

بررسی ۲۵ سؤال مشترک قطب‌های مختلف کشور
در آزمون پره‌انترنی شهریور ۹۳

**قبل از امتحان
پره‌انترنی خوانده شود**

۲ صفحات ۹۸

تینا روزنامه پزشکی ایران

روزنامه

سال ۱۰، شماره ۵۲۷، سه‌شنبه ۱۲ اسفند ۱۳۹۳، ۱۲ صفحه، ۴۰ صفحه فصلیه، ۷۰۰ تومان

سومین کنگره مشترک قلب و عروق ایران
امروز آغاز می‌شود

**گمتر از ۵ نفر
متقاضی رشته جراحی قلب**

۲ صفحات ۶۰

مشکلات و مصائب معلولان در گفتگوی سید
با نمایندگان مجلس

**بودجه افزایش یافت
امانه آن قدر که باید**

۳ صفحه

سرشماری الکترونیکی سلامت
در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر

۴ صفحه

داروهای تولید داخل
۹۷ درصد اقلام
۵۵ درصد ارزش ریالی

۲ روزنامه

اطلاعات خود را درباره چربی شکمی بیاز ماید

**خودآزمایی
درباره چربی شکمی**

۱۰ صفحه

چنگال مهم این چندروزه شبکه‌های اجتماعی
بالاخره این لباس چه رنگی است؟

۱۱ صفحه

ملاقات رئیس جمهور
بایماری که درخواست مردن داشت

۱۲ صفحه

دیر همایش ملی
«نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت»
اعلام کرد

**فقط ۹ درصد پرستاران
از درآمد خود راضی هستند**

۲ صفحه

هفته‌نامه سلامت
شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰,۰۰۰ تومان است.

برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید. شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.

اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان سال است.

اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

تینا روزنامه پزشکی ایران

روزنامه

**جای شما
در سپید
خالی‌نماد**

سازمان آتشی: ۲۴۵۸۱۰۰۱

خبردار دانشگاه

مشهد: معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تهیه نقشه راه فناوری و تصویب آن در شورای پژوهش دانشگاه خبر داد. محسن تقفلی با بیان اینکه با تصویب این برنامه، برنامه‌های پژوهشی و فناورانه دانشگاه به صورت هدفمند و براساس این نقشه طراحی و اجرا می‌شود، گفت: بر اساس رتبه‌بندی‌های وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از پنج دانشگاه برتر در زمینه پژوهش و فناوری در کشور است.

تفویض: دانشگاه علوم پزشکی قزوین پیشنهاد ایجاد «مرکز سلامت دانش آموزان» را از سوی حوزه بهداشت استان قزوین به وزارت بهداشت ارائه کرد. این پیشنهاد به ارائه خدمات بعد از معاینات غربالگری اشاره دارد تا ضمن معاینه، ارجاع و پیگیری دانش آموزان در معرض خطر، اولویت درمانی و آموزشی این گروه از دانش آموزان در مواردی، مانند سلامت روان، داشتن تغذیه مناسب، سلامت دهان و دندان و سایر موارد، مورد توجه قرار گیرد.

شیراز: وزارت بهداشت با امانداری رشته آموزش جامعه‌نگر در نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شیراز موافقت کرد. این رشته در مقطع کارشناسی ارشد ناپوسته و به صورت مجازی برای یک دوره و با پذیرش حداقل ۲۵ دانشجو، رانندگی می‌شود.

اردبیل: رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با اشاره به مشارکت ۲۵ درصد از مطب‌ها و مراکز تخصصی در طرح سلامت نوروزی این استان، گفت: «مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در تعطیلات نوروزی آماده ارائه خدمات درمانی به مردم هستند و تجهیزات مورد نیاز در ارائه خدمات به مردم فراهم شده است و کمیته‌های در این زمینه آماده‌اند.»

بستر سازی برای پرونده الکترونیک سلامت

سرشماری الکترونیک در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر



کمیته‌ها پیگیر برنامه‌های مصوب هستند.» وی با بیان اینکه به‌روزرسانی که برای آمارگیری مراجعه می‌کنند، باید فرم‌هایی نیز مربوط به اطلاعات روستا پر کنند، اظهار داشت: «در این فرم‌ها اطلاعات کلی مربوط به روستا و شهری که سرشماری در آن صورت می‌گیرد، مانند موقعیت آب‌وهوایی، تسهیلات عمومی مانند برق، آب و گاز، مراکز آموزش موجود در روستا، فاصله تا مرکز بهداشتی و شهرستان و اینکه روستا جزء مناطق محروم است یا خیر باید وارد شود.»

رحمانیان با اشاره به انجام مراحل مقدماتی برنامه سرشماری الکترونیک روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جهرم، اظهار داشت: «آموزش به‌روزرسانی که قرار است برای پر کردن فرم‌ها به در خانه‌ها مراجعه کنند، انجام شده و تنها برخی هماهنگی با کارگزاران ذی‌ربط مانند نیروی انسانی و فرمانداری باید صورت گیرد تا کار از نیمه اسفند ماه آغاز شود.»

وی با بیان اینکه این سرشماری در ۴ شهر زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی انجام می‌شود، افزود: «سرشماری در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر قطب‌آباد، باب انار، دوزه و خواران جهرم انجام می‌شود و تا نیمه اردیبهشت ماه به پایان می‌رسد.»

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با اشاره به نحوه انجام سرشماری، گفت: «به‌روزان کارکنان بهداشتی با در دست داشتن کارت شناسایی به درب منازل مراجعه و آمارگیری جمعیتی را انجام می‌دهند.»

وی از مردم خواست با مأموران بهداشتی مراجعه‌کننده به منازل همکاری کنند و به دقت به سوالات مطرح شده از سوی آنها پاسخ دهند.

لیزا دوالقدر

دریافت اطلاعات و آمارهای جمعیتی یکی از مهم‌ترین مولفه‌ها برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و سلامتی است. اطلاعاتی که از دهه ۶۰ تا ۷۰ حیاتی در کشور ساماندهی شد و مورد استفاده سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشت و درمان قرار گرفت. اما گذشت سال‌ها و نیاز به دسترسی گسترده‌تر به اطلاعات گروه‌های جمعیتی و بیماری‌ها، وزارت بهداشت به فکر ایجاد پرونده الکترونیک سلامت افتاده است. کاری که نیاز به زیرساخت‌های فراوان و آمارگیری‌های گسترده دارد. از این رو دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر اساس یک برنامه سراسری اقدام به سرشماری الکترونیک در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کردند. این کار در دانشگاه علوم پزشکی جهرم از نیمه دوم اسفند ماه آغاز می‌شود.

کرمان‌آه رحمانیان، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در گفتگو با سپید، در این زمینه گفت: «بر اساس برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت هر سه ساله سرشماری خانوارها در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت انجام می‌شود، اما اسامی این برنامه تفاوت‌هایی با سال‌های پیش داشته است.»

وی در توضیح این تفاوت اظهار داشت: «اسامی شهرهای با جمعیت ۲۰ هزار تا ۵۰ هزار نفر نیز وارد برنامه سراسری سرشماری الکترونیک شده‌اند و اطلاعات جمعیتی ساکنان این شهرها جمع‌آوری خواهد شد.»

رحمانیان با بیان اینکه فرم‌های اسامی تفاوت چندانی با سال‌های گذشته ندارند، افزود: «در این فرم‌ها اطلاعاتی مانند تعداد خانوار، کد ملی هر یک از اعضای خانواده، سن افراد خانوار، جنس، میزان تحصیلات، تاریخ تولد، شغل، وضعیت تاهل و مواردی از این دست به صورت دستی در فرم‌های اطلاعاتی ثبت می‌شود و این اطلاعات در نهایت در نرم‌افزار طراحی شده‌ای که در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفته وارد خواهد شد.»

وی جمع‌آوری این اطلاعات را زمینه‌ساز ایجاد پرونده الکترونیک سلامت دانست و ادامه داد: «شکل‌گیری پرونده الکترونیک سلامت امکان دسترسی به اطلاعات سلامتی و بهداشتی فرد را در هر نقطه کشور با وارد کردن یک کد ملی فراهم می‌کند، اما این کار نیاز به اطلاعات و آمارهای گسترده‌ای دارد که طرح سرشماری الکترونیک بخشی از این اطلاعات را در اختیار قرار می‌دهد و زمینه‌ای مناسب برای پرونده الکترونیک سلامت است.»

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با اشاره به اینکه در این فرم‌ها اطلاعاتی در خصوص بیماری و سلامت افراد خانوار وارد شده است،

همایش‌ها

همایش‌های پزشکی پیش‌رو

۱۲ الی ۱۴ اسفند، گنگره اختلالات بلع و صدازوکیدهای جراحی میکروسکوپی در ضایعات خوش خیم حنجره، تشخیص زودهنگام و درمان ضایعات بدخیم حنجره، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

۱۲ الی ۱۴ اسفند، همایش کشوری عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز تحقیقات عوامل پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

۱۲ الی ۱۴ اسفند، همایش ملی ارتقا کیفیت خدمات پرستاری، بهبود تعامل با بیمار و جامعه، خوبی، مجتمع آموزشی عالی سلامت خوی، (دانشگاه علوم پزشکی رامهرمز)

۱۲ الی ۱۴ اسفند، چهارمین همایش کشوری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، یزد، صفیانه، بیمارستان شهید صدوقی یزد، مرکز همایش‌های باقراعلوم، (دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)

۱۲ الی ۱۵ اسفند، سومین گنگره مشترک قلب و عروق ایران، تهران، خیابان میراماد، مرکز کنفرانس بین المللی دانشگاه شهیدبهنش، (همایش‌های همزمان، نهمین گنگره انجمن جراحان قلب ایران، بیستین گنگره انجمن قلب و عروق ایران، هشتمین گنگره انجمن بیپوشی قلب ایران، سومین گنگره سراسری انجمن علمی پرستاران قلب ایران)

۱۲ الی ۱۴ اسفند، اولین گنگره سالانه دانشجویی کاربرد بهینه تکنیک‌ها و روش‌های تصویربرداری پزشکی در تشخیص و درمان موثر بیماری‌ها، تهران، انتهای خیابان دکتر شریعتی، ابتدای خیابان دربند، دانشگاه پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

پرگناکر (قرص)

- کمک به حفظ سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و شیردهی
- تأمین کافی و کامل تمام ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز مادر در دوران بارداری و شیردهی
- کاهش خطرات دوران حاملگی
- کمک به رشد و نمو نوزاد جنین
- کمک به افزایش وزن و قد نوزاد هنگام تولد
- کمک به کاهش ریسک تولد نوزاد نارس
- فاقد کلونین، مواد نگهدارنده و رنگ‌های مصنوعی
- سازگار با دستگاه گوارش
- بزرگ‌ترین ماکمل مخصوص دوران بارداری و شیردهی در بریتانیا

UK's No.1 PREGNANCY SUPPLEMENT BRAND

پرفکتیل (قرص)

Beauty-nutrition from within for Skin, Hair & Nails

RADIANT THICKER STRONGER SKIN HAIR NAILS

Clinically proven in skin anti-ageing*

UK's No.1 BEAUTY BRAND

QUEEN'S AWARD INNOVATION VITAMIN RESEARCH

- سلامت و حفاظت کامل از پوست، مو و ناخن
- کاهش روند ایجاد چروک و پیری پوست بر اثر نور خورشید و آلودگی‌های محیط
- کاهش خشکی و شکنندگی ناخن و مو
- بهبود روند رشد و کیفیت ناخن و مو
- افزایش استحکام و سفتی پوست
- دارای آنتی‌اکسیدان بسیار قوی در عصاره هسته انگور (Proantocyanidine)
- دارای ریزمفلوئیل‌های (ویتامین‌ها و مواد معدنی ضروری) که باعث ساخت کلاژن و افزایش استحکام پوست و حفاظت از سلول‌های پوست، مو و ناخن می‌شوند
- از بین برنده تأثیرات منفی هوای سرد زمستان بر روی پوست (شامل خشکی و خطوط ریز) که موجب پیر شدن آشکار پوست می‌شود

مجموع شرکت ویتابیوتیکس

- مطابق فرمک ویتابیوتیکس تهران
- دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، فرهنگ و امور پزشکی
- مرکز مشاوره و پاسخگویی: ۰۲۱-۸۸۱۰۹۵۵۰
- ساده پیام کوتاه: ۱۱۰۱۲۲

www.vitabiotics.com / www.vitabiotics.com

سرطان

لیزر درمانی و کاربرد آن در درمان سرطان

در لیزر درمانی از اشعه‌ای پر قدرت برای درمان سرطان و دیگر بیماری‌ها استفاده می‌شود. از اشعه لیزر می‌توان برای کوچک کردن اندازه یا از بین بردن تومورها نیز استفاده کرد.

بیشترین موارد استفاده از لیزر در درمان سرطان‌های سطحی (سرطان‌هایی که در سطح بدن یا شش اندام‌های داخلی ایجاد می‌شوند) است. مانند سرطان پوست سلول بازال و مراحل اولیه برخی از سرطان‌ها مانند سرطان‌های دهانه رحم، آلت مردانه، واژن، مهبل و سرطان ریه سلول غیر کوچک.

می‌توان از لیزر جهت درمان یا تخفیف برخی از عوارض سرطان، مانند خونریزی یا انسداد نیز استفاده کرد. برای مثال می‌توان از لیزر جهت کوچک کردن اندازه یا از بین بردن توموری که موجب انسداد نای (لوله هوایی) یا مری بیمار شده است، استفاده کرد.

از لیزر می‌توان جهت برداشتن پولپ‌های روده بزرگ یا تومورهایی که موجب انسداد روده بزرگ یا معده شده‌اند نیز سود جست. از لیزر درمانی می‌توان به‌تنهایی نیز استفاده کرد، اما در بیشتر موارد از این روش در کنار دیگر روش‌های درمانی، مانند جراحی، شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی استفاده می‌شود. علاوه بر کردن انتهای سلول‌های عصبی به‌منظور کاهش درد پس از جراحی، مسدود کردن عروق لنفاوی به‌منظور کاهش تورم و محدود کردن گسترش سلول‌های تومور استفاده کرد. ■

افشین امینی

۲ نوع اصلی بیهوشی وجود دارند که هر کدام موارد استفاده و مزایا و معایب خاص دارند. این سه نوع بیهوشی عبارتند از: بیهوشی عمومی، بیهوشی بی‌حسی ناحیه‌ای و بی‌حسی اعصاب محیطی.

در بیهوشی عمومی شما کاملاً بیهوش هستید و هیچ‌گونه آگاهی از روند جراحی یا هر اتفاقی دیگری نخواهید داشت. انواع مختلفی از داروهای بیهوشی عمومی به‌کار می‌روند که به‌شکل گاز و بخار استنشاقی از طریق ماسک تنفسی یا لوله‌راه‌هوایی یا به صورت وریدی تجویز می‌شوند.

در بیهوشی بی‌حسی ناحیه‌ای متخصص بیهوشی برای ایجاد بی‌حسی در ناحیه‌ای از بدن که نیاز به جراحی دارد، تزریق نخاعی یا بی‌حسی درون‌انجام می‌دهد. در طی بیهوشی ناحیه‌ای، شما ممکن است بیدار باشید یا یک داروی آرام‌بخش دریافت کنید. در هر صورت احساس نخواهید کرد که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اید.

انواع مختلفی از بیهوشی (بی‌حسی) ناحیه‌ای وجود دارد که ۲ مورد از رایج‌ترین آنها عبارتند از: بی‌حسی نخاعی و بی‌حسی اپیدورال. در بی‌حسی نخاعی و بی‌حسی اپیدورال، داروی بی‌حسی اغلب به‌یافت ناحیه خاصی از بدن که نیاز به جراحی کوچک دارد، تزریق می‌شود.

نوع بیهوشی که فرد دریافت می‌کند به عواملی از قبیل نظر متخصص بیهوشی، وضعیت پزشکی بیمار، نظر خود بیمار و نظر پزشک جراح بستگی دارد.

بیهوشی عمومی چگونه است؟

برای پیشگیری از احساس درد در طول عمل جراحی، پزشک متخصص بیهوشی به شما کمک می‌کند تا پایان عمل جراحی، خواب‌ویدی داشته‌باشید. در تمام طول این مدت، متخصص بیهوشی مراقب شماست تا مطمئن شود که قلب، ریه‌ها و کلیه‌های شما عملکرد مناسبی دارند. در ابتدا برای تزریق داروهای لازم، یک سرم به دست شما وصل می‌شود. سپس داروهایی که کمک می‌کند تا شما به خواب بروید از طریق این سرم به شما تزریق می‌شود. این به شما کمک می‌کند تا هیچ چیز نخواهید دید، اما زمانی که جراحی به پایان برسد بیدار شوید.

بیهوشی و انواع آن در مورد بیهوشی بدانید



ممکن است متخصص بیهوشی یک لوله در راه هوایی شما قرار دهد که این لوله به دستگاه تنفس مصنوعی وصل شده و کمک می‌کند اکسیژن کافی و گازهای بیهوشی از این طریق به بدن شما برسد و شما را در حالت خواب نگه‌دارند. پس از اتمام جراحی، شما از خواب بیدار می‌شوید. هنگامی که قدرت تنفس خودبه‌خود را به دست آورده‌اید، لوله تنفسی بیرون آورده شده و شما به اتاق بهبودی یا بخش مراقبت ویژه برده می‌شوید. پرستاران این بخش مراقب شما هستند تا به‌طور کامل هوشیاری خود را به دست آورید. در طول عمل جراحی، ضربان قلب، فشارخون و میزان اشباع اکسیژنی خون و دی‌اکسید کربن بازدمی به‌طور دقیق توسط متخصص بیهوشی با کمک ابزارهای پزشکی پایش می‌شوند. بیهوشی عمومی خطری هم دارد؟

خواب، وجود دندان مصنوعی، دندان‌تی، دندان افتاده یا موارد مربوط به ارتودنسی، و مصرف هر گونه دارو، حتی داروهای کم‌بندون نسخه‌استفاده می‌شوند مثل اسپرین یا مسکن‌های مختلف، چراکه این داروها ممکن است با داروهای بیهوشی تداخل ایجاد کرده‌یا در زمان جراحی باعث خونریزی شدید شود.

از دیگر عوارض بیهوشی که پس از جراحی ممکن است رخ دهد، تهوع و استفراغ است که معمولاً با استفاده از داروهای ضد تهوع کنترل می‌شود.

بیهوشی (بی‌حسی) ناحیه‌ای چگونه است؟ در این نوع بیهوشی، قسمت وسیعی از بدن، به عنوان مثال نیمه پایینی بدن بی‌حس می‌شود. متخصص بیهوشی دارو را در کانال نخاعی یا فضای اپیدورال تزریق می‌کند و این ترتیب شما احساس درد نمی‌کنید. در این روش بیهوشی، شما بیدار هستید، ولی ممکن است داروهای آرام‌بخش برای شما تجویز شود تا حالت خواب‌آلودگی پیدا کنید و کمتر دچار اضطراب شوید.

این نوع بیهوشی معمولاً به دو صورت انجام می‌شود: (۱) بیهوشی اپیدورال، (۲) بیهوشی نخاعی.

بیهوشی اپیدورال بیشتر در مواردی مانند زمان زایمان برای پیشگیری از درد یا اعمال جراحی ارتودنسی در ناحیه پا استفاده می‌شود. متخصص بیهوشی دارو را به پایین کمر، در پشت کانال نخاعی در فضای بی‌حسی اپیدورال تزریق می‌کند. این نوع بیهوشی باعث می‌شود فرد در نیمه پایینی بدن خودش ندانسته‌باشد.

در بیهوشی نخاعی دارو، مستقیماً به درون کانال نخاع (و نه در خود نخاع) تزریق می‌شود. این نوع بیهوشی نیز باعث می‌شود قسمت پایینی بدن بی‌حس شود. این روش بیشتر در عمل فتق، پروستات یا عمل‌های دیگر که نیمه پایینی بدن استفاده می‌شود.

بی‌حسی اعصاب محیطی (سطحی) چگونه است؟

در این نوع بیهوشی، فقط قسمتی از بدن که آسیب دیده یا قرار است تحت عمل خاصی قرار گیرد بی‌حس می‌شود. فرد در طول این نوع بیهوشی بیدار است، ولی احساس درد نمی‌کند. در اغلب موارد از یک سرنگ برای تزریق دارو به زیر پوست استفاده می‌شود. از این نوع بی‌حسی بیشتر برای انجام اعمال جراحی روی دست و پا استفاده می‌شود. ■

بدانیم

غرابلگری قبل از تولد برای نشانگان داون

آموزن جامع برای غرابلگری نشانگان داون قبل از تولد در دو مرحله قابل اجراء است. هر چند بهترین زمان انجام مرحله اول، هفته یازدهم است، در هر زمان از هفته‌های ۱۰ تا ۱۳ بارداری قابل انجام است. بهترین زمان انجام مرحله دوم، هفته ۱۵ تا ۱۶ بارداری بوده و نباید پس از هفته ۲۲ انجام گیرد.

● مرحله اول شامل: (۱) انجام یک سونوگرافی به‌منظور تعیین دقیق سن بارداری و اندازه‌گیری ضخامت چین پشت گردن جنین یا NT، (۲) نمونه‌گیری از خون مادر جهت اندازه‌گیری غلظت پروتئین پلاسما بی‌A وابسته به بارداری، (۳) مشخص کردن تاریخ نمونه‌برداری مرحله دوم.

● مرحله دوم شامل: نمونه‌گیری از خون مادر برای اندازه‌گیری غلظت چهار نشانگر ذیل: (۱) آلفا فتوپروتئین (AFP)، (۲) بخش آزاد زنجیره بنای هورمون گنادوتروپین جنینی، (۳) استریول غیرکوتوزوگه، (۴) اینهیپین A.

به‌منظور یکپارچه کردن نتایج اندازه‌گیری مراحل اول و دوم در قالب یک نتیجه غرابلگری، یعنی با اندازه‌گیری NT و سطح سرمی پنج نشانگر خونی مادر همراه با سن مادر، تخمین خطر ابتلا به نشانگان داون انجام می‌پذیرد. در حاملگی‌های مبتلا به نشانگان داون، سطح سرمی نشانگرهای AFP، پروتئین پلاسما بی‌A وابسته به بارداری و استریول غیرکوتوزوگه کاهش یافته، در حالی که میزان NT و سطح سرمی اینهیپین A و بخش آزاد زنجیره بنای هورمون گنادوتروپین جنینی افزایش می‌یابد. ■

رزوواستاتین فن آوری نوین در سلامتی

اولین تولید کننده قرص رزوواستاتین در ایران

- نسل جدید داروهای کاهنده چربی خون (کلیسترول و تری گلیسیرید)
- بهبود تصلب شرایین و پیشگیری از سکنه قلبی و مغزی
- تنظیم نسبت HDL / LDL با کاهش میزان کلیسترول LDL



بخش در کلیه داروخانه‌های کشور توزیع توسط شرکت‌های: بخش هجرت، بخش رژی، بخش دارویی اکسیر، جهان فارم

شرکت داروسازی فن آوری‌های نوین دارویی آریسه (فندا) آریس شرکت انتشار شهرک صنعتی انتهای دایر غربی، حلقه ۱۸، ۱۸۶، پلاک ۲۹۵ - تلفن: ۰۲۱-۲۷۷۶۹۱۸ - فکس: ۰۲۱-۲۷۷۶۹۱۷



یادداشت

در آینده با مشکل کمبود جراح قلب رو برو می شویم

محمدرضا یوسف نیا
رئیس انجمن جراحان قلب ایران

با توجه به تغییر سبک زندگی طی سال‌های اخیر، پایین آمدن سن سکته در کشور، از طرف دیگر پیشرفت رشته جراحی قلب و عروق و افزایش مهارت جراحان قلب که سبب شده امکان بقای بیماران دچار عوارض قلبی و نوزادانی که با مشکلات قلبی مادرزادی متولد می‌شوند، بیشتر شود، نیاز به رشته جراحی قلب نیز افزایش یافته است. از آنجایی که بسیاری از بیماران که مورد عمل جراحی قلب قرار می‌گیرند، طی سال‌های بعد نیاز به درمان‌های مجدد پیدا می‌کنند و هر روز بر تعداد بیماران قلبی افزوده می‌شود، در آینده نیازمند تعداد بیشتری جراح قلب در کشور هستیم.

پزشکان جوان به دلیل درآمد ناگافی ناشی از تعرفه گذاری‌ها، رغبتی به این رشته نشان نمی‌دهند و در صورت ادامه این روند، طی چند سال آینده با کمبود جراح قلب در کشور رو برو خواهیم شد. متأسفانه به دلیل دوره طولانی رشته جراحی قلب از یک سو و از سوی دیگر عواملی چون کار و زحمت زیاد فیزیکی و روانی که همراه با استرس زیاد نیز هست و در مقابل تعرفه‌های خدماتی ناچیز این رشته، روز به روز از تعداد متقاضیان رشته جراحی قلب در کشور کاسته می‌شود. در گذشته سالانه بین ۲۰ تا ۳۰ نفر متقاضی ورود به رشته جراحی قلب بودند که در حال حاضر این تعداد به ۲ تا ۳ نفر کاهش یافته است. حدود ۳۰ سال پیش، بیماران زیادی که با درد قلب مراجعه می‌کردند، به دلیل نبود امکانات جان خود را از دست می‌دادند، حتی کودکانی که با مشکل بیماری مادرزادی قلب دسته و پنجه نرم می‌کردند به دلیل نبود امکانات به جای اتاق عمل راهی سرخانه‌ها می‌شدند. در آن دوران برخی از کسانی که امکانات داشتند، برای انجام جراحی قلب به خارج از کشور می‌رفتند که غیر از مشکلات جراحی قلب در داخل کشور انجام می‌شود و نژادی به اعزام بیماران به خارج کشور نیست، یک جراح قلب می‌بایست، برای موفقیت در این رشته زندگی خود را فدا کند و دست آخر شاهد همتیم به جای تقدیر از تلاش این قشر، اسامی برخی را در لیست مافیای قمار می‌دهند.

مجموعه این عوامل سبب شده که رشته جراحی قلب برای قشر جوانی که می‌خواهند وارد این رشته شوند، جذابیتی نداشته باشد. سالانه ۱۵۰ - ۱۶۰ نفر از پزشکان جوان در امتحانات ورودی فوق تخصصی جراحی پلاستیک شرکت می‌کنند که تعداد متقاضیان برای شرکت در رشته جراحی قلب کمتر از ۵ نفر است. حتی تعداد اندکی که در رشته جراحی قلب شرکت می‌کنند، پس از مدتی انصراف داده، وارد رشته‌های درآمدزا می‌شوند.

ملیکا بهزادی

سومین کنگره علمی مشترک قلب و عروق ایران، اسامی هم مانند سال‌های قبل با حضور متخصصین داخلی و جراحی که جهت ارائه آخرین دستاوردهای دانش پزشکی در این رشته در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می‌شود.

دبیر علمی سومین کنگره مشترک قلب و عروق ایران، ضمن موفقیت‌آمیز خواندن این کنگره مشترک در سال‌های گذشته، گفت: «با توجه به امکانات موجود در کشور، جامعه متخصصین قلب و عروق، این توانایی را دارند که این کنگره علمی را به صورت مشترک برگزار کنند و به این ترتیب انجمن جراحان قلب ایران و انجمن قلب ایران که از متخصصین داخلی قلب تشکیل یافته‌اند، به جای برپایی ۲ کنگره به صورت مجزا، اسامی برای سومین بار کنگره مشترک قلب و عروق کشوری و بین‌المللی برگزار می‌کنند.»

سیدمحمدحسین معتمدکلانتری خاطر نشان کرد: «این کنگره جزو بزرگ‌ترین کنگره‌های علمی است که در سطح کشور برگزار می‌شود و بیش از ۳ هزار شرکت‌کننده، امیر از پزشکان متخصص، جراحان قلب، متخصصان داخلی قلب، پرستاران قلب، متخصصان اکو، پرستاران آی سی یو و متخصصین پرینوتیست که عهده‌دار گردش خون برون پیکری هستند در آن حضور دارند.»

وی در خصوص برنامه‌های این کنگره، گفت: «در این کنگره علمی، بیش از ۲۰۰ مقاله و ۶۰ پوستر در قالب سخنرانی در ۸ سالن به طور همزمان ارائه می‌شوند و بیش از ۲۰ میهمان خارجی در

سومین کنگره مشترک قلب و عروق ایران با حضور میهمانانی از امریکا و اروپا از امروز برگزار می‌شود

کمتر از ۵ نفر متقاضی رشته جراحی قلب

سومین کنگره مشترک قلب و عروق ایران شامل نهمین کنگره انجمن جراحان قلب ایران، بیستمین کنگره انجمن قلب و عروق ایران و هشتمین کنگره انجمن بیوهوش قلب ایران با حضور میهمانانی از امریکا، اروپا و کشورهای منطقه، ۱۲ تا ۱۵ اسفندماه، در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود.

این کنگره با هدف تازمانه‌ترین دستاوردهای رشته‌های جراحی داخلی و بیوهوش قلب و عروق پر می‌شود که هدف دیگر آن اشتراک تجارب پزشکان این حوزه با دیگر پزشکان، به منظور بهره‌مندی از جدیدترین روش‌های علمی در درمان بیماری‌های قلبی است. در این کنگره کلیه مباحث مربوط به تشخیص و درمان بیماری‌های قلب-عروق، درمان‌های طبی و جراحی، مداخلات نهاجمی و نیز روش‌های بیوهوشی مورد بحث و هم‌اندیشی متخصصان قرار می‌گیرد. همچنین این کنگره با همکاری انجمن پرستاران قلب، انجمن تکنولوژی گردش خون برون پیکری و انجمن فیزیوتراپی قلب و ریه برگزار می‌شود و در آن روش‌های نوین پرپیوژن، رویکردهای جدید در بخش مراقبت‌های ویژه قلب و جراحی قلب و تازه‌های فیزیوتراپی به همکاران رشته‌های یادشده، ارائه می‌شود. همزمان با برپایی این کنگره، نمایشگاه تجهیزات پزشکی و دارویی قلب و عروق، آخرین محصولات و داروهای نوین، ارائه می‌شود.

آن حضور یافته و هر یک چند سخنرانی علمی را ارائه می‌کنند.» وی تأکید کرد: «ارائه نوآوری‌هایی که در ۱ سال گذشته در رشته قلب و عروق در سطح جهان به دست آمده‌اند، با کمک انجمن‌ها و شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای آشنایی پزشکان و متخصصین کشور، مزیت علمی برپایی این کنگره‌های مشترک است.»

تعیین درجه انورث ۳۰ بیمار بدون جراحی باز، حاصل کنگره سال گذشته

عضو شورای عالی پزشکی در رشته قلب و عروق، در بخش دیگری از سخنان خود به یکی از دستاوردهای مهم کنگره مشترک قلب و عروق سال گذشته اشاره کرد و گفت: «تعیین درجه انورث بدون جراحی باز، نمونه بارز یکی از تکنولوژی‌هایی است که در سال‌های گذشته در این کنگره ارائه شد و مورد استفاده قرار گرفت.»

وی در توضیح این تکنولوژی اظهار کرد: «در این شیوه، درجه انورث بدون برش جراحی قفسه‌سینه و از طریق رگ کلاهک‌ران از طریق درون عروقی در محل خودش در داخل قلب قرار می‌گیرد و از آنجایی که عمل جراحی قلب مجدد با خطرات بسیار بالایی همراه است، به بیماران مسن و بدحال که توان تحمل یک جراحی سنگین را ندارند و یا بیمارانیک که قبلاً عمل جراحی قلب داشته‌اند و در حال حاضر نیاز به تعویض درجه انورث دارند کمک بسیار شایانی می‌کند.»

معتمدکلانتری ابراز امیدواری کرد: «این شیوه

از تکرار عمل جراحی قلب جلوگیری می‌کند و شیوه بسیار مناسبی برای درمان بیماران ناتوان جسمی به کار می‌رود و در ۱ سال گذشته بین ۲۰ تا ۳۰ نفر به طور موفقیت‌آمیز تحت این عمل جراحی قرار گرفته‌اند.»

وی در اشاره به تکنولوژی‌هایی که در کنگره سال جاری معرفی می‌شوند، گفت: «اسمال کفاز زندگی‌داروی جدید قلب و عروق که به قدرت مایه‌چه‌های قلب کمک می‌کنند، یک نمونه محلول نگهدارنده جدید که کاربرد زیادی در پیوند قلب دارد و زمان سالم ماندن عضو اهدایی را اضافه کرده و موفقیت پیوند را افزایش می‌دهد و مواردی از تعویض درجه منترال بدون جراحی باز قفسه‌صدری، توسط اسایدل خارجی در کنگره مشترک قلب و عروق معرفی می‌شوند.»

توان علمی ایران در رشته قلب و عروق با کشورهای دیگر برابر است

این فوق تخصص جراحی قلب و عروق، توان علمی متخصصین داخلی و جراحان قلب کشور را با متخصصین کشورهای پیشرفته برابر خواند و افزود: «خوشبختانه در حال حاضر، کمتر از یک بیمار در سال به کشورهای خارجی اعزام می‌شوند و این در حالی است که در گذشته صدها بیمار قلب و عروق در سال به کشورهای خارجی اعزام می‌شدند و این موضوع ارزشی زیادی داشت.»

وی در ادامه تصریح کرد: «به جرات می‌توان گفت و در حالی حاضر نیاز به تعویض درجه انورث دارند کمک بسیار شایانی می‌کند.»

بسیار بالایی قرار دارند و کمبود ما در امکانات و

تجهیزات جانی مثل داروهای پیشرفته، تجهیزات پیشرفته و گران‌قیمت قلبی و عروقی و ابزارهای کمک‌قلبی است که امیدواریم با برگزاری این کنگره‌ها و توجه مسئولین مرتفع شود.» وی در توضیح کمبودهای موجود در امکانات حاضر، گفت: «ممکن است بیماری داشته باشیم که بعد از جراحی قلب با سگته قلبی، همپاز قلبی او کفاز زندگی‌اش را نمی‌دهد. برای ادامه زندگی نیاز به کمک دستگاه کمک‌قلبی داریم، از آنجا که این دستگاه بسیار گران است، هر بیمار و هر بیمه‌ای نمی‌تواند این هزینه را تأمین کند.» وی افزود: «در حال حاضر تعداد بخش‌های آی سی یو در کشور متناسب و تجهیزات و امکاناتشان خوب است و به اندازه کافی توانمند هستند.»

لزام بازبینی کوریکولوم جراحی قلب

دبیر علمی سومین کنگره مشترک قلب و عروق ایران در بخش دیگری از سخنان خود از کمبود جراحان قلب خبر داد و گفت: «با توجه به اینکه رشته جراحی قلب، رشته‌استی‌استی کوریکولوم آموزشی آن سنگین است، در چند سال گذشته شاهد کاهش شدید دستیار برای داوطلبی در این رشته بوده‌ایم.» وی افزود: «در چند سال اخیر بعضی از دانشگاه‌ها اصلاً داوطلبی برای شرکت در رشته جراحی قلب و عروق نداشتند و این یک هشدار است که اگر سخنی کار مورد نظر قرار نگیرد و تغییری در کوریکولوم آموزشی آن صورت نگیرد، به تعداد کافی جراح قلب در

کشور نخواهیم داشت.» وی در ادامه خاطر نشان کرد: «البته مراکزی که بتوانند جراحی قلب را انجام بدهند، هم برای جمعیت حاضر به تعداد کافی در کشور وجود ندارد.» معتمدکلانتری در ادامه بر لزوم تغییر در کوریکولوم آموزشی جراحی قلب تأکید کرد و گفت: «جراحی قلب یک فوق تخصص است و پس از ۵ سال تخصص جراحی عمومی، دستیار باید ۳ سال تخصص جراحی قلب بخواند. این در حالی است که لزومی ندارد یک جراح قلب ۵ سال تخصص جراحی عمومی بخواند و آموزش‌های بلااستفاده برای جراحی‌هایی ببیند که انجام نمی‌دهد.»

وی افزود: «بسیاری از کشورهای دنیا، جراحی قلب و عروق را به عنوان یک تخصص مستقل از پزشکی عمومی قرار داده‌اند. که ۱ یا ۲ سال اول آن جراحی عمومی و ۳ یا ۴ سال بعدی آن جراحی قلب است و در کشور ما هم باید کوریکولوم آموزشی توسط مسئولین وزارت بهداشت و دانشگاه اصلاح شود.»

این متخصص جراحی قلب در ادامه بر لزوم واقعی‌سازی تعرفه‌های جراحی در این رشته تأکید کرد و گفت: «معضلی که اسمال اتفاق افتاد این است که ارزش نسبی بسیاری از خدمات رشته جراحی قلب، متناسب با سختی کار نیست. برای مثال ضریب عمل آندبیت ۳۰۰ است و ضریب عمل جراحی قلب ۷۰۰k تا ۷۰k است و این در حالی است که این عمل بسیار سخت و حساس است و بیمار باید ۲ روز در آی سی یو قلب باز و یک هفته زمان بستری باشد.»



پروژه ویژه



نمایشگاه تخصصی محصولات پزشکی جراحان قلب و عروق

گفت‌وگو

سالانه ۴ هزار کودک مبتلا به بیماری‌های قلبی متولد می‌شوند

محمد رضا آقاییان

دبیر اجرایی کنگره، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران



● با توجه به اینکه رئیس بخش جراحی قلب بیمارستان مرکز طبی کودکان هشتید، آماری درباره مرگ و میر کودکان در بخش جراحی‌های قلب کشور دارید؟
 سالانه صدها کودک مبتلا به بیماری‌های قلبی به دلیل کمبود متخصص و امکانات درمانی در کشور جان خود را از دست می‌دهند که این امر ضرورت افزایش توسعه امکانات درمانی و تعداد جراحان قلب اطفال را می‌طلبید. هرسال بیش از ۴ هزار کودک مبتلا به بیماری‌های قلبی در کشور متولد می‌شوند که از این تعداد ۳ تا ۴ هزار نفر آن در همان سال اول بعد از تولد نیازمند اعمال جراحی قلب هستند.

● با توجه به اینکه این آمار در بخش کودکان رقم قابل توجهی است، چه مشکلاتی در این زمینه دارید؟
 این در حالی است که به دلیل کمبود متخصص این رشته، کمبود مراکز درمانی و تخت‌های ICU تخصصی برای قلب کودکان، سالانه حداقل یک تا سه هزار کودک در کشور متولد می‌شوند که نیازمند جراحی قلب کودکان در لیست انتظار، بیشتر آنان را مانجه با مسائل متعدد کرده که از این میان تعداد قابل توجهی هم مسافانه از دست می‌روند. حداقل ۱۲۰ تخت ICU جراحی قلب کودکان در کشور کمبود داریم و با توجه به اینکه مسئله مراقبت‌های پس از عمل جراحی در موفقیت نهایی عمل بسیار موثر است، کمبود تخت‌های ICU علاوه بر آنکه جان نوزادان و کودکان دچار بیماری‌های قلبی را تهدید می‌کند، به کلیه اعضای تیم درمانی جراحی قلب کودکان، فشار کاری و روانی زیادی نیز وارد می‌آورد.

● شایع‌ترین بیماری قلبی کودکان، چه بیماری است و چه اقداماتی در کشور ما صورت گرفته است؟
 بیماری‌های سرشتی قلب کودکان (CHD) که به غلط به آن بیماری‌های مادرزادی اطلاق می‌شود، شایع‌ترین ناهنجاری‌های سرشتی به شمار می‌روند که حداقل ۲۵ درصد موارد در سال اول زندگی به جراحی یا اقدامهای مداخله‌گرانه فوری نیاز دارند و بقیه آنها در سال‌های بعدی نیازمند درمان جراحی و طبی هستند. سالانه از ۱۴ هزار نوزادی که با بیماری‌های قلبی در کشور متولد می‌شوند، در حدود ۴ هزار مورد، با پستی در همان سال اول بعد از تولد تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. با امکانات موجود، حداقل برای ۳ هزار بیمار و آن‌هم در تمام ستین کودک، امکان رسیدگی وجود دارد. به عبارت دیگر هرسال بر تعداد کودکان نیازمند جراحی قلب افزوده می‌شود و بار روانی بسیاری بر والدینی که کودک آنها در لیست انتظار جراحی قرار دارد، وارد می‌شود. هر چند اقدام فوراً قطعاً به بیماری‌های قلبی سرشتی اشاره شده، اما بعضی از کودکان هم ممکن است به دلیل عفونت‌ها، ایجاد نومور، مشکلات تریچه و... به بیماری قلبی اکتسابی مبتلا و نیازمند اعمال جراحی شوند.

همچنین به دلیل کمبود امکانات درمانی برای جراحی قلب کودکان در بسیاری از مواقع کودکان مبتلا به این نواقص سرشتی، به مدت طولانی در لیست انتظار قرار گرفته و وضعیت آنها با گذشت زمان، حادث و بعضاً غیر قابل جراحی شده و متأسفانه در برخی از موارد حتی ممکن است، این کودکان جان خود را از دست بدهند. در حال حاضر در مراکز دانشگاهی، تعداد تخت‌های ICU جراحی‌های قلب کودکان، تنها ۲۰ تخت است که برای پاسخگویی به موقع، می‌بایست ظرفیت ICU جراحی قلب کودکان، حداقل ۱۰۰ تا ۱۵۰ تخت برسد.

● چه پیشنهادی برای رفع مشکلات درمانی و کمبود نیروی انسانی دارید؟
 سرمایه‌گذاری ناکافی در بخش‌های دولتی و دانشگاهی و همچنین آموزش ناکافی و سختی بیش از اندازه این رشته در کنار پایین بودن تعرفه خدمات درمانی ارائه شده جراحی قلب کودکان منجر به بی‌ رغبتی جراحان قلب به این زمینه شده است.

متأسفانه بنا به مسائل فوق‌الذکر، تمایل لاکزی برای فعالیت در این رشته مشاهده می‌شود و همین امر سبب کمبود جراح در رشته جراحی قلب کودکان شده است تا جایی که در حال حاضر در تمام کشور تعداد جراحان قلبی که به طور اختصاصی فقط در رشته جراحی قلب کودکان فعالیت دارند، از تعداد انگشتان دو دست هم کمتر است. حرا حل این مشکل باید سرمایه‌گذاری مناسب برای افزایش امکانات دولتی، تخصص منابع کافی در جهت ۲۰ تا ۳۰ تریار شدن ظرفیت بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب کودکان انجام پذیرد. علاوه بر این، ترغیب جراحان قلب برای فعالیت بیشتر در این رشته از طریق بالا بردن منابع مالی تخصصی داده شود و افزایش کیفیت آموزشی جراحی قلب کودکان که در نظر گرفتن دوره‌های آموزشی داخلی و دوره‌های آموزشی کوتاه مدت در خارج از کشور صورت پذیرد.

تعداد مراکز دولتی جراحی قلب کودکان در کشور محدود است و متأسفانه به دلیل هزینه بالا و کمبود منابع مالی، برخی مراکز دولتی هم تمایلی به راه اندازی بخش جراحی قلب کودکان ندارند. این در حالی است که هزینه عمل جراحی قلب کودکان در کودکان در مراکز خصوصی، حدود ۴۰ تا ۵۰ میلیون تومان است که پرداخت این هزینه از عهده اکثر خانواده‌ها خارج است.



گفتگو با احمد امین، متخصص قلب و عروق و استادیار بیمارستان قلب شهید رجایی

امیدواریم نارسایی‌های قلبی جزو بیماری‌های صعب‌العلاج شناخته شود

هادی عیار

نشان می‌دهد؟

یکی از آمارهایی که وجود دارد این است که از هر یک هزار نفر، ۲۰ تا ۳۰ نفر به صورت جدید درگیر نارسایی قلبی می‌شوند. و به تعداد آنها افزوده می‌شود تا به تعداد ۱۰۰ نفر در هر یک هزار نفر برسد.

میزان مرگ و میر در این آمار نیز به این صورت است که به صورت کلی کسی که به نارسایی قلبی مبتلا می‌شود، در هر یک سال اول بعد از تشخیص داده شده است، اگر در سال اول هیچ درمان‌وری او صورت نگردد و موارد مورد نیاز نیز از رعایت نماند، این آمار به نسبت قابل توجهی کاهش خواهد داشت. به تفکیک زن و مرد نیز به این صورت است که مردها معمولاً نارسایی قلبی را در ستین سال پیرین تر و به دلیل درگیری عروق قلبی مبتلا می‌شوند، زنان نیز معمولاً در ستین بالاتر و به دلیل فشارخون مبتلا به این بیماری می‌شوند.

آخرین یافته‌های پزشکی درباره عوامل تأثیرگذار بر ابتلا به نارسایی قلبی چیست؟

مهم‌ترین این عوامل که ابتلا به آن، شانس ابتلا به نارسایی قلبی را بالا می‌برد، فشار خون است. در کنار فشار خون، پیری قلبی، چربی بالا، سکنه قلبی، بیماری عروق کورونری قلبی و همچنین استعمال دخانیات به خصوص قلیان و مواد توهم زا در ابتلا به این بیماری نقش دارند. موارد دیگری که به طور فهرست وار بتوان آن‌ها اشاره کرد شامل، داروهای شیمی درمانی، یکسری از مواد صنعتی، مصرف مداوم بالای الکل، بسیاری از بیماری‌های ژنتیکی که یکسری از آنها مربوط به زمان زایمان

است و یکسری مربوط به رژیم بد قلبی، عوارض بیماری‌های کبدی، ریه‌ری و خونری می‌شود. بعضی از این عوامل بدون بروز سکنه قلبی می‌توانند باعث نارسایی قلبی بشوند. در این میان فشار خون، دیابت و مصرف مواد توهم‌زا از قبیل حبشش و ماری‌جوانا از جمله این عوامل هستند.

● با توجه به عواملی که گفتید شیوع این بیماری باید بسیار بالا باشد، تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های ما جایگویی این حجم از شیوع نارسایی‌های قلبی می‌تواند باشد؟

در عرض ۶ تا ۸ سال اخیر این تجهیزات بسیار بهتر از قبل شده است، همچنین میزان دسترسی به داروهای این حوزه بسیار بهتر از قبل شده است، تجهیزات مثل قاتر داند دستگاه‌های کمک فردی بسیار بهتر شده است. در طول ۳ ماه اخیر نیز امکان تهیه پمپ قلبی که فقدان آن همیشه حس می‌شد، فراهم شده است. هرچند که راه‌های بسیاری تا تجهیزات کامل برای این حوزه باقی مانده است، اما پیشرفت دسترس‌ی به این تجهیزات بسیار مناسب است. از چندین سال پیش نیز برنامه بسیار موفق در زمینه پیوند قلب در تهران و چند شهر دیگر کشور در حال انجام است که تاکنون بسیار موفق بوده و بسیاری از بیماران را از مرگ نجات داده است.

● نظر تخصصی و وضعیت کشور در چه شرایطی است؟

متخصص قلب کشور آموزش بسیار مناسبی برای مراقبت از این بیماری را گذرانده‌اند. از سال ۸۶ برنامه‌ای در این زمینه طرح و اجرا شده است که در آن همکاران متخصص قلب در آن به صورت فوق تخصصی یا

همان فلوشیپ نارسایی قلبی را می‌گذرانند تا امروز حدود ۱۴ نفر فوق تخصص نارسایی قلبی در کشور داریم که در شهر تهران، مشهد، بوشهر، اصفهان و یزد در حال ارائه خدمات به بیماران هستند. به نسبت جمعیت کشور این تعداد بسیار کم هستند. نقطه ایده آل مادر این زمینه به ازای هر ۱۰۰ هزار ایرانی یک فوق تخصص نارسایی قلبی است که متأسفانه با آن فاصله بسیار زیادی داریم. در زمینه پژوهش‌های علمی این رشته نیز در ایران در شرایط خوبی به سر می‌بریم. وزارتخانه خوشبختانه با تأسیس انجمن نارسایی قلبی موافقت کرده است که گام بسیار مؤثری در این زمینه است.

● مشکلات متخصصان نارسایی قلبی و خود

مشکل اصلی جامعه متخصصان نارسایی قلبی، فقدان تجهیزات به اندازه کافی و نیز تعداد متخصصان در این زمینه است. همان‌طور که گفتیم این شرایط در حال بهبودی است، اما همچنان با نقطه ایده‌آل فاصله زیادی داریم. از مشکلات دیگر می‌توان به نیاز این حوزه به حمایت شرکت‌های بیمه گر اشاره کرد. بسیاری از تجهیزات از جمله بیمه‌های قلب مصنوعی و برخی داروها هنوز در لیست بیمه کشور دیده نمی‌شود. بسیاری داروها هستند که می‌توانند بیمار را از بستری شدن بی‌نیاز کنند، اما نه تنها این داروها در ایران وجود ندارد بلکه توسط شرکت‌های بیمه گر نیز حمایت نمی‌شوند. یکی از مهم‌ترین خواسته‌های ما نیز در این زمینه قرار دادن این بیماران جزو بیماران صعب‌العلاج است تا بتوانیم از دفترچه‌های خاصی برای آنها استفاده کنیم.

شنبه‌ها از روزنامه‌های فروشی‌های معتبر بخواهید

شماره ویژه ۱+۵ درباره: عاشقانه‌ترین زندگی مشترک زندگی مشترک

در این دنیا مهمانیم پس لذت ببریم

اولین هفته‌نامه سلامت روان در ایران

زندگی مثبت

www.zendegimosbat.com

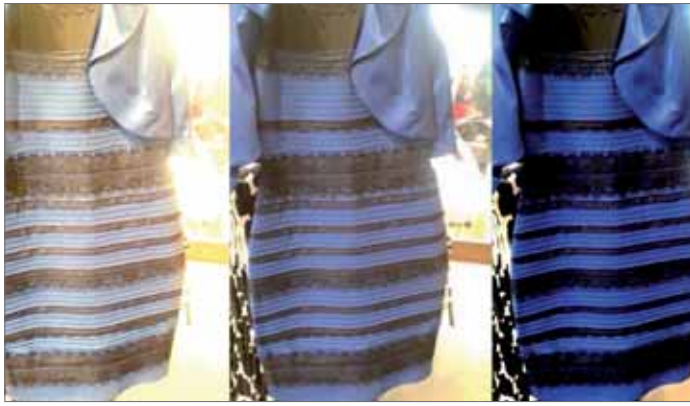
ابزار

دو اپلیکیشن خوب برای بیماران قلبی

Echocardiography Atlas یک برنامه کاربردی رایگان است که می‌تواند به عنوان مرجعی جیبی، چه برای پزشکان چه برای بیماران و افراد کنجکاو درباره کارکرد قلب، اطلاعات خوبی را فراهم کند. این برنامه با داشتن ۲۵۰ تصویر و ۱۸۹ ویدئو با توضیح می‌تواند درسی تصویری درباره شاخص‌ترین انواع بیماری قلبی به شما بدهد. نگاهی دقیق‌تر به اکوکاردیوگرام‌ها به شما کمک خواهد کرد که درباره معاینه قلب طبیعی بیاموزید. در عین حال می‌توانید بیماری‌های خاص مانند بیماری‌های مادرزادی قلب، انفارکتوس میوکاردی، کاردیومیوپاتی و غیره نیز در این برنامه جستجو کنید.

InstantHeartRate یک برنامه کاربردی است که برای آیفون به قیمت ۱/۹۹ دلار و برای تلفن‌های آندروئیدی به طور رایگان در دسترس است. ورزش عاملی مهم برای حفظ سلامت قلب شما است. این برنامه کاربردی به شما کمک می‌کند تا میزان هدف سرعت ضربان قلب خود را محاسبه کنید، تا بتوانید بدون فشار آوردن بیش از حد بر قلبتان ورزش کنید. برای استفاده از این برنامه انگشتان را روی دوربین تلفن بگذارید تا پس از چند ثانیه ضربان قلبتان تعیین شود. با استفاده از این برنامه می‌تواند بیشترین نفع را ورزش ببرید. میزان استرس خود را ارزیابی کنید و افزایش دهید که شمار ضربان‌های قلبتان چقدر است.

جنجال مهم این چندروزه شبکه‌های اجتماعی بالاخره چه رنگی است؟



ترجمه: مرجان بنشایی

ماجرای «رنگ آن لباس» و سروصدای راه افتاده، ماجرای عجیبی است، هم از نظر عملکرد مغز انسان، هم از این نظر که نشان می‌دهد، اغلب این رسانه‌ها هستند که باعث هم‌گرا شدن یک موضوع می‌شوند، نه مردم عادی. اما جدی این لباس چه رنگی است؟ بعضی‌ها سفید و طلایی می‌بینند، بعضی‌ها آبی و سیاه، بعضی هم رنگ‌های دیگر. امروز ده‌ها میلیون نفر روی اینترنت در این مورد نظر داده‌اند و به ندرت بحثی از این فراگیرتر در شبکه‌های اجتماعی درگرفته است. پرسش اصلی و علمی این است: چرا مردم این لباس را به رنگ‌های مختلف می‌بینند؟ بو لوتو، استاد علوم اعصاب‌شناختی در دانشگاه یوسی‌ا، می‌گوید: «مغز طوری تکامل پیدا کرده است که چیزی را به طور مطلق (یا مجرد) نمی‌بیند، بلکه تفاوت چیزها را می‌بیند». مثلاً، چون رنگ‌ها در نور خورشید و نور چراغ متفاوت هستند، مغز ما باید روی ارتباط رنگ‌ها

تمرکز کند، نه خود رنگ‌ها. آن‌طور که آقای لوتو می‌گوید، در توضیح اینکه چرا بعضی‌ها در عکس، رنگ‌آبی می‌بینند و بعضی‌ها رنگ سفید، صرفاً می‌توانیم «گمانه‌زنی» کنیم. از جمله ممکن است به این دلیل باشد که بعضی‌ها روی تفاوت رنگ‌های خود لباس تمرکز می‌کنند، بعضی‌ها روی تفاوت لباس و پس‌زمینه، و بعضی‌ها رنگ نمایشگر کامپیوتر یا حتی فضای اتاق خود را هم در نظر می‌گیرند. این می‌شود قسمت علمی ماجرا، البته تا حدی، اما همچنان این پرسش که چرا این ماجرا (این عکس) با چنین سرعت عجیبی پخش شد، باقی است. ماجرا از هفته پیش شروع شد، در هیدز، جزیره‌ای نزدیک سواحل اسکاتلند، یک مراسم عروسی در راه است و مادر عروس، عکسی از یک لباس را برای دخترش می‌فرستد تا نظر بدهد. عروس و داماد عکس را نگاه می‌کنند و هرکدام پیراهن را به رنگی متفاوت از دیگری می‌بیند. عکس را روی فیسبوک می‌گذارند و از

دوستان خود می‌خواهند که بگویند چه کسی درباره رنگ لباس درست می‌گوید و بحث را تمام کنند. یکی از این دوست‌ها به نام کاتلین مک‌کیل که به عروسی هم دعوت است، عکس را روی ویلاگ خود در تاملر (Tumblr) می‌گذارد، حدود ساعت هشت شب پنج‌شنبه و زیر عکس می‌نویسد: «بچه‌ها یک کمکی کنید. این لباس سفید و طلایی است یا آبی و سیاه؟ ما اینجا دعوایمان شده است.» بحثی بین کسانی که مطلب را می‌بینند در این لباس وجود دارد. اما هیچ‌کس تصور نمی‌کرد که ابعاد ماجرا تا این حد، بزرگ شود. عیناً منتشر کنند که تا نور داغ است در اینترنت برای خود ناتی بزنند. ماجرای «رنگ لباس» نمونه بارز خطای مغز که درگرفته است، دوباره منتشر می‌کند. یک نظرشناس هم می‌گذارد تا مخاطب‌ها بگویند که چه رنگی می‌بینند. بعد از آن بود که ناگهان غوغایی در اینترنت به راه افتاد و تاکنون، این مطلب دست‌کم حدود ۲۵ میلیون بازدیدکننده داشت.

بدر نظر داشتن نقشی که شبکه‌های اجتماعی در این روند داشته‌اند، آیا می‌شود گفت که شبکه‌های اجتماعی عاملی برای توانمند کردن افراد هستند و به مردم عادی امکان می‌دهد که صدای خود را به گوش دنیا برسانند؟ پاسخ این است: خیر! در واقع، در این ماجرا هم باز رقابت همیشگی رسانه‌ها بود که این ماجرا را همه‌گیر کرد. جیش چشمگیر در پرداختن به این موضوع زمانی رخ داد که بازفید، ماجرا را منعکس کرد. محبوبیت ماجرا روی بازفید باعث شد که سایت‌های خبری وابسته به رسانه‌های بزرگ‌تر هم آن را عیناً منتشر کنند که تا نور داغ است در اینترنت برای خود ناتی بزنند. ماجرای «رنگ لباس» نمونه بارز خطای مغز که درگرفته است، دوباره منتشر می‌کند. یک نظرشناس هم می‌گذارد تا مخاطب‌ها بگویند که چه رنگی می‌بینند. بعد از آن بود که ناگهان غوغایی در اینترنت به راه افتاد و تاکنون، این مطلب دست‌کم حدود ۲۵ میلیون بازدیدکننده داشت.

تغذیه

خوش گوشت یا آویشنگ چیست؟

آویشنگ یا خوش گوشت نامی است که در آشپزی به غده‌های تیموس و لوزالمعده گوساله یا گوسفند کمتر از یک ساله می‌دهند. تیموس اندامی است که در گردن حیوان قرار دارد و مسئول تولید سلول‌های دستگاه ایمنی به نام سلول T است. اما این غده با از شیر گرفتن حیوان از بین می‌رود. آویشنگ‌هایی که از تیموس تولید می‌شوند، بر اساس شکلشان و اینکه از کدام بخش تیموس برداشته شده باشند به دو دسته آویشنگ قلب یا آویشنگ گلو تقسیم می‌شوند. آویشنگ قلب بزرگ‌تر و درازتر و آویشنگ گلو تا حدی استوانه‌ای شکل است. آویشنگ در موارد کمتری ممکن است از لوزالمعده، غده‌ای که به تولید انسولین و سایر هورمون‌ها می‌پردازد، در حیوانات کمپس به دست آید که در این مورد به آن آویشنگ شکمی می‌گویند. آویشنگ‌ها در آشپزی در رده دل و روده (احشای داخلی) قرار می‌گیرند و اغلب جزء غذاهای ویژه برای افراد خوراکی‌شناس هستند. آویشنگ ممکن است به اشکال متفاوت تهیه شود، برای مثال آرد سوخاری پوشانده شود و کاملاً در روغن سرخ شود یا ابتدا در روغن کمی سرخ شود و بعد با کمی آب آن را بجوشانند یا اینکه آن را به برش کوچکی تقسیم کنند و در حرارت نسبتاً بالا بالاندکی روغن در مدت کوتاهی بپزند.



منبع: Live Science

VITABIOTICS

Vitamin D Drops

THE SUNSHINE VITAMIN

قطره ویتامین D3 - ویتابیوتیکس

- کمک به تنظیم فعالیت‌های سیستم ایمنی و جلوگیری از بیماری‌های خودایمن
- کمک به افزایش جذب کلسیم از روده و تنظیم سطح کلسیم و فسفر در بدن
- جلوگیری از بروز اختلالات رشد و اختلالات ساختاری در استخوان
- کمک به بهبود روند دندان‌ها در آوردن و رشد قندی و راه افتادن نوزاد

British Pharmacopoeia Quality

محمول شرکت ویتابیوتیکس | به سفارش شرکت ویتابیوتیکس تهران | دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرکز مشاوره و پاسخگویی: ۰۲۱-۸۸۱۰۹۵۱۵ / سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۰۱۷

همزیستی ۹۰ ساله با یک گلوله در سر

در سال ۱۹۱۷ بود که ویلیام لاولیس ۸ ساله گلوله خورد. ماجرا از این قرار بود که برادر بزرگترش مشغول بازی با اسلحه پدرشان بود که غیر عمدی به سر او شلیک کرد. در این حادثه چشم چپ ویلیام نابینا شد و شنوایی یکی از گوش‌هایش را برای همیشه از دست داد. گلوله‌ای وارد سر او شده بود، اما هیچ وقت پزشکان قبول نکردند که گلوله‌ها را از سرش خارج کنند. آنها می‌ترسیدند که مبادا این جراحی به مغز او آسیب زده و او از زیر عمل زنده بیرون نیاید. ویلیام ۹۲ سال گلوله‌ها را در سرش داشت و مثل مردم زندگی عادی زندگی کرد. او زمانی که به مدرسه می‌رفت، مثل هم سن و سال‌هایش ورزش می‌کرد، بعد هم مثل همه مردم ازدواج کرد و صاحب فرزند نیز شد. او پس از بازنشستگی شروع به جهانگردی کرد به گفته پزشکان معمولاً افرادی که چنین اتفاق‌هایی برای آنها می‌افتد، در طول زندگی دچار تشنج و عوارض دیگری می‌شوند، اما ویلیام دچار هیچ‌یک از آنها نشد و رکورد طولانی‌ترین زندگی سالم با یک گلوله در سر را به خودش اختصاص داد. ویلیام لاولیس در نهایت در سن ۱۰۳ سالگی از دنیا رفت.

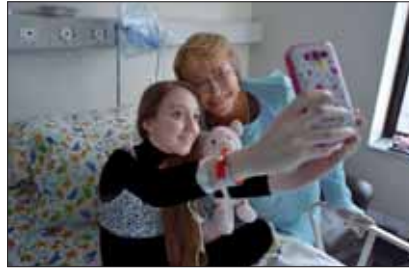


منبع: Guinness

شیلی در چالش با یک مسئله اخلاق پزشکی

ملاقات رئیس جمهور با بیماری که از او درخواست مردن کرد

ترجمه: امیر صدیقی



شیلی هم همراه رئیس‌جمهور بود. آلوارو لایزاده، سخنگوی دولت، اعلام کرد که این دیدار یک ساعته در فضایی گرم و صمیمی و بسیار محترمانه برگزار شده و والتینا از اینکه رئیس‌جمهور شخصاً به دیدنش رفته بسیار فخرزده شده است. در سخنان لایزاده اشاره شد که آیا رئیس‌جمهور و والتینا در مورد تصمیم دختر جوان برای پایان دادن به زندگی‌اش صحبت کرده‌اند یا نه، والدین والتینا و شیلی‌نگاران در این مورد پاسخ ندادند، اما در بیانیه‌ای که وزارت بهداشت

والتینا موریری، چهارده ساله در روزهای اخیر شاید مشهورترین چهره شیلیایی جهان باشد، این بیماری دوران بسیار سختی را می‌گذراند، درخواستی دارد که از دید بسیاری از مردم کشورش ناراحت‌کننده و نادرست است. این دختر جوان خواستار این شده که به او اجازه داده شود که به زندگی خودش پایان دهد. این دختر جوان در فیلمی که بدون اطلاع والدینش با تلفن همراهش گرفت و در شبکه‌های اجتماعی قرار داده است، از مقامات کشورش و به‌خصوص مسئولان وزارت بهداشت، رئیس‌جمهوری این کشور خواست، این اجازه را به او بدهند. این نوازیدویی پر بیننده‌ترین ویدیوی شیلی‌ویکی از پر بیننده‌ترین‌های جهان شد و واکنش‌های بسیاری را موجب شد.

پزشکان معروف تاریخ

متخصص جراحی‌های خطرناک

والتر فریمن، متخصص بیماری‌های اعصاب بود که از دانشگاه «ییل» و دانشکده پزشکی پنسیلوانیا، فارغ‌التحصیل شد. پدر والتر هم پزشک بود و پدر بزرگش نیز در جنگ جهانی اول عنوان جراح خدمت کرده بود. در دهه ۴۰ و ۵۰ میلادی، روانپزشکان داروهای مؤثر کمی برای کنترل بیماری‌ها و اختلالات روانپزشکی در اختیار داشتند، عمل لوبوتومی بسیار معمول بود. دکتر فریمن در دوران فعالیتش هزار و ۵۰۰ عمل لوبوتومی انجام داد. شیوه

پزشکانش ثابت و کنترل شده ارزیابی شده، اما مبتلایان به سبستیک فیبروزیس در بهترین حالت با درمان‌های فعلی حداکثر تا انتهای دهه سوم زندگی عمر می‌کنند. والتینا در ویدیوی اشاره کرده که از زندگی با این بیماری و همیشه بستری بودن خسته است و دلش می‌خواهد به او اجازه دهند تا «برای همیشه در آرامش بخوابد». فردی موریرا، پدر والتینا می‌گوید، به تصمیم دخترش احترام می‌گذارد؛ او ۱۴ ساله و کاملاً باهوش و فهمیده است و از هر کسی در جهان بهتر این بیماری را می‌شناسد. برآیم سخت است در این مورد حرف بزنم، اما دلم می‌خواهد دخترم آرامش داشته باشد.

حالا بیمارستان محل بستری شدن والتینا هر روز شاهد تجمع صدها نفر است که برای او گل می‌آورند و برایش دعا می‌کنند. بسیاری از چهره‌های مطرح عالم هنر و نیز چهره‌های ورزشی و سیاسی خواستار این شده‌اند که در صورت امکان با این دختر جوان ملاقات کنند. در شبکه‌های اجتماعی هم بحث بر سر اینکه اتانازی باید قانونی شود یا نه بالا گرفته است و شاید در هفته آینده اهی‌مایی عمومی برای جلب موافقت دولت با درخواست این دختر جوان در سانتیاگو پایتخت شیلی برگزار شود.

منبع: AP

انجام اعمال جراحی او هم عجیب بود. برای مثال او از یک بیخ خردکن که از آشپزخانه منزلش برداشته بود، برای انجام جراحی استفاده می‌کرد و بدون کمک هیچ جراح دوم یا کمک جراحی، روزانه ۲۰ جراحی انجام می‌داد. او حتی اجازه می‌داد، خبرنگاران رسانه‌ها بر سر عملش حاضر شوند. این عمل‌های جراحی گاه با مرگ بیمار خاتمه می‌یافتند. یکی از جراحی‌های او روی خواهر «جان اف کندی» یعنی «زمری کندی» بود. در سال ۱۹۴۱، زمانی که زمری ۳۳ ساله بود، این عمل روی او انجام شد و نتیجه خوشاندیشی نام داشت. زمری کندی بعد از عمل دچار بی‌اختیاری ادراری شد و توان ذهنی‌اش به اندازه یک شیرخوار کاهش پیدا کرد، طوری که ساعت‌ها به دیوار رو برویش خیره می‌شد. با این حال فریمن هرگز به خاطر مرگ یا عوارض جراحی بیمارانش به دردمسرت نیفتاد.

تصویر روز



مانور ترومای دانشگاه علوم پزشکی قبه‌الله (عج)، عصر یکشنبه در بیمارستان فوق تخصصی نجفیه تهران برگزار شد. فارس



کره‌شمالی که به دلیل ترس از شیوع اوبولا مرزهای خود را روی کلیه توریست‌های خارجی بسته بود، این ممنوعیت را لغو کرد. Xinhua



نانسی وینتریول، دومین برستار آمریکایی مبتلا شده به اوبولا این هفته به لیبریا برگشت تا باز هم در عملیات مبارزه با اوبولا حاضر باشد. AP

Voltaren
POWER
YOU CAN TRUST¹

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

Cataflam
for Acute Pain Management

PAIN

Dose: 2-3 tablets / day

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

کوتاه‌از اقتصاد

- رئیس هیات عامل سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران (ایمیدرو)، گفت: «بر اساس آخرین مصوبه دولت قرار بر این شده که به هیچ عنوان بازار مبادله‌ای فولاد وارد کشور نشود».
- وزارت راه و شهرسازی خبر از پیگیری طرحی داده که در صورت تصویب آن قانون نظام‌ساخت‌وساز با کنترل ساختمان دستور کار قرار می‌گیرد، قانونی که هدف اصلی آن افزایش کیفیت واحدهای مسکونی کشور و البته جلوگیری از تخلفاتی است که امکان تبدیل آنها به جرم وجود دارد.
- معاون وزیر صنعت، معادن و تجارت یکی از اصولی‌ترین اقدامات برای تحقق اقتصاد مقاومتی را حمایت از صادرات غیرنفتی ذکر و ایران آمادگی کرد که این مهم با توجه به استراتژی نظام و انکسای ۳۰ درصدی بودجه سال آینده در درآمدهای نفتی، محقق شود.
- علی بیبی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به اینکه نداشتن نقشه و بانک جامع رفاه و تأمین اجتماعی مشکلاتی را در سیاست‌گذاری بوجود آورده بود، گفت: به دلیل سه‌گانه‌سازی برنامه تشکیل شد و راهبری پایگاه اطلاعاتی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، نقشه رفاه و فقر کشور به تصویب رسیده است.
- مدیرعامل اتحادیه سراسری صنایع لینی کشور با تأکید بر اینکه مصوبه جدیدی برای افزایش قیمت فرآورده‌های لینی صادر شده است، گفت: «فرآیندهای لینی که توسط برخی کارخانه‌ها به صورت خودسرانه افزایش یافته بود، به در نرخ‌های بازاری گردانده خواهد شد».
- وزیر آموزش و پرورش با اشاره به تأکید دولت برای تحت پوشش قرار دادن کودکان در زمینه تحصیل، گفت: «در شورای عالی رفاه نسبت به افزایش دوره پیش‌دبستانی به خصوص در مناطق دوزیانه تأکید شد».
- محمدرضا باهنر، نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی پیشنهاد کرد، به کشاورزان اراضی طرف دریاچه ارومیه یارانه پرداخت شود تا دست از کشت بردارند، زیرا زبان این کشاورزی بسیار فراوان‌تر از منابع آن است.
- عضو هیات مدیره اتحادیه صادرکنندگان خشکبار ایران، کشور چین را به عنوان بزرگ‌ترین واردکننده پسته از ایران معرفی کرد.
- صادرات نفت ایران به هند با کاهش ۶۲ درصدی در ماه فوریه نسبت به مدت مشابه در سال قبل رو به رشد.
- مدیرعامل سازمان مرکزی تعاون روستایی کشور از خرید تضمینی حدود ۴ هزار تن گوچر فرنگی از کشاورزان خبر داد.
- دولت در جلسه روز گذشته خود، بهای فروش گاز طبیعی فشرده (CNG) را از ازل استفاده، ۳۳ تومان به ازای هر مترمکعب کاهش داد.
- معاون وزیر نیرو با تأکید بر اینکه مردم خیلی متوجه اوضاع وخیم ذخایر آبی کشور نیستند، فشار بیش از حد به سفرهای زیرزمینی را باعث نابسامانی در این بخش دانست و گفت: «جولی برداشت غیرقانونی آب گرفته می‌شود».
- میسی کلاتری وزیر اسبق کشاورزی با اعلام اینکه این دولت به دلیل مانور تبلیغاتی ساخت‌وساز، مرغوب سمسازان شده بود، کشاورزی ایران را مرخص دانست و گفت: «در شرایط فعلی گوجه و پیاز هم کالای اساسی و کمبودها موضوع امنیتی می‌شود».

عضو هیات مدیره سندیکی صاحبان صنایع دارویی خبر داد

داروهای تولید داخل: ۹۷ درصد اقلام، ۵۵ درصد ارزش ریالی



ایستاد: محمود نجفی عرب، عضو هیات مدیره سندیکی صاحبان صنایع داروهای انسانی به سهم ۹۷ درصدی تولید داخل در بازار دارو اشاره کرد و از ظرفیت بالای ۵۰ درصدی شرکت‌های تولیدکننده دارو خبر داد.

نجفی عرب، کیفیت داروهای تولید داخلی را قابل رقابت با نمونه‌های مشابه خارجی می‌داند و معتقد است که با حرکت‌های جدی که برای توسعه صادرات بازار داروهای انسانی صنعت می‌تواند در آینده مثبت باشد. او با اشاره به سهم ۹۷ درصدی داروهای تولید داخل از بازار دارو کشور، گفت: «در بحث تعدادی، تنها سه تا چهار درصد از داروهای مصرفی در کشور وارداتی هستند، اما در این حوزه ارزش ۴۵ درصد سهم واردات و حدود ۵۵ درصد سهم تولید داخل است. در نتیجه داروهای وارداتی عمدتاً از لحاظ ارزی و ریالی گران‌قیمت هستند».

وی با بیان این که حدود ۵۰ درصد از مواد اولیه تولید دارو از طریق واردات تأمین می‌شود، اظهار کرد: «به این ترتیب داروهای ساخته شده در کشور سالانه حدود ۷۰۰ میلیون دلار ارزی دارند. این درحالی است که از مصرف‌کننده برای واردات حدود یک میلیارد دلار سال است».

عضو هیات مدیره سندیکی صاحبان صنایع داروهای انسانی با بیان این که داروهای وارداتی به دلیل وابسته بودن به ارز با تغییر قیمت آن به شدت تأثیر می‌پذیرند، گفت: «در سال‌های اخیر به دلیل افزایش ناگهانی قیمت ارز قیمت داروهای وارداتی به شدت بالا رفت، اما در این حال تأثیر قیمت در حوزه تولید داخل حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد است».

نجفی با تقسیم داروهای موجود در بازار به دو دسته عمده، گفت: «تولید بخشی از داروها به صرفه بوده و به همین دلیل ماینر در کشور مشغول تولید آن هستند. همان‌طور که در دهه فجر حدود ۲۰ قلم از این نوع

دارو شامل فاکتور ۸، برخی داروهای ضد سرطان و اماس رونمای شده».

«در همین حال تولید داخلی برخی داروهای از جهت اقتصاد مقرون به صرفه نیست چرا که حجم مصرف پایینی دارد که این داروها معمولاً داروهای بیماران خاص است».

عضو هیات مدیره سندیکی صاحبان صنایع داروهای انسانی با بیان این که داروهای وارداتی به دلیل وابسته بودن به ارز با تغییر قیمت آن به شدت تأثیر می‌پذیرند، گفت: «در سال‌های اخیر به دلیل افزایش ناگهانی قیمت ارز قیمت داروهای وارداتی به شدت بالا رفت، اما در این حال تأثیر قیمت در حوزه تولید داخل حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد است».

نجفی با تقسیم داروهای موجود در بازار به دو دسته عمده، گفت: «تولید بخشی از داروها به صرفه بوده و به همین دلیل ماینر در کشور مشغول تولید آن هستند. همان‌طور که در دهه فجر حدود ۲۰ قلم از این نوع

چهره‌ها

افزایش حقوق حداکثر ۱۵۰ هزار تومان

ایستاد: پس از هفته‌ها مذاکره و چانه‌زنی، زمان نشست سرنوشت‌ساز شورای عالی کار، برای تعیین میزان افزایش حقوق و دستمزد سال آینده مشمولان قانون کار فرارسید. امروز قرار است یک نشست مهم در شورای عالی کار به منظور تعیین میزان افزایش حداقل دستمزد سال آینده مشمولان قانون کار برگزار می‌شود و طبق اعلام قبلی، تاکنون حضور برخی وزراتی اقتصادی دولت در این جلسه قطعی شده است.

طی یکی دو ماه گذشته، شورای عالی کار چندین نشست درباره چگونگی افزایش حداقل دستمزد سال آینده کارگران برگزار کرده و طی آن نیز نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولت مباحثی را در این باره مطرح کرده‌اند. آن‌ها گفته‌اند که پیگیری‌ها نشان می‌دهد، قرار است در نشست امروز شورای عالی کار، تصمیمات مهمی درباره بسته حقوق و دستمزد سال آینده مشمولان قانون کار اتخاذ شود. تاکنون یک افزایش ۲۰ هزار تومانی در حق مسکن و افزایش ۵۰۰ تومانی روزانه حق سنوات کارگران در سال آینده مشخص شده که البته کارفرمایان هم هنوز نظرات مثبت و ویران ارائه نشده است. برخی نمایندگان کارگری کشور پیش از این اعلام کرده‌اند که کارفرمایان برای افزایش حقوق سال آینده را تنها به میزان نرخ تورم یعنی ۱۵ درصد در نظر گرفته‌اند و دنبال اعلام مصوبه آن از شورای عالی کار هستند. نمایندگان کارگری در اعتراض به این نوع دیدگاه کارفرمایان معتقدند، در هیچ یک از سال‌های یکی دو دهه اخیر افزایش حداقل دستمزد‌ها به میزان نرخ تورم نبوده که حالا کاهش این نرخ، کارفرمایان بخواهند به دنبال تحقق آن باشند. در هر صورت، انتظار می‌رود میزان افزایش های حقوق و دستمزد سال ۹۴ بیشتر از سال جاری نباشد و در نهایت تا ۱۵۰ هزار تومان مجموع کل افزایش‌ها نهایتاً و به تصویب شورای عالی کار برسد.

قیمت مرغ از سه روز دیگر کاهش می‌یابد

ایستاد: رئیس اتحادیه فروشندگان مرغ ماهی، از کاهش قیمت مرغ از سه روز آینده خبر داد و گفت: «سیر نزولی قیمت مرغ از هفته‌های اخیر شروع شده و تا پایان هفته به کیلویی ۲۰۰ هزار و ۵۰۰ تا ۲۰۰ هزار و ۵۰۰ تومان خواهد رسید که در حال حاضر قیمت آن کیلویی ۲۰۰ هزار و ۱۰۰ تومان است».

مهدی یوسف خانی با بیان این که گران‌فروشی در این زمینه وجود ندارد، گفت: «قیمت مرغ در مقایسه با دیگر مواد پروتئینی از آن است و تا نزدیک شدن به روزهای پایانی سال و افزایش صنفی نداشتیم». رئیس اتحادیه فروشندگان مرغ و ماهی همچنین خبر داد: «با توجه به نزدیک شدن به روزهای پایانی سال و افزایش صنفی نداشتیم، رئیس اتحادیه فروشندگان مرغ و ماهی یوسف خانی با بیان این که گران‌فروشی در این زمینه وجود ندارد، گفت: «قیمت مرغ در مقایسه با دیگر مواد پروتئینی از آن است و تا نزدیک شدن به روزهای پایانی سال و افزایش صنفی نداشتیم».

رئیس اتحادیه فروشندگان مرغ و ماهی همچنین خبر داد: «با توجه به نزدیک شدن به روزهای پایانی سال و افزایش صنفی نداشتیم، رئیس اتحادیه فروشندگان مرغ و ماهی یوسف خانی با بیان این که گران‌فروشی در این زمینه وجود ندارد، گفت: «قیمت مرغ در مقایسه با دیگر مواد پروتئینی از آن است و تا نزدیک شدن به روزهای پایانی سال و افزایش صنفی نداشتیم».

معاون نظارت بانک مرکزی عنوان کرد

رد پای مؤسسات اعتباری در اختلالات بازار ارز

عبدالکریم حیدر تهرانی، معاون نظارت بانک مرکزی ضمن ارائه توضیحاتی در رابطه با فعالیت مخرب مؤسسات مالی و اعتباری غیرمجاز تأکید کرد: «بانک مرکزی با این مؤسسات اتمام حجت کرده و در صورت ادامه تخلفات به شدت با آنها برخورد خواهد کرد».

حیدر تهرانی، درباره نوع فعالیت ۷ هزار موسسه اعتباری فعال در کشور، اظهار کرد: «برآورد ما برای صندوق‌های قرض‌الحسنه حدود چهار بیرون از محیط کار خردشان دیده نمی‌شوند. در این حال حدود ۵۰ تا ۶۰ تعاونی اعتبار آزاد که مورد پذیرش نبوده و باید مراحل انحلال، تبدیل و یا ادغام را طی کنند، نیز فعال هستند».

وی با اشاره به اینکه بانک مرکزی بارها اعلام کرده که لیست موسساتی که از این بانک مجوز گرفته و یا در حال طی کردن مراحل آن هستند را از طریق سایت خود به اطلاع عموم مردم می‌رساند، ادامه داد: «غیر از آنچه اعلام شده است، سایر مؤسسات و دفاتری که اقدام به جعب آوری وجوه و سیرده‌های مردم می‌کنند، فعالیت خود را بدون نظارت و تأیید بانک مرکزی انجام داده و با همکاری نیروی انتظامی با آنها برخورد می‌کند».

عبدالکریم حیدر تهرانی، معاون نظارت بانک مرکزی ضمن ارائه توضیحاتی در رابطه با فعالیت مخرب مؤسسات مالی و اعتباری غیرمجاز تأکید کرد: «بانک مرکزی با این مؤسسات اتمام حجت کرده و در صورت ادامه تخلفات به شدت با آنها برخورد خواهد کرد».

حیدر تهرانی، درباره نوع فعالیت ۷ هزار موسسه اعتباری فعال در کشور، اظهار کرد: «برآورد ما برای صندوق‌های قرض‌الحسنه حدود چهار بیرون از محیط کار خردشان دیده نمی‌شوند. در این حال حدود ۵۰ تا ۶۰ تعاونی اعتبار آزاد که مورد پذیرش نبوده و باید مراحل انحلال، تبدیل و یا ادغام را طی کنند، نیز فعال هستند».

وی با اشاره به اینکه بانک مرکزی بارها اعلام کرده که لیست موسساتی که از این بانک مجوز گرفته و یا در حال طی کردن مراحل آن هستند را از طریق سایت خود به اطلاع عموم مردم می‌رساند، ادامه داد: «غیر از آنچه اعلام شده است، سایر مؤسسات و دفاتری که اقدام به جعب آوری وجوه و سیرده‌های مردم می‌کنند، فعالیت خود را بدون نظارت و تأیید بانک مرکزی انجام داده و با همکاری نیروی انتظامی با آنها برخورد می‌کند».

عبدالکریم حیدر تهرانی، معاون نظارت بانک مرکزی ضمن ارائه توضیحاتی در رابطه با فعالیت مخرب مؤسسات مالی و اعتباری غیرمجاز تأکید کرد: «بانک مرکزی با این مؤسسات اتمام حجت کرده و در صورت ادامه تخلفات به شدت با آنها برخورد خواهد کرد».

حیدر تهرانی، درباره نوع فعالیت ۷ هزار موسسه اعتباری فعال در کشور، اظهار کرد: «برآورد ما برای صندوق‌های قرض‌الحسنه حدود چهار بیرون از محیط کار خردشان دیده نمی‌شوند. در این حال حدود ۵۰ تا ۶۰ تعاونی اعتبار آزاد که مورد پذیرش نبوده و باید مراحل انحلال، تبدیل و یا ادغام را طی کنند، نیز فعال هستند».

وی با اشاره به اینکه بانک مرکزی بارها اعلام کرده که لیست موسساتی که از این بانک مجوز گرفته و یا در حال طی کردن مراحل آن هستند را از طریق سایت خود به اطلاع عموم مردم می‌رساند، ادامه داد: «غیر از آنچه اعلام شده است، سایر مؤسسات و دفاتری که اقدام به جعب آوری وجوه و سیرده‌های مردم می‌کنند، فعالیت خود را بدون نظارت و تأیید بانک مرکزی انجام داده و با همکاری نیروی انتظامی با آنها برخورد می‌کند».

عبدالکریم حیدر تهرانی، معاون نظارت بانک مرکزی ضمن ارائه توضیحاتی در رابطه با فعالیت مخرب مؤسسات مالی و اعتباری غیرمجاز تأکید کرد: «بانک مرکزی با این مؤسسات اتمام حجت کرده و در صورت ادامه تخلفات به شدت با آنها برخورد خواهد کرد».

حیدر تهرانی، درباره نوع فعالیت ۷ هزار موسسه اعتباری فعال در کشور، اظهار کرد: «برآورد ما برای صندوق‌های قرض‌الحسنه حدود چهار بیرون از محیط کار خردشان دیده نمی‌شوند. در این حال حدود ۵۰ تا ۶۰ تعاونی اعتبار آزاد که مورد پذیرش نبوده و باید مراحل انحلال، تبدیل و یا ادغام را طی کنند، نیز فعال هستند».

وی با اشاره به اینکه بانک مرکزی بارها اعلام کرده که لیست موسساتی که از این بانک مجوز گرفته و یا در حال طی کردن مراحل آن هستند را از طریق سایت خود به اطلاع عموم مردم می‌رساند، ادامه داد: «غیر از آنچه اعلام شده است، سایر مؤسسات و دفاتری که اقدام به جعب آوری وجوه و سیرده‌های مردم می‌کنند، فعالیت خود را بدون نظارت و تأیید بانک مرکزی انجام داده و با همکاری نیروی انتظامی با آنها برخورد می‌کند».

آدمش را بخر یک کیسه

طرح فروش نقدی، اقساطی و اجاره به شرط تملیک خودرو

با همکاری لیزینگ

تیران انبساطی خیابان آفریقا تلفن: ۰۲۱-۲۴۵۸۱۱۰۰-۴
بهار گلستان - قفسه‌ها: ۱۷ - پورتلنگر: ۰۲۱-۲۴۵۸۱۱۰۰

www.carlinkport.ir

KMP خودرو ماندگار پاسارگاد

