

# آزمایشگاه تازه‌های

در یک پژوهش بررسی شد:

پیامد درمان تیروئید کم کار با قرص "لووتیروکسین"



از دیگر علائم آزاردهنده این بیماری به حساب می‌آید. هرچند عمده این بیماران با درمان دارویی خوراکی بهبود می‌یابند؛ ولی در برخی موارد شدید که علائم می‌تواند تهدیدکننده حیات فرد مبتلا باشد، چاره‌ای به جز درمان با یُد رادیواکتیو نیست. در این شیوه درمانی رادیواکتیویته باعث سرکوب سلول‌های تیروئید و کاهش سطح هورمون‌ها می‌شود، به نحوی که هرچند فرد از عوارض پرکاری تیروئید رها می‌شود؛ ولی مادام‌العمر دچار کم کاری این غده شده و برای تنظیم سطح هورمون‌ها ناگزیر به دریافت داروی «لووتیروکسین» است. دکتر فریدون عزیزی، رئیس پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که جزو مراجع بین‌المللی علمی و پژوهشی در حوزه عملکرد و بیماری‌های غده تیروئید محسوب می‌شود، در تحقیقی به بررسی وضعیت این بیماران پرداخته است.

به گفته این چهره ماندگار کشور، اگرچه افراد تحت درمان با قرص لووتیروکسین دارای سطح طبیعی هورمون کنترل‌کننده غده تیروئید موسوم به TSH هستند؛ ولی نسبت هورمون‌های مترشحه از خود غده تیروئید و شاخصه‌های متابولیک مانند نمایه توده بدنی و چربی‌های خون، در حدود طبیعی قرار ندارند. زیرا به نظر می‌رسد چون تیروئید فرد کار نمی‌کند، تولید هورمون فعال (T3) که از تبدیل نوع غیرفعال در سلول‌های محیطی انجام می‌شود، احتیاجات بدن را رفع نمی‌کند و برای بدن کافی نیست.

این پژوهشگر با یادآوری این نکته که انجام چنین پژوهش‌هایی در طول تاریخ، موجب پیشرفت علم پزشکی و یافتن روش‌ها و درمان‌های نوین برای بهبود

پژوهشگران پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مطالعه‌ای با بررسی وضعیت بیماران مبتلا به تیروئید کم کار، پیامدهای درمان این بیماری با قرص لووتیروکسین را مورد ارزیابی قرار دادند. هورمون‌های مترشحه از غده تیروئید، سوخت‌وساز سلول‌های بدن را تنظیم می‌کنند. به همین دلیل به هم‌ریختگی میزان این هورمون‌ها می‌تواند به اختلال در سیستم متابولیکی فرد منجر شود که فرد مبتلاً بعضاً ناچار به مصرف مادام‌العمر دارو جهت کنترل این وضعیت می‌شود. پرکاری غده تیروئید یکی از انواع اختلالات این غده است که در جریان این بیماری، به واسطه افزایش ترشح هورمون و به علت افزایش سوخت‌وساز بدن، بیماران نسبت به اطرافیان احساس گرمای بیشتری می‌کنند و اغلب با وجود مصرف غذای زیاد، کاهش وزن دارند. احساس خستگی، اختلال خواب، لرزش دست‌ها، نامنظم شدن و تند شدن ضربان قلب، تعریق فراوان، اشکال در تنفس و تغییرات خلق و خو

آلام بیماران شده است، پیشنهاد می‌کند برای روشن‌تر شدن مسئله می‌توان مطالعات مشابهی را برای مدت طولانی‌تر و در گروه‌های مختلف مبتلا به پرکاری تیروئید انجام داد و فرآورده‌های هورمونی به جای داروی لووتیروکسین تولید کرد تا بتوانند نسبت‌های طبیعی ترشحات تیروئید در خون را موجب شوند.

رئیس مرکز توسعه، هماهنگی و ارزیابی تحقیقات خبر داد؛  
حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان  
مبتنی بر ثبت بیماری‌ها



رئیس مرکز توسعه، هماهنگی و ارزیابی تحقیقات با اعلام خبر تاسیس شبکه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت در آینده، گفت: بر مبنای شعار سال از شرکت‌های دانش‌بنیان مبتنی بر ثبت بیماری‌ها حمایت خواهد شد و در این راستا تغییر رویکرد روند سیاست‌گذاری برنامه‌های ثبت بیماری‌ها و انتخاب برنامه‌های اولویت‌دار و عقد تفاهم‌نامه بین دانشگاه‌های مجری و معاونت تحقیقات برای توسعه کمی و کیفی برنامه در دستور کاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت قرار دارد.

دکتر رسول یاری احمدی با بیان اینکه بالغ بر ۳۰۰ برنامه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت در کشور فعال است، گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی برای توسعه همکاری‌های خود و به اشتراک‌گذاری داده‌های مرتبط با برنامه ثبت با یکدیگر تفاهم‌نامه‌های همکاری امضای می‌کنند که در روند ارزشیابی دانشگاه‌ها مورد بررسی و نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت قرار می‌گیرند.

وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر که در روند ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی قرار داریم، بالغ

بر ۷۰ تفاهم‌نامه همکاری میان دانشگاه علوم پزشکی مبدأ که دارنده مجوز برنامه ثبت است و دانشگاه علوم پزشکی همکار که قصد به اشتراک‌گذاری داده‌های خود را دارد، به امضا رسیده است که تمامی آنها در فرآیند بررسی مدارک دانشگاه‌ها بررسی شده‌اند.

دکتر یاراحمدی با تاکید بر برنامه‌های ملی ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت، گفت: بر مبنای شعار سال از شرکت‌های دانش‌بنیان مبتنی بر ثبت بیماری‌ها حمایت خواهد شد و در این راستا تغییر رویکرد روند سیاست‌گذاری برنامه‌های ثبت بیماری‌ها و انتخاب برنامه‌های اولویت‌دار و عقد تفاهم‌نامه بین دانشگاه‌های مجری و معاونت تحقیقات برای توسعه کمی و کیفی برنامه در دستور کاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت قرار دارد.

رئیس مرکز توسعه، هماهنگی و ارزیابی تحقیقات، از تاسیس شبکه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت در آینده خبر داد و اظهار کرد: پس از اتمام مراحل ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی، نتایج ارزشیابی برنامه‌های سال ۱۴۰۰ نیز منتشر و اعلام خواهد شد. پس از آن مستندسازی و رتبه‌بندی برنامه‌ها را در پیش خواهیم داشت.

بنابر اعلام روابط عمومی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت؛ وی همچنین از هماهنگی با معاونت‌های درمان و بهداشت در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت جهت بهره‌برداری از شواهد برنامه‌های ثبت در برنامه‌های بهداشتی-درمانی کشور خبر داد.

در یک تحقیق مروری بررسی شد؛

#### وضعیت شیوع دیابت بارداری در کشور

محققان کشور در یک مطالعه مروری به بررسی میزان شیوع بیماری دیابت بارداری در بین زنان استان‌های مختلف کشور پرداخته و توجه ویژه به این بیماری مهم را خواستار شده‌اند. دیابت بارداری یکی از شایع‌ترین اختلالات متابولیک در دوره بارداری است. این نوع دیابت شامل عدم تحمل گلوکز با شدت متغیر است که اولین بار طی بارداری شروع می‌شود. گروهی از هورمون‌ها به پیشگیری از افت قند خون مادر با متوقف کردن عملکرد اولیه انسولین، کمک می‌کنند و هورمون‌هایی مثل پروژسترون، لاکتوژن جفتی، هورمون رشد و هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین که از سطح جفت ترشح

یافته‌های این پژوهش که در فصل نامه علمی پژوهشی «پرستاری دیابت» منتشر شده‌اند، نشان می‌دهند که در مقالات منتشر شده، از ۳۱ استان کشور، تنها در ۱۴ استان اطلاعات در زمینه شیوع دیابت بارداری در دسترس بوده است. بر این اساس کمترین شیوع این بیماری مربوط به استان اردبیل با شیوع کمتر از دو درصد و بیشترین شیوع نیز در استان‌های تهران و مازندران به ترتیب با شیوع ۲۴ و ۲۳ درصد بوده است.

به گفته عبدالغنی عبدالهی محمد، دانشیار و پژوهشگر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل و همکارانش، «شیوع دیابت بارداری در کل کشور بالا و میزان شیوع آن در استان‌های کشور متفاوت است و جهت شناسایی علت تفاوت در میزان شیوع دیابت بارداری در استان‌های مختلف و اتخاذ بهترین راهکار و سیاست‌ها در زمینه بهداشتی و درمانی و به منظور کاهش عوارض و شیوع دیابت بارداری، لازم است تحقیقاتی در تمام استان‌ها با روش غربالگری یکسان صورت بگیرد».

آن‌ها افزوده‌اند: «به رغم بهبود کلی در نتایج بارداری طی سال‌های اخیر، همچنان زنان مبتلا به دیابت بارداری در معرض خطر بالایی در ابتلا به عوارض بارداری قرار دارند. این عوارض مادر، جنین و نوزاد را در بر می‌گیرند. عوارض مادری دیابت بارداری شامل: زایمان پیش از موعد، عفونت، پلی‌هیدرامنیوس، افزایش فشار خون در بارداری و پیلوئرفریت هستند».

تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهند در جوامعی که شیوع بالاتری از دیابت نوع دو دارند، شیوع دیابت بارداری نیز بالاتر است.

با توجه به این که بر اساس پیش‌بینی و تخمین‌های سازمان جهانی سلامت، تعداد افراد مبتلا به دیابت در جهان به ۳۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید، لازم است دست اندر کاران امر، توجه ویژه‌ای را به این موضوع برای حفظ سلامت مادران باردار و فرزندان‌شان داشته باشند.



می‌شوند، زمینه برای ابتلا به عدم تحمل گلوکز با افزایش مقاومت بدن نسبت به انسولین فراهم می‌کنند. تغییر در حساسیت به انسولین در سه ماهه اول بارداری شروع می‌شود و با افزایش رشد جنین ترشح آن نیز افزایش می‌یابد.

بنابر اطلاعات ارائه شده توسط متخصصان، از عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به دیابت بارداری می‌توان به چاقی مادر، سن بالاتر از ۲۵ سال، داشتن سابقه قبلی ابتلا به دیابت بارداری، وجود سابقه دیابت نوع دو در خویشاوندان درجه اول، داشتن سابقه تولد نوزاد مرده یا دچار نقص عضو، وجود مایع آمنیون زیاد و نژاد اشاره کرد. دو عامل تفاوت نژادی و چاقی اگرچه جزو دو عامل خطرزای مهم برای دیابت بارداری به حساب می‌آیند، اما توزیع دموگرافیک چاقی و دیابت بارداری یکسان نیست. بیشترین میزان چاقی در آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار و کمترین آنها در آسیایی‌هاست. از طرفی بیشترین میزان دیابت بارداری در آسیایی‌ها و کمترین میزان آن در آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار دیده می‌شود.

در رابطه با این مشکل عمده دوران بارداری، محققانی از دانشگاه علوم پزشکی زابل در یک مطالعه مروری، میزان شیوع دیابت بارداری در ایران را مورد بررسی قرار داده‌اند. آن‌ها برای انجام این تحقیق از اطلاعات ارائه شده در پایگاه‌های الکترونیکی SID ، MagIran ، Google Scholar استفاده کرده و سپس داده‌ها را از طریق روش متاآنالیز، تجزیه و تحلیل کرده‌اند.

در یک مطالعه مطرح شد؛

### اهمیت غربالگری عفونت HPV در مردان

یافته‌های یک پژوهش در مورد شیوع ویروس پاپیلومای انسانی در مردان نشان داد که شیوع ویروس پاپیلومای انسانی در جمعیت مورد مطالعه، بالاست و این عفونت در جمعیت مردان کشور یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می‌شود. ویروس پاپیلومای انسانی یا HPV؛ ویروسی است که غالباً از طریق رابطه جنسی انسان را آلوده می‌کند. این ویروس انواع مختلفی دارد و تاکنون بیش از ۲۰۰ ژنوتایپ این ویروس شناسایی شده است. برخی از ژنوتایپ‌های این ویروس می‌توانند باعث بروز سرطان شوند، در حالی که برخی دیگر عموماً باعث ایجاد علائم خفیف همچون زگیل‌های تناسلی می‌شوند.

ویروس HPV در اکثر موارد علامت یا بیماری خاصی ایجاد نمی‌کند و پس از ۱ تا ۲ سال، خود به خود از بدن انسان پاک می‌شود. در تعداد کمی از موارد، عفونت پایدار شده و ممکن است به سرطان دهانه رحم منجر شود.

تاکنون در بیشتر کشورها مطالعات مربوط به این ویروس، بیشتر بر جمعیت زنان متمرکز بوده است. در برخی مطالعات از مردان به عنوان ناقل ویروس HPV یاد شده است. زیرا مردان مبتلا، این ویروس را ناخواسته به شریک جنسی خود منتقل می‌کنند. در حالی که اکثراً بدون علامت هستند.

با وجود این‌که ویروس HPV هر دو جنس زن و مرد را آلوده می‌کند، در بسیاری از کشورها حتی کشورهای توسعه یافته که برنامه واکسیناسیون زنان علیه ویروس پاپیلومای انسانی در حال انجام است، واکسیناسیون مردان با چالش‌های بسیار زیادی همراه بوده و علی‌رغم شیوع بالای HPV در مردان، نقش آن‌ها در این عفونت نادیده گرفته شده است.

با توجه به اهمیت زیاد ابتلای مردان به ویروس پاپیلومای انسانی، پژوهشگران در یک مطالعه، شیوع این ویروس را در مردان بررسی کردند.

برای انجام این تحقیق که به صورت مقطعی انجام شد، مردان مراجعه‌کننده به آزمایشگاه مرکزی جهاد دانشگاهی مشهد در بازه زمانی پاییز ۱۳۹۹ تا زمستان ۱۴۰۰ بررسی شدند. بررسی‌های این مطالعه نشان داد که نزدیک به ۵۷ درصد از ۱۸۸ مرد بررسی‌شده در این مطالعه، حداقل به یکی از ژنوتایپ‌های HPV آلوده بودند و در کل ۲۶ ژنوتایپ مختلف از این ویروس اعم از پرخطر و کم‌خطر شناسایی شد.



همچنین مشاهده شد که شایع‌ترین عفونت، مربوط به ژنوتایپ ۶ از گروه کم خطر است و پس از آن ژنوتایپ ۱۱، ۴۲ و ۹۱ و همگی از گروه کم خطر بودند. شایع‌ترین ژنوتایپ گروه پرخطر نیز ژنوتایپ ۶۶ بود که در رتبه چهارم متداول‌ترین ژنوتایپ‌ها قرار دارد. این موضوع نشان می‌دهد که ژنوتایپ‌های کم‌خطر در مردان شایع‌تر از ژنوتایپ‌های پرخطر هستند.

در مطالعه‌ای که در گذشته پژوهشگران همین تحقیق بر روی جمعیت زنان انجام دادند، شیوع HPV در زنان ۲۶/۵ درصد گزارش شد که در مقایسه با جمعیت مردان در این تحقیق، شیوع کمتری را نشان می‌داد. همچنین در زنان نیز مشابه مردان ژنوتایپ ۶ شایع‌ترین نوع بود؛ ولی برخلاف مردان، دومین ژنوتایپ شایع، ژنوتایپ ۱۶ از گروه پرخطر بود. در این تحقیق مشخص شد که بالاترین میزان ابتلا به HPV در رده سنی ۳۷ تا ۴۶ سال و کمترین میزان ابتلا در رده سنی ۵۷ تا ۶۶ سال است. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع ویروس پاپیلومای انسانی در جمعیت مورد مطالعه بالاست و این عفونت در جمعیت مردان کشور یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می‌شود و نبودن اطلاعات کافی و وجود عوامل خطر مختلف، تأثیر بسزایی در انتشار عفونت دارد.

پژوهشگران این مطالعه با توجه به نتایج به دست آمده، می‌گویند که غربالگری عفونت HPV در مردان برای پیشگیری از انتشار عفونت و پیشگیری از سرطان، هم در مردان و هم در زنان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

در انجام این تحقیق مریم شاهی، محمد قدسی و اعظم شفائی از مرکز تحقیقات عفونت‌های منتقله از خون جهاد دانشگاهی خراسان رضوی، سید علی‌اکبر شمسیان؛ پژوهشگر گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با یکدیگر مشارکت داشتند.

یافته‌های این مطالعه، شهریورماه سال جاری به صورت مقاله علمی با عنوان «بررسی شیوع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV) و انواع ژنوتایپ‌های آن در مردان ایرانی» در مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران منتشر شده است.

### شناسایی اثر مهار پروتئین کیناز p38 در تمایز سلول‌های بنیادی پرتوان جنینی انسان



پژوهشگران پژوهشگاه رویان، دانشگاه علم و فرهنگ و انستیتو ماکس پلانک آلمان در یک طرح پژوهشی مشترک، اثر مهار پروتئین کیناز p38 در تمایز سلول‌های بنیادی پرتوان جنینی انسان را شناسایی کردند.

سلول‌های بنیادی جنینی انسان، با توجه به این که توان تمایز به انواع سلول‌های بدن انسان را دارند، ابزار مناسبی برای پژوهش مراحل ابتدائی تکوین جنین انسان و تمایز سلول‌های آن محسوب می‌شوند. علاوه بر این می‌توان از توانایی این سلول‌ها برای درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها با روش سلول درمانی استفاده کرد. اما برای دستیابی به این امکان، درک درستی از چگونگی عملکرد این سلول‌ها و شناخت مسیرهای پیام‌رسان درگیر در پرتوانی و تمایز آنان ضروری است.

با هدف شناخت اثر مهار پروتئین کیناز p38 در تمایز سلول‌های بنیادی پرتوان جنینی انسان، دکتر حسین بهاروند، دکتر سیده نفیسه حسنی، دکتر عادل طائی و همکاران‌شان در پژوهشگاه رویان، دانشگاه علم و فرهنگ (وابسته به جهاد دانشگاهی) و انستیتو ماکس پلانک آلمان طی پژوهشی، به مهار پروتئین مذکور در سلول‌های بنیادی پرتوان جنینی در غیاب فاکتور رشد فیبروبلاستی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد، مهار پروتئین کیناز p38 منجر به افزایش ظرفیت رشد سلول‌ها می‌شود. همچنین بررسی بیان ژن‌ها نشان داد که مهار پروتئین مذکور باعث

افزایش بیان ژن‌های مربوط به پرتوانی (OCT4, NANOG, DPPA3, KLF2, KLF5, TBX3) می‌شود. علاوه بر این نشان داده شد، پس از مهار پروتئین کیناز p38 تمایز خود به خودی سلول‌های پرتوان جنینی انسان منجر به تولید سلول‌های اندودرمی (داخلی‌ترین لایه جنین انسان) خواهد شد.

نتایج این آزمایش آشکار کرد، سلول‌های بنیادی جنینی که p38 در آنان مهار شده است، بهتر از سلول‌های عادی به پیش‌سازهای پانکراسی (لوزالمعده) تمایز پیدا می‌کنند. این پژوهش رویکرد جدیدی برای تمایز سلول‌های بنیادی پرتوان انسانی به سلول‌های اندودرمی پیشنهاد کرد و نشان داد، سلول‌های اندودرمی حاصل پتانسیل بیشتری برای تمایز به سلول‌های رده اندودرمی مانند پانکراس دارند.

نتایج این پژوهش در نشریه بین‌المللی Biochemical and Biophysical Research Communications منتشر شد.

### ۵ استان با بیشترین میزان بروز سرطان پستان

بررسی‌های یک مطالعه درباره روند ۱۵ ساله بروز سرطان پستان در ایران نشان می‌دهد که بروز سرطان پستان در کشور در سال‌های اخیر روند افزایشی داشته و مقادیر گزارش شده بیشتر از مقادیر برآورد شده توسط سازمان‌های علمی معتبر سرطان دنیا است.

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان شناخته شده و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. این بیماری در هر دو جنس زن و مرد دیده می‌شود. به‌طورکلی در سطح جهانی بروز و مرگ ناشی از سرطان پستان رتبه اول را در بین سایر سرطان‌ها دارد.

میزان بروز و مرگ ناشی از این بیماری در چند دهه اخیر، دستخوش تغییرات زیادی شده است. بر همین اساس پژوهشگران با انجام یک مطالعه مقطعی و با استفاده از داده‌های ثبت شده بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۶، تحلیلی بر روند بروز سرطان پستان در ایران ارائه دادند.

بررسی‌های این مطالعه حاکی از این است که روند بروز سرطان پستان در ایران بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۶ از ۱۵.۹۶ به ۴۰.۷۲ در ۱۰۰ هزار زن افزایش یافته است. همچنین مشخص شد که فراوانی نسبی سرطان پستان در زنان از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ از ۲۵ درصد به ۲۶.۴۷ درصد



زودرس مانند تجهیزات و نیروهای متخصص بالاتر بوده که منجر به افزایش احتمال انجام غربالگری سرطان خواهد بود. همچنین یکی دیگر از عوامل اثرگذار، کیفیت دستگاه‌های ثبت داده‌های سرطان در هر استان است؛ به طوری که در استان‌هایی که ثبت سرطان به صورت مستمر انجام می‌شود، ممکن است میزان بروز واقعی تری گزارش شود.

این محققان معتقدند که لازم است در تحلیل دلایل تفاوت بروز سرطان پستان در استان‌های مختلف، تأثیر عواملی مانند تفاوت امید به زندگی، سطح رفاه اجتماعی و شاخص‌های مرتبط با شیوه زندگی پرخطر، مدنظر قرار گیرند. پژوهشگران این مطالعه عنوان می‌کنند که گرچه در داده‌های سیستم ثبت سرطان کشور میزان بروز سرطان پستان به خوبی گزارش شده است؛ اما میزان بروز به تنهایی نمی‌تواند شاخص خوبی برای تعیین وضعیت سرطان پستان در ایران باشد. چراکه سایر شاخص‌ها مانند میزان شیوع و مرگ‌ومیر نیز در جهت سیاست‌گذاری‌های کنترلی مدیریت سرطان پستان ضروری است. بنابراین لازم است سیستم ثبت سرطان در تمام استان‌های کشور، با در نظر گرفتن سایر شاخص‌های مهم برای بررسی وضعیت سرطان پستان به ویژه گزارش میزان مرگ‌ومیر تقویت شود.

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که بروز سرطان پستان در کشور در سال‌های اخیر روند افزایشی داشته است و مقادیر گزارش شده بیشتر از مقادیر برآورد شده توسط سازمان‌های علمی معتبر سرطان دنیا است. این روند افزایشی تأکیدی بر ضرورت سیاست‌گذاری‌های ملی جهت تشخیص به موقع افزایش بقا و بهبود کیفیت زندگی زنان است.

یافته‌های این مطالعه، تیرماه سال جاری به صورت مقاله علمی با عنوان «روند بروز سرطان پستان در ایران در یک بازه زمانی ۱۵ ساله مطابق گزارش ثبت سرطان کشور» در فصل‌نامه بیماری‌های پستان ایران منتشر شده است. در انجام این تحقیق "شهر حقیقت"؛ پژوهشگر مرکز تحقیقات سرطان پستان پژوهشکده سرطان معتمد جهاد دانشگاهی، "زهرا امیدی" و "علی قنبری مطلق" از اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت با یکدیگر مشارکت داشتند.

تغییر کرده و شایع‌ترین سرطان در بین زنان است. به گفته پژوهشگران این مطالعه؛ به نظر می‌رسد یکی از دلایل افزایش میزان بروز، بهبود روش‌های تشخیصی و افزایش آگاهی زنان در زمینه سرطان پستان باشد. اگرچه این روش‌ها قادر به تشخیص سرطان‌ها در مراحل اولیه و بهبود میزان بقا و کاهش نرخ مرگ‌ومیر هستند؛ اما ممکن است به درجاتی باعث افزایش موارد مثبت نیز شود. همچنین باید به سایر عوامل مانند تغییر سبک زندگی زنان، تغییر الگوهای باروری و عوامل محیطی نیز توجه داشت.

در سال ۱۳۹۶ از بین ۱۷ هزار و ۴۶۷ مورد جدید سرطان پستان، ۹۸.۲ درصد مربوط به زنان و ۱.۸ درصد مردان بوده است و این تعداد ۲۶.۴۷ درصد از کل سرطان‌های تشخیص داده شده در زنان و ۱۲.۹۷ درصد از کل تشخیص‌های سرطان در دو جنس است.

بررسی‌های این مطالعه نشان داد که بر اساس آخرین گزارش ثبت سرطان در کشور؛ بیشترین بروز سرطان پستان در گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال و گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال بوده است. همچنین بالاترین میزان بروز استاندارد شده سنی به ازای هر ۱۰۰ هزار زن، به ترتیب در استان‌های تهران، اصفهان، یزد، گیلان و البرز مشاهده شده است.

به گفته پژوهشگران این مطالعه؛ عوامل مختلف جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌توانند بر تفاوت میزان بروز در شهرهای مختلف کشور دخیل باشند. از سوی دیگر؛ تفاوت جمعیت استان‌های مختلف و نیز توزیع متفاوت سنی در گروه‌های جوان و سالمند، می‌تواند از عوامل مؤثر بر بروز بالاتر سرطان پستان در برخی استان‌ها باشند. به عنوان مثال؛ شهرهای بزرگ و صنعتی در استان تهران و اصفهان و البرز که فرصت‌های شغلی و تحصیلی بیشتری را در خود جای داده‌اند، می‌توانند پذیرای گروه‌های مختلف از مهاجرین سایر استان‌ها باشند که این مسئله نقش مهمی در بالاتر بودن میزان بروز سرطان پستان دارد.

از سوی دیگر ممکن است در استان‌های بزرگ کشور و یا در استان‌هایی که به لحاظ اقتصادی در وضعیت بهتری هستند، افزایش دسترسی به امکانات تشخیصی