولوژی و بیوتکنولوژی

■ در حال حاضر فعالیت پژوهشکده در سه مرکز تحقیقاتی بیوتکنولوژی تولیدمثل، آنتی‌بادی منوکلونال و نانو تکنولوژی زیستی در قالب گروههای پژوهشی ذیل متمرکز گردیده است:

۱. غدد تولیدمثل و جنین‌شناسی

۲. ایمونولوژی تولیدمثل

۳. ژنتیک تولیدمثل و بیوتکنولوژی

۴. عفونتهای تولیدمثل

۵. آنتی‌بادی منوکلونال

۶. ایمونوشیمی

۷. مهندسی آنتی‌بادی و آنتی‌ژن

۸. نانوتکنولوژی

۹. تکنولوژی نو ترکیب

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

همچنین مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری که اولین مرکز تخصصی درمان سقط مکرر نیز می‌باشد با استفاده از تجهیزات کامل و مدرن جهت جراحی‌های تخصصی به ارائه خدماتی نظیر بانک انجماد اسپرم، اهدای تخمک، اهدای جنین، رحم جانشین (Surrogacy) و تأسیس بانک DNA زوج‌های نابارور می‌پردازد.

فهرست موفقیت‌ها و دستاوردهای عمده پژوهشکده:

- با یاری خداوند متعال و همت شورای علمی و همکاران تاکنون نتایج زیر حاصل شده است:
 - * استقرار در ساختمان جدید (از ۱۷ بهمن ۱۳۷۷)
 - * جذب هیأت علمی دکترای تخصصی (Ph.D) و بالینی در گروه‌های پژوهشی مختلف
 - * اخذ موافقت قطعی تأسیس مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی از شورای گسترش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (اخذ موافقت شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با تخلص نام مرکز تحقیقات بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی به «مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل» وابسته به جهاد دانشگاهی).
 - * اخذ موافقت قطعی تأسیس مرکز تحقیقاتی آنتی‌بادی منوکلونال از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - * اخذ موافقت قطعی تأسیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - * اخذ موافقت اصولی تأسیس مرکز تحقیقاتی نانو تکنولوژی زیستی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - * ارائه خلاصه مقالات علمی - پژوهشی از سوی اعضاء هیأت علمی پژوهشکده در کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی
 - * چاپ مقالات علمی - پژوهشی از سوی اعضاء هیأت علمی پژوهشکده به مجلات و نشریات معتبر داخلی و خارجی
 - * کسب رتبه سوم توسط مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل در سال ۱۳۸۰ در ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور و معرفی جهت اخذ ردیف مستقل بودجه.
 - * کسب رتبه دوم توسط مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال در سال ۱۳۸۱ در ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پزشکی مستقل کشور با سابقه فعالیت ۱ تا ۳ سال از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معرفی جهت اخذ ردیف بودجه
 - * کسب رتبه دوم مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال در سال ۱۳۸۳ در اساس ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور فاقد ردیف بودجه مستقل با بیش از ۳ سال فعالیت رسمی
 - * اخذ مجوز برگزاری دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی بر مبنای مصوبه مورخ ۲۵/۸/۷۹ شورای عالی آموزش مداوم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - * اخذ رتبه علمی - پژوهشی جهت فصلنامه باروری و ناباروری بر مبنای مصوبه سی و هفتمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی مورخ ۲۲/۹/۷۹



پژوهشگاه فآدرهای نوین
علوم پزشکی جهاد دانشگاهی
ابن سینا
۱۳۷۷



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

❖ حوزه معاونت پژوهشی

* آمار طرح‌های پژوهشگرده:

تعداد طرح‌های پژوهشی خاتمه یافته: ۴۱ طرح پژوهشی
تعداد طرح‌های پژوهشی در دست اجرا: ۳۷ طرح پژوهشی
تعداد طرح‌های پژوهشی پیشنهادی: ۸۸ طرح پژوهشی
طرح‌های پژوهشی در سطح داخلی:
تصویب بیش از ۱۶۰ طرح تحقیقاتی در شورای علمی پژوهشگرده

* طرح‌های پژوهشی در سطح داخلی:

- تصویب ۳ طرح ویژه و یک طرح ملی در شورای پژوهش‌های علمی کشور
- تصویب ۴ طرح پژوهشی توسط معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
- تصویب ۷ طرح پژوهشی توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی
- تصویب ۴ طرح پژوهشی توسط مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
- تصویب ۲ طرح پژوهشی توسط شبکه بیو تکنولوژی پزشکی
- تصویب ۴ طرح پژوهشی توسط شبکه پزشکی مولکولی کشور
- تصویب ۱۹ طرح پژوهشی توسط معاونت پژوهشی و فناوری جهاد دانشگاهی
- تصویب ۳ طرح پژوهشی توسط ستاد نانو فناوری در معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- انجام طرح‌های متعدد در سطح ملی به صورت مشترک با سایر مراکز تحقیقاتی کشور

* طرح‌های پژوهشی در سطح بین المللی:

- تصویب سه طرح پژوهشی توسط WHO
- انجام یک طرح پژوهشی مشترک با مؤسسه کارولینسکای (Karolinska) سوئد
- انجام دو طرح پژوهشی مشترک با دانشگاه شفیلد (Sheffield) انگلستان
- انجام یک طرح پژوهشی مشترک با دانشگاه لوبک (Lubeck) آلمان
- انجام طرح‌های پژوهشی مشترک با دانشگاه نانسی (Nancy) فرانسه
- انجام طرح‌های پژوهشی مشترک با دانشگاه کیل (Kiel) آلمان

* آمار خلاصه مقالات پژوهشگرده:

تعداد خلاصه مقاله تخصصی ارائه شده:

- در کنگره‌های داخلی: ۱۵۶ خلاصه مقاله
- در کنگره‌های بین المللی: ۷۸ خلاصه مقاله

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

* آمار مقالات پژوهشکده:

تعداد مقالات چاپ شده تخصصی:

- در مجلات علمی - پژوهشی بین المللی: ۳۹ مقاله
- در مجلات علمی - پژوهشی داخلی: ۶۳ مقاله

* عضویت در مجامع علمی، آزمایشگاهی کشور:

- شبکه آزمایشگاههای ملی تحقیقاتی گروه پزشکی کشور (شامتک) در زمینه ۱- ایمونولوژی ۲- ژنتیک ۳- بیوشیمی
- شبکه پزشکی مولکولی کشور
- شبکه بیوتکنولوژی پزشکی کشور
- شبکه آزمایشگاههای نانو ایران
- شبکه تحقیقات سلولهای بنیادی

❖ حوزه معاونت آموزشی

۱- نشریات علمی

- * اخذ امتیاز و انتشار ماهنامه علمی تولیدمثل و نازایی برای متخصصین و همکاران مراکز ناباروری به طور مرتب و ماهانه از مهرماه ۱۳۷۷ تا مردادماه ۱۳۸۳ (۶۰ شماره)
- * اخذ امتیاز و انتشار ماهنامه پیام باروری و ناباروری برای عموم خانوادهها و مبتلایان ناباروری از مردادماه ۷۸ تا مردادماه ۱۳۸۳ (۷۰ شماره)
- * اخذ امتیاز و انتشار فصلنامه علمی پژوهشی «باروری و ناباروری» از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی از زمستان ۱۳۷۸ و انتشار ۲۷ شماره از آن و اخذ امتیاز علمی، پژوهشی از کمیسیون نشریات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- * اخذ امتیاز ماهنامه آنتی بادی منوکلونال برای متخصصین و همکاران دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی و انتشار آن از اسفند ماه ۱۳۸۱ تا مرداد ماه ۱۳۸۳ (۱۲ شماره)
- * اخذ امتیاز فصلنامه بهداشت باروری برای عموم افراد جامعه و شروع انتشار آن با گستره توزیع در کیوسکهای مطبوعاتی در سراسر کشور تا مرداد ماه ۱۳۸۳ (۵ شماره)
- * انتشار کتاب روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق با همکاری سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت) وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (که تجدید چاپ شد)
- * انتشار کتاب نگرشی نوین بر سندرم سقط مکرر با همکاری انتشارات تیمورزاده
- * انتشار کتاب ایمونوبیولوژی حاملگی طبیعی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- * انتشار کتاب روشهای نوین کمک باروری
- * انتشار کتاب بیوتکنولوژی تولیدمثل - تکنیکها و درمانهای جدید ناباروری
- * انتشار کتاب اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری



سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

۲- همایش‌ها و کارگاه‌های علمی و بازآموزی

- * برگزاری مرتب ژورنال کلاب‌های علمی باروری و ناباروری، دوشنبه هفته اول و سوم هر ماه در محل پژوهشکده از مهر ۱۳۷۷ (بیش از ۱۷۰ جلسه تا کنون)
- * برگزاری سمپوزیوم تخصصی و بازآموزی «مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین» با همکاری انجمن اورولوژی ایران و شرکت علما و فقهای محترم حوزه‌ها و حقوقدانان و اساتید دانشگاه و پزشکان و متخصصین (۱۵ بهمن ۷۷- تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی)
- * برگزاری سمپوزیوم بازآموزی «فاکتورهای ایمنولوژیک در سقط مکرر» با همکاری انجمن ایمنولوژی و آلرژی ایران - (۱۳ خرداد ۷۸ - تهران - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
- * برگزاری سمپوزیوم بین‌المللی «ژنتیک و بیوتکنولوژی تولیدمثل» و همزمان با آن نخستین «کارگاه نظری و عملی تشخیص مولکولی» (۲۵-۲۶ خرداد ۱۳۷۹)
- * برگزاری سمپوزیوم بازآموزی «غدد درون‌ریز و نازایی» به طور مشترک با مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۵ اسفند ۱۳۷۹، تهران - سازمان انتقال خون ایران)
- * برگزاری سمپوزیوم «جنبه‌های روانشناختی ناباروری» با همکاری دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران (۲۷ اردیبهشت ۱۳۸۰، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران)
- * برگزاری سمینار «عوامل محیطی و ناباروری» با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۰ و ۱۱ بهمن ۱۳۸۰، تهران - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
- * برگزاری سمینار «بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران» بطور مشترک با دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۷ و ۸ اسفند ۱۳۸۱، کرمانشاه)
- * برگزاری همایش «تازه‌های باروری و ناباروری از منظر ایمنولوژی» بطور مشترک با دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۲۴ و ۲۵ دی ماه ۱۳۸۲، اصفهان)
- * برگزاری سمینار «جایگاه بهداشت جنسی در باروری و ناباروری» بطور مشترک با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (تاریخ ۵ و ۶ اسفند ماه ۱۳۸۳ تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- * برگزاری سمینار «هدای گامت و جنین در درمان ناباروری» بطور مشترک با دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران (تاریخ ۱۰ و ۱۱ اسفندماه ۱۳۸۴ تالار شیخ مرتضی انصاری دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران)
- * برگزاری کارگاه‌های آموزشی - تخصصی کشت سلول (۵ دوره)، استفاده از روش‌های مولکولی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی (۳ دوره)، تولید آنتی‌بادی منوکلونال (۳ دوره)، برخورد با عفونت‌های ویروسی در حاملگی (۳ دوره)، تازه‌های باروری و ناباروری، Scientific Writing (۲ دوره)، روش‌های انتقال ژن (۲ دوره)، Phage Display، تلقیح داخل رحمی (۵ دوره)، End Note (۲ دوره)، ART & Prenatology، آندروولوژی - تست‌های ارزیابی عملکرد اسپرم (۲ دوره)، روش‌های آماده‌سازی اسپرم (۲ دوره)، کلامیدیا و باروری، ایمنووهیستوشیمی، تحریک تخمک‌گذاری و نقش سونوگرافی واژینال در ارزیابی و درمان زنان نابارور

سمینار سراسری ایدز

۹-۷ آذر ماه ۱۳۸۵

در دست اقدام در سال: ۱۳۸۵

- ۱- کارگاه لیزر لاپاراسکوپی با همکاری دانشگاه Kiel آلمان (۲۳-۲۴ آذرماه ۱۳۸۵)
- ۲- کارگاه تولید آنتی‌بادی منوکلونال (۲۶-۳۰ آذرماه ۱۳۸۵)
- ۳- کارگاه روش‌های انتقال ژن (۶-۷ دی ماه ۱۳۸۵)
- ۴- کنفرانس چالش‌ها در عدم موفقیت درمان‌های کمک باروری با همکاری دانشگاه Lubeck آلمان (۱۴ دی‌ماه ۱۳۸۵)
- ۵- کارگاه پره‌ناتولوژی (۲۸ دی‌ماه ۱۳۸۵)
- ۶- کارگاه آماده‌سازی اسپرم جهت ART (۵ بهمن‌ماه ۱۳۸۵)
- ۷- کارگاه Phage Display (۱۶-۱۸ بهمن‌ماه ۱۳۸۵)
- ۸- کارگاه استفاده از نانوذرات کوانتومی در تشخیص سرطان (۲۵ بهمن‌ماه ۱۳۸۵)
- ۹- کارگاه تولید آنتی‌بادی منوکلونال (۲۸ بهمن‌ماه لغایت ۲ اسفندماه ۱۳۸۵)
- ۱۰- کنفرانس سقط مکرر (۱۰ اسفندماه ۱۳۸۵)
- ۱۱- کارگاه کشت سلول (۱۶-۱۳ اسفندماه ۱۳۸۵)

۳- راهنمایی پایان نامه‌های دانشجویی

تصویب و راهنمایی بیش از ۵۰ پایان نامه دانشجویی که از این تعداد در حال حاضر ۱۵ پایان نامه مقطع فوق لیسانس و ۹ پایان نامه مقطع Ph.D و تخصصی در حال انجام می‌باشد.

❖ حوزه درمانی

در جهت هر چه کاربردی‌تر کردن تحقیقات و نیز فراهم کردن امکان تحقیقات پایه و بالینی موثرتر، تأسیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ضروری به نظر رسید که در آذر ماه ۱۳۸۲، رسماً افتتاح شده و به ارائه خدمات ذیل می‌پردازد:

۱. انجام کلیه درمان‌های ناباروری شامل ICSI, IVF, IUI (میکرواینجکشن)
۲. اولین مرکز خدمات تشخیصی و درمانی سقط مکرر
۳. انجام جراحی‌های تخصصی زنان و زایمان، اورولوژی، آندروولوژی
۴. تشخیص و درمان ناتوانی جنسی
۵. انجام مشاورات عفونی، داخلی-غدد، ناتوانی جنسی، ART، روانپزشکی، اهدا، ژنتیک، ایمونولوژی تولیدمثل و سقط مکرر
۶. کلینیک اهدا (گامت و جنین)
۷. کلینیک پره‌ناتولوژی (تشخیص پیش از تولد)
۸. بانک اسپرم
۹. انجام اعمال تشخیصی و درمانی با لاپاروسکوپی، هیستروسکوپی و لیزر لاپاروسکوپی
۱۰. سونوگرافی ترانس واژینال، ترانس رکتال و داپلر

سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

۱۱. انجماد گامت و جنین، هچینگ آزمایشگاهی جنین
۱۲. آزمایشگاه فوق تخصصی تشخیص طبی، مولکولی و پاتولوژی
۱۳. آزمایشگاه فوق تخصصی آندروولوژی
۱۴. بانک DNA زوجهای نابارور
۱۵. تشخیص نقایص ژنتیکی و تعیین جنسیت نوزاد قبل از انتقال جنین به رحم (PGD)
۱۶. آزمایشگاه سیتوژنتیک
۱۷. تشخیص بیماریهای ژنتیکی قبل از تولد (PND)

در دست راهاندازی:

- ۱- آزمایشگاه تخصصی ایمونولوژی (فلوسیتومتری)
- ۲- رادیولوژی

آدرس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا:

تهران، خیابان شهید باهنر (نیاوران)، بعد از سه راه یاسر، جنب پمپ بنزین، پلاک ۳۲۹

تلفن: ۲۲۸۳۵۰۲۰ نمابر: ۲۲۸۳۵۰۲۱

Website: <http://www.avesina.ir>
Email: info@avesina.ir

آدرس پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا:

تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار داخل دانشگاه، پژوهشکده ابن سینا

تلفن: ۲۲۴۳۲۰۲۰ نمابر: ۲۲۴۳۲۰۲۱

Website: <http://www.avesina.ac.ir>
Email: contact@avesina.ac.ir



سمینار سراسری ایدز

۷-۹ آذر ماه ۱۳۸۵

یادداشت

