

# مجله فناوری پزشکی

شماره ۲۲ سال ۱۴۰۰ آبان

سخن نخست

○ کلیه مصنوعی؛ آیا واقعا انتظار به پایان رسید؟

○ دکتر نوذر مرتضوی

عملکردهای متابولیک را تنظیم می‌کند. غشای آن نیز از این دستگاه در برابر حمله سلول‌های ایمنی محافظت می‌کند.

## نحوه کار کلیه مصنوعی

کلیه مصنوعی با یک عمل جراحی در داخل شکم بیمار کار گذاشته شده و به دو شریان اصلی در بدن بیمار متصل می‌شود. یکی از شریان‌ها خون را برای تصفیه شدن به دستگاه منتقل می‌کند و شریان دیگر خون تصفیه شده را به اعضای بدن می‌رساند. لوله دیگر ادرار حاصله را از دستگاه به مثانه می‌رساند. محققان اکنون نشان دادند که این کلیه مصنوعی می‌تواند بدون نیاز به پمپ یا منبع نیروی خارجی تنها با فشار خون کار کند. تا کنون تست‌های انجام شده موفق بوده است.

«شوو روی (Shuvo Roy)»، محقق اصلی این پروژه در دانشگاه UCSF سانفرانسیسکو می‌گوید: گروه ما این کلیه کوچک را به گونه‌ای ساخت که سیستم ایمنی بدن نسبت به آن واکنش نشان ندهد و اکنون که توانستیم دو بخش هموفیلتر و بیوراكتور را با یکدیگر ترکیب کنیم، می‌توانیم بر روی ارتقای این فناوری برای آزمایش‌های پیش‌بالینی و بالینی تمرکز کنیم.

چشم انداز این وسیله تامین قابلیت حرکت برای بیماران و نتایج بهتر فیزیولوژیک نسبت به دیالیز خواهد بود و حتی این روش نسبت به پیوند کلیه فعلی برتری خیلی مهمی دارد و آن رهایی از داروهای سرکوبگر ایمنی است.

موفقیت این دستگاه، امیدواری زیادی برای کیفیت زندگی بسیار بالاتر برای میلیون‌ها بیمار با نارسایی کلیه ایجاد خواهد کرد و در صورت موفقیت این طرح، افق جدیدی از درمان برای این عزیزان و خانواده‌های آنها باز خواهد شد.

از سال ۱۹۴۳ که اولین دیالیز با وسایل ابتدایی توسط دانشمند هلندی کلف انجام شد و سال ۱۹۵۳ که اولین پیوند کلیه از یک مادر به فرزند توسط عمل جراحی در فرانسه صورت پذیرفت تاکنون برای نارسایی پیشرفته کلیه راه حل جدیدتری وجود نداشته است. پس همه بیماران کلیوی کمابیش با دیالیز (خونی یا صفایی) یا با کلیه اهدا شده گذران زندگی کرده‌اند. بیماران دیالیزی سه بار در هفته هر بار بیش از ۴ ساعت تحت درمان

دیالیز قرار می‌گیرند که به معنی جدایی از مسیر طبیعی زندگی بوده و بیماران پیوندی نیز داروهای سرکوبگر ایمنی دریافت می‌کنند همچنین با گذر زمان، تعداد کلیه‌های اهدایی رو به کمبود است.

دولت‌ها نیز هزینه‌های بسیار سنگینی برای این دو روش درمان پرداخت می‌کنند که قابل تامل است و از نکات منفی روش‌های موجود محسوب می‌شود. علی‌رغم همه پیشرفت‌های علمی در دهه‌های اخیر کلیه مصنوعی در حد یک آرزو باقی مانده است.

آیا آرزو برآورده شد؟

دانش پروتزه‌های داخل بدنی از سال‌ها قبل

وجود داشته است اما در مورد کلیه مصنوعی

مدل‌های قبلی در تلفیق دو بخش تصفیه و بازجذب

مواد مشکل داشتند و در مجموع وسیله‌های معرفی شده

دو بخشی و بسیار بزرگ و ناکارآمد بودند. دستگاه جدید ساخته شده در دانشگاه سانفرانسیسکو این مشکل را با موفقیت حل کرده است چون در آزمایش‌های قبلی محققان هر یک از این بخش‌ها را به طور مجزا مورد بررسی قرار داده بودند اما این اولین باری است که همه‌ی اجزا با یکدیگر در یک دستگاه مورد آزمایش قرار می‌گیرند.

این دستگاه از دو بخش اصلی تشکیل شده است. بخش هموفیلتر از سیلیکون نیمه هادی ساخته شده که مواد زائد خون را تصفیه می‌کند. بخش دیگر بیوراكتور است که دارای سلول‌های لوله‌ای کلیوی (توبول) است و میزان آب، تعادل الکترولیت‌ها و سایر



غدد سرآغاز یک آسیب است و لایه های ژرف تر و عمیق تر پوست را در معرض آسیب قرار می دهد.

متخصص پوست و مو با بیان اینکه پوست در برابر عوامل آسیب رسان محیطی به نوعی سد دفاعی بدن است، توضیح می دهد: هنگامی که این مولکول های آسیب زا رسوب می کنند این سد دفاعی مغشوش می شود و نمی تواند کار خود را به خوبی انجام دهد. بنابراین شخص دچار آگزما و انواع آلرژی و حساسیت های تماسی می شود.

### شست و شوی سطح پوست با شوینده مناسب

والی با یادآوری اینکه آلاینده ها از دو روش رسوب مستقیم بر روی پوست و دیگری از راه گردش خون وارد بدن شده و به پوست و مو آسیب می زنند، درباره انجام کارهایی برای کاهش اثرات آلودگی هوا بر روی پوست، خاطرنشان می کند: در بخش نگهداری از پوست، نخست اینکه حتما روزی دو بار سطح پوست شسته شود چرا که مواد آرایشی که مصرف می شود محیطی برای جمع شدن ذرات ریز آلاینده ها و دوده فراهم می کند.

به گفته وی، ضرورت دارد افراد صبح و شب با یک صابون ملایم صورت را شست و شو دهند. در شرایطی که آلودگی شدید می شود هم هفته ای یک یا دو بار با یک لیف نازک و شوینده صورت که ذرات ساینده در آن وجود دارد، یک لایه برداری ملایم انجام دهند.

### کمپرس با چای سبز و مصرف ضدآفتاب ضروری است

عضو انجمن پوست و مو ایران با تاکید بر اینکه جاهایی در صورت همانند کنار چشم، بینی و اطراف لب که چروک و خط وجود دارد، آلاینده ها بیشتر رسوب می کنند، به افراد توصیه کرد: چای سبز دم کنید و با یک پنبه به صورت مرتب در ناحیه های ذکر شده بمالید. وی با بیان اینکه استعمال مکرر مایعات به خروج آلاینده ها کمک می کند، افزود: به دلیل اینکه برخی مواد شیمیایی در مجاورت آفتاب فاعلتر می شوند و ورود بیشتر به پوست می کنند، باید به صورت مرتب از ضدآفتاب و مرطوب کننده ها استفاده شود چرا که اگر پوست رطوبت کافی داشته باشد در برابر آلاینده ها بهتر مقاومت می کند.

### مصرف خوراکی های

#### حاوی آنتی اکسیدان

والی به شهروندان یادآور شد: با مصرف مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان هم می توان از پوست و مو در برابر آلاینده ها محافظت کرد؛ مصرف میوه هایی همانند انار، خرمالو، انواع مرکبات، آب فراوان بویژه آب و آبلیمو. وی افزود: افرادی که به دلیل شرایط کاری، بیشتر در معرض آلودگی هوا قرار دارند سعی کنند یک بطری آب و آبلیمو و آلبالو خشک و بادام به همراه داشته باشند تا حامی پوست خود باشند.

**ایرنا-** سازمان ملل متحد از آلودگی هوا به عنوان «قاتلی خاموش» نام برده است، به گزارش این سازمان، سالانه میلیون ها نفر بر اثر آلودگی هوا می میرند. شهروندان کشورهای فقیر بیشترین قربانی را می دهند.

تهران، در کنار دیگر کلان شهرهای ایران، به ویژه در فصل پاییز و زمستان اغلب روزها در وضعیت «هوای ناسالم» قرار دارد، و هر سال شدت این بحران افزایش می یابد. به گونه ای که طبق گزارش رسانه ها هوای تهران، در آبان ماه امسال ۱۳ روز آلوده را تجربه کرده که نسبت به آبان ماه سال گذشته سه روز بیشتر است. محمد صادق حسنون، رئیس مرکز آلودگی هوای دانشگاه علوم پزشکی، هم می گوید میزان غلظت مهم ترین آلاینده های هوا در کشور، سه برابر میزان استاندارد و ۶ برابر رهنمود سازمان جهانی بهداشت است و باعث مرگ زودرس حدود چهل هزار نفر در کشور می شود.

آلودگی هوا واقعیت دنیای ماشینی و صنعتی است که به محض سردی هوا و ایجاد وارونگی، میهمان آسمان کلانشهرها می شود و آثار مخرب و زیانباری بر ارگان های مختلف بدن می گذارد تا آنجا که آن را عامل بسیاری از بیماری های ریوی، آلرژیک و سرطان ها و بسیاری بیماری های نهفته عنوان می کند.

**پوست و مو** از جمله ارگان هایی است که آلودگی هوا تاثیر بسیار بدی بر روی آن دارد و مطابق تحقیقات انجام شده آلاینده های هوا همانند اشعه های مضر خورشید، به پوست آسیب می زنند و باعث پیری زودرس پوست، آکنه، سرطان پوست، آلرژی، تیره شدن پوست و آسیب های دیگر می شوند.

محققان آلمانی هم در تحقیقی که ۲۴ سال طول کشید، تاثیر آلودگی هوا بر پوست افراد مختلف را بررسی کردند. یکی از یافته های حاصل از این تحقیق نشان داد لک و چروک پوست افرادی که در شهرهای آلوده زندگی می کنند، بیشتر است.

بنابراین تحقیق، آلاینده های هوا ۲۰ برابر از منافذ پوست کوچکتر هستند پس وقتی با پوست در تماس باشند، به لایه های عمیق آن نفوذ می کنند. این آلاینده ها بعد از نفوذ به پوست، آن را خشک، ملتهب، شل و منافذ پوست را مسدود می کنند در نتیجه پوست به سختی می تواند تنفس کند و شادابی و سلامت آن دچار اختلال می شود. این تحقیقات، ضرورت مراقبت بیشتر از پوست در هوای آلوده را مورد تاکید قرار می دهد موضوعی که آناهیتا والی متخصص و عوض انجمن پوست و مو ایران در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، درباره این نحوه مراقبت پوست توصیه می کند: هنگامی که این آلاینده ها روی پوست می نشینند، غدد عرق و چربی پوست را می بندند که مسدود شدن خروجی های این

## چه چیزی باعث کم‌خونی فقر آهن می‌شود؟

آهن در بسیاری از غذاها یافت می‌شود و منبع اصلی آهن، رژیم غذایی است. علاوه بر دریافت ناکافی آهن در رژیم غذایی، سایر علل کم‌خونی فقر آهن عبارتند از:

- از دست دادن خون در اثر حوادث، جراحی، زخم معده، تومورهای کلیه یا مثانه، سرطان یا پولیپ در روده یا علل دیگر
- عفونت یا التهاب در بدن
- بیماری‌های روده‌ای که مانع از جذب آهن در روده می‌شود

علل دیگر کم‌خونی چیست؟

- ویتامین بی ۱۲ (B12) یا اسید فولیک بسیار کم در بدن
- مقدار کم هورمون اریتروپوئیتین
- بیماری‌هایی مانند بیماری کلیوی، بیماری کبد، اچ آی وی/ایدز، لوپوس (یک بیماری خود ایمنی) یا سرطان
- بیماری‌هایی که به سلول‌های خونی شما آسیب می‌رسانند یا آن‌ها را از بین می‌برند، مانند بیماری سلول داسی شکل
- انواع خاصی از کم‌خونی‌های ارثی

## آیا افرادی که دیالیز می‌شوند در معرض خطر کمبود آهن هستند؟

بله. افرادی که دیالیز می‌شوند به آهن اضافی نیاز دارند به دلیل:

## • کمبود غذاهای غنی از آهن در رژیم غذایی

برخی از غذاهای غنی از آهن مانند گوشت قرمز و لوبیا ممکن است در رژیم دیالیز شما محدود شوند. بدون غذاهای غنی از آهن کافی، شما بیشتر در معرض خطر کمبود آهن هستید. متخصص تغذیه در انتخاب غذاهایی که منابع خوبی از آهن، ویتامین‌ها و سایر مواد معدنی هستند به شما کمک می‌کند. قبل از ایجاد هرگونه تغییر در رژیم غذایی با متخصص تغذیه مشورت کنید.

## • از دست دادن خون در طول همودیالیز

در پایان هر درمان همودیالیز، معمولاً مقدار کمی خون در صافی دیالیز (کلیه مصنوعی) باقی می‌ماند که منبع از دست دادن آهن در طول زمان است.

در واقع، زمانی که دیالیز می‌شوید، احتمالاً به آهن اضافی نیاز خواهید داشت، زیرا داروی کم‌خونی دیگری به نام عامل تحریک کننده اریتروپوئیتین (اریتروپوئیزس) مصرف می‌کنید که آهن شما را مصرف می‌کند.

تیم مراقبت دیالیز شما آزمایش خون انجام می‌دهد تا متوجه شود که آیا کم‌خونی فقر آهن دارید یا خیر و برنامه مراقبتی مناسب را برای شما تنظیم کند. آنها به طور مرتب هموگلوبین شما را بررسی می‌کنند تا تاثیر درمان کم‌خونی را رصد کنند.

تیم دیالیز همچنین سطح آهن خون شما را آزمایش می‌کند زیرا آهن به بدن شما کمک می‌کند تا هموگلوبین کافی تولید کند. داشتن آهن کافی به شما کمک می‌کند تا به محدوده هموگلوبین توصیه شده برسید و در آن بمانید. •

ممکن است شما با اصطلاح «کم‌خونی» آشنا باشید زیرا ابتلا به کم‌خونی در زمان بیماری مزمن کلیوی (CKD) شایع است. کم‌خونی زمانی اتفاق می‌افتد که به میزان کافی گلبول‌های قرمز نداشته باشید. در بیماری مزمن کلیه، کلیه‌ها قادر به ساختن میزان کافی هورمون اریتروپوئیتین (EPO) نیستند (هورمون اریتروپوئیتین برای ساختن گلبول‌های قرمز مورد نیاز است). همچنین بدن شما برای ساختن گلبول‌های قرمز به آهن نیاز دارد. وقتی اریتروپوئیتین یا آهن کافی نباشد، گلبول‌های قرمز کمتری تولید می‌شود و کم‌خونی ایجاد می‌شود. در بیماری کلیوی، کم‌خونی ممکن است حتی قبل از نارسایی کلیه‌ها اتفاق بیفتد و در افرادی که دیالیز می‌شوند بسیار شایع است.

## چگونه تشخیص بدهم که کم‌خونی دارم؟

با اندازه‌گیری هموگلوبین (Hb) در خون، پزشک متوجه می‌شود که آیا کم‌خونی دارید یا خیر. هموگلوبین برای تامین انرژی، اکسیژن را به تمام سلول‌های بدن می‌رساند. زمانی که تحت درمان دیالیز هستید، هموگلوبین باید به طور مرتب کنترل شود.

اگرچه کم‌خونی در همه بیماران نشانه‌های مشابهی ندارد، اما کم‌خونی ممکن است منجر به نشانه‌های زیر شود:

- انرژی کم برای انجام فعالیت‌های روزانه
- رنگ پریدگی
- احساس خستگی یا ضعف
- سردی دست و پاها
- تحریک پذیری
- ناخن‌های شکننده
- میل غیرعادی به خوردن چیزهای عجیب مانند یخ یا خاک
- اشتهای کم
- احساس سرگیجه یا سردرد
- مشکل خواب
- احساس تنگی نفس
- اشکال واضح در فکر کردن
- ضربان قلب تند
- احساس افسردگی
- سندرم پای بی‌قرار - احساس سوزن سوزن شدن ناراحت کننده در پاها

## «کم‌خونی فقر آهن» چیست؟

«کم‌خونی ناشی از فقر آهن» به معنای کم‌خونی به دلیل کمبود آهن در بدن است. آهن یک ماده معدنی مهم است که برای سلامت کلی و سلامت سلول‌های خونی مورد نیاز است. آهن به بدن شما کمک می‌کند تا هموگلوبین بسازد که در گلبول‌های قرمز خون یافت می‌شود. وقتی آهن کافی وجود نداشته باشد، گلبول‌های قرمز، هموگلوبین کافی برای حمل اکسیژن ندارند.

اگر دیابت دارید، احتمالاً نگران تأثیرات این بیماری بر اندام‌هایی مانند چشم یا قلب خود هستید. اما این بیماری سایر قسمت‌های بدن شما از جمله کلیه‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. دیابت عامل اصلی نارسایی مزمن کلیوی در ایالات متحده است. از هر سه بزرگسال مبتلا به دیابت، یک نفر به نارسایی مزمن کلیوی مبتلا است. اما با این که این آمار ترسناک به نظر می‌رسد، لزوماً نباید سرنوشت شما نیز چنین باشد. اگر سبک زندگی سالمی داشته باشید و دیابت خود را به خوبی کنترل کنید، این احتمال وجود دارد که کلیه‌های شما در وضعیت مناسبی باقی بمانند.

### چه چیزی باعث بیماری کلیه ناشی از دیابت می‌شود؟

بیماری کلیه ناشی از دیابت دقیقاً همان چیزی است که به نظر می‌رسد: نوعی بیماری کلیوی بر اثر دیابت. این بیمار همچنین با عنوان نفروپاتی دیابتی شناخته می‌شود. زمانی که دیابت دارید، به مرور زمان رگ‌های خونی کوچک بدن شما آسیب می‌بینند. وقتی این اتفاق در کلیه‌های شما می‌افتد، آنها نمی‌توانند کار خود را انجام دهند و خون شما را به درستی تمیز نکنند. در نتیجه، بدن شما بیشتر از آنچه باید آب و نمک را نگه می‌دارد و مواد زائد در خون شما جمع می‌شود. سرعت یا آهستگی این اتفاق بستگی به کنترل خوب یا ضعیف دیابت شما دارد.

### علائم بیماری کلیه ناشی از چیست؟

متأسفانه این بیماری نیز مانند بیماری مزمن کلیوی به طور کلی می‌تواند در مراحل اولیه بدون علامت باشد. به همین دلیل برای پزشک بسیار مهم است که هر سال یک آزمایش ادرار انجام دهد تا آلبومین (نوعی پروتئین موجود در خون) را بررسی کند. علائمی که باید به آنها توجه کرد عبارتند از:

- پروتئین در ادرار
- افزایش وزن
- تورم مچ پا
- تکرر ادرار، به خصوص در شب
- فشار خون بالا
- عفونت‌های مکرر دستگاه ادراری

خود دیابت باعث آسیب به اعصاب بدن شما می‌شود. این مسئله می‌تواند تخلیه کامل مثانه را برای شما سخت کند و اگر ادرار شما برای مدت طولانی در آنجا بماند، ممکن است دچار عفونت شوید. این امر مخصوصاً در صورتی صادق است که دیابت شما به خوبی کنترل نشده باشد، زیرا اگر ادرار شما سطح قند بالایی داشته باشد، رشد باکتری‌ها را بیشتر می‌کند. اگر هر سال غربالگری بیماری کلیوی را انجام ندهید، این وضعیت می‌تواند پیشرفت کند تا زمانی که در مراحل پایانی قرار بگیرید، که می‌تواند منجر به نارسایی کلیه شود. این امر می‌تواند باعث موارد ذیل شود:

- تهوع و استفراغ
- از دست دادن اشتها
- ضعف
- خارش
- گرفتگی عضلات به خصوص در پاها
- کم خونی یا تعداد کم گلبول‌های قرمز خون
- نیاز به انسولین کمتر، زیرا کلیه‌های آسیب دیده شما نیز آن را تجزیه نمی‌کنند

**بیماری کلیوی ناشی از دیابت چگونه درمان می‌شود؟**

اگر دیابت خود را به خوبی کنترل کنید، شانس ابتلا به بیماری مزمن کلیوی را کاهش می‌دهید (و اگر به آن مبتلا شوید، احتمال پیشرفت آن به مراحل بعدی بسیار کمتر است). این معمولاً شامل یک رویکرد چند وجهی است:

- سطح گلوکز خون خود را کنترل کنید: این امر با بررسی A1C شروع می‌شود، آزمایش خونی که میانگین سطح گلوکز خون شما را در سه ماه گذشته نشان می‌دهد. بر خلاف آزمایش‌های قند خون که ممکن است بتوانید در خانه و با استفاده از دستگاه‌های سنجش قند خون انجام دهید، این آزمایش در آزمایشگاه انجام می‌شود. پزشک شما می‌تواند در کنترل قند خون از طریق ترکیبی از رژیم غذایی، ورزش، و داروها کمک کند. او همچنین به شما اطلاع می‌دهند که هر چند وقت یکبار باید گلوکز A1C خون خود را چک کنید.
- فشار خون خود را کنترل کنید: اگر دیابت دارید، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به فشار خون بالا هستید که دومین علت اصلی نارسایی کلیه است. فشار خون مناسب برای اکثر افراد مبتلا به دیابت زیر ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه یا ۱۳۰/۸۰ میلی‌متر جیوه برای افراد خاص در معرض خطر است.

خبر خوب این است که برخی از داروهای مشابهی که پزشکان برای کاهش فشار خون استفاده می‌کنند، به کند کردن آسیب کلیه نیز کمک می‌کنند. دو نوع مهارکننده‌های ACE و ARB (داروهای کاهش فشار خون)، در واقع نشان داده‌اند که آسیب کلیه را در افراد دیابتی که فشار خون بالا دارند، کند می‌کنند. این داروها عبارتند از لیزینوپریل، انالاپریل، لوزارتان و کاندسارتان (نکته: نام این داروها همگی به -pril یا -sartan ختم می‌شوند).

- رژیم غذایی سالم داشته باشید: رژیم غذایی سالم برای دیابت همانند رژیم غذایی سالم برای هر کسی دیگری است؛ به غذاهایی مانند میوه‌ها، سبزیجات، چربی‌های سالم و پروتئین بدون چربی فکر کنید. اما اگر به بیماری مزمن کلیه (CKD) هم مبتلا باشید، کمی متفاوت است. تمرکز بر مصرف غذاهای تازه و فراوری نشده خطری را ایجاد نمی‌کند، ولی اگر محصول بسته بندی شده یا کنسرو شده‌ای خریداری می‌کنید، مطمئن شوید که حاوی کمتر از ۵ درصد از میزان روزانه سدیم برای بدن است. همچنین ممکن است لازم باشد به پتاسیم، فسفر و پروتئین در رژیم غذایی خود توجه کنید. این ممکن است به معنای محدود کردن غذاهای به ظاهر سالم مانند گوشت، لبنیات، لوبیا، آجیل، نان سبوس‌دار و برخی میوه‌ها مانند پرتقال و گوجه‌فرنگی باشد. بهتر است که با یک متخصص تغذیه کار کنید که هم در زمینه دیابت و هم در مورد بیماری مزمن کلیوی آموزش دیده است.

**در صورت ابتلا به بیماری کلیوی در مرحله نهایی بیماری کلیوی (ESRD) چه باید کرد؟**

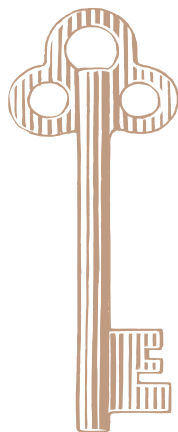
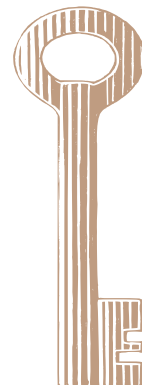
گاهی اوقات، بیماری کلیوی خیلی دیر تشخیص داده می‌شود، یا به دلیل کنترل ضعیف دیابت شما پیشرفت می‌کند. این به عنوان نارسایی کلیه شناخته می‌شود، و به این معنی است که کلیه‌های شما کمتر از ۱۵ درصد ظرفیت طبیعی خود کار می‌کنند. حدود ۳۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و تا ۴۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در نهایت به نارسایی کلیه مبتلا می‌شوند.

متأسفانه، در این مرحله تنها دو گزینه وجود دارد: دیالیز یا پیوند کلیه. بسیاری از افراد مبتلا به دیابت می‌توانند دیالیز صفاقی را به خوبی در منزل انجام دهند، اما متأسفانه این روش درمانی در ایران چندان شایع نیست.

پیوند کلیه برای افراد مبتلا به دیابت بی خطر است. اغلب وقتی افراد یک کلیه جدید دریافت می‌کنند، متوجه می‌شوند که به دوز بالاتری از انسولین نیاز دارند، زیرا کلیه جدید آن‌ها می‌تواند دوباره آن را تجزیه کند. همچنین معمولاً متوجه می‌شوید که اشتهای شما نیز بهبود می‌یابد، اما فقط مطمئن شوید که برای مدیریت دیابت به رژیم غذایی سالم پایبند باشید. در غیر این صورت، دوباره همان چرخه بیماری مزمن کلیوی را تجربه خواهید کرد. ●

# کلید حالِ خوبت را در دست دیگران قرار نده

• دکتر نیلوفر اله وردی - دکترای روانشناسی



خلا عاطفی شیوع بسیار بالایی در جامعه امروز و به خصوص در میان نسل جوان دارد. به دلیل اهمیت خاص این موضوع، با تعدادی از دانشجویان ترم‌های مختلف که در این زمینه دیدگاه‌ها یا تجربیاتی داشته‌اند گپ و گفتی داشتیم تا دیدگاه‌های گوناگون را در این زمینه بشنویم. حاصل این گفت و گوها را در اینجا با شما به اشتراک می‌گذارم.

## شمسی گفت:

مهم ترین نیاز در انسان دریافت عشق و محبت است که از همان بدو تولد باید تامین شود. در صورتی که این نیاز در کودکی تامین نشود، او همواره مثل کسی که گمشده‌ای دارد به دنبال پر کردن این خلا است.

علت این فقدان محبت را می‌توان در داشتن والدین کنترل‌گر که مدام با باید و نبایدهایشان سرخوردگی به وجود می‌آورند، بچه‌های متفاوت که به دلیل رفتارهای ناپنجارشان طرد می‌شوند، داشتن نقص جسمی و نگاه متفاوت و پذیرش کمتر این افراد در جامعه و فقدان پدر و مادر از دوران کودکی جست و جو کرد.

تأثیر این خلا عاطفی می‌تواند باعث سرخوردگی و افسردگی، اعتماد نکردن به دیگران، پشت کردن به علایق و استعدادها برای جلب رضایت دیگران، از شاخه‌ای به شاخه دیگر پریدن در کار و درس و تن دادن به هر رابطه‌ای با وجود نارضایتی و فقط برای جبران موقتی این کمبود و عشق‌های ناپایدار و گذار شود. همه این‌ها باعث می‌شود افراد از زندگی لذت نبرند و همیشه احساس سرخوردگی و شکست کنند.

برای درمان باید از متخصص کمک گرفته شود و خلاها و کمبودها شناسایی شوند. آگاهی، کسب مهارت و کاربرد آنها در زندگی کمک می‌کند که این مشکل مدیریت شود و به تدریج کمتر شود. در کنار کسب مهارت، اعتقاد به یک نیروی برتر در کائنات و شکرگزاری و همچنین توانایی زندگی کردن در لحظه، باعث رسیدن به آرامش می‌شود.

## مهدی گفت:

حرف‌های شمسی خانم را قبول دارم. این افراد با افزایش سن و ورود به جامعه با دو حالت روبرو می‌شوند؛ یا به همه اعتماد می‌کنند یا اصلاً اعتماد نمی‌کنند و زندگی و اطرافیانشان خیلی محدود می‌شوند. شاید به مدارج بالای علمی و شغلی هم برسند، اما از ابراز حس و درکشان نسبت به موضوعات و افراد ترس دارند. آنها دچار سردرگمی و پوچی می‌شوند و برای حل این معضلات نیاز به یک استاد یا راهنما دارند که درک متقابل داشته باشد، مشکلاتشان را ریشه‌یابی کند و به طور علمی به آنها کمک کند که به دنبال دلیل رشدشان در درون خودشان باشند نه در دیگران.

## مهشید گفت:

به نظرم علاوه بر موضوعات گفته شده توسط دوستان، تعداد زیاد بچه‌ها در خانواده، عدم پذیرش در جمع دوستان، ناتوانی در دوست‌یابی و... نیز می‌تواند از دلایل خلا عاطفی باشد.

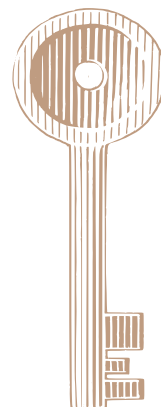
## افسانه گفت:

همه آدم‌ها نیاز به توجه و دیده شدن دارند، وقتی این نیاز در کودکی و در ادامه زندگی به طور طبیعی و متعادل برآورده نشود و ظرف روحی ما را پر نکنند دچار خلا عاطفی می‌شویم، به خصوص اگر این محرومیت عاطفی از طرف افراد مهم زندگی و به خصوص پدر و مادر باشد. در اثر این کمبود ممکن است دچار تایید طلبی، رها شدگی، داشتن محبت بیش از حد به دیگران برای اثبات خودمان بشویم یا با کوچکترین محبتی جذب آدم‌هایی شویم که در اصل خیلی هم مناسب نیستند یا وقتی وارد رابطه‌ای می‌شویم به دلیل این کمبود، فقط دنبال محبت باشیم و به دیگر موارد که چه بسا مهم‌تر هستند توجه نکنیم و در نتیجه آسیب ببینیم.

پس قبل از هر چیز باید بدانیم دچار این خلا عاطفی هستیم، بعد به خودمان بگوییم این کمبود محبت مربوط به دوران کودکی من بوده با شرایط آن موقع، الان من آدم دیگری شده‌ام با آگاهی و بینش متفاوت و مسایل قبل برایم تکرار نمی‌شود و هر جا لازم بود منج خودمان را بگیریم و اجازه ندهیم خلا عاطفی در زندگی مان اثر بگذارد.

## فاطمه گفت:

به نظرم علاوه بر موضوعات گفته شده روش ابراز عاطفی خانواده و اینکه چگونه عشق و مهر و محبت در خانواده ابراز می‌شود، ژن‌های متفاوت و تأثیرگذار و الگویی که از خانواده می‌گیریم هم می‌تواند در رفتارهای ما تأثیرگذار باشد و تجاربمان را تحت الشعاع قرار دهد. اینکه خانواده اولین محیط امنی است که به ما عشق می‌دهد، می‌تواند این خلا و حس دوست نداشتنی بودن را ایجاد کند که شاید این امر منجر به پذیرش روابطی شود که اصلاً عاقلانه نیستند ولی فقط بخشی از آن کمبود را جبران می‌کنند، همین روابط هم البته از بعضی جنبه‌ها کمک کننده هستند، چون خیلی وقت‌ها ما حین همین آسیب‌ها رشد می‌کنیم و برای ایجاد حس امنیت درونی و عشق به خودمان دست به کار می‌شویم، نکته اصلی بحث عزت نفس ماست که باید روی آن کار کنیم و این دریافت عشق را منوط به



چند نفر خاص نکنیم. ما حتی می‌توانیم این عشق را از حیوانات خانگی یا گل و گیاه در خانه بگیریم، هر عشقی جایگاه خاص خود را دارد. مسوول زندگی‌مان خودمان هستیم، باید بلند شویم و خودمان را عاشقانه دوست داشته باشیم، چون مادامی که این حس را نداشته باشیم نمی‌توانیم آن را از بقیه دریافت کنیم.

#### الهه گفت:

به نظر من خلا عاطفی می‌تواند در دوران کودکی، هم با باید و نباید بیش از حد والدین و سرکوب کردن و هم با برتر دانستن و توجه زیاد به یک کودک ایجاد شده و باعث آسیب به شخصیت کودک شود. هردو روش می‌تواند باعث ایجاد تله محرومیت عاطفی می‌شود. چنین کودکی با عزت نفس پایین و تله‌های محرومیت عاطفی و بی‌اعتمادی بد رفتاری بزرگ می‌شود و هنگام ورود به رابطه، چون عزت نفسش پایین است، مدام طرف مقابل را محدود می‌کند و اجازه رشد به او نمی‌دهد تا از خودش بیشتر رشد نکند و از آنجایی که ترس از دست دادن هم دارد، با کنترلگری سعی می‌کند طرف مقابل را در دستانش داشته باشد، غافل از اینکه هر روز این فاصله بیشتر می‌شود و مرتب آسیب می‌بیند و آسیب می‌زند.

این فرد ابتدا باید کودک آسیب‌رسانش تبدیل به کودک شاد شود و با والد سالم خود که هم کنترل و هم نوازش و حمایت می‌کند، باز والدینی کند. امنیت خود را با بالا بردن عزت نفس و توانمندی‌هایش درونی کند و بپذیرد که انسان‌ها دارای چارچوب‌های ارزشی متفاوت هستند، پس توقع خود را از انسان‌های اطرافش پایین بیاورد و با تغییر باورهایش به ذهنیت و رفتار سالم برسد.

#### منصوره گفت:

همان طور که دوستان اشاره کردند، از آنجا که انسان موجودی اجتماعی خلق شده و هویتش در جمع معنا پیدا می‌کند، همواره نیاز به دریافت توجه و محبت و احترام از اطرافیان خود و مخصوصاً انسان‌های منحصر به فرد زندگی خودش دارد. خلا عاطفی می‌تواند در برهه‌های مختلف زندگی ایجاد شود و یا بر اثر تجارب تلخ (شکست عاطفی، مرگ یا جدایی، خیانت، و...) تشدید شود. اولین محیط و اجتماعی که انسان تجربه می‌کند، خانواده است که در آن می‌تواند اولین دریافت‌ها و تجارب را داشته باشد و در صورت نبود تربیت صحیح فرد در دوران نوجوانی و بلوغ دچار رفتارهای پر خطر همراه با وابستگی افراطی می‌شود که این وابستگی ممکن است نسبت به شخص، مواد مخدر، الکل، و... باشد و تا میانسالی هم ادامه پیدا کند و همین فرایند باعث تکرار انتخاب‌های غلط و تشدید آسیب به خود و دیگران شود. به مرور این وابستگی فرسایشی باعث ایجاد خشم و خلاهای بزرگتری شده و تبدیل به یک حفره بزرگ در وجود او می‌شود که هر چه بیشتر بر باورهای غلط خود پافشاری و اصرار کند، ژرفای بیشتری می‌یابد.

به نظر من برای رفع یا به تعادل رساندن این خلا بهتر است که اول ساختار شکنی کنیم، با درون خودمان ارتباط برقرار کنیم و احساس فعلی‌مان را بشناسیم. مهم‌تر از همه به دنبال امنیت درونی و تقویت آن بدون در نظر گرفتن گذشته و تجاربمان باشیم و بدانیم که حال خوش و حس امنیت ما منوط به وجود یک یا چند نفر نیست، بلکه می‌توانیم با تقویت بلوغ معنوی، اعتماد به ارزشمند بودن خودمان و هوشمندی کاینات، حال خوب را از عشق ورزی و شفقت به خودمان و جهان هستی دریافت کنیم. این تبادل عشق و انعکاسش به درونمان می‌تواند باعث تقویت ذهن آگاهی و تغییر بینش ما نسبت به گذشته و گیر نکردن ما در تله باشد.

#### مینا گفت:

با توجه به صحبت‌های دوستانم، فرد دچار خلا عاطفی در بزرگسالی برای دریافت محبت دیگران حاضر می‌شود به هرکاری تن دهد و مطیع باشد تا آن خلا را جبران کند. او به راحتی اعتماد می‌کند و بدون عاقبت اندیشی وارد هر رابطه‌ای می‌شود و در یک چرخه معیوب می‌افتد و اتفاقاً محبتی هم نمی‌گیرد، بلکه بیشتر آسیب می‌بیند یا اینکه برعکس عمل می‌کند و حاضر نیست محبتش را به دیگران ابراز کند و از ارتباط با آنها خودداری میکند و انزوای اجتماعی در او تشدید می‌شود.

#### فرزانه گفت:

با توجه به نظرات دوستانم باید باور داشته باشیم که با اهمیت دادن به ارزش‌ها و ایجاد عشق در درونمان می‌توانیم این خلا را از میان ببریم و بدانیم که ارزش‌های بیرونی همیشگی نیستند و علایق آدم‌ها به مرور زمان عوض می‌شود.

#### حدیث گفت:

ما موجودات منحصر به فردی هستیم و زبان محبت متفاوتی داریم. وقتی محبتی را که نیاز داریم دریافت نمی‌کنیم احساس می‌کنیم در این دنیا اضافی هستیم و این تعبیر کودکانه باعث احساس بی‌ارزشی در ما می‌شود و در صورتی که رفع نشود تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند حتی ممکن است در محیط خانه و خانواده محبت بیش از حد دریافت کرده باشیم و این احساس خلا را بعداً از جامعه‌ای که محبت قبلی را برای ما تامین نمی‌کند، بگیریم. ●

**ایرنا-** محمدحسین فلاح در گفت و گو با خبرنگار حوزه بهداشت و سلامت ایرنا افزود: زمان توزیع عمومی واکسن کرونا رازی کووید ۱۹ در سطح کشور وابسته به تصمیم وزارت بهداشت است و زمانی که قرارداد منعقد و واکسن پیش خرید شود، می توان واکسن را در مراکز مختلف از طریق شبکه های بهداشت توزیع کرده و در اختیار عموم مردم در نقاط مختلف کشور قرار داد.

وی از نگارش پروتکل واکسن رازی کووید ۱۹ به عنوان دز بوستر (دز تقویتی) برای تزریق به سالمندان و کادر درمان و عموم مردم داد و گفت: پس از نگارش پروتکل و دریافت مجوز لازم، واکسن رازی به عنوان دز بوستر (دز تقویتی) همه واکسن ها تا یک ماه آینده استفاده می شود.

فلاح در مورد تزریق واکسن رازی کووید ۱۹ به افراد زیر ۱۸ سال اظهار داشت: سازمان غذا و دارو اخیراً برای افراد زیر ۱۸ سال نیز مصوبه ای داشته و ما نیز پروتکل ۱۲ تا ۱۸ سال را آماده کرده ایم و یک سری بخش ها را در آن مصوبه مشخص کردند که بر اساس آن مجدد پروتکل را اصلاح و به وزارت بهداشت ارسال خواهیم کرد.

وی مهمترین مانع پیش روی تولید و تزریق عمومی واکسن کرونا رازی کووید ۱۹ را قرارداد ساخت این واکسن دانست و تأکید کرد: قرارداد سفارش ساخت واکسن از سوی وزارت بهداشت باید منعقد شود تا بر اساس آن موسسه رازی اقدام به تولید واکسن کند و بر اساس نیاز کشور باید تولید کرده و در اختیار جامعه قرار دهیم.

به گزارش ایرنا، واکسن رازی کووید ۱۹ دومین واکسن ایرانی کرونا است که با سعی و تلاش محققان ایرانی وارد کارآزمایی بالینی شد تا ضمن حفظ سلامتی هموطنان از نگرانی های آنان در این زمینه بکاهد.

مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی با حدود ۱۰۰ سال سابقه در تولید واکسن از اواخر اسفند ۹۸ پای به عرصه ساخت واکسن کرونا نهاد.

واکسن رازی کووید ۱۹ نخستین واکسن تزریقی - استنشاقی پروتئین نوترکیب کرونا است که مطابق با دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و سخت ترین پروتکل های داخلی در حال ساخت است. این موسسه از روش پروتئینی نوترکیب که از ایمن ترین واکسن ها است، برای تولید آن استفاده کرده است.

موسسه تحقیقات و توسعه موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی در فاصله زمانی اسفند ۹۸ تا اوایل فروردین ۹۹، کار طراحی این واکسن را به پایان رساند، فروردین ماه دزسنجی و فرمولاسیون انجام و آزمایش این واکسن روی ۵۰۰ حیوان آغاز شد. در خرداد ماه تزریق در میمون و ارزیابی ایمنی زایی و بی خطری در این حیوان انجام و اواخر مرداد ماه پرونده به سازمان غذا و دارو ارسال شد.

کارآزمایی بالینی واکسن رازی کووید ۱۹ از دهم اسفند ماه ۹۹ در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران آغاز شد و در حال حاضر مرحله سوم تست انسانی را می گذارند.

سازمان غذا و دارو در آبان ماه امسال مجوز اضطراری واکسن رازی کووید ۱۹ را صادر کرد. تا کنون ۵۶ میلیون و ۳۸۳ هزار و ۱۷۹ نفر دز اول، ۴۴ میلیون و ۵۱ هزار و ۷۴۳ نفر دز دوم و ۷۰۵ هزار و ۱۹۶ نفر، دز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن های تزریق شده در کشور به ۱۰۱ میلیون و ۱۴۰ هزار و ۱۱۸ دز رسیده است.

واکسناسیون سراسری در کشور از ۲۲ بهمن سال گذشته آغاز شد.



تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبخی،

دکتر توحید عزیزی، هدیه حق شناس

توزیع و اشتراک: حجت آرامون

ویرایش: هدیه حق شناس

طراح گرافیک و صفحه آر: محسن قربانی

شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

کدپستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹

تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱، ۰۲۱-۲۲۰۷۳۱۰۳

info@dialysis.news

www.dialysis.news

نشانی جایخانه: انقلاب، خیابان منیری

جاوید، حدفاصل لبافی نژاد و روانپهر،

پلاک ۴۱/۲ چاپ عمرانی

تلفن: ۶۶۴۰۹۴۷۷

آخرین مقالات و مطالب آموزشی در مورد محصولات جدید دیالیز و شاخص های کیفی آن ها، گایدلاین ها، کفایت دیالیز، مراقبت های پرستاری، تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه پرستار و دیالیز را در صفحه مد وی در اینستاگرام دنبال کنید.

Medwayteb

## ماهنامه دیالیز

ماهنامه علمی بیماران تحت درمان نگه دارنده دیالیز، پرستاران و پزشکان

صاحب امتیاز: شرکت مدی تک سیس

مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی پور