

فصلنامه علمی-خبری پژوهشکده سالمندی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سال پنجم | شماره دوم | تابستان ۱۴۰۱

ویژه نامه کنگره سالمندی سالم (پنجمین نشست بین المللی علوی)

شعار هفته ملی سالمند ۱۴۰۱ (۶ الی ۱۲ مهرماه)
تاب آوری و مشارکت زنان سالمند



Jules Zermati (1875_1925)

پیام های مسئولین درباره کنگره

۱

روایتی از آنچه پیش از کنگره گذشت

۲

گزارش کنگره سالمندی سالم

۳

سخنرانی ها

۴

طرح های منتخب

۵

پیام‌های مسئولین درباره کنگره

دکتر یونس پناهی

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باشند تا بتوان نسبت به تامین نیازهای جمعیت روزافزون سالمند و مدیریت دغدغه‌های مربوط به آن اقدام نمود.

توسعه دانش سالمندی می‌تواند با به تاخیر انداختن مواجهه با اختلالات شایع دوران سالمندی در کاهش سالیهای عمر طی شده با ناتوانی و بیماری موثر بوده و بهبود کیفیت زندگی سالمندان را به دنبال داشته باشد.

ضمن تشکر مجدد از حضور جناب پروفیسور علوی و سایر اساتید و اصحاب پژوهش در این نشست، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با افتخار آمادگی خود را برای حمایت از تحقیقات سالمندی اعلام می‌دارد.

برگزاری همزمان دو همایش کنگره سالمندی سالم و نشست معاونت‌های تحقیقاتی کل کشور در شهر تبریز مایه خوشحالی بوده و این اتفاق را به فال نیک می‌گیریم.

جمعیت جهان با گذشت زمان در حال سالمند شدن است و بیش از ۱۰ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند که در سال‌های آتی این نسبت افزایش خواهد داشت. بررسی‌ها نشان داده است نسبت جمعیت سالمند ایران در سال‌های آینده احتمالاً به ۳۰ درصد برسد. نکته حائز اهمیت این است که سالمندان با مشکلات مختلفی روبرو هستند. نگاه اشتباهی که وجود دارد این است که سالمندان، جایگاهی در فعالیتهای اجتماعی ندارند و این باور نادرست انزوای اجتماعی سالمندان را به دنبال دارد. علاوه بر نگاه منفی جامعه در خصوص سالمندان، شیوع بالای اختلالات قلبی-عروقی، نورولوژی، دمانس، سرطان، عضلانی اسکلتی و ... انزوای اجتماعی سالمندان را تشدید می‌کند.

با توسعه تحقیقات در حوزه سالمندی می‌توان وضعیت سلامت و کیفیت زندگی این جمعیت را ارتقاء داد. توسعه مراکز و شبکه‌های تحقیقاتی مرتبط با سالمندی به موازات افزایش تعداد و نسبت جمعیت سالمند، ضرورت دارد. پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی دارای زیر ساخت و نیروی انسانی متخصص، توسعه و ارتقاء آموزش و پژوهش در حوزه سالمندی را در برنامه کار داشته



دکتر بهمن نقی پور

ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پروفسور عباس علوی

استاد افتخاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

باعث افتخار بنده است که در پنجمین نشست سالمندی سالم در حضور اساتید و شرکت کنندگان عزیز هستم. تمایل داشتم که سخنرانی ام را با زبان ترکی آغاز کنم چرا که شهر تبریز و زبان ترکی برای من بسیار عزیز است. برخی از بهترین سال‌های زندگی من در تبریز سپری شده است و من در این شهر زیبا بزرگ شده‌ام. امیدوارم که بتوانم به زودی به تبریز سفر کنم و در حضور عزیزان باشم. همانطور که می‌دانید مبحث سالمندی بخش بزرگی از حیات علمی من را شامل می‌شود و در حیطه سالمندی تحقیقات متعددی داشته‌ام. در سال ۲۰۱۵ که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودم بحث‌هایی راجع به اهمیت سالمندی صورت گرفت و جایی بهتر از تبریز برای عملی کردن این اهداف وجود نداشت. در گفت و گوی انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بین من، جناب آقای دکتر شکوری و همکاران، تاکید ما بیشتر بر سه مشکل اصلی سالمندان بود.

مشکلات مغز و اعصاب (مانند دمانس) در راس مشکلات اصلی سالمندان قرار دارند. دومین مشکل اصلی که اکثر سالمندان با آن مواجه می‌شوند، بیماری‌های قلب و عروق می‌باشد که عموماً به دنبال پدیده آترواسکلروزیس که در آن لخته خونی در اثر ضخیم شدن دیواره عروق رخ می‌دهد، اتفاق می‌افتد. سومین مورد مربوط به بیماری‌های اسکلتی-عضلانی می‌باشد که عموماً مفاصل و عضلات افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

بنابراین، نظر من بر آن است که باید توجه و تاکید لازم بر مشکلات سالمندان اعمال شده و همچنین سرمایه‌گذاری‌های ویژه‌ای در سطح ملی بر این قشر اختصاص داده شود و حمایت لازم از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سایر دانشگاه‌های کشور انجام پذیرد. سفر به تبریز و تاسیس پژوهشکده سالمندی برای من بسیار خاطره‌انگیز بود

جمعیت جهان با سرعت در حال سالمندشدن هستند و این انتقال جمعیتی بر تمام جنبه‌های جامعه تاثیر خواهد گذاشت. سالمندی با تغییراتی در فرآیندهای زیستی، روانی، رفتاری و اجتماعی همراه است. داشتن فرصت زندگی طولانی و سالم و برخورداری از زندگی سالم از حقوق مسلم همه انسانهاست. با توجه به اهمیت توجه به سالمندی سالم و بهبود زندگی سالمندان، سازمان ملل دهه کنونی را دهه سالمندی سالم (۲۰۲۱-۲۰۳۰) نامگذاری کرده است.

سالمندی سالم الزاماً به معنای فقدان بیماری یا ناتوانی نیست، زیرا بسیاری از افراد سالمند دارای یک یا چند بیماری هستند که وقتی به خوبی کنترل شوند، تاثیر کمی بر سلامتی آن‌ها دارد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندی سالم به عنوان "فرآیند توسعه و حفظ توانایی عملکردی که آسایش و رفاه فرد را در سنین بالاتر ممکن می‌کند" تعریف کرده است. سالمندی سالم بر نیاز به اقدام در بخش‌های مختلف تاکید می‌کند و افراد سالمند را قادر می‌سازد تا به عنوان منبعی برای خانواده، جامعه و اقتصاد خود باقی بمانند.

ارتباطات علمی نقش قابل توجهی در انتقال دانش دارد. کنگره‌های علمی با ایجاد فضای تبادل اطلاعات در موضوعات مختلف علمی و پژوهشی از ملزومات رشد و تحول علمی جوامع هستند. همایش‌های علمی فرصتی برای تبادل اطلاعات و دستاوردهای جدید و ارزشمند علمی بوده و امکان دسترسی آسان به منابع به روز علمی را فراهم ساخته و زمینه‌ساز هم‌نشینی و ارتباط پیشکسوتان و پژوهشگران جوان‌تر و انتقال دانش می‌باشد. برگزاری کنگره سالمندی سالم به عنوان یک رویداد علمی فرصتی مناسب برای آشنایی با آخرین یافته‌های علمی و گامی در راستای ارتقای سطح علمی، تحقیقاتی و سطح سلامت جامعه می‌باشد.



دکتر حسن سلیمانپور

معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز آموزشی، درمانی، تحقیقاتی امام رضا (ع)

دکتر حسن سلیمانپور، معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز و از بنیان‌گذاران پژوهشکده سالمندی پروفیسور علوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در افتتاحیه پنجمین نشست بین‌المللی علوی درخصوص بحران جهانی کووید و تاثیر آن بر مرگ و میر سالمندان عنوان کرد:

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در آوریل سال ۲۰۲۰، بیش از ۹۵ درصد جانباختگان کووید ۱۹، افراد بیش از ۶۰ سال بوده و بیش از نیمی از فوت‌شدگان ناشی از کووید سن بالای ۸۰ سال داشته‌اند. با توجه به آمار می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در واقع افراد سالخورده بیشترین ریسک ابتلا به کووید ۱۹ را می‌باشند. شاید یکی از اصلی‌ترین دلایل در ابتلای معنی‌دار در این گروه سنی کارائی و سرعت کمتر پاسخ‌های ایمنی بدن می‌باشد.

از طرفی، بر اساس مطالعات انجام شده، تفاوت اصلی کووید ۱۹ و آنفلوآنزای همه‌گیر، در توزیع سنی افراد مبتلا به نوع شدید بیماری است. میزان مرگ و میر در افراد مبتلا به کووید با افزایش سن به شدت افزایش می‌یابد و بیشترین مورتالیتیه در جمعیت بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد؛ به گونه‌ای که اکثر افراد مبتلا به آنفلوآنزای H1N1 جوان‌تر از ۶۰ سال بوده در حالیکه در کووید اکثر افراد بستری بالای ۶۰ سال سن داشتند. درواقع میزان مرگ و میر سالمندان در کووید قابل توجه‌تر از آنفلوآنزای همه‌گیر بوده به گونه‌ای که میزان مرگ و

امیدوارم از دانشجویان جوان بهترین حمایت‌ها در جهت انجام پروژه‌های تحقیقاتی صورت بگیرد. همچنین تمایل دارم در سفر پیش رو به تبریز، جوایزی را برای حمایت از دانشجویان جوانتر اختصاص دهم تا دانشجویان جوان نه تنها در تبریز بلکه در کشور به تحقیق علی‌الخصوص در زمینه سالمندی علاقه‌مند شوند. دراصل از صمیم قلب دوست دارم نام شهر مادری‌ام تبریز، در صحنه جهانی بدرخشد و در حد توان به پژوهشگران در زمینه چاپ مقالات در مجلات بین‌المللی کمک کنم زیرا که ما ایرانیان به اندازه دیگر جهانیان انسان‌های باهوشی هستیم و در زمینه‌های فراوانی مانند علم درخشیدیم پس میتوانیم همانند ۲۰۰۰ سال قبل دوباره بدرخشیم. بسیار خوشحالم که پاییز امسال به تبریز خواهیم آمد و شهر زیبا و همشهری‌هایم را ملاقات خواهیم کرد. خوشبختانه با وجود سن بالایی که دارم، فرد توانمندی هستم و مثل بقیه افراد ۷ روز هفته و روزی ۱۰ ساعت کار می‌کنم و کمک کردن به مردم، به خصوص مردمان کشورم و شهرم تبریز را، در زمینه پزشکی بر خود وظیفه می‌دانم. من در ۴ سالگی پدر خود را از دست دادم و مادرم که در آن زمان ۲۴ سال سن داشت، از من خواست تا در حد توانم به هموعان خود کمک کنم و دستیابی به این خواسته بزرگترین آرزوی من است.

آرزومندم هرچه زودتر به صورت حضوری و نه آنلاین گرد هم آییم و پروژه‌های مربوط به این موضوع پراهمیت را نه تنها در سرزمین مادری من بلکه در کل ایران به صورت جدی‌تر بررسی کنیم.



میر در انفلونزای اسپانیایی و H1N1 به ترتیب در رده سنی ۴۴-۱۵ سال و ۵۹-۵ سال بوده است. لذا توجه ویژه به این گروه سنی آسیب پذیر، باید در اولویت سیاست‌گذاری مسئولین بهداشت سلامت جامعه قرار گیرد.

ایشان در ادامه سخنان خود ضمن تکریم مقام علمی و اخلاقی پروفیسور عباس علوی تاکید کردند:

تکریم دانشمندان و معرفی آنها به نسل حاضر و آینده علاوه بر ارزش گذاری نسبت به تلاش علمی بزرگان علم و ادب، در تربیت جوانان و تبدیل این اقدامات به فرهنگ عمومی بسیار موثر است. شهر تبریز در طول تاریخ درخشان تمدن و فرهنگ میهن عزیز ما، به مفاخر فرهنگی و علمی ممتاز سرافراز بوده، اما بی گمان پروفیسور عباس علوی که از پیشروان دانش پزشکی هسته ای نوین می‌باشند، نگین کم‌نظیر آن پهنه‌ی وسیع و گسترده است. پروفیسور علوی بی هیچ مبالغه‌ای از شگفتی‌های علم طب می‌باشند. هوش سرشار و حافظه‌ی خارق العاده و پهنه‌ی وسیع علم و اطلاع در زمینه‌های گوناگون و گاه دور از هم، از او عالم و دانشمندی ممتاز و برجسته و خاص ساخته است و اگر فقط آثار منتشره‌ی او را در نظر گیریم، جامعیت استاد عباس علوی کمابیش آشکار خواهد شد.

دکتر سلیمان پور در ادامه افزودند: در سال ۱۳۹۵ در یک اقدام

ارزنده، ریاست محترم دانشگاه وقت، جناب آقای دکتر محمد حسین صومی با عنایت به پیشنهاد و درخواست اینجانب و همچنین با توجه به موقعیت ممتاز علمی و اخلاقی پروفیسور عباس علوی، دستور تاسیس پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز را به افتخار این دانشمند نامی جهان و پیشرو در طب هسته‌ای نوین صادر نمودند. به دنبال این اقدام قابل تقدیر، در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ شاهد تشکیل پنجمین نشست بین المللی علوی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودیم.

در سخنان پایانی ایشان درخواستی را از مقام فعلی ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جناب آقای دکتر بهمن نقی پور به شرح زیر مطرح نمودند:

اینجانب به عنوان یک معلم کوچک از خانواده بزرگ معلمان دانشگاه، ضمن تشکر و تقدیر از حمایت‌های هیئت رئیسه فعلی دانشگاه و به خصوص ریاست محترم دانشگاه، جناب آقای دکتر بهمن نقی پور در برگزاری با شکوه نشست مذکور، درخواست می‌نمایم این اقدام نیکو و اخلاقی دانشگاه در تاسیس پژوهشکده سالمندی را با ساخت سردیس پروفیسور عباس علوی در مقابل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تبدیل به یک اقدام احسن نموده و با انجام این مهم ضمن گرامیداشت این دانشمند گرانقدر و شهیر تبریزی، یک الگوی موفق علم و اخلاق را به دانشجویان و دانشگاهیان معرفی نمایند.

روایت عینی از آنچه پیش از کنگره گذشت ...

سونیا مه‌آبادی^۱

۱. پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: aria@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

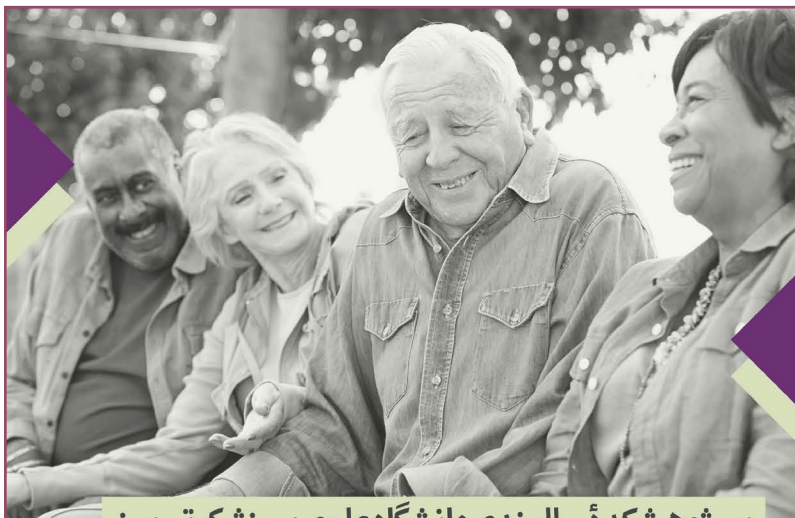
فکس: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

گذاشتند تا به لحظه وصال، واصل گشتیم. جا دارد همینجا صادقانه دست مهر و محبتشان را به گرمی بفشاریم و قدردانیمان را صمیمانه از همین تریبون اعلام کنیم.

صبح چهارشنبه ۲۱ اردیبهشت بود که به قول حضرت حافظ "ما بی غمان مست که بر ما بسی کمان ملامت کشیده بودند" و از چند شب قبل سبوی بیداری را سر کشیده بودیم و خواب به چشمان خسته مان نیامده بود، در جمع یاران گفته بودیم که "آن شب قدری که گویند امشب است". بعد از کلی تب کردن و عرق ریزانهای روز و شب قبل برای تنظیمات نهایی آنلاین برنامه ها جهت برقراری ارتباط با سخنرانهای بزرگوار خارجی و داخلی و چک کردن مراحل آنلاین برنامه تا پاسی از شب با مدعوین گرمی، آماده کردن فایل‌های داوری، آماده کردن پذیرایی توسط گروه خدمات و برنامه ریزی برای استقبال از میهمانان گرمی در فرودگاه و خدمات حمل و نقل تشریفات سروان گرمی، تاج خورشید را در آسمان صبح دیدیم و راهی دانشگاه شدیم تا قبل از حضور مهمانان در محل برگزاری کنگره حاضر باشیم و بساط پذیرایی و راحتی عزیزان جهت شروع برنامه را فراهم کنیم.

مراسم افتتاحیه راس ساعت اعلام شده با تلاوت آیات قرآن کریم و پخش سرود ملی در سالن VIP دانشکده پزشکی آغاز شد. در

چند هفته که نه، از چند ماه پیش برای جان سالم به در بردن از بار مسئولیت‌های پنجمین کنگره بین‌المللی سالمندی و برگزاری آن دست و پا میزدیم. از ثبت برنامه در سامانه آموزش مداوم از همان ابتدای دی ماه سال شمسی گذشته تا جمع‌آوری سوالات بازآموزی جهت بارگزاری در سامانه و تنظیم برنامه‌های سخنرانی با تکتک اساتید و گرفتن فایل‌های سخنرانی تا رسیدن روز موعود و سر ذوق بودن برای بالاخره به قله رسیدن و گذاشتن بار سنگین مسئولیت از روی دوش به روی تخته سنگهای قله. طی کردن این روندی که در چند خط میخوانید صبر ایوب میخواست و تلاش حضرت یونس. همانند که چند بار ناامید شدیم و کم آوردیم از به سرانجام رسیدن تلاشهایمان و به بن بست "نمیشود کاریاش کرد" رسیدیم، اما باز هم در کنار همکاران قد علم کردیم و با جلسات فوری پی در پی و دیدنهای بسیار بر آن شدیم که کنگره در تاریخ اعلام شده در اردیبهشت سال جاری برگزار گردد. همین بود که از چند شب مانده به برگزاری، حتی در عالم خواب و رویا هم درگیر هماهنگیهای مربوطه بودیم. همانند که گاهی آب پاکی را میریختند کف دستان که آقا نمیشود و تاریخ را جابجا کنید، اما به گمانم ما از گروه سخت جانان بودیم که تا لحظه آخر زره سخت را از تن درنیاوردیم و به تمنای وصال در خط مقدم به صف ایستادیم. همکاران هم تمام هم و غم خود را در راه مقصود



پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Healthy Aging Congress (5th international Alavi meeting) Held by Aging Research Institute, TUOMS

- Providing grant opportunities for 5 international projects and 5 for student projects
- Along with Continuous Medical Education (CME) and holding research workshops

اعطای گرنت برای

پنج پروژه بین المللی و پنج پروژه دانشجویی

به همراه برنامه بازآموزی و برگزاری کارگاه های پژوهشی

 Date: 10-12 May 2022 (۲۲ تا ۲۴ اردیبهشت ۱۴۰۱)

 Email: aria@tbzmed.ac.ir

 Phone: +984133342178



دلمان چراغانی بر پا بود به یمن همزمانی برگزاری نشست کشوری معاونین پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در تبریز که ارتباط زنده به صورت ویدیو کنفرانس با محل برگزاری نشست و حضور آنلاین جناب دکتر پناهی و پروفسور عباس علوی از دانشگاه پنسیلوانیا و داوران خارجی برگزار شد. بعد خیر مقدم و سخنرانی آقای دکتر نقیبور ریاست محترم دانشگاه و خانم دکتر فرهنگ ریاست محترم پژوهشکده، شاهد بیانات شیوا و دلگرم کننده پروفسور عباس علوی بصورت آنلاین با وجود اختلاف ساعت و زمان استراحت ایشان، در راستای حمایت از پژوهشکده سالمندی و شهر زیبای تبریز (شهر مادری ایشان) بودیم و چشمانمان درخشان و ریه هایمان از نسیم مطبوع همیاری و بزرگمنشی آکنده شد. در ادامه، دکتر سلیمانپور عزیز که در برگزاری برنامه های بازآموزی در استودیو کوید بیمارستان امام رضا (ع) هم خیلی کمک حلمان بودند، از ریاست محترم دانشگاه نصب سردیس پروفسور علوی در ورودی دانشکده پزشکی، را درخواست کردند. باشد که موجبات آشنایی بیشتر نسل جوان با اساتید و بزرگوارانی چون پرفسور علوی فراهم شده و پاسداشتی باشد بر خدمات ارزشمند ایشان.

در ادامه علاوه بر برگزاری وبینارها، شاهد بخش پژوهشی شامل دآوری طرح های تحقیقاتی و اعطای گرنت به طرح های برگزیده و در نهایت کارگاه های پژوهشی بودیم. طرح های دانشجویی بسیار پر بار و خلاقانه بودند و ارائه خلاقانه و مسلط دانشجویان به زبان انگلیسی بارها مورد تشویق داورها قرار گرفت.

امید داریم که بالا رفتن آدرنالین و آب شدن قند در دلمان را در سال های آینده هم تجربه کنیم و این حجم از همراهی همکاران و دانشجویان عزیز در تک تک مراحل هماهنگی و برگزاری کنگره ها و نشست های آتی تکرار شود. چه بهتر که امید و اعتماد در دلمان جوانه بزند و این سبز شدن سر آغاز تغییر و تحولی بزرگ در زمینه علم و فرهنگ و همدلی باشد. در پایان از تک تک اساتید، همکاران، دانشجویان و همراهی و همدلی شان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

گزارش کنگره سالمندی سالم (پنجمین نشست بین المللی علوی)

اکبر عزیزی^۱

۱. پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: akbar.azizi1355@yahoo.com

تلفن: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

فکس: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

مراسم افتتاحیه

مراسم افتتاحیه با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید و پخش سرود ملی جمهوری اسلامی ایران در محل سالن VIP دانشکده پزشکی آغاز گردید. با توجه به همزمانی برگزاری کنگره سالمندی سالم با نشست کشوری معاونین پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در شهر تبریز، مراسم افتتاحیه با حضور ریاست محترم دانشگاه، اساتید دانشگاه تیم دآوری از دانشگاه‌های مختلف کشور، بصورت ویدئو کنفرانس و ارتباط زنده با محل برگزاری نشست معاونین پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و حضور آنلاین جناب آقای دکتر پناهی معاونت محترم تحقیقات و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، پرفسور عباس علوی استاد دانشگاه پنسیلوانیا (University of Pennsylvania) و داوران خارجی کنگره برگزار گردید.

در مراسم افتتاحیه جناب آقای دکتر نقی پور ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جناب آقای دکتر پناهی معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، جناب آقای پروفیسور علوی استاد دانشگاه پنسیلوانیا (University of Pennsylvania)، سرکار خانم دکتر فرهنگ رئیس پژوهشکده سالمندی، جناب آقای دکتر آخوندزاده استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و جناب آقای دکتر حسن سلیمان پور معاونت پژوهشی بیمارستان امام رضا (ع) سخنرانی نمودند.

بخش اول

وبینارهای علمی دارای امتیاز بازآموزی: این بخش مشتمل بر پنج وبینار علمی دارای امتیاز بازآموزی بود. که با همکاری استودیو کووید بیمارستان امام رضا (ع) برگزار گردید. در بخش وبینارهای علمی کنگره سخنرانانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی شیراز، شهید صدوقی یزد، علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، علوم پزشکی بابل، علوم پزشکی کرمانشاه، ترکیه و دانشگاه توماس جفرسون آمریکا حضور داشتند. مشخصات پانل‌های اجرا شده به شرح ذیل می‌باشد:

پانل اول: اختلالات نورودژنراتیو و تازه‌های تشخیصی و درمانی در سالمندان		
عنوان سخنرانی	سخنران	دانشگاه مربوطه
نقش لیوزوم‌ها در طول عمر انسان و سالمندی	دکتر محمد رفیع	توماس جفرسون، آمریکا
تازه‌های درمانی استروک	دکتر الیار صادقی	علوم پزشکی تبریز
تازه‌های بیماریهای آلزایمر	دکتر مهناز طالبی	علوم پزشکی تبریز
تازه‌های تصویربرداری در بیماری‌های نورودژنراتیو	دکتر امیررضا جهانشاهی	علوم پزشکی تبریز
توانبخشی شناختی	دکتر سعید صدیق اعتقاد	علوم پزشکی تبریز
تازه‌های تشخیصی استروک	دکتر مهدی فرهودی	علوم پزشکی تبریز



پانل دوم: اختلالات عضلانی اسکلتی در سالمندان		
عنوان سخنرانی	سخنران	دانشگاه مربوطه
ورزش در سالمندی	دکتر سیدکاظم شکوری	علوم پزشکی تبریز
اپیدمیولوژی و اتیولوژی کمر درد	دکتر محمد رهبر	علوم پزشکی تبریز
روشهای تشخیصی کمر درد	دکتر بینا افتخار سادات	علوم پزشکی تبریز
آخرین درمانهای دارویی در کمر درد	دکتر وحیده توپچی زاده	علوم پزشکی تبریز
درمانهای توانبخشی در کمر درد	دکتر یعقوب سالک زمانی	علوم پزشکی تبریز
تغذیه در انواع درد از جمله درد کمر	دکتر ندا دولتخواه	علوم پزشکی تبریز



پانل سوم: کووید-۱۹ و سالمندان		
عنوان سخنرانی	سخنران	دانشگاه مربوطه
علائم بالینی کووید-۱۹ در سالمندان	دکتر عطا محمود پور	علوم پزشکی تبریز
چالش واکسن در کووید-۱۹	دکتر صنم دولتی	علوم پزشکی تبریز
چالش های تغذیه در کووید-۱۹	دکتر سروین سنایی	علوم پزشکی تبریز
پزشکی مبتنی بر شواهد و کووید در ICU	دکتر حسن سلیمانپور	علوم پزشکی تبریز
تهویه مکانیکی در سالمندان مبتلا به کووید-۱۹	دکتر هاله میکائیلی	علوم پزشکی تبریز
داروشناسی کووید-۱۹	دکتر هادی همیشه کار	علوم پزشکی تبریز



پانل چهارم: اختلالات شایع روانپزشکی در سالمندان		
عنوان سخنرانی	سخنران	دانشگاه مربوطه
افسردگی در سالمندان	دکتر علی فخاری	علوم پزشکی تبریز
مراقبت روانپزشکی سالمندان در نظام سلامت ایران	دکتر مصطفی فرحبخش	علوم پزشکی تبریز
آلزایمر	دکتر رضا نقدی	علوم پزشکی تبریز
سو مصرف مواد و الکل در سالمندان	دکتر آرش محقق	علوم پزشکی تبریز
نقش طب تلفیقی در ریسک فاکتورهای کاردیومتابولیک در سالمندان	دکتر نازلی نمازی	علوم پزشکی تهران
بررسی اختلالات سالمندان از دیدگاه طب ایرانی	دکتر رضا محمدی نسب	علوم پزشکی تبریز
فعالیت فیزیکی برای پیری سالم	دکتر مصطفی آباز اوغلی	کاهرامان ماراش ترکیه
ساییدگی مفاصل سالمندان و درمانهای سنتی-مکمل	دکتر امیرمحمد جلادت	علوم پزشکی شیراز



پژوهشکده سالمندی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
برقرار می کند:

پژوهشکده سالمندی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
برقرار می کند:

پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با همکاری مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) برگزار می کند:

کارگاه نگارش مقالات مروری-نظام مند و متاآنالیز

روز ۲۲ اردیبهشت
ویژه دانشجویان و اساتید

شماره تماس: ۳۳۳۷۳۴۱

پانل پنجم: سالمندی سالم		
عنوان سخنرانی	سخنران	دانشگاه مربوطه
تکنولوژی و سالمندان	دکتر شیما سام	علوم پزشکی بابل
سالمندان و جنبه های اجتماعی پاندمی کووید-۱۹	دکتر نسیمه زنجری	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران
حقوق سالمندان	دکتر حسین مطلبی	علوم پزشکی تبریز
رسانه و سالمندان	دکتر محمد علی مروتی	علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
محیط و سالمندی سالم	دکتر علیرضا چوبینه	علوم پزشکی شیراز
سوانح سالمندان	دکتر همایون صادقی بازرگانی	علوم پزشکی تبریز
پزشکی بازشناختی	دکتر کامران منصوری	علوم پزشکی کرمانشاه

بخش دوم: بخش پژوهشی (داوری طرح های تحقیقاتی و اعطای گرت)

بخش پژوهشی بعد از مراسم افتتاحیه رسمی کنگره از روز چهارشنبه ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۱ آغاز گردید و تا روز سوم کنگره ادامه یافت. بخش پژوهشی شامل دو قسمت ۱- داورى طرح های آکادمیک و ۲- داورى طرح های دانشجویی بود. در روز اول بخش پژوهشی کنگره، ۱۱ طرح تحقیقاتی آکادمیک و در روز دوم ۱۳ طرح تحقیقاتی دانشجویی، مورد بررسی قرار گرفت.

تیم داورى متشکل از داوران داخلی و خارجی بود. تیم داوران خارجی شامل ۵ داور از سه دانشگاه، University of Copenhagen, University of Southern Denmark, Tampere University بودند. تیم داوران داخلی شامل ۲۲ داور از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه های علوم پزشکی تبریز و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود.

در بخش پژوهشی علاوه بر داورى طرح های تحقیقاتی، پرفسور آلبرت گده (Albert Gjedde) استاد دانشگاه کپنهاگ داغمارک به مدت ۲۰ دقیقه در خصوص موضوع کنگره سالمندی سخنرانی کردند.

بخش سوم: بخش کارگاه ها

در این بخش کارگاه نگارش مقالات مروری نظام مند و متاآنالیز با گروه مخاطب دانشجویان و اساتید برگزار گردید.

سخنرانی

مغز سالم: از آغاز تا پایان

دکتر آلبرت گده^۱^۱. واحد Translational Neuropsychiatry، دانشگاه آرهوس، آرهوس، دانمارک

ایمیل: albert@gjedde.nu

تلفن: +۴۵۸۹۴۹۳۰۲۹

فکس: +۴۵۸۹۴۹۴۰۰

بود آن حرکات را تصحیح کند، جهت‌های مختلف حین حرکت را گوشزد کند و روش‌های محتمل انجام یک حرکت مشخص را در نظر بگیرد و این اعمال همگی تا حد قابل اطمینانی احتمال بقای ما در آینده را افزایش می‌دهد.

پیش‌گویی چگونگی حرکت، تعیین مقصد انتهایی حین حرکت و سرعت حرکت از نظر من یکی از مهمترین عملکردهای مغز است و تقریباً می‌توان گفت که یکی از دلایل قطعی است که حیوانات دارای مغز هستند. مثال دیگر برای تأیید موارد ذکر شده شیوه‌ای از زندگی است که پروردگار برای گیاهان انتخاب کرده است به گونه‌ای که ما شاهد وجود مغز در گیاهان به شکلی که در جانوران می‌بینیم، نیستیم. گیاهان مغزی ندارند و احتمالاً به همین دلیل است که حرکت (به مفهوم جابه‌جایی از یک نقطه به نقطه دیگر) در آنها مشاهده نمی‌شود و از این رو نیازی به پیش‌بینی آینده ندارند، زیرا آنها در جای خود ثابت بوده و قادر به انجام کاری برای سرنوشت خود نیستند.

حتی اشکال زندگی هیپریدی (دوگانه) نیز وجود دارد که شامل

ما اینجا گرد هم آمدیم تا مشکلات پیش‌آمده در روند سالم و طبیعی سالمندی را حل کنیم. توجه داشته باشید که ما در ابتدای مسیر بررسی علمی فرآیند سالمندی سالم هستیم که از نظر من درک مفهوم این فرآیند برای ما بسیار مهم خواهد بود. سپاسگزارم که این فرصت در اختیار من قرار داده شد تا بتوانم در این باب، سخنانی را ارائه دهم.

مایلم ارائه خود را با این سوال آغاز کنم که حقیقتاً انسان‌ها و حیوانات از وجود مغز چه سودی می‌برند؟

پاسخ من این است که مغز به صورت کلی برای پستانداران و به طور خاص برای انسان مهم است چراکه مغز در تکاپو برای پیش‌گویی آینده است. بگذارید با یک مثال بیشتر توضیح دهم مغز ما امکان حرکت کردن را فراهم می‌سازد و وقتی شما شروع به حرکت کردن می‌کنید در واقع از زمانی در حال به زمانی در آینده جابه‌جا می‌شوید؛ به نظر می‌رسد این توانایی مغز بسیار حیاتی است چراکه در حقیقت مغز در جهت پیش‌بینی حرکات بعدی تکامل یافته است به گونه‌ای که اهمیت هر نوع حرکت را درک کند و اگر نیاز به اصلاح

این اتفاق بحث‌های مختلفی وجود دارد، اما در حال حاضر اکثر دانشمندان موافقند که این اتفاق در حدود ۲۰۰۰۰۰ سال پیش رخ داده است. این چهارمین نیروی محرکه بود که به تکامل انسان‌ها معنا بخشید و این تکامل را به پیش برد. این نیروی محرکه جدید، ایده را مطرح کرد که: حقیقتاً انگیزه انسان‌ها برای درک چگونگی کارکرد پدیده‌ها چیست؟ و به راستی هدف زندگی چیست؟

نیروی محرکه‌ی جدید در حقیقت آن چیزی است که آدمی را سمت و سویی سوق می‌دهد تا بتواند آنچه که به انسان کمک می‌کند تا به پیش‌بینی آینده بپردازد و یاری‌گر انسان در مسیر درک تصمیماتی است که چشم انداز بشریت بداند، با کمک علم و تعاملات فرهنگی و هنری کشف کند. تمامی این تلاش‌ها در مسیر کشف کردن، در آینده باید صورت بگیرد.

در اینجا تصویری از یک مغز واقعی به شما نشان داده شده است اما نه با هدف نمایش مغز یک انسان فرضی، بلکه این تصویر نمایشی است از یک مغز میانگین انسانی و در حقیقت حاصل میانگین‌گیری از تصاویر مغز ۸۵ انسان بالغ و جوان ساخته شده است و به عنوان مغز رفرنس معرفی شده است. این نکته قابل توجه است که دانشمندان ۲۵۰ سال پیش متوجه شدند که سطح مغز حقیقتاً چه شکلی است. کسانی که پیش از این مغز انسان را مشاهده کرده بودند، ادعا کردند که مغزها شبیه ابر هستند و شاید بیشتر به عنوان رادیاتورهای خنک‌کننده عمل می‌کنند تا خون در حال گردش در بدن را خنک کنند.

مناطق و شبکه‌های مختلف مغز عملکردهای متفاوتی دارند. برای درک بهتر عملکرد بخش‌های مختلف و همچنین برای درک بهتر کارکرد کلی مغز، مغز را به دو بخش کلی از نظر کارکردی تقسیم

حیواناتی هستند که در جوانی حرکت می‌کنند و در همین ایام دارای مغز هستند؛ وقتی دوره پیری آن‌ها فرا می‌رسد، به مثابه‌ی گیاهانی می‌شوند که در ته اقیانوس‌ها ساکن می‌شوند و ظاهراً مغز خود را از دست می‌دهند، چراکه گویی وقتی دیگر قادر به حرکت کردن نیستند، نیازی هم به مغز ندارند. این همان فرضیه‌ای است که در اعماق مثال‌هایی که برایتان شرح خواهم داد، نهفته است. با ارائه پنج آیت کوتاه قصد دارم به توضیح ایده خود بپردازم.

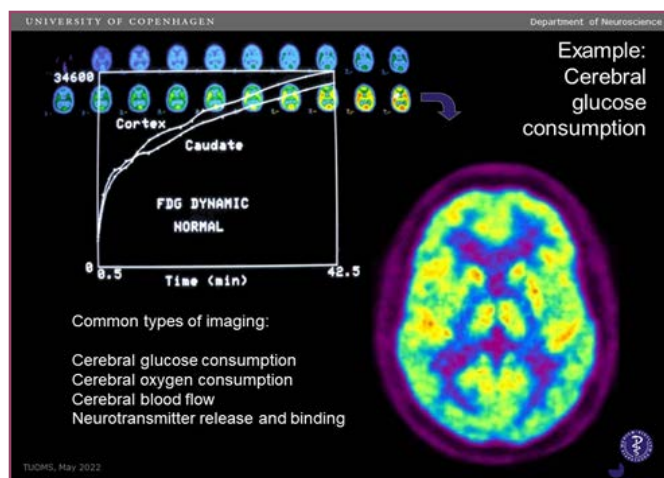
ما انسان‌ها به این دلیل که قادر به حرکت کردن هستیم می‌توانیم پیش‌بینی کنیم و بطور واضح از وقایع و تجارب گذشته برای پیش‌بینی آینده استفاده می‌کنیم. ما از احساسات خود استفاده می‌کنیم تا از میان گزینه‌های مختلفی که برای انتخاب وقایع آینده داریم، یکی را انتخاب کنیم و البته که همین گزینه‌های مختلف را نیز با کمک مغز پیشگوی خود می‌سازیم. در میان این آینده‌های متصور برای خود پیش‌بینی‌هایی وجود دارد که بابت آن‌ها خوشحالیم و پیش‌بینی‌های دیگری وجود دارد بابت آنها چندان احساس رضایت نمی‌کنیم، و نوع دوم همان‌هایی هستند که تعیین کننده نهایی حرکاتی است که ما انجام خواهیم داد.

استفاده از تجارب گذشته در مراحل اولیه رشد تکامل می‌یابد، اما مدتی طول می‌کشد تا خاطرات لازم و ضروری ما به اندازه کافی تکامل یابند. در نهایت اینکه ما می‌دانیم که متأسفانه استفاده از تجارب گذشته که برای پیش‌بینی حرکات در آینده به آن نیاز داریم، با افزایش سن کاهش می‌یابد و این کاهش به دلیل مشکلات فزاینده مرتبط با به خاطر سپاری وقایع مختلف در طی زمان است.

پس اولین موردی که باید در نظر گرفت این است که ما به دلیل توانایی حرکت کردن است که می‌توانیم پیش‌بینی کنیم.

امروزه، بینش خوبی در مورد تکامل حیوانات در خشکی از زمانی که آنها اقیانوس‌های اولیه را در حدود ۳۷۵ میلیون سال پیش ترک کردند به دست آورده‌ایم که این بینش با مطالعه سه نیروی محرکه بدست آمده است. این سه نیروی محرکه تعیین می‌کنند که آیا هر یک از این حیوانات یا هر یک از گونه‌های مد نظر ما زنده می‌مانند یا خیر، که درواقع شامل توانایی زنده ماندن، خوردن و تولید مثل است. به عبارت بهتر برای زنده ماندن غذا بخورید، برای برنده شدن در مسابقات با جانوران دیگر زنده بمانید و تولید مثل کنید تا بتوانید فرزندی از نسل خود به این جهان اضافه کنید. گونه‌هایی که این کار را با موفقیت انجام دادند به مرحله‌ای از تکامل که اکنون در آن هستیم، رسیدند.

بعدها انسانها از خواستگاه خود برخاستند. درباره زمان وقوع



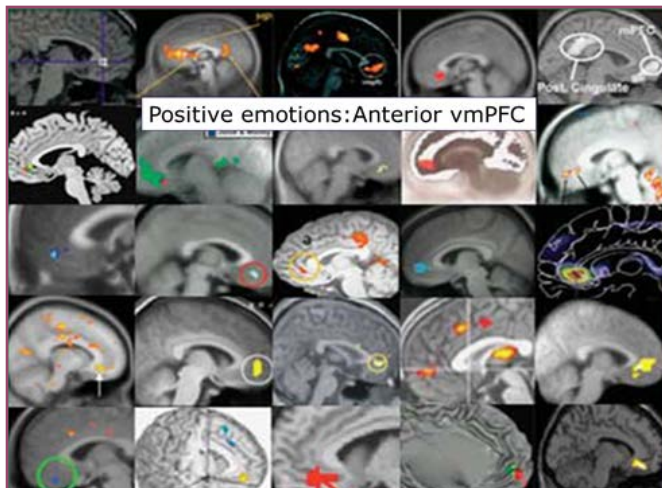
تصویر ۱

مشاهده‌شان کنیم، فکر می‌کنیم، به ذخایر حافظه بلند مدت خود متوسل می‌شویم. آن‌ها مخازنی از داده‌های مربوط به حقایق مسلم قبلی (Declarative Facts) هستند که به ما چگونگی انجام کارها را یادآوری می‌کنند.

حقایق بیانی (Declarative Facts) که در مغز ذخیره می‌شوند، گزاره‌های حقیقی از دوره‌هایی هستند که به یاد می‌آوریم و همچنین معنای کلمات هستند. به همین دلیل است که من می‌توانم با شما انگلیسی صحبت کنم و شما می‌فهمید که چه می‌گویم، اما اگر به زبانی غیر از چند زبانی که می‌دانم، مثلاً به زبان آذری یا فارسی، با من صحبت می‌کردید، احتمالاً نمی‌توانستید به من بفهمانید که چه می‌خواهید بگویید. بنابراین، مواردی که یاد می‌گیریم محتویات خاطرات را تشکیل می‌دهند که برای توانایی پیش‌بینی آینده مهم هستند و به همین دلیل است که ما این توانایی را با یک اصطلاح جالب به نام «حافظه آینده» بیان می‌کنیم.

شبکه‌ای در مغز وجود دارد که وقتی به آینده یا گذشته فکر می‌کنید فعال است که به عنوان default mode network شناخته می‌شود که نورون‌ها را در لوب پیشانی مغز به نورون‌های لوب خلفی مغز مانند بخش‌های داخلی لوب گیجگاهی (medial temporal lobes) متصل می‌کند. در نواحی خلفی نورون‌هایی را می‌یابیم که فعالیت‌های مغزی مرتبط با گذشته را برعهده دارند، درحالی‌که لوب پیشانی درگیر فعالیت‌های مرتبط با برنامه‌ریزی‌های آینده شما هستند.

برای مطالعه‌ی بهتر default mode network، تعدادی از داوطلبین را داخل دستگاه تصویربرداری مغزی قرار دادیم، و از افراد درخواست کردیم که به گذشته فکر کنند مثلاً: «به یاد بیاورید که



تصویر ۲

می‌کنیم که در واقع این بخش‌ها در عملکرد از یکدیگر متمایزند. یکی از این مناطق بخش قدامی مغز است که به اصطلاح به آن مغز اجرایی (Executive Brain) می‌گویند و بخش خلفی مغز که به آن مغز گیرنده (Receptive Brain) می‌گویند.

مغز اجرایی با لوب پیشانی (Frontal Lobe) مرتبط است که شاید بتوان این بخش را دروازه خروجی مغز نامید؛ درحالی‌که مغز گیرنده از سه لوب خلفی با عملکردهای مرتبط با شنوایی، بینایی و حواس تشکیل شده است. عملکرد مغز گیرنده، مبنای عملکردی برای بخش اجرایی مغز خواهد بود تا این بخش بتواند پیش‌بینی‌هایی لازم برای حرکات هدفمند ما را ممکن سازد.

امروزه از توموگرافی برای تعیین فعالیت سلول‌های مغز استفاده می‌کنیم. مشکل این است که همانطور که می‌دانید تعداد سلول‌های مغز به قدری زیاد است که باید مغز را با تصویربرداری از گروه‌ها یا مناطق بزرگتر از سطح سلولی بررسی کنیم. این تصاویر در واقع ثبت توموگرافی گسیل پوزیترون (PET) از فعالیت‌های مغزی است به این ترتیب که این تصاویر میزان مصرف گلوکز متصل به ماده قابل رصد (ردیاب) در مناطق مشخص از مغز را که فعالیت بیشتری دارند و به دنبال آن مصرف گلوکز بیشتر خواهند داشت را نشان می‌دهند. شکل ۱ نشان می‌دهد که چگونه میزان ماده ردیاب در دو ناحیه انتخاب شده یعنی قشر (Cortex) و هسته دمی (Caudate nucleus) افزایش می‌یابد.

شما می‌توانید کارکرد مغز را با این تصاویر شگفت‌انگیز از متابولیسم مغز مطالعه کنید؛ به عنوان مثال این تصویر نشان می‌دهد که به طور خاص قشر مغز از نظر مصرف گلوکز فعال است، همانطور که برخی از مناطق مثل Basal Ganglia و سایر مکان‌های زیر قشری (Subcortical) مغز نیز فعال هستند.

باید توجه داشته باشیم که پیش از اینکه بتوانیم با تکیه بر توانایی مغزمان، از تجارب گذشته برای پیش‌بینی آینده استفاده کنیم، این تجارب گذشته باید در حافظه مان ذخیره شده باشند. این امر یکی از کارکردهای اصلی حافظه و یکی از دلایلی است که بخش‌هایی از مغز به گونه‌ای تکامل یافتند که تجارب گذشته را ذخیره کنند تا بتوانیم مجدداً از این اطلاعات ثبت و ضبط شده برای پیش‌بینی آینده استفاده کنیم. شاید بتوانیم با تکان دادن سر، شکسپیر را تأیید کنیم چرا که او بر این باور است که «پیش‌گویی‌های ما در واقع رویاهایی هستند که محصولات مختلف بر اساس آن‌ها تولید می‌شوند» و من این مکانیسم را مولد «حافظه آینده» می‌دانم. وقتی در مورد چالش‌های آینده که باید با آنها روبرو شویم و

تابستان گذشته یک سفر یک روزه داشته اید و در ساحل قدم زده اید" و در ادامه مطالعه از داوطلبین درخواست کردیم که به اتفاق مشخصی در مورد آینده فکر کنند به عنوان مثال: "تصور کنید سال آینده قرار است یک سگ از مغازه حیوانات خانگی بخرید". با کمال تعجب متوجه شدیم که هیچ تفاوتی بین دو نقشه‌ی مغزی حاصل از مطالعه این دو متغیر وجود نداشت. ما هر بار که به گذشته فکر می‌کنیم همان محلی را در مغزمان فعال می‌کنیم که در حین تفکر به آینده و پیش‌بینی‌های آینده، فعال می‌شود.

نواحی متصل شده توسط شبکه شامل بخشی از قشر پشت مغز به نام پری‌کونئوس (precuneus) است و چون این ناحیه درست جلوی ناحیه دیگری در مغز به نام کونیوس (cuneus) قرار دارد، به این نام انتخاب شده است (کونئوس در لغت به معنای چین یا Fold است). در بخش جلویی قشر مغز، دو ناحیه مهم برای ما وجود دارد به نام‌های: لوب فرونتال میانی (Medial Frontal Lobe) یا قشر جلوی پیشانی شکمی (Ventromedial Prefrontal Cortex) که این دو ناحیه احتمالاً زمانی که در حال فکر کردن به وقایعی در گذشته یا پیش‌بینی آینده هستیم، در حال کنترل کردن ناحیه پریکوتانئوس است.

شبکه‌های مهم دیگری به جز default mode network وجود دارند که وقتی به گذشته یا آینده فکر می‌کنید فعال می‌شوند. شبکه دیگر، شبکه مرتبط با توجه یا به عبارتی attention network و به ویژه بخش خلفی شبکه توجه یا همان dorsal attention network است که زمانی فعال می‌شود که شما تصمیم می‌گیرید به دنیای پیرامونی خود در همین لحظه و همین مکان توجه کنید. این شبکه زمانی فعال است که به جای گذشته یا آینده، به زمان حال فکر می‌کنید.

این فعالیتی از default mode است که وقتی کم و بیش مجبور به تمرکز بر زمان حال هستید آن را به صورت default یا پیش فرض در مغز خود روشن می‌کنید.

دانستن این نکته مهم است که انسان‌ها به طور کلی از احساسات خود برای انتخاب گزینه‌های مختلف در آینده استفاده می‌کنند. آینده‌های مختلفی که توسط حافظه شما به شما ارائه شدند. این بدان معناست که وقتی در حال سنجش دلایل مختلف خود برای انجام اعمال محتمل در آینده هستیم، احساسات خود را چه مثبت و چه منفی که مرتبط با این دلایل هستند درگیر پیش‌گویی‌های خود از آینده خواهیم کرد.

ما می‌دانیم که احساسات مثبت با فعالیت مغز ثبت شده در

ناحیه قدامی کورتکس پره فرونتال مرتبط است. شکل ۲ به ما ۲۵ نمونه از مکان‌های فعال‌سازی در مغز انسان را در افرادی که با احساسات مثبت در مورد گذشته یا آینده خود مواجه شدند را نشان می‌دهد که در ناحیه قدامی یا میانی کورتکس پره فرونتال قابل مشاهده است و برای تعدادی از کانتکست‌های مختلف نشان داده شده است. به نظر می‌رسد مناطق مرتبط با احساسات مثبت در مورد آینده با مناطقی از مغز در ارتباط هستند که در جلوی مناطق مرتبط که با احساسات منفی قرار دارد. نشان داده شده است که ۱۵ منطقه مختلف وجود دارد که زمانی که شما به صورت منفی به وقایع رخ داده در گذشته یا به وقایعی که در آینده رخ خواهند داد فکر می‌کنند فعال‌تر می‌شوند.

ما مکان‌هایی را می‌یابیم که با احساسات منفی در قسمت‌های خلفی قشر میانی پیش پیشانی (posterior parts of the intermediate prefrontal cortex) مرتبط هستند. وقتی شواهد را کنار هم می‌گذاریم، متوجه می‌شویم که نواحی مغزی که به عنوان برادمن ۲۵ و قسمتی از برادمن ۳۲ (۳۲ and ۲۵ Brodmann Areas) شناخته می‌شود، با احساسات منفی ما مرتبط است درحالی‌که نواحی ۱۰ برادمن و ۳۲ برادمن (۱۰m Brodmann Areas, ۱۰r, ۳۲ac and ۳۲ac) با هیجانات مثبت ما در ارتباط است. در واقع اکنون می‌توانید پی ببرید که چرا برخی از متخصصان اعصاب سعی کرده‌اند با قرار دادن الکترودهایی در ناحیه برادمن ۲۵ افسردگی را درمان کنند چون در این بیماران توانستند با موفقیت نواحی مرتبط با هیجانات منفی آدمی را مهار کنند. گمان نمی‌کنم هیچ‌کس حقیقتاً سعی کرده باشد که هیجانات مثبت در ناحیه ۲۵ برادمن را با استفاده از نوعی دارو خاص فعال کند مگر اینکه تصادفی چنین کاری کرده باشد و نیز هیچگاه نشنیده‌ام که الکترودهایی در مناطق ۱۰ یا ۳۲ac برادمن قرار داده باشند تا شدت هیجانات مثبت را افزایش دهند.

استفاده از تجارب گذشته در مراحل اولیه رشد آدمی تکامل می‌یابد و این اتفاق زمانی می‌افتد که زواید ریز دندریته‌های نوروئی - که ما آن‌ها را با نام خارهای دندریتیکی (Dendritic spines) می‌شناسیم - در کودکان رشد می‌کنند. شما می‌توانید در شکل ۳ دو سلول عصبی با دندریت و خارهای دندریتیکی را مشاهده کنید. این خارهای دندریتی همان زوایدی هستند که بر سطح دندریت‌ها نشسته‌اند و در حقیقت محل ذخیره‌سازی بیوفیزیکی خاطرات ما هستند. این خارها نورون‌های مختلف را به هم متصل می‌کنند و می‌توان گفت که در زمان فعال بودن این خارهای دندریتی، ما هوشیار هستیم و قادر به یادآوری خاطراتمان هستیم و بسته به اینکه کدام اتصالات

پس از آن دچار زوال و حذف شوند، چرا که دیگر هیچ سودمندی ندارند. وقتی برخی از خارهای دندریتی حذف می‌شوند، مطمئناً مهم است که مطمئن شویم که خارهای درست برداشته می‌شوند و خارهای دندریتی مفید تا بزرگسالی حفظ خواهند شد، چرا که خارهای دندریتی محلی است که ساختارهای فیزیکی خاطرات و تجربیات مهم را ذخیره می‌کنند و نیاز است که تا پایان زندگی در خدمت ما باشند.

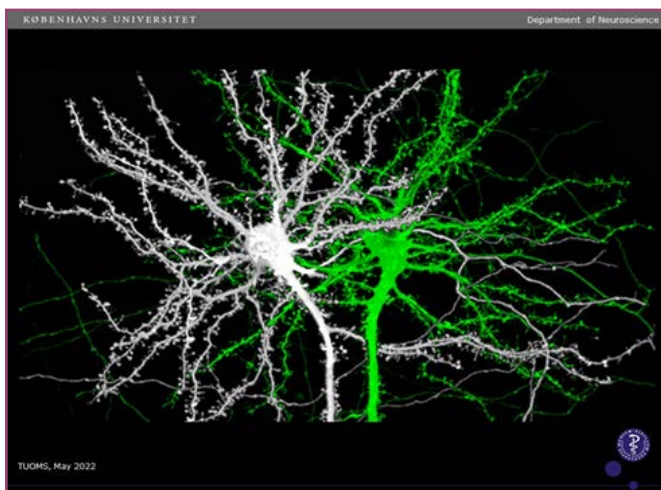
متأسفانه استفاده از خاطرات گذشته با افزایش سن کاهش می‌یابد و به مرور مغز ما تمایل به فراموشی دارد چرا که اتصالات بین قسمت قدامی و قسمت‌های خلفی مغز با افزایش سن کاهش می‌یابد چرا که خارهای دندریتی با افزایش سن از بین می‌رود. ما در مورد مورفولوژی دندریت‌ها، مورفولوژی خارهای دندریتی و تعداد این خارها در هر میکرومتر اطلاعات زیادی داریم و درحال حاضر می‌دانیم که قطر و تراکم آن‌ها با افزایش سن از ۴۰ تا ۸۵ سالگی کاهش می‌یابد. این کاهش یعنی زوال تدریجی مخزنی که حافظه‌ی مرتبط با آگاهی و پیش‌بینی‌های آدمی از آینده در آنجا قرار داده شده است.

می‌دانیم که میزان تغییرات سالیانه در بخش‌های مختلف مغز تا حدودی متفاوت است و می‌دانیم که بیشترین کاهش حجم مغز مرتبط با از دست دادن خارهای دندریتی در هیپوکامپ است که نقش مهمی را در مدیریت خارهای دندریتی دارد. مناطق دیگر مغز درجات مختلفی از کاهش را نشان می‌دهند که به طور متوسط حدود ۰٫۵ درصد کاهش در سال است که این کاهش شامل کاهش در حجم نواحی مربوطه در مغز و همچنین کاهش در تعداد خارهای دندریتی است که با افزایش سن اتفاق می‌افتد. این کاهش

خاری را فعال کنیم، خاطرات مشخصی را به یاد خواهیم آورد. فرآیند تکامل خارها شکلی از انعطاف‌پذیری نورونی یا همان plasticity است که در طول تکامل شاهد آن بودیم و وابسته به ساخت خارهای دندریتی جدیدی است که این امر خود نتیجه کسب تجربیات بیشتر ما در زندگی است و ما از این تجربیات به عنوان خاطرات (memories) یاد خواهیم کرد. این پدیده شاید مشابه آن باشد که ما یک صفحه موزیکال از یک گرامافون قدیمی داریم که صداها به صورت فیزیکی بر روی این صفحه موسیقی ذخیره شدند. پس می‌توان نتیجه گرفت که مغز ما در واقع یک دستگاه پخش‌کننده صدا مثل گرامافون است و خارهای دندریتی موسیقی از پیش ضبط شده روی صفحه موسیقی گرامافون هستند که موسیقی خاطره انگیز شما را در حافظه خود نگه داشته‌اند و هر زمان که اراده کنید تا زمانیکه این صفحه موسیقی سالم باشد می‌توانید موسیقی مورد علاقه خود را پخش کنید. زمانیکه خارها به هم متصل می‌شوند و دپولاریزه می‌شوند انتظار داریم که هرچه بیشتر از آیتم‌های به‌حافظه سپرده شده خود استفاده کنیم و هرچه بیشتر خاطره ذخیره کنیم و مجدداً این خاطرات را استفاده کنیم، خارهای دندریتی بیشتری رشد کنند تا زمانی که تعداد آنها در سن بلوغ به حداکثر میزان برسد.

وقتی به اتصال عصبی ایجاد شده توسط فعالیت خارهای دندریتی نگاه می‌کنیم، درمیابیم که این خارهای دندریتی در کودکان به طور کامل تکامل پیدا نکرده است. در کودکان ۷ ساله، شاهد هستیم که خارهای دندریتی که اتصالات بین قشر پیش-پیشانی در ناحیه داخلی-شکمی (ventromedial prefrontal cortex) و پراکونئوس (precuneus) را ممکن می‌سازند، هنوز به طور کامل رشد نکرده‌اند و زمانی که با بزرگسالان مقایسه می‌کنیم، در بزرگسالان شاهد رشد قابل‌توجه ذخایر حافظه در ناحیه پراکونئوس هستیم. البته تکامل با روند رشد همراه است. زمانیکه ارتباط این نواحی در بزرگسالان ۲۵ تا ۳۰ ساله را با کودکان ۷ ساله مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم که تکامل حافظه در پراکونئوس و در طی زمان مشخصه رشد کودک است.

با گذراندن مراحل اولیه زندگی پس از زایمان، نوجوانی، اوایل بزرگسالی و بزرگسالی، خارهای دندریتی تکامل می‌یابند و تعداد این خارها تا سن بلوغ افزایش می‌یابد، چرا که تجربیات بیشتر و بیشتری به دست می‌آورید و در حافظه خود ذخیره می‌کنید بدین ترتیب تجارب گذشته را حفظ کنید. ایده‌ی رایج مطرح است که بیان می‌کند برخی از خارهای جدید ممکن است مفید نباشند، زیرا ممکن است دیگر در بزرگسالی هیچ هدفی را دنبال نکند و ممکن است



تصویر ۳

که بیماران مبتلا به آلزایمر دارای مقادیر بالایی از تجمع آمیلوئید β هستند درحالیکه افراد کاملاً سالم نتایج کاملاً متفاوتی را نشان می‌دهند، از جمله اینکه برخی از این افراد سالم سطوح بسیار بالایی از آمیلوئید β را دارند. آیا پاسخ احتمالی برای این معما وجود دارد؟ من با گروهی همکاری کردم که به تازگی مقاله‌ای با عنوان "در بیماری آلزایمر، تجمع آمیلوئید β یک مکانیسم محافظتی است" پذیرفته شده بود. ادعا این است که تجمع β آمیلوئید ممکن است یک مکانیسم محافظتی باشد که در نهایت با شکست مواجه می‌شود زیرا با پاتولوژی موجود مستغرق می‌گردد. ما ادعا داریم که آمیلوئید β برای محافظت از نواحی مغز تجمع می‌یابد و این ادعا مطرح می‌کند که شاید آمیلوئید β در مناطقی از مغز که قادر به حفظ مقادیر بالاتر متابولیسم گلوکز هستند، تجمع می‌یابد و هنگامی که به حداکثر می‌رسد، افزایش احتمال زوال عقل را به دنبال خواهد داشت. البته که حداکثر تجمع آمیلوئید β مشخصه AD است، اما ظاهراً برخلاف میزان متابولیسم گلوکز، با کاهش شناخت ارتباط ندارد.

ما میانگین مقادیر PiB ناحیه‌ای در مغز و همچنین تخمین‌های مقادیر PiB ناحیه‌ای در مغز هر فرد را با مقادیر میانگین میزان متابولیسم ردیاب FDG (که به عنوان مارکر متابولیسم گلوکز در تصویربرداری PET شناخته می‌شود) و همچنین مقادیر متابولیسم این ردیاب در مغز هر فرد را مقایسه کردیم و این کار را در مناطق مختلف مغزی داوطلبان مبتلا به AD انجام دادیم. ما دریافتیم که افراد کنترل که سالم هستند همانطور که انتظار می‌رود تجمع PiB کمی دارند اما در اختلالات شناختی خفیف (Mild cognitive impairment)، مارکر PiB متناسب با مقدار گلوکزی که در

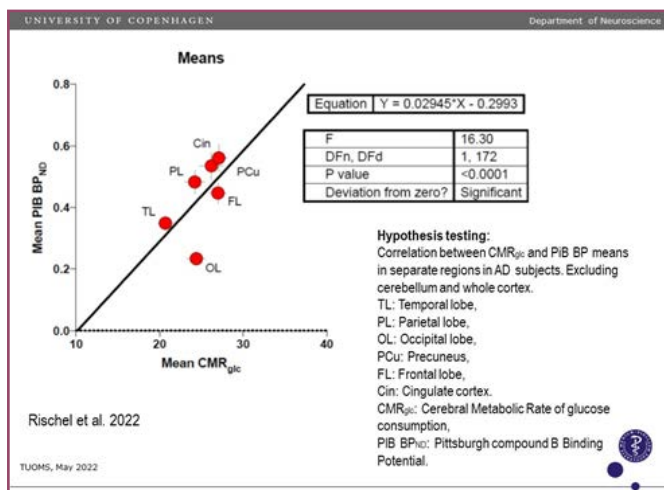
حجم ناحیه‌ای شامل پراکونئوس (Precuneus) و قشر میانی اوربیتوفرونتال و میانی فرونتال (The medial orbitofrontal and middle frontal cortices) - به عنوان مکان‌های مهم ارتباط بین محتوای حافظه و هوشیاری- است.

در حقیقت این کاهش نشان می‌دهد که مصرف گلوکز که برای حفظ فعالیت نورون‌ها مهم است، در این مناطق کاهش می‌یابد و منعکس‌کننده پیشروی روند زوال عقل است که به طور خاص می‌توان به بیماری آلزایمر در این ارتباط اشاره کرد. نمره نرمال برای آزمون رایج Mini-Mental State Examination معادل با نمره ۳۰ است، اما توانایی شما برای به دست آوردن نمره نرمال در این آزمون با کاهش مصرف گلوکز کاهش می‌یابد. برخی از نواحی حساس‌تر از سایرین هستند و در امتیاز دهی MMSE نمره برابر با ۱۱ می‌تواند به این علت باشد که کاهش بسیار قابل توجهی که در مصرف گلوکز در لوب‌های آهیانه‌ای و فرونتال (Parietal and frontal lobes) وجود دارد و صد البته این مناطق دقیقاً لوب‌هایی هستند که باید برای داشتن حافظه خوب با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. هنگامی که این دو بخش از مغز به علت از دست دادن ارتباطات بین خا‌رهای دندریتی که وظیفه ذخیره حافظه را برعهده دارند، با یکدیگر ارتباط برقرار نمی‌کنند، عملکرد حافظه و کدگذاری پیش‌گویی‌کننده (Predictive Coding) دیگر قادر به کارکردن نخواهند بود.

در بیماری آلزایمر، لوب‌های پس‌سری، پیشانی و آهیانه‌ای (The occipital, frontal, and parietal lobes) در مقایسه با افراد سالم فعالیت پایینی دارند. ماده‌ای تحت عنوان Pittsburgh Compound-B که به صورت اختصار PiB شناخته شده است در مطالعات تصویربرداری PET به عنوان ماده ردیاب رادیواکتیو عمل کرده و به پلاک‌های آمیلوئید β متصل می‌شود و میزان ردیابی این ماده در حقیقت میزان رسوب آمیلوئید β در مغز نشان خواهد داد. میزان تجمع PiB متناسب با میزان پیشرفت زوال عقلی در تصاویر PET است. این تجمع به خصوص در لوب پیشانی در بیماری آلزایمر (AD) قابل توجه است و به نظر می‌رسد که بیشتر به ماده سفید در افراد سالم محدود می‌شود.

مشکل این است که میزان PiB موجود در مغز به عنوان مارکر آمیلوئید β در مغز افراد مختلف، تفاوت‌های زیادی را نشان می‌دهد به عبارت دیگر ما می‌دانیم که افراد کنترل سالم با نمرات بالا در آزمون MMSE نیز می‌توانند درجات بسیار بالایی از تجمع ماده PiB به عنوان نشانگر آمیلوئید β داشته باشند.

بنابراین اهمیت تجمع PiB مشخص نیست. توجه داشته باشیم



شکل ۴

فرضیه، ممکن است لازم باشد درک منشاء و اثرات تجمع آمیلوئید β در مغز بیماران مبتلا به آلزایمر تجدید نظر شود. سپس یافته‌های بیشتر ممکن است از آمیلوئید β به عنوان یک ماده محافظ پش‌تیبانی کند. این یافته ممکن است توضیح دهد که چرا حذف آمیلوئید در حقیقت به هیچ یک از بیماران کمک نمی‌کند. در عین حال، این احتمال وجود دارد که مکانیسم محافظتی در مواردی که آلزایمر پیشرفته و یا زوال عقل دارند، درهم شکسته شود.

من بسیار خوشحالم که این فرصت را در اختیارم قرار دادید تا در مورد این مفهوم جدید بحث کنم که تجمع آمیلوئید β یک مکانیسم محافظتی است که ممکن است گاهی از سالمندی سالم حمایت کند. مجدداً از فرصتی که برای گفت و گو با حضار در پنجمین گردهمایی علوی در اختیارم قرار داده شد و همچنین از حسن توجه شما بسیار سپاسگزارم.

بسیار از شما متشکرم. من از همکاری آکادمیکی که بین ما وجود دارد بسیار خرسندم و نویسندگان همکارم را در بین مخاطبان این کنفرانس می‌بینم و فکر می‌کنم این یک مناسبت خوب و هیجان انگیز است و امیدوارم در گردهمایی بعدی علوی ملاقات حضوری داشته باشم.

منابع

- [1] Tanner JA, Iaccarino L, Edwards L, Asken BM, Gorno-Tempini ML, Kramer JH, Pham J, Perry DC, Possin K, Malpetti M, Mellinger T, Miller BL, Miller Z, Mundada NS, Rosen HJ, Soleimani-Meigooni DN, Strom A, La Joie R, Rabinovici GD. Amyloid, tau and metabolic PET correlates of cognition in early and late-onset Alzheimer's disease. *Brain*. 2022 Jun 28;awac229. doi: 10.1093/brain/awac229. Epub ahead of print. PMID: 35762829.
- [2] Yiwen R. Chen, Itamar Harel, Param Priya Singh, Inbal Ziv, Eitan Moses, Uri Goshtchevsky, Ben E. Machado, Anne Brunet, Daniel F. Jarosz bioRxiv, Tissue-specific landscape of protein aggregation and quality control in an aging vertebrate 2022.02.26.482120; doi: <https://doi.org/10.1101/2022.02.26.482120>
- [3] Rischel EB, Gejl M, Brock B, Rungby J, Gjedde A. In Alzheimer's disease, amyloid beta accumulation is a protective mechanism that ultimately fails. *Alzheimers Dement*. 2022 Jun 8. doi: 10.1002/alz.12701. Epub ahead of print. PMID: 35673950.
- [4] Viviane Callier, Protein Blobs Linked to Alzheimer's Affect Aging in All Cells

قسمت‌های مختلف مغز مانند هیپوکامپ، پاراهیپوکامپ و سایر مناطق استفاده می‌شود، افزایش می‌یابد.

ما هنگام مقایسه نواحی مختلف مغز در مبتلایان به آلزایمر متوجه پدیده جالبی شدیم. به نظر می‌رسد که سیگنال PiB نشان‌دهنده بالاترین میانگین در تجمع آمیلوئید β در مناطقی از مغز است که بالاترین مصرف گلوکز-FDG در آن‌ها ثبت شده‌است. این امر در ابتدا در مورد دو مطالعه مرجع جداگانه‌ای که برای ایجاد فرضیه‌مان به آنها استناد کردیم صادق بود. ما همچنین متوجه شدیم که افراد کنترل که افراد سالمی بودند در مقایسه با گروه مبتلایان به آلزایمر مقادیر کمی PiB داشتند. نویسندگان در این مقاله اشاره کردند که بالاترین میزان تجمع PiB در افراد مبتلا به آلزایمر در مناطقی است که بالاترین مصرف گلوکز را دارند و همچنین این یافته در مراحل متوسط مبتلا به اختلال شناختی خفیف نیز صادق است.

هنگامی که به شواهد منتشر شده از همان مناطق مغز به صورت جداگانه در بخش‌های مختلف مغز افراد نگاه کردیم، متوجه یافته‌ی عجیبی شدیم که این همبستگی برای هر منطقه به طور جداگانه معکوس است. سیگنال PiB در افرادی که کمترین مصرف گلوکز را داشتند بیشتر بود. این موضوع در اکثر مناطق قشر مغزی از جمله پرکونولوس در افراد آلزایمری و در افراد گروه کنترل در هر دو مطالعه‌ای که ما برای ایجاد فرضیه ایمان استفاده کرده بودیم صحت داشت به طوری که همبستگی بین تجمع PiB و سیگنال FDG در داخل مناطق مغزی به صورت جداگانه معکوس بود.

برای آزمایش این فرضیه مطالعه خودمان را انجام دادیم. ما این فرضیه را با همبستگی مقادیر مصرف گلوکز فردی و پتانسیل‌های اتصال PiB در مناطق مختلف مغز بیماران داوطلب در آرهوس آزمایش کردیم. ما همبستگی معکوس را هم از نظر مقیاس لگاریتمی و هم با مقیاس خطی مشاهده کردیم. وقتی میانگین پتانسیل‌های اتصال PiB را با میانگین نرخ مصرف گلوکز در مناطق مختلف مغز مقایسه کردیم، در تضاد مشخص، یک همبستگی خطی مستقیم را همانطور که توسط این فرضیه پیش‌بینی شده بود، پیدا کردیم. این یافته به این معنی است که تجمع PiB در مناطقی از مغز با بالاترین میانگین نرخ مصرف گلوکز، همانطور که در شکل ۴ نشان داده شده است، بالاترین میزان است.

ما به این نتیجه رسیدیم که این ادعا به طور آزمایشی کاهش شناختی را در برخی از بیماران در سطوح پایین‌تر رسوب آمیلوئید β نسبت به سایر بیماران و همچنین حضور افراد سالم از نظر شناختی با تجمع آمیلوئید β بالا توضیح می‌دهد. با پش‌تیبانی بیشتر از این

وضعیت پژوهش در موضوع طب سالمندی و سالمندشناسی در ایران

دکتر شاهین آخوندزاده بستی^۱

۱. مرکز تحقیقات روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

ایمیل: s.akhond@sina.tums.ac.ir

تلفن: +۹۸۲۱۵۵۴۱۲۲۲۲

فکس: +۹۸۲۱۵۵۴۱۹۱۱۳

مورد اهمال و کوتاهی قرار گرفته است. از طرفی با مطالعه و بررسی استنادات ایران در این زمینه می-بینیم که استنادات مرتبط با طب سالمندی نیز در رتبه چهلیم می باشد که از وضعیت مقالات چاپ شده نیز بدتر است. این در حالی است که با بررسی کلی استنادات ایران در تمامی حوزه ها می توان متوجه شد که استنادات کشور در کلیه حوزه ها به طور میانگین، در جایگاه بهتری نسبت به تعداد مقالات هر حوزه باشد.

اگر وضعیت مقالات ایران در زمینه سالمندی را بررسی کنیم، رژیم اشغالگر قدس که معمولاً در این زمینه محلی از اعراب ندارد و در بین ۴ یا ۵ کشور اول نیست، در این حوزه اول است. ترکیه در رده دوم و ایران در رتبه سوم قرار دارد. و در نهایت عربستان سعودی در رده چهارم است. این در حالی است که ایران به طور میانگین در حوزه های دیگر عموماً در رتبه اول و یا دوم قرار دارد.

همچنین در صورت بررسی رتبه بندی براساس استنادات نیز، در منطقه دارای رتبه سوم هستیم و از نظر استنادات به طور مشخصی با کشور دوم فاصله داریم و این فاصله چشمگیر نشانگر نیاز به تلاش و پژوهش جهت جبران در این حوزه می باشد. البته علتش هم مشخص هست: از آنجایی که این رشته در ایران سابقه ای در حدود یک دهه دارد پس رشته با سابقه ای نیست. لذا تحقیقاتی هم که در این زمینه انجام گرفته تحقیقات نسبتاً جدیدی هستند و هنوز

با عرض سلام و احترام خدمت دوستان و همکاران عزیز مفتخرم از اینکه در جمع دوستان و همکاران و حاضرین ارجمند در کنگره سالمندی حضور دارم.

داده های به کار رفته در اسلایدهای ارائه امروز، کاملاً رسمی و به روز بوده و از منابع جدید استخراج شده اند. با انجام جستجو در پایگاه اسکوپوس، مقالاتی که براساس geriatric medicine و gerontology در یک زیر گروه در این پایگاه قرار داشته و کشورهای دنیا را بر اساس بازده علمی در این زمینه در اسکوپوس نمایه شده را می توانید مشاهده کنید. همچنین دانشگاه های معتبر دنیا که در این زمینه پژوهش می-کنند نیز قابل مشاهده است که عمدتاً دانشگاه های امریکایی و اروپایی نظیر انگلیس و فرانسه در این حوزه بیشترین تعداد مقالات را در سال ۲۰۲۲ داشته اند.

مورد جالب توجه این است که اکثر موسسات حامی پژوهش های سالمندی کشورهایی هستند که سالمندی جمعیت برایشان در اولویت می باشد. ژاپن یکی از کشورهایی است که سالمندی در آن بسیار اهمیت داشته و از طرفی تعداد افراد سالمند زیادی هم دارد و حمایت خوبی از تحقیقات سالمندی انجام می دهد.

بررسی مقالات منتشره در حوزه سالمندی به تفکیک کشورها نشان می دهد کشور سی و سوم در این زمینه ایران است که متأسفانه بیانگر این است که تحقیقات و تولید علم در این حوزه در ایران

استنادات خوب پیدا نکرده اند. و از نظر تعداد دانشجویان و فارغ التحصیلان این زمینه هم هنوز جای کار دارد چون هر دانشجو در نهایت امر دو یا سه مقاله خواهد داشت.

همینطور ایران از نظر میانگین علم در جهان رتبه ۱۶ ام و در زمینه استنادات رتبه ۱۵ ام را دارد اما در طب سالمندی از نظر تعداد مقالات در رتبه ۳۱ و تعداد استنادات نیز در رتبه ۴۰ ام قرار دارد. یعنی تولید علم در این حوزه با میانگین تولید کلی علم ایران نیز فاصله دارد.

هرچند تعداد مقالات در کشورمان در این زمینه رشد خوبی داشته است ولی چون هنوز به قوت قابل قبولی در این زمینه نرسیده ایم باعث شده است که جایگاه مناسب را در منطقه و دنیا به دست نیاوریم.

بهترین رویکرد برای حل یک مشکل، حرکت مناسب به طرف حل آن مشکل است. یعنی وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بهزیستی و سایر نهادهایی که در این رشته فعالیت دارند، باید حمایت مالی لازم جهت رشد بستر مناسب برای جایگاه رشته فوق را در نظر داشته باشند.

شمای کلی تحقیقات حوزه سالمندی در سالهای گذشته نشان می‌دهد که عمده پژوهش‌های انجام شده در این حوزه در زمینه های علوم اعصاب، پرستاری (که در حال حاضر در حال افزایش است و بیشترین بخش تحقیقات این حوزه را به خود اختصاص داده است) و روان پزشکی (که متأسفانه هنوز نسبت به رشته علوم اعصاب رشد

قابل توجه ای نداشته است) قرار دارند.

مقایسه ساده میانگین علم در حوزه سالمندی با میانگین علم ایران نشان می‌دهد در قسمت‌هایی از قبیل انتشار مقاله در مجلات معتبر و میزان ارجاعات در این حوزه از میانگین ایران عقب هستیم که باید جبران شود. البته ناگفته نماند که خوشبختانه در قسمت ارتباطات بین الملل در این حوزه از میانگین علم ایران جلوتر هستیم. یعنی تبادلات علمی در این حوزه به خوبی انجام می‌شود و این بیانگر آن است که احتمالاً برخی محققین بعنوان پیشاهنگ این حوزه در ایران بوده و این کار را به خوبی انجام می‌دهند.

و در نهایت فعال ترین دانشگاه کشور از نظر انتشار مقالات در این حوزه دانشگاه علوم بهزیستی بوده است که رشته سالمندشناسی را راه اندازی کرده و در این زمینه فعالیت داشته اند. گرچه با وجود اینکه تعداد مقالات این دانشگاه خوب است اما از نظر استنادات، عملکرد خوبی نداشته که مبین این مطلب است که مقالات با کیفیت خوبی منتشر نکرده است. در رتبه های بعدی نیز دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و غیره هستند.

از نظر نویسندگان با تجربه در انتشار مقاله در این کشور در حوزه سالمندی اساتیدی از دانشگاه علوم بهزیستی و آقای دکتر فدای وطن و همچنین محققینی از سایر دانشگاه های کشور فرا دارند. ضمن تشکر از توجه حضار گرامی امیدوارم توانسته باشم نظر و دید مناسبی نسبت به تحقیقات حوزه سالمندشناسی به دوستان و همکاران گرامی ارائه بدهم.

طرح‌های منتخب

لیست طرح‌های منتخب بخش آکادمیک



1. Mitochondrial transplantation in combination with mitochondrial boosters, MitoQ and melatonin, as a surviving strategy to counteract myocardial reperfusion injury of aged rats

PI: Dr. Reza Badalzadeh

Professor of Physiology, Tabriz University of Medical Sciences



2. Prevalence of multimorbidity, polypharmacy and related risk factors in people over 50 years of age in a combined population of “Azar Cohort study” and “Tabriz longitudinal study on Aging”

PI: Dr. Elnaz Faramarzi

Associate Professor of Nutritional Sciences, Tabriz University of Medical Sciences



3. The implementation of Cognitive Rehabilitation Therapy (CRT) on cognitive frailty of community dwelling of older adults

PI: Dr. Maryam

Chehrehgosha

Ph.D. in Gerontology, Golestan University of Medical Sciences



4. Evaluation of the protective and anti-aging effect of curcumin-loaded niosomes against oxidative stress and mitochondrial dysfunction in breast cancer stem cells

PI: Dr. Nosratollah
zarghami

Professor of Clinical Biochemistry, Tabriz University of Medical Sciences



5. The effect of astrocyte -derived exosomes and reelin glycoprotein on neurogenesis and neural tissue regeneration in the animal model of hippocampal photothrombotic stroke

PI: Dr. Mohammad
Karimipour

Associate Professor of Anatomical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences

لیست طرح‌های منتخب دانشجویی



1. Cortical and Subcortical Structural changes in MCI converted to AD using T1-MRI data

PI: Jafar Zamani

Ph.D. candidate in mechanical engineering, Amirkabir University



2. Designing Conceptual Framework and the Age- friendly Health System Assessment tool for Iran: Case Study of Tehran City

PI: Badrye Karami

Ph.D. candidate of health service management, Tehran University of Medical Sciences



3. The Aging Urban Brain: Mapping the cities through the senses of its consisting older adults

PI: Sama Rahnemayan

Medical student, Tabriz University of Medical Sciences



4. Evaluation of Berberine loaded grape nano-vesicles effects on young and elderly individuals mesenchymal stem cell aging profile status

PI: Mohammad Sadegh Soltani-Zangbar

Ph.D. of immunology, Tabriz University of Medical Sciences



5. Evaluating protective effects of Melatonin plus Quercetin on senescing of mesenchymal stem cells by down/up-regulating of age-related genes

PI: Amir Valizadeh

Ph.D. candidate of biochemistry, Tabriz University of Medical Sciences



6. The prevalence of potentially inappropriate prescribing among older adults in community settings: An overview of systematic review

PI: Nafiseh

Ghassab-Abdollahi

Ph.D. candidate of gerontology, Tabriz University of Medical Sciences



7. The association of dairy products consumption and Longitudinal Changes in Cardiovascular Risk Factors in the elderly

PI: Mohammad

Nosrati-Oskouie

Ph.D. candidate of Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences

هیئت تحریریه

مؤسس و مدیرمسئول

دکتر سیدکاظم شکوری

استاد طب فیزیکی و توانبخشی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shakourik@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 26027649700

سر دبیر

دکتر سروین سنائی

دکترای تخصصی تغذیه

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: sanaies@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 23052644000

دبیر اجرایی هیئت تحریریه

دکتر صنم دولتی

دکترای تخصصی ایمنی‌شناسی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: dolatis@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57163582900

هیئت تحریریه

دکتر عباس علوی

استاد رادیولوژی

دانشکده پزشکی پرلن، دانشگاه پنسیلوانیا، فیلادلفیا، ایالات متحده آمریکا

ایمیل: alavi@darius.pet.upenn.edu

Scopus ID: 35371323800

دکتر برگیده بروک

مختص داروسازی بالینی

مرکز استنودیابت، کپنهاک، دانمارک

ایمیل: birgitte.brock@regionh.dk

Scopus ID: 36819793300

دکتر کیم تورستن بریکسن

دپارتمان اندوکرینولوژی، دانشگاه اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: kbrixen@health.sdu.dk

Scopus ID: 36819793300

دکتر مصطفی اعرج خدایی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: araj@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57205600809

دکتر بینا افتخار سادات

استاد طب فیزیکی و توانبخشی

مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی، پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Binasadat@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 36105071400

دکتر اکبر عزیزی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: akbar.azizi1355@yahoo.com

Scopus ID: 57220583200

دکتر حسن سلیمانپور

استاد بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ احیای قلبی-ریوی و فلوی مراقبت‌های ویژه

پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: soleimanpourh@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 36663965300

دکتر ناصر رهبری فرزو

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده

ایمیل: nrf1345@gmail.com

دکتر آلبرت گده

استاد نوروبیولوژی تلفیقی

دانشگاه جنوبی دانمارک، اودنسه، دانمارک

ایمیل: albert@gjedde.nu

Scopus ID: 7102334442

دکتر علی فخاری

استاد روان‌پزشکی

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: a_fakhari@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 36799285100

دکتر سارا فرهنگ

دانشیار روان‌پزشکی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: drfarhang@gmail.com

Scopus ID: 15757100000

دکتر مهدی فرهودی

استاد نورولوژی، فلوشیپ داپلر ترانس‌کرانیال و سکنه‌ی مغزی

مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: farhoudim@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 16444178800

دکتر حسین مطلبی

دانشیار سالمندشناسی

گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hm1349@gmail.com

Scopus ID: 54393794400

دکتر عطا محمودپور

استاد بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: mahmoodpoora@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 12753259500

دکتر پل فلمینگ هویلاند کارلسن

استاد، رئیس واحد پژوهشی، پژوهشگر مهمان فیزیولوژی بالینی و پزشکی هسته‌ای

مرکز دیابت استنو اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: pfhc@rsyd.dk

Scopus ID: 7005978426

دکتر اوفه لاورتیس هولمکوف

مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، دپارتمان پژوهش‌های سرطان و التهاب، اودنسه، دانمارک

ایمیل: uholmiskov@health.sdu.dk

Scopus ID: 7004526416

کمیته دانشجویی

نگار بنیادی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: bonyadinegar@yahoo.com

پرنیا پویا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: parnia.pouya7@gmail.com

علی جعفری زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: alijafarizadeh79@gmail.com

فرید جهانشاهلو

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: fjahan76@yahoo.com

سید محمد سالار حسینی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

سما رهنمایان

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: rahnemayans@tbzmed.ac.ir

آینتا ریحانی فرد

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: reyhanifarda@tbzmed.ac.ir

سیروس سامعی سیس

دانشجوی سالمند شناسی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: sirossamei@gmail.com

سپیده سیدی صاحباری

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: s.sahebari@yahoo.com

علی شامخ

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shamekha@tbzmed.ac.ir

مهدی عباسیان

دانشجوی دکتری تخصصی سالمندشناسی

دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: com.gmail@mehdi.abasian.com

آرزو فتحعلی زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: fathalizadeha@tbzmed.ac.ir

غزل کوهکن سعدی

دانشجوی دامپزشکی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Koghazal518@gmail.com

میرسبحان موسوی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: mousavi_mirsobhan@yahoo.com

هیلا نواده شهلا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: navadeshlahila@yahoo.com

زهرایوسفی

دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: zahra69_y@yahoo.com

طرح و گرافیک

سید محمد سالار حسینی

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

امیررضا ناصری

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

نویسندگان میهمان

دکتر شاهین آخوندزاده بستی

مرکز تحقیقات روان پزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: s.akhond@sina.tums.ac.ir

سونیا مه آبادی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: aria@tbzmed.ac.ir

ارتباط با ما:

ایمیل: Aging_newsletter@tbzmed.ac.ir

تلفن تماس: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

آدرس: ایران، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی،

طبقه سوم، پژوهشکده سالمندی



