

درسنامه

# آپدیت ۴

(اپیدمیولوژی و اخلاق)

شامل تغییرات منابع آزمون دستیاری ۱۴۰۵ نسبت به منابع دستیاری ۱۴۰۴

گردآوری و تالیف:

دکتر ابولفضل باقری

## فهرست

### اپیدمیولوژی

- فصل ۱: مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر..... ۱
- فصل ۲: پرفشاری خون..... ۱
- فصل ۳: تب رماتیسمی..... ۱
- فصل ۴: بیماری‌های ایسکمیک قلبی..... ۲
- فصل ۶: دیابت..... ۳
- فصل ۷: چاقی..... ۳
- فصل ۸: هایپوتیروئیدی نوزادان..... ۳
- فصل ۹: سوءتغذیه پروتئین - انرژی کودکان..... ۴
- فصل ۱۰: کمبود ریزمغذی‌ها..... ۴
- فصل ۱۱: کمبود ید..... ۴
- فصل ۱۲: افسردگی..... ۴
- فصل ۱۳: سوختگی..... ۵
- فصل ۱۴: خودکشی..... ۵
- فصل ۱۵: آلودگی هوا و بیماری‌های ناشی از آن..... ۶
- فصل ۱۶: دخانیات..... ۶
- فصل ۱۷: اعتیاد..... ۷
- فصل ۱۸: سلامت اجتماعی..... ۷

### اخلاق

- گفتار ۱: جایگاه اخلاق و تعریف اخلاق پزشکی..... ۹
- گفتار ۲: فلسفه اخلاق پزشکی..... ۱۰
- گفتار ۳: گذشته اخلاق پزشکی در دنیا و در کشور ما..... ۱۱
- گفتار ۴: تعهد حرفه‌ای پزشکی..... ۱۲
- گفتار ۵: ارتباط پزشک و بیمار..... ۱۴
- گفتار ۶: مباحث اخلاق پزشکی قبل از تولد انسان..... ۱۵
- گفتار ۷: خاتمه حیات انسانی..... ۱۶
- گفتار ۸: اخلاق پزشکی در گروه‌های خاص..... ۱۸
- گفتار ۹: اخلاق پزشکی در پیوند اعضا و بافت‌ها..... ۱۹
- گفتار ۱۰: اخلاق در آموزش پزشکی..... ۲۱
- گفتار ۱۱: اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی..... ۲۲
- گفتار ۱۲: فناوری زیستی (بیوتکنولوژی) و اخلاق پزشکی..... ۲۴
- گفتار ۱۴: تخصیص منابع در بخش سلامت..... ۲۷
- گفتار ۱۴: تخصیص منابع در بخش سلامت..... ۲۷
- گفتار ۱۵: فعالیت‌های اخلاق پزشکی در کشور..... ۲۸

فصل ۱: مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر

۱. کدام یک از موارد زیر جز راهبردهای پیشگیری مقدماتی نیست؟

(الف) آموزش در مدارس ابتدایی

(ب) ورزش روزی ۳۰ دقیقه

(ج) ایجاد نگرش شخصی در مصرف میوه

(د) مداخله در مرحله اجرا که فرد ۶ ماه است رفتار خود را تغییر داده است.

● **جواب:** گزینه د است.

توتون‌های بدون دود و گردمانند که با تنفس به داخل محوطه بینی وارد می‌شوند (انفییه) و توتون‌های جویدنی در ایجاد **کنسر پانکراس و دهان** نقش مهم‌تری دارند اما افزایش خطر ابتلا به سرطان‌های معده و مری نیز در اثر مصرف این نوع توتون‌ها گزارش شده است.

دود سیگار برگ حاوی نسبت بیشتری از ترکیبات یونیزه شده نیکوتین است که به سادگی جذب مخاط دهان میشود بنابراین برای جذب نیاز نیست وارد ریه شود.

● **راهبردهای پیشگیری مقدماتی:**

۱. در رابطه با مصرف توتون: آموزش سلامت در مدارس ابتدایی تا آخر دوره متوسطه با تاکید به ارزش‌های اجتماعی افزایش قیمت سیگار. ممنوعیت کامل برنامه‌های تبلیغاتی سیگار. محدودیت دسترسی جوانان از طریق وضع قوانین منع فروش به گروه زیر ۱۸ سال. اجرای برنامه‌های پیشگیری در مدرسه‌ها از کلاس پنجم به بعد. کاهش مواجهه با دود سیگار از محیط با تهیه و اجرای قانون هوای پاکیزه

۲. در رابطه با رژیم غذایی ناسالم: ایجاد نگرش و باور شخصی در مورد مفید بودن مصرف میوه و سبزی و پرهیز از مصرف غذاهای چرب و شیرین از طریق آموزش

۳. ورزش: حداقل ۳۰ دقیقه هرروز برای ۵ روز هفته برای حرکاتی که ضربان قلب را کمی بالا می‌برد و ۲۰ دقیقه ۳ روز در هفته برای دویدن. ورزش هوازی و کار با وزنه

● **راهبرد پیشگیری سطح اول:** این مداخله در گروه پر خطر در یکی از ۵ مرحله ی زیر مداخله می‌کند. به این مراحل تغییر تئوری مدل انتقال هم گفته می‌شود شامل ۵ مرحله است: ۱. مرحله قبل از تصمیم‌گیری ۲. مرحله قصد و نیت ۳. مرحله اجرایی که فرد برای مدتی کمتر از ۶ ماه در رفتار خود تغییر می‌دهد. ۴. مرحله حفظ که فرد بیش از ۶ ماه عادات جدید پیش گرفته. ۵. مرحله عود

فصل ۲: پرفشاری خون

۱. در کدام گروه ریسک ابتلا به فشار خون بیشتر است؟

(الف) زن سفیدپوست (ب) مرد سفید پوست

(ج) مرد سیاهپوست (د) زن سیاهپوست

● **جواب:** گزینه ج است

کاهش فشار زیر ۹۰/۱۴۰ با کاهش خطر مرگ همراه است ولی برای گروه‌های پرخطر مثل دیابت یا نارسایی کلیه سطوح زیر ۸۰/۱۳۰ نیاز است.

منطقه آفریقا بیشترین شیوع فشار خون و آمریکا کمترین شیوع فشارخون را دارد.

سیاه پوستان و در سن بالا مردان نسبت به زنان در معرض خطر بالاتر برای ابتلا به فشار هستند.

**اپیدمیولوژی بیماری در ایران: با افزایش سن شیوع پرفشاری خون در زنان بیش از مردان افزایش می‌یابد.**

در مطالعه‌ها نشان داده شده دارایی و تحصیلات رابطه عکس با شیوع فشار دارد.

جالب است که متغیر وضعیت تاهل و مصرف سیگار، فعالیت فیزیکی و شهری و روستایی بودن در حضور سایر متغیرها رابطه معنی‌داری با فشار خون نشان ندادند ولی افزایش سن، چاقی و قند و کلسترول بالا رابطه مستقیم دارد.

فصل ۳: تب رماتیسمی

۱. شایع‌ترین نشانه تب رماتیسمی چیست

(الف) کاردیت (ب) اریتم مارثیناتوم

(ج) ندول زیر جلدی (د) کره سیدنهام

● **جواب:** گزینه الف است.

سابقه قبلی تب رماتیسمی خود به‌عنوان یک معیار اصلی تلقی می‌شود. در بیماری تب رماتیسمی کم‌وبیش همیشه سوفل قلبی ناشی از التهاب میترال وجود دارد.

در یک مطالعه در سال‌های ۷۳ تا ۷۹ در مشهد روی ۸۰ بیمار بیشتر مبتلایان ساکن مناطق شهری بودند و شرایط اقتصادی پایین داشتند. **کاردیت در ۸۱ درصد و آرتریت در ۶۹ درصد دیده شده البته در مطالعه‌های دیگر شایع‌ترین نشانه آرتریت بوده است.**

در تمام مطالعه‌های مربوط به خوسوزی غالب قربانیان را زنان تشکیل می‌دهند.

**بیشترین علت سوختگی در مردان انفجار گاز و در زنان مایعات داغ است. در موارد سوختگی منجر به بستری کمترین درصد مربوط سوختگی الکتریکی و بیشترین درصد خودسوزی است.**

در حاملگی سوختگی بالای ۴۰ درصد منجر به کشندگی ۱۰۰ درصد برای مادر و جنین شده است. میزان بروز سوختگی در جمعیت روستایی بالاتر است به‌خصوص سوختگی با مایعات داغ

شایع‌ترین محل بروز سوختگی در منزل در آشپزخانه است. بیشترین موارد سوختگی در فصل‌های زمستان و پاییز رخ می‌دهند.

متوسط درصد سوختگی منجر به فوت ۶۰ درصد و در موارد عدم مرگ زیر ۳۰ درصد است.

#### فصل ۱۴: خودکشی

۱. **بیشترین و کمترین آمار خودکشی به ترتیب مربوط به کدام شهر است؟**

- الف) کهگیلویه و بویر احمد - سیستان و بلوچستان  
 ب) تهران - سیستان و بلوچستان  
 ج) کهگیلویه و بویر احمد - ایلام  
 د) خراسان رضوی - سیستان و بلوچستان
- **جواب:** گزینه الف است.

بیشترین آمار خودکشی در سال ۱۳۹۸ مربوط به کهگیلویه و بویراحمد، ایلام و کرمانشاه و کمترین مربوط به خراسان رضوی، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان است.

**بیشترین روش خودکشی حلق آویز کردن و بعد از آن استفاده از سموم است. بیشترین متوفیان ناشی از خودکشی دارای سن ۳۰ تا ۳۹ سال و سپس ۱۸ تا ۲۴ سال است.**

در استان ایلام دارای بالاترین میزان مرگ ناشی از خودسوزی در حالی که لرستان دارای بالاترین میزان مرگ با دارو و تریاک و گیلان بیشترین میزان مرگ ناشی از سموم شیمیایی است.

#### ● پیشگیری و سطوح آن:

سطح اول (پیشگیری عمومی): برنامه جامع مبارزه با فقر، برنامه جامع شناخت و کنترل بیماری روانی، برنامه پیشگیری و کنترل اعتیاد به مواد مخدر و الکل  
 سطح دوم (پیشگیری اختصاصی): غربالگری افراد در معرض خودکشی، همراه با کاهش امکان دسترسی به ابزار و وسایل

نشده‌ای ۶ الی ۱۳ ماه طول می‌کشد که در صورت درمان به ۳ ماه کاهش می‌یابد.

در طول ۲۰ سال ۵ تا ۶ حمله تکرار می‌شود. حدود ۵ درصد از افراد مبتلا به اختلال افسردگی در طی یکسال اقدام به خودکشی می‌کنند.

شیوع افسردگی اساسی در کشورهای آسیای جنوب شرقی بسیار کمتر از اروپا می‌باشد.

ویژگی‌های شخصیتی مثل خجالتی، کم‌رویی، خود مختاری، کمال گرایی خطر افسردگی افزایش می‌دهد.

#### اپیدمیولوژی بیماری در ایران

**افسردگی اساسی بر اساس سال‌های عمر از دست رفته (YLD) هم در مردان هم در زنان رتبه اول را دارد.**

از نظر بار بیماری (DALY) هردو جنس رتبه دوم را دارد.

$$\text{دقت کن } DALY = YLD + YLL$$

(بار بیماری = سال‌های عمر زندگی با ناتوانی + سال‌های عمر از دست رفته)  
 اختلال افسردگی اساسی در ایران هم از نظر شیوع هم از نظر بار بیماری ۲ تا ۳ برابر متوسط جهانی است.

مواردی که با عدم بهره‌مندی یا تاخیر در استفاده از خدمات درمانی برای اختلالات روانی عبارت بود از: اعتقاد به خودبه‌خود محدود شدن بیماری، مذکر، جوان، مجرد، تحصیلات بالاتر، بالا یا پایین بودن وضعیت اقتصادی

#### فصل ۱۳: سوختگی

۱. **بیشترین علت سوختگی در مردان و زنان و بیشترین موارد سوختگی منجر به بستری کدام است؟**

- الف) انفجار گاز - مایعات داغ - خودسوزی  
 ب) مایعات داغ - خودسوزی - انفجار گاز  
 ج) سوختگی الکتریکی - مایعات داغ - خودسوزی  
 د) سوختگی الکتریکی - انفجار گاز - خودسوزی
- **جواب:** گزینه الف است.

**میانگین سنی در اغلب مطالعه‌ها ۲۱-۲۳ سال است. بالاترین میانگین سنی مربوط به سوختگی شیمیایی است. میانگین سنی در آسیب‌های منجر به فوت بالاتر است. در آسیب‌های الکتریکی میانگین سنی ۲۷.۵ سال و میانگین سنی سوختگی در حین حاملگی ۲۴.۲ است. میانگین سنی در خودسوزی‌ها بالاتر از غیرعمدی است. مایعات در بیماران سرپایی شایع‌ترین عامل سوختگی بوده است.**

**در کودکان شایع‌ترین عامل سوختگی مایعات داغ هستند.**  
 در اغلب مطالعه‌ها بروز بالاتر سوختگی در جنس مرد را متذکر شده‌اند (به‌خصوص سوختگی الکتریکی)



● **نتیجه‌گیری** گذشته اخلاق پزشکی در دنیا و ایران نشان‌دهنده تکامل مداوم این علم در پاسخ به نیازهای انسانی و تحولات علمی است. با توجه به پیشرفت‌های جدید در علم پزشکی و ظهور تکنولوژی‌های نوین، اصول اخلاقی پزشکی همچنان باید مورد بازبینی و تطبیق قرار گیرد تا هم‌راستا با تحولات علمی و اجتماعی باشد. در این مسیر، نه‌تنها باید به استانداردهای جهانی توجه شود بلکه باید ملاحظات فرهنگی و دینی خاص هر کشور نیز در نظر گرفته شود تا تصمیمات اخلاقی در پزشکی به‌طور موثر و منصفانه اتخاذ شوند.

#### گفتار ۴: تعهد حرفه‌ای پزشکی

● **مقدمه** تعهد حرفه‌ای پزشکی یکی از ارکان اصلی اخلاق پزشکی است که به پزشکان مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای در قبال بیماران، جامعه و همکاران خود محول می‌کند. این گفتار به بررسی مفهوم و اهمیت تعهد حرفه‌ای در پزشکی، اصول مرتبط با آن و نحوه پیاده‌سازی این تعهد در عمل پزشکی می‌پردازد. همچنین، به چالش‌های پیش روی پزشکان برای حفظ و رعایت این تعهد در دنیای پیچیده امروز نیز اشاره می‌کند.

● **تعریف تعهد حرفه‌ای پزشکی** **تعهد حرفه‌ای پزشکی به مجموعه‌ای از وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی اطلاق می‌شود که پزشکان باید در طول دوران حرفه‌ای خود به آن پایبند باشند.** این تعهد، شامل احترام به حقوق بیماران، رعایت عدالت در درمان، صداقت در ارائه اطلاعات، و حمایت از کرامت انسانی است. پزشکان باید همواره بر اساس اصول اخلاقی و قانونی عمل کنند تا از سلامت بیماران محافظت کنند و حقوق آن‌ها را به‌طور کامل رعایت نمایند.

تعهد حرفه‌ای پزشکی فراتر از توانایی‌های علمی و فنی است. به عبارت دیگر، پزشک باید در کنار دانش پزشکی خود، ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای را در تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای خود لحاظ کند. این تعهد، مسئولیت‌های پزشکی را به مسئولیت‌های انسانی، اجتماعی و اخلاقی گسترش می‌دهد.

● **اهمیت تعهد حرفه‌ای در پزشکی** تعهد حرفه‌ای پزشکی دارای اهمیت زیادی است زیرا به حفظ اعتبار و اعتماد عمومی به نظام پزشکی کمک می‌کند. بدون تعهد به اصول اخلاقی، ممکن است بیماران احساس کنند

در دوران معاصر، با توجه به پیشرفت‌های پزشکی و ظهور فناوری‌های نوین، مسائل اخلاق پزشکی در ایران نیز پیچیده‌تر شده است. با توجه به فرهنگ دینی و اسلامی در ایران، اصول اخلاق پزشکی همیشه در ارتباط با آموزه‌های دینی قرار دارد. به‌عنوان مثال، در موضوعاتی همچون **سقط جنین، آزمایش‌های ژنتیکی و انتقال اعضای بدن، تصمیمات اخلاقی باید با دقت و مطابق با احکام اسلامی اتخاذ شوند.** همچنین، توجه به **حقوق بیماران و حریم خصوصی آنها در نظام بهداشت و درمان ایران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.**

● **تاثیرات اجتماعی و فرهنگی بر اخلاق پزشکی** در سطح جهانی، تحولات اجتماعی و فرهنگی تاثیر زیادی بر اخلاق پزشکی داشته‌اند. در جوامعی که توجه بیشتری به **حقوق بشر و حفظ کرامت انسانی** دارند، اصول اخلاقی پزشکی به‌طور گسترده‌تر و جدی‌تری پیاده‌سازی شده است. از سوی دیگر، در برخی کشورهای دیگر، مسائل اخلاقی بیشتر تحت تاثیر تحولات سیاسی و اقتصادی قرار دارد و در این جوامع، اصول اخلاقی ممکن است در برخی موارد به چالش کشیده شوند.

در ایران، مسائل اخلاقی در پزشکی تحت تاثیر تغییرات فرهنگی، اجتماعی و دینی است. با گسترش رسانه‌ها و افزایش آگاهی عمومی، مردم بیشتر از حقوق خود در نظام بهداشت و درمان آگاه شده‌اند و در نتیجه، پزشکان باید بیشتر به اصول اخلاقی و حقوق بیمار توجه کنند. به‌ویژه در مواردی همچون **حقوق زنان در بهداشت و حق انتخاب درمان**، تغییرات اجتماعی تاثیر زیادی بر نحوه تعامل پزشکان با بیماران و تصمیم‌گیری‌های پزشکی داشته است.

● **چالش‌های معاصر در اخلاق پزشکی** امروزه، با ظهور تکنولوژی‌های جدید در پزشکی، چالش‌های اخلاقی جدیدی به‌وجود آمده است. مسائل مربوط به **ژن درمانی، دستکاری ژنتیکی، پزشکی بازساختی و آزمایش‌های بالینی** به‌طور خاص در دنیای امروز مطرح شده و نیاز به مباحث اخلاقی جدیدی دارد. همچنین، در کشورهایی مانند ایران، مسائل مرتبط با **پزشکی اسلامی، حریم خصوصی بیماران و موافقت‌های درمانی** از جمله چالش‌های مهم در اخلاق پزشکی به شمار می‌آید.

