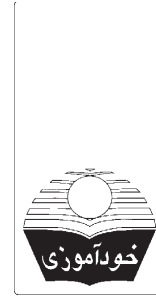


## سوالات چهار جوابی مربوط به بازآموزی

### فارماکولوژی تیازولیدین دیون ها

- ۱- کدام تیازولیدین دیون از بازار مصرف جمع‌آوری شده است؟  
الف- روزی گلی تازون  
ب- پیوگلی تازون  
ج- تروگلی تازون  
د- هیچ کدام
- ۲- تیازولیدین دیون ها در درمان دیابت نوع 1 به چه صورت می تواند مصرف شوند؟  
الف- منوتراپی  
ب- همراه مت فورمین  
ج- همراه انسولین  
د- هر سه
- ۳- کدامیک درباه تیازولیدین دیون ها صحت ندارد؟  
الف- آنتاگونیست گیرنده های PPAR-gamma می باشند.  
ب- insulin sensitiser هستند.  
ج- در ساختار خود گروه فانکشنال اسیدی دارند.  
د- ترشح انسولین را افزایش نمی دهند.
- ۴- روزی گلیتازون در بیماران مبتلا به PCOS کدام اثر را ایجاد می کند؟  
الف- اصلاح دیس فانکشن تخمدان  
ب- اصلاح هیرسوتیسم و هیپرآندروژنی  
ج- اصلاح مقاومت به انسولین  
د- اصلاح هر سه



۵- تیاژولیدین دیون‌ها کدام اثر را ایجاد نمی‌کنند؟  
الف- ناباروری در خانم‌ها  
ب- افزایش وزن و ادم  
ج- افزایش کلسترول توتال  
د- سردرد و احساس خستگی

۶- کدامیک از جملات زیر غلط است؟  
الف- دوز معمول روزی گلیتازون بین ۴ تا ۸ میلی‌گرم در روز است.  
ب- دوز معمول پیوگلیتازون بین ۱۵ تا ۴۵ میلی‌گرم در روز است.  
ج- Avandamet نام تجارتي روزی گلیتازون است.  
د- کلستیرامین می‌تواند جذب روزی گلی‌تازون را کاهش دهد.

۷- در کدام گروه نیاز به تعدیل دوز تیاژولیدین دیون‌ها می‌باشد؟  
الف- افراد مسن  
ب- بیماران کلیوی  
ج- بیماران کبدی  
د- هر سه

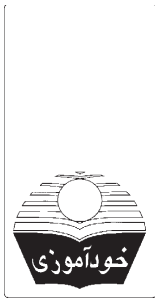
۸- توام درمانی با تیاژولیدین دیون‌ها با کدامیک چندان خطر هیپوگلیسمی ایجاد نمی‌کند؟  
الف- گلی‌بن‌کلامید  
ب- تولبوتامید  
ج- مت‌فورمین  
د- انسولین

۹- مصرف توام تیاژولیدین دیون‌ها با کدامیک باعث کاهش غلظت خونی تیاژولیدین دیون‌ها می‌شود؟

الف- کاربامازپین  
ب- کتوکونازول  
ج- جم‌فیبروزیل  
د- نیکاردپین

۱۰- مصرف هم‌زمان تیاژولیدین دیون‌ها با کدامیک باعث افزایش غلظت خونی تیاژولیدین دیون‌ها می‌شود؟

الف- فنی‌توین  
ب- سولفونامیدها  
ج- ریفامپین  
د- فنوباریتال



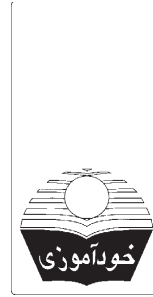
لطفاً از تغییر اندازه (بزرگ یا کوچک کردن) پاسخ نامه خودداری فرمایید  
و فتوکپی پاسخ ها را نزد خود نگه دارید.

## پاسخنامه ۸



نام و نام خانوادگی..... استان..... شهرستان..... شماره نظام پزشکی.....  
تعداد پاسخ های صحیح..... تعداد پاسخ های غلط..... نمره به درصد..... نمره بازآموزی.....

(الف)	(ب)	(ج)	(د)	(الف)	(ب)	(ج)	(د)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰



## نظرسنجی مقالات بازآموزی

ارزشیابی مقاله خودآموزی  
فارماکولوژی تیاژولیدین دیون ها

شماره ۱، بهمن ۸۴، صفحات ۷ تا ۱۳

(۱)*	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)**	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱ - محتوای مقاله با اهداف خودآموزی مطابقت داشت.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲ - مقاله از ساختار مناسبی برخوردار بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳ - نیاز علمی مخاطب در مقاله رعایت شده بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴ - مقاله برای خواننده مفهوم بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵ - مندرجات مقاله موجب افزایش یا یادآوری اطلاعات خواننده می شد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ - مقاله افق جدیدی برای خواننده در مورد کارهای رایج پزشکی یا داروسازی به وجود می آورد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ - سوالات خودآموزی متناسب با مقاله طراحی شده بودند.

(۱)\* - قسمت اول به معنای: کاملاً مخالف می باشم.      (۵)\*\* - ستون پنجم به معنای: کاملاً موافق هستم.  
ستون های مابین حد وسط اظهار نظر می باشند.

پیشنهاد شما در مورد این مقاله چیست ؟  
(لطفاً در صورت لزوم به اختصار بنویسید).

.....  
.....  
.....



## 📌 فیناستراید و ناهنجاری‌های جنینی 📌

به اطلاع کلیه همکاران محترم می‌رساند که مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها در آبان ماه سال جاری گزارشی مبنی بر بروز ناهنجاری در جنین و الزام به سقط، متعاقب تجویز قرص فیناستراید در خانم باردار، دریافت داشته است. جهت جلوگیری از بروز حوادث مشابه، توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می‌نماییم.

- ۱ - فیناستراید مهارکننده ۵ - آلفا - ردوکتاز نوع ۲ می‌باشد و از این طریق تبدیل تستوسترون به دی‌هیدروتستوسترون (فرم فعال هورمون) را مهار می‌کند.
- ۲ - سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) کاربرد فیناستراید را در درمان هیپرپلازی پروستات و آلوپسی آندروژنیک در مردان تایید نموده است ولی استفاده از این دارو در هیرسوتیسم زنان مورد تایید FDA نمی‌باشد.
- ۳ - فیناستراید از طریق مهار تبدیل تستوسترون به دی‌هیدروتستوسترون ممکن است باعث ایجاد اختلال در دستگاه تناسلی خارجی جنین پسر گردد.
- ۴ - فیناستراید در خانم‌های باردار یا خانم‌هایی که قصد باردار شدن دارند منع مصرف مطلق دارد.
- ۵ - خانم‌های باردار باید از تماس با قرص‌های خرد شده فیناستراید اجتناب ورزند.
- ۶ - استفاده از فیناستراید به‌عنوان داروی خط اول درمان هیرسوتیسم در خانم‌های جوان به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود و در صورت الزام به مصرف حتماً باید از راه‌های مطمئن برای پیشگیری از بارداری استفاده شود.

از همکاران محترم تقاضا می‌گردد در صورت مشاهده هر گونه عارضه از داروی مذکور، مراتب را از طریق ارسال فرم‌های زرد و یا با تماس تلفنی (۲۳ ۴۲ ۴۰ ۶۶) به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها گزارش نمایند.

### Reference:

1. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information 2005.
2. Micromedex® 2004

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها، دبیرخانه تحقیقات کاربردی - معاونت غذا و دارو  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## فرصت‌های شغلی، تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی و واگذاری داروخانه

در پی درخواست‌های همکاران داروساز و در راستای عمل به رسالت مطبوعاتی - صنفی ماهنامه دارویی «رازی»، در جلسه تحریریه ماهنامه تصمیم گرفته شد تا درخواست کار تمام‌وقت و نیمه‌وقت همکاران، فرصت‌های شغلی و همچنین شرایط واگذاری داروخانه هر ماه در نشریه درج گردد. لذا همکارانی که مایل به استفاده از امکانات این صفحه هستند مشخصات خود را بر اساس الگوهای زیر به همراه تصویر کارت نظام پزشکی برای متقاضیان کار، و سربرگ داروخانه یا کارخانه ممهور به مهر داروخانه یا کارخانه برای ارائه‌دهندگان فرصت‌های شغلی، جهت دفتر نشریه ارسال دارند.

<b>متقاضی کار</b>	<p>نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل): .....</p> <p>در صورتی که مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن</p> <p>سال فراغت از تحصیل ..... سابقه کار ..... تلفن: .....</p> <p>توضیحات اضافی: .....</p>
<b>فرصت‌های شغلی</b>	<p>داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> مسئول فنی: تمام‌وقت <input type="checkbox"/> نیمه‌وقت <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن: ..... حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) .....</p> <p>شرایط دیگر: .....</p>
<b>واگذاری داروخانه</b>	<p>داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> تمام‌وقت <input type="checkbox"/> نیمه‌وقت <input type="checkbox"/></p> <p>مزایا: .....</p> <p>آدرس: .....</p> <p>تلفن: .....</p> <p>شرایط دیگر: .....</p>

تذکر:

- ۱- شایان ذکر است که ماهنامه رازی عهده‌دار هیچ‌گونه مسؤلیتی در این رابطه نبوده و فقط انتقال دهنده درخواست‌ها خواهد بود.
- ۲- برای استفاده از امکانات هر ماه لطفاً درخواست‌های کتبی خود را فقط تا پانزدهمین روز همان ماه بر ایمان ارسال دارید. در غیر این صورت درخواست در شماره ماه بعد درج خواهد گردید.



## راهنمای اشتراک ماهنامه دارویی رازی

# ۱۳۸۵

۱- فرم برگ درخواست اشتراک را دقیقاً تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.  
۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی (نوشتن ارقام کدپستی الزامی است) بنویسید.  
۳- بهای اشتراک برای افراد، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یک سال، مبلغ ۸۴,۰۰۰ ریال خواهد بود.

۴- بهای اشتراک برای دانشجویان گروه پزشکی، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یک سال، مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.

**توضیح:** ارسال گواهی اشتغال به تحصیل یا تصویر کارت دانشجویی برای دانشجویان الزامی است.

۵- مبلغ اشتراک را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰/۴۳ بانک سپه شعبه یغما (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) واریز و اصل فیش بانکی را همراه با فرم اشتراک تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید.  
(لطفاً فتوکپی فیش را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگهدارید.)

### آدرس ماهنامه دارویی رازی:

تهران، صندوق پستی ۳۶۳ - ۱۱۴۹۵، ماهنامه دارویی رازی

### آدرس مراجعه حضوری:

تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، خیابان غزالی، پلاک ۳۱، تلفن: ۶۶۷۰۹۴۶۹

### آدرس بانک سپه شعبه یغما:

تهران، خیابان جمهوری اسلامی، بین حافظ و شیخ هادی، نبش کوچه یغما



بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی - اداره کل بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی



## درخواست ثبت نام سال ۱۳۸۴

محل برگزاری: ماهنامه دارویی رازی (۱۱۵۳۳)

عنوان برنامه: خودآموزی (۵۱۰۰۵۱۳)

نام خانوادگی									
نام									
جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>			تاریخ تولد						
روز		ماه		سال					
شماره شناسنامه									
شماره نظام پزشکی									
مدرک و رشته تحصیلی:									
۱- دکترای عمومی داروسازی <input type="checkbox"/> ۲- دکترای تخصصی داروسازی <input type="checkbox"/> ۳- پزشک عمومی <input type="checkbox"/>									
تاریخ دریافت آخرین مدرک تحصیلی									
روز		ماه		سال					
شهرستان محل فعالیت:									
آدرس پستی: استان: ..... شهرستان: ..... خیابان: .....									
خیابان: ..... کوچه: .....									
کوچه: ..... شماره: .....									
کدپستی: (ذکر کدپستی ده رقمی ضروری است.)									
تاریخ: .....									
امضا:									



**راهنمای ثبت نام بازآموزی  
(دوره هفتم خودآموزی ماهنامه دارویی رازی)  
ویژه داروسازان و پزشکان عمومی**

- ۱- فرم درخواست ثبت نام را به طور دقیق تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.
- ۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی (کد پستی ده رقمی) بنویسید.
- ۳- در صورت اشتراک قبلی در مجله رازی کد اشتراک را حتماً قید نمایید.
- ۴- هزینه ثبت نام برای مشترکان محترم علاوه بر هزینه اشتراک، برای مدت یک سال، مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۵- هزینه ثبت نام را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰/۴۳ بانک سپه شعبه یغما (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) واریز و اصل فیش بانکی را همراه با فرم ثبت نام تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید.

(لطفاً فتوکپی فیش را نزد خود نگه دارید.)

📍 **آدرس ماهنامه دارویی رازی:**

تهران، صندوق پستی ۳۶۳-۱۱۴۹۵، ماهنامه دارویی رازی

📍 **آدرس مراجعه حضوری:**

تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، خیابان غزالی، پلاک ۳۱، تلفن: ۶۶۷۰۹۴۶۹

## 👉 قابل توجه همکاران ارجمند

- مجله علمی اجتماعی رازی مسئولیت اصلی خود را بررسی همه جانبه مسئله دارو در ابعاد گوناگون دانسته، و در هنگام ضرورت به مسائل بهداشت و درمان نیز می‌پردازد.
- خواهشمند است نظر، پیشنهادات و انتقادات خود را جهت ارتقاء کیفی نشریه به نشانی مجله ارسال فرمائید.
- همکارانی که مایل به ارسال مقاله، گزارش و ... در زمینه‌های فوق هستند لطفاً نکات ذیل را مورد توجه قرار دهند:
- ۱- مقاله قبلاً در نشریه دیگری به چاپ نرسیده باشد.
  - ۲- مطالب ارسالی در روی یک صفحه و به صورت یک خط در میان نوشته شده باشد (مقالات ارسالی بهتر است بصورت تایپ شده ارسال گردد).
  - ۳- نام و نام خانوادگی، سمت، نشانی کامل، شماره تلفن نویسنده همراه مقاله ارسال شود.
  - ۴- مقالاتی که ترجمه کامل است همراه آن فتوکپی اصل مقاله نیز ارسال گردد.
  - ۵- جداول، منحنی‌ها و نمودارها در صفحه جداگانه تهیه و ضمن شماره‌گذاری در متن مقاله نیز با شماره مشخص شود.
  - ۶- در صورتی که مقاله نیاز به چاپ عکس داشته باشد، ضروری است عکسهای ارسالی دقیق و روشن بوده و همراه با توضیحات کافی باشد.

## 👉 ضوابط ذکر منبع برای مقالات ارسالی

منبع باید حتماً در متن مقاله شماره‌گذاری متن و در فهرست منابع بصورت زیر نوشته شوند:

### ۱- مقاله:

نام خانوادگی نویسنده - حروف اول نام کوچک نویسنده (با حروف بزرگ) - عنوان مقاله - نام اختصاری مجله (طبق روش Index Medicus) - سال انتشار - شماره مجله (Volume) - صفحه

Graham N. The Epidemiology of Acute Respiratory Infections in Children and Adults; A Global perspective  
Epidemiol Rev 1990; 12: 128 - 149

### ۲- کتاب:

نام خانوادگی نویسنده - حروف اول نام کوچک نویسنده (با حروف بزرگ) - اسم کتاب - شماره چاپ - محل چاپ - نام ناشر کتاب - سال انتشار - شماره صفحه

اگر مطلبی از یک فصل کتاب باشد، ابتدا نام نویسنده آن فصل، بعد عنوان فصل و سپس قبل از نام نویسندگان کتاب کلمه «In» و آنگاه مشخصات کتاب بصورت فوق نوشته می‌شود. مثال:

Stockley RA. Bronchiectasis. In: Brewis RAL. et al. Respiratory medicine. first ed. London. Billiere - Tindal.  
1995, pp: 67 - 98.

بایستی توجه داشت که در مورد مقاله یا کتاب، اگر عدد نویسنده ۶ نفر یا کمتر از آن باشد، نام تمام نویسندگان ذکر می‌شود و اگر عدد آنها بیش از ۶ نفر باشد، تنها نام نویسنده اول ذکر می‌گردد و بقیه را بصورت et al می‌نویسند.

### ۳- ترتیب نوشتن مأخذ فارسی:

نام خانوادگی نویسنده - نام کوچک نویسنده - عنوان مقاله - نام مجله یا کتاب - شماره جلد - اسم ناشر - محل نشر - شماره صفحه - سال انتشار.

در صورتی که مطلب ترجمه شده بود، فقط نام خانوادگی و نام کوچک مترجم ذکر شود و سپس در پرانتز کلمه «مترجم» آورده شود. مثال: بهرامی، عبدالعظیم، ملاحظاتی پیرامون ... مجله ماهنامه رازی. شماره ۴. صفحه ۵۹-۵۴. سال ۱۳۷۱.