



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

انتخاب و تدوین از: فرض

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی که دل‌مان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، توفقی بکنیم، صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که همچون مدیر مسؤول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی‌مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرصه دارو در ایران و جهان. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، همان بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

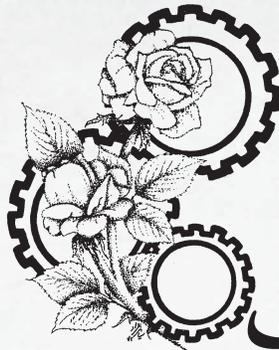
مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره اردیبهشت ماه ۱۳۷۲ / به کوشش آقای دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - تولید ملی - سرمقاله / دکتر فریدون سیامک نژاد
- ۳ - نسخه‌نویسی در یک نگاه - قسمت ۱۲ / دکتر فریدون سیامک نژاد
- ۴ - پراکندگی سرطان در جهان / دکتر علی منتصری - دکتر ساسان نصوحی
- ۵ - در بازار کتاب / دکتر مجتبی سرکندی

فهرست مقالات اردیبهشت ماه ۱۳۷۲

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسندگان یا مترجمان
سرمقاله: تولید ملی	سیامک نژاد، فریدون
تسکین دردهای سرطانی	پورغلامی، محمدحسین
آلودگی میکروبی فرآورده‌های دارویی و ...	کیان بخت، سعید
توسعه سیستم‌های جدید دارورسانی برای پپتیدها و ...	اسماعیلی، بهنام
ساکسی توکسین	میرزایی، س.ا
پرش و پاسخ	ثمینی، مرتضی
محاسبات داروسازی - آشنایی با پایان‌نامه‌های داروسازی	-
پراکنده‌گی سرطان در جهان	منتصری، علی - نصوحی، ساسان
نسخه‌نویسی در یک نگاه (قسمت دوازدهم)	سیامک نژاد، فریدون
گذر و نظر	شادان فر
در بازار کتاب	سرکندی، مجتبی
دیدگاه‌ها	-
رازی و خوانندگان	-
گردهمایی‌های علوم پزشکی	-



تولید ملی

دکتر فریدون سیامک نژاد

و اهداف متعالی آن را نمایان می‌سازد. استقلال به‌عنوان شعاری زیربنایی قبل از پیروزی انقلاب اسلامی مطرح بوده و نشان می‌دهد که حکومت انقلابی ایران بنا دارد در زمینه‌های مختلف سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ... مستقل بوده، مستقل حرکت کرده و این استقلال را برای همیشه سرلوحه خویش قرار دهد.

مسئله تولید ملی به‌عنوان یکی از شاخصه‌های استقلال اقتصادی در جوامع مختلف مطرح بوده و استواری گام‌های مستقل در یک سیستم اقتصادی بستگی تام و تمام به مسئله تولید و نحوه آن در جامعه دارد.

دارو به‌عنوان یک کالای استراتژیک و داروسازی به‌عنوان یک صنعت مهم و اساسی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و تولید ملی آن، گامی در جهت خودکفایی و استقلال اقتصادی محسوب می‌شود. البته، تولید مواد اولیه دارویی به‌عنوان اجزای تشکیل‌دهنده یک دارو، و ترکیب این مواد برای ساخت دارو، دو مقوله جدای از هم بوده و بایستی در دو جهت مختلف مورد ارزیابی قرار گیرند. البته، چون بحث در رابطه با دارو مطرح است، لذا بایستی صنعت داروسازی یعنی هنر ترکیب مواد

شعارهایی که در یک جامعه و در یک سیستم حکومتی مطرح می‌شوند، از یک سو نشانه اعتقادات، باورها و زیربنای تفکرانی مجموعه آن جامعه بوده، و از سوی دیگر، شاخص‌های حرکت آن جامعه به سمت و سوی چارچوب‌های ترسیم شده از طرف آن حکومت محسوب می‌شود.

انقلاب اسلامی ایران با طرح شعارهایی که برگرفته از عمق اعتقادات مذهبی و ملی مردم بود، حرکت خود را آغاز نمود و در طول سالیان راه پرفراز و نشیبی را پیمود. این که در این راه تا چه حد در تحقق شعارهای انقلاب موفقیت حاصل شده چیزی است که احتیاج به بررسی دقیق و موشکافانه و همه‌جانبه دارد. همه‌جانبه از این بابت که ممکن است حرکت انقلاب اسلامی در بعضی زمینه‌ها موفق، در برخی کم موفق و در پاره‌ای موارد هم ناموفق بوده باشد. به‌عنوان مثال، وقتی در ابتدای پیروزی انقلاب و در مقطع زمانی اولین رأی‌گیری عمومی، امام امت و بنیان‌گذار جمهوری اسلامی در نام‌گذاری حکومت آینده فرمودند: جمهوری اسلامی، نه یک کلمه کم، نه یک کلمه زیاد. نه تنها در تحقق یکی از اساسی‌ترین شعارهای انقلاب نیز به مفهوم دورنمای حرکت حکومت و مردم بوده

لذاست که امروز بیش از ۹۰ درصد داروها در داخل تولید شده و تلاش برای ساخت درصد بیشتری از داروها کماکان ادامه دارد. البته، این نکته را هم در نظر داشته باشیم که مصرف پایین بعضی اقلام، انحصاری بودن دارو و تکنولوژی بالای فرمولاسیون، از جمله مهم‌ترین عواملی هستند که لیست واردات ما را هم‌چنان مفتوح داشته‌اند. در طول این مدت، گام‌های مؤثری نیز در راه تولید مواد اولیه دارویی برداشته شده که علی‌رغم تولید تعدادی از این اقلام، راه طولانی و پرفراز و نشیبی را پیش رو داریم. البته، چنانچه همان سیاست‌های مترتب بر ساخت دارو، بر تولید مواد اولیه نیز حاکم باشد، قطعاً در این زمینه نیز گام‌های خودکفایی را استوار نخواهیم داشت. این را هم اضافه کنم که گرچه ساخت دارو در داخل بی‌مسأله نیست، منتهای مراتب کار عظیمی که در سال‌های بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در زمینه دارو و داروسازی انجام گرفته، بر مصداق ضرب المثل «دیکته نوشته و دفتر سفید»، طبیعی است که با نارسایی‌هایی توأم باشد، که عاقلانه‌ترین راه، اینست که قبل از زیر سؤال بردن اصل راه و مکانیسم‌های مترتب بر آن با هماهنگی و برنامه‌ریزی، مشکلات و نارسایی‌ها را مرتفع کرده و به راه خود هم‌چنان ادامه دهیم. نکته آخر نیز این که صنعت داروسازی، همین خودکفایی نسبی را از یک سو مدیون طرح ژنریک و از سوی دیگر، جلوگیری از واردات بی‌رویه در مقابل تولید، یعنی تقویت تولید ملی می‌داند که این نیز خود مدیون همان طرح ژنریک است. در یک کلام، طرح ژنریک پل خودکفایی صنعت داروسازی است و هیچ عاقلی پس از عبور، پل را خراب نمی‌کند.

اولیه دارویی برای ساخت یک فرمولاسیون جدید مورد بررسی واقع شود. نگاهی به داروسازی قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، این نکته را آشکار می‌کند که نظام دارویی آن زمان در اختیار شرکت‌های چندملیتی بوده و سایه شوم این گونه شرکت‌ها هرگز اجازه نشوونما به کارخانجات داروسازی ملی را نمی‌دادند. این که از واژه ملی نام می‌برم به این خاطر است که در آن زمان به جز چند کارخانه داروسازی صد درصد ایرانی، کارخانجات داروسازی دیگر که تعدادشان کم هم نبود، گرچه دارو را در داخل ایران می‌ساختند، لیکن از یک سو داروهایشان جنبه حیاتی نداشت و از سوی دیگر، فرمولاسیون‌های آنها کلاً در کشور مادر تهیه شده و در این جا تنها کار مونتاژ انجام می‌شد. در حقیقت آن چه که قبل از پیروزی انقلاب اسلامی بر این گونه کارخانجات دارویی مترتب بود، نه صنعت، که در واقع استفاده از نیروی کار ارزان در واحدهای تولیدی تحت نظارت و کنترل شرکت‌های چندملیتی بود. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، با کوتاه شدن دست بیگانگان و پیاده شدن نظام نوین دارویی، داروسازی مملکت سمت و سوی تولید داخلی به خود گرفت. حذف داروهایی که جنبه‌های غیردرمانی آنها بر اثرات درمانیشان برتری داشت و همچنین اجرای طرح ژنریک، یعنی استفاده از اسامی ژنریک به جای به‌کار بردن نام تجاری موجب گردید تا داروسازی مملکت گام‌های اولیه را در راه خودکفایی محکم و استوار بردارد. مرور زمان باعث شد که ضمن توسعه کارخانه‌های موجود و راه اندازی کارخانه‌های جدید داروهای بیشتری نیز در داخل فرموله شده و به موازات آن از واردات کاسته شود.

نسخه نویسی در یک نگاه

«قسمت دوازدهم»

دکتر فریدون سیامک نژاد

■ مقدمه

در شماره‌های قبلی گفتیم که روند مصرف دارو روند سالمی نبوده و رشد آمارها حکایت از مصرف نابه‌جا و بی‌رویه دارو در ایران دارد. همچنین به این نکته نیز اشاره کردیم که نحوه و میزان تجویز دارو توسط پزشک و اصرار بیمار برای دریافت تمامی داروهای نسخه شده به وسیله طبیب از داروخانه از یک سو، و عدم استفاده صحیح از دارو و همچنین سهل‌الوصول بودن مراجعه بیمار در یک روز به چند طبیب و جمع‌آوری چندین کیسه دارو از سوی دیگر باعث می‌شود که این کالای حیاتی و استراتژیک از سیستم طبیعی خود خارج شده و عملاً در گوشه خانه‌ها به تدریج از حیز انتفاع بیفتد. این نکته را نیز متذکر شدیم که شکل هر دارو تا حدود زیادی نحوه مصرف را مشخص کرده و هر فرم دارویی برای مصرفی خاص و موردی مشخص ساخته شده و به بازار عرضه می‌گردد.

در ارتباط با شکل دارو و نحوه تجویز آن در قسمت قبلی به ذکر یک مورد و چند نمونه

پرداختیم، و در این قسمت ادامه همین مسأله را پی می‌گیریم. ضمناً چون شرح کار را مفصلاً در قسمت دوم بازگو نمودیم، در این جا به بررسی موارد دیگر و ذکر نمونه‌های مربوط می‌پردازیم:

□ مورد دوم - بتامتازون

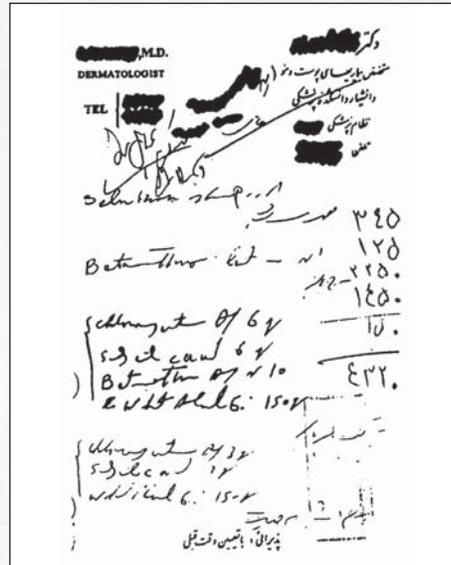
بتامتازون جزء کورتیکواستروئیدهای موجود در طرح ژنریک می‌باشد که به اشکال دارویی قرص، آمپول ساده، کرم و پماد ساده، کرم و پماد همراه نئومایسین، لوسيون ساده، لوسيون همراه با نئومایسین و بالاخره آمپول طولانی اثر (بتامتازون LA) ساخته شده و به بازار عرضه می‌گردد.

وجود اشکال متنوع دارویی این کورتیکواستروئید نشان‌دهنده طیف وسیع مصرف آن بوده و صد البته حاکی از این واقعیت است که برای هر منظوری نوع خاصی از آن در سیستم دارویی ایران وجود دارد. گرچه در قسمت قبلی و در مبحث مربوط به دگزامتازون گفتیم که شکل دارویی آمپول برای موارد خاصی تولید شده و زمانی مصرف می‌شود که امکان استفاده از اشکال دیگر دارویی آن وجود

نمونه‌هایی در این زمینه می‌پردازیم:

□ نمونه

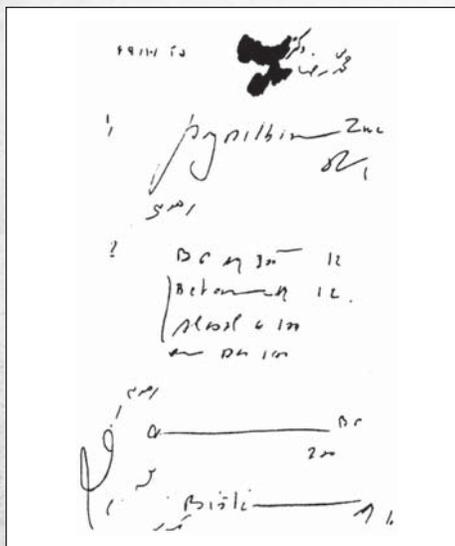
در این قسمت از بین نمونه‌های متعدد انتخاب شده، تنها به پنج مورد اشاره می‌کنیم که در هر پنج مورد از آمپول بتامتازون برای مصارف موضعی استفاده شده است. در این پنج مورد که مربوط به متخصصین پوست و مو می‌باشد به جز نسخه شماره (۱) که علاوه بر آمپول بتامتازون، حاوی آمپول کلرامفنیکل نیز می‌باشد که در جای خودش به آن خواهیم پرداخت، همگی از آمپول بتامتازون برای تهیه ترکیباتی استفاده کرده‌اند که کاربرد آن برای بیماری‌های مربوط به موی سر می‌باشد. دلیل آن هم این است که به جز نسخه شماره ۲ که دستور مصرف ندارد، همگی در دستور دارویی کلمه «به کف سر مالیده شود» و یا «هر شب به سر مالیده



نسخه (۱)

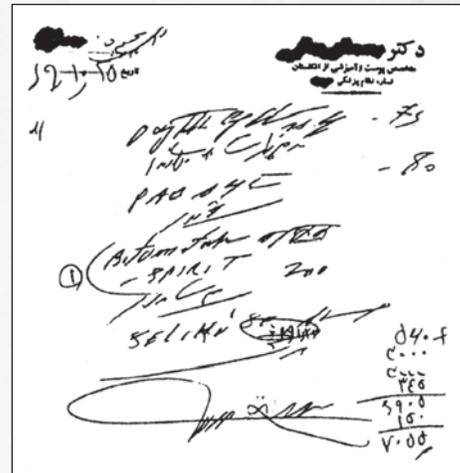
نداشته باشد، که البته، این مسأله در مورد بتامتازون و هر داروی دیگری نیز صادق است.

با توجه به اشکال مختلف بتامتازون، ظاهراً هیچ مشکلی برای مصارف گوناگون آن وجود نداشته و با در نظر گرفتن این که اشکال مختلف موضعی این دارو وجود دارد، ظاهراً توجیهی برای مصرف فرم‌های متنوع این کورتیکواستروئید به جای یکدیگر، نمی‌ماند. قبل از این که به ذکر نمونه‌های مختلف در این مورد بپردازیم، بایستی متذکر شویم که بتامتازون به صورت قطره و پماد ساده و همچنین پماد و قطره همراه با نئومایسین برای مصارف چشمی نیز در طرح ژنریک وجود دارد. اینک برای روشن شدن مطلب و این که چگونگی تجویز دارو توسط پزشک چه نقشی در میزان مصرف یک نوع خاصی از دارو دارد، به ذکر



نسخه (۲)

شود» را ذکر کرده‌اند. البته نسخه شماره سه هم تنها به «طبق دستور» نوشتن در پای داروی ترکیبی بسنده کرده است.



نسخه (۳)

سوالی که در این جا مطرح می‌باشد، این است که آیا لوسیون بتامتازون نمی‌تواند همان نقشی که آمپول بتامتازون در ترکیب یک دارو ایفا می‌کند را انجام دهد؟ و آیا وجود لوسیون بتامتازون در طرح ژنریک برای مصارف موضعی، آن هم زمانی که بیماری مربوط به موی سر باشد، نیست؟ برای این که این مسأله بیشتر روشن شود، توضیح زیر ضروری به نظر می‌رسد:

لوسیون بتامتازون به صورت ۰/۱ درصد تهیه می‌شود، یعنی این که هر ۱۰۰ میلی‌لیتر لوسیون حاوی ۱۰۰ میلی‌گرم بتامتازون بوده که با در نظر گرفتن این مطلب که بسته‌بندی لوسیون بتامتازون ۲۰ میلی‌لیتری می‌باشد، لذا هر بسته لوسیون بتامتازون حاوی ۲۰ میلی‌گرم بتامتازون است.

از طرفی، هر آمپول بتامتازون حاوی ۴ میلی‌گرم بتامتازون بوده و به این ترتیب هر عدد لوسیون بتامتازون برابر با ۵ عدد آمپول آن است و به راحتی می‌توان لوسیون را در ترکیبات با پایه الکل جانشین آمپول بتامتازون نمود. همچنین هر عدد لوسیون بتامتازون ۱۲۰ ریال است، در صورتی که ۵ عدد آمپول بتامتازون ۳۸۵ ریال می‌باشد. بنابراین، به کار بردن لوسیون بتامتازون به جای آمپول آن، نه تنها استفاده از فرم‌های دارویی در جای خودش است بلکه از نظر اقتصادی نیز به نفع مریض و مملکت می‌باشد. ضمناً آمپول نیز بدین ترتیب مصرف واقعی خویش را پیدا کرده و از کاربرد نابه‌جا و بی‌رویه آن جلوگیری می‌شود. البته، تنها تفاوتی که یک ترکیب ساخته شده با آمپول بتامتازون با

ارزش	نام دارو	نام شایع دارو	تاریخ انقضاء
۳۰	۳۰۰ mg	۳۰۰ mg	۳۰
۲۰	۲۰۰ mg	۲۰۰ mg	۲۰
۱۰	۱۰۰ mg	۱۰۰ mg	۱۰
۷	۷۰۰ mg	۷۰۰ mg	۷
۵	۵۰۰ mg	۵۰۰ mg	۵
۳	۳۰۰ mg	۳۰۰ mg	۳
۲	۲۰۰ mg	۲۰۰ mg	۲
۱	۱۰۰ mg	۱۰۰ mg	۱

نسخه (۴)

آمیول بتامتازون به وسیله همکاران برای مصارف پوستی مصرف می‌شود. با توجه به این رقم و در نظر گرفتن نسخه‌های دارای آمیول بتامتازون برای استفاده در ترکیبات موضعی، بایستی این عدد را حداقل در عدد ده ضرب نمود (اگر تعداد متخصصین پوست را در سراسر ایران ۵۰ نفر در نظر بگیریم!) که در این صورت ۱۱۷۶۰۰ عدد آمیول بتامتازون به جای این که برای بیماران نیازمند به این دارو که اکثراً حالت اورژانس و حاد دارند، مصرف شود برای بیمارانی که دچار ناراحتی‌های پوستی هستند استفاده می‌گردد. این آمارها بازگو کننده این واقعیت هستند که مسؤولین و دست اندرکاران دارو و درمان مملکت و تمامی کسانی که اعتقاد دارند که دارو در این جامعه بی‌رویه مصرف می‌شود، چنانچه الگویی برای نسخه‌نویسی پزشکان محترم در نظر بگیرند و در بررسی و ارزیابی‌های خویش فاکتور نسخه‌نویسی را مدنظر قرار ندهند، قطعاً راه حل‌هایشان نتیجه مطلوب را نخواهد داشت.

لذاست که بایستی در راستای هشدارهای جدی به بیماران در رابطه با جلوگیری از مصرف بی‌رویه داروهایی که می‌شود بدون نسخه از داروخانه تهیه نمود، و همچنین تذکر به همکاران داروساز شاغل در داروخانه برای اجتناب از تحویل داروهایی که حتماً بایستی با نسخه به بیمار ارایه شود، همکاران پزشک را نیز در مورد چگونگی تجویز دارو و استفاده از داروهایی که به منظور خاصی ساخته شده‌اند (مثلاً همین مورد استفاده از لوسیون به جای آمیول بتامتازون و موارد مشابه) هشدار جدی داد تا تمامی دست اندرکاران این رشته قدم‌های مثبتی برای جلوگیری از مصرف نابه‌جا و بی‌رویه دارو بردارند.

روز	نام خانوادگی	تاریخ
		۱۳۹۱/۱۲/۲۶
۱- ۵۷	۵۷	۵۷
۲- ۵۷	۵۷	۵۷
جمع کل	مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی	پزشک
سهم بیمه شده		
سهم سازمان		

نسخه (۵)

یک ترکیب تهیه شده با لوسیون بتامتازون دارد این است که ترکیب اولی شفاف‌تر بوده و دومی به دلیل وجود لوسیون دارای کدورت است که این نیز به نظر نمی‌رسد توجیهی منطقی برای کاربرد آمیول در ترکیبات پوستی باشد. همان‌گونه که از این ۵ نمونه برمی‌آید، تعداد آمیول بتامتازون تجویز شده ۴۹ عدد می‌باشد، و اگر هر یک از پزشکانی که نسخه‌های فوق را نوشته‌اند در روز تنها کسانی باشند که از آمیول بتامتازون در ترکیبات پوستی استفاده می‌کنند (شواهد و مدارک جمع‌آوری شده نشان می‌دهند که تعداد زیادی از همکاران در نسخه‌هایشان، آمیول بتامتازون برای مصارف موضعی وجود دارد)، و از طرفی، هر یک از این عزیزان در هفته ۵ روز طبابت نمایند، سالیانه تنها ۱۱۷۶۰ عدد

پراکندگی سرطان در جهان

دکتر علی منتصری^۱، دکتر ساسان نصوحی^۲

۱. عضو هیأت مدیره شرکت سهامی دارویی کشور، ۲. شرکت دارویی پخش هجرت

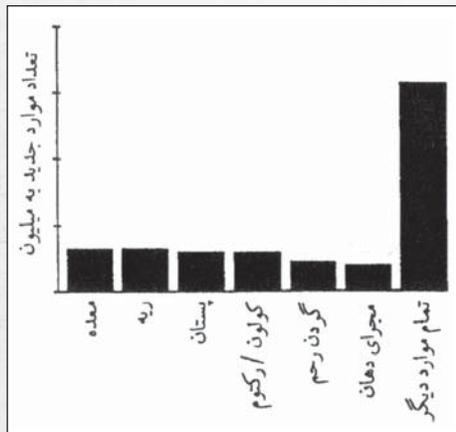
■ مقدمه

تخمین زده می‌شود که در سال ۱۹۸۰ تعداد ۶/۳۵ میلیون مورد جدید سرطان در سطح جهان وجود داشته است. از این تعداد مبتلایان، ۳/۲۵ میلیون مرد و ۳/۱ میلیون نفر زن بوده‌اند. از میان تعداد ۱۱ میلیون مورد مرگ پیش بینی شده سالانه در کشورهای توسعه یافته، تعداد ۲/۳ میلیون مورد آن مربوط به سرطان می‌شود که پس از بیماری ایسکمی قلب (۲/۴ میلیون مورد مرگ)، رتبه دوم را دارا است. اگرچه سرطان یک بیماری جهانی است تفاوت‌های قابل توجهی در تعداد کلی سرطان در کشورهای مختلف وجود دارد. در بخش بعد آخرین ارقام جهانی میزان بروز سرطان در مناطق نامبرده به‌طور خلاصه آمده است.

■ میزان جهانی موارد بروز و مرگ و میر

بر اساس اطلاعات IARC از ۶/۳۵ میلیون مورد جدید برآورد شده سرطان در سال ۱۹۸۰، بیش از ۵۰ درصد آن مربوط به ۶ نوع از شایع‌ترین اشکال

سرطان بود. توضیح این که معده (۱۰/۵ درصد)، ریه (۱۰/۴ درصد)، پستان (۹ درصد)، کولون - رکتوم (۹ درصد)، گردن رحم (۷/۳ درصد) و دهان/حلق (۶ درصد) را تشکیل می‌داد (نمودار ۱). اگرچه میزان کلی موارد سرطان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مشابه است (۳/۲۲ میلیون در کشورهای در حال توسعه و ۳/۱۳



نمودار ۱ - میزان جهانی موارد بروز سرطان، ۱۹۸۰

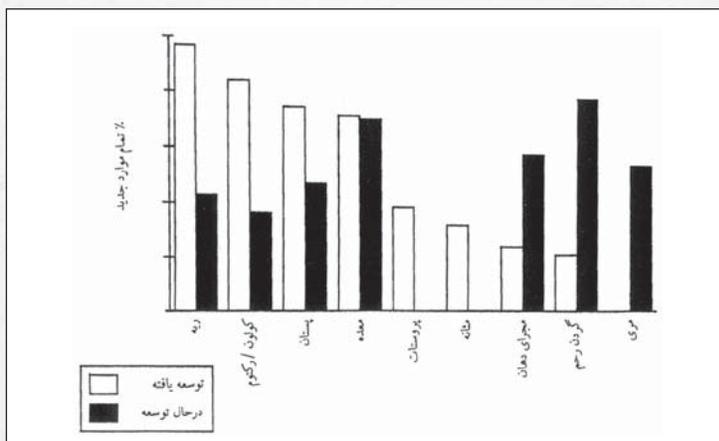
نظر شیوع رتبه دهم را در کشورهای توسعه یافته دارا است. همین طور سرطان مری که چهارمین مرتبه شیوع را در ممالک در حال توسعه دارا است در کشورهای توسعه یافته در مرتبه چهارم قرار دارد و برعکس سرطان‌های ریه و کولون - رکتوم به‌طور بارزی شیوع بیشتری در کشورهای توسعه یافته دارند. این تفاوت در بسیاری از موارد بیشتر نشان‌دهنده تأثیر سبک زندگی و عوامل محیطی در ایجاد سرطان می‌باشد تا حساسیت‌های ژنتیکی جمعیت‌های مختلف به این نوع سرطان‌ها. با بررسی جزییات شش نوع از شایع‌ترین سرطان‌ها می‌توان به اختلافات جهانی در میزان موارد پی برد:

□ سرطان ریه

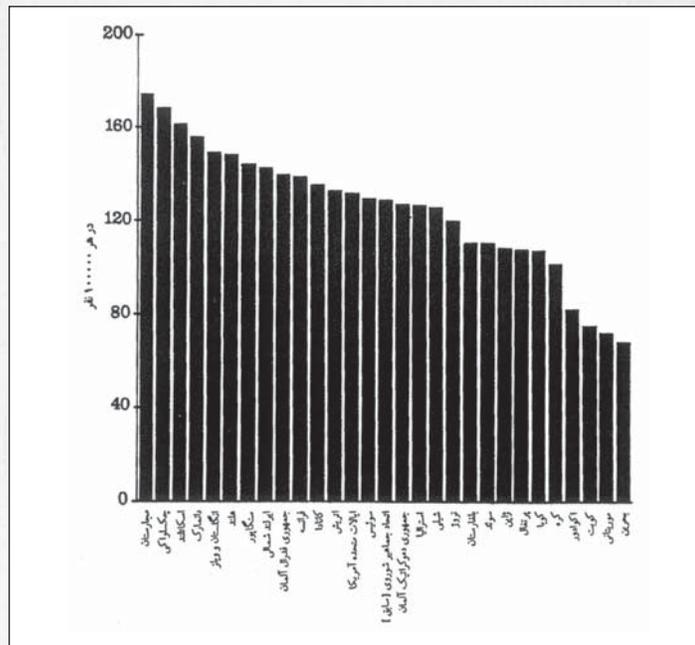
سرطان ریه در کشورهای صنعتی شایع‌ترین شکل سرطان بوده و در کشورهای در حال توسعه رتبه ششم را دارا است. در میان مردان انگلستان، ویلز فنلاند و سوئد میزان مرگ و میر ناشی از سرطان

میلیون در کشورهای توسعه یافته)، هنگامی که آمار کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را به تفکیک مورد توجه قرار دهیم، تفاوت‌های بسیاری در میزان بسیاری از سرطان‌های شایع در این کشورها آشکار می‌شود. میزان موارد سرطان در بین ممالک مختلف تا ۳۰ مرتبه و در بین ممالک صنعتی تا ۵ مرتبه می‌تواند تفاوت داشته باشد. به‌عنوان مثال کل میزان تمام اشکال سرطان میان مردان و زنان (صفر تا ۷۴ ساله) در کشور هند به ترتیب بین ۱۰ درصد تا ۱۲ درصد و در کشور کانادا بین ۴۰ درصد تا ۳۵ درصد متغیر است. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته یک نفر از سه نفر قبل از ۷۵ سالگی مبتلا به سرطان می‌گردند.

در نمودار ۲، درصد میزان موارد ۶ نوع از شایع‌ترین سرطان‌ها در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نشان داده شده است. سرطان گردن رحم شایع‌ترین سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود، حال آن که این نوع سرطان از



نمودار ۲ - شایع‌ترین سرطان‌ها در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، ۱۹۸۰



نمودار ۳ - میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای مختلف ۱۹۸۷/۱۹۸۸

آن که این نسبت در دهه ۱۹۶۰، ۸:۱ بود. در بسیاری از کشورها سرطان ریه به تدریج به عنوان اصلی ترین سرطان زنان جایگزین سرطان پستان می گردد.

□ سرطان معده

ژاپن بالاترین مرتبه را از نظر سرطان معده در جهان دارا است و شش تا ده برابر بیش از میزان موجود در ایالات متحده می باشد. در هر حال میزان مرگ و میر ناشی از سرطان معده که از نظر شیوع در کشورهای توسعه یافته مقام چهارم و در کشورهای در حال توسعه مقام دوم را دارا است. در سطح جهان به طور قابل توجهی دایما در حال کاهش بوده، به گونه ای که در طول ۳۰ سال گذشته بیش از ۵۰ درصد تقلیل یافته است. نظریات

پس از یک افزایش در دهه ۱۹۷۰، شروع به کاهش نموده است؛ حال آن که در بسیاری از کشورهای دیگر نظیر ایالات متحده، استرالیا، بلژیک، کانادا آلمان، هلند و سوئیس شواهد قویا نشان می دهند که مرگ و میر تغییر نیافته و وضعیت ثابتی دارد. و بالعکس میزان مرگ و میر مردان در ممالکی نظیر مجارستان، فرانسه، ایرلند، ایتالیا، لهستان و اسپانیا در حال فزونی است. در میان زنان که مدت ها پس از مردان به استعمال دخانیات روی آورده اند، گرچه میزان مرگ و میر بالنسبه کمتر است، سریعا در حال افزایش می باشد. به عنوان مثال، در انگلستان و ایالات متحده میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در مردان هم اکنون سه برابر زنان است، حال

عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد. معمولاً یک نفر از هر ۱۱ زن در کشورهای صنعتی مبتلا به سرطان می‌گردند. به نظر می‌رسد این افزایش با سبک زندگی مرسوم در کشورهای صنعتی نظیر بالا رفتن سن اولین بارداری و احتمالاً رژیم غذایی مرتبط باشد.

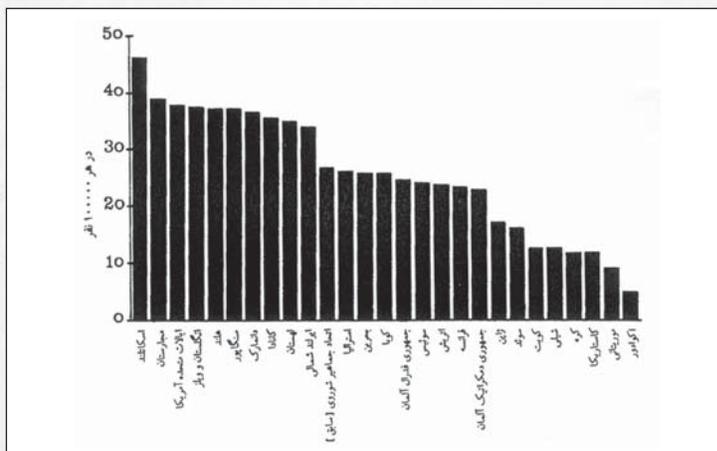
□ سرطان گردن رحم

سرطان گردن رحم از نظر شیوع در کشورهای توسعه یافته مرتبه دهم را دارا می‌باشد، اما در کشورهای در حال توسعه شایع‌ترین شکل سرطان است. در یکی از بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت در مورد مرگ و میر ناشی از سرطان گردن رحم در ۲۸ کشور توسعه یافته ۳۰ درصد کاهش گزارش شده که بدین ترتیب این نوع سرطان تنها تومور شایعی است که میزان مرگ و میر آن کاهش قابل توجهی یافته است. این کاهش عمدتاً از روش‌های منظم و مناسب تشخیص و شناسایی مبتلایان ناشی

متفاوتی برای توجیه این کاهش مطرح شده است. و عموماً پذیرفته‌اند که استفاده بیش‌تر از یخچال و خودداری از مصرف غذاهای کنسرو شده، دودی و ترشیجات عواملی مهمی بوده‌اند. مع الوصف وضعیت درمان سرطان معده هنوز نامطلوب بوده و این سرطان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود.

□ سرطان پستان

سرطان پستان از نظر شیوع در کشورهای توسعه یافته رتبه سوم و در کشورهای در حال توسعه رتبه پنجم را دارا می‌باشد. گزارش شده است که این نوع سرطان در جمعیت‌های با منشا اروپایی بیشترین شیوع را دارد و در آفریقای شمالی نیز نسبتاً فراوان است. به‌طور کلی، در ۳۵ سال گذشته مرگ و میر ناشی از این نوع سرطان در آمریکا به تدریج افزایش یافته است و در اکثر کشورهای توسعه یافته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه مهم‌ترین



نمودار ۴- میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در کشورهای مختلف ۱۹۸۸/۱۹۸۷



در بازار کتاب

دکتر مجتبی سرکندی
واحد ژنریک شرکت پخش رازی

مقدمه

نمایند تا اقدام به معرفی اثر یا آثار آنان نماییم. ضمناً کلیه مؤسسات و ارگان‌هایی که در زمینه مسایل پزشکی و پیراپزشکی مجله‌ای منتشر می‌کنند، چنانچه مایل باشند کار انتشاراتیشان در این صفحه معرفی شود می‌توانند دو جلد از مجله‌شان را برای نشریه ارسال نمایند تا اقدام به معرفی آن شود.

صفحه «در بازار کتاب» نشریه رازی صفحه‌ای است متعلق به تمامی همکارانی که در زمینه مسایل پزشکی پیراپزشکی، مطالبی را به رشته تحریر درآورده و یا ترجمه کرده‌اند. لذا بدین وسیله از تمامی مؤلفین و مترجمینی که علاقمند هستند کتابشان در این صفحه معرفی شود می‌خواهیم تا دو جلد از کتاب خویش را به آدرس مجله ارسال

«دسترسی مردم به مواد شیمیایی و داروهای مختلف که تقریباً همه روزه به تعداد آن‌ها افزوده می‌شود باعث شده است که بر عده مسمومیت‌های اتفاقی یا عمدی افزوده شود.»
مؤلفین با چنین عبارتی، مقدمه کتاب خود را آغاز می‌نمایند و در ادامه می‌افزایند:
«شک نیست که هر دارویی اگر بیش از حد معین و مقدار لازم مصرف شود، سمی است و از طرفی

نام کتاب: روش‌های شناسایی - سموم دارویی
(اورژانس و آزمایشگاهی)

نویسندگان: دکتر محمد عبداللهی، دکتر علی اکبر مقدم نیا، دکتر بیژن شفقی
مقدمه: دکتر احمدرضا دهپور
نوبت انتشار: چاپ اول
تاریخ چاپ: بهار ۱۳۷۱
تیراژ: ۲۰۰۰ جلد

یکی از مهم‌ترین مسائلی که در برخورد با بیماران مسموم مطرح می‌باشد، شناسایی سریع و صحیح عامل مسمومیت می‌باشد.»

انتشارات جهاد دانشگاهی همواره سعی کرده است با نشر کتب علمی باکیفیت مطلوب در راه ارتقای سطح علمی دانشجویان و دانش‌پژوهان سراسر کشور گام بردارد و بی‌شک می‌توان گفت این کتاب که توسط آقایان دکتر محمد عبداللهی دکتر علی‌اکبر مقدم نیا و دکتر بیژن شفقتی نگارش یافته است، نشانی از این تلاش می‌باشد.

یکی از رشته‌هایی که تا کنون بدان بی‌مهری شده است، سم‌شناسی می‌باشد و شاید بی‌اساس نباشد اگر بگوییم در طی مدت ده سال اخیر ۳ یا ۴ کتاب فقط در این زمینه ترجمه یا نگاشته شده است (با احتساب کتاب حاضر). کتاب مورد بحث یک ابزار مفید برای همکاران سم‌شناس، داروسازان و پزشکان شاغل در بخش‌های مسمومین، پزشکی قانونی و به خصوص دانشجویان داروسازی، پزشکی و علوم آزمایشگاهی می‌باشد.

این کتاب حاوی سه فصل، سه ضمیمه و منابع می‌باشد.

فصل اول - به کلیات سم‌شناسی مثل: آنالیز مواد سمی، نمونه و تکنیک نمونه‌برداری، توزیع داروها ظروف، مواد محافظ و ناخالصی‌های موجود در داروها پرداخته است.

فصل دوم - به سم‌شناسی بیمارستانی و شناسایی سوء استفاده‌های دارویی مثل: جمع‌آوری نمونه‌ها تشخیص سریع داروهایی که معمولاً ایجاد مسمومیت می‌کنند و آزمایشات شناسایی سموم فرار می‌پردازند.

فصل سوم - تحت عنوان سم‌شناسی بالینی است و حاوی شرح وظایف یک آزمایشگاه سم‌شناسی بالینی، فارماکوکینتیک، روش‌های آنالیز داروها شناسایی بعضی از داروها و آزمایشات مرحله به مرحله برای تعیین سوء استفاده دارویی می‌باشد.

ضمیمه اول - مشخصات و طرز ساخت واکنشگرها را در بر می‌گیرد.

ضمیمه دوم - سیستم‌های TA، TB و TC در مورد داروهای بازی نیتروژنی و سیستم‌های TE، TD و TF در مورد داروهای اسیدی و خنثی را توضیح می‌دهد و در مورد هر خانواده دارویی (باربیتورات‌ها گلیکوزیدهای قلبی و ...) به سیستم خاص آن‌ها می‌پردازد.

ضمیمه سوم - اطلاعات کروماتوگرافی در مورد Thin-layer، گاز کروماتوگرافی و HPLC می‌باشد. کتاب دارای جبهه‌های قابل تأمل و ویژگی‌های خاص می‌باشد:

- دستور و روش کار به‌طور کامل ذکر شده است.
- پیک‌های مشاهده شده در کروماتوگرام با کروماتوگرام استاندارد مقایسه شده، بنابراین می‌توان پیک را شناسایی کرد.

- در TDM، بهترین زمان نمونه‌گیری بیان گردیده.
- روش تفسیر نتایج را بیان نموده.

- جداول و نمودارها، کتاب را بیش از پیش کاربردی ساخته است.

همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر نمودیم با توجه به کمبود مأخذ معتبر علمی در مورد سم‌شناسی، این کتاب گامی مثبت در جهت رفع چنین کمبودی است.

در پایان با تشکر فراوان از تلاش نگارندگان

- شیمی مولکول‌های حیاتی
- انرژی بیوشیمیایی
- آنزیم‌ها
- اسپکتروفتومتری و سایر متدهای نوری
- ایزوتوپ‌ها در بیوشیمی

می‌توان گفت مترجم کتاب حاضر، آقای دکتر هادی خرازی، کم و بیش توانسته از پس ترجمه کتاب برآید اما نمی‌توان منکر نقایص کتاب کنونی گردید. از آن جایی که هیچ مشکلی، آسان نمی‌گردد مگر به همت، امیدواریم در آینده شاهد ترجمه‌ای سلیس‌تر و روان‌تر از ایشان باشیم در پایان از ایشان و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اقدام به ترجمه و نشر چنین کتابی تشکر می‌نماییم.

نام کتاب: راهنمای تنظیم خانواده برای مردم

نویسندگان: دکتر معصومه فلاحیان، دکتر حمیدرضا جبلی
نوبت انتشار: چاپ اول
تاریخ چاپ: تابستان ۷۱
تیراژ: ۳۰۰۰

رشد جمعیت برای هر ملتی هراسناک است و پی‌آمدهای اجتماعی آن فقر، بیکاری و ... می‌باشد. یکی از راه‌های کاهش رشد جمعیت، آگاه نمودن مردم از طریق بیان روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. کتاب حاضر طی ۹ عنوان سعی در تفهیم علمی این متدها با زمانی ساده نموده است، این عناوین عبارتند از:

- قرص‌های جلوگیری از حاملگی
- روش‌های باریر

آرزوی تلاش و موفقیت روزافزون برای آنان داریم تا بتوانند خدمات وافری در زمینه خودکفایی علمی و عملی این مرز و بوم عرضه نمایند.

نام کتاب: محاسبات بیوشیمیایی

نویسنده: اروین اچ‌سگال
ترجمه: دکتر هادی خرازی
نوبت انتشار: چاپ اول
تاریخ چاپ: تیرماه ۱۳۷۱
تیراژ: ۲۰۰۰ جلد
قیمت: ۳۵۰۰ ریال

یکی از نکات مهم در بیوشیمی تسلط بر محاسبات لازم می‌باشد. بی‌شک همه علاقمندان به بیوشیمی با نام اروین اچ‌سگال آشنایی لازم را دارند، وی که همواره به خاطره تیزبینی و فراستش در تدریس بیوشیمی زبان‌زد خاص و عام است با تدوین کتاب حاضر، یک بار دیگر نشان داده که مشکلات دانشجویان این رشته را به خوبی درک و در رفع این بحران تلاش کرده است. کتاب حاوی ۶ فصل بوده که به بخش‌های متفاوت تقسیم شده‌اند در طی این بخش‌ها، نویسنده مسایل گوناگونی را حل و بحث نموده و بدین ترتیب الگوریتم حل مسایل را به دانشجویان و علاقمندان آموزش می‌دهد. در پایان هر فصل نیز تمرین‌هایی جداگانه برای هر بخش ذکر گردیده تا دانشجویان بتوانند آموخته‌های خویش را محک بزنند. در پایان کتاب نیز جواب تمرین‌ها آمده تا از صحت حل آگاه شوند. فصول کتاب عبارتند از:

- شیمی اسیدها و بازها

■ روش نزدیکی منقطع

■ نورپلاست

■ آی - یو - دی

■ روش‌های طبیعی تنظیم خانواده

■ شیردادن به‌عنوان روش جلوگیری از حاملگی

■ آمپول‌های هورمونی طولانی اثر

■ روش‌های جراحی پیش‌گیری از حاملگی

در این جا باید توقع داشت که متخصصان زنان و

زایمان به‌عنوان مروجان اصلی معرفی چنین کتبی به

بیماران خود باشند تا بدین طریق بیمار با درکی کاملاً

علمی، تن به اجرای یکی از روش‌های مذکور دهد.

در پایان با تشکر از مؤلفین و واحد انتشارات معاونت

پژوهشی به خاطر تألیف و چاپ کتاب حاضر، از آنان

درخواست می‌نماییم که بدین مهم هم‌چنان ادامه

دهند تا بتوانند گامی در جهت کاهش رشد جمعیت

ایران بردارند. در این جا فرصت را مغتنم شمرده، به

معرفی سه کتاب دیگر در این زمینه می‌پردازیم:

نام کتاب: **وازکتومی و نقش آن در برنامه تنظیم**

خانواده

ترجمه: دکتر معصومه فلاحیان، دکتر سیدکریم

فاطمی (ترجمه از نشریه سازمان بهداشت جهانی)

نوبت انتشار: چاپ اول

تاریخ چاپ: تابستان ۷۱

تیراژ: ۳۰۰۰ جلد

نام کتاب: **روش‌های جلوگیری از حاملگی باریبر و**

اسپرم‌کش و نقش آن‌ها در تنظیم خانواده

ترجمه: دکتر معصومه فلاحیان، دکتر مهرتاش

غلامحسین تهرانی (ترجمه از نشریه سازمان

بهداشت جهانی)

نوبت انتشار: چاپ اول

تاریخ چاپ: تابستان ۷۱

تیراژ: ۳۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۵۰ ریال

نام کتاب: **روش‌های جلوگیری از حاملگی تزریقی**

و نقش آن در تنظیم خانواده

ترجمه: دکتر معصومه فلاحیان، دکتر مهیار سلیمانی

(ترجمه از نشریه سازمان بهداشت جهانی)

نوبت انتشار: چاپ اول

تاریخ چاپ: بهار ۷۱

تیراژ: ۳۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۵۰ ریال

