

فهرست

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست
۲- زندگی با صرع
۳- ۲-۱ کاهش آب بدن و عوارض آن در افراد مبتلا به صرع
۴- ۲-۲ آیا به کارفرمایی بگوییم که صرع دارم؟
۵- ۲-۳ بهداشت دهان و دندان در افراد مبتلا به صرع
۶- ۳- درمان در صرع
۷- ۳-۱ سندروم کروموزوم ۱۴ حلقوی
۸- ۳-۲ جراحی الکترودگذاری مغزی و ...
۹- ۴- دانستنی‌های زنان
۱۰- ۴-۱ بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با استرس
۱۱- ۴-۲ دوز اینم اسیدفولیک در پیشگیری ...
۱۲- ۵-۱ کودکان مبتلا به صرع در مدرسه
۱۴- ۵-۲ غش در مقابل تشنجه در کودکان و نوجوانان
۱۵- ۶- آیا می‌دانید؟
۱۵- خطر قلیی با کلسمیم نشست شده در مبتلایان به صرع
۱۷- ۷- دانش روانشناختی
۱۶- ۷-۱ شش مهارت برای مدیریت کشمکش
۱۷- ۷-۲ چرا نیاز داریم «بازی سرزنش» را متوقف کنیم؟
۱۸- ۸-۱ اعتیاد لذت‌بخش کمک به همنوع!
۲۰- ۸-۲ تلاش برای موفقیت فرزند مبتلا به صرع!
۹- نگاهی کوتاه
۲۲- کارکرد اجتماعی سمن‌ها
۲۳- از زبان شما
۲۴- داستان کوتاه
۲۵- ۱۲- معرفی کتاب‌های کتابخانه
۲۶- ۱۳- اخبار انجمن
۳۱- ۱۴- قدردانی
۳۲- ۱۵- پاسخ و اسمای برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۵۲
۳۲- ۱۶- مسابقه
۳۳- ۱۷- ویژه نامه پژوهشی
۳۴- ۱۷-۱ مقاله منتخب
۳۴- ۱۷-۲ پژوهش‌های تازه



انجمن صرع ایران

(جمهیت از بیماران مبتلای صرع)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۳، سال چهاردهم، تابستان ۱۳۹۵

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سردیبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر ناهید اشجاعزاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر بوالهی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلار کسامیایی - دکتر داریوش سوادی اسکوبی - دکتر فاطمه صدیق مرستی - دکتر سید شهاب الدین طباطبائی - دکتر مجید غفارپور - دکتر زین تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر احمد نگهی - دکتر سید شهراب‌هاشمی فشارکی همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر احمد شهیدزاده - فاطمه عباسی‌سیر - زینب صفاری - فریده کاوه - سیروس مهرشاهی

صفحه‌آرایی: روناس

طرح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۲۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش - تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱ - ۳ نمایر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه کترونیکی: www.iraneipi.org

پست الکترونیکی: iraneipihealth@gmail.com

چاپ: آینین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: خ ولی عصر - نرسیده به جمهوری - جنب

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است.
مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسنده‌گان یا منابع مورد استفاده است.

استفاده از مطالب صرع و سلامتی فقط با ذکر منبع مجاز است.

مفهوم عمیق یک انجمن

انجمن کمک کند، راه رسیدن به اهداف خاص فردی و اجتماعی مجموعه انجمن را تسربی می کند.

از آنجایی که هدف اساسی انجمن صرع ایران، بهبود سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع است، لازم است دست به دست هم دهیم و به جای اینکه فقط انتظار داشته باشیم، سهم و مسئولیت خود را پذیرفته و گامهایی هر چند کوچک برای رسیدن به این هدف برداریم.

گاهی ممکن است فکر کنیم کاری از دست ما ساخته نیست که البته به یقین این فکر نادرست است، اما در این صورت هم یادمان باشد اگر کاری نمی کنیم، کارشکنی نکنیم. مسئولان انجمن از دریافت پیشنهادها و انتقادهای شما استقبال می کنند و در مقابل از شما انتظار دارند برای رسیدن به آرامش شخصی و اجتماعی خود مهارت‌های زندگی را بیاموزید و به کار بگیرید تا زندگی با کیفیت‌تری را تجربه کنید.

دکتر کورش قره گزلی
مدیر مسئول فصلنامه
مدیر عامل انجمن

انجمن‌ها عمیق نباشد. ما ایرانی هستیم و آوازه فرهنگ ادب و هنر و تاریخ ما در سراسر دنیا پیچیده است اما

با این فرهنگ غنی، نیاز به یادگیری فرهنگ زندگی داریم. بخش مهمی از مهارت‌های زندگی را مسئولیت پذیری تشکیل می دهد. مادامی که تنها حقوق خود را بشناسیم اما به مسئولیت‌های خود واقف نباشیم، فقط دیگران را مسئول مشکلات خود می دانیم و چون قادر به تغییر و دستکاری در محیط و دیگران نیستیم، احساس موفقت و شادکامی را تجربه نخواهیم کرد.

به طور مثال امروزه بحث فرهنگ ترافیک در ایران رایج است. اکثر راننده‌ها وقتی حرف از ترافیک می شود دیگران را مقصرا می دانند در حالی که حاضر نیستند مسئولیت خودشان را بینند. اگر هر کسی تغییر و اصلاح را از خودش شروع کند قطعاً سهم بسیاری در فرهنگ سازی خواهد داشت.

عضویت در انجمن‌ها هم به مثبتة ترافیک شهریست. هر کسی که عضو یک انجمن می شود، اگر نه تنها آن انجمن را مسئول مشکلات و کاستی‌های زندگی خود نداند، بلکه با همکاری و مسئولیت‌پذیری در برابر انجمن و سایر اعضا به مضاعف شدن توان

واژه انجمن به معنای همکاری و همراهی عدهای از افراد برای رسیدن به هدف خاصی است. در سراسر دنیا هر گروه یا تشکلی که هدف مشخصی را برای بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی دنبال می کند، می تواند بنا بر ضوابط و قوانین آن کشور، با تأسیس یک انجمن یا به تعبیر کشور ما، سازمان مردم نهاد (سمن)، هدف خود را دنبال کند.

این انجمن‌ها به یقین مؤسسه‌های خودجوشی هستند که غیردولتی بوده و با تلاش و کوشش خود اداره می شوند. اما برای بقای حیات خود نیازمند همکاری متقابل اعضای خود هستند و در برابر هم مسئولیت‌هایی دارند.

مفهوم عمیق یک انجمن یعنی حقوق و مسئولیت متقابل انجمن و اعضای آن، در سراسر دنیا مفهوم غریبی نیست اما متأسفانه در کشور ما معمولاً اعضای یک انجمن بیش از آنچه به مسئولیت‌های خود توجه کنند، انتظار دریافت خدمات دارند.

در حالی که این مفهوم حتی تا حدود زیادی برای دولت‌های مختلف نیز آشناست و آنان به خوبی می دانند که انجمن‌ها می توانند بخش عظیمی از بار دولت را به دوش بکشند، اما شاید هنوز در ایران این باور نسبت به



کاهش آب بدن وعوارض آن در افراد مبتلا به صرع

دکتر مهیار معتمد (متخصص مغز و اعصاب)

غزاله امینی (دانشجوی مهندسی صنایع غذایی)

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

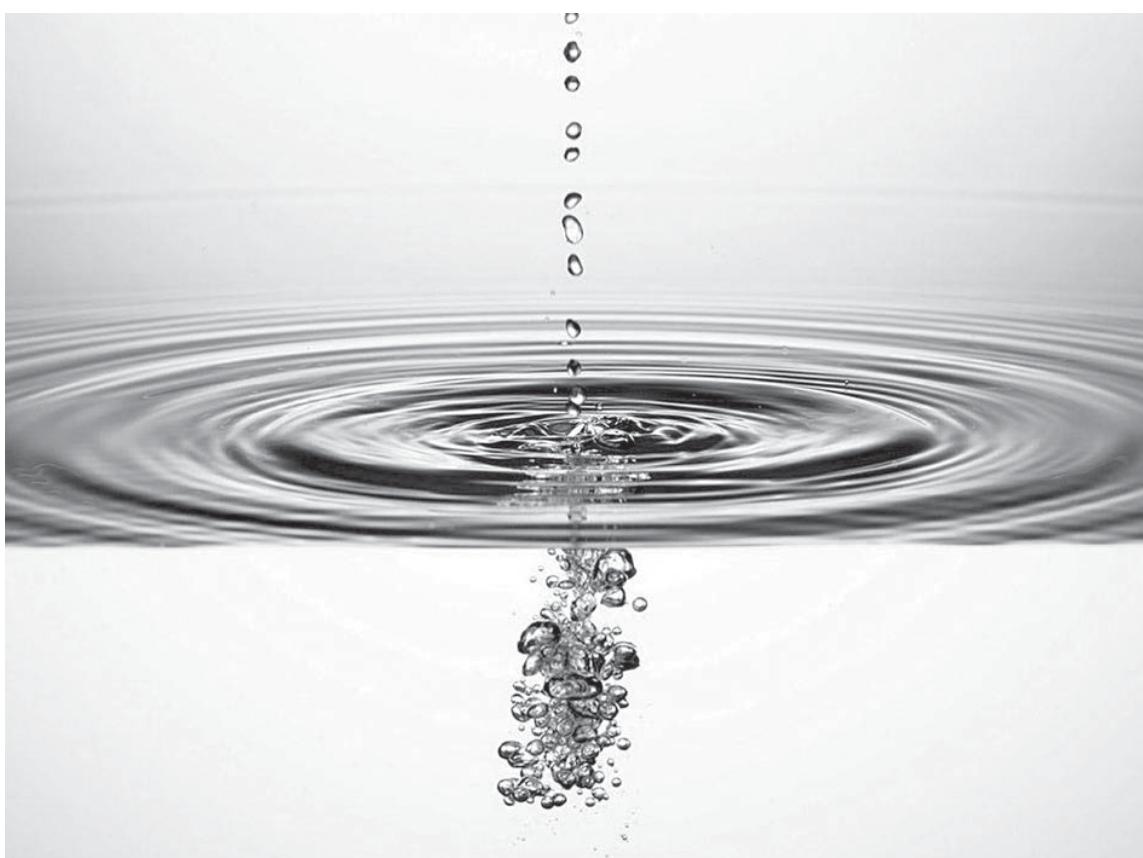
تعريف کم آبی

کاهش آب بدن هنگامی ایجاد می‌شود که مایعات بدن از دست می‌رود. در کم آبی بیشتر حجم آب بدن به خارج از سلول‌ها در حال حرکت است و این میزان بیش از مقداری آبی شود. است که از طریق نوشیدن مصرف می‌کنیم.

ما روزانه مقداری از آب بدنمان را در تنفس، بازدم، تعريق شدید، ادرار و مدفوع از دست می‌دهیم و همراه با آب مقدار کمی از نمک نیز از دست می‌رود.

هنگامی که بدن بیش از حد آب از دست می‌دهد ممکن است تعادل آب بدن از بین برود و یا دچار کم آبی شدید شود که حتی می‌تواند منجر به مرگ شود.

به عبارتی می‌توان گفت کم آبی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد نسبت به جذب مایعات، مقدار بیشتری از مایعات را از دست



به بیماران توصیه می شود تا بتوان از ایجاد کم آبی و عوارض ناشی از آن پیشگیری کرد.

علائم و نشانه های کم آبی خفیف تا متوسط:

- دهان خشک و چسبنده
- خواب آلودگی یا خستگی - (در کودکان کاهش فعالیت)
- تشنج
- کاهش بروز ده ادرار
- بدون اشک به مدت سه ساعت برای نوزادان
- بدون اشک هنگام گریه
- پوست خشک
- سردرد
- یبوست
- سرگیجه یا سبکی سر

کم آبی شدید، یک اورژانس پزشکی است و می تواند باعث باشد:

- تشنج شدید
- ایراد گیری افراطی یا خواب آلودگی در نوزادان و کودکان؛
- تحریک پذیری و سردرگمی در بزرگسالان
- دهان بسیار خشک، پوست و غشاها مخاطی خشک
- کم ادراری و یا فقدان ادرار - ادرار در حالت طبیعی تیره تر خواهد بود
- چشم های گود رفته
- پوست چروک و خشک فاقد کشش به صورتی که وقتی پوست کشیده می شود به عقب باز نمی گردد.
- فرورفتگی فونتانل (قسمت نرم بالای سر) در نوزادان
- فشار خون پایین
- ضربان قلب سریع
- تنفس سریع
- گریه بدون اشک
- تب
- در موارد جدی تر، هذیان یا بیهوشی

متأسفانه، تشنجی همیشه یک مقیاس قابل اعتماد برای نیاز بدن به آب نیست به ویژه در کودکان و افراد مسن.

بهترین شاخص رنگ ادرار است: رنگ روشن ادرار به این معنی است که وضعیت بیمار به خوبی هیدراته است، در حالی که یک رنگ زرد تیره یا کهربایی معمولاً نشانه کم آبی است.

آب را بیش از حد به سمت سلول های بدن بکشد که این حالت می تواند باعث تورم و پارگی برخی از سلول ها شود. این عاقب به ویژه برای سلول های مغز خطرناک است.

- **تشنج: الکترولیت ها - مانند پتاسیم و سدیم - به انتقال سیگنانلهای الکتریکی در سلول ها کمک می کنند. اگر میزان الکترولیت ها از تعادل خارج شود پیامهای الکتریکی طبیعی مخلوط شده و منجر به انقباض عضله های غیر ارادی و گاهی اوقات از دست دادن هوشیاری می شود.**

- **شوک ناشی از کاهش حجم خون (شوک هیپوولمیک):** این حالت یکی از جدی ترین و تهدید کننده ترین عوارض کم آبی است. این حالت زمانی اتفاق می افتد که حجم خون کاهش یافته و باعث افت فشار خون و افت اکسیژن در بدن می شود.

- **نارسایی کلیه:** این مشکل بالقوه تهدید کننده زندگی است و زمانی اتفاق می افتد که کلیه ها دیگر قادر به برداشت مایع های اضافی و مواد زائد از خون نیستند.

- **کما و مرگ:** هنگامی که کم آبی شدید به سرعت و به طور مناسب درمان نشود، می تواند کشنده باشد.

مکانیسم ایجاد تشنج در کم آبی:

هنگامی که فرد به مدت بیشتر از چند ساعت ورزش می کند ممکن است به علت دفع آب بدن از راه تعریق، به دریافت مایعات نیاز داشته باشد. به دنبال دفع آب از راه تعریق، سدیم یا نمک موجود در جریان خون نیز دفع می شود که به آن کاهش سدیم خون می گویند. به طور طبیعی مقدار نمک و سایر موادمعدنی در جریان خون مساوی همان مقدار کلی موادمعدنی در هر بافت بدن است. اگر مقدار موادمعدنی خون با موادمعدنی موجود در بدن مساوی نباشد مایع از نواحی حاوی مقدار کم موادمعدنی به نواحی با غلظت بالا از موادمعدنی حرکت می کند و همچنین در صورت جذب زیاد مایعات، سطح موادمعدنی در جریان خون پایین می آید و چون سطح این مواد در مغز بیشتر از جریان خون است باعث حرکت مایع از جریان خون به مغز می شود، در نتیجه فشار در مغز زیاد می شود و می تواند باعث بروز تشنج و عدم هوشیاری شود.

تورم مغز می تواند باعث تغییرات ثابت در مغز شود، بنابراین کم آبی، دفع مایعات و کاهش غلظت سدیم خون در بیماران مبتلا به صرع می تواند باعث ایجاد تشنج شود. به همین دلیل نوشیدن مقدار کافی مایعات خصوصاً در هنگام فعالیت ورزشی



آیا به کارفرماییم بگوییم که صرع دارم؟

ترجمه فاطمه عباسی سیر

اگر بعد از استخدام به کارفرماییم بگوییم که صرع دارم؟

فایده:

شما شанс بیشتری برای ارتقاء شغلی خود دارید.

زیان‌ها:

همیشه این نگرانی برای شما وجود دارد که در محل کار تشنج داشته باشید.

همکاران شما در صورت بروز تشنج، آمادگی نداشته و احتمالاً دچار شوک خواهند شد.

اگر عدم ابراز شما، موقعیت شغلیتان را به خطر بیندازد، خودتان مسئول اقدامات احتمالی کارفرما خواهید بود.

نکته: هرچه قدر زمان بیشتری این مطلب را نگویید؛ گفتن آن سخت تر خواهد شد.

اگر تشنج‌های شما شغلتان را تحت تأثیر قرار می‌دهد یا امنیت خود و دیگران را به خطر می‌اندازد، عاقلانه ترین کار اطلاع دادن به کارفرماییتان است. این آگاهی، شما و همکارانتان را از آسیب‌های احتمالی محافظت کرده و به مدیریتان این فرصت را می‌دهد تا برایتان در محیط کار تسهیلاتی فراهم آورد.

اگر حمله‌های تشنج شما امنیت خود و دیگران را در محیط کاری به خطر نمی‌اندازد، این انتخاب شماست که به کارفرماییتان بگویید صرع دارید یا خیر؟

بعضی از افراد ترجیح می‌دهند صرع خویش را بعد از استخدام عنوان کنند. به این ترتیب فشار و نگرانی خویش را از واکنش کارفرما به این مسئله از دوش خود برمی‌دارند.

اگر قبل از استخدام به کارفرماییم بگوییم که صرع دارم:

فایده‌ها:

- شما صادق بوده اید و آرامش ذهنی خواهید داشت. فرصت گفت و گو درباره صرع را با دیگران خواهید داشت.

- همچنین امکان ایجاد تطابق شغلی خود را خواهید داشت.

اگر هرگز در محیط کار، صرع خویش را اعلام نکنم؟

فایده:

تا زمانی که در محل کار تشنجی نداشته باشید، از مواجهه با نگرش‌های منفی مصون هستید.

زیان:

همیشه از احتمال تشنج در محیط کار نگران بوده و در صورت بروز آن، احتمال آسیب دیدنتان با اقدام‌های نادرست همکاران بیشتر می‌شود.

نکته: مطالعه‌ها نشان می‌دهد که افرادی که صرع خویش را اعلام نمی‌کنند، احتمال بیشتری برای بروز تشنج در محیط کار دارند.

زیان‌ها:

- احتمال مواجه شدن با نگرش منفی نسبت به صرع وجود خواهد داشت.

- ممکن است توانایی‌های شغلی شما، تحت تأثیر صرع شما قرار بگیرد.

نکته: آیا شما از صحبت کردن درباره صرع خویش، احساس راحتی دارید؟

بهداشت دهان و دندان در افراد مبتلا به صرع

گفت و گو با دکتر ماهرخ رحیمیان، دندانپزشک انجمن صرع

ویدا ساعی

آیا ترس از بروز تشنج مانع مراجعة بیماران برای انجام اقداماتی درمانی دندانپزشکی است؟

در صد بسیاری از بیماران به دلیل ترس از بروز تشنج در حین خدمات دندانپزشکی به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند اما در صد دیگری که مراجعه می‌کنند، یا صرخ را از دندانپزشک خود پنهان می‌کنند، یا سعی می‌کنند دندانپزشک خود را مت怯عده کنند که خطری آنها را تهدید نمی‌کند.



چرا بیماران مبتلا به صرع از بیماری‌های

دندان و لثه رنج می‌برند؟

عوامل بسیاری ممکن است در افراد مختلف منجر به بروز بیماری‌های دندان و دهان شود اما مواردی که در افراد مبتلا به صرع اهمیت بیشتری دارند، شامل موارد زیر است:

عواراض داروهای ضد صرع: در گذشته برخی از داروهای ضد صرع قدیمی در افراد عوارض دهان و دندان ایجاد می‌کردند که البته امروزه این عوارض هنوز وجود دارد

اما با پیشرفت علم به حداقل رسیده است. در این زمینه آموزش بهداشت دهان و دندان به افراد مبتلا به صرع برای رعایت بهداشت فردی و مراجعة مرتبت به دندانپزشک و انجام جرم گیری، احتمال بروز این عوارض را به کمترین میزان می‌رساند.

تشنج‌های ناگهانی: گاهی تشنج‌ها ممکن است احتمال شکستگی دندان را به دلیل سقوط ناگهانی یا انقباض تمام بدن افزایش دهند. ممکن است هنگام تشنج، دندان بیمار از جای خودش جدا شود که در این شرایط می‌توان در صورت امکان آن دندان را زیر زبان و یا بین دستمال مرطوب یا در شیر نگهداری کرد و بدون فوت وقت به دندانپزشک مراجعه کرد تا دوباره دندان را در جای خود قرار دهد.

همچنین سقوط ناگهانی بیمار ممکن است باعث شکاف مخاط دهان، زبان و یا لب‌ها شود که نیاز به کمک پزشک است. عدم انگیزه در بیماران برای رعایت بهداشت دهان و دندان: که در این صورت می‌توان با آگاه کردن بیمار نسبت به تأثیر دندان در حفظ سلامت عمومی بدن و همچنین زیبایی چهره، در او انگیزه ایجاد کرد.

تنفس دهانی: اگر بیمار به دلایلی به جای تنفس از بینی، از راه دهان تنفس کند، خشکی دهان منجر به پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.

استرس: افرادی که استرس زیادی را تحمل می‌کنند بzac دهانشان اسیدی می‌شود که این اسیدی شدن بزاق باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.

چه مشکلاتی، لثه و دندان افراد مبتلا به صرع را بیشتر تهدید می‌کند؟

عدم مراجعة به دندانپزشک منجر به باقی ماندن ریشه‌ها، دندان‌های پوسیده و کیست‌های عفونی شده که در اثر درست نجوبین غذا ایجاد می‌شود که خود منجر به بیماری‌های مختلف جسمی مانند عفونت دندان، بیماری‌های قلب، کلیه، تنفس، گوارش و... می‌شود.

آیا انجام اقداماتی درمانی مثل ریشه درمانی، جرم گیری، بر کردن دندان و حتی جراحی و گذاشتن ایمپلنت در افراد مبتلا به صرع بدون ایجاد خطرهای انجام درمان‌ها ممکن است؟

سهولت انجام خدمات دندانپزشکی در افراد مبتلا به صرع به سابقه بیماری صرع در فرد بستگی دارد. اگر صرع فرد کنترل شده باشد تمام خدمات به راحتی انجام می‌شود اما اگر حمله‌های فرد زیاد باشد بهتر است این خدمات با بیهوشی انجام شود.

آیا بیماران قبل از درمان باید دندانپزشکی را از بیماری خود مطلع سازند؟

حنماً، چون هم برای بیمار و هم برای دندانپزشک احتمال بروز خطر وجود دارد. دندانپزشک باید طوری کار کند که در صورت بروز تشنج، جسم خارجی در دهان بیمار نمانده و باعث خفگی او نشود و همچنین دست خودش داخل دهان بیمار نماند. بهتر است این بیماران تعداد جلسه‌های بیشتری اما با مدت زمان کوتاهتری به دندانپزشک مراجعه کنند.

جراحی الکترودگذاری مغزی و مراقبت‌های پرستاری آن

فروزان احمدی (پرستار بخش LTM)
دکترهادی کاظمی

در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان دارویی که نتیجه نوار مغزی آنها نشان دهنده صرع موضعی است، پس از انجام امور تشخیصی مانند تصویربرداری مغز؛ PET، Spec و تست‌های مغز و اعصاب، محل ضایعه؛ کانون تشنج و عملکرد آن ناحیه در یک نقطه تأیید می‌شود و کانون تشنج با جراحی برداشته می‌شود.

در صورتی که محل دقیق شروع تشنج با روش‌های غیر تهاجمی قابل تشخیص نباشد، قبل از جراحی خارج کردن کانون تشنج، الکترودگذاری مغزی برای تشخیص دقیق ناحیه شروع تشنج در مرحله ایکتال (بیش تر در منطقه گیجگاهی) استفاده می‌شود.

جراحی الکترودگذاری مغزی:

در جراحی الکترودگذاری مغزی با کاشت الکترودهای ساب دورال در ناحیه مشخصی از کورتکس مغز، بافت تشنجی غیر نرمال از بافت نرمال نزدیک به آن جدا می‌شود. کاشت این الکترودها روی سر بیمارانی انجام می‌شود که نشانه‌ها و نوار مغزی آنها وجود کانون تشنج را در یک نقطه تأیید می‌کند و با این کار به کانون تشنج نزدیک می‌شویم.



پس از درمان دندانپزشکی چه اقداماتی باید از سوی بیماران انجام شود؟

مراجعةً مرتباً به دندانپزشک برای اینکه هم زحمات خودشان و هم پزشک مربوطه هدر نزود و دیگر اینکه رعایت بهداشت فردی شامل پنچ نوبت مسوک زدن در روز، استفاده از نخ دندان برای تمیز کردن میان دندان‌ها و نیز مصرف شبانه دهان شویه فراموش نشود.

افراد مبتلا به صرع برای حفظ بهداشت دهان و دندان چه نکاتی را باید رعایت کنند؟

علاوه بر مواردی که در پاسخ به سؤال‌های بالا گفته شد، رعایت تغذیه صحیح شامل مصرف شیر و لبنیات، عدم استفاده از شیرینی‌ها و نوشابه‌ها و در پایان عدم مصرف پشت سر هم نوشیدنی‌ها و یا غذاهای سرد و گرم که دمای دهان را ناگهانی بالا یا پایین می‌برند، مانند یک لیوان آب یخ که پس از تخلیه آب بخیج گاه بالا فاصله در آن چای داغ نمی‌ریزیم.

سندرم کروموزوم ۱۴ حلقوی

دکتر احمد شهیدزاده

(مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه تهران)

سندرم (نشانگان) کروموزوم ۱۴ حلقوی بیماری است که با تشنج و مشکل عقلانی شناخته می‌شود. در این سندرم تشنج‌های مکرر صرع در دوران نوزادی یا اوایل کودکی پدیدار می‌شوند. در بسیاری از موارد، تشنج‌ها نسبت به درمان با داروهای ضد صرع مقاوم هستند. اغلب افراد مبتلا به سندرم کروموزوم ۱۴ حلقوی دچار درجه‌هایی از نقص عقلانی یا مشکلات یادگیری نیز هستند. ممکن است تکامل کودک به تأخیر بیفتند، خصوصاً تکامل تکلم و مهارت‌های حرکتی مثل نشستن، ایستادن و راه رفتن.

خصوصیات دیگر سندرم کروموزوم ۱۴ حلقوی که ممکن است وجود داشته باشند عبارتند از کندی رشد و کوتاهی قد، کوچک بودن سر (میکروسفالی)، ورم دست‌ها و یا پاهای در اثر تجمع مایع (لنفادم) و تفاوت‌های جزئی در ویژگی‌های صورت.

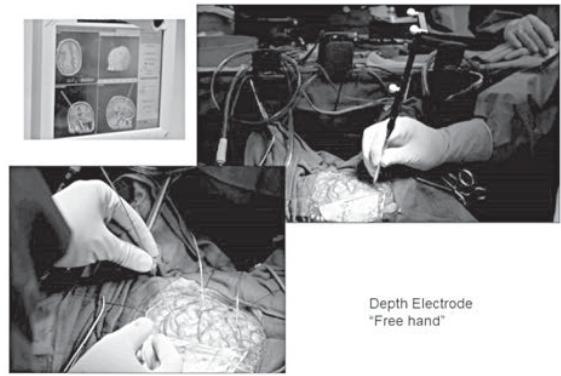
بعضی از افراد مبتلا مشکلاتی را در سیستم ایمنی خود دارند که باعث عفونت‌های مکرر می‌شود، خصوصاً در دستگاه تنفسی. همچنین اشکال‌هایی در شبکیه چشم، بافت اختصاصی پشت چشم که نور و رنگ را دریافت می‌کند نیز در بعضی از افراد مبتلا به این بیماری گزارش شده‌اند. اما این تغییرها به طور معمول بینایی را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند. اختلال‌های عمرده زمان تولد به ندرت با سندرم کروموزوم ۱۴ حلقوی گزارش شده‌اند.

تست‌های غیر تهاجمی محل کانون تشنج مشخص نشده است.
۳- در تصویربرداری مغز ضایعه در یک نقطه است اما در نوار

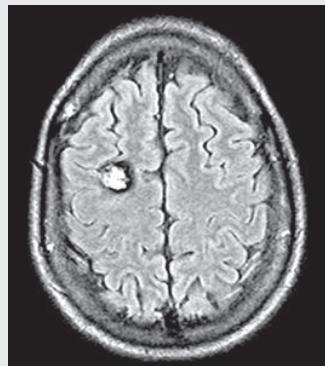
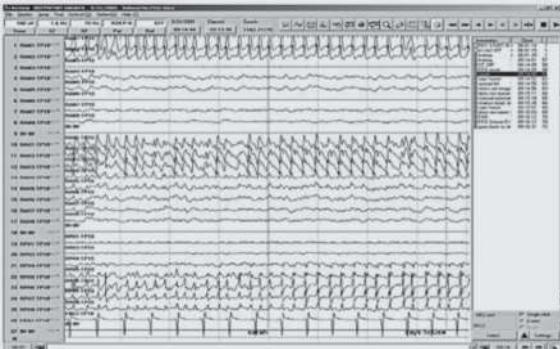
مغزی چند کانون تشنج دیده می‌شود.

۴- در بررسی ناحیه پیشانی، نوار مغز داخل مغزی دقت بیشتری نسبت به نوار مغزی جمجمه دارد.

۵- کانون تشنج در منطقه حساس حسی- حرکتی مغزی باشد.



این روش مخصوص بررسی امواج صریعی شکل غیر طبیعی است که این امواج با مدت زمان کوتاه‌تر و دامنه بلندتر و زمینه مشخص و پایی فاریک دیده می‌شود. در این روش تهاجمی امواج نوک تیزی که در زمینه امواج کند و یا در زمینه توجه دیده می‌شوند با ارزشتر از امواج نوک تیزی هستند که در زمینه طبیعی دیده می‌شوند. در بررسی مزیال پیشانی، میانگین حسی امواج ثبت شده به ولتاژ و عمق منطقه‌ای از کورتکس مغز که کانون تشنج در آنجا قرار دارد، بستگی دارد. کاشت الکترودهای عمقی به کمک دست، راهنمای ربات از روی نقشه مغزی انجام می‌شود و بررسی نوار مغزی با $1=LF$ و $70=Bipolar$ Ref و مونتاژهای $1=LF$ است.



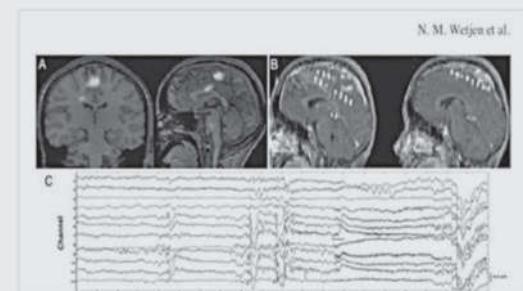
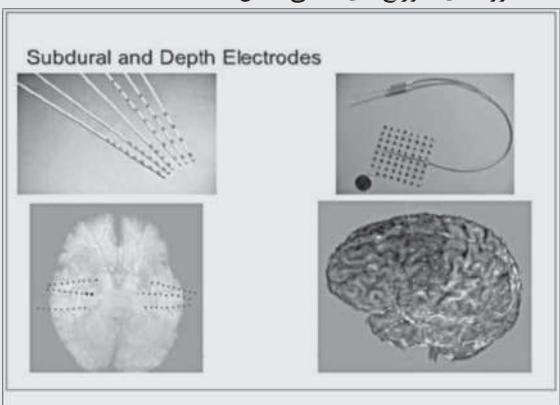
أنواع الکتروودهه:

الکتروودهه ساب دورال

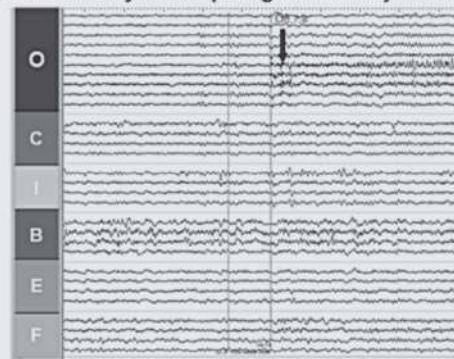
الکتروودهه عمقی

الکتروودهه اپيدورال

الکتروودهه سوراخهای بیضی شکل



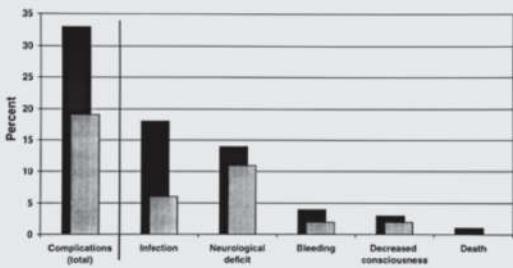
EEG onset – Rhythmic Spiking with Paroxysmal Fast



موارد مصرف جراحی الکتروودگذاری مغزی:

۱- نوار مغزی بیمار به نفع ضایعه گیجگاهی باشد اما در تصویربرداری ضایعه‌ای دیده نشود.

۲- در تصویربرداری مغز چند ضایعه دیده می‌شود و با انجام



این عوارض ممکن است به دلیل الکترودهای بزرگ تر، تعداد الکترودهای بیشتر از ۶۰ عدد، مانیتورینگ مغزی بیش از ۱۰ روز، سن بالای بیماران، کاشت الکترودهای بیشتر در سمت چپ مغز و برشی که در اثر کرانیاتومی ایجاد شده است بروز می‌کند. البته پیشرفت تکنولوژی و تکنیک جراحی و مراقبت‌های بعد از عمل درصد این عوارض را کاهش داده است.

مراقبت‌های پرستاری پس از جراحی الکترودگذاری مغزی:

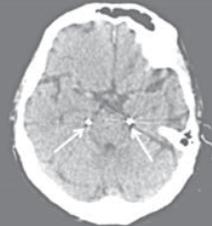
- انجام تمام مراقبتهای پرستاری با تأکید بر موارد ذیل:
- مراقبت‌های بعد از عمل الزاماً باید در بخش ICU انجام شود.
- نمایشگر قلبی و توجه به علائم حیاتی
- نمایشگر مغزی و انتخاب اینترایکتان‌ها و تشنج بیمار
- مراقبت از الکترودها و اتصال آن‌ها به جعبه اصلی
- در صورت تشنج انجام اقدام‌های حفاظتی از بیمار و اطلاع به پزشک معالج
- در صورتی که علائم عفونتی مانند منزیت مشاهده شد به شکل تب، سفت شدن و دردناک شدن گردن، مثبت شدن علائم کرنیک و بروودزینسکی و فتوفویی، اقدامات پرستاری انجام شود.
- توجه و شناخت عوارض الکترودگذاری و اقدام به موقع مثل چارت سطح هوشیاری و بررسی همودینامیک

نتیجه

انجام جراحی داخل جمجمه با روش خاص و در محدوده مشخص شده مغز، با ارزش است. کاشت الکترودها در محدوده کوچکی از کورتکس مغز صورت می‌گیرد.

در این جراحی با محدود کردن تعداد الکترودها و دقت کافی در تشخیص محل شروع تشنج، بیمار برای جراحی بعدی آماده می‌شود. پرستار متخصص بخش نوار مغزی طولانی مدت، باید با علائم و عوارض پس از جراحی الکترود گذاری مغزی آشنایی کامل داشته باشد تا در صورت رویت علائم با اطلاع سریع به پزشک معالج و انجام مراقبت‌های پرستاری خاص از گسترش عوارض و آسیب به بیمار پیشگیری نماید.

Foramen ovale electrodes



الکترودهای داخل مغزی برای ثبت فعالیت‌های مغز در بیماران مبتلا به تشنج استفاده می‌شود. این کار کرانیاتومی یا ایجاد سوراخ روی جمجمه برای دستیابی به مغز است. الکترودهای ساب دورال به شکل نوار باریک یا درجه در سطح مغز قرار داده می‌شود و الکترودهای عمقی به شکل الکترودهای خطی مستقیماً در بافت اصلی مغز قرار می‌گیرند.

الکترودهای خطی داخل مغز برای ثبت امواج الکتریکی در بیماران مشکوک به صرع لوب میانی پیشانی به کار می‌رود و دقت بیشتری نسبت به نوار مغز دارد. الکترودها در ناحیه‌ای در صورت به شکل زیر پوستی با راهنمای فلوروسکوپی در مجاور لوب میانی پیشانی گذاشته می‌شوند. در مقایسه با الکترودهای ساب دورال و الکترودهای عمقی، الکترودهای سوراخ‌های بیضی شکل احتیاجی به کرانیاتومی یا سوراخ کردن سر ندارند و در بافت اصلی مغز گذاشته نمی‌شوند و فقط جهت ارزیابی لوب میانی پیشانی به کار می‌روند.

(Deep Brain Stimulation): تحریک عمقی مغز

الکترودهای داخل مغزی از عملکرد نقطه هدف در بافت اصلی مغز، تحریک‌های الکتریکی ایجاد می‌کنند. الکترودهای تحریک عمقی مغز از طریق کرانیاتومی یا ایجاد سوراخ روی جمجمه گذاشته می‌شوند. استفاده از این روش در درمان تومور، پارکینسون، دیستونی و اختلال‌های وسوس اجباری است.

عوارض احتمالی نوار مغزی با الکترودهای ساب دورال:

۱-عفونت: منزیت

۲-خونریزی: هماتوم ساب دورال

۳-کاهش ICP

۴-کاهش سطح هوشیاری و نقصان در سیستم عصبی: همی پارزی و آفازیک
شکستگی یا قطع اتصال الکترود

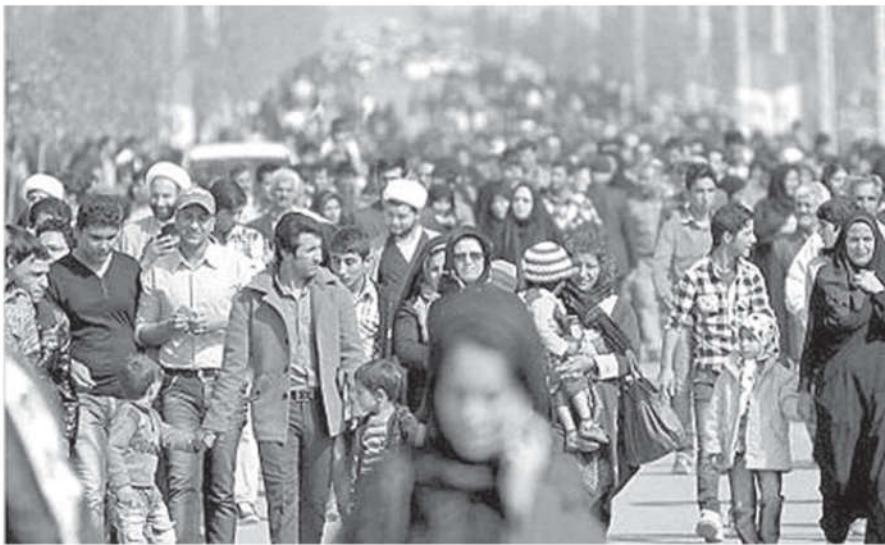
بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با استرس

الهه پوراکبران، دانشجوی دکتری روانشناسی

بیماری صرع یک بیماری بسیار شایع در جهان است، به طوری که در حدود پنج تا ۱۰ هزار نفر مبتلا به این بیماری هستند و با توجه به اینکه حدود نیمی از این جمعیت زنان و دختران هستند، با توجه به اهمیت سلامت زنان بر آن شدیدم با هدف بهمود شرایط این بیماران، پژوهشی در این زمینه انجام دهیم. در بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عوامل روانی به ویژه استرس از روش پژوهش توصیفی استفاده شده است که حدود ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکزهای بهداشتی و مطب‌های متخصصان مغز و اعصاب به شیوه‌ای غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی این افراد ۲۵ تا ۳۵ سال بوده و زنان متأهل و مجرد را در بر می‌گرفت که پس از توجیه آنها به پرسشنامه محقق ساخته‌ای که در این زمینه بود پاسخ دادند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد زنانی که از شرایط روانی بهتر و استرس کمتری در برابر مشکلات روزمره برخوردارند، نسبت به زنانی که تنش بیشتری دارند حمله‌های تشنجی کمتر و حتی در برخی موارد طی سال‌ها به صرف مصرف دارو هیچ تشنجی نداشته‌اند. در این پژوهش زنانی که آگاهی بیشتری نسبت به این بیماری داشتند از جمله زن‌های تحصیلکرده به ویژه در رشته‌های بالینی و پزشکی، آمار بسیار کمتری را از وقوع حمله گزارش داده‌اند.

در نتیجه با توجه به آمار نسبتاً بالای صرع و عدم درمان قطعی آن در بسیاری از موارد، پژوهش حاضر نشان داد که درمان و کنترل با دارو می‌تواند بدون اینکه هیچ مشکلی برای فرد به وجود بیاورد ادامه داشته باشد، به طوری که در مطالعه حاضر بیمارانی بودند که سال‌ها هیچ گونه تشنجی نداشته‌اند، نتایج همچنین نشان داد افرادی که عود بیماری را نداشته‌اند و کاملاً مثل سایر افراد به کار و زندگی اجتماعی خود پرداخته‌اند، شرایط روانی بهتر و استرس بسیار کمتری را داشته‌اند. به طوری که این افراد بیان کردند فقط با داشتن آرامش و اجتناب از استرس کم و بیش به انجام کارهای سنتی، عدم رعایت رژیم غذایی مناسب، ورزش‌هایی مثل کوهنوردی و شنا و حتی رانندگی که توسط پژوهشکنان منع شده بودند، ادامه دادند.



دوزایمن اسید فولیک

در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی

در زنان باردار مبتلا به صرع

آرزو پیرک، منصوره یزد خواستی

(دانشجویان دکترای پهداشت باروری)

از طرفی مطالعه‌های مختلفی که بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام شده نشان داده است که دوز بالای اسید فولیک نیز اثرهای مخربی بر تکامل مغزی جنین دارد، بنابراین دوز استاندارد اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع هنوز مورد بحث و اختلاف نظر است.

در نتیجه استفاده از مکمل اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع می‌تواند میزان ناهنجاری‌های مادرزادی را کاهش دهد و استفاده از این مکمل قبل از لانه گزینی و در طی بارداری توصیه می‌شود ولی به دلیل اثرهای مخرب دوز بالای اسید فولیک بر تکامل مغز جنین، تا زمانی که تحقیق‌های پیشتری در این زمینه انجام نشده باشد استفاده از دوز بالای اسید فولیک در این زنان توصیه نمی‌شود.

نتیجه مطالعه‌های مختلف نشانگر این مطلب است که مکمل اسید فولیک در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار سالم و مبتلا به صرع بسیار مؤثر است. بنابراین توصیه می‌شود که این مکمل قبل از بارداری و در طی بارداری مصرف شود.

اسید فولیک در رشد و تکامل مغز جنین تأثیر بسزایی دارد و از آنجایی که در زنان مبتلا به صرع که در طی بارداری از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند میزان اسید فولیک کاهش می‌یابد، درنتیجه میزان شیوع ناهنجاری‌های لوله عصبی نسبت به جمعیت عمومی بالاتر است. بنابراین بسیاری از پزشکان دوز یک میلی گرم روزانه را در این زنان پیشنهاد می‌کنند.

پیشگیری اولیه از ناقص لوله عصبی در نوزادان به وسیله تجویز اسید فولیک بسیار مؤثر بوده و تا ۶۲ درصد خطر ابتلا به ناهنجاری‌های لوله عصبی را در جمعیت سالم کاهش می‌دهد. میزان مصرف اسید فولیک روزانه $4\text{--}6$ میلی گرم قبل از بارداری و در طی بارداری است. در زنان مبتلا به صرع که از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند خطر ناهنجاری‌های لوله عصبی بالاتر از جمعیت عادی است. این مطالعه مروری با هدف بررسی دوز ایمن مکمل اسید فولیک در زنان باردار مبتلا به صرع انجام گرفت.

این مطالعه مروری است بر بیش از ۳۰ پژوهش منتشر شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۲-۲۰۱۵ پیرامون تأثیر اسید فولیک با دوزهای متفاوت در پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی در زنان باردار



کودکان مبتلا به صرع در مدرسه

گفت و گو با دکتر غلامرضا زمانی، فوق تخصص اعصاب اطفال و معاون پژوهشی انجمن صرع

سوگند فلاح

ح) چنانچه احساس غیر طبیعی یا نامساعد در حال عمومی دارد اولیای مدرسه را مطلع سازد و ایشان نیز توسط والدین یا با توجه به سابقه و پرونده پزشکی با پزشک مشورت کنند.

آیا مدرسه باید از صرع دانش آموز مطلع باشد؟

پاسخ این سوال قطعاً بلى است چرا که اگر والدین از مدرسه و اولیای آن انتظار اقدام مناسب در موارد ضروری و اضطرار را دارند لازم است اولیای مدرسه پیش بینی و آمادگی لازم برای این کار را داشته باشند.

لذا بر همین اساس در پرونده سلامت کودک به بیماری زمینه ای، داروهای مصرفی، مراقبت های موجود و محدودیت های ورزشی کودک اشاره می شود.

حمله صرع در کودک چگونه است و

آیا عالیم هشدار دارد؟

حمله تشنج در کودک شکل های متفاوتی می تواند داشته باشد. برخی از انواع تشنج بخش حرکتی دارد که با حرکت اندامها یا حرکت هایی در سر و صورت کودک قابل توجه است و برخی اشکال دیگر جنبه حرکتی نداشته به صورت خیرگی، مات زدگی، قطع ارتباط کودک با محیط و عدم توجه به درس و بیانات معلم و یا تغییرات ناگهانی و حمله در رفتار و کردار کودک ممکن است خود را نشان دهد.

برخی از انواع تشنج علائم هشدار دارند که با احساس غیر طبیعی و آگاهی بروز دارند که با احتیاط و اگاهی فرد از قریب الوقوع بودن تشنج است.



نباید والدین یا کودک از وجود این بیماری شرمنده باشند چرا که همچون سایر بیماری ها فرد آن را انتخاب نکرده و دیدگاه پزشکی و کیفیت زندگی این کودکان باید مورد توجه قرار گیرد و باورهای نادرست در دیدگاه جامعه و یا اولیای مدرسه را باید از طریق آموزش مرتفع کرد.

(ب) لازم است کودک خواب شبانه کافی و استراحت مناسب داشته باشد تا تمرين و ریسک بروز تشنج در ایشان کاهش یابد.

(ج) داروهای کودک باید به صورت منظم و طبق تجویز پزشک مصرف شود.

(د) ورزش، فعالیت و بازی کودک ممنوعیت ندارد اما ورزش های راقابتی و خسته کننده توصیه نمی شود، از طرفی به دلایل ایمنی لازم است از ورزش هایی که در ارتفاع انجام می شود یا شنا و شیرجه خصوصاً در آبهای عمیق اجتناب شود.

(ه) زمانی که کودک به دستشویی و حمام می رود درب را روی خود قفل نکند.

(ز) از گرمایشگی، کم آبی بدن (خصوصاً در هنگام ورزش) با مصرف نوشیدنی و مایعات پیشگیری کند.

آیا کودک مبتلا به صرع می تواند در مهد یا مدرسه عادی حضور یابد؟
کودکان مبتلا به صرع دو گروه هستند.
برخی اختلال در ساختار مغز و بیماری های زمینه ای دارند که عامل ایجاد صرع است و کودک را با معلولیت ذهنی و یا جسمی رو به رو ساخته و امکان یادگیری و آموزش در مراکز عادی همراه با سایر کودکان را مانع می شود که این گروه بر اساس تشخیص پزشک به مراکز توانبخشی و یا مدرسه های خاص کودکان کم توان یا دیر آموز ارجاع می شوند.

اما در خصوص آن گروه کودکان مبتلا به صرع که از شرایط جسمی و سلامت و ضریب هوشی معمولی برخوردار هستند هیچ گونه محدودیت و ممنوعیتی برای حضور در مراکز آموزشی عادی وجود ندارد و همچون سایر کودکان لازم است نشاط و کیفیت زندگی ایشان مورد توجه قرار گیرد و با دید بیمار یا متفاوت با ایشان برخورد نشود.

مسئلران مدرسه در خصوص آموزش صرع و مراقبت و پیشگیری چه نکته هایی را لازم است بدانند؟
از کودک با توجه به سن او باید انتظار داشت و هرچه سن کودک کمتر باشد مسئولیت والدین و اولیای مدرسه در این رابطه بیشتر می شود. لیکن با افزایش سن کودک سطح آموزش ایشان را می توان بالاتر برد.

نکات اصلی که کودک و اولیای مدرسه و والدین لازم است مورد توجه قرار دهند آن است که:

(الف) نباید بیماری کودک پنهان شود و

خوبی تنظیم می‌شود که امکان تجویز آن در منزل، قبل و بعد از حضور در مدرسه صورت گیرد و نیاز به مصرف دارو در مدرسه نباشد. چنانچه داشت آموزی در مصرف دارو دچار مشکل در یادگیری، تمرکز و توجه یا عوارض خاص است که معلم یا والدین متوجه آن می‌شوند لازم است با پزشک مشاوره شود.

تعامل والدین با اولیای مدرسه در این مورد باید چگونه باشد؟

لازم است والدین اطلاعات لازم پژوهشی را در پرونده سلامت کودک قید کنند و اولیای مدرسه ضمん آن که توجه داشته باشند که این کودکان تقاضوتی با سایر کودکان ندارند پیش بینی های لازم جهت موارد ضروری و احتمالی بروز حمله تشنج در کودک را داشته باشند تا آمادگی های لازم مدیریت را اعمال کنند.

دکتر زمانی در پایان افزود از آنجایی که ممکن است پزشک متخصص هنگام ویزیت کودک به غیر از دارو درمانی، وقت کافی برای ارائه اطلاعات کامل در مورد پیشگیری از بروز مجدد تشنج در کودکان را نداشته باشد، این عزیزان می‌توانند با مراجعته به انجمن صرع ایران آموزش و مشاوره های لازم را دریافت کنند

لیتر در دقیقه در کنار بینی کودک قرار دارد. ه) چنانچه تشنج بیش از پنج دقیقه طول کشید حتماً به اورژانس اطلاع داده شود و کودک به بیمارستان منتقل شود. در موارد کوتاه می‌توان متعاقباً به مرکز درمانی ارجاع شود.

تعداد تشنج کودک چند بار در هفته یا ماه تکرار می‌شود؟

قرار نیست که کودکی که تحت درمان است دچار تشنج های مکرر شود. اکثر کودکان مبتلا به صرع با مصرف دارو و نظم در خواب و استراحت فاقد تشنج هستند. چنانچه کودکی در هفته یا ماه چندین بار حمله دارد لازم است ابتدا درمان مناسب برای او انجام شود و سپس اجازه حضور در مدرسه توسط پزشک داده شود.

آیا مصرف دارو در کودکان عوارض خطرناکی دارد؟

دفعات و تعداد قرص یا شربت مصرفی کودک را پزشک مشخص می‌کند و معمولاً پزشکان متخصص در این رشته داروهایی را تجویز می‌کنند که بر عملکرد تحصیلی کودک حداقل تأثیر را بگذارد و روی تحصیل ایشان اثر منفی نداشته باشد. در عین حال دوزهای دارویی به

مدت حمله تشنج چه قدر است و چه مدت برای برگشت به حالت طبیعی لازم است؟

اغلب حمله های تشنج کوتاه مدت در حد چند دقیقه است ولی در مواردی ممکن است حالت طولانی به خود بگیرد. چنانچه تشنجی بیش از پنج دقیقه طول بکشد لازم است با مرکز اورژانس هماهنگ شود.

بعد از تشنج کودک احساس خستگی می‌کند و بهتر است استراحت کند. این مسئله در موارد تشنج هایی که جزء حرکتی دارند بیشتر مصدق دارد ولی در تشنج های کوتاه و غیر حرکتی کودک، به سرعت هوشیاری و توجه خود را به دست می‌آورد.

در مورد بروز تشنج چه اقدام هایی لازم است انجام شود؟

- (الف) در کنار کودک بمانید.
- (ب) اشیاء تیز و لبه دار و یا بخاری و... در نزدیک کودک نباشد.
- (ج) در گوش هایی که امکان استراحت هست در وضعیت دراز کش به پهلوی چپ به نحوی که راه تنفس باز باشد دراز بکشد.
- (د) در صورت دسترسی به کمک های اولیه از جمله اکسیژن می‌توان اکسیژن را با حجم ۲-۳



غش در مقابل تشنج در کودکان و نوجوانان

دکتر علیرضا رونق (متخصص مغز و اعصاب اطفال)

اختلال‌های حمله‌ای شامل صرع و سنکوپ یکی از شایعترین مشکلات مغز و اعصاب را در گروه سنی کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند و افتراق آنها از یکدیگر بسیار حائز اهمیت است.

سنکوپ یا غش، افت گذرای هوشیاری و از دست دادن تون وضعیتی ناشی از نارسانی خونی منتشر مغزی است که به دنبال آن بهبودی خود به خودی بدون هیچ سیکل نوروولژیکی اتفاق می‌افتد.

سنکوپ یک مشکل بالینی شایع است که به طور تخمینی ۲۵-۱۵ درصد کودکان و نوجوانان را قبل از سن بزرگسالی درگیر می‌کند.

سنکوپ می‌تواند ناشی از علت‌های قلبی-عروقی و یا علت‌های مغز و اعصاب باشد که در بزرگسالان هر کدام از این علت‌ها ۵۰ درصد موارد را شامل می‌شوند اما در کودکان علت‌های قلبی-عروقی میزان شیوع کمتری دارند ولی چون سنکوپ ناشی از مشکلات قلبی عروقی نسبت به موارد با علت‌های مغز و اعصاب مرگ و میر بالاتری دارند و احتمال مرگ ناگهانی در آنها بیشتر است، بنابراین تشخیص این موارد (سنکوپ در مقابل تشنج) مهم است و لازم است بیماران دچار مشکلات قلبی بدخیم (به عنوان علت سنکوپ) سریع تشخیص داده و تحت بررسی و درمان فوری قرار گیرند.



چگونه کلسیم نشست شد؟ مبتلایان به صرع را در معرض خطر قلبی قرار می‌دهد

ترجمه فرید کاوه

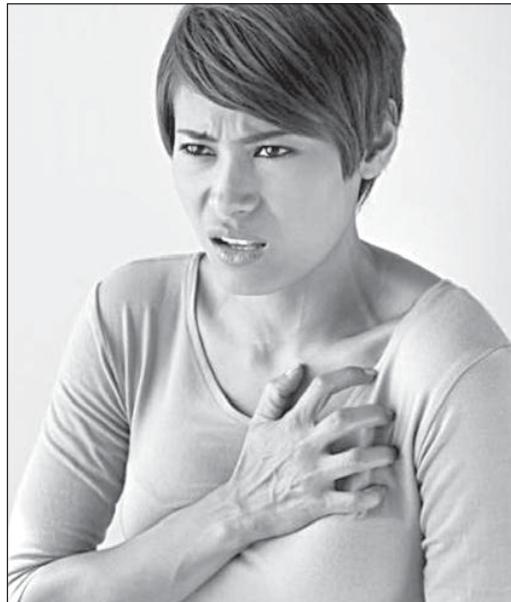
آیا می‌دانید؟

پژوهشگران سپس دریافتند که این زن‌ها همان‌هایی هستند که یک ریسک اضافی را برای این پدیده، به نام (دیپولاریزاسیون) ناقطبی شدن گستردۀ حمل می‌کنند که با سیر و پیش‌رفتی آرام و آهسته، خاموشی الکتریکی موقتی ناحیه‌ای در مغز را ایجاد می‌کنند. طی خاموشی، سلول‌های مغز در آن ناحیه فعالیتشان متوقف می‌شوند تا وقتی که دوباره به حال اول برگردند.

نوبلز و همکارانش زن دیگری را به نام RyR2 مورد مطالعه قرار دادند که در قلب وجود دارد و این زن نیز باعث مشکلات قلبی شاخته شده است. آنها نشان دادند RyR2 که در مغز هم وجود دارد علاوه بر ایجاد مشکلات قلبی در مغز نیز باعث بروز صرع در موش‌ها شده و برخورde الکتریکی ایجاد می‌کند که احتمالاً باعث خاموشی و از کار افتادن مرگبار می‌شود.

کشف اینکه چگونه RyR2 نشست شده احتمال مرگ ناگهانی غیرمنتظره را افزایش می‌دهد، برای نوبلز و همکارانش گامی برای پیش به سوی آینده‌ای است که در آن، متخصصان مغز و اعصاب می‌توانند با بیمار و خانواده اش بشنینند و درباره احتمال پیش‌بینی دقیق خطر مرگ ناگهانی غیرمنتظره و اقدام‌های مؤثر گفت و گو کنند.

این مطالعه در گزارش نشنال آکادمی ساینس چاپ شده است.



دوم آگوست، واشنگتن دی سی: مرگ ناگهانی غیرمنتظره در صرع (SUDEP) مشکل قدیمی پزشکان بوده است و هم اکنون ممکن است تیمی از پژوهشگران علت آن را پیدا کرده باشند. محققانی از دانشکده پزشکی بیلر در مقاله‌ای گزارش کردند که جهشی در یک زن مرتبط با تنظیم کلسیم در سلول‌های مغز چه طور می‌تواند باعث از کار افتادن موقتی ساقه مغز که مرکز کنترل ضربان قلب و تنفس است، شود و خطر مرگ ناگهانی غیرمنتظره را افزایش دهد.

نویسنده ارشد مقاله، دکتر جفری ال. نوبلز گفت: "اثبات شده است که مرگ ناگهانی غیرمنتظره رایجترین علت مرگ زودرس در افراد مبتلا به صرع است که حادثه یا خودکشی نیست."

وی اضافه کرد: "بیشتر مبتلایان به صرع زندگی طولانی دارند و احتمال بروز مرگ ناگهانی غیرمنتظره در آنها بسیار کم است، اما زیرمجموعه‌ای از افراد در معرض خطر بیشتری هستند."

ما به دنبال زن‌هایی می‌گشیم که سرِ نخی به ما بدهد تا ببینیم چه کسانی در معرض خطرند. به ویژه، به زن‌های نگاه می‌کردیم که ممکن است توپیچ دهد چه چیزی باعث از کار افتادن دستگاه تنفسی و قلبی پس از یک حمله می‌شود.

پس از سالیان دراز تحقیق برای فهمیدن مکانیسم سلولی و ژنتیکی

شش مهارت برای مدیریت کشمکش

ترجمه سیروس مهرشاهی

اتفاق را توصیف کنید ولی ارزیابی یا قضاوت نکنید. به جای سرزنش یا محکوم کردن، خیلی ساده چیزی را که شما در موقعیت دیده اید بیان کنید. حتی اگر در نهایت خشم باشید، کنترل خویشتن می‌تواند در انتها به شما کمک کند.

واضح حرف بزنید. مهم نیست چه قدر با یکدیگر زندگی کرده یا چه میزان یکدیگر را می‌شناسید چون شما قادر به ذهن خوانی هم نیستید. احترام و قدرشناصی را فراموش نکنید. کشمکشی که در آن هستید، باعث نمی‌شود تا احترام و علاقه‌مندی مقابل را زین ببرید. عبارات‌هایی نظیر "لطفاً" و "من قدردان تو هستم وقتی که..." برای حفظ عواطف و دلگرمی‌بین شما کمک مؤثری می‌کنند، حتی اگر میان مشاجره‌ای سخت قرار داشته باشید. اتفاق‌هایی زمان‌هast است که شما بیشتر به این دلگرمی نیاز دارید. مسائل را روی هم تلنبار نکنید. همه‌ما این تجربه‌ها را داریم؛ فرسوده و درهم شکسته؛ با احساس غرق شدن در دریایی از مشکلات! در این وضعیت هر مشکله‌ای به مشکل بعدی منتهی شده و ناگهان ما خود را در برابر کوهی از مشکلات می‌بینیم، معمولاً در این وضعیت گفت و گوهای ماراتباطی به طرف مقابل ماندارد. هر یک از ما زیر فشار عواطف هیجانی خود، قادر به رسیدن به راه حل مؤثری نیستند. همان طور که همه می‌دانیم، اگر لباس‌های کشیف را مرتباً نشویم با کوهی از لباس چرک مواجه خواهیم شد. منتظر نمانید تا موضوعی را باطرف مقابل خود مطرح کنید و بدانید که گفت و گو درباره کشمکش میان خود، بسیار مؤثرتر خواهد بود. نگذارید تا وضعیت وخیم تر شود.

مدیریت صحیح تمام کشمکشها، نیازمند یادگیری شش مهارت زیر است:

- شروعی آرام
- پذیرفتن تأثیر
- ترمیم‌های مؤثر در طول مشاجره
- تنفس زدایی
- تسکین روانی خویش و طرف مقابل
- سازش
- شروع آرام به این معنی است که چگونه صحبت را آغاز کرده و موضوع را مطرح می‌کنید. این مرحله معمولاً سه دقیقه اول را شامل می‌شود و نقش حیاتی در حل مشکلات دارد.
- شکایت خود را بگویید اما طرف مقابل را سرزنش نکنید. مواجهه او با سرزنش و انتقاد اصلاً مؤثر نخواهد بود. چیزی که اهمیت دارد چگونه مطرح کردن قضیه است.
- در عبارات خود به جای ضمیر "تو" از ضمیر "من" استفاده کنید. وقتی جمله خود را با "من" شروع می‌کنید، کمتر تهاجمی بوده و بنابراین طرف مقابل کمتر حالت تدافعی به خود می‌گیرد.
- تمرکز خود را روی احساس خود بگذاردید نه روی متهمن ساختن طرف مقابل! این گونه هر دو طرف احساس می‌کنند که صحبت‌هایشان شنیده و درک می‌شود.



چرا نیاز داریم «بازی سرزنش» را متوقف کنیم؟

ترجمه فاطمه عباسی سیر

است، حتی فقط برای قسمتی از مسئله. ما با مسئول داشتن خود برای اقدامات خویش، یک در رابطه تغییرات لازم به سوی بهتر شدن خودمان باز می‌کنیم. وقتی با سرزنش دیگری، با وکنش دفاعی پاسخ می‌دهیم، این ذرا محکم و با صدا می‌بندیم و قدرت خود را برای تغییر نادیده می‌گیریم.

در اینجا می‌توان دید که چگونه علی و نسیم می‌توانند با هم به گونه‌ای متفاوت گفت و گو کنند
علی: من واقعاً ناراحت می‌شوم وقتی خانه را این قدر کثیف می‌بینم. فکر می‌کنم با هم توافق کرده بودیم که تو آشپزخانه را زمانی که از سرکار برگشتی، مرتب کنی.
نسیم: متأسفم، من توافق کرده بودم که

آشپزخانه را تمیز کنم. ما هنوز یک ساعت دیگر وقت داریم تا مهمان‌ها برسند. تا آن وقت من ظرف‌ها را می‌شویم، تو هم مایلی به من در جایه جا کردن ظرف‌ها کمک کنی؟ در این گفت و گو علی از سرزنش خودداری کرده است و نسیم هم مسئولیت خود را به جای سرزنش همسرش پذیرفته است. اکثر ما در خواستهای پشت

جمله‌های منفی را درک نمی‌کنیم. یادمان باشد پشت هر گلایه‌ای، یک تعلق خاطر عمیق وجود دارد. قبل از این که به سمت یک پاسخ دفاعی هجوم ببریم، مکث کنیم و فکر کنیم که طرف دیگر تلاش دارد تا چه چیزی را در خواست کند.

در روایط خود با دیگران، مسئولیت پذیری خویش را تمرین کنید. ممکن است از این که چگونه طرفیت همدلیتان افزایش می‌یابد، شگفت‌زده شوید.

در حالی که به نظر منطقی می‌آید که علی نیز از خودش دفاع کند. تحقیقات نشان می‌دهد که این گونه گفت و گوها به ندرت به نتیجه مطلوب می‌رسند.

دفاع‌ها سبب نمی‌شوند که فرد حمله کننده عقب نشینی کرده یا عذرخواهی کند. در حقیقت، در اکثر اوقات موجب افزایش مجاذله‌های نیز می‌شوند.

در واقع به دلیل این است که وکنش دفاعی، سرزنش پنهان نفر دیگر است. وقتی علی فقدان کار منزل همسرش را به او تذکر می‌دهد، نسیم با یک حمله متقابل به او، درباره عدم همکاریش پاسخ می‌دهد. به بیانی دیگر، نسیم به علی می‌گوید: «مشکل از من نیست! از تو است.»

علاوه بر این، وکنش دفاعی و سرزنش، همدلی و ارتباط عاطفی را مسدود می‌کند که ما با هدف یافتن مقصص، به دیگران همدلانه گوش نمی‌دهیم. خود این حالت، مشکل ساز است؛ چرا که همدلی، برای شنیده شدن و بهتر درک شدن در ارتباطات، امری حیاتی است. متناسب وکنش دفاعی، پذیرش مسئولیت

سرزنش یک میل طبیعی انسانی است. بعد از این که اتفاق بدی می‌افتد، اولین چیزی که ما می‌خواهیم بدانیم، این است: «قصیر چه کسی بود؟»

سرزنش برایمان با تخلیه درد همراه است و سبب می‌شود فکر کنیم روح موقعيت منفی کنترل داریم. از سوی دیگر اگرچه با سرزنش دیگران احساس خوبی پیدا کنیم، یا اخشممان را تخلیه کنیم؛ ولی ارتباطمان با اطرافیانمان آسیب دیده و موجب می‌شود تا به سختی دیگران را مسئول اعمالشان بدانیم.

لازم است بدانیم سرزنش رابطه معکوس با مسئولیت پذیری دارد. چرا سرزنش این قدر مسموم کننده است؟ این یک وکنش دفاعی است.

وکنش دفاعی به عنوان راهی برای حفاظت از خویش، حمله را زرا خشم آشکار یا بازی در نقش قربانی دریافت می‌کند. در زیر نمونه‌ای از کنش و وکنش دفاعی را بین یک زوج می‌بینیم:
علی: خونه خیلی کثیفه! من فکر کردم ما با هم توافق کرده بودیم که تو بعد از رسیدن به خانه، آشپزخانه را تمیز می‌کنی. یک ساعت دیگر مهمان‌ها می‌رسند.

نمی‌توانم باور کنم که این قدر بی مبالات باشی.

نسیم: من امروز محل کارم یک عالمه کار داشتم. کلی وقت صرف کردم تا غذا را روی میز آماده کنم؛ همان وقتی که جنابعالی در حال استراحت بودید. من نمی‌دونم چرا تو نمی‌خواهی وقت بگذاری تا خانه را تمیز کنی!

این خیلی عجیب نیست که نسیم با در نظر گرفتن انتقاد تندد و نیز همسرش، از خود دفاع کند.





اعتیادلذت بخش کمک به همنوع!

گفت و گو با دکتر رضا بیات، مسئول دندانپزشکی انجمن صرع

سر وقت و منظم سر قرار می‌آید، مطبش کاملاً مجهز است، صندلی‌های مخصوص، میز و لوازم دندانپزشکی و روپوش سفید همگی آماده‌اند. دکتر رضا بیات موحد، چند سالی می‌شود که در کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع، واقع در ساختمان توحید، بیماران مبتلا به صرعی را که مشکلات دهان و دندان دارند با حداقل هزینه‌ها درمان می‌کند. او پیش از این نیز سابقه همکاری با نهادها و خیریه‌های مختلف را دارد. با دکتر بیات درباره خدمات کلینیک، چگونگی آشنایی‌اش با انجمن صرع و البته برادر مبتلا به صرعش صحبت کردیم. گفت و گوی ما را در این شماره می‌خوانید.



در سال ۵۷ بود، درست زمانی که زلزله طبس اتفاق افتاد و عده زیادی از پژوهکان همراه با سایر نهادهای خدمت رسان راهی طبس شدند تا آسیب دیدگان در زیر آوار مانده را نجات دهند. من هم به عنوان دندانپزشک راهی طبس شدم و علاوه بر کمک به مصدومان، کار معاینه و درمان دندان بیماران را هم انجام می‌دادم. آن موقع وسایل مجهزی برای دندانپزشکی در طبس نبود و از مواد بی‌حسی استفاده نمی‌کردند و با همان روش‌های سنتی دندان بیماران را می‌کشیدند. من با خودم تجهیزات قابل حمل دندانپزشکی را برده بودم و پشت یک وانت به کار معاینه بیماران مشغول بودم، فردای آن روز تعداد زیادی از اهالی طبس و شهرها و روستاهای اطراف برای معاینه و درمان دندانهایشان به ما مراجعه کردند... بعد از پایان

چرا دندانپزشکی را برای ادامه تحصیل انتخاب کردید؟
من سال ۱۳۵۰، کنکور دادم، خانواده مادرم بیشترشان پژوهشکی بودند. آن سال‌ها پژوهشکی خیلی محبوب بود و دندانپزشکی رونق چنانی نداشت. ما اهل زنجان بودیم و در آن سال تعداد دندانپزشکان زنجان به تعداد انگشتان یک دست هم نمی‌رسید! با این که خودم دوست داشتم پژوهشکی قبول شوم، اما دندانپزشکی قبول شدم و همین رشته را ادامه دادم.

فعالیت صنفیتان از همان دوران دانشجویی آغاز شد؟
بله، دقیقاً از همان زمانی که دانشجو بودم، همزمان با تحصیل به کارهای صنفی هم می‌پرداختم. اولین همکاری من در این زمینه

بودم، شاید بیشتر همان برکات معنوی و اثراهایی که کمک کردن به هم نوع در زندگی هر شخصی باقی می‌گذارد، انگیزه‌هایم را بیشتر کرده است.

چه اثرها و برکاتی را تجربه می‌کنید، که حاضر هستید از درآمد بالای دندانپزشکی صرف نظر کنید؟ اگر لذت چنین کاری را تجربه کنید به آن معتماد می‌شوید، کارهای عام المنفعه و خیرخواهانه باعث می‌شود که با تمام اقسام جامعه با هر تفکر و طبقه اجتماعی و سطح مالی، معاشرت کنید و هم نشینی با آدمهایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی از تو پایین تر هستند، غرور کاذب را در وجود انسان می‌شکند و تاره می‌فهمیم که هیچ چیزی نیستیم.

کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع چه خدماتی را به بیماران ارائه می‌دهد؟

اینجا مثل یک مطب مجهز دندانپزشکی بیماران را تحت مداوا قرار می‌دهد و خدمات مختلفی مثل ایمپلنت، جراحی لثه و جرم گیری و پر کردن دندان و ارتودنسی و... در این مکان انجام می‌شود. هزینه درمان بیماران نیز بسیار کمتر از کلینیک‌های عادی است. قبل از صورت رایگان بیماران را مداوا می‌کردیم، اما با یک سری بررسی‌ها و تحقیقات به این نتیجه رسیدیم که درمان رایگان باعث می‌شود، بیمار چندان به سلامتی خود اهمیت ندهد و نسبت به توصیه‌های پزشک کم توجه باشد. بنا براین برای بهبود کیفیت درمان، در قبال ارائه خدمات از بیماران هزینه دریافت می‌شود.

به عنوان یک دندانپزشک چه توصیه‌هایی برای بیماران مبتلا به صرع دارید؟

بهداشت دهان و دندان برای بیماران مبتلا به صرع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا دهان بیمار مبتلا به صرع، به خاطر تشنج‌ها در معرض انواع و اقسام میکروب‌ها و باکتریهای است و احتمال ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان در این افراد بیشتر از دیگران است. مثالی که همیشه برای بیماران می‌زنم این است که دهان یک فرد عادی، مثل اتفاق پذیرایی است و تهرا زمانی که مهمان بیاید در ش باز می‌شود، بنا کمتر کشیف و آلوده می‌شود، اما دهان فرد مبتلا به صرع، درست مثهال خانه است، خیلی از موارد به طور غیر ارادی باز

می‌شود و به همین دلیل بیشتر در معرض آلودگی‌های محیطی قرار می‌گیرد و گاهی اوقات نیز برخی داروها مانند فنوباریتال، بزان دهان را کاهش می‌دهد و باعث ایجاد تورم در لثه‌ها می‌شود. از این رو اگر یک فرد غیر مبتلا به صرع، در روز فقط یک بار مسوک می‌زند، فرد مبتلا به صرع باید حداقل سه وعده در روز مسوک بزند و استفاده از نج دندان و دهان شویه‌ها نیز برای او ضرورت بیشتری دارد.

دوران دانشجویی انجمن دنا را راه اندازی کردیم، یعنی همان انجمن دندانپزشکان نیکوکار ایران.

انجمن دنا چه فعالیت‌هایی در حوزه دندانپزشکی انجام می‌داد؟ من و چند تن از همکارانی که عضو این انجمن بودیم، ساعتهایی از کار طبیعت خودمان را به صورت رایگان و یا با هزینه‌های بسیار پایین، در مراکزی همچون کودکان کم توان ذهنی و یا انجمن رعد که مخصوص معلولان بود، ارائه می‌دادیم. من در انجمن رعد کار می‌کردم که پیشنهاد همکاری با انجمن صرع به من داده شد.

درباره این موضوع بیشتر توضیح دهید؟ چگونه با انجمن صرع آشنا شدید و آیا قبل از چنین آشنایی، با بیماران مبتلا به صرع مواجه شده بودید؟

من در خانواده ام با صرع آشنا شدم، برادری دارم که سالهاست مبتلا به صرع است، اما با وجود بیماریش، در ریاضیات هوش سرشاری دارد و مقام‌های بسیاری به دست آورده و اعضای انجمن صرع، "علی بیات موحد" را به خوبی می‌شناسند. خانم نظری توسط برادرم با من آشنا شد و درباره کلینیک دندانپزشکی بیماران مبتلا به صرع با من صحبت کرد و من پذیرفتم که با انجمن صرع همکاری داشته باشم.

از برادرتان برایمان بگویید، او در خانواده‌ای تحصیلکرده به دنیا آمد و به صرع مبتلا شد، برخورد اعضای خانواده و اطرافیان با برادرتان چگونه بود؟

علی از کودکی دچار تشنج شد، البته صرع او از نوع خاصی است، بی آن که علامتی داشته باشد، یک دفعه بی حال می‌شود. با این حال از نظر فعالیت ذهنی مشکلی ندارد و توانسته به مدارج بالای علمی دست پیدا کند. ما هیچ گاه او را آدمی از کار افتاده نمی‌دانستیم. همیشه حمایتش می‌کردیم تا بتواند با کمترین مشکلات به فعالیت‌های اجتماعی خود ادامه دهد. من معتقدم بیماری همان طور که چیزهایی مثل سلامتی جسمانی را از فرد می‌گیرد، چیزهایی نیز به او اضافه می‌کند، چه بسا فرد بیمار از نظر توانایی‌های ذهنی بسیار راحت تر بتواند بر یک سری از مشکلات و چالش‌ها غلبه کند، چون باید برای ادامه زندگی خود از افراد سالم قویتر و تواناتر باشد.

شما خودتان در خانواده، شاهد دست و پنجه نرم کردن برادرتان با بیماری صرع بودید، آیا همین تجربه انگیزه‌ای برای فعالیت‌های خیرخواهانه در انجمن صرع بود؟

تجربه‌های زندگی بی تأثیر نیست، اما پیش از انجمن صرع نیز به علت علاقه به کارهای صنفی و کمک به بیماران کم بضاعت و... در خیریه‌های مشابهی با سایر همکاران دندانپزشک مشغول به کار

تلاش برای موفقیت فرزند مبتلا به صرع!

گفت و گو با پدر حسام الدین اسماعیل زاده

از چه زمانی متوجه شدید که فرزندتان مبتلا به صرع است؟
حسام الدین دو ساله بود که دچار تشنج شد، وقتی او را به بیمارستان بردیم، دکترها تشخیص صرع دادند. خیلی دنبال دوا و درمانش بودیم، حتی چند بار تهران هم آمدیم، اما داروها نتیجه نداد، می‌گفتند صرع مقاوم به درمان دارد.

برخورد شما و همسرتان با این مسئله چگونه بود؟
مشکلات زیادی داشت، مثلًاً وقتی می‌خواست بشینید، حتی باشد چهار بالشت اطرافش می‌گذاشتیم، وقتی مدرسه رفت، اصلاً نمی‌توانست، قلم را در دست بگیرد و بنویسد. اما من و مادرش اصلاً ناامید نشدیم. مادرش معلم بود و من هم در دفتر فنی دانشکده علوم پزشکی تبریز مشغول به کار بودم. در محل

رنج کشیده و درد آشناست، این را به راحتی می‌توان از صدایش فهمید. صدایی که هرچه قدر هم به خاطر بیماری فرزند، محزون باشد، اما پر صلابت است و نشان از آن دارد که صاحبش همه سختی‌های را به جان خریده تا ثمره زندگیش، مثل همه بچه‌ها درس بخواند، پیشرفت کند و تجربه‌های لذت بخشی را به دست آورد. محمد اسماعیل زاده پدر حسام الدین است. پسر ۲۲ ساله‌ای که از همان کودکی با بیماری صرع دست و پنجه نرم می‌کند و حالا برای خودش هم ورزشکار است و هم تحصیلکرده و آرزوهای زیادی در سر دارد. حسام الدین بیشتر دوست داشت تا پدرش صحبت کنیم، ما هم با آقای اسماعیل زاده هم کلام شدیم و در دل‌هایش را شنیدیم.



حسام الدین نتواند آن را حل کند. الان با من در کارهای ساختمانی همراهی می‌کند ولی می‌خواهیم یک تولیدی شکلات و شیرینی راه بیاندازیم وهمگی با هم آن جا را اداره کنیم تا حسام الدین نیز سرش گرم باشد و بیکاری او را دچار افسردگی نکند.

کارم همه می‌دانستند که من در گیر بیماری فرزندم هستم و با من مدارا می‌کردند. سعی می‌کردم برای حسام الدین وقت بگذارم و به او کمک کنم تا بتواند خودش را با شرایط وفق بدهد. از وقتی هم که هر دو بازنشسته شدیم همه هم وغممان حسام است.

چه زمانی با انجمن صرع ایران آشنا شدید و حسام الدین را عضو کردید؟

من حدود دو سال و نیم است که توسط خانم ساعی با انجمن آشنا شدم، فصلنامه را به طور منظم، براجم می‌فرستند. من اطلاعات مربوط به صرع را بیشتر از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز دریافت کرده ام. گاهی اوقات هم که بیماران مبتلا به صرع به بیمارستان رازی تبریز می‌آیند، من با تجربه‌های آنها آشنا می‌شوم، به نظرم در فصلنامه باید تجربه‌های بیماران به اشتراک گذاشته شود تا همه بتوانند از آن‌ها استفاده کنند.

وضعیت انجمن صرع تبریز چگونه است؟ آیا راه اندازی شده است؟

متوفانه انجمن صرع تبریز، فعالیت خاصی ندارد و دفتر و مکان خاصی هم ندارد. فقط یک اتاق در بیمارستان رازی که مخصوص بیماران روانی است، به انجمن صرع داده اند.

در حال حاضر حسام الدین چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد؟ حالا نه تنها توانسته بر شرایط سخت غلبه کند، بلکه در زمینه تحصیلات و فعالیت‌های ورزشی هم موفق شده است. مدیر مدرسه آب پاکی را ریخت روی دستمن که حسام الدین با این شرایط نمی‌تواند درس بخواند. مثل همه پچه‌ها در مدرسه عادی درس می‌خواند و من و مادرش برای این که از هم کلاس‌هاییش عقب نماند، در منزل بسیار با او تکرار و تمرین می‌کردیم. مثلاً وقتی راهنمایی بود، گرامر زبان انگلیسی را برایش به شکل شعر درآورده بودم تا راحت تر یاد بگیرد. درس‌هایش متوسط بود، اما پا به پای معلم و سایر دانش آموزان پیش می‌رفت. حالا هم در رشته گرافیک کامپیوترا، کارданی گرفته است و می‌خواهد برای کارشناسی معماری بخواند.

چه رشته ورزشی را دنبال می‌کند؟ آیا برایش منع پزشکی ندارد؟

در رشته جودو کمربند قوهای دارد. از راهنمایی جودو کار می‌کند. چند باری روی تشک تشنج کرده است، اما مربیش از بیماری حسام، آگاه است و می‌داند که صرع دارد و هواش را دارد که آسیبی نبیند.

مدیر مدرسه و معلمان هم از بیماری فرزندتان خبر داشتند؟ در مدرسه هم به مدیر و معلم‌ها ماجراه بیماری حسام الدین را گفته بودیم. برخوردها مثبت بود و همه سعی می‌کردند، هر کاری از دستشان بر می‌آید انجام دهنند. در دانشگاه هم همین طور. کلاً هیچ وقت این موضوع را مخفی نکردیم، وقتی اطرافیان این مسئله را می‌دانستند، خودمان هم راحت‌تر با موضوع کنار می‌آمدیم و از راه هم فکری با دیگران، راه حل‌های مناسبی برای حل مشکلات حسام پیدا می‌کردیم.

چه پیشنهادهایی برای انجمن صرع ایران دارید؟

من دو سه بار برای انجمن صرع ایران در این رابطه نامه نوشت‌ام و چند پیشنهاد داده ام یکی این که انجمن با کمیسیون پزشکی مجلس در ارتباط باشد و دیگر این که به انجمن‌هایی که در شهرستان‌ها فعال هستند، بیش از پیش رسیدگی شود، تا آنها هم تقویت شوند.

آیا بیماری، پسرتان را اذیت می‌کند و مشکلاتی برای او به وجود آورده است؟ حسام اصلاً احساس ضعف نمی‌کند و خودش را مثل مردم عادی می‌داند و چیزی از بقیه کم ندارد. مشکل خاصی نیست که

کارکرد اجتماعی سمن‌ها

(سازمان‌های مردم‌نهاد)

مهدى قدسى نژاد

مدیر اداری-مالی

که موضوع فعالیت آن بهداشت، سلامت و حمایت از اعضای خود است، لذا اعضای تحت پوشش نه تنها قادر به پرداخت حق عضویت نبوده بلکه نیاز به کمک و یاری نیز دارند.

آنان سهام دار نیز نیستند، بنابراین واضح و مبرهن است که فلسفه وجودی چنین مؤسسه‌هایی جنبه حمایتی آن است که بر ابعاد فعالیتی دیگر غلبه دارد، لذا ساختار هیئت مدیره‌ای بر مبنای انتخاب اعضا نمی‌تواند چاره ساز و راهگشای امور اجرایی باشد، چرا که ثبات مدیریتی محدود به دو سال، دوام و ثبات برنامه ریزی بلند مدت و ماندگار را نخواهد داشت و برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها مقطعی و کوتاه مدت خواهد بود.

راهکار پیشنهادی:

تشکل‌های اجتماعی که خدمات و حمایت از اعضای خود سرلوحة کارشان است، اگر شکل و شیوه ساختاری آنان به صورت هیئت امنایی باشد، یقیناً هدفمندتر و سازمان یافته‌تر امکان فعالیت و ارائه خدمات را خواهد داشت، در این صورت ضمن تمرکز و آرامش برای برنامه‌ریزی و سازماندهی مطلوب‌تر رضایتمندی بیشتری در پی خواهد داشت.

در این صورت مدیران، تصمیم‌ها و سیاستگذاری‌های راهبردی و کلان را با توجه به جامعه هدف و خانواده آنان با الوبیت‌های مصرح در اساسنامه از جمله آموزش، پیشگیری، ارتقاء سطح دانش و نگرش شهروندان و بیماران و در نهایت حمایت از آنان، در عرصه سلامت، بهداشت و بهبود کیفیت زندگی اعضا تدوین کرده و با کمک خیران، نیکوکاران و مصلحان به اجرا درآورده.

فرهنگ خیریه و خیر خواهی نقش و ریشه دیرینه در ایران زمین داشته و از دیرباز افراد نیکوکار با دیدگاه‌های مذهبی- دینی در قالب هیئت‌های مذهبی، مخصوصاً در مناسبت‌های سالانه ضمن برگزاری مراسم دینی و آیینی توسط معتمدان و خیرخواهان منطقه‌ای- محلی به یاری و کمک مستمندان و ضعفا می‌پرداختند.

کم کم این توجه و رویکرد در قالب هیئت‌های مذهبی، خیریه‌ها، صندوقها، تعاونیها، مؤسسه‌ها و انجمن‌ها تجلی یافته و آنان با اخذ مجوز و تهیئة اساسنامه، مرامنامه و یا آیین نامه و با اهداف و رسالت معین و تعریف شده به اعضای خود خدمت رسانی می‌کردند. در حال حاضر طبق آمار غیر رسمی ۱۵ هزار تشکل خیریه، انجمن و مؤسسه‌های مردم‌نهاد در سطح کشور فعالیت می‌کنند که اغلب این خیریه‌ها و انجمن‌ها توسط افرادی که دغدغه انسانی و اخلاقی دارند، اداره می‌شود و ساختار آنها عموماً متکی به شخص، اشخاص و یا به صورت هیئت امنایی بوده و کمتر به صورت هیئت مدیره‌ای اداره می‌شود.

مؤسسه‌ها و انجمن‌هایی که به صورت هیئت مدیره‌ای فعالیت و اداره می‌شود، سالانه اعضای آن ضمن پرداخت حق عضویت که منبع اصلی سرمایه و گردش امور مالی محسوب می‌شود، در اجتماع و گردهمایی تحت عنوان مجمع عمومی که بالاترین رکن تصمیم‌گیری آن تشکل بوده، حاضر شده و به بررسی عملکرد اجرایی و مالی مؤسسه، تحت مسئولیت مدیران می‌پردازند. در واقع اعضا تصمیم گیرنده چگونگی اداره آن انجمن و مؤسسه بوده و با آرای خود مدیران را برای سال‌های محدود انتخاب می‌کنند.

انجمن صرع ایران از زمرة مؤسسه‌هایی است که از چنین سبک و سیاقی تبعیت می‌کند ولی از آنجایی

شب لاجوردیست

مهدخت فیروز نژاد

من سرشار از هوش نیستم، اما سرشار از عشقم!

من لبریز از احساسات سفید، من به رنگ صلحم!

من هستی را آنگونه که او خواسته می‌ستایم، با تمام پلیدی‌های آن می‌جننم!

من لبالب از عشقم، مملو از نور!

من خورشید را به رنگ طلایی می‌شناسم و ماه را به رنگ نقره گون!

من روز را به روشنایی می‌بینم و شب را سکوتی ژرف، آری من شب را نیز می‌شناسم!

شب برای من همان مادر مهربانیست که به هنگام خستگی ستاره‌ها، فرزندان زیبایش را در

داماوش می‌تاباند و برای آنان ندای لایی شب سر می‌دهد.

چه کسی می‌گوید که شب تاریک است؟ و تاریکی وحشتناک؟

من نمی‌خواهم پاسخش را بدانم چون زمانه به من خواهد آموخت!

من می‌خواهم شب را به مهربانی، با درخشش ستاره‌ها وهله آنها بشناسم.

به راستی که زیباییهاله ماه مرا در شگرفی عمیق فرو می‌برد!

من سرشارم از عشق، لبریزم از احساس، مملو از نورم!

من زیبایی زمین، آسمان، دریا و کوهکشان را می‌بویم!

من پر از شورم، پر از شوقم!

پر از امید ماندن، نوشتمن، سروden و خواندن!

و شاید گهگاهی، چند صباحی نفسی را به نغمه خواندن!

یاروفادر

خشا یار معتمدی

محرم اسرار من	یار وفادار من
بیبا به دیدار من	نگین والای من
تو عضو یاران من	نشان شاهان من
بشو هم آوای من	نشانه صلح من
کاهش درد منی	همچو گل مریمی
درد و دلم با تو است	خاطرها م با تو است
قدای روی ماهت	جانم شود فدایت

روز اول مهر

رز امین هاشمی

صدای زد تا حواسِم را به کلاس جمع کنم و درس ریاضی را یاد بگیرم.

سعی کردم به ریاضی گوش کنم اما از پنجره نگاهم به آسمان افتاد که کم کم ابری می‌شد و آمده باریدن.

زنگ خانه که خورد و سایلم را جمع کردم و زیر باران از پیاده رو به سمت خانه به راه افتادم. صدای بوق ماشین‌ها در ترافیکی که باران ایجاد کرده بود، به آسمان می‌رسید، اما من در همان هیاهو به راهم ادامه دادم تا به پارک نزدیک منزلمان رسیدم. خواستم روی نیمکت‌ها بنشینم اما خیس بودند، بنابراین بی درنگ به راهم ادامه دادم تا به منزل رسیدم.

عطر قورمه سبزی مادرم در آن هوای بارانی، کوچه را معطر کرده بود و به خانه که رسیدم بُوی غذا آن قدر زیاد شد که گرسنگی مهلت نداد و من بلا فاصله برای آماده کردن سفره به کمک مادرم رفتم.

خواهر کوچکم تازه از خواب بیدار شده بود، با هم ناهار خوردیم و من پس از صرف غذا به سراغ درس‌ها و کتاب‌های جدید درسیم رفتم.

بعد از انجام تکالیفم کمی با خواهر کوچکم بازی کردم و بعد در کارهای خانه به مادرم کمک کردم.

آفتاب تازه غروب کرده بود که پدرم از راه رسید و در مورد روز اول مدرسه، معلم و دوستان جدیدم از من سؤال کرد. آن روز از اینکه به کلاس

بالاتر رفتم و دوستان جدیدی پیدا کردم، خیلی خوشحال بودم. بعد از شام مسوواک زدم و سپس به رختخواب رفتم و خدای بزرگ را به خاطر نعمت‌هایی که به من و خانواده‌ام داده است، شکر کردم.

فیروزه هنوز کوچک بود که ماه شهریور به پایان رسید و من که کلاس پنجم را به اتمام رسانده بودم، روز اول مهر به کلاس بالاتر رفتم.

آن روز آغاز سال تحصیلی جدید چشم‌هایم را که باز کردم با اشتیاق از رختخواب جدا شدم. وقتی صحابه‌ام را خوردم، لباس‌هایم را پوشیدم و از خانه بیرون رفتم.

صدای جیک جیک گنجشک‌ها گوش‌هایم را نوازش کردند، به خورشید لبخند زدم و گفتم به امید خدا آمده ام به کلاس بالاتر.

روز اول هر سال تحصیلی رفتار بچه‌های کلاس اول دیدنی است. بعضی گریه می‌کنند، بعضی هم خوشحالند. زنگ مدرسه که زده شد، در صف ایستادم و ناگهان دوست قدیمی خود را جلوی صد دیدم و به سمت او رفتم. از این که بعد از سه ماه تعطیلات تابستانی همدیگر را می‌دیدیم هر دو خوشحال بودیم، اما افسوس که پس از کلاس بندی مدرسه در سال جدید، همکلاس نشدیم. پس از ورود به کلاس با دوستان جدیدی آشنا شدم و معلم مهربانمان هم پس از آشنایی با تک تک دانش آموزان، از خاطرات تابستانی ما سؤال کرد و بعد درباره سال تحصیلی جدید و کارهای پیش رو صحبت کرد.

زنگ تفریح که زده شد لقمه‌ای که مادرم برایم گرفته بود را از کیفم خارج کردم و به سمت حیاط رفتم. در کنار دوستانم اتفاق‌ها و برنامه‌های تابستانیمان را مرور کردیم و دوباره با

شنیدن صدای زنگ، به صفحه‌های کتاب هم از اینکه امسال با هم همکلاس نشدیم خیلی ناراحت بودیم.

به ناچار هر کدام با صفحه سر کلاس‌هایمان بازگشتم و من در کلاس به دوستم فکر می‌کردم که ناگهان معلم مرا



معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی

رمان "عطر نفس‌های تو"

نویسنده: الهه مؤذنی لطف آباد

زیر سایه یکی از درختان پیر باع
نشستم و سعی کردم آرامش خود را به
دست آورم که ناگهان صدای پای مakan
مرا از عالم خود بیرون کشید. مدتی
بود که بین ما نگاه‌های گرمی رد و بدل
می‌شد. به چه جرأتی احساس می‌کردم
در دلم نسبت به او محبتی دارم؟ البته
این راز سر به مهر فقط در قلب من جای



رمان "تارک دنیا مورد نیاز است"

نویسنده: میک جکسون

متوجه: گلاره اسد آملی
جایلز برخلاف همسرش هیچ وقت به
درس تاریخ توجه نمی‌کرد و در نتیجه
خیلی دنبال تارک دنیاها نبود. اساساً
نمی‌دانست که آن چیزها به چه دردی
می‌خورند. اما همان طور که جینی تمام
بعداز ظهر را تا موقع شام توضیح داد،
تارک دنیا به هیچ درد خاصی نمی‌خورد



رمان "وات"

نویسنده: ساموئل بکت

مترجم: سهیل سمی

وات لبخند زدن مردم را دیده بود و
فکر می‌کرد می‌داند که این کار چگونه
انجام می‌شود. این حقیقت داشت که
لبخند وات، البته وقتی که لبخند می‌زد،
مثلاً بیش از نیشخند یا خمیازه به
لبخند شبیه بود. اما لبخند وات ناقص
بود، چیزی کم داشت و کسانی که
برای اولین بار لبخندش را می‌دیدند به



داشت و نباید هیچ وقت در این صندوقچه
را می‌گشودم، مگر اینکه از جانب او ابراز
علاقه‌ای به عمل می‌آمد...

مگر به درد داشتن ظاهری به هم ریخته؛
خلوت گزیدگی و کلاً اشغال فضایی که
بدون او فقط غاری خالی از سکنه است...
شک می‌افتدند که وات قصد دارد دقیقاً
چه حالتی به چهره‌اش بدهد و از نظر
خیلی‌ها لبخند او شبیه شکلک بود.
وات خیلی کم و به ندرت از این لبخند
استفاده می‌کرد.

دوستان عزیز علاقه مند به مطالعه می‌توانند کتاب‌های فوق را از کتابخانه انجمن به امانت گرفته و مطالعه کنند.

برگزاری دوره گروه درمانی



مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها و جمع بندی برای گروه هدف انجام می‌شود.

تعداد شرکت کنندگان در این جلسه‌ها به طور متوسط هشت نفر است که طبق معیارهای استاندارد جهانی جلسه‌های گروه درمانی، این تعداد ایده‌آل است.

• • •

آموزش مهارت خودشناسی

مرکز مشاوره و روانشناسی آفتابگردان کارگاه مهارت خودشناسی را در تاریخ‌های ۸ و ۲۶ اردیبهشت ماه در دو جلسهٔ دو ساعته در دفتر توحید برگزار کرد. این جلسهٔ آموزشی که با هدف بهبود کیفیت زندگی اعضای انجمن برنامه ریزی شده بود، با تدریس شهناز محمودی کارشناس ارشد مشاوره مرکز آفتابگردان برگزار شد.

۱۰ محمودی در این جلسه‌ها ضمن اشاره به اهمیت یادگیری مهارت اساسی زندگی و معرفی این مهارتها، به آموزش مهمترین مهارت زندگی یعنی خودشناسی پرداخت.

این مشاور در ادامه به شرکت کنندگان کمک کرد تا به شناسایی نقاط قوت و ضعف خود پرداخته و به منظور تقویت اعتماد به نفس در این زمینه تمرین کلاسی انجام دادند.

همچنین آشنایی با مهارت ابزار وجود نیز یکی دیگر از مهارت‌هایی بود که در این دو جلسه آموزش داده شد.

این کارگاه آموزشی با حضور هشت نفر از اعضای علاقه مند برگزار شد و شرکت کنندگان تجربه‌های خود را با مشاور و سایر اعضاء در میان گذاشتند و پاسخ سوال‌های خود را دریافت کردند.

از آنجایی که آموزش مهارت‌های زندگی به افزایش کیفیت زندگی افراد کمک شایانی می‌کند، مرکز مشاوره و روانشناسی آفتابگردان برگزاری کارگاه‌های آموزشی سایر مهارت‌های زندگی را در دستور کار خود قرار داده است.



مرکز مشاوره و روانشناسی آفتابگردان واقع در شعبهٔ توحید انجمن صرع ایران، از ابتدای سال جاری اقدام به برگزاری جلسه‌های گروه درمانی کرده است.

این جلسه‌های مستمر که با هدف توانمند سازی اعضای انجمن و کاهش پریشانی‌های روانشناسی آنان برنامه ریزی شده است، روزهای دوشنبه از ساعت ۱۶ تا ۱۸ توسط مسئول مرکز مشاوره آفتابگردان، دکتر محمد باقر حبی اداره می‌شود.

اعضای این گروه پس از مصاحبه و ارزیابی برای شرکت در گروه انتخاب شدند و اهداف و قوانین گروه از جمله توانمند سازی، کاهش پریشانی، افزایش تعامل و پویایی، اهمیت اعتماد و ضوابط گروه برای آنها شرح داده شد.

در ابتدای این دوره، مشاور پس از برقراری رابطهٔ درمانی با اعضا آشناشی آنها با فرایند گروه درمانی، با استفاده از تمثیل و دریافت بازخورد به کشف و بررسی روش‌های درمانی مناسب برای اعضاء پرداخت.

مشاور در جلسه‌های بعدی با آموزش تن آرامی، گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زیان و توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک به معرفی مدل رفتاری سه بعدی پرداخت که هدف از این مدل بیان ارتباط مشترک رفتار، احساسات، کارکردهای روانشناسی و رفتار قابل مشاهده، بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر این اساس، دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف است.

همچنین توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی و جدایی از حس‌های محتوای ذهن، توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمندی اعضاء، تمرین تمرین دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف در پایان هر جلسه، از سایر روش‌های استفاده شده

این رویکرد درمانی در این جلسه‌های گروه درمانی است. و در ادامه آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری

کارگاه مواجهه با ترس

مرکز مشاوره و روانشناسی آفتابگردان کارگاه مواجهه با ترس را در تاریخ‌های بیست و ششم تیر و دوم مرداد ماه در دو جلسهٔ دو ساعته با حضور هفت نفر در دفتر توحید برگزار کرد.

هدف از برگزاری این کارگاه آموزشی آگاهی و شناخت افراد از ترس‌هایشان برای تجربهٔ زندگی عاری از نگرانی و کاهش استرس بود.

تدریس این کارگاه را پورک پیران، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی مرکز مشاوره و روانشناسی آفتابگردان بر عهده داشت.

پیران در ابتدای این کارگاه از شرکت کنندگان خواست تا ضمن معرفی خود، در مورد ترس‌هایشان و تفسیرهایی که از این ترس‌ها دارند، توضیح دهند. این روانشناس در ادامه با توضیح تفاوت ترس و اضطراب به شرکت کنندگان کمک کرد تا افزایش آگاهی بین ترس‌ها و اضطراب‌های خود با توجه به منابع درونی یا بیرونی ایجاد کننده آنها تمایز قائل شوند.

پیران ضمن توضیح در مورد انواع ترس‌ها و شدت آنها و شناخت موقعیت‌های ترس زا، باورها و تصورهای اشتباه در مورد ترس را عامل مهمی در تجربه کردن این هیجان منفی برشمرد.

وی با ارائه تمرین‌های عملی و ذهنی به افراد کمک کرد تا به یادآوری ترس‌های دوران کودکی و گذشته خود پرداخته و شیوه‌های چگونگی رو به رو شدن با آنها را تمرین کنند.



اردوی تابستانی تهرانگردی

انجمان صرع ایران اولین روز مرداد ماه را با برگزاری اردوی یک روزهٔ تهرانگردی آغاز کرد.

اردوی تابستانی تهرانگردی انجمان صرع روز جمعه اول مرداد با حضور ۳۳ نفر از اعضاء همراهی رستم سبزچهره از همکاران انجمان و همچنین یک نفر راهنمای شرکت سفر کارت ساعت ۹ صبح به قصد بازدید از چندین مکان دیدنی پایتخت کشور آغاز به کار کرد.

گرمای هوای تابستانی مانع از رسیدن اردو به هدف تقویت روحیهٔ نشاط در اعضاء آشنازی با مکان‌های فرهنگی-تفریحی تهران نشد و اکثریت قریب به اتفاق متقاضیان، در اردو شرکت کردند.

به گزارش سبزچهره، برای این برنامهٔ تفریحی ۳۴ نفر از پیش ثبت نام کرده بودند، که یک نفر غایب بود و بقیهٔ اعضاء تا ساعت ۹ صبح در میدان آرژانتین حاضر بودند.

وی افروزد: "گروه به سمت با غ پرندگان حرکت کرد و تا ساعت ۱۲/۳۰ اعضاء در این با غ ضمن بازدید از پرندگان مختلف به عکاسی نیز پرداختند، هر چند به دلیل بروز تشنج برای دو نفر از اعضاء به اورژانس اطلاع داده شد و مدتی از زمان اردو به این مسئله اختصاص داده شد."

سبزچهره در مورد ادامهٔ اردو پس از صرف ناهار، گفت: "گروه که برای صرف ناهار و اقامهٔ نماز به فرهنگسرای بعثت رفته بود حدود ساعت ۱۶ مجدداً به سمت موزه سینما در خیابان تجریش حرکت کرد و اعضای اردو ضمن بازدید از موزه سینما، توسط راهنمای موزه با سوابق هنر هفتم آشنا شد.

این همکاران جمن اضافه کرد: "در پایان اتوبوس حدود ساعت ۲۰ به میدان آرژانتین بازگشت تا هر یک از اعضای اردو راهی خانه‌های خود شوند."



اردوی یک روزه رودهن

انجمن صرع ایران روز چهارشنبه ۲۴ شهربور اردوی یک روزه رودهن را برای اعضای خود برگزار کرد.

آخرین اردوی تابستانی انجمن صرع ایران، با حضور ۲۶ نفر از اعضا و همراهی مهدی قدسی نژاد، مدیر مالی-اداری انجمن و نرگس بیات، دستیار دندانپزشکی انجمن، ساعت ۱۵:۰۹ صبح با ۴۰ دقیقه تأخیر به دلیل عدم حضور به موقع تعدادی از شرکت کنندگان به سوی رودهن حرکت کرد و ساعت ۱۵:۱۰ به مقصد رسید.

به گزارش قدسی نژاد محل این اردو به دعوت آفای اسکندری پدر یکی از اعضای انجمن، باعثی در منطقه رودهن در نظر گرفته شد که به دلیل محدودیت فضای امکانات نسبت به سایر اردوها پذیرای تعداد کمتری از اعضا بود.

قدسی نژاد گفت: "در این اردو پس از صرف صباحانه، ابتدا جلسه آموزشی بهداشت دهان و دندان توسط نرگس بیات، دستیار دندانپزشکی انجمن برگزار شد و سپس شهناز محمودی، یکی از مشاوران مرکز مشاوره آفتابگردان برای شرکت کنندگان کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی را برگزار کرد و پس از کارگاه گفت و گوهای دو و چند نفره در مورد مشکلات ارتباطی اعضا ادامه یافت."

قدسی نژاد ادامه داد: "گروه ساعت ۱۴:۱۵ پمن صرف نهار در هوای مطبوع آخرین روزهای تابستانی رودهن به استراحت و تعامل پرداختند و تا پایان روز از موسیقی دلنواز تنبوش دو نفر از یاران گروه موسیقی لذت برندند."

مدیر اداری انجمن افزود: "این اردو تا ساعت ۱۸:۳۰ در محل باغ استقرار داشت و سپس راهی تهران شد و ساعت ۲۰ به محل دفتر مرکزی انجمن در سیدخندان رسید."



تشکیل شورای همیاری در جمعیت عمومی عادی سالیانه



انجمن صرع ایران جمعیت عمومی عادی سالیانه نوبت دوم خود را برای انتخاب بازرس روز پنجشنبه تاریخ ۹۵/۴/۳۱، ساعت ۱۰:۳۰ تا ۱۲:۰۰ صبح در محل فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد.

در این جلسه که با حضور یاسمین سماواتی - ناظر وزارت کشور - برگزار شد، ابتدا اعضای هیئت رئیسه مجمع مشکل از دکتر داریوش نسبی تهرانی - رئیس هیئت مدیره انجمن - به عنوان رئیس این مجمع، فرییده غفوری نیا و مهدی جاهد به عنوان ناظران و لیلا عالی به عنوان منشی انتخاب شدند و سپس دکتر کورش قره گرلی - مدیر عامل انجمن - ضمن تشکر از اعضای شرکت کننده در مجمع، گزارشی از فعالیت‌های اجرایی و مالی انجمن در سال گذشته را به سمع و نظر اعضای حاضر رساند.

دکتر قره گرلی در سخنرانی خود از اعضا خواست برای اداره انجمن مشارکت و همراهی بیشتری داشته باشند و نظرها و پیشنهادهای خود را به مدیر عامل و هیئت مدیره ارائه دهند.

سهیل پیرايش فر - بازرس قانونی انجمن که قرار بود گزارش خود را ارائه دهد، به دلیل موجه، امکان حضور و ارائه گزارش کتبی خود را پیدا نکرد و مقرر شد این گزارش را به وزارت کشور ارائه کند.

در این مجمع حق عضویت اعضا بدون هیچ افزایشی نسبت به سال گذشته با همان مبلغ ۲۵۰ هزار ریال به تصویب رسید.

در ادامه جلسه اسامی سه کاندیدا بر روی تابلو نوشته شد و دو نفر کاندیدای حاضر به معرفی خود و برنامه‌های خود پرداختند.

پس از جمع آوری و شمارش آراء کامران نورایی جوان با کسب بیشترین آراء به عنوان بازرس اصلی و سیروس مهر شاهی به عنوان بازرس علی البديل انتخاب شدند. در پایان جلسه دکتر نسبی پیشنهاد طرح تشکیل شورای همیاری را ارائه داد و از افراد علاقه مند به عضویت در این شورا دعوت کرد اسامی خود را بر روی تابلو ثبت کند.

رئیس هیئت مدیره انجمن گفت: "در این شورا هفت نفر از اعضا انجمن عضویت خواهند داشت که یک نفر نماینده این شورا را باید میان اعضا و هیئت مدیره انجمن خواهد بود تا بتواند پیشنهادها و درخواست‌های اعضا را به هیئت مدیره منتقل کند."

شایان ذکر است طبق گفته رئیس هیئت مدیره انجمن، وظایف این شورا تدوین و به اطلاع اعضا شورا خواهد رسید.

حضور انجمن صرع در کنگره مغز و اعصاب کودکان

فعالیت‌هایی که در طی سه روز برگزاری این کنگره انجام شد، شامل دعوت از پزشکان برای شرکت در سیزدهمین کنگره بین‌المللی صرع، چگونگی ارسال مقاله و اعلام مهلت ارسال مقاله، ارائه بروشورهای مختلف، فصلنامه و کتاب‌های انجمن، تکمیل بیش از ۴۰ فرم عضویت پزشکان، پاسخگویی و معرفی فعالیت‌های مختلف انجمن، ارتباط با شرکت‌های دارویی برای حضور در سیزدهمین کنگره صرع، بود.

همچنین در تبریز با راننده‌ای برخورد شد که فرزند مبتلا به صرع داشت و نیاز به راهنمایی داشت که همکاران انجمن در طول مسیر با توضیح در مورد فعالیت‌های انجمن، برای عضویت و مراجعه به پزشک ایشان راهنمایی کردند.

این کنگره ظهر روز جمعه ۲۶ شهریور ماه به پایان رسید و بروشورهای آشنایی با انجمن و فراخوان کنگره، برای توزیع و اطلاع رسانی تحويل مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تبریز شد.

انجمن صرع ایران با حضور خود در شانزدهمین کنگره ملی و سومین کنگره بین‌المللی مغز و اعصاب کودکان از ۲۴ تا ۲۶ شهریور ماه در دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز، به اطلاع رسانی در مورد انجمن صرع و سیزدهمین کنگره بین‌المللی صرع پرداخت.

این کنگره که با حضور بیش از ۳۵۰ نفر از متخصصان و پزشکان تعدادی از کشورها و سراسر ایران برگزار شد، با همکاری صمیمانه دکتر محمد بزرگر پذیرای انجمن صرع ایران بود.

همکاران انجمن صرع صبح روز چهارشنبه ۲۴ شهریور ساعت ۸/۳۰ صبح در محل این کنگره در دانشگاه علوم پزشکی تبریز حضور داشتند و ضمن اطلاع رسانی و توزیع نشریه‌ها و بروشورهای انجمن، با استقبال پزشکان روبه رو شدند.



حضور انجمن صرع در نمایشگاه رنگ صلح

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران از تاریخ ۲۲ تا ۳۰ شهریور ماه در نمایشگاه نقاشی "رنگ صلح" واقع در برج میلاد شرکت کرد. انجمن صرع که با هدف اطلاع رسانی به عموم در این نمایشگاه شرکت کرده بود، در ایام فوق از ساعت ۱۶ تا ۲۰ در جایگاه خود حضور داشت. فراخوان شرکت در این نمایشگاه که به مناسبت روز جهانی صلح با حضور سفیران کشورهای ویتنام، اتریش و بلژیک در گالری هنری برج میلاد تهران در روز عید قربان افتتاح شد، از دو ماه قبل به اطلاع عموم رسیده بود که با دریافت ۱۲۰ اثر از سراسر ایران مواجه شد. انجمن صرع ایران در این نمایشگاه با توزیع همچنین استقرار استند کمکهای اولیه هنگام تشنج مورد استقبال بازدید کنندگان قرار گرفت.

یکی دیگر از انجمن هایی که در کنار انجمن صرع در این برنامه حضور داشت، انجمن دیابت بود که به اطلاع رسانی در مورد دیابت می پرداخت. آثار برگزیده این مسابقه، تعداد ۹ اثر بود که در سه گروه سنی کودک، نوجوان و بزرگسال انتخاب شدند و جایزه خود را دریافت کردند. این نمایشگاه تاریخ ۳۰ شهریور مصادف با روز جهانی صلح با حضور سفیران کشورهای بلغارستان و ویتنام و جمعی از هنرمندان صدا و سیما و سینمای ایران به کار خود پایان داد.



بُوی مهر در ماه مهر

■ توزیع لوازم التحریر توسط فاطمه گودرزی

واحد مددکاری انجمن صرع ایران در روزهای پایانی شهریور ماه به مناسبت آغاز سال تحصیلی به توزیع لوازم التحریر برای مددجویان مقطع ابتدایی پرداخت.

مددکار انجمن صرع پس از بررسی پرونده های مددکاری و استخراج آمار مددجویان مقطع ابتدایی، پس از تهیه لوازم التحریر که به همت مسئول واحد جذب مشارکت های مردمی با کمک حامیان و نیکوکاران انجام شد، به توزیع این لوازم پرداخت.

انجمن صرع در یکی از روزهایی که به توزیع لوازم التحریر می پرداخت، میزبان مهمان عزیزی بود که با حضور خود در انجمن به ماه مهر، بُوی مهر بانی داد.

فاطمه گودرزی بازیگر محبوب کشورمان ضمن اهدای تعداد ۲۰۰ عدد جامدادی به مددجویان، با حضور گرم و لبخند سرشار از محبت خود، فضای نشاط بخشی را در انجمن صرع ایجاد کرد.

کودکان در بدو ورود با اهدای شاخه های گل مریم به فاطمه گودرزی خوش آمد گفتند و سپس از ایشان دعوت شد تا برای اهدای لوازم التحریر به کودکان، در اتاق مددکاری حضور داشته باشند.

پس از اهدای لوازم التحریر به کودکان توسط این مهمان عزیز، برای آشنایی بیشتر با انجمن، تاریخچه تأسیس و سایر فعالیت ها به ایشان توضیح داده شد و قول همراهی بیشتر با انجمن در فرصت های بعدی از ایشان دریافت شد.



قدردانی

متشکرم یعنی: "این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که متحقق شد." انجمن صرع ایران از عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می کند.

دوست عزیز قدردانه از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم ابراهیمی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	ویزیت بیماران و کمک به درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای محمد احمدی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مهدی احمدی	اهدای لوازم التحریر و ارزاق	حمایت از انجمن
خانم اشتری	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم پرنیان پور	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	مشاوره بیماران و اهدای دارو و پوشاش	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم توکلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم جویا فر	کمک به تحصیل	حمایت از انجمن
خانم جهانلو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم حسینمردی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم حسینی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم دانشور	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای درودیان	کمک به تحصیل	حمایت از انجمن
خانم رفاقتی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای رضی	کمک به درمان و جمع آوری قلک	حمایت از انجمن
خانم ریحانی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم سلیمی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
شهرداری- واحد سلامت	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم عباسی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عبداللهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای علمداری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم علیپور	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای فتح الله	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مهندس فهاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای گروسی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای گل محمدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم گودرزی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
مرکز جراحی خیریه ورد آورد	کمک در هزینه دندانپیشکی	حمایت از انجمن
خانم مستقیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم مهدی قلی خانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مهرآبادی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم دکتر نادری	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای نورایی	اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری قلک	حمایت از انجمن
خانم واعظی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای وهابی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم هزار روysi	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن

مسابقه فصلنامه ۵۲

اسامي برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۵۲

از میان هشت پاسخ صحیح، افراد زیر به قید قرعه برگزیده شدند:
۱- خانم فرانک سبوحی - آقای مهدی میرزاپی

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۲

۱- ج	۲- د	۳- ب	۴- ب	۵- الف
۶- الف	۷- د	۸- ج	۹- د	۱۰- ب

- ۱. کاهش آب بدن ممکن است به چه عوارضی منجر شود؟**
- (الف) آسیب ناشی از گرما، تورم مغز، تشنج، کما
(ب) شوک ناشی از کاهش حجم خون، نارسایی کلیه، مرگ
(ج) خم معده، آسیب ناشی از گرما، تورم مغز، نارسایی کلیه
(د) مورد الف و ب
- ۲. علائم و نشانه‌های کم آبی کدامند؟**
- (الف) دهان خشک و چسبنده، تشنجی
(ب) خواب آلودگی یا خستگی، کاهش ادرار
(ج) سردرد، یبوست، سرگیجه
(د) تمام موارد
- ۳. بهترین شاخص برای تشخیص کم آبی بدن چیست؟**
- (الف) خشکی بوست (ب) رنگ زرد تیره یا کهربایی
(ج) نارسایی کلیه (د) خشکی دهان
- ۴. اگر قبل از استخدام به کارفرمایی بگوییم که صرع دارم، چه فایده‌هایی خواهد داشت؟**
- (الف) شما صادق بوده اید و آرامش ذهنی خواهید داشت.
(ب) فرصت گفت و گذر باره صرع را بادیگران خواهید داشت.
(ج) امکان ایجاد تطابق شغلی خود را خواهید داشت.
(د) تمام موارد
- ۵. اگر هرگز در محیط کار، صرع خویش را اعلام نکنم، چه زیان‌هایی خواهد داشت؟**
- (الف) همیشه از احتمال تشنج در محیط کار نگران خواهید بود.
(ب) در صورت بروز تشنج، احتمال آسیب دیدن تان با اقداماتی نادرست همکاران بیشتر می‌شود.
(ج) طبق مطالعه‌ها افرادی که صرع خویش را علامت نمی‌کنند، احتمال بیشتری برای بروز تشنج در محیط کار دارند.
(د) تمام موارد
- ۶- چه عواملی ممکن است در افراد مبتلا به صرع، منجر به بروز بیماری‌های دندان و دهان شود؟**
- (الف) عوارض داروها، تشنج‌های ناگهانی، عدم انگیزه در رعایت بهداشت دهان و دندان، تنفس دهانی، استرس
- ۷. چرا مصرف اسید فولیک در زنان مبتلا به صرع در دوران بارداری لازم است؟**
- (الف) چون احتمال بروز صرع در نوزاد کاهش یابد
(ب) چون داروها اسید فولیک را کاهش می‌دهند در حالی که این ماده در رشد مغز جنین تأثیر بسزایی دارد
(ج) چون تشنج مادر را در دوران بارداری کنترل می‌کند
(د) همه موارد
- ۸. آیا کودک مبتلا به صرع می‌تواند در مهد یا مدرسه عادی حضور یابد؟**
- (الف) کودک دارای معلولیت ذهنی و یا جسمی باید به مدرسه‌های خاص ارجاع شود اما سایر کودکان مبتلا به صرع می‌توانند در مدرسه‌های عادی درس بخوانند
(ب) همه کودکان می‌توانند در مدرسه‌های عادی درس بخوانند
(ج) همه کودکان مبتلا به صرع باید در مدارس خاص درس بخوانند
(د) هیچ کدام
- ۹. شروع آرام در یک کشمکش به چه معنی است؟**
- (الف) یعنی تمرکز روی احساس در سه دقیقه
(ب) یعنی توصیف اتفاق در سه دقیقه
(ج) یعنی چگونه صحبت را آغاز کرده و موضوع را مطرح می‌کنید معمولاً در سه دقیقه
(د) یعنی استفاده از ضمیر "من" به جای "تو"
- ۱۰. استفاده از سرزنش در ارتباط چه عوارضی به همراه دارد؟**
- (الف) همدلی و ارتباط عاطفی را مسدود می‌کند
(ب) همدانه گوش کردن را از بین می‌برد
(ج) به ارتباط با اطرافیان آسیب می‌زنند
(د) همه موارد

*	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

لطفا پاسخ‌های خود را
تا ۲۰ آذر ماه ۹۵ به
واحد پژوهش انجمن
در دفتر مرکزی ارسال
فرمایید.



تحریک عصب تریزمینال برای درمان تشنج‌های مقاوم به درمان

نویسنده: دکتر بابک جلالیان

۱) از راه هسته‌های ساقه مغز و آزادسازی نوروترونسمیترهای نورادرنرژیک و سروتونرژیک که اثرهای ضد تشنجی دارند.

۲) پیام‌های آوران عصب تریزمینال که از طریق TNS/ایجاد شده وارد تالاموس می‌شوند می‌توانند باعث قطع فعالیت‌های پاتولوژیکی شوند که در تالاموس به فعالیت‌های تشنجی کمک می‌کنند.

۳) استفاده طولانی از TNS از راه تغییر نوروپلاستیک بافتی باعث تغییر در تحریک پذیری بافت‌های اپی لیپتوژنیک و کاهش تشنج می‌شود.

TNS عوارض کمتری نسبت به VNS دارد. عوارض گزارش شده TNS شامل تحریک پوستی ۱۴ درصد، اضطراب چهاردرصد و سردد چهاردرصد است.

TNS در درمان اپی لیپسی بالغان و کودکان بالای ۹ سال در اروپا و کانادا مورد تأیید قرار گرفته و در امریکا از FDA مجوز گذراندن فاز ۳ بررسی‌های بالینی در درمان تشنج‌های پارشیل با یا بدون تشنج‌های زنرالیزه ثانویه را در افراد اپی لپتیک ۱۲ تا ۶۵ سال دریافت کرده است.

به علت اینکه TNS ساده، کم عارضه، غیرتهاجمی و ارزان قیمت است می‌تواند به عنوان یک درمان جانبی مؤثر در صرع‌های مقاوم به دارو در نظر گرفته شود.

انواع متعددی از روش‌های Neuro-stimulation برای تغییر در فعالیت‌های مغزی وجود دارد. این روش‌ها شامل تحریک مستقیم مغز مثل (Deep Brain Stimulation)، تحریک غیر مستقیم مغز مثل (Trans Magnetic Stimulation) یا تحریک غیر مستقیم مغز از طریق اعصاب محیطی مثل (Vagus nerve stimulation) هستند. یکی از روش‌های جدید تحریک غیر مستقیم مغز (Trigeminal Nerve Stimulation) است. این تکنیک‌ها در درمان تعدادی از اختلال‌ها از جمله اپی لیپسی استفاده شده است. مدت زیادی است که از VNS در درمان اپی لیپسی استفاده می‌شود. تحریک عصب تریزمینال یک مژوثر می‌شود. درمان اپی لیپسی با TNS ساده و راحت است. دستگاه به اندازه یک گوشی موبایل است که به وسیله یک سیم که به پد پوستی کوچکی متصل است به پیشانی بیمار درست بالای ابرو می‌چسبد و شاخه اول عصب تریزمینال (V1) دو طرف توسط استیمولاتور خارجی تحریک می‌شود. از نظر مکانیسم عمل مشابه‌ت‌ب زیادی به VNS دارد و از چند راه می‌تواند باعث کاهش تشنج شود:

آسیب‌شناسی روانی والدین کودکان مبتلابه اپی لپس

دکتر شاهرخ امیری، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

چکیده

مقدمه و هدف: با اینکه گزارش شده است والدین کودکان مبتلا به اپی لپسی استرس زیادی تجربه می‌کنند اما درباره آسیب‌شناسی روانی والدین این کودکان مطالعه‌های خیلی اندکی صورت گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع اختلال‌های شخصیت در والدین کودکان مبتلا به اپی لپسی صورت گرفت.

روش:

پژوهش حاضر مقطعی است. تعداد ۲۸۸ نفر از والدین کودکان اپی لپسی (۱۴۲ نفر زن و ۱۴۶ نفر مرد) به روش در دسترس از بین بیماران کلینیک‌های مغز و اعصاب انتخاب شدند. تشخیص اپی لپسی توسط متخصص مغز و اعصاب صورت گرفت. نیمرخ شخصیتی والدین با پرسشنامه بالینی چند محوری میلون ۳ (MCMII-III) ارزیابی شد.

نتیجه گیری:

والدین کودکان مبتلا به اپی لپسی از شیوع بیشتر اختلال‌های شخصیت برخوردارند. این یافته‌ها بر اهمیت مداخله‌های روانپزشکی در والدین کودکان مبتلا به اپی لپسی دلالت دارد.

کلیدواژه‌ها:

آسیب‌شناسی روانی، والدین، اپی لپسی، شیوع، اختلال‌های شخصیت



تشنج با علت ناشناخته و اختلال‌های متابولیک بودند. بر اساس یافته‌های فوق سن بیمار معیار مهمی برای شناخت علت تشنج و تصمیم‌گیری درباره انجام اقدام‌های درمانی لازم است.

۰۰۰

مطالعه اثر ضدتشنجی پیتاواستاتین در موش‌های سوری نر القاء شده با پنتیلین تترزاول

نسترن فقیهی، گروه زیست‌شناسی علوم و تحقیقات،
دانشگاه آزاد
محمد تقی محمدی، گروه فیزیولوژی دانشگاه پزشکی

مقدمه و اهداف:

تحقیق‌های اخیر ارتباط بین استرس اکسیداتیو و تشنج‌های صرعی را مورد تأیید قرار داده است. از آنجا که اثرهای مفید چند گانه استاتین‌ها (ضد استرس اکسیداتیو، ضد التهاب) در مطالعه‌های مختلف مورد بررسی‌های مختلف قرار گرفته است، از این رو هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیرهای محافظتی پیتاواستاتین‌ها بر موش‌های سوری نر القاء شده با پنتیلین تترزاول است و اینکه آیا پیتاواستاتین می‌تواند سیستم دفاعی آنتی‌اکسیدانی مغز را بهبود بخشد و استرس اکسیداتیو را در تشنج‌های صرعی کاهش دهد؟

روش تحقیق:

موش‌های سوری به چهار گروه (۲۴ سری) به صورت تصادفی تقسیم شده‌اند. ۱) گروه کنترل القاء شده با PTZ (۲) دو گروه درمانی القاء شده با پیتاواستاتین. اثرهای ضد تشنجی پیتاواستاتین با تزریق داخل صافاقی قرار گرفت. موش‌های سوری تحت درمان، پیتاواستاتین را به صورت گاواز در دوزهای یک و ۴ میلی گرم/کیلوگرم/روزانه دریافت کردند. آستانه تشنج، علائم تشنج، و دوره زمانی تشنج بعد از تزریق PTZ مورد مطالعه قرار گرفت. در پایان، مغز موش‌های سوری، تحت بی‌هوشی عمیق جدا شدند و آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی سوپر اکسید دیسموتاز (SOD)، کاتالاز و غلظت مالون دی آلهید (MDA) و نیتریک اکساید (NO) مورد بررسی قرار گرفت.

بررسی علت حمله‌های تشنجی تونیک

کلونیک ژنرالیزه در بیماران مراجعه

کننده به اورژانس بیمارستان فرشچیان

همدان در سال‌های ۹۳-۹۱

دکتر مسعود غیاثیان، استاد بار نورولوژی دانشگاه

پزشکی همدان

دکتر زینب باقری، پزشک عمومی

چکیده

مقدمه و اهداف: حمله‌های تشنجی از شکایت‌های شایع و مهم مراجعه کنندگان به اورژانس است به همین دلیل شناخت علل حمله‌های تشنجی در مدیریت، درمان مؤثر و پیشگیری از بروز حمله‌های مجدد در آینده لازم است. این مطالعه با هدف بررسی علت حمله‌های تشنجی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس انجام شده است.

روش تحقیق:

در این مطالعه مقطعی آینده نگر، ۴۴۶ بیمار ۱۴ سال و بالاتر که با شکایت تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه به اورژانس بیمارستان فرشچیان مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اخذ شرح حال و معاینه بالینی دقیق، در پرسشنامه هر بیمار اطلاعات دموگرافیک، نتایج اقدامات پاراکلینیک شامل آزمایش خون (CBC)، الکترولیت‌ها و متابولیت‌های خون، سی تی اسکن و نوار مغز وارد شد. برای برخی از بیماران که در بخش نورولوژی بستری شدند MRI نیز درخواست شد. بیماران بر اساس سن به چهار گروه سنی: ۱۴ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۴۹ سال، ۵۰ تا ۶۴ سال و بالای ۶۵ سال تقسیم شدند و شایع ترین علت تشنج در هر گروه بررسی شد.

یافته‌ها و نتیجه گیری:

از ۴۴۶ بیمار مورد مطالعه ۲۶۰ نفر (۵۸٪) مرد و ۱۸۶ نفر (۴۱٪) زن بودند که میانگین سنی 37.6 ± 17.9 سال بود. سه علت شایع تشنج در هر گروه سنی به ترتیب شامل: در گروه سنی یک: تشنج با علت ناشناخته، نقایص مادرزادی و سوء مصرف مواد و داروها، در گروه سنی دو: تشنج با علت ناشناخته، استروک و سوء مصرف مواد و داروها، در گروه سنی سه: استروک، تومورهای مغزی و تشنج با علت ناشناخته و در گروه سنی چهار: استروک،

یافته‌ها:

و اگر این حمله‌های تشنجی بدون علت زمینه‌ای و به طور تکراری رخ دهد، به آن صرع گفته می‌شود. اورکسین، پیتید مغزی است که توسط نورون‌های هیپوталاموس جانبی - خلفی تولید شده و نورون‌های اورکسینرژیک آن به نواحی مختلف از جمله هیپوکامپ و ساقه مغز انشعاب داده‌اند. تزریق ICV اورکسین‌ها (BوA) بر خواب و تغذیه تأثیردارد. هدف از این پژوهش بررسی نقش آنتاگونیست A₀X بر رفتار صرع است.

روش تحقیق:

دو گروه رت بالغ نر ویستار (n=7) به روش استرئوتاکسی جراحی و کانول درون بطن چپ مغز کاشته شد. گروه کنترل، حلال آنتاگونیست اورکسین با حجم ۲ l/rat^μ مبهم پریستالتیک دریافت کرد و در گروه تجربی آنتاگونیست A با دوز ۵ g/rat^μ در گروه تزریق شد. این تزریق‌ها طی دوران کیندل شدن (۱۲ بار) تکرار شد. هر دو گروه پس از ۳۰ دقیقه از تزریق آنتاگونیست با تجویز داخل صاقی PTZ (روز درمیان) کیندل شدند.

یافته‌های پژوهشی:

نتایج نشان داد که تجویز آنتاگونیست گیرنده‌های اورکسین A زمان تأخیر شروع حمله‌های تشنجی زنرالیزه فراخوانده شده در اثر کیندلینگ حاصل از تزریق PTZ را به اندازه معنی داری افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری:

نظر به نقش آنتاگونیست اورکسین A در فعالیت‌های ضدتشنجی و کاهش شدت تشنج‌های صرعی احتمال می‌رود که این اثر ناشی از مهار گیرنده‌های ارکسینرژیک نورون‌های نواحی CA₃ هیپوکامپ باشد که به صورت طبیعی تحت تأثیر ورودی‌های اورکسینی از سایر نواحی از جمله هیپوталاموس قرار دارند. لذا نتایج این پژوهش دخالت آنتاگونیست اورکسین A را در فعالیت‌های تشنجی حیوانات کیندل شده پیشنهاد می‌کند.

کلمه‌های کلیدی:

تشنج، آنتاگونیست اورکسین A، پنتیلن تترازول، کیندلینگ

نتیجه گیری:

یافته‌های این تحقیق نشان داد پیتاواستاتین توانست تشنج‌های صرعی را در مosh‌های القاء شده با PTZ کنترل کند و استرس اکسیداتیو را در Mosh‌های سوری صرعی مهار کند. در نتیجه می‌توان گفت پیتاواستاتین توانست سیستم آنتی‌اکسیدانی مغز را بهبود ببخشد.

کلمه‌های کلیدی:

تشنجات صرعی، پیتاواستاتین، پنتیلن تترازول، تشنج

• • •

**بررسی اثربخشی داخل بطن مغزی آنتاگونیست اورکسین A بر فتلارصرعه در مosh‌های صحرایی کیندل شده با پنتیلن تترازول
الهام کردی جز، دانشجوی کارشناسی ارشد
فیزیولوژی جانوری**

علی روحبحش، علی مقیمی، مسعود فریدونی

مقدمه:

صرع یک اختلال نسبتاً شایع نورولوژیک است که در آن فرد به علت یک روند مزمن، دچار تشنج‌های مکرر می‌شود



باید با هم دریایی از امواج هنری بسازیم! خود را در قاب قرار دهید برای "روز جهانی صرع" دوشنبه ۲۵ بهمن ۱۳۹۵

آیا دوست دارید با لوازم نقاشی یا گرافیک کامپیوتربی تصویری بگشید؟
شاید مجسمه می سازید، یا سفالگری می کنید یا در کار هنرهای چند رسانه ای هستید
شاید شما یک فیلمساز یا آهنگساز هستید

این یک مسابقه هنری در سطح جهانی برای تمام سنین و همه توانایی ها است،

برای جشن بزرگ روز جهانی صرع

اطلاعات بیشتر از چگونگی ثبت نام ، شرایط آثار و جوایز
به زودی اعلام خواهد شد.

International
Epilepsy Day **2017**



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع



جايزه دندان تميز
لبغذ شيرين است

клиنيك دندانپزشكى



نجمن صرع ايران
تمسيس ۱۳۷۴

حمایت از بیماران مبتلا به صرع

- می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم
۱. میکروب‌های موجود در دهان همان میکروب‌هایی هستند که به دریچه‌های قلب آسیب می‌زنند.
 ۲. بیماران مبتلا به صرع به علت استفاده از داروهایی که بزاق دهان را کم می‌کند، بسیار مستعد بیماری‌های دهان و دندان هستند.
 ۳. لثه بیمار مساوی با قلب بیمار است.
 ۴. با بهداشت بیشتر، هزینه دندانپزشكى را صرف مشکلات دیگر کنیم.
 ۵. به کودکان یاد دهیم که همه با لبخند زیباترند.

ویزیت و مشاوره رایگان

تعرفه‌ای کاملاً متفاوت

نشانی: تهران، میدان توحید، ابتدای خیابان توحید
کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۰۶۴۳۲۸۱۹



کرامت

در طوفان زندگی



خدمات روانشناسی و مشاوره ای در زمینه های:

اضطراب، افسردگی، وسواس، اعتماد به نفس، هیجانات ناسازگار
حل تعارضات خانواده، روابط والد فرزندی، مشکلات نوجوان
مشاوره ازدواج و تحصیل، اجرای آزمون های روان شناختی
شخصیت و هوش، رفتار با کودک، کاردترمانی و روانپزشکی
کارگاههای آموزشی و تخصصی مهارت افزایی



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

با مجوز رسمی از سازمان نظام روانشناسی
با همکاری متخصصین روانشناسی و اساتید دانشگاه

Psychology & consultation Center

میدان توحید، ابتدای خیابان توحید، کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰-۶۶۴۳۵۳۸۶

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰



Telegram

کanal انجمن صرع ایران را دیده اید؟

با مطالب آموزشی و خبری آن مرتبط شده اید؟

به ما بپیوندید:

[Telegram.me/iranepilepsy](https://telegram.me/iranepilepsy)

اگر تلگرام دارید، کanal انجمن صرع را با این کلمه جستجو کنید:

iranepilepsy



آیا در جستجوی راهی برای بهبود کیفیت زندگی خود هستید؟
به کanal مرکز مشاوره آفتابگردان بپیوندید

کanal مرکز روانشناصی و مشاوره آفتابگردان
[Telegram.me/ aftabgardancenter](https://telegram.me/aftabgardancenter)