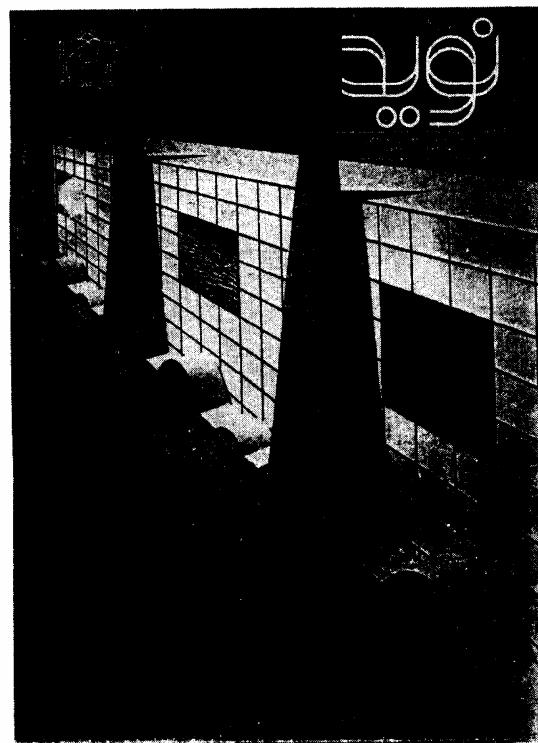


«تُورق و تَأْمل» دو^د «لَدِيْث دِيْكَرَان»

تهیه و تنظیم: دکتر شاداب فر



را پس سر نهاده است. این فصلنامه علمی،
پژوهشی-اجتماعی دست پُخت کمیته تحقیقات

مقدمه
«نوید» فصلنامه وزینی است که سیزده فصل

نحوه سرایت

این بیماری از طریق صحبت کردن و احوالپرسی‌های روزانه به راحتی به افراد مستعد منتقل می‌شود. سایر روش‌های انتقال شامل: طریقه بصری یعنی رؤیت عکسها در مجلات و مسابقات در تلویزیون و طریقه سمعی یعنی شنیدن اخبار با درجه حرارت بالا از رادیو می‌باشد.

توارث

ابتدا تصور می‌شد که بیماری وابسته به جنس مغلوب است ولی پس از مدتی مشخص شد که چنین ارتباطی وجود ندارد و یا به علت عوامل موთاژن محیطی، بیماری به وفور بدون هیچ سابقه فامیلی مثبت هم بروز می‌کند. طبق آخرین گزارشات، در مواردی پس از بروز بیماری در فرزند، بیماری نهفته والدین هم آشکار می‌شود البته در مواردی هم عارضه هیرسنسیتویوتی که توضیح داده خواهد شد در آنها دیده شده است.

علایم بالینی

در واقع در بسیاری از موارد بیمار خود هیچ شکایتی ندارد و این اطرافیان بیمار هستند که از فریادهای ناگهانی، حرکات ناموزون اندامها و سایر علایم مانیک دپرسیو بیمار شاکی هستند، به هر حال در یک شرح حال دقیق (نه از نوع وجی!) به شکایاتی از قبیل تپش قلب، تنگی نفس ناگهانی، گرفتگی صدا، سردرد برخورد می‌کنند. ۷.۶٪ فیلی و فتوفیلی هم از علایم بیماری ذکر شده است. بیمار

دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان است که خیلی حرفه‌ای و منظم منتشر می‌شود. از آخرین (سیزدهمین) شماره این شریه یک نوشته طنز با عنوان «فوتبالوزیس!»، یک طرح و یک غزل البته با تغییر ۲ واژه (برای حفظ قافیه) همراه با کلیشه مطلبی تحت عنوان «نجوای دل» تقدیم شما می‌شود.

«فوتبالوزیس!»

تبلیغ و تنظیم: مونا ملک‌زاده، دانشجوی پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

این بیماری تعریفی کلینیکی دارد که عبارت است از بیماری مزمن با حملات پریودیک که حداقل نود دقیقه طول کشیده، پس از آن بنا به شرایط محیطی دپرسیون شدید و ضعف و یا حملات مانیا همراه هیراکتیویتی خوش‌خیم را شاهد خواهیم بود.

شیوع

این بیماری تقریباً در تمام سنین دیده شده است ولی بیشترین شیوع آن در سن ۷ تا ۲۰ سالگی است. سن بروز در جنس مؤنث بالاتر است و به استثنای سن ۱۷ - ۱۰ سال شیوع در مردها بیشتر است.

به هر حال بر طبق آمارهای WHO هر ساله بر شیوع آن افزوده شده و هر چهار سال یکبار شاهد پاندمی آن می‌باشیم. آخرین پاندمی آن طبق تحقیقات آماری در ایران حداقل ۵۰ میلیون بیمار را در درجات مختلف بیماری شامل می‌شده است.

تشخیص

شرح حال اصل مهم تشخیصی است، تست محرومیت هم می‌تواند تأیید کننده تشخیص باشد.

متعاقب حملات بیماری احساس کاذب کاهش طول شبانه روز را دارد و عدم رسیدگی به «کار و زندگی» از دیگر شکایاتی است که اگر حوصله کنید سرانجام بیمار به آن اعتراف می‌کند.

عوارض

۱- اطرافیان بیمار Deafness-

۲- شکستگی انداز تحتانی در اثر تقلید مانورها که بیشترین علت موربیدیتی است.

۳- M.I. که شایعترین علت مورتالیتی است.

۴- آخونمانی در اثر مزاحمت برای صاحبخانه

۵- اخراج از محل کار یا افتادن در دروس مختلف

۶- علایم هیپرسنسنیتیوتی که این حالت بیشتر در خانمهای جوان پس از ازدواج دیده می‌شود و به علت بیماری شدید همسر و در نتیجه بی‌تفاوتی نسبت به سایر مسایل پیش می‌آید. علامت اصلی آن تنفر بسیار زیاد از فوتبال و اخبار مربوطه می‌باشد. این سنتدرم سه مرحله دارد:

در Stage 1 خانم سعی می‌کند تب فوتبال همسرش را فرونشاند. در Stage II سعی می‌کند خود را با شرایط تطبیق دهد و اگر در این مرحله هم ناموفق باشد وارد Stage III می‌شود که نشانه تپیک آن اختلال تست تحمل همسر می‌باشد.

بیمار در طول دوره بیماری، تمایل شدید و غیر قابل کنترلی برای بازی فوتبال پیدا می‌کند و چون این عمل را در مناطق اکتوپیک انجام می‌دهد شکایت همسر، مادر یا در مواردی همسایه طبقه تحتانی از علایم بیماری است.

از دیگر نشانه‌ها، دیورز در اثر مصرف داروهای ضد اضطراب خانگی (تخمه و پفک) در حین حمله می‌باشد.

در معاينه بالینی تاکی‌کاردی، لارنژیت، کنژنکتیوت و بنابر مورد هیبو یا هیپرترمی مشاهده می‌شود. از علایم دیگری که در معاينه فیزیکی دقیق یافت خواهد شد ناخنها جویده شده است.

در موارد نادری ممکن است یک احساس رضایت و غرور در افراد مبتلا، حتی به دنبال باخت تیم مورد علاقه ایجاد شود که این می‌تواند به علت تکان دادن تور دروازه با سرعتی بیش از ۵۰ سیکل در ثانیه! توسط گلزن تیم حریف باشد.

پیش آگهی

سیر بیماری تا حدی غیر قابل پیش بینی می‌باشد، بطوری که در مواردی منجر به حملات مانیای شدید و حرکات عجیب و غریب در معابر و خیابانها حتی در نیمه شب می‌شود که در این موارد پیش آگهی خوب است و پس از چند ساعت علایم حاد از بین می‌رود.

علایم آزمایشگاهی

افزایش غلظت تیتر پوستر و مجله در اتاق بیمار و از نظر ایمونولوژی مهمترین آنتی‌بادیهای یافته شده آنتی داور و آنتی رقیب می‌باشند که در ایران قادر به سنجش آنها نمی‌باشیم.



<p>وعده‌های نوبهار از هر خزان و ه که پایانی بر این طومار نیست نیکی و خوبی به کنجی زارزار که به صد گفته یکی کردار نیست دوستی‌ها با قلم مورنگ رنگ اعتبارش هستی آوار نیست شد حجاب بین ما دیوار ظن سنگل معمار این دیوار کیست</p> <p>محمد جاردنی دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>روزگار ما عابری در کوچه احرار نیست زائری بر کعبه ایثار نیست در خم اندیشه‌ها إستاده مُرد مرثیه خوانی بر این مردار نیست لحظه‌ها در مسلح غفلت فنا واژه فریاد را تکرار نیست ظلمت بیدار، بی‌صیغ طلوع قاضی عادل دگر بیدار نیست پیکر تبدار آزادی اسیر بر لبان زخمی اش تیمار نیست</p>
--	---

نحوای دل

الی! ای کریمی که خشنده عطای و ای حکیمی که پوششنه عطای و ای احمدی که در ذات و صفات بی هستی
و ای خانقی که هنسایی و ای قادری که خلای را سنتایی، به ذات لایزال خود و به صفات بالکل خود و به
مرت و جلال خود و به مطلب جمال خود که جان ما را صفاتی خودده، دل ما را به ای خود و پیش ما را میای خود
ده و ما را آن ده که آن به.

یار ب تومرا انباتی روزی کن شایسته خویش طاعنی روزی کن
تلان پیش که فارغ شوم و کل جهان اند و جهان فراخنی روزی کن
الی! ای بینشنه نازها، ای پذیرنده نیازها، ای داننده رازها و ای شفونده آوازها، ای مطلع بر
حایق و ای صربان بر خلائق، مذرعای با پذیر که تو غنی و ماضیر، عیسای با گیر که تو قوی و ماضیر، اگر کبیری
جست نداریم و اگر بسوی طاقت نداریم، از بنه خط آید و زلت و از تو عطا آید و رحمت.
الی بحق آنکه تورا هیچ حاجت نیست رحمت کن بر آنکه او را هیچ جست نیست.

الی! دل ما بزم تهم جست مکار و بر این جانها بجز الطاف و محبت مدار و بر این کشت با عزیز بران رحمت

مبادر.

یاب زکرم به حال من رحمت کن براین دل ناتوان من رحمت کن
در سیمه دومند من راحت نه برعیه اشکبار من رحمت کن
بر گرد از منا جاتا من خواجه عبدا... انصاری