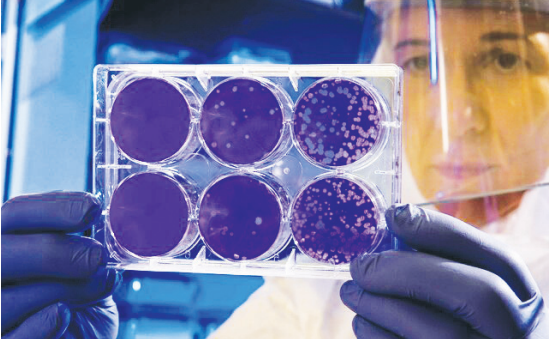




تاریخ
۲۲
اسفند
۱۴۰۱
دوشنبه

## توسعه مدل جدیدی از سلول‌های بنیادی برای درمان نارسایی ریه نوزادان



دیافراگم مادرزادی را داد. آنها سپس سلول‌های بنیادی ریه‌های سالم و توسعه نیافته را با یکدیگر مقایسه کردند.

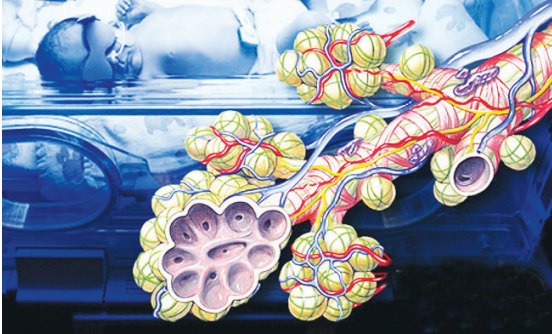
**اهداف درمانی در دوران بارداری**

هنگامی که محققان به خواص مولکولی سلول‌های بنیادی نگاه کردند، دریافتند که آن‌ها به دلیل التهاب تغییر یافته‌اند. با این حال، درمان دارویی در مدل سلولی قادر به بازیابی عملکرد بود. محققان گفتند: ما همچنین این فرآیند را در مدل‌های حیوانی آزمایش کردیم و نشان دادیم که این درمان به رشد بهتر ریه در آنجا نیز کمک می‌کند. دکتر واگنر افزود: با همان درمان دارویی، ما توانستیم هم در سلول‌های انسانی در ظرف پتری و هم در موجود زنده در مدل حیوانی تثبیت‌شده به اثرات مثبت برسیم. درمان با استروئید دکزامتازون انجام شد.

این دارو در حال حاضر در عمل بالینی برای القای بلوغ ریه در جنین زمانی که خطر زایمان زودرس در دوران بارداری وجود دارد استفاده می‌شود. آنچه که بسیار جذاب است این واقعیت است که ما از قبل می‌دانیم که این دارو در بارداری مضر نیست. اگر بخواهیم داده‌های بیشتری را در تحقیقات آزمایشگاهی جمع‌آوری کنیم، می‌توان بعداً در آزمایش‌های بالینی بررسی کرد که آیا استفاده از دارو در دوران بارداری برای کاهش التهاب احتمالی در ارگانسیم و کمک به رشد ریه‌ها مزایایی دارد یا خیر. دکتر واگنر، افزود که هدف آنها در آینده این است که بتوانند مستقیماً پس از تشخیص فتق دیافراگم، که در حدود هفته بیستم بارداری اتفاق می‌افتد، با دارو به بیماران کمک کنند.

### دیسپلازی ریوی در نوزادان، علل و درمان

دکتر حمید شیخ الاسلامی



دیگر ریوی همراه شود، می‌تواند مهلک باشد.

وتیلیتورهای مکانیکی یا دستگاه تنفس مصنوعی به کودکانی که ریه‌های آنها کاملاً نارس است کمک می‌کند تا بتوانند نفس بکشند. اکسیژن از طریق لوله‌هایی که در نای (لوله هوا) کودک قرار داده می‌شود و هوا را تحت فشار مناسب در ریه‌های نارس به حرکت درمی‌آورد، ارسال می‌شود. در برخی موارد، باید میزان بیشتری از اکسیژن نسبت به آنچه به طور طبیعی در هوا هست و در هنگام تنفس وارد بدن می‌شود به این کودکان برسد تا زنده بمانند. وجود این وتیلیتورهای مکانیکی برای زنده نگه داشتن کودک ضروری است؛ اما به مرور زمان، فشار ناشی از گردش هوا و دریافت اکسیژن اضافی ممکن است به ریه‌های نوزاد تازه متولدشده آسیب وارد کرده و باعث شود که وی به سندرم دیسترس تنفسی مبتلا شود.

## هر شماره؛معرفی یک موضوع در حوزه سلامت از جنبه‌های مختلف

## این شماره: نارسایی ریه نوزادان

صفحه
۶
شماره
۳۵۹۸
سال
بیست و هشتم



تقریباً نیمی از کودکانی که در هنگام تولد کاهش وزن زیادی دارند به برخی انواع سندرم زجر تنفسی مبتلا می‌شوند. معمولاً زمانی که کودک نارس هنوز به اکسیژن درمانی نیاز دارد سندرم دیسترس تنفسی به دیسپلازی ریوی تبدیل می‌شود.

دیسپلازی ریوی همچنین می‌تواند به دلیل ابتلا به بیماری‌های دیگر مانند ضربه و آسیب‌دیدگی، ذات‌الریه و عفونت‌های دیگر بر ریه‌های ضعیف نوزاد اثر بگذارد. همه این بیماری‌ها باعث التهاب و زخمی شدن ریه شده که با دیسپلازی ریوی همراه است حتی اگر کودک در هنگام تولد نرمال بوده باشد یا در موارد بسیار نادر در نوزادان و کودکان با سن بیشتر نیز رخ می‌دهد. عوامل ژنتیکی هم در برخی موارد ممکن است باعث ابتلا به بیماری دیسپلازی ریوی شود.

**عوارض بیماری دیسپلازی ریوی**

پس از رد شدن مراحل بحرانی بیماری دیسپلازی ریوی هنوز ممکن است کودک دچار عوارض بلند مدتی باشد. غالباً احتمال ابتلا به عفونت‌های ریوی مانند آنفولانزا، ویروس سنسیشیال تنفسی و ذات‌الریه در این کودکان بیشتر است. زمانی که کودک به این عفونت‌ها مبتلا شد بیش از سایر کودکان بیمار می‌شود. یکی دیگر از عوارض تنفسی ناشی از بیماری دیسپلازی ریوی تجمع مایعات اضافی در ریه‌ها است که به عنوان ادمای ریوی شناخته می‌شود و باعث می‌شود که هوا به سختی از مسیرهای عبور هوا عبور کند.

در برخی مواقع، کودکانی که سابقه ابتلا به بیماری دیسپلازی ریوی دارند ممکن است دچار عوارضی در سیستم گردش خون شوند. فشار خون بالای ریوی که در آن عروق ریوی – عروقی که خون را از قلب به سمت ریه‌ها می‌برند، باریک شده و باعث افزایش فشار خون می‌شود از جمله این عوارض است اما شایع نیست.

عوارض جانبی ناشی از استفاده از داروهای ادرار‌آور که برای پیشگیری از تجمع و احتباس مایعات در بدن مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از کم‌آبی بدن، ایجاد سنگ کلیه، مشکلات شنوایی و کاهش پاسخیم، سدیوم و کلسیم خون. غالباً رشد نوزادان مبتلا به بیماری دیسپلازی ریوی نسبت به کودکان دیگر کندتر است و در وزن‌گیری مشکل دارند. این کودکان در صورت ابتلا به بیماری به سرعت وزن کم می‌کنند. نوزادان نارس که به بیماری دیسپلازی ریوی شدید مبتلا هستند بیش از کودکان دیگر در معرض فلج مغزی قرار دارند. به طور کلی، عوارض جدی ناشی از ابتلا به دیسپلازی ریوی در کودکان نارس تقریباً محدود است.

**تشخیص**

عوامل مهم در تشخیص بیماری دیسپلازی ریوی عبارتند از نارس بودن، ابتلا به عفونت، وابستگی به دستگاه‌های ونتیلاتور و نیاز به اکسیژن. معمولاً بیماری دیسپلازی ریوی در صورتی که نوزاد به اکسیژن‌اضافی نیاز داشته باشد و علائم مشکلات تنفسی او ۲۸ روز پس از تولد هنوز بهبود نیافته باشد، تشخیص داده می‌شود. عکس‌برداری به وسیله اشعه ایکس از قفسه سینه می‌تواند به تأیید تشخیص کمک کند. در کودکان

علائم مشکلات ریوی نوزاد در بدو تولد چیست؟ نوزاد در دوران جنینی اکسیژن را از طریق بندناف و از بدن مادر دریافت می‌کند و پس از زایمان باید اکسیژن موردنیاز را با نفس کشیدن به کمک ریه‌هایش جذب کند؛ به همین دلیل اختلال تنفس بلافاصله پس از تولد شایع است و معمولاً گذرا بوده و در همان لحظات اول بهبود می‌یابد. علائم مشکلات ریوی در نوزاد پره‌ترم (تولد بین هفته ۳۴ تا ۳۷بارداری) شایع‌تر از سایر نوزادان است. تند نفس کشیدن نوزاد، تنفس صدادار و خرخرخ کردن، غیرطبیعی بودن گریه نوزاد، حرکت پرده‌های بینی حین تنفس و کیودی صورت از علائم مشکلات ریوی در نوزاد تازه متولد شده است.

باقی ماندن مایع آمیونوتیک در ریه نوزاد، ورود مکونیوم (مدفوع جنین) به مجاری هوایی، تاکی پنه گذرای نوزاد(TTN)، سندرم زجر تنفسی نوزاد(RDS) یا دیسترس تنفسی نوزاد و عدم تکامل صحیح ریه در دوران جنینی از سایر دلایل اختلال تنفس و بروز علائم مشکلات ریوی در نوزاد تازه متولد شده و ساعات ابتدایی پس از آن است.

**ریه نوزاد نارس کی کامل می شود**

اگر نوزاد به صورت نارس به دنیا بیاید، بسته به سن تولد می‌تواند مشکلات تنفسی زیادی داشته باشد و این یکی از عوارض نارس بودن

فتق دیافراگم مادرزادی یکی از مرگبارترین نقایض مادرزادی است. محققان بیمارستان دانشگاه «لایپزیگ» در بیانیه‌ای مطبوعاتی اعلام کردند، برای درک بهتر و درمان این بیماری در آینده، یک تیم بین‌المللی از محققان یک مدل سلولی جدید را در آزمایشگاه طراحی و یک درمان دارویی را آزمایش کردند.

به گزارش ایسنا و به نقل از آی او، فتق دیافراگم مادرزادی(CDH) یک بیماری شایع است که از هر ۲۵۰۰ تولد یک مورد را مبتلا می‌کند. تا ۳۰ درصد از نوزادان مبتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. مشکل اصلی ریه توسعه نیافته است. این بیماری همچنین شامل سوراخی در دیافراگم است که جراحان اطفال با بستن آن در هفته اول زندگی آن را اصلاح می‌کنند. تا به حال، دانش پزشکی کمی در مورد چگونگی ایجاد فتق دیافراگم مادرزادی وجود داشته است.

دکتر «ریچارد واگنر» جراح اطفال و دانشمند در بیمارستان دانشگاه لایپزیگ، با محققان بیمارستان عمومی ماساچوست در بوستون برای ایجاد یک مدل سلولی جدید برای بیمار در دانشکده پزشکی هاروارد همکاری کرد. محققان با استفاده از مدل خود، راه‌های ممکن برای درمان این بیماری را بررسی کردند.

فتق دیافراگم مادرزادی یکی از مرگبارترین نقایض مادرزادی است. این موسسه در بیانیه‌ای مطبوعاتی اعلام کرد برای درک بهتر و درمان این بیماری در آینده، یک تیم بین‌المللی از محققان شامل بیمارستان دانشگاه لایپزیگ یک مدل سلولی جدید را در آزمایشگاه طراحی کردند و یک درمان دارویی را نیز آزمایش کردند.

نوزادان مبتلا به فتق دیافراگم مادرزادی، بلافاصله پس از تولد روی دستگاه تنفس مصنوعی قرار می‌گیرند. دکتر واگنر، نویسنده اول این مطالعه توضیح داد: ما توانستیم سلول‌های بنیادی را از مایعی که از ریه‌های بچه‌ها کشیده می‌شود، جدا کنیم و آنها را در آزمایشگاه رشد دهیم. دکتر لایپزیگ در حین کار به عنوان محقق فوق‌دکتر ا در ایالات متحده، سلول‌های بنیادی را در آزمایشگاه به همراه محققان آمریکایی بررسی کرد و مدل‌های سلولی راه‌های هوایی بیماران کوچک را طراحی کرد.

این به آنها برای اولین بار دسترسی به بافت ریه انسان زنده مبتلا به فتق

نوزادانی که زودتر از زمان مقرر متولد می‌شوند یا نوزادان نارس و نوزادانی که پس از تولد دچار مشکلات تنفسی می‌شوند در معرض ابتلا به بیماری دیسپلازی برونکوپولمونی یا دیسپلازی ریوی قرار دارند که در برخی موارد به آن بیماری مزمن ریوی هم گفته می‌شود. با این که بسیاری از نوزادان پس از ابتلا به این بیماری به طور کامل بهبود می‌یابند اما دیسپلازی ریوی خطرناک بوده و نیاز به اقدامات و مراقبت‌های پزشکی شدید دارد. کودکان در هنگام تولد به دیسپلازی ریوی مبتلا نمی‌شوند. این بیماری همراه با سندرم زجر تنفسی در نوزادان نارس ایجاد می‌شود که برای تنفس به مدت طولانی نیاز به کمک دارند که منجر به التهاب (تورم) و زخم شدن ریه‌ها می‌شود.

در بیماری دیسپلازی ریوی، بافت ریه به طور غیرطبیعی رشد می‌کند. این بیماری بیشتر در نوزادان نارس دیده می‌شود که ریه‌های آنها در هنگام تولد به طور کامل شکل نگرفته‌اند. دیسپلازی یعنی تغییرات عرعدی در ساختار یا سازمان گروهی از سلول‌ها. تغییرات سلولی ناشی از دیسپلازی بر مسیرهای کوچک عبور هوا و آلوئول ریه تأثیر گذاشته و تنفس را با مشکل مواجه کرده و باعث ایجاد اشکال در عملکرد ریه می‌شود.

بیماری دیسپلازی ریوی همراه با آسم و فیروز کبستی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن ریوی در کودکان است. کودکانی که در هنگام تولد با کمبود شدید وزن مواجه هستند (کودکان با وزن کمتر از یک کیلوگرم) بیشتر در معرض ابتلا به دیسپلازی ریوی هستند. با این که بیشتر این کودکان بر علائم جدی‌تر و خطرناک‌تر فائق می‌آیند اما در موارد نادر در صورتی که دیسپلازی ریوی با عوارض و بیماری‌های

### از کجا بفهمم نوزادم در بدو تولد مشکل تنفسی دارد؟



نوزاد است. به طور کلی تکمیل نموی ریه از ۳۲ هفته‌گی آغاز می‌شود.

بنابراین به هر میزان که سن تولد نوزاد کمتر باشد و به این هفته نزدیکتر باشد، ریه‌ی او مشکلات بیشتری دارد و اگر قبل از ۳۲ هفته به دنیا بیاید شانس زنده ماندنش‌ان بسیار کم است. درمان کامل نشدن ریه نوزاد این است که او را تا رشد کامل یافت ریه در دستگاه قرار می‌دهند. نوزاد نارس چند روز در دستگاه می‌ماند؟ پاسخ این سوال دقیقاً تحت تأثیر میزان رشد و نموی ریه است. هرگاه ریه‌ی نوزاد کامل شود و او بتواند در شرایط معمولی به راحتی نفس بکشد، او را از دستگاه خارج می‌کنند.



### آگهی

#### آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی

برابر رای ۰۶۶۷۰۳۴۰۰۳۱۱۰۳۴۰۱۶۰ مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۱۹ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه دو تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محمدرضا پور فرزند فنجعلی بشماره شناسنامه ۱۸۴۱ و ملی ۰۹۱۹۰۹۱۹۰۵ صادره از فسا در شش‌دانگ یک باب خانه به مساحت ۹۹/۷۰مترمربع پلاک فرعی ۵۶۳ از ۲۱۴۵ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱ فرعی از ۲۰۷۵ اصلی واقع در بخش چهار شیراز خریداری از مالک رسمی قربانعلی جوکار متقاضی محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید، ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۱/۱۲/۰۷ ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ ۴۰۲۷۷/۱۹۶۷۵۹۶ ۳۷۲۵ م الف  
**مصطفی علیخانی – رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه ۲**

#### آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی

برابر آراء ۰۷۵۴۹۰۳۴۰۰۳۱۱۰۳۴۰۱۶۰۳۱۱۰۳۴۰۰۷۵۵۰ مورخه ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه دو تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم شیدا فهندز فرزند عزت اله به شماره شناسنامه ۲۴۵۳ و ملی ۲۲۹۵۴۲۸۸۲۳ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع و خانم شیدا فهندز فرزند عزت اله بشماره شناسنامه ۷۳۶ و ملی ۲۲۹۵۳۱۳۷۹۱ صادره از شیراز در دو دانگ مشاع از شش‌دانگ یک باب کارگاه به مساحت ۲۹۰ مترمربع پلاک فرعی ۱۳۴۵ از ۲۱۴۵ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۳ فرعی از ۲۱۴۵ اصلی واقع در بخش چهار شیراز خریداری از مالک رسمی ورثه ابوالقاسم پایدار متقاضی محرز گردیده است لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید، ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۱/۱۲/۰۷ ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ ۴۰۲۶۶/۱۹۶۷۵۹۵ ۳۷۲۶ م الف  
**مصطفی علیخانی – رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه ۲**

#### آگهی فقدان سند ۱۱۹۱/۱ قطعه ۱ مالکیت بخش ۷ فارس شهرستان کازرون

چون آقای سید رسوا شمس عالم بوکالت از ورثه مرحوم علی زمانی بخش طی و کالتنامه شماره ۲۶۶۰۰۱-۱۴۰۱/۱۱/۱۱-دخترخانه اسناد رسمی ۶۳ ماهشهر با تسلیم دو برگ استشهادیه که در دفتر اسناد رسمی شماره ۱۹ کازرون تنظیم گردیده مدعی است که تعداد یک جلد سند مالکیت مربوط به چهار دانگ مشاع از شش‌دانگ پلاک ۱۲ واقع در قطعه ۷ بخش ۷ فارس کازرون که به موجب سند قطعی ۱۹۴۹۸ دفتر پلاک ۱۱۹۱/۱ واقع در قطعه ۱ بخش ۷فارس کازرون که به سهم مالکیت شماره ۲۶۲۸۱-۱۳۵۹/۱۱/۲۷-دختر ۱۹ کازرون در سهم مالکیت وی قرار گرفته و در دفتر ۴۲ صفحه ۵۹۶ و دفتر ۴۳ صفحه ۱۴ بنام آقای کاظم طباطبائی و بی بی خورشید بیگم احمدی و کوچک کسائیان ثبت و سند مالکیت است لذا نامبرده تقاضای صدور المثنی سند مالکیت نموده مراتب طبق ماده ۱۲۰ اصلاحی آیین نامه قانون ثبت آگهی می شود که هرکس نسبت به ملک مورد آگهی معامله ای کرده و یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می باشد تا ده روز پس از انتشار آگهی به ثبت محل مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارائه اصل سند مالکیت یا خلاصه معامله تسلیم نماید و اگر طرف مدت مقرر اعتراضی نرسیده و یا در صورت اعتراض اصل سند ارائه نشود اداره ثبت سند مالکیت المثنی را طبق مقررات صادر و به متقاضی تسلیم خواهد کرد.

تاریخ انتشار:۱۴۰۱/۱۲/۲۲ ۴۰۴۱۶ ۳۷۲۲ م الف  
**رضا رجیبی زاده – رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک کازرون**