



رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

۲۰ هزار مورد ابتلای سالیانه به تب مالت

۲ صفحه

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس

پر تقال های خونی حاوی ویروس ایدز صحت ندارد

۲ صفحه

باید به سمت صادرات دانش برویم نه خودرو و تیر آهن

۳ صفحه

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور تصریح کرد

هیچ پزشکی به دلیل قصور درمان زندانی نشده است

۲ صفحه

معاون بهداشتی وزیر بهداشت

ارتقا سارانه بهداشت و درمان از ۲۱ هزار تومان به ۹۶ هزار تومان

۳ صفحه

هفت‌روش برای سوزاندن سریع تر چربی‌ها

چگونه چربی‌ها را بسوزانیم؟

۱۰ صفحه

کشف بزرگ محققان سوئدی

رستپوری که سلول‌های سرطانی را در لطف هدایت می‌کند

۱۲ صفحه



سال ۱۳۹۱ شماره ۲۲۰۰ بهار ۲۲ دیهشت ۱۳۹۱ صفحه ۴۰ هفته شنبه ۲۲ تیر ۱۳۹۱

در افتتاحیه کنگر دندانی پزشکی مطرح شد

سهام مردم از هزینه‌های دندانی پزشکی بالای ۹۰ درصد است

۷ صفحه

پیمایشگاه واکنش‌های انارگ سلامت پایتخت به شهین‌داری اژدرسی و وزیر بهداشتی جلسه عالی شورای شهین‌داری

پیشگشی وزیر به شهردار



صفحات ۱۳ و ۱۴ روزنامه

سید ابو القاسم موسوی، معاون اجرایی مجمع تشخیص مصلحت نظام در گفتگو با سید

اگر مسئولان به نقدها توجه نکنند، طرح تحول زمین می‌خورد

سید منتقی

تعارف با همه همگانی، پزشک خانواده و سیستم ارجاع پیش از آنکه ما را به یاد موفقیت‌های طرح تحول نظام سلامت بیندازد، یادآور انتقادات موجود در این یکسال اجرای طرح مد نظر است. البته همانطور که وزیر بهداشت هم تأکید می‌کند، «این طرح نوسانت و هر طرح نوپایی نقاط قوت و ضعف دارد» شناسایی این دو و بیان پیشنهادهای ضروری است که طرح تحول نظام سلامت به تأمین اجتماعی و بیمه به چشم می‌خورد و در آن نامه است به سراغ سید ابوالقاسم موسوی، معاون اجرایی مجمع تشخیص مصلحت نظام رفتیم. او با کمال شجاعت در حوزه تأمین اجتماعی و بیمه به چشم می‌خورد و در آن نامه است معاونت وزیر و فرمانده تأمین اجتماعی و مدیرعاملی سازمان بیمه خدمات درمانی کل کشور وجود دارد. از آن افرادی بود که در کنار انتقادات طرح پیشنهادهای تیزه‌وزارت بهداشت و منتقدان داد.

سهمی که سلامت از تولید ناخالص ملی به دست می‌آورد نسبت به سایر جاهای بسیار کم‌تر بود. این توضیح را هم باید بدیم که ۳ حوزه را جهان به عنوان کالای ملی می‌شناسند، امنیت، سلامت و آموزش است. این ۳ مورد در قانون اساسی ماینز در نظر گرفته است و سلامت را حق همگانی می‌داند. به عبارتی دولت را موظف کرده است که این حق را به صورت بیمه یا هر شکل که می‌شناسد ملّا طب ملی را ادا کند. سیاست‌های کلی نظام سلامت هم که از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده این موضوع بر اساس بیمه تأکید داشت، این شرایطی است که پیش از مطرح شدن طرح وجود داشت.

در همین بخش صحبت‌هایمان، آیا ما پیش از طرح تحول نظام سلامت، طرح‌ها و یا تحولات بزرگی مانند این مورد در حوزه سلامت پس از انقلاب داشته‌اند. تاکنون حوزه سلامت چهار تغییر بزرگ در خود دیده است. اول، جدا شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت علوم و ادغام آن با وزارت بهداشتی بود که در سال‌های ۶۴ انجام شد و این وزارتخانه به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر نام پیدا کرد. در آن زمان تئوری این بود که با یکپارچگی نیازها را در محیط درک می‌کنیم و براساس آن آموزش را حل می‌کنیم. در نتیجه معضلات حوزه سلامت و بهداشت به راحتی می‌کنیم. در همین زمان‌ها تحول دوم اتفاق افتاد و یک اقدام بزرگی نیز شکل گرفت که در آن خانه‌های بهداشت در اولویت قرار گرفت. این موضوع به شکل گسترده جدی در کشور پیگیری شد. البته این هم مطرح بود که کشور پایلوت سازمان بهداشت جهانی بود و در نهایت کشوری هم که این طرح به اجرا درآمد، کشور ما بود. خیلی‌ها چنین اتفاقی را می‌بینند و می‌گویند، البته در ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور بسیار کمک کرد.

برخی می‌گویند در این روند آموزش فدای درمان و برخی نیز می‌گویند درمان فدای آموزش شد. نظر شما در این زمینه چیست؟ من معدل آن را می‌گویم، هم تحصیلاتی و هم معیاشی داشت. البته این موضوع نیاز به بحث جداگانه‌ای دارد و من معتقدم وزارت بهداشتی باید فعالیت خود وزارت علوم نیز کار خود را انجام دهد. به نظر من نباید اقدام صورت می‌گرفت. به عبارتی این بخش باید نیاز خود را عنوان کند و بخش دیگر هم بر مبنای نیاز او نیرو و تربیت کند. اصلاً کار این وزارتخانه است. انگار یک تیم وزارت مخابرات دانشگاه‌های مربوطه

خود را درافت کند. هیچ یک از کشورهای چینی نیست از سوئد و انگلیس گرفته تا مصر و عراق. هیچ یک چنین سیستمی ندارند. تنها ما هستیم که چنین عمل کردیم. فکر می‌کنم با ادامه این بحث از موضوع اصلی دور می‌مانیم. پس همان را ادامه بدهیم.

تحول سوم در حوزه سلامت پس از انقلاب چه بود؟ در سال ۷۰ بود که به این نتیجه رسیدند که ساختار اشتباه است و باید ساختار را عوض کنیم. گروهی آمدند و این بار بحث سلامت مجری مطرح شد. به عبارتی معاونت سلامت شکل گرفت. شاخص‌ها تغییر دادیم و بحث‌های جدی در وزارت بهداشت در دستور کار قرار گرفت گفتند بیمارستان‌ها نماینده ادارات و موسسات می‌شوند. همچنین بحث‌هایی که تاکنون هم مطرح است و تاکنون هم بخشی از آن به اجرا در نیامده است؟

بله همین بحث‌هایی که طی این مدت تا به امروز پیگیری می‌شود که بخشی به اجرا درآمده و بخشی از آن هم تاکنون به نتیجه نرسیده است. آخرین تغییر هم بحث رفاه و تأمین اجتماعی شکل گرفت. این وزارتخانه در حوزه رفاه و تأمین بیمه همگانی و رسیدن به رفاه اجتماعی با استفاده از اصل‌های ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹ قانون اساسی شروع به کار کرد. از سال ۷۴، قانون جدی پزشک خانواده، سیستم ارجاع اجتماعی و طرح مردم در برهه‌های کنترل شد و پس از آن به پیوندش بودیم. مستثنای به این دو هدف نمی‌شد. ادغامی هم که در گذشته اتفاق افتاد و نیز تأثیری در این زمینه نداشت. پزشک خانواده‌ای تربیت نکرد. تاقررت اخیر چند سال گذشته که پاسخ سؤال اول شماست. در این زمینه باید چنین توضیح دهیم که در گذشته میزان پرداخت از جیب مردم در برهه‌های کنترل شد و پس از آن به صورت جابجایی گسترده افزایش پیدا کرد. بیمه‌ها شد. باید با یکدیگر پیوسته بودیم. دانشگاه‌ها بودند و تعرفه‌ها به شدت نازل و تبعیض هم در آن به شدت وجود داشت. در این میان در حوزه سلامت هم نظارت دقیق وجود نداشت و در نتیجه نبودیم که یک اقدام تهورانه‌ای انجام بگیرد. تقریباً هیچ دولت جمهوری با این فعالیت خود وزارت علوم نیز کار خود به‌دانشته‌اند و مورد رحمت دولت‌ها و بطور کامل همچون دکتر هاشمی نداشتیم. به عبارتی وزیری که اینگونه خواهد بود و بر مبنای نیاز او نیرو و تربیت کند. دولتی که چنین نوعی حمایت کند. بنابراین طرح تحول نظام سلامت با پشتیبانی

دولت و نظارت خود وزیر با قدرت آغاز به کار کرد. **به نظر شما نقاط قوت این طرح کدام است؟** در این طرح، میزان پرداخت از جیب مردم به ویژه در بخش دولتی به شدت کاهش یافت و تعرفه‌ها به شکل چشمگیری کاهش پیدا کرد و در مراکز خصوصی به صورت نسبی بهبود یافت. نظارت‌ها بهتر شد و محوریت فعالیت‌ها به سمت مردم تغییر کرد و دیدگاه‌ها به سمت رفاه و آسایش مردم چه در حوزه درمان و چه در حوزه دارو رفت. البته دارو‌ها گران شد، اما پرداخت از جیب مردم کم شد. برای موضوع تأکید کردم چون این تصور اشتباه وجود دارد که قیمت دارو را کاهش داده‌ام، چنین چیزی باعث کیفیت تحت تأثیر نمی‌گردد، اما آنچه پیش آمد این نبود پس قیمت افزایش یافت، اما پرداخت مردم کم شد.

آنچه شما به عنوان نقاط قوت به آن اشاره کردید چه در برهه پرداخت از جیب و چه در برهه تعرفه‌ها همان دو نقطه تمرکز منتقدان است. آنها معتقدند که چنین روندی آن هم با تمرکز بر حوزه درمان موجب نابودی و به عبارتی با سر زمین خوردن این طرح است. جواب شما در این زمینه چیست؟

در بحث مدیریت در حوزه درمان، این سؤال مطرح می‌شود که پول واقعاً چاره‌ساز است؟ که پاسخ آن منفی است و پول به تنهایی چاره‌ساز نیست. در اقتصاد عمومی شرایط باید به گونه‌ای باشد که سود مردم هزینه‌ها را بپردازد. البته این در اقتصاد سلامت هزینه‌ها باید هم نیست، هزینه‌ها از بخش مهم است. به عبارتی با آنچه داریم چند درصد مردم و نجات می‌دهیم؟ بنابراین مستثنای به چنین شرایطی مدیریت می‌خواهد. سلامت چندوجهی است و باید همه ابعاد مدیریت شوند. فقط تعرفه و سرنانه بعد از سال‌های سال این دو نسبتاً واقعی دیده شده است. نمی‌توان این را بگویم چون الان واقعی دیده شده است. دو سال دیگر غیر واقعی می‌شود. **خب در حال حاضر مدیریت موجود در حوزه سلامت، آنگونه که گفتید، هست؟ به عبارتی دارای نگاهی چندوجهی است؟**

من در همین بخش ابهام دارم. به عبارتی با شرایط ایجاد شده اگر مدیریت صحیح نباشد و به صورت مهربانه و درست برخورد صورت بگیرد، این پول تمام منابع دولت را هدر می‌دهد. هیچ کاری هم پیش نمی‌رود. **بهدوش جلوبازی از این شرایط چه باید کرد؟** در شرایط فعلی نیاز است، دستورالعمل بالینی داشته باشیم

و اصول اولیه سلامت تدوین شود؛ پزشک خانواده، سیستم ارجاع، پرونده الکترونیکی و نظارت بر پرونده‌نویسی نیز به درستی شکل بگیرد. همه این موارد مانند زنجیر است. باید یکی یکی این موارد در نظر گرفته شود و بسته خدمت در دستور کار قرار گیرد. برای نمونه پزشک خانواده‌ای که تربیت می‌کنیم باید همان‌گونه که آموزش عمومی و بالینی است، تعریف شده است. به عبارتی یک پزشک خانواده باشد و باید مشخص باشد که هر پزشک چند خانواده را پوشش می‌دهد. موضوع دیگر آموزش عمومی است. باید پزشک باشد که کار را به جایی برساند تا بتوان فشار مدیریت کرد. وقتی پزشک گران‌ترین دارو را بنویسد، بیمار هم علاقمند باشد که پزشک متخصص در مرحله ابتدایی مراجعه کند، یعنی هم پزشک هم بیمار کام اول را رعایت نمی‌کند. فضای جامعه ما اینگونه است یا به سمت خوددرمانی می‌رود. با مستقیم به سراغ متخصص و فوق تخصص می‌رود. البته هم مردم و هم سیستم پزشکی باید آموزش ببینند و البته نیاز است شکل درمانی کشور هم به این سمت برود. اگر به سراغ پزشک عمومی در کام اول برویم، سیستم باید میزانی پول هزینه کند که اگر در همان مرحله به سراغ پزشک متخصص بروید میزان بیشتری پول هزینه کند. اگر این سیستم درست کند در مورد اول هم سلامت را به دست می‌آورد و به شرطی که پزشک عمومی آموزش کیفی دیده‌باشد. به عبارتی ما باید اعتماد جامعه را به پزشکی که به عنوان پزشک خانواده آموزش دیده است، بالا ببریم. اگر این حلقه‌ها به صورت پیوسته پیش رود، می‌توان امیدوار بود به سر نوشت این طرح به تلاش‌های دیگر وزارت بهداشت دچار نشود. در مورد اعتبارات، پولی که به وزارت بهداشت داده شده است، همان چیزی است که به وزارت علوم و وزارت رفاه هم داده‌اند، اما رضایتمندی مردم از کدام بخش بیشتر است؟ از حوزه سلامت، چون واقعاً کار کرده‌اند. نمی‌شود این طرح را رها کرد، بلکه باید همه همراه شوند تا به نتیجه برسند. افرادی که خوف دارند و نگرانند، این مهال این مسائل را منتقل نکنند. در حال حاضر افراد خوبی در وزارتخانه هستند و باید این موضوع را همراه شوند تا به نتیجه برسند. افرادی که خوف دارند و نگرانند، این مهال این مسائل را منتقل نکنند. در حال حاضر افراد خوبی در وزارتخانه هستند و باید این موضوع را

ادامه در صفحه ۳

مدیرکل آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه هر ساعت ۱۹ طلاق در کشور ثبت می‌شود، گفت: «بیشتر طلاق‌ها مربوط به سال اول زندگی زوج‌ها است». ولی الهه درآین راه اندازی مرکز مدخله در خانواده به منظور کاهش طلاق اطلاق البرز افزود: «سال گذشته ۱۳ هزار و ۵۷۷ مورد طلاق در کشور به ثبت رسیده. وی تعداد ازدواج‌های سال گذشته کشور را ۱۲۴ هزار و ۳۴۵ مورد ذکر کرد. گفت: «طبق آمار هر ساعت ۸۳ مورد ازدواج در ایران به ثبت می‌رسد. وی یادآور شد: در سال ۹۳ شاهد رشد ۵۳ درصدی طلاق در کشور و کاهش ۶٫۵ درصدی ازدواج بودیم.»

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی، گفت: «در حال حاضر تعداد ۴۲۸ قلم دارویی طب سنتی مجوز وزارت بهداشت را اخذ کرده و تعداد ۶۹ قلم دارویی گیاهی با حمایت ستاد، تحت پوشش بیمه قرار گرفته است». محمدحسین عصانه افزود: «با حمایت‌های ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی تعداد داروها و فرآورده‌های گیاهی تولید شده در کشور در بخش انسانی از حدود ۸۰۰ قلم در اول سال ۹۳ به ۱۱۹ قلم و تعداد داروهای گیاهی مورد استفاده در دامپزشکی از حدود ۱۰۰ قلم در این مدت به حدود ۶۰۰ قلم رسیده است.»

رئیس اداره مامایی وزارت بهداشت از کاهش ۱۹ درصدی مرگ و میر مادران حین زایمان در کشور خبر داد. فرح بابایی با اعلام اینکه با اجرای طرح تحول نظام سلامت شاهد افزایش ۱۹ درصدی زایمان طبیعی بوده ایم، تصریح کرد: «متأسفانه سال گذشته ۲۹۱۹ مادر حین زایمان در کشور جان خود را از دست دادند. ضمن اینکه سال گذشته یک میلیون و ۴۵۰ هزار تولد در کشور به ثبت رسید که ۷۰ هزار مورد آن زایمان طبیعی بوده است». بابایی افزود: «یکی از برنامه‌های در دست اقدام این اداره کاهش مرگ و میر نوزادان در ۴۸ ساعت نخست تولد در کشور است. البته سال گذشته با اقدامات انجام شده دو سوم مرگ و میر کودکان زیر پنج‌سال در کشور کاهش یافته است.»

معاون بهداشت گفت: با آغاز طرح تحول در حوزه بهداشت ۴۳۶ قلم دارو به همراه کمک‌های ویتامین در مراکز بهداشتی توزیع و تأمین شده و در حال حاضر هیچ یک از مراکز بهداشتی در این زمینه کمبود ندارند. علی‌اکبر سیاری افزود: «از سال گذشته توانستیم سرنانه بهداشت و درمان را از ۹۶ هزار تومان به ۹۶ هزار تومان ارتقا دهیم و تأمین این اعتبار نیز از محل یکصدگانه ارزش افزوده بر مالیات مهیا شده است». سیاری تصریح کرد: «در طرح تحول در حوزه بهداشت ۱۸۰۰ پزشک در مراکز بهداشت مستقر شده و دو هزار خانه بهداشت نوسازی و بازسازی شدند. همچنین ۶۰۰۰ مرکز بهداشتی به تجهیزات دندانپزشکی مجهز شدند.»

اخبار

- رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از واگذاری صدور کارت سلامت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان مواد غذایی به دفاتر پیشخوان دولت خبر داد. خسرو صادق‌نیت با اشاره به اینکه سالانه برای یک تا دو میلیون نفر کارت سلامت صادر می‌شود، افزود: «بیش از این تولیدکنندگان و ارائه دهندگان خدمات مواد غذایی برای دریافت کارت سلامت خود باید مراکز بهداشت شهرستان یا مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی وابسته به وزارت بهداشت مراجعه می‌کنند و صدور این کارت از دو هفته تا دو ماه طول می‌کشد، اما با واگذاری آن به دفاتر پیشخوان این کار با سرعت بیشتر و کمتر از دو هفته طول می‌کشد.»
- عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه بسته حمایتی طرح تحول سلامت در بخش درمان موجب کاهش هزینه‌های پرداختی شده، از کاهش پرداخت هزینه‌های بیمارانستانی از ۳۷ درصد به ۶ درصد در طرح تحول سلامت خبر داد. عبدالرحمان رستمیان گفت: «اجرای بسته حمایتی دولت که در قالب طرح تحول سلامت ارائه شده موجب شده نگرانی در بخش‌های درمانی بیماران از جمله بیماران صعب‌العلاج و زایمان‌های طبیعی مرتفع شود». رستمیان با اشاره به افزایش ۹۹ درصدی مراجعه به بیمارستان‌های دولتی در طرح تحول سلامت خاطرنشان کرد: «وزارت بهداشت در طرح تحول سلامت با افزایش مراجعه‌ها به بیمارستان‌های دولتی روبرو شده و اعلام شد که یک کمبود تخصصی بیمارستانی روبرو هستیم.»
- دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور از احداث و راه‌اندازی پنج درمانگاه و یک کلینیک در خراسان خبر داد. سیدرضا نبوی گفت: «سالانه حدود سی میلیون زائر برای زیارت عتبات به کشور عراق سفر می‌کنند و متأسفانه این زائران در طرف اعتبار مشکلات و بیماری‌های متعددی روبرو می‌شوند. در همین راستا این مجمع با همکاری هلال‌احمر به احداث و راه‌اندازی این درمانگاه‌ها در شهرهای کربلا، نجف و کربلا اقدام کرده است.»
- معاون دفتر بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی اعلام کرد: «سالانه ۱۰ میلیون تومان گرفته می‌شود، اما تنها یکمیلیارد تومان آن به سازمان دامپزشکی اختصاص می‌یابد». داریوش جهان‌نیا گفت: «مجلس‌ها در این خصوص می‌گویند کوه‌های توسط سازمان دامپزشکی در خصوص آکسیسین‌توب مالیت صورت گرفته و اگر برای انجام آن به منابع نیاز دارند باید برای دریافت اعتبار قفاز کنند، اما جواب سازمان این است که هنوز اعتبار تخصیصی برای مقبله این بیماری به‌طور کامل به این سازمان تخصیص داده نشده است.»
- دبیر علمی پنجاه و پنجمین کنفرانس بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران گفت: «یونیت‌های دندانپزشکی سالانه یک میلیارد لیتر آب هدر می‌دهند. مهار بهنجاری مقدماتی اشاره به اینکه وزیر بهداشت موضوع هدایت رفت آب در یونیت‌های دندانپزشکی را مطرح کرده، تصریح کرد: «ماستک‌های دندانپزشکی در هر دقیقه ۱۰ تا ۱۰۰ لیتر آب مصرف می‌کنند. ضمن اینکه بیش از ۴۰ درصد یونیت‌های دندانپزشکی از ساکنین آبی استفاده می‌کنند». شهناز مقدم افزود: «در کشورهای غربی از ساکنین‌های مرکزی استفاده می‌کنند که مصرف آب آنها کمتر است؛ به همین منظور اسفاد در این کشور شعار سهم ما دندانپزشکان در این بحران آب‌ی چیست؟ مطرح کرده‌ایم.»

باید به سمت صادرات دانش برویم نه خودرو و تیر آهن

در مراسم رونمایی از پروژه‌های دارویی و تجهیزات پزشکی هلال‌احمر تاکید شد



نیلاشاهی

صبح روز دوشنبه ۱۴ مهر ماه با هفته هلال‌احمر با حضور سیدامیر حسین فیاضی، رئیس جمعیت هلال‌احمر، سوزنا ستاری معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری و رسول دیناروند رئیس سازمان غذا و دارو از محصولات جدید هلال‌احمر در شرکت سها شامل ماسک نانو، هسنت پلنت، دستگاه تصفیه آب، داروی سولامر و کیسه پودری کربنات‌بیماران دیالیزی رونمایی شد.

به گزارش سید، سید امیر محسن فیاضی در مراسم رونمایی با اشاره به اینکه فعالیت‌های علمی و اقتصادی مشترک از اهداف جمعیت هلال‌احمر است گفت: «هر جا شرایط برای ورود بخش خصوصی مهیا نباشد، هلال‌احمر ورود می‌کند. هدف ما تأمین نیازهای جمعیت است بنابراین اگر نیاز ما این باشد که کالایی تولید کنیم که سوددهی نداشته باشد ما هم آن را تولید می‌کنیم.»

وی تاکید کرد: «در راستای اقتصاد مقاومتی که برپایه تولید داخلی و استفاده از دانش استوار است ما نیز باید فعالیت‌های اقتصادی مقاومتی برپایه دانش به صورت دانش‌بنیان تولید کنیم. کشور برای تحقق چشم‌انداز ما که موضوع امداد و نجات است در اختیار ما ظرفی می‌گردد اما باید برای بخش‌ها و کارهای دیگرمان منابع مالی داشته باشیم». فیاضی با بیان اینکه این اقدام این فعالیت‌های اقتصادی نمی‌تواند نگاه اقتصادی نداشته باشد، گفت: «در این فعالیت‌ها نمی‌توان بدون فلسفه، رقابت با بازار و نگاه بالا به پایین برخورد کرد. باید استراتژی خود را به این استوار کنیم که چیزی که برپایه از قوانین به بازار تحمیل کنیم و در مواردی که از قوانین بی‌مهری داریم، ارثانه فعالیت خود را ببرداریم. شرط بر این‌که همه این موارد همسو با استراتژی و اهداف کلان جمعیت باشد.» وی

دیگر نمی‌توان با فرهنگ اقتصاد نفتی پیشرفت کرد

در ادامه سوزنا ستاری، معاون علمی و فناوری رئیس جمهور با اشاره به اینکه معاونت علمی و فناوری امداد ملی هلال‌احمر که برپایه ایجاد پارک‌های فناوری، صندوق‌های حمایت از شرکت‌ها و فناوری‌های نوین باشد استقبال می‌کند و آماده سرمایه‌گذاری در این زمینه است گفت: «ایجاد صندوق‌های حمایت از شرکت‌های

هلال‌احمر موجب خواهد شد تا درصدی از سرمایه شرکت‌ها برای تأمین بخشی از درآمد این امکاناتی که هلال‌احمر در اختیار دارد معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در پارک‌های فناوری خود، ندارد. به علاوه از سوی بازاری که در اختیار هلال‌احمر است، توجه به فعالیت شرکت‌های زیر مجموعه آن را به یک شرکت بین‌المللی تبدیل کند.» وی با تاکید بر اینکه دانش تولید کننده ثروت است ادامه داد: «دیگر نمی‌توان با فرهنگ اقتصاد نفتی و توجه به منابع زیرزمینی پیشرفت حاصل کرد و مردم باید بدانند فرد بر خودرود از دانش ثروتمند است نه کسی که خودروهای گران قیمت سوار می‌شود.»

عاقبت سربازی برای فعالان شرکت‌های دانش‌بنیان

وی در بخش دیگری از سخنان خود بیان کرد: «معافیت سربازی افرادی که در شرکت‌های دانش‌بنیان فعالیت می‌کنند یکی از برنامه‌های این معاونت برای کمک به فعالان شرکت‌های دانش‌بنیان است. با شغل‌های دولتی نمی‌توانیم جامعه را به سوی پیشرفت سوق دهیم و باید جوانان در شرکت‌های خودبصلا فعالیت کنند. این معاونت آماده است ریسک‌های سربازی‌های دانش‌بنیان را در شرکت‌های دانش‌بنیان بار برعهده بگیرد». دیناروند نیز در حاشیه این مراسم با اشاره به اینکه ماسک نانو از ورود ۹۰ درصد گرد و غبار به دهان جلوگیری



تصویب شد، اعلام شد دولت موظف است همه پدیه‌ها را بپردازد و از آن به بعد چیزی ادامه نیابد اما چه شده؟ پدیه‌ها را دادند اما اگر چه داده‌است، جلوگیری از این شرایط می‌توان به سراغ سیاست داده است. این روند اشتباه است و نمی‌توانیم به پزشکان در حوزه سلامت کویید فلان کارخانه را جای مطالباتمان می‌دهم یا به بیماران ستای پرداخت پدیه‌ها، هم‌عادت‌دهیم. همه این‌ها موارد اشتباه و غیرمنطقی است. من امیدوارم برای آن پارانها که وارد صندوق‌های اجتماعی در حوزه سلامت می‌شود، مدیریت کامل وجود داشته باشد. این منابع مالی مدیریت نیاز دارد و سیاست‌های حوزه سلامت نیز باید درست انجام شود. اگر در حال حاضر دیدگاه ما بمطالعات ملی است، باید این برنامه را کامل انجام دهیم. اگر طبق خصوصیت‌ها کامل دیدگاه ما، باید این دیدگاه را در تمام کشورها و تمام کشورهای جهان گسترش داد.

منظور نان‌هایمان کاری است که در طرح تحول نظام سلامت کرده‌ایم؟

طرح تحول نظام سلامت ترکیه و ایران تفاوت بسیاری دارد. اما در کشور ترکیه هم همین‌طور شد. وی عبارتی دولت گفت تأمین اجتماعی مقراری از جمعیت را پوشش داده‌است و برای پوشش بقیه سرانه را برایش به صورت واقعی و نه در کاغذ و اوریژ کرد. در کشور ما تأمین اجتماعی کلی مطالبات دارد و دولت به صورت کاغذی آن را پرداخت می‌کند، همین موجب می‌شود پس از مدتی بیمه تمام‌آمد شود. وقتی قانون وزارت کار و رفاه اجتماعی

این بخش نیاز دارد؟

بخش خصوصی باید با تعرفه و سرانه‌ای که دارد، وارد کار شود و به او خط دهند که با این ویژگی‌ها کار کند و در ازای آن هم به موقع پولت را می‌دهیم نه هفت یا هشت ماه دیگر. شرایط غیر از این را بخش خصوصی نمی‌تواند برتابد. به عبارتی تمام این موارد را باید زنجیروار ببینیم. وقتی ما از نظام صحت می‌بینیم یعنی چارچوب، که باید تعریف شود و در این راستا عمل کنیم. در قوانین بارها در رابطه با صندوق‌ها سخن گفته‌شده هم در قانون برنامه چهارم هم پنج‌م تأکید شده است که باید صندوق‌هایی شود. در شرایط فعلی نمی‌شود مگر با قدرت و همتی که الان وجود دارد. ما باید ببینیم دولت به کجاها و در چه مسیری پول می‌دهد و چگونه هزینه می‌شود، متأسفانه به این مسائل دقت نمی‌شود و تا وقتی که چنین دقتی نباشد نمی‌توان نتیجه‌ای به دست آورد.

عکس از اهداف طرح تحول نظام سلامت ایجاد می‌کند در سلامت است، آیا ما به این سمت حرکت کرده‌ایم؟

در زمانی که یک روستایی دسترسی به بیمارستان لوکس تهران ندارد یعنی از مشکلات رایج این کشور دور هستیم از شاخص دسترسی هم خیلی دور هستیم. حوزه سلامت تنها جایی است که خط کش دارد. میزان مرگ و میر کودکان، میزان مرگ و میر مادران در هنگام زایمان، دسترسی به پزشک، دسترسی به وسایل پزشکی و بسیاری موارد دیگر همین خط کش این حوزه است. بر همین اساس است UNDP گزارش کرد که در هر کشور جیتی رتبه ۹۱ تا ۱۱۰ از میان ۱۴۰ کشور می‌شود. به عبارتی ما در این حوزه در شان کشورهای میان‌سطحی هستیم. در این مدت در زمینه تعرفه‌ها از سوی برخی

فعالان حوزه سلامت از جمله پرستاران اعتراضاتی انجام گرفته و در آن اختلاف درآمده است

این بخش نیاز دارد؟
بخش خصوصی باید با تعرفه و سرانه‌ای که دارد، وارد کار شود و به او خط دهند که با این ویژگی‌ها کار کند و در ازای آن هم به موقع پولت را می‌دهیم نه هفت یا هشت ماه دیگر. شرایط غیر از این را بخش خصوصی نمی‌تواند برتابد. به عبارتی تمام این موارد را باید زنجیروار ببینیم. وقتی ما از نظام صحت می‌بینیم یعنی چارچوب، که باید تعریف شود و در این راستا عمل کنیم. در قوانین بارها در رابطه با صندوق‌ها سخن گفته‌شده هم در قانون برنامه چهارم هم پنج‌م تأکید شده است که باید صندوق‌هایی شود. در شرایط فعلی نمی‌شود مگر با قدرت و همتی که الان وجود دارد. ما باید ببینیم دولت به کجاها و در چه مسیری پول می‌دهد و چگونه هزینه می‌شود، متأسفانه به این مسائل دقت نمی‌شود و تا وقتی که چنین دقتی نباشد نمی‌توان نتیجه‌ای به دست آورد.

برای سوال با یانی اگر بخواید به این طرح و نحوه عملکرد وزارت بهداشت نمره ای بدهید، این نمره چند است؟

نمره‌ای به این طرح نمی‌دهم اما به آن آیدوارم و به‌نظم دوستان به جای تحریک کباب، کمک‌کنند. هر جا که ضعفی می‌بینند، امکانات رایج این کشور، اگر مسئولان گوش نکنند طرح زمین می‌خورد و با نقد اشتباه و تحریک فقط باید به آن کم می‌شود. موجبات عدم موفقیت طرح فراهم می‌شود. باید منابع چنین روشی شویم. درباره عملکرد وزارت بهداشت زود است نظر بدهم و تفاوت ممکن نیست. هنوز وزارت بهداشت قدم‌های بلندی پیش رو دارد تا قابل قضاوت شود. کار را شروع کرده است. مردم راضی هستند. اگر حمایت‌شود نتیجه می‌شود و بعد از آن حمایت‌شود نتیجه‌اش خواهد بود. باید رنگی‌ها نیز مانند تحول جدید می‌شود.

بسیار است و به این سازمان تخصیص داده نشده است.»

نمایشگاه

نخستین نمایشگاه «بهداشت و تجهیزات پزشکی» در کابل



نخستین نمایشگاه بین‌المللی بهداشت، مواد غذایی و تجهیزات پزشکی از ۱۹ الی ۲۲ خرداد در محل برگزاری لویه جرگه کابل برگزار می‌شود. برگزارکنندگان نخستین نمایشگاه بین‌المللی بهداشت، مواد غذایی و تجهیزات پزشکی که در تاریخ ۱۹ الی ۲۲ خرداد در محل برگزاری لویه جرگه کابل برگزار خواهد شد، از شرکت‌های مرتبط با این حوزه برای حضور در این نمایشگاه دعوت به عمل آورده‌اند. قرار است به منظور گسترش روابط تجاری و اقتصادی بین ۲ کشور ایران و افغانستان و لزوم شناخت بازار هدف برای شرکت‌های ایرانی با توجه به مشترکات ۲ ملت ایران و افغانستان اولین کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی بهداشت، مواد غذایی و تجهیزات پزشکی با مشارکت اتاق تجارت و صنایع افغانستان، اداره توسعه صادرات ایران و کشور و شرکت‌های تابعه ماه آینده در کابل برگزار شود. این نمایشگاه در راستای معرفی فرصت‌های موجود و شناسایی بازار هدف در تاریخ ۱۹ لغایت ۲۲ خرداد ماه سال ۱۳۹۴ در کابل پایتخت افغانستان با حضور شرکت‌های خارجی از کشورهای منطقه در محل «حجیم لویی جرگه» برگزار خواهد شد. محور اصلی این نمایشگاه و شرکت‌های واجد شرایط شامل موارد ذیل است: ۱- دارویی و تجهیزات پزشکی ۲- مواد غذایی، بسته بندی و صنایع وابسته ۳- لوازم برقی و لوازم خانگی ۴- لوازم آرایشی بهداشتی و مواد شوینده. ■

تجهیزات پزشکی هیج واحد صنعتی تجهیزات پزشکی کشور شناسنامه بهداشت ندارد

مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی با اشاره به اینکه سیستم توزیع تجهیزات پزشکی شامل تجهیزات مصرفی در منازل وضعیت رضایت‌بخش ندارند، گفت: ۷۰ هزار واحد صنعتی فعال در حوزه تجهیزات پزشکی کشور شناسنامه وزارت بهداشت ندارند. سیدحسین صفوری درباره بازار آشفته لوازم پزشکی و علی‌الخصوص لوازم پزشکی که مردم برای مصارف خانگی خود باید تهیه کنند و متأسفانه به معارفه نیز یکی قیمت ارائه می‌دهد و از اصل و اورجینال بودن این کالاها نیز تضمین وجود ندارد، اظهار داشت: «در خصوص سیستم توزیع تجهیزات پزشکی مصرفی‌ها و تجهیزاتی که کاربرد مشخص دارند متأسفانه وضعیت رضایت‌بخشی نیست.» وی ادامه داد: «در این باره اقداماتی در حال انجام هستیم که یکی از این کارها شناسنامه کردن عرضه‌کنندگان تجهیزاتی پزشکی است که در منازل مورد استفاده قرار می‌گیرد.» صفوری درباره تعداد فعالان این حوزه و اعتبار مجوزهای آنان خاطرنشان کرد: «ما پیش‌بینی می‌کنیم که در کل کشور حدود ۷ هزار واحد صنعتی در حوزه تجهیزاتی پزشکی در حال فعالیت هستند و مجوزهای صف و پروانه دارند و چیز غیرقانونی نیست، ولی در وزارت بهداشت شناسنامه‌ای ندارند.» مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: «براین اساس برای اینکه نظارت مستمری روی آنها انجام دهیم، باید فعالان حوزه تجهیزاتی پزشکی را شناسنامه‌ها کنیم.» در این راستا رسول دیانوانه، رئیس سازمان غذا و دارو، نیز عنوان کرده بود که بازار تجهیزات پزشکی به ویژه در حوزه توزیع و عرضه رها شده است. ■

دانشگاه

● **تهران:** ششمین مرحله از طرح جهادی وزیرت رایگان بیماران مناطق محروم و حاشیه‌نشین شهر تهران (دمت‌های مهربان)، بیست و یکم خرداد ماه با حضور تیم سلامت درمانی تحت پوشش دانشگاه اجرا می‌شود. متخصصان ارجحی اجتماعی، اطفال، زنان، داخلی، قلب، چشم، روانپزشکی، گوش و حلق و بینی و جراحی علاقه‌مند به شرکت در این طرح می‌توانند برای ثبت‌نام با شماره تلفن ۳۳۳۳۳۳۷ (بیرخ خانه طرح) تماس حاصل کنند.

● **البرز:** رئیس دانشگاه علوم پزشکی البرز با بیان اینکه بیش از ۶۰ تخت زایمان طبیعی به بیمارستان‌های البرز اضافه می‌شود، گفت: «برای این بخش بیش از ۱۰۰ میلیارد تومان سرمایه‌گذاری شده است.» دروشی با تأکید بر ایجاد فضای زیرکانه مناسب برای زایمان طبیعی به بیمارستان‌ها، اظهار داشت: «امید است با حمایت بخش دولتی و تشویق بخش خصوصی در راستای ترویج زایمان طبیعی کام برداشت.»

● **اراک:** معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک از موافقت وزارت بهداشت با ساخت بلوک زایمان مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) این شهر خبر داد. حسین سرمدیان ریبر بنای سه هزار متر ساخته می‌شود که دارای بخش‌های اورژانس زایمان، اتاق عمل و تخت‌های راکواری (بازیابی) و اتاق‌های زایمان است، اظهار داشت: «اعتبار برآورده شده برای ساخت این بلوک زایمان بدون تجهیزات ۹۰ میلیارد ریال است.»

● **کردستان:** مدیرعامل مجمع خیرین سلامت استان کردستان از کمک ۲۰ میلیارد تومانی خیرین به بخش سلامت این استان خبر داد. مهدی‌علی سیمیر با بیان اینکه این کمک‌ها به صورت نقدی، تجهیزاتی و احداث ساختمان بوده است، گفت: «احداث و تکمیل پروژه‌های مرکز خدمات زایمانی و همراه‌سرای بیماران بیمارستان بهرام‌سنندج، احداث کلینیک تخصصی و ساختمان MRI میروان و ساختمان دایالیز کامیاران از جمله این کمک‌ها بوده است.»

● **اهواز:** رئیس مرکز بهداشت استان خوزستان با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز عملکرد مناسبی را در بین دانشگاه‌های کشور در زمینه کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران باردار داشته است، گفت: «تعداد مرگ مادران باردار از ۱۸ مورد در سال ۹۲ به ۱۲ مورد در سال ۹۳ کاهش یافته است.» به گفته سید سعید سیدیان در آینده‌ای نزدیک کادر پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه بیمه وستائیان و مشاور تکمیل می‌شود. ■

ایران هلت

نظام پزشکی

کارشنکی بیمه‌های تکمیلی در اجرای کتاب خدمات

سپید: رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران از مطالبات ۲۷۰ میلیارد تومانی بیماران‌های خصوصی تهران از بیمه‌های تکمیلی خریدار و نسبت به ورود هم‌راهی آنها در اجرای کتاب ارزش‌نسی خدمات سلامت افتخار کرد. علیرضا زالی با بیان اینکه مطالبات قبل از اجرای کتاب ارزش‌گذاری نسبت خدمات سلامت همچنان پراکنج است، اظهار داشت: «هنوز این کتاب در بخش خصوصی به معنای واقعی اجرا نشده و بیماران‌های خصوصی در تعیین نقدیگی با بحران مواجه هستند.» وی با اشاره به اینکه آحاد جامعه پزشکی از این موضوع کلاه‌به‌مند هستند افزود: «از ابتدای سال جاری تمامی بیماران‌های خصوصی حقوق

استعمال را براساس رشد ۱۷ درصدی دولت نامزد کردند، اما در عمل بودیل برخی مزایایی که به آن تغلغ می‌گردد تمام بیماران‌های خصوصی از ابتدای فروردین ۱۹۴ افزایش حدود ۲۵ درصد در زمینه دستمزد دربرور بودند.» زالی با بیان اینکه ۶۰ درصد هزینه بیماران‌های خصوصی از نوع دستمزد است، ادامه داد: «بخش خصوصی در ابتدای سال یک بار مالیات سنگین را تحمل شد و قبل از اجرای کتاب بسیاری از بیمه‌ها تکمیلی کتاب ۴ تا ۶ ماه مطالبات را با تأخیر پرداخت می‌کردند و پس از اجرای کتاب این تأخیر طولانی‌تر شده است.» رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با تأکید بر اینکه کتاب طرح‌های بیمه‌رسانی برای ارائه نشده است، تصریح کرد: «سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی عملاً تعهد کافی به اجرای کتاب و مفاد آن ندارند، در حالی که درهبات وزیران الزام شده بود که تمامی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی ملزم به اجرای مفاد کتاب هستند، اما این مهم عملی نشده است.» وی با اشاره به اینکه علی‌رغم هم‌راهی جامعه پزشکی از سوی بیمه‌های تکمیلی هم‌راهی مشاهده نشده است، افزود: «جلساتی با حضور وزاری بهداشت و اقتصاد تشکیل شد که تلاش شد مشکلات پزشکان و بخش خصوصی حل شود، اما در عمل گزارشات واضح شده از شهرستان‌ها پس از عدم اجرای این کتاب توسط سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی در اقصی نقاط کشور است و پرداخت بخش زیادی از مطالبات با دیرکرد صورت می‌گیرد.» به گفته زالی، پزشکان شیرینی استفاده از تغییرات تعرفه‌ای را چشیده‌اند و به‌دلت پرداختی بر اساس کتاب جدید صورت گرفته و این در حالی است که خدمات به بیماران به‌طور کامل ارائه می‌شود. رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، آذغان مودت با مشکلات متعدد اقتصادی روبرو هستند و کتابی که تعرفه‌ها در آن تغییر و افزایش یافت، عملاً در بخش خصوصی در گروه‌هایی که با بیمه‌های تکمیلی کار می‌کنند، اجرایی نشد در حالی که بالغ بر ۹۰۰۰۰۰۰۰ درصد خدمات را در تهران و شهرستان‌ها بیمه‌های تکمیلی باید پرداخت کنند. ■

تاکیدمدیر عامل پل ایده‌آل تجویز بر به توان رقابت محصولات داخلی با محصولات خارجی

کیفیت همیشه برنده است



شعب شامزاده‌ای

هرچه به بیست و ششم اردیبهشت‌ماه نزدیک‌تر می‌شویم، فعالیت‌های شرکت‌های تولید تجهیزات پزشکی برای حضور مؤثر در هجدهمین دوره نمایشگاه ایران هلت نمود بیشتری پیدا می‌کند. اهل ایده‌آل تجویز یکی از شرکت‌های است که در این زمینه فعالیت می‌کند و از سال ۱۳۹۳ به جمع شرکت‌های دانش‌بنیان پیوسته است. به مناسبت حضور این شرکت در نمایشگاه گفت‌گویی انجام دادیم با مهدیس غلامعلی فلاتی مدیرعامل شرکت که در ادامه از نظر خرواندگان عزیز خواهد گذشت: ● **اگر موافق باشید صحبت را با بیان اهداف شما برای شرکت در هجدهمین نمایشگاه ایران هلت آغاز کنیم و اینکه برنامه‌های شما چندم هست که در این نمایشگاه شرکت می‌کنید؟** سال‌سوم است که در نمایشگاه شرکت می‌کنیم و بالطبع جهت معرفی ارانه محصولات جدید با تکنولوژی‌های جدید و ارائه به جامعه محترم پزشکی، نمایشگاه‌ها فضای مناسبی دیدیم. ● **لطفاً در ارتباط با تولیدات و فعالیت‌های شرکت پل ایده‌آل تجویز توضیح بفرمایید؟** با توجه به اینکه پزشکان محترم لازم است تا اطلاع دقیقی از وضعیت بیماران داشته باشند، نیاز به آزمایشگاه‌های قوی احساس می‌شود. برای انجام آزمایش‌های قوی، تجهیزات آزمایشگاهی قوی مورد نیاز هستند و امروزه دردهای آزمایشگاهی مثل آلترای خون یا آزمایش‌های تشخیص طبی، این تجهیزات پیشرفته جزو ضروریات است. شرکت ما در راه تولید این تجهیزات کام برداشته که از آن جمله می‌توان به دستگاه سائرفیوژ خون اشاره کرد. دستگاه‌های موجود در حد چهار هزار دور در دقیقه کار می‌کنند ولی سائرفیوژ تولید ما قدرت ۵ هزار دور در دقیقه دارد و دستگاه‌های عمده ایده‌آلی است برای اینکه قادر به انجام تست‌های تعیین می‌کنیم.

● **آزمایشگاهی است و دقت بسیار بالایی دارد. و البته دستگاه‌های دیگری هم تولید کرده‌ایم.** ● **نظار شما از برگزاری نمایشگاه ایران هلت چیست و به نظر شما نتیجه این هم اندیشه‌ها و نمایشگاه‌ها چه باشد تا اینرا گفت کارکرد مفیدی داشته است؟** در فراز اول باید تبدیل به محلی شود برای گرد هم‌آیی همه متخصصین علمی و دانشگاهی و همه کسانی که در صنعت تجهیزات پزشکی این کشور فعالیت دارند. باید مزکویت پیدا کند و همه را به دور خود جذب کند بیرون‌گرا در تعامل به یکدیگر اطلاعات به روزراییه هم‌متفکر کنند تا با کمک هم بتوانیم در جهت رفعا‌های جامعه پزشکی، دستگاه‌های باکیفیت و دقت بالا تولید کنیم. ● **وزارت بهداشت در قیمت‌گذاری تولیدات شما دلیل است یا شما مسئول عمل می‌کنید؟** به، قیمت‌ها را ما با نظارت وزارت بهداشت تعیین می‌کنیم.

● **از این بابت رضایت دارید؟** به، ما وزارت بهداشت کاملاً هماهنگ هستیم و با توجه به کیفیت محصولات، قیمت‌هایی که تعیین شده‌ها را قابل قبول است. ● **کشور ما در سال‌های اخیر با تحریم‌های بین‌المللی بنده‌ای مواجه بوده است. آیا این تحریم‌ها چه اثراتی می‌تواند داشته باشد.** وقتی هدف داشته باشیم و به کاری که می‌کنیم و چیزی که تولید می‌کنیم ایمان داشته‌باشیم، مشکلات پشت سر گذاشته می‌شود و این ایمان، خودبه‌خود به‌صرف کننده‌است متقل می‌شود. مصرف کنندگان و مشتریان ما چندین‌بار مثبت‌راییه شرکت ما می‌دهند. یکی اینکه می‌گویند، شما خوش‌قول هستید و کالا را به‌موقع تحویل می‌دهید. دوم کیفیت محصولات شما بسیار عالیست و سوم خدمات پس از فروش بسیار دقیق و وسیع در سراسر کشور. در سال‌های گذشته علی‌رغم تحریم‌ها و مشکلاتی که در راه دسترسی

انجمن پیوند مغز و استخوان ایران آمریکا آلوده‌ترین کشور جهان در شیوع سرطان

رئیس مرکز تحقیقات پیوند سلول‌های بنیادی دانشگاه تهران در حاشیه کنفرانس بین‌المللی خون که در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج برگزار شد، با بیان اینکه ایران جزء سه قدرت پیوند مغز و استخوان در جهان است، اظهار کرد: «سال گذشته تعداد ۲۴۰ پیوند مغز و استخوان در کشور زده شد که در این کار در دنیا بی‌نظیر است.» اردشیر قوام‌زاده در ادامه به موضوع سرطان و مقایسه آمار سرطان در ایران با سایر کشورهای پرداخت و گفت: «سرطان در کشور آمریکا بیش از همه جای دنیا فراگیر شده، چرا که آمریکا آلوده‌تر از همه نقاط دنیا از نظر مواد غذایی است، چون ذره‌ها را از نظر ژنتیکی تغییر می‌دهند، سرطان شیوع پیدا می‌کند.» رئیس انجمن پیوند مغز و استخوان ایران، وضعیت ایران را نسبت به این کشورها بسیار بهتر ذکر کرد و گفت: «اولی باید نظارت بیشتری بر کنش‌آوری خود داشته باشیم و همه دستگاه‌ها همانند جهاد کشاورزی، علوم پزشکی، دامپزشکی و سایرین همکاری بین دستگاهی دقت بیشتری شود.» ■

مدیرعامل انجمن اپیتومتری خراسان خشکی چشم، مهم‌ترین علامت کار زیاد با رایانه

مدیرعامل انجمن اپیتومتری خراسان گفت: «خشکی چشم یکی از مهم‌ترین علامت کار زیاد با رایانه است. هر فرد در حالت عادی باید بین ۱۵ تا ۲۰ بار در دقیقه پلک بزند، اما هنگام کار با رایانه تعداد پلک زدن کاهش می‌یابد و به همین دلیل خشکی چشم ایجاد می‌شود.» محسن شاهرپی افزود: «کاربران رایانه باید به‌طور آگاهانه پلک زدن‌های خود را افزایش دهند تا به میزان طبیعی ۲۰ پلک در دقیقه برسد.» وی ادامه داد: «افرادی که بیش از دو ساعت در روز با رایانه، لپ‌تاپ یا موبایل کار می‌کنند، در معرض ابتلا به سندرم بینایی رایانه دارند که خشکی چشم، سردرد و اختلالات تطبیقی از علائم و عوارض آن است.» شاهرپی با اشاره به یکی از راهکارهای مهم پیشگیری از سندرم بینایی رایانه گفت: «روش بیست، بهترین راهکار پیشگیری از عوارض چشمی کار زیاد با رایانه شناخته شده است. در این راهکار هر کاربر رایانه باید هر ۲۰ دقیقه به مدت ۲۰ ثانیه به فاصله‌ش منتری خود نگاه کند.» ■

انجمن آتر و اسکروزیس ایران برگزاری پنجمین همایش ملی قلب و فناوری نوین در گیلان

کارگاه‌های عملی نیز در حاشیه این همایش برگزار می‌شود. افزود: «سخرانان و اساتید داخلی و خارجی در این همایش به ارائه مطالب علمی می‌پردازند. همچنین برای برستانان قلب و عروق بخش ویژه مراقبت‌های پس از جراحی‌های باز و مراقبت‌های پس از سکته و آنژیوگرافی، پل‌های جداگانه‌ای در نظر گرفته شده است.» قاسمی خاطرنشان کرد: «امتیاز بازآموزی کامل به متخصصان داخلی قلب، فلوپسی‌های قلب و پزشکان عمومی شرکت کنندگان در این همایش ارائه می‌شود.» مژده مزیدی، مدیر اجرایی این همایش، اظهار کرد: «این همایش با حضور قریب بر ۱۰۰۰ نفر از متخصصین قلب و عروق، فوق تخصص قلب، فلوپسی ایتروژنشان، پهبوشی قلب، جراحان قلب، فوق تخصص اکرادیکارگرافی و متخصصین کاترتریفیزولوژی، زیندخت‌ها و فلوپسی‌های قلب و عروق و برستانان ویژه بود.» برگزار می‌شود. ■

رئیس انجمن آتر و اسکروزیس ایران اظهار کرد: «همایش قلب و فناوری نوین در راستای ارتقای دانش پزشکی در رشته قلب، تبادل نظر متخصصان این رشته و دست‌اندرکاران صنعت دارویی و تجهیزات پزشکی برپا می‌شود.» مسعود قاسمی افزود: «در این همایش هم‌راهی افزایش شناخت شرایط، داروهای ترکیبی، قرص‌های حاوی ترکیبات توانمند ضد اخته و انعقاد، ضد فلش‌خون و کاهنده چربی خون مورد بررسی قرار می‌گیرد.» قاسمی آنفارتوس خادق قلب، درمان آلژیولاستی اورژانس و درمان‌های پیشرفته، اختلالات ریتم قلبی و درمان آریتمی با تکنیک مدرن سرمداهی (کرایو) استننت‌های قلبی، عروقی، ارزیابی آخرین دستاوردهای پزشکی در درمان نارسانی قلب، پیشگیری در بیماری‌های عروقی به ویژه قلب و روش‌های مشترک متخصصان قلب و عروق و کلیه در درمان فشار خون را از دیگر محورهای این همایش عنوان کرد. رئیس انجمن آتر و اسکروزیس ایران با بیان اینکه پل‌ها و

کاربرد پلاسما غنی از پلاکت در زیبایی

علیرضا مجدیدی

بر اساس تجربه به نظر می‌رسد، تزریق پلاسما غنی از پلاکت برای بلاک تیمار PRP به ناحیه زخم و محل بخیه‌ها در جوش خوردن محکم لبه‌های زخم، اثر منحصراً به فردی دارد (مثلاً در کاشت مو، در محل بخیه پشت سر کاربرد دارد). حتی امروزه از آن برای کمک به بهبود زخم‌های دایمی استفاده می‌کنند.

برای درمان با پی‌آرپی ابتدا از بیمار براساس کیست به کارگرفته شده، ۴۰-۸۰ سی‌سی خون گرفته می‌شود و سپس با دستگاه سانتریفیوژ تحت زخم و با گردش مناسب، پلی یک یا دو مرحله جداسازی پلاسما غنی از پلاکت انجام می‌شود. اصولاً هدف این است که غلظت پلاکت‌های موجود در پی‌آرپی ۸ تا ۱۳ برابر پلاکت اولیه موجود در خون بیمار شود تا فاکتورهای رشد موجود در پلاکت‌ها بتوانند سلول‌های بنیادی را فعال کنند. البته فاکتورهای رشد متعددی در پی‌آرپی وجود دارند که می‌توانند شرایط ترمیم زخم را بهتر کنند. مدامی فعال در پی‌آرپی داریم که می‌تواند به رشدسازی (انژیوژن) کمک کند و با کشاندن سلول‌های التهابی مختلف مانند نوروفیل و ماکروفاژها به محل زخم و با آنژیوژن به ترمیم زخم کمک کند.

توجه به این نکته بسیار مهم است که با پی‌آرپی نمی‌توان اسکار (جوشگاه) را ۱۰۰ درصد درمان کرد و فقط می‌توان آن را بهبود بخشید. برای این کار روش‌های مختلفی مانند جراحی، درم ابریشن و لیپر وجود دارد که هر کدام به نوعی در بهبود وضع ظاهری اسکار موثرند. تزریق پی‌آرپی می‌تواند در طولانی مدت موثر باشد، اما ترکیب لیپرودرمانی با درم ابریشن با تزریق پی‌آرپی بقینا آثار قابل توجهی خواهد داشت.

اسکار اولیه‌ها همان چنان سطح مقطعش کوچک است که اثر تزریق پی‌آرپی را به خوبی نمی‌توان در آن ارزیابی کرد، اما در خوش کراس که در آن از اسید هیالورونیک برای بهبود اسکارهای فروفته استفاده می‌شود، برای جوشگاه اولیه همان بسیار مفید است. در مورد جوشگاه سالیک نیز مانند هرگونه اسکار قدیمی می‌توان ابتدا با درم ابریشن یا لیپر، سطح ضایعه را بهبود بخشید و سپس از استعمال موضعی پی‌آرپی نیز برای تسریع بهبود زخم و کمک به بهبود جوشگاه کمک گرفت.

گاه در درمان بیماران مبتلا به جوشگاه‌های فروفته آکنه، پس از سابسیزنی مخصوص، لیپرودرمانی برای بهبود بیشتر از تزریق پی‌آرپی نیز استفاده می‌کنیم.

درافراد مبتنی خیلی بالا خیلی پایین چند اختلال عملکرد پلاکتی به دلایل متعده وجود دارد، سطح پایه پلاکت‌های فرد نیز مهم است. بنابراین انجام یک آزمایش خون کامل و آزمایش‌های ویروس‌شناسی مانند هیپتانت (برای حفظ سلامت کارکنان پزشکی کارکنده‌ها و خون‌های لازم است).

این روش آثار مفید زیادی دارد، ولی متأسفانه در کشور ما به صورت بی‌رویه و نابجا در حال انجام است. برای مثال به کسی که زیرش موی ناشی از بیماری لیکن پلان دارد، نه تنها تزریق پی‌آرپی حکمی نمی‌کند، بلکه این روش می‌تواند حال او را بسیار بدتر کند. در بیماران زان ریز که بسیار در درمان حیاتی است از دست بدهد. خطر اشتباه تزریق شدن پی‌آرپی، پی‌آرپی به فرد دیگر وجود دارد که متأسفانه در کلینیک‌های نامرتب و شلوغ چنین خطری احساس می‌شود.

باید توجه داشت که بیمار از ۱۰۰ قبل ازاری می‌ماند اسپرین مصرف کرده و پی‌آرپی می‌ماند هم سرطان یا بیماری‌های خودیادنی نداشته باشد. ■

نکات مراقبت‌های دائمی پس از تعویض مفصل چه زمانی پس از تعویض مفصل می‌توان راه رفت؟

مهرداد منصوری

متخصص ارتوپدی - جراح لگن و مفصل ران

روش درست خوابیدن

بعد از جراحی مفصل ران برای دراز کشیدن به نکات زیر توجه کنید:

- وقتی به در رختخواب دراز کشیده‌اید، برای اینکه لگن پتو را بگردانید و آن را روی خود بکشید به جلو خم نشوید.
- وقتی به پشت می‌خوابید تا حداقل شش هفته باید یک بالش را بین ساق‌ها بگذرانید تا ران‌ها عضلات حفظ شود. بیمار بعد از شش تا هشت هفته می‌تواند شنا کند که فعالیت ورزشی سوده‌مندی است. خودرخصساری روی زمین بدون شیب هم ورزش مناسبی است. ورزش‌هایی که در آنها به مفصل ضربه وارد می‌شود، مثل تنیس، بدمتون، فوتبال و پرش مناسب نیستند.
- بیمار نباید اشیاء سنگین را حمل کند و بهتر است خریدهای روزانه خود را با چرخ دستی کوچک به منزل ببرد.

- هر چند وقت یکبار تا آخر عمر باید به پزشک معالج ارتوپد مراجعه کرد تا از صحت کارکرد مفصل مصنوعی مطمئن شد. بعضی از مشکلات ممکن است برای مفصل مصنوعی وجود پیدا کند در ابتدا ممکن است علامت نداشته باشد و فرد متوجه آن نشود. اگر این مشکلات در همین مراحل اولیه درمان نشوند، بیمار تنها هنگامی به پزشک مراجعه کند که ناراحتی برایش ایجاد شده باشد.

بازگشت کار و رانندگی

- اینکه چه مدت بعد از عمل می‌توانید به کار برگردید، بسته به نوع عمل و نوع کارتان متغیر است. بازگشت خود در این مورد مشورت کنید.
- رانندگی با ۶-۴ هفته بعد از جراحی و آن هم بعد از مشورت با پزشک خود می‌تواند شروع کنید.

کتابی که برای همیشه باید رعایت کنید

در معیار درستی نیست تا بر اساس آن متوجه شوید آیا حرکتی را می‌توانید انجام دهید یا خیر. اگر شک دارید کاری با حرکتی برای شما مناسب

است یا خیر، با پزشک خود مشورت کنید. تا وقتی مفصل مصنوعی در بدن وجود دارد، هر وقت کار دندانپزشکی برای بیمار انجام می‌شود، باید به دندانپزشک خود اطلاع دهد تا برای مدتی برای وی داروی آنتی‌بیوتیک تجویز کند. چون میکروب‌ها می‌توانند در موقع دستکاری محوطه دهان دندان در موقع دندانپزشکی، از راه خون به محل مفصل مصنوعی رفته و در آن محل ایجاد عفونت کنند.

باید همیشه سعی کرد تمرینات سبک بدنی را تا آخر عمر ادامه داد تا حرکات مفصل و قدرت عضلات حفظ شود. بیمار بعد از شش تا هشت هفته می‌تواند شنا کند که فعالیت ورزشی سوده‌مندی است. خودرخصساری روی زمین بدون شیب هم ورزش مناسبی است. ورزش‌هایی که در آنها به مفصل ضربه وارد می‌شود، مثل تنیس، بدمتون، فوتبال و پرش مناسب نیستند.

بیمار نباید اشیاء سنگین را حمل کند و بهتر است خریدهای روزانه خود را با چرخ دستی کوچک به منزل ببرد. هر چند وقت یکبار تا آخر عمر باید به پزشک معالج ارتوپد مراجعه کرد تا از صحت کارکرد مفصل مصنوعی مطمئن شد. بعضی از مشکلات ممکن است برای مفصل مصنوعی وجود پیدا کند در ابتدا ممکن است علامت نداشته باشد و فرد متوجه آن نشود. اگر این مشکلات در همین مراحل اولیه درمان نشوند، بیمار تنها هنگامی به پزشک مراجعه کند که ناراحتی برایش ایجاد شده باشد.

بازگشت کار و رانندگی

- اینکه چه مدت بعد از عمل می‌توانید به کار برگردید، بسته به نوع عمل و نوع کارتان متغیر است. بازگشت خود در این مورد مشورت کنید.
- رانندگی با ۶-۴ هفته بعد از جراحی و آن هم بعد از مشورت با پزشک خود می‌تواند شروع کنید.

کتابی که برای همیشه باید رعایت کنید

در معیار درستی نیست تا بر اساس آن متوجه شوید آیا حرکتی را می‌توانید انجام دهید یا خیر. اگر شک دارید کاری با حرکتی برای شما مناسب



ورزش مناسبی است. ورزش‌هایی که موجب وارد شدن نیرو به صورت ضربه‌ای به لگن شما می‌شوند مثل تنیس، بدمتون، فوتبال و هر ورزشی که پریدن و جهیدن جزئی از آن باشد، برایتان نامناسب است. بلند کردن اشیاء سنگین یا درماتیک و لی در بلند کردن اشیاء سنگین یا در وضعیت‌های نامناسب امتناع کنید.

راه رفتن بعد از جراحی تعویض مفصل

در بعضی از انواع اعمال جراحی، بسته به موقعیت، پزشک به بیمار اجازه می‌دهد روز بعد از جراحی هر دو پایش را زمین گذاشته و راه برود. در بعضی بیماران هم ممکن است اجازه راه رفتن به بیمار داده نشود. بسته به شرایط ممکن است به بیمار اجازه داده شود یک پا یا دو پا سه ماه بعد از جراحی هر دو پا روی زمین گذاشته و راه برود. با این حال همه بیماران می‌توانند یکی دو روز بعد از جراحی یا واکر راه بروند. راه رفتن با واکر به نحوی که پای عمل شده روی زمین فشار داده نشود، برای همه بیماران تنها از دست‌بلکه لازم اجباری است (مگر اینکه پزشک به عللی این کار را صلاح نداند). ولی اینکه آیا بیمار می‌تواند در حین راه رفتن با واکر پای طرف عمل شده را بر زمین فشار دهد یا نه، همان‌طور که گفته شد، بسته به بیمار و نوع عمل جراحی متفاوت است. در این موارد باید به توصیه پزشک معالج عمل کرد.

در راه رفتن توجه به نکات زیر ضروری است:

- ✓ تا چند هفته بعد از جراحی، بیمار باید با واکر یا عصای زیر بغل استفاده کند و تا وقتی حرکت و قدرت عضلات اطراف مفصل ران وی خوب نشده، احتمال زمین خوردن او زیاد است و بالا و پایین رفتن از پله می‌تواند خطرناک باشد.
- ✓ بیمار باید حداقل هر یک ساعت یکبار از روی صندلی یا تخت بلند شده و راه برود.
- ✓ در صورتی که پزشک معالج اجازه وزن گذاشتن روی پای عمل شده را به بیمار بدهد، وی می‌تواند به تدریج فعالیت‌های روزانه معمول را در منزل شروع کند.
- ✓ بیمار طبق یک برنامه منظم باید هر روز مقدار

راه رفتن با واکر

روز بعد از جراحی، فیزیوتراپ راه رفتن را با واکر به بیمار آموزش می‌دهد. هیچ‌گاه بدون آموزش و به‌طور سرحود واکر استفاده نکنید. نکات زیر شما را در استفاده بهتر از واکر یاری می‌کند. برای راه رفتن با واکر در حالت کاملاً ایستاده محکم واکر را بگیرید، طوری که به هر دو دستتان به یک اندازه نیرو وارد شود. پای سالم را کاملاً روی زمین گذاشته، بظوری که نیروی وزن را کاملاً به آن با اعصاب شود، پای طرف عمل شده را کاملاً به زمین فشار ندهید و اجازه دهید با گرفتن واکر با هر دو دست، دست‌ها کنار پای عمل شده را انجام دهند. یعنی مقادیر آن نیروی وزن را در عرض اینکه پای عمل شده تحمل کند، دست‌ها را تحمل کند.

اینکه چه مقدار از وزن ران را می‌توانید روی پای طرف عمل شده بپنژانید، پزشک ارتوپد معالج شما مشخص می‌کند. ممکن است اصلاً اجازه زمین گذاشتن پای عمل شده را نداشته باشد و یا ممکن است پزشک به شما اجازه دهد تا تحمل پای خود را روی زمین فشار دهید.

سیس واکر را با هر دو دست از زمین بلند کرده و آن را کمی جلوتر قرار دهید، پس از آن اگر پزشک به شما اجازه وزن گذاشتن روی پای عمل شده را داده، از آن یک قدم به جلو بگذارید. سعی کنید وقت گذاشتن پا به زمین اول پاشنه پاتان به زمین برسد. سپس پای سالم را به همین ترتیب به جلو آورده و در کنار پای عمل شده قرار دهید. کاملاً وقت بکنید موعفی که پای سالم می‌خواهد به طرف جلو بیاید، باید از روی زمین بلند شود. در این حال باید مراقب باشید که اگر از دست‌هایتان استفاده نکنید تمام نیروی وزنتان روی پای عمل شده می‌افتد. که درست نیست.

در شماره آینده، دیگر موارد احتیاطی از نظر خواهد گذاشت. ■

جراحی برای زیبایی ناحیه چشم‌ها

بر اساس تجربه به نظر می‌رسد، تزریق پلاسما غنی از پلاکت برای بلاک تیمار PRP به ناحیه زخم و محل بخیه‌ها در جوش خوردن محکم لبه‌های زخم، اثر منحصراً به فردی دارد (مثلاً در کاشت مو، در محل بخیه پشت سر کاربرد دارد). حتی امروزه از آن برای کمک به بهبود زخم‌های دایمی استفاده می‌کنند.

برای درمان با پی‌آرپی ابتدا از بیمار براساس کیست به کارگرفته شده، ۴۰-۸۰ سی‌سی خون گرفته می‌شود و سپس با دستگاه سانتریفیوژ تحت زخم و با گردش مناسب، پلی یک یا دو مرحله جداسازی پلاسما غنی از پلاکت انجام می‌شود. اصولاً هدف این است که غلظت پلاکت‌های موجود در پی‌آرپی ۸ تا ۱۳ برابر پلاکت اولیه موجود در خون بیمار شود تا فاکتورهای رشد موجود در پلاکت‌ها بتوانند سلول‌های بنیادی را فعال کنند. البته فاکتورهای رشد متعددی در پی‌آرپی وجود دارند که می‌توانند شرایط ترمیم زخم را بهتر کنند. مدامی فعال در پی‌آرپی داریم که می‌تواند به رشدسازی (انژیوژن) کمک کند و با کشاندن سلول‌های التهابی مختلف مانند نوروفیل و ماکروفاژها به محل زخم و با آنژیوژن به ترمیم زخم کمک کند.

توجه به این نکته بسیار مهم است که با پی‌آرپی نمی‌توان اسکار (جوشگاه) را ۱۰۰ درصد درمان کرد و فقط می‌توان آن را بهبود بخشید. برای این کار روش‌های مختلفی مانند جراحی، درم ابریشن و لیپر وجود دارد که هر کدام به نوعی در بهبود وضع ظاهری اسکار موثرند. تزریق پی‌آرپی می‌تواند در طولانی مدت موثر باشد، اما ترکیب لیپرودرمانی با درم ابریشن با تزریق پی‌آرپی بقینا آثار قابل توجهی خواهد داشت.

اسکار اولیه‌ها همان چنان سطح مقطعش کوچک است که اثر تزریق پی‌آرپی را به خوبی نمی‌توان در آن ارزیابی کرد، اما در خوش کراس که در آن از اسید هیالورونیک برای بهبود اسکارهای فروفته استفاده می‌شود، برای جوشگاه اولیه همان بسیار مفید است. در مورد جوشگاه سالیک نیز مانند هرگونه اسکار قدیمی می‌توان ابتدا با درم ابریشن یا لیپر، سطح ضایعه را بهبود بخشید و سپس از استعمال موضعی پی‌آرپی نیز برای تسریع بهبود زخم و کمک به بهبود جوشگاه کمک گرفت.

گاه در درمان بیماران مبتلا به جوشگاه‌های فروفته آکنه، پس از سابسیزنی مخصوص، لیپرودرمانی برای بهبود بیشتر از تزریق پی‌آرپی نیز استفاده می‌کنیم.

درافراد مبتنی خیلی بالا خیلی پایین چند اختلال عملکرد پلاکتی به دلایل متعده وجود دارد، سطح پایه پلاکت‌های فرد نیز مهم است. بنابراین انجام یک آزمایش خون کامل و آزمایش‌های ویروس‌شناسی مانند هیپتانت (برای حفظ سلامت کارکنان پزشکی کارکنده‌ها و خون‌های لازم است).

این روش آثار مفید زیادی دارد، ولی متأسفانه در کشور ما به صورت بی‌رویه و نابجا در حال انجام است. برای مثال به کسی که زیرش موی ناشی از بیماری لیکن پلان دارد، نه تنها تزریق پی‌آرپی حکمی نمی‌کند، بلکه این روش می‌تواند حال او را بسیار بدتر کند. در بیماران زان ریز که بسیار در درمان حیاتی است از دست بدهد. خطر اشتباه تزریق شدن پی‌آرپی، پی‌آرپی به فرد دیگر وجود دارد که متأسفانه در کلینیک‌های نامرتب و شلوغ چنین خطری احساس می‌شود.

باید توجه داشت که بیمار از ۱۰۰ قبل ازاری می‌ماند اسپرین مصرف کرده و پی‌آرپی می‌ماند هم سرطان یا بیماری‌های خودیادنی نداشته باشد. ■

تشخیص زود هنگام سرطان با غربالگری



واکسینه شده، باید توصیه‌های غربالگری مناسب گروه سنی خود را ادامه دهد.

بعضی زنان، به دلیل سابقه سلامت خود (عفونت HIV، پیوند جنسی با مواجهه با دی‌ان‌ای استیل استرول در رحم و غیره) ممکن است به برنامه‌های غربالگری متفاوتی برای سرطان سینه یا تشخیص زود هنگام در این رابطه می‌توانند با پزشک خود مشورت کنید. دی‌ان‌ای استیل بسترول (DES)، دارویی

انسانی (تحت عنوان تست بام) قرار گیرند. این برنامه روش توصیه شده است، اما اگر هر ۳ سال یکبار، تست سناپ هم به تنهایی انجام شود، مناسب است.

✓ زنان بیش از ۶۵ سال سن که به‌طور مرتب تست غربالگری سرطان سینه می‌کنند، باید نتیجه تست سناپ قبلی خود را به اطلاع پزشک خود برسانند. اگر غربالگری پیش‌سرتانی جدید سرتوسیک داشته‌اند، باید حداقل تا ۲۰ سال پس از تشخیص، برنامه غربالگری را ادامه دهند، حتی اگر سینه‌پیمار به ۶۵ سال و بالاتر برسد.

✓ زنانی که تحت جراحی برداشتن رحم و سرویکس، به دلایلی غیر مرتبط با سرطان سینه، قرار گرفته یا سابقه این نوع سرطان یا ضایعات پیش‌سرتانی جدید می‌توانند، نیاز به انجام تست‌های غربالگری ندارند. ✓ اگر فردی علیه ویروس پاپیلوماوی انسانی

American Cancer Society: انجمن سرطان آمریکا دستورالعمل‌های خود را در زمینه تشخیص زود هنگام سرطان روزهام کرد و تشخیص غربالگری‌های زیر را برای بیشتر بزرگسالان توصیه می‌کند. در شماره گذشته، به چند مورد اشاره شد. در ادامه، دیگر موارد از نظر خواهد گذاشت.

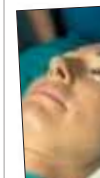
✓ سرطان سرویکس

✓ غربالگری سرطان سرویکس باید از سن ۲۱ سالگی آغاز شود. زنان زیر ۲۱ سال، نیازی به انجام تست ندارند.

✓ زنان بین ۲۱ تا ۲۹ سال باید هر ۳ سال، تحت انجام تست سناپ قرار گیرند. اگر نتیجه تست سناپ غیرطبیعی بود، تست سرتوسیت ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) انجام می‌شود. در غیر این صورت، تست سناپ و تست ویروس پاپیلوماوی انسانی در این گروه سنی نیست. ✓ زنان ۳۰ تا ۶۵ سال باید هر ۵ سال یکبار، تحت تست سناپ و تست ویروس پاپیلوماوی

در سال‌های اخیر تمایلی که در جراحی‌های زیبایی بالای صورت ایجاد شده، مربوط به جراحی‌های اوست.

آموزمه مشخص شده در آقایان و بیشتر در خانم‌ها ابروها هر چه در موقعیت بالاتری قرار بگیرند، چشم‌ها زیباتر به نظر می‌رسند. یعنی هرچه فاصله بین ابرو و مژه افزایش پیدا کند، در زیباتر به نظر می‌رسند چشم‌ها زیباتر به نظر می‌آید. جراحی‌های جراحی‌هایی که در آنها ابرو به سمت بالا کشیده می‌شود، بسیار متداول است. ■



✓ انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می‌کند، در زمان یائسگی، به همه زنان باید در مورد خطرهای علائم سرطان کبد آگاهی داد. زنان هم باید هرگونه خونریزی یا کم‌بینایی غیرطبیعی را به پزشک خود اطلاع دهند. ✓ بعضی از زنان به‌دلیل سابقه قبلی یا خانوادگی، ممکن است نیاز داشته باشند تا آزمایش بیوپسی بافت داخلی ران باشند. در این رابطه، بافت داخلی ران هم سرطان یا بیماری‌های خودیادنی نداشته باشد. ■

ادامه دارد...

یادداشت

فضایی برای تقابل آرا



■ محمود عاقل
رئیس بنیاده و پنجمین کنگره

در جهان یک فضیلت وجود دارد آن آگاهی است و تنها یک گناه آنهم جهل است. با سلام و عرض ادب و تشکر از اساتید بزرگوار، پیشگسوتان و همکاران عزیز اولین کنگره جامعه دندانپزشکی ایران در تابستان ۱۳۳۲ در دانشگاه تهران با ریاست استاد بزرگوار زنده یاد جناب آقای دکتر فریدون فرزین برگزار شد. بیست و پنجمین کنگره، روع قرن) جامعه دندانپزشکی ایران در تابستان ۱۳۶۶ در تهران هتل هما با ریاست استاد بزرگوار جناب آقای دکتر سیدرسول رسولی برگزار شد. پنجاهمین کنگره (نیم قرن) انجمن دندانپزشکی ایران در بهار سال ۱۳۹۰ در برج میلاد به ریاست استاد بزرگوار جناب آقای دکتر جعفر دادمنش برگزار شد. امروز شاهد بنیاده و پنجمین کنگره بین المللی سالانه انجمن دندانپزشکی ایران هستیم. این همکاران و پیشگامان جامعه دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ در مرکز همایش های برج میلاد همایش شما را با هم می بینیم. باشد که بتوانیم کنگره ای در شان شما همکاران، در جامعه دندانپزشکی کشور عزیزمان ایران برگزار کنیم. ■

یادداشت

آشنایی با تحولات روز



■ مهیار شهزادی مقدم
دبیر علمی کنگره

سرعت رشد روز افزون علم، از جمله علم دندانپزشکی به حدی است که عقیدماندان از آن و رسیدن به آن برای دندانپزشکان امری روزی و توجیهی ندارد. شاید بهترین راه برای بروز شدن دانش ما دندانپزشکان در شرکت در چنین کنگره های علمی است. برای این منظور بزرگ و مسئولیتی سنگین است که بعنوان دبیر علمی بنیاده و پنجمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران که بزرگترین همایش دندانپزشکی و از بزرگترین اتفاقات سالانه علمی کشور است بتوانیم به نحو مناسب فضای دندانپزشکی کشورمان را با آخرین تحولات روز جهان آشنا کنیم. بدین منظور با برنامه زری دقیق سعی در استفاده از دانش و تجربیات اساتید و محققین بنام برای انجام این گروه های بزرگ علمی خواهیم کرد. در این راستا با کلیه دانشکده های دندانپزشکی و آکادمی های علمی تماس های لازم گرفته شده و منتظر همکاری های بیشتر هستیم. ■

یادداشت

ارسال ۴۰۷ مقاله و پوستر به انجمن دندانپزشکی



■ مهیار شهزادی مقدم
دبیر علمی کنگره

پس از این سخنرانی علیرضا زالی در جمع خبرنگاران حاضر شد و به سوالات آنها در حوزه دندانپزشکی پاسخ داد و اظهار داشت: در سال های گذشته کمترین پوشش بیمه ای را در خدمات دندانپزشکی در کشور داشتیم و افزود: بسته های حمایتی به ویژه برای گروه های سنی ۱۲ تا ۱۸ سال در نظر گرفته شده است اما این خدمات باید گسترش یابد. وی ادامه داد: بیمه های پایه ما باید سهم بیشتری از خدمات به مردم را داشته باشند و بسته های متنوع تری برای دیگر اقشار جامعه در نظر بگیرند. زالی پرداخت از جیب مردم کشوره که در خدمات منظور این فرایند در شورای عالی بیمه شروع شده است. زالی فعالیت از بیماران را اصل و کلامی درست دانست و گفت: اقداماتی که در کشور صورت می گیرد کافی نیست و باید با پوشش خوب بیمه ای خدمات برای مردم ارتقا یابد تا مردم رضایت بیشتری داشته باشند. ۹۰ تا ۹۶ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند زالی با این بیان که اکنون ۹۶ تا ۹۹ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند، افزود: باید سازمان های بیمه پایه و تکمیلی همکاری جدی داشته باشند. ■

یادداشت

مختصص پروتزهای دندانی عنوان کرد



■ دکتر سینا نواب
مختصص پروتزهای دندانی

روکش های زیرکونیایی ما صرف نظر از نوع ماده، برتری های قابل توجهی نسبت به روکش های متال مسرکیک با PFM دارد. مهم ترین دلیل آن می تواند این باشد که روکش های جدید زیرکونیایی توسط دست ساخته نمی شود. بنابراین خطاها و اشتباهات پروسه لاپراتواری ساخت روکش های متال

در افتتاحیه پنجاه و پنجمین کنگره دندانپزشکی مطرح شد

سهم مردم از هزینه های دندانپزشکی بالای ۹۰ درصد است



پنجاه و پنجمین کنگره بین المللی سالانه انجمن دندانپزشکی ایران روز گذشته، به ریاست محمود عاقل و با شمار مدیریت درمان (حفاظت بیمار و دندانپزشک)، بیست و دوم اردیبهشت همرا با سمپوزیم آسیا اوقیانوسیه فدراسیون جهانی لیزر در مرکز همایش های برج میلاد افتتاح شد. این کنگره دارای بخش های فراوان و متنوعی مانند فراخوان طراحی پوستر و مقالات علمی اساتید و دانشجویان رشته های دندانپزشکی، میزگردهای تخصصی با حضور پیشگسوتان این حوزه و بیش از پنجاه پنل در موضوعات نوگراگون است و تا پایان هفته ادامه دارد.

■ هادی عیار و برنیز قاسمی
افتتاحیه کنگره با سخنرانی غلامرضا غزونی زرییس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی آغاز شد. وی ضمن خوشامدگویی به مهمانان داخلی و خارجی و وزیر بهداشت، گزارشی از فعالیت های سال پیش را ارائه داد. سپس محمود عاقل، ریاست کنگره در مورد عملکرد کنگره در سال های اخیر سخن گفت و

پنجاه و پنجمین کنگره بین المللی سالانه انجمن دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۹۰ در برج میلاد به ریاست استاد بزرگوار جناب آقای دکتر جعفر دادمنش برگزار شد. امروز شاهد بنیاده و پنجمین کنگره بین المللی سالانه انجمن دندانپزشکی ایران هستیم. این همکاران و پیشگامان جامعه دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ در مرکز همایش های برج میلاد همایش شما را با هم می بینیم. باشد که بتوانیم کنگره ای در شان شما همکاران، در جامعه دندانپزشکی کشور عزیزمان ایران برگزار کنیم. ■

پس از این سخنرانی علیرضا زالی در جمع خبرنگاران حاضر شد و به سوالات آنها در حوزه دندانپزشکی پاسخ داد و اظهار داشت: در سال های گذشته کمترین پوشش بیمه ای را در خدمات دندانپزشکی در کشور داشتیم و افزود: بسته های حمایتی به ویژه برای گروه های سنی ۱۲ تا ۱۸ سال در نظر گرفته شده است اما این خدمات باید گسترش یابد. وی ادامه داد: بیمه های پایه ما باید سهم بیشتری از خدمات به مردم را داشته باشند و بسته های متنوع تری برای دیگر اقشار جامعه در نظر بگیرند. زالی پرداخت از جیب مردم کشوره که در خدمات منظور این فرایند در شورای عالی بیمه شروع شده است. زالی فعالیت از بیماران را اصل و کلامی درست دانست و گفت: اقداماتی که در کشور صورت می گیرد کافی نیست و باید با پوشش خوب بیمه ای خدمات برای مردم ارتقا یابد تا مردم رضایت بیشتری داشته باشند. ۹۰ تا ۹۶ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند زالی با این بیان که اکنون ۹۶ تا ۹۹ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند، افزود: باید سازمان های بیمه پایه و تکمیلی همکاری جدی داشته باشند. ■

پس از این سخنرانی علیرضا زالی در جمع خبرنگاران حاضر شد و به سوالات آنها در حوزه دندانپزشکی پاسخ داد و اظهار داشت: در سال های گذشته کمترین پوشش بیمه ای را در خدمات دندانپزشکی در کشور داشتیم و افزود: بسته های حمایتی به ویژه برای گروه های سنی ۱۲ تا ۱۸ سال در نظر گرفته شده است اما این خدمات باید گسترش یابد. وی ادامه داد: بیمه های پایه ما باید سهم بیشتری از خدمات به مردم را داشته باشند و بسته های متنوع تری برای دیگر اقشار جامعه در نظر بگیرند. زالی پرداخت از جیب مردم کشوره که در خدمات منظور این فرایند در شورای عالی بیمه شروع شده است. زالی فعالیت از بیماران را اصل و کلامی درست دانست و گفت: اقداماتی که در کشور صورت می گیرد کافی نیست و باید با پوشش خوب بیمه ای خدمات برای مردم ارتقا یابد تا مردم رضایت بیشتری داشته باشند. ۹۰ تا ۹۶ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند زالی با این بیان که اکنون ۹۶ تا ۹۹ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند، افزود: باید سازمان های بیمه پایه و تکمیلی همکاری جدی داشته باشند. ■

سرمایک در روکش های زیرکونیایی دیده نمی شود.

این روکش ها توسط کامپیوتر طراحی شده و توسط دستگاه میلینگ مائین، دستگای که روکش زیرکونیایی را می تراشد ساخته می شود. بنابراین پروسه ریختهگری درش وجود ندارد و از آماده متل موم و گچ در آن استفاده نمی کرد.

همگی اینها در مجموع باهم می شود که وقت روکش زیرکونیایی نسبت به روکش های سنتی مثل مسرکیک با PFM بالا برود. همچنین بااستی اضافه کرد که علم وجود فلز در روکش زیرکونیایی باعث زیبایی بیشتر دندان می شود. البته از نظر استحکام روکش های زیرکونیایی با روکش های PFM تفاوت چندانی ندارند.

بنابراین در نواحی خلفی به خوبی قابل استفاده اند، و از آنجایی که از پیش در کامپیوتر می توان نقطه تماس های اولیه را به درستی روی دندان طراحی کرد، دستکاری های حین تحویل کمتری دارند. در مجموع تمامی اینها امکان به تعوی روکش های زیرکونیایی است.

با این همه متناهیامه ها معدوم وجود دارد که باعث شود بیمه های تکمیلی منعی علیه این نوع جدید روکش ها وجود نداشته باشد. همچنین بااستی اضافه کرد که علم وجود فلز در روکش دندانپزشکی که اطلاعات به روز ندارند و از تکنیک های روز دنیا تا حد زیادی ااصله دارند، با کمپارای که خیلی درگیر حوزه دندانپزشکی نیستند، به صرف این که شایعه ای را در مورد این روکش ها شنیده اند،

هدف اول حوزه سلامت بوده اند. نزدیک به ۱۰ میلیون نفر حائثیه نشین داریم که از خدمات بهداشتی و درمانی محروم هستند که امیدواریم تا پایان شهریور تحت پوشش خدمات بهداشتی درمانی قرار گیرند.

هاشمی همچنین گفت: به ازای هر ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر یک پایگاه بهداشتی، به ازای هر ۲۰ هزار نفر یک مرکز جامع خدمات سلامت و ۲ هزار خانه بهداشت تا پایان بهار اسسال آماده ارایه خدمات بهداشتی می شود. وی اشاره به فعالیت های دولت در زمینه بهبود اوضاع سلامت در کشور ماند حمایت بیمه ای از بیماران خاص و صعب العلاج، رفع تحریم های دارویی، حمایت دارویی تا ۹۰ درصد برای بسیاری از بیماری های و غیره گفت: اسسال هم علیرغم کاهش قیمت نفت، طرح تحول نظام سلامت با قدرت در کشور ادامه پیدا می کند. وزیر بهداشت با اشاره به مشکلات حوزه دهان و دندان نیز گفت: در حوزه دهان و دندان مشکلات در مقایسه با پزشکی کم نیست. زیرساخت های دولتی برای این حوزه کم داریم که عمداً مربوط به مراکز بهداشتی است.

یکی از اولویت های دولت ایجاد زیرساخت و توجه به بهداشت دهان و دندان است. سال گذشته وعده تشکیل شورای سیاست گذاری دهان و دندان را داده بودیم که تا قبل تکلیف های ویژه فعالیت کند شد و کمیته های اجرایی تشکیل شد. وی در این باره افزود: برنامه کشوری پیشگیری از پوسیدگی دهان و دندان نوجوانان را طراحی کرده بودیم و به مرحله اجرایی رساندیم. طی ۱۸ ماه آینده قطع ابتدایی نیز زیر پوشش خدمات بهداشتی و درمانی قرار می گیرد. امیدواریم این امر تا مقطع نوجوانی و مقاطع بعدی نیز زیر پوشش خدمات بهداشتی درمانی قرار گیرد.

■ سید حسن هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه پنجاه و پنجمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران به ایراد سخنرانی پرداخت و گفت: مهمان طوره که در یک سال ونیم گذشته شاهد پدیده های یکی از مهم ترین اولویت های دولت با زود هم حوزه سلامت است. در مناطق محروم تلاش ما بر این بوده است که میزان پرداخت مردم برای خدمات درمانی و بهداشتی به حداقل برسد و دسترسی به دارو و واکسن و خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد. ای افزود: «حائثیه نشینان

تقارن کم رنگ بیمه ها در حوزه دندانپزشکی

وزیر بهداشت با اشاره به نقش کم رنگ بیمه ها در حوزه دندانپزشکی ایراد امیدوار کرد که شورای عالی بهای در سنوات آتی بتواند در حوزه دهان و دندان تصمیمات اثربخشی در پیشگیری و درمان بگیرد. وی ادامه داد: امیدواریم که شورای سیاست گذاری بتواند درجهت بهداشتی مراکز تولید و مواد اولیه

و مصرفی به نحوی اقدام کند که هزینه برای مردم کاهش یابد. همه انجمن ها و شورای سیاست گذاری درجهت ساماندهی ارزش گذاری خدمات دندان قدم موثری بردارد. انتظار مردم این است که در استفاده از خدمات دندان با تنوع پرداخت مواجه نباشند. جامعه دندانپزشکی نیز باید هم توالی برای ساماندهی این امر داشته باشد. عمده خدمات ما در حوزه دهان و دندان به مراکز بهداشتی بر می گردد که به همین منظور دولت اقدامات جدی برای تامین زیرساخت های دولتی انجام داده است. تاکنون یک برنامه کشوری برای پیشگیری از پوسیدگی دندان در کشور اجرا شده است که امیدواریم تا ۱۸ ماه آینده دانش آموزان مقاطع ابتدایی تحت پوشش این طرح قرار گیرند. این اقدام آسانس و خیرخواهانه است که دولت در حال انجام دارد اما امیدواریم خدمات دندان پزشکی تا سنین نوجوانی ارتقا یابد.

برنامه ریزی برای فعال کردن سه هزار مرکز در حوزه دندانپزشکی

هاشمی گفت: اسسال تلاش می کنیم حائثیه ها را مرکز را برای اقدامات درمانی به ویژه دندانپزشکی در سراسر کشور فعال کند. دندانپزشکان جوان ما در قالب کلینیک های ویژه فعالیت کنند و گفت: امیدواریم شورای سیاست گذاری دهان و دندان جهت ساماندهی مراکز و تولید مواد اولیه و مصرفی به گونه ای اقدام کند که هزینه به مرحله اجرایی رساندیم. طی ۱۸ ماه آینده قطع ابتدایی نیز زیر پوشش خدمات بهداشتی و درمانی قرار می گیرد. امیدواریم این امر تا مقطع نوجوانی و مقاطع بعدی نیز زیر پوشش خدمات بهداشتی درمانی قرار گیرد.

شاخص بهداشت دهان و دندان

علیرضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی پس از سخنرانی وزیر در کنگره بین المللی دندانپزشکی به ایراد سخنرانی پرداخت و گفت: باید اقدامات نوینی را برای پیشگیری در حوزه بهداشت دهان و دندان انجام دهم. وی افزود: در سال های اخیر تصمیمات اثربخشی در پیشگیری و درمان بگیرد. وی ادامه داد: امیدواریم که شورای سیاست گذاری تصریح کرد: باید از روش های نوین خدمات دندان

پزشکی دیگر کشورها نیز استفاده شود تا بتوانیم به مردم خدمات خوب دندانپزشکی ارایه دهیم. زالی ادامه داد: در حوزه دندانپزشکی در زمینه خالصیت و نوآوری سابقه درخشانی داریم که امیدواریم در کنار کسب تجربه بین المللی به چالش های این حوزه فائق آییم. وی تصریح کرد: در یکی از بخش های که هوشمندانه فعالیت کرده ایم به حوزه لیزر دندانپزشکی مربوط است که این موضوع در دندانپزشکی بسیار با اهمیت است. زالی از دندانپزشکی به عنوان یکی از آسیب پذیرترین شغل ها عنوان کرد گفت: اقدامات پیشگیرانه برای کاهش خطر برای بیماران و شاغلان در حوزه دندانپزشکی به عنوان یکی از کارهای مهم در حوزه علمی است که باید به آن توجه شود. وی خاطر نشان کرد: بسیاری از خطرات بیماران و دندانپزشکان قابلیت پیشگیری دارد که آموزش در این زمینه نقش تاثیر گذاری دارد.

خدمات بیمه ها برای دندانپزشکی کافی نیست

پس از این سخنرانی علیرضا زالی در جمع خبرنگاران حاضر شد و به سوالات آنها در حوزه دندانپزشکی پاسخ داد و اظهار داشت: در سال های گذشته کمترین پوشش بیمه ای را در خدمات دندانپزشکی در کشور داشتیم و افزود: بسته های حمایتی به ویژه برای گروه های سنی ۱۲ تا ۱۸ سال در نظر گرفته شده است اما این خدمات باید گسترش یابد. وی ادامه داد: بیمه های پایه ما باید سهم بیشتری از خدمات به مردم را داشته باشند و بسته های متنوع تری برای دیگر اقشار جامعه در نظر بگیرند. زالی پرداخت از جیب مردم کشوره که در خدمات منظور این فرایند در شورای عالی بیمه شروع شده است. زالی فعالیت از بیماران را اصل و کلامی درست دانست و گفت: اقداماتی که در کشور صورت می گیرد کافی نیست و باید با پوشش خوب بیمه ای خدمات برای مردم ارتقا یابد تا مردم رضایت بیشتری داشته باشند. ۹۰ تا ۹۶ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند زالی با این بیان که اکنون ۹۶ تا ۹۹ درصد هزینه دندانپزشکی را مردم پرداخت می کنند، افزود: باید سازمان های بیمه پایه و تکمیلی همکاری جدی داشته باشند. ■

نادانسته در مورد یک تکنیک جدید بگویی می کنند.

البته ما معتقد هستیم هر تکنیک جدیدی قابل استفاده و انکاست است اما در مورد تکنیک و روکش های زیرکونیایی به اندازه کافی مطالب و مدارک علمی وجود دارد که بتواند قابل اطمینان و بیاباث بودن مطالب را به اثبات برساند. دلیل دوم تبلیغات منفی به غیر از عدم آگاهی، هزینه های بالای این شیوه درمانی است. روکش های که توسط زیرکونیایی ساخته می شود چون تکنولوژی پیشرفته ای برای آنها صرف می گردد، هزینه تمام شده درمان را بالا می برد.

خود هزینه های بالای این نوع درمان باعث شکل گیری ذهنیت و در نتیجه تبلیغات منفی می شود. به عنوان آخرین دلیل باید گفت داشتن تکنولوژی های پیچیده و پیشرفته هزینه بر است و هر لاپراتواری ممکن نیست چنین تجهیزات و وسایلی را مطابق بازار روز دنیا فراهم نماید. به طبع، تکسینس های که نه از نظر دانش و نه به لحاظ مالی توانایی آماده سازی چنین تکنولوژی را ندارند، امکان دارد در برابر آن جبهه بگیرند و از روش های سنتی تر طرفداری کنند. با این همه امکان دارد مطرح شود هر

ماده ای در روند درمان کاربرد خودشان را دارد. در پاسخ باید گفت مطمئن همین گونه است. روکش های زیرکونیایی قرار نیست جای روکش های PPM را بگیرد. ولی از روکش های سنتی چیزی کم ندارد و در تمامی نواحی که پوشش می خواهد روی دهان استفاده کند چه خلفی چه قدامی، می توان به جای آن از زیرکونیایی هم استفاده کرد. ■

دیدگاه

**عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران
فعالیت شعب انجمن در شهرستانها
چشم انداز روشنی دارد**

عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران گفت: فعالیت شعب انجمن در شهرستانها از چشم انداز روشنی برخوردار است. دکتر همایون فرست، مسوول کمیته شهرستانهای انجمن دندان پزشکی ایران با بیان این مطلب درباره وضعیت مشارکت شهرستانها و تعامل انجمن با واحدهای شهرستانی گفت: انجمن دندان پزشکی ایران دارای یک ساختار حقوقی است و فعالیت های این انجمن در تهران و فعالیت های شعب، در یک مجموعه به نام انجمن دندان پزشکی تعریف می شوند. وی ادامه داد: در واقع هدف ما گسترش فعالیت های علمی، صنفی و اجتماعی دندانپزشکان است و خوشبختانه شعب انجمن در طول ۶ سال گذشته فعالیت های موثر و خوبی در زمینه های علمی، فرهنگی و اجتماعی انجام داده اند. بر همین اساس شعب انجمن به خوبی فعال هستند و ارتباط خوبی با نهادها و دانشگاهها برقرار کرده اند.



مسوول کمیته شهرستانهای انجمن دندان پزشکی ایران با اشاره به فعالیت های اجتماعی دندان پزشکان در محیط زندگی خود، یادآور شد: دندان پزشکان، یک گروه اجتماعی بزرگ هستند و باید در فعالیت های اجتماعی و فرهنگی سهمی و فعال باشند. بر همین اساس شعبات انجمن در شهرستانها فعال هستند. دکتر فرست افزود: با توجه به آیین نامه ای که به تازگی در هیات مدیره انجمن تصویب شده و به زودی به شعبات انجمن ابلاغ خواهد شد، ارتباط با مرکز انجمن ساده تر و نزدیک تر می شود و فعالیت ها به طور منظم به انجمن گزارش داده خواهد شد. در واقع کاتال ارتباطی مناسبی بین شعب و دفتر مرکزی انجمن برقرار می شود تا دوستان ما در شهرستانها بتوانند راحت تر فعالیت ها و اقدامات خود را منعکس کنند. همچنین بر اساس این مصوبه، چند استان در قالب یک منطقه می توانند فعالیت مشترکی انجام دهند و با استفاده از امکانات یکدیگر، فعالیت های چشمگیری انجام دهند.

عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران گفت: فعالیت هایی که در طول این مدت انجام شده خوب بوده اما به نظر من کافی نیست و باید بیشتر شود. در عین حال مشکلاتی هم وجود دارد که گاهی مانع انجام بسیاری از فعالیت ها شده است ولی در مسیری که طی می کنیم امیدواریم بتوانیم انجمن دندان پزشکی ایران را به عنوان قوی ترین گروه غیر دولتی پزشکی کشور در سطح منطقه معرفی کنیم. ■



بازرس انجمن ارتودنسی های ایران

آگاهی دادن به بیمار در زمینه ارتودنسی

آموزش ارتودنسی کشور باید بازنگری شود. مجتهدزاده بیسان کسر: برای برنامه ریزی در حوزه آموزش ارتودنسی کشور به آماری درمورد متخصصان مورد نیاز و میزان درمان هایی که باید از سوی متخصصان ارتودنسی انجام شود نیاز داریم. وی در همین زمینه اظهار کرد: براساس آمار موجود در حال حاضر حدود ۵۰۰ متخصص ارتودنسی داریم که اگر بر فرض مثال نود درصد جامعه نیاز به درمان ارتودنسی داشته باشند این تعداد از متخصصان پاسخگوی نیاز درمانی این تعداد بیمار نخواهند بود. با وجود اطلاعات آماری قوی و دقیق در این حوزه می توانیم مشخص کنیم که همکاران دندان پزشک باید به چه حوزه های آموزشی از آموزش ورود تخصصی ما در این زمینه نیاز داشته باشند تا به درمان و مطبوعات جامعه کمک کنند. مجتهدزاده گفت: به دلیل نبود این اطلاعات به جرات باید گفت تصمیمات براساس سلاقی شخصی ممکن است انجام شود و من امیدوارم هستی از طریق همکاری انجمن دندان پزشکی و ارتودنسی کشور انجام شود اقدام به برگزاری پژوهش های ملی در زمینه مطالعات اپیدمیولوژی کنیم شاید بتوانیم بسیاری از این مشکلات را حل کنیم. وی با اشاره به اینکه در خصوص تعرفه گذاری صحبت های زیادی مطرح شده و من نمی دانم آیا همکاران راضی هستند یا نه تصریح کرد: یکی از مهم ترین مشکلات ما در حوزه درمان ارتودنسی عدم پوشش بیمه است که افرادی که از لحاظ اقتصادی در سطح پایین تر هستند و یا دچار مشکلاتی می کنند. وی ادامه داد: ممکن است در جامعه افرادی وجود داشته باشند که به بهبود عملکرد نیاز داشته باشند مثل بیمار شکاف لب و کام که به دلیل شدت تر بودن این بیماری ها هزینه های درمان از زیادی می کند اما به دلیل نبود پوشش بیمه ای مناسب که فکر می کنم به دلیل نبود اطلاعات آماری کافی نیز هست، همه دست به دست ما داده است. ■



■ **فرامرز مجتهدزاده**
متخصص ارتودنسی، بازرس انجمن ارتودنسی های ایران

در ابتدا از وی درباره مهم جراحی های درمانی و زیبایی در عمل های ارتودنسی پرسیدیم. وی با بیان اینکه افتراق بین این دو از نظر عددی کار درستی نیست اما می توان گفت بخشی از نتایج زیبایی که از درمان ارتودنسی منتج می شود، به بهبود جایگاه اجتماعی، پذیرش افراد و اعتماد به نفس منجر می شود که همه اینها جنبه هایی از سلاست روان فرد به حساب می آید. ادامه داد: نمی توان منکر این نیز شد که درمان ارتودنسی به عملکرد بهتر سیستم جوهره کنترل بهتر بهداشت ارتودنسی و پیشگیری از شرایط ترماتیک برای بیمار موثر است. وی گفت: جنبه های زیبایی به عنوان بخشی از طرح درمان می تواند مطرح باشد اما تصمیم گیری نهایی با بیمار خواهد بود. مجتهدزاده تصریح کرد: قاعدتا انجم در نظر پرخطر می بینیم اما افرادی که از این عمل نصیب بیمار می شود برمی گردد. اگر درمانی که سلامت بیمار را در خطر قرار دهد طبیعتا است که دندان پزشک مانع این عمل می شود. طبیعتا بیمار برای بسیاری از شرایط دوره ای نامطلوب دارند مشاوره لازم را با متخصصان این حوزه انجام می دهیم و به نظرات آنها عمل خواهیم کرد. وی ادامه داد: آگاهی دادن به بیمار در کام و اینکه بیمار درمان را روند آراستگی دندان بسیار مهم است و من فکر می کنم در قدم اول باید سطح آگاهی های جامعه در این حوزه و نگرانی های مردم به این حوزه از جمله مشکلات پوسیدگی های بعد از ارتودنسی افزایش داد. وی با اشاره به اینکه مابین آنها نسبت به این نکته آگاه کنیم که تا زمانی که مراقبت بهداشتی به نحو مطلوبی صورت گیرد از بافت انجم ارتودنسی گرانی وجود نخواهد داشت. خاطر نشان کرد: در گام بعدی برنامه

درنگ

**عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران
علاقه به مشارکت در فعالیت های اجتماعی از
دوران دانشجویی**

عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران گفت: علاقه به مشارکت در فعالیت های اجتماعی باید از دوران دانشجویی در دندان پزشکان ایجاد شود تا پس از فراغت از تحصیل جذب انجمن های علمی و صنفی شوند.



دکتر عبدالجواد رحیم پور درباره راههای افزایش آگاهی دندانپزشکان برای فعالیت های اجتماعی و صنفی گفت: «این وظیفه بسیار سنگینی است و یکی از راههای آن شناساندن آن چی او ها و کارکرد آنها به دندان پزشکان است. در واقع تک این آن چی او ها باید چشم انداز روشنی برای آینده حرفه ای خودشان داشته باشند تا بتوانند دندان پزشکان به سمت خود جذب کنند.» وی با تاکید بر اینکه انجمن های علمی ما می بایست با خواست ها و نیازهای جامعه دندان پزشکی حرکت کنند و نیازها و کمبودها را پوشش دهند، افزود: هر یک از اعضای انجمن ما باید سهمی از مشارکت در کارها را بر عهده بگیرد و به عنوان یک عضو مفید در مجموعه حضور داشته باشد. دکتر رحیم پور گفت: حضور در دانشگاه و شناساندن حرفه دندان پزشکی برای دانشجویان و متخصص کردن مسیر علمی دندان پزشکی یکی دیگر از راههای افزایش آگاهی و حضور در فعالیت های اجتماعی است؛ علاوه بر این نهادهای مربوطه، وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشتی مجلس نیز می توانند در این زمینه نقش آفرینی کنند و اعضای فعال در بخش های علمی و صنفی انجمن های علمی و اجتماعی تشویق کنند. عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکی ایران ادامه داد: به نظر من اولین شرط، عشق و علاقه ای است که در دوران دانشجویی ایجاد می شود. متأسفانه بیشتر افرادی که وارد این حرفه می شوند به رشته دندان پزشکی به عنوان یک منبع درآمد نگاه می کنند و در بخش سلامت دهان و دندان تاثیر گذار خواهد بود. وی یادآور شد: «متأسفانه برخی از دندان پزشکان با انجمن ارتباط خوبی برقرار نکرده اند و هنوز شناختی از فعالیت های حرفه ای به دست نیاورده اند.» ■

با ۵۰٪ تخفیف
مشترک روزنامه «سپید» شوید

برای دریافت روزنامه سپید در کلیه کشور (به جز تهران و کرج)
۱۰ هزار تومان به شماره کارت ۰۰۷۵۶۸۰۰۰۷۶۲۷۴ بانک اقتصاد نوین در وجه
نشریه سپید آریز و شمار هفتیش آریز را به همراه آدرس به تلفن: ۰۷-۲۲۸۸۷۳۰۷
اعلام کنید.

این هزینه اشترک یک ماه شماست.

۵۰٪ تخفیف تایمیان
ارزید به پشت ۹۴

مزایا و معایب سیستم های روتاری

روش های دستی متداول در درمان ریشه

عباس دلوانی



عضو هیات علمی دانشکده دندان پزشکی دانشگاه آزاد

در واقع اسامی درمان ریشه بر مبنای شست و شو و فرم دهی ریشه و کانال های ریشه شده پیش از اندازه زیاد بود. به همین دلیل به پیشرفت تکنولوژی هم تغییراتی در خود فلز اعمال گردید و هم تغییراتی در سیستم های این روش درمانی شد. بنابراین فرآوری قابل ها از ۹ تا به دو تا تقلیل پیدا کرد و باعث شد کار و خشکی زیاد و بی مورد دندانپزشک کاهش یابد. خطرات کار هم به خاطر احتمال شکستن قابل ها به نوبه خود پایین آمد و در مجموع باعث شد درمان بیمار با روند سریع تری صورت پذیرد. کار دندانپزشک نیز ساده می شود و درمان تمیزتر صورت می گیرد. اما ما در بهترین شرایط، با این ابزار تنها می توانیم ۵۰ تا ۶۰ درصد میکروگانسیسها را از بین ببریم. در شیوه درمانی جدید این خطر وجود دارد که میکروگانسیسها باقی بماند، و اینجاست که اهمیت نقش سیستم های تمیزکننده مشخص می شود. در مجموع میزان موفقیت درمان ریشه بعد از پدایش روتاری ها بالا رفته است. اما همکاران دندانپزشک باید در نظر داشته باشند که نباید خیلی به زمان تکیه کنند. می بایست زمانی صرف شود که میکروگانسیسها در کانال از بین بروند. فرم دهی آنها شرط لازم برای درمان است اما کافی نیست. از این رفرن میکروگانسیسها بالاترین اهمیت را دارد. درمان لیزری و سیستم های شست و شو هدنده برای استریل کردن کانال ها به نتایجی کافی نیست و در هماهنگی با آن بین بردن میکروگانسیسها است که معنی پیدا می کند. ■

نگاه

**یک متخصص دندانپزشکی ترمیمی عنوان کرد
استفاده از فایر پست هادر ترمیم دندان**



■ **اسماعیل یاسینی**
استاد بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران متخصص دندان پزشکی ترمیمی

بازسازی زیبایی، عملکرد و ساختار دندان های درمان ریشه شده جهت موفقیت باثباتی آنها اهمیت زیادی دارد. سال ها برای درمان این دندان ها از سیستم های روت و کور ریختگی استفاده می شد. با افزایش تقاضا برای زیبا تر شدن دندان ها سیستم های پست و کور بدون فلز مثل فایر پست ها و پست های زیرکرونی ارائه می شدند. از مزایای فایر پست ها می توان ضریب کشش نامی، ماندگاری آنها به ساختار دندان و زیبایی بیشتر و صرف زمان کمتر نسبت به پست های ریختگی را عنوان کرد. در عین حال آن ها محدودیت هایی نیز دارند که قبل از کاربرد آنها باید در نظر داشت. باند سولار برانکیز آن ها و آناتامیون معریف با کانال ریشه از جمله محدودیت آن هاست.

موضوعی که درباره آن می خواهیم صحبت کنیم، مسئله بررسی مقایسه ای میزان موفقیت و یا شکست فایر پست نسبت به پست و کور ریختگی در دندان های قدامی خلفی است. به نظر من اگر فایر پست به موقع و در جای لازم مورد استفاده قرار بگیرد می تواند کمک زیادی به حل مشکل بیمار کند. اگر دندان قدامی از ناحیه خود را از دست داده باشد می توان از فایر پست استفاده کرد اما اگر تمامی ناحیه از بین رفته باشد، دیگر پست های ریختگی مناسب تر هستند. فایر پست ها معمولاً ارتباط خوبی با تاج دندان برقرار نمی کنند و احتمال خارج شدن آنها از ریشه دندان وجود دارد. تحقیقات بسیاری در این زمینه انجام شده است و مواد مختلفی بر روی آنها امتحان شده است تا بتوان فایر پست را در داخل ریشه ای نگه داشته شود اما هنوز به نتیجه قطعی نرسیده ایم و هنوز برای دندان هایی که بخش زیادی از آن از دست رفته باشد کاربرد ندارد. ■

نانوسوزن برای رشد رگ های خونی در بدن

Nano محققان انگلیسی با استفاده از سیلیکون موفق به ساخت نانوسوزنی شدند که می تواند رشد رگ های جدید را در بدن افزایش دهد. این نانوسوزن با رها سازی اسیدهای نوکلئیک کار خود را انجام می دهد. این نانوسوزن ها اسیدهای نوکلئیک ویژه ای را در نقطه مورد نظر رها سازی می کنند. نانوسوزن ها ساختارهای متخلخلی هستند که همانند یک اسفنج عمل کرده و اسیدهای نوکلئیک بیشتری نسبت به مواد جامد رها سازی می کنند. آنها بدون اسپین زدن به دیواره سلول، از میان این دیواره عبور کرده و اسیدهای نوکلئیک را وارد سلول کنند. جنس این نانوسوزن ها از سیلیکون زیست تخریب پذیر است که بدون ایجاد اثرات سمی، می تواند از بدن خارج شود. سیلیکون های تشکیل دهنده این نانوسوزن ها در مدت دو روز از بین می روند. در حال حاضر محققان در صدد یافتن مادهای شبیه بانداژ هستند که این نانوسوزن ها را روی آن ایجاد کنند. این کار می تواند بخش های مختلف بدن را مورد معالجه قرار داد.

تایید داروی آنتی میکروبیال جدید برای درمان طاعون

FDA Website: سازمان غذا و داروی ایالات متحده داروی جدید آلوکس (Avelox) را با نام علمی موکسی فلوکساین (moxifloxacin) برای درمان بیماران مبتلا به طاعون با **plague** یک عفونت باکتریال نادر و باقیه کننده، مورد تایید قرار داد. این آژانس تجویز داروی مذکور را در درمان طاعون پنومونیک (pneumonic plague) و طاعون سبتیمیک (septicemic plague) هم نامشروع شده است. همچنین این پیشگیری از ابتلا به طاعون در بیماران بزرگسال نیز اندیکاسیون دارد.

طاعون، بیماری نسبتاً نادری در اغلب قسمت های دنیا است. ۳ رقم اصلی آن عبارتند از: bubonic plague (عفونت غدد لنفاوی)، طاعون سبتیمیک و طاعون پنومونیک. این عفونت از طریق نیش یک کژک آلوده، تماس با حیوانات، انسان های آلوده یا در آزمایشگاه منتقل می شود.

البته تایید این دارو، براساس نتایج مطالعات حیوانی بوده که کارایی و اثربخشی آن را نشان داده اند. زیرا آزمون آن در انسان ها امکان پذیر نیست. به همین دلیل، مطالعات روی میمون های سبز آفریقای انجام شده که در شرایط آزمایشگاهی با پرستینا سبتینس آلوده شده بودند. این حیوانات به طور تصادفی به دو دسته دریافت کننده رژیم دارویی ۱۰ روزه آلوکس یا پلاسبو، حداقل ۴ ساعت پس از بروز تب به دنبال تماس با پرستینا سبتینس تقسیم شدند. هدف اولیه طرح، بررسی بقای بیماران در پایان مطالعه بود. تمامی ۱۰ میمون درمان شده با آلوکس در پایان مطالعه زنده ماندند و تمامی میمون های تحت درمان با پلاسبو، مردند.

شایع ترین عوارض جانبی این دارو عبارت بودند از تهوع، اسهال، سردرد و سرگیجه. جعبه این دارو، حاوی هشدارهایی در مورد افزایش خطر التهاب و پارگی تاندون و بدتر شدن ضعف عضلانی در بیماران مبتلا به اختلال نوروماسکولار (میاستنی گراویس) است. دیگر عارضه جانبی آن شامل واکنش های آلرژیک، صدمه کبدی، اختلالات خونی، تاثیر بر سیستم عصبی و اختلال در ریتم قلبی است.

تراشه ها

تراشه میکروسیال برای تشخیص سرطان

Nano معمولاً برای تشخیص سلول های سرطانی از روش نمونه برداری استفاده می شود که روشی بسیار دردناک است. محققان اخیراً تراشه میکروسیالی ساختند که می تواند سلول های سرطانی را از سلول های سالم سالم جدا کند. در این روش از خون بیمار برای شناسایی استفاده می شود.

پژوهشگران با ساخت تراشه میکروسیالی نشان دادند که می توان سلول های تومور شناور را در خون از سلول های سالم خون تشخیص داد. با این تراشه می توان تنها با یک آزمایش ساده خون، وجود بیماری را شناسایی کرد. این روش می تواند روزی جایگزین روش نمونه برداری شود.

سویرا سوروش از محققان دانشگاه کارنژی ملون که در مؤسسه فناوری ماساچوست نیز فعالیت دارد، در اختراع این یافته های خود را در Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) منتشر کرده است.

پیش از این تلاش هایی برای ساخت چنین ابزارهایی صورت گرفته بود، اما سرعت ادوات ساخته شده بسیار پایین بود. این تراشه میکروسیالی با استفاده از امواج صوتی، سلول های سرطانی را از سلول های سفید خون جدا می سازد. این تراشه می تواند در ۲۰ ثانیه بیشتر از روش های قبلی است.



محققان از این روش برای جداسازی سلول های سرطانی استفاده کرده و دریافتند که اثربخشی آن از روش های فعلی مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا بیشتر است. سوروش می گوید: «ما با استفاده از مدل سازی کامپیوتری موفق به بهبود عملکرد تراشه شدیم و در نهایت تراشه میکروسیالی با قابلیت تشخیص سرطان تولید کردیم. در روش های فعلی استفاده از نانوذرات طلا، لازم است با استفاده از آنتی بادی به سلول ها برچسب زد. این روش جدید علاوه بر چسبندگی است و هیچ تغییر شیمیایی در سلول ها ایجاد نمی کند. با این کار اطلاعات بیشتری از سلول های سرطان و سالم استخراج می شود».

زمانی که یک پزشک قصد بررسی سرطانی بودن سلول ها را دارد، باید اطلاعاتی را نظیر رشد غیرمعمول سلول داشته باشد. نمونه برداری، روشی دردناک برای جمع آوری سلول های مورد نظر پزشکان است. پزشکان معمولاً به استفاده از خون بیمار برای شناسایی سرطان هستند، چرا که نمونه برداری از مایعات دردناک است. این تراشه ها می توانند اطلاعات مورد نظر پزشکان را برای درمان سرطان در اختیار آنها قرار دهد.

چکیده توصیه های جدید آکادمی متخصصان گوش و گلو و بینی آمریکا در مدیریت رینیت آلرژیک



وقتی آب بینی بند نمی آید

- توجه: ازغوان حاج شیخ الاسلامی**
- MedScape**: رینیت آلرژیک بیماری ای التهابی با واسطه IgE است که با احتقان بینی، آبریزش، عطسه و خارش بینی تعریف می شود. در این بیماری مخاط پوشاننده سطح داخلی بینی به دنبال اشتقاق ماده ای که فرد نسبت به آن حساسیت دارد (مانند گرده های گیاهان، ملتهب می شود. رینیت آلرژیک ممکن است، براساس الگوی بروز بیماری به اشکال گذرای فصلی (ناشی از تماس با گرده گیاهان)، الگوی مداوم و سالیانه (مثل موارد حساسیت به مایت گرد و غبار) یا دوره ای (مانند حساسیت به موادی که فرد به طور معمول در محیط زندگی خود با آنها در تماس نیست) تقسیم بندی می شود. گاهی اوقات فرد مستعد به براساس دفعات تکرار نشانه ها یا شدت آنها صورت می گیرد. تقسیم بندی رینیت آلرژیک بر این اساس می تواند به انتخاب مناسب ترین روش درمانی برای فرد کمک کند.
- رینیت آلرژیک را براساس شدت نشانه ها می توان به دو گروه خفیف (هنگامی که شدت علائم به حدی نیست که کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد) و شدید تقسیم می کنند. این بیماری با ایجاد اختلال در فعالیت های روزمره، آموزشی، ورزشی یا تفریحی و نیز ایجاد مشکل در فرایند خواب فرد، کیفیت زندگی بیمار را پایین می آورد.
- متن زیر شامل چکیده توصیه های جدید آکادمی متخصصان گوش و گلو و بینی ایالات متحده برای مدیریت بیماری رینیت آلرژیک است که به نازگی منتشر شده است:
- ۱ شرح حال و معاینه فیزیکی:** تشخیص رینیت آلرژیک باید هنگامی توسط پزشک مدنظر قرار گیرد که شرح حال و معاینه بالینی فرد مطرح کننده وجود یک علت آلرژیک بوده و یک یا چند
- نشانه از علائم زیر در بیمار دیده می شود: احتقان بینی، آبریزش یا خارش بینی و عطسه. نشانه هایی که وجود یک منشا حساسیتی را برای بیماری مطرح می کنند شامل شفاف بودن ترشحات بینی، احتقان رنگ پریدگی مخاط پوشاننده حفره بینی، حضور همزمان چشمان قرمز و اشک آلوده در بیمار می شوند. البته احتمال منشا آلرژیک تنها محدود به نشانه های فوق بوده و ممکن است با علائم دیگری نیز مطرح شود.
- ۲ آزمون های حساسیتی:** پزشکان زمانی نیاز به انجام آزمون های حساسیتی خاص بر پایه IgE (به صورت پوستی یا خونی) دارند که بیمار علیرغم تشخیص بالینی رینیت آلرژیک به درمان امپریک اولیه پاسخ نداده باشد. هنوز تشخیص بیماری با تردید وجود داشته باشد یا شناسایی عامل حساسیت زای خاص برای روند درمان فرد ضروری به شمار آید.
- ۳ ضروری دربار:** پزشکان نباید به صورت روئین برای بیماری که با نشانه های رینیت آلرژیک به ایشان مراجعه می کنند، درخواست تصویربرداری از سینوس ها و بینی کنند.
- ۴ عوامل محیطی:** توصیه به دوری جستن از مواد حساسیت زای خاص تنها در مورد بیماران سودمند است که حساسیت آنها نسبت به یک ماده حساسیت زای خاص به اثبات رسیده و علائم بالینی آنها در زمان ویرود شدن با این آلرژن بروز کرده است. بنابراین توصیه به استفاده از فیلترهای هوا، دوری جستن از حیوانات خانگی، استفاده از روکش های خاص تشک و به کاربردن مواد شیمیایی کشنده مایت گرد و غبار خانگی در اغلب بیماران اندیکاسیون ندارد.
- ۵ بیماری های مزمن و زمینه ای:** بیماری رانی تشخیص رینیت آلرژیک برای آنان مطرح می شود، باید از نظر حضور بیماری های همراهی مانند آسم، درماتیت atopیک، اختلالات تنفسی هنگام خواب،
- ۶ کونژکتیویت، رینوسینوزیت و اوتیت مدیا** مورد بررسی قرار گرفته و نتایج در پرونده پزشکی آنان ثبت شود.
- ۷ استروئیدهای موضعی:** استفاده از علائم کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. توصیه می شود.
- ۸ آنتی هیستامین های خوراکی:** در بیماری رانی که شکایت اصلی آنان عطسه و خارش بینی است، استفاده از آنتی هیستامین های خوراکی نسل دوم که خاصیت خواب آور کمتر دارند، توصیه می شود.
- ۹ داروهای خوراکی ضد گیرنده لوکوترین:** استفاده از داروهای خوراکی ضد گیرنده لوکوترین به عنوان درمان اولیه در بیماران دچار رینیت آلرژیک توصیه نمی شود.
- ۱۰ درمان ترکیبی:** پزشکان می توانند درمان چند دارویی را در بیماری رانی که در درمان های تک دارویی پاسخ کافی نمی دهند، مدنظر قرار دهند.
- ۱۱ ایمونوتراپی:** در بیماری رانی که در درمان های دارویی با کنترل عوامل محیطی پاسخ مناسبی نمی دهند، ارجاع به یک متخصص آلرژی برای ایمونوتراپی (پرزیرانی یا زیر پوستی) توصیه می شود.
- ۱۲ عمل جراحی کاهش اندازه شاخک تحتانی:** در بیماران دچار رینیت آلرژیک که علائم انسداد مجاری هوایی بینی داشته یا دچار هیپرتروفی شاخک تحتانی بوده و درمان دارویی پاسخ مناسب نداده اند، ارجاع به جراح بینی جهت کاهش اندازه شاخک تحتانی به وسیله جراحی می تواند کمک کننده باشد.

واکسن هپاتیت B خوراکی در آستانه تولید

Medical News Today: در مطالعه ای جدید محققان از روند پیشرفت تولید جدید هپاتیت B خوراکی با استفاده از ذرات اصلاح شده ژنتیکی خبر دادند. شیوه جدیدی می تواند منجر به تولید واکسن هپاتیت B خوراکی شود که نیاز به نگهداری در یخچال ندارد. داروهای که در حال حاضر برای درمان این عفونت وجود دارند، از طریق تزریق وارد بدن بیمار شده و عوارض جانبی فراوانی به دنبال دارند.

اکثر واکسن های مورد استفاده امروزی از وروژن های ضعیف تر غیرفعال یا توژن های موجود در تخم مرغ ساخته می شوند. محققان این مطالعه به سرپرستی دکتر «گورو راتو»، استاد دانشگاه ایالتی آیووا، بعد از آزمایش چندین



روش فراوری ذرت، دریافتند با تکنیک حذف چربی از ذرت، ذرات شبه ویروسی تولید می شود که بسیار شبیه خصوصیات واکسن های تزریقی است.

به گفته «راتو»، پروتئین ها و آنزیم های یافت شده در ذرت، موجب می شوند واکسن ثبات خود را هم در زمان نگهداری و هم در زمان نقل و انتقال و هم بعد از خوردن حفظ کنند، بدین ترتیب می تواند به زوده رسیده و موجب فعال سازی واکسن ایمنی بدن شود. این واکسن به مدت چندین سال در دما اتاق بدون از دست دادن قدرت و خاصیت قابل نگهداری است.

«موسسه بیوتکنولوژی کاربرد» پیش بینی می کند تا سال آینده موافقت سازمان غذا و دارو را برای انجام آزمایشات انسانی این واکسن به دست آورد. در صورتی که هیچ مشکلی در روند آزمایشات ایجاد نشود، نسخه تجاری این واکسن تا اوایل سال ۲۰۱۸ در دسترس خواهد بود.

خبر

اندازه گیری CA125 برای تشخیص سرطان

Reuters: تحقیق ۱۴ ساله ای که درباره سرطان تخمدان در بریتانیا انجام شده، نشان می دهد، آزمایش خون برای اندازه گیری CA125 در تشخیص زودرس (غربالگری) سرطان تخمدان بسیار کارآمد است.

اندازه گیری این پروتئین در خون پس از ظهور علائم یا در صورت شک به سرطان تخمدان آزمایش رایج است، اما در این تحقیق، اندازه گیری CA125 به طور مرتب برای ۴۶ هزار زن یائسه انجام شد و در صورت افزایش میزان آن در خون، بررسی های بیشتر از جمله سونوگرافی صورت گرفت.

این بیماری پنهانی باعث شد، ۸۶ درصد موارد سرطان تخمدان شناسایی شود که دو برابر بهتر از میزان تشخیص فعلی است. البته نباید در نظر داشت که افزایش CA125 در خون در ۸۵ درصد موارد سرطان تخمدان اتفاق می افتد. بنابراین این روش به تنهایی برای تشخیص تمام موارد کافی نیست.

نتایج این تحقیق باعث شده طرح غربالگری ملی سرطان تخمدان برای زنان بالای پنجاه سال در بریتانیا مطرح شود. غربالگری سرطان تخمدان در کمتر کشوری در دنیا انجام می شود،



چون دلایل علمی کافی برای مفید بودن آن در دست نبود، اما این تحقیق نشان داد که تشخیص زوده برای زنان بالای ۵۰ سال فراهم کند. با این حال محققان می گویند که هنوز قدر کافی زود بوده که باعث نجات جان بیمار شود یا به تاثیر این تشخیص زودرس بر نجات جان بیماران با پیاز امسال روشن می شود.

در ایران هم غربالگری سرطان تخمدان انجام نمی شود، اما زنان بالای پنجاه سال می توانند از پزشک خود بخوانند برای آن آزمایش CA125 و سونوگرافی درخواست کنند.

زمانی که دو مورد ابتلا به سرطان پستان یا تخمدان در سن کمتر از چهل در فامیل یک طرف (پدر یا مادر) داشته اند، بهتر است این آزمایش ها را ازودتر، از ۳۵ تا چهل سالگی شروع کنند و هر سال سه بار آن را انجام دهند.

سرطان تخمدان معمولاً در زنان بالای پنجاه سال دیده می شود و پس از سرطان های رحم و دهانه رحم، شایع ترین سرطان دستگاه تناسلی ملل زنان در دنیاست.

خبر

نخستین گزارش فراگیر جهانی درباره اعتیادها

نخستین گزارش فراگیر جهانی درباره اعتیادها نشان می‌دهد که استرالیایی‌ها نسبت به بریتانیایی‌ها کمتر سیگار می‌کشند و مشروب الکلی می‌نوشند، اما مصرف مواد غیرمجاز در میان آن‌ها تر است. این گزارش با نام «آمار جهانی رفتارهای اعتیادی: گزارش وضعیت ۲۰۱۴» با سرپرستی پژوهشگران دانشگاه آدلاید استرالیای تهیه شده است. این برای نخستین بار است که داده‌های جهانی درباره شیوع مصرف الکل و مواد غیرمجاز دیگر و قماربازی در یک مجلد واحد گردآوری می‌شود.

مقاله‌ای بر اساس این گزارش نیز در ژورنال **Addiction** منتشر شده است. نویسنده اصلی این گزارش، لیندا گوینگ استادیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آدلاید می‌گوید، مصرف الکل و دخانیات تا به حال شیوع‌ترین رفتارهای اعتیادی در سراسر جهان هستند و باعث اغلب آسیب‌ها می‌شوند.

او می‌گوید: «استرالیایی‌ها در مقایسه با بریتانیایی‌ها هنوز کمی سیگار می‌کشند، اما سیگار کشیدن هنوز نسبتاً شایع است، ۲۰ درصد استرالیایی‌ها دست کم یکبار در طول یک دوره ۱۲ ماهه سیگار می‌کشند، در حالی که این رقم در میان بریتانیایی‌ها ۲۲ درصد است. این گزارش نشان می‌دهد که الکل و دخانیات شایع‌ترین اعتیادها در اغلب کشورهای هستند و همچنین از همه اعتیادهای دیگر هم زیان بیشتری ایجاد می‌کنند. ۱۱ درصد مرگ‌ها در مردان و ۶ درصد مرگ‌ها در زنان در هر سال در سطح جهانی به مصرف دخانیات مربوط است. اعتیاد به الکل یا قهوه یا قماربازی بهداشتی همراه است و سال‌های بسیاری را از عمر افراد کم می‌کند.»

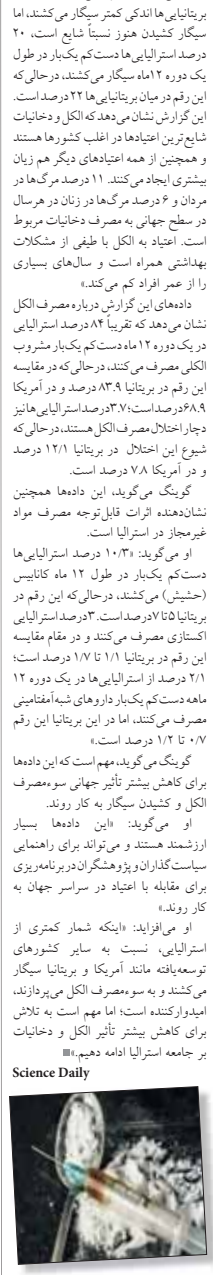
داده‌های این گزارش درباره مصرف الکل نشان می‌دهد که تقریباً ۸۴ درصد استرالیایی در یک دوره ۱۲ ماهه دست کم یکبار مشروب الکلی مصرف می‌کنند، در حالی که در مقایسه این رقم در بریتانیا ۸۲٫۹ درصد و در آمریکا ۸۰٫۹ درصد است. ۷۵ درصد استرالیایی‌ها نیز دچار اختلال مصرف الکل هستند، در حالی که شیوع این اختلال در بریتانیا ۱۲٫۱ درصد و در آمریکا ۷٫۸ درصد است. این داده‌ها همچنین نشان‌دهنده اثرات قابل توجه مصرف مواد غیرمجاز در استرالیاست.

او می‌گوید: «۱۰٫۳ درصد استرالیایی‌ها دست کم یکبار در طول ۱۲ ماه کانابیس (حشیش) می‌کشند، در حالی که این رقم در بریتانیا ۷٫۵ درصد است. ۳ درصد استرالیایی اسکاتزی مصرف می‌کنند و در مقایسه این رقم در بریتانیا ۱٫۸ تا ۱٫۷ درصد است؛ ۲٫۱ درصد استرالیایی‌ها در یک دوره ۱۲ ماهه دست کم یکبار داروهای شبه‌مفتاحی مصرف می‌کنند، اما در این بریتانیا این رقم ۰٫۷ تا ۱٫۲ درصد است.»

گوینگ می‌گوید، مهم است که این داده‌ها برای کاهش بیشتر تأثیرات مضر مصرف الکل و کشیدن سیگار به کار روند. او می‌گوید: «این داده‌ها بسیار ارزشمند هستند و می‌تواند برای راهنمایی سیاست‌گذاران و پژوهشگران در برنامه‌ریزی برای مقابله با اعتیاد در سراسر جهان به کار رود.»

او می‌افزاید: «اینکه شمار کمتری از استرالیایی، نسبت به سایر کشورهای توسعه‌یافته مانند آمریکا و بریتانیا سیگار می‌کشند و به مصرف الکل می‌پردازند، امیدوارکننده است؛ اما مهم است به تلاش برای کاهش بیشتر تأثیرات الکل و دخانیات بر جامعه استرالیای ادامه دهیم.»

Science Daily



نوشیدن مفرط مشروبات الکلی خطر عمده بهداشتی در برخی کشورها



توجه: علی مالکله

الکل در مجموعه این کشورها، «برخی از کشورها افزایش قابل توجهی در رفتارهای خطرناک مربوط به نوشیدن مشروبات را تجربه کرده‌اند.» این گزارش به مصرف مفرط الکل (binge drinking) در میان جوانان و سوه مصرف الکل به وسیله زنان اشاره کرده است. در این گزارش آمده است: «این گزارش‌ها نگران‌کننده هستند، زیرا برخی از آسیی‌های ناشی از الکل معمولاً با نوشیدن مفرط در سنین جوانی رخ می‌دهد، مانند حوادث رانندگی و خشونت، اغلب افراد دیگر به جز خود نوشندگان مشروب را نیز درگیر می‌کند. این روندها همچنین با نوشیدن مشکل آفرین الکل در سنین بالاتر زندگی هم همراه هستند و افراد موق در بازار کار ممکن است در نتیجه سوه مصرف الکل چشم‌اندازهای درازمدت شغلی شان را به خطر بیندازند.»

بالاترین میزان افزایش مصرف مشروبات در میان جوانان در روسیه مشاهده شد به دنبال آن کشورهای استونی و بعد هند چین مشاهده شد که مانند روسیه در وضعیت همگاری با OECD قرار دارند (هنوز عضو رسمی نشده‌اند)، اما این وجود در این تجربه و تحلیل گنجانده شده توسط OECD در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه شامل نروژ، سوئد، بریتانیا، ایرلند، نیوزیلند، ژاپن و یونان در میان جوانان اروپا، فرانسه و اسلونی مصرف الکل کاهش یافته است. به گفته این سازمان، به نظر می‌رسد، به مصرف مفرط الکل در برخی از کشورها، «برخی از کشورها» افزایش قابل توجهی در رفتارهای خطرناک مربوط به نوشیدن مشروبات را تجربه کرده‌اند.»

این گزارش به مصرف مفرط الکل (binge drinking) در میان جوانان و سوه مصرف الکل به وسیله زنان اشاره کرده است. در این گزارش آمده است: «این گزارش‌ها نگران‌کننده هستند، زیرا برخی از آسیی‌های ناشی از الکل معمولاً با نوشیدن مفرط در سنین جوانی رخ می‌دهد، مانند حوادث رانندگی و خشونت، اغلب افراد دیگر به جز خود نوشندگان مشروب را نیز درگیر می‌کند. این روندها همچنین با نوشیدن مشکل آفرین الکل در سنین بالاتر زندگی هم همراه هستند و افراد موق در بازار کار ممکن است در نتیجه سوه مصرف الکل چشم‌اندازهای درازمدت شغلی شان را به خطر بیندازند.»

بالاترین میزان افزایش مصرف مشروبات در میان جوانان در روسیه مشاهده شد به دنبال آن کشورهای استونی و بعد هند چین مشاهده شد که مانند روسیه در وضعیت همگاری با OECD قرار دارند (هنوز عضو رسمی نشده‌اند)، اما این وجود در این تجربه و تحلیل گنجانده شده توسط OECD در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه شامل نروژ، سوئد، بریتانیا، ایرلند، نیوزیلند، ژاپن و یونان در میان جوانان اروپا، فرانسه و اسلونی مصرف الکل کاهش یافته است. به گفته این سازمان، به نظر می‌رسد، به مصرف مفرط الکل در برخی از کشورها، «برخی از کشورها» افزایش قابل توجهی در رفتارهای خطرناک مربوط به نوشیدن مشروبات را تجربه کرده‌اند.»

مفرط الکل با چندین عامل مربوط باشد. این عوامل از جمله شامل در دسترس بودن مشروبات نسبتاً ارزان می‌شود، اما سرازیر کردن مشروبات الکلی به بازار مصرف جوانان که با پیام‌های مربوط به موسیقی و پارتی رفتن همراه می‌شود، هم در این روند نقش دارد.

خطرات مصرف الکل

این گزارش با نام «مقاله‌ای با مصرف زیان‌بار الکل» همچنین به این نکات اشاره کرده است: اغلب مصرف الکل در کشورهای این سازمان مربوط به ۲۰ درصدی از جمعیت است که بیشتر میزان نوشیدن مشروبات را دارند؛ اما مقدار قابل توجهی از مصرف کلی الکل - نزدیک به ۱۱ درصد - ممکن است به وسیله دولت‌ها ثبت نشود.

افراد عضو گروه‌های اقلیت قومی در کشورهای OECD نسبت به اکثریت جمعیت گرایش کمتری به نوشیدن الکل دارند، البته استثنائات مهمی در این مورد نیز در سایر کشورها مشاهده می‌شود.

نسبت کودکان ۱۵ ساله و کمتر که هنوز الکل مصرف نکرده‌اند، در طول دهه ۲۰۰۰ از ۳۳ تا ۳۰ درصد در اسپان و ۵۰ درصد به ۳۱ درصد در قطر کاهش یافته است.

در دوران همین دوره زمانی، نسبت افراد زیر ۱۵ ساله که دست کم یکبار مشروبات نوشیده‌اند، در میان اسپان از ۳۰ به ۲۲ درصد و در میان دختران از ۲۶ به ۲۱ درصد افزایش یافته است.

موقعیت اقتصادی-اجتماعی قرار دارند، با احتمال بیشتری الکل می‌نوشند.

افراد که در خود را در مصرف خطرناک الکل زیاده‌روی می‌کنند، در میان مردان با احتمال بیشتر میزان تحصیلات کم‌تر و بارضمت اقتصادی-اجتماعی پایین‌تر و در میان زنان با احتمال بیشتر تحصیلات و موقعیت اجتماعی بالاتری دارند.

داده‌های مربوط به کشورهای غیر عضو OECD نشان می‌دهد که در کشورهای با اقتصادهای بزرگ در حال ظهور، مصرف الکل افزایش نسبتاً عمده‌ای پیدا کرده است، اما این افزایش از میزان‌های بسیار پایین‌تری نسبت به کشورهای عضو سازمان شروع شده است.

این گزارش می‌گوید، مصرف زیان‌بار جهانی الکل در میان علم مرگ و ناتوانی در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ از زده هشتم به زده پنجم صعود کرده است.

بر اساس این گزارش مقاله‌ای با نوشیدن خطرناک مشروبات الکلی نیاز به مجموعه‌ای از راهبردها دارد که به خصوص بر «تجزیه‌های اجتماعی» تغذیه‌کننده زیاده‌روی در مصرف الکل متمرکز باشد.

این گزارش می‌گوید: «افزایش مالیات در حدی که باعث افزایش میانگین ۱۰ درصدی در قیمت‌های الکل شود و نیز تغییراتی در رویکردهای نظارتی، نیز می‌تواند تأثیرات عمده‌ای ایجاد کند.»

منبع: Medical Express

خبر

سویه ابر میکروبی مقاوم به آنتی‌بیوتیک حسبه در سراسر جهان گسترش می‌یابد

یافته‌های یک بررسی بزرگ بین‌المللی نشان می‌دهد که یک سویه «ابرمیکروبی» باکتری حسبه که در سراسر جهان گسترش یافته، با یک خانواده مفرد این باکتری به نام H5a نشان داده شده است.

این پژوهش که ۷۴ دانشمند از حدود دوجین کشور در آن شرکت کردند، یکی از فراگیرترین مجموعه داده‌های ژنتیکی از یک عامل عفونی انسانی است و به گفته این پژوهشگران صحنه‌ای نگران‌کننده از «یک تهدید بهداشتی مداوم افزایش‌دهنده» را به تصویر می‌کشد.

حسبه به وسیله نوشیدن خوردن مواد آلوده منتقل می‌شود و علائم آن شامل تب، تب، درد شکمی و ناهماهنگی صوتی روی قفسه سینه است. این بیماری در صورت عدم درمان می‌تواند به عوارضی در روده و مغز منجر شود که ممکن است در حد اکثر ۲۰ درصد بیماران کشنده باشد.

واکسن‌هایی برای این بیماری در دسترس هستند - گرچه به خاطر هزینه پزشکی محدود و دشوار، به‌طور گسترده در کشورهای فقیرتر به کار نمی‌روند و سویه‌های معمول این عفونت را می‌تواند با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان کرد، اما این بررسی نشان داد که نوع «ابرمیکروبی» H5a که به چندین نوع آنتی‌بیوتیک مقاوم است، دارد به نوع غالب این باکتری بدل می‌شود.

این پژوهشگران در بیانیه‌ای درباره یافته‌هایشان گفتند: «H5a دارد جایگزین سایر سویه‌های باکتری حسبه می‌شود و کاملاً معماری ژنتیکی این بیماری را درگون و یک هم‌گویی جبری ایجاد می‌کند که قبلاً کمتر مورد توجه قرار بوده است.»

دنسا وانگ از انستیتوی سانگر در تراست ولکان بریتانیا که عضوی از این گروه بین‌المللی بود، گفت از آنجایی که حسبه هر سال ۳۰ میلیون نفر را مبتلا می‌کند، نظارت جهانی مفصل و بی‌امان‌یاری محدود کردن این بیماری ضروری است.

این گروه پژوهشی که نتایج کارشان را روز دوشنبه ۱۱ می در ژورنال «نچر ژنتیک» منتشر کردند، ژنوم H5a ۱۸۲۲ نمونه باکتری سالمونلا نامی را که از ۶۳ کشور در فواصل سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۳ به دست آورده‌اند.

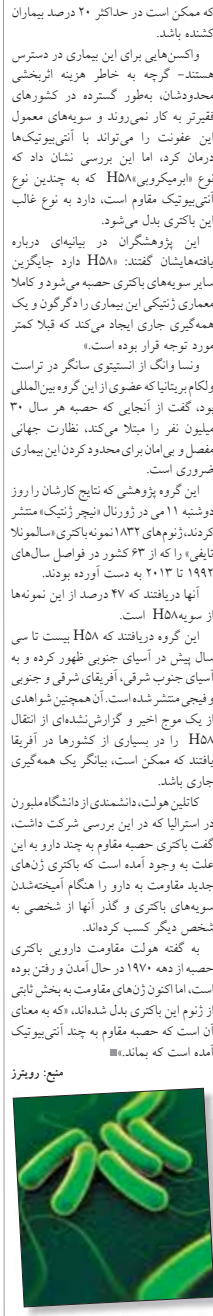
آنها دریافتند که ۲۷ درصد از این نمونه‌ها از سویه H5a است.

این گروه دریافتند که H5a بیست تا سی سال پیش در آسیای جنوبی ظهور کرده و به آسیای جنوب شرقی، آفریقای شرقی و جنوبی وفجی منتشر شده است. آن همچنین شواهدی از یک موج اخیر و گزارش شده‌ای از انتقال H5a را در آسیای جنوب شرقی در آفریقا یافتند که ممکن است، بیانگر یک هم‌گویی جبری باشد.

کاتلین هولت، دانشمندی از دانشگاه میلورن در استرالیا که در این بررسی شرکت داشت، گفت باکتری حسبه مقاوم به چند دارو به این علت به وجود آمده است که باکتری ژن‌های جدید مقاومت به دارو را هنگام آلوده شدن سویه‌های باکتری و گذر آنها از شخصی به شخص دیگر کسب کرده‌اند.

به گفته هولت مقاومت دارویی باکتری حسبه از دهه ۱۹۷۰ در حال آمدن و رفتن بوده است، اما اکنون ژن‌های مقاومت به بخش ثابتی از ژنوم این باکتری بدل شده‌اند، که به معنای آن است که حسبه مقاوم به چند آنتی‌بیوتیک آمده است که به‌بعد...»

منبع: روتیز



رژیم غذایی مدیترانه‌ای، ممکن است برای مغزتان خوب باشد

افزایش توانایی‌های مغزی با میوه‌های مغزدار



یک بررسی جدید نشان می‌دهد که خوردن رژیم غذایی مدیترانه‌ای غنی از میوه‌های مغزدار (آجیل) و روغن زیتون ممکن است به تأخیر زوال شناختی در افراد سالمندتر کمک کند.

در این بررسی پژوهشگران به‌طور تصادفی ۳۰۰ نفر را انتخاب کردند تا برای ۱۲ سال رژیم غذایی مدیترانه‌ای را دنبال کنند، از ۱۲۵ نفر خواستند که در همین دوره زمانی رژیم غذایی کم‌چربی مصرف کنند.

پیروی از رژیم غذایی مدیترانه‌ای به معنای مصرف مقدار زیادی سبزی و میوه، خوردن مقادیر غذای دریایی خوردن مقدار اندکی گوشت و لبنیات است.

در این بررسی از ۱۵۵ نفر از افراد که در دوره رژیم غذایی مدیترانه‌ای بودند، خواسته شد که یک لیتر روغن زیتون فراگیر را در هفته به رژیم غذایی بیفزایند و از ۱۲۷ نفر خواسته شد که به مخلوطی از ۳۰ گرم گردو، فندق و بادام در روز به‌عنوان مکمل غذای شایع بخورند.

پژوهشگران پس از ۱۲ سال کارکرد شناختی افراد را در هر گروه مقایسه کردند. سن میانگین افراد در این بررسی ۶۷ سال بود.

معلوم شد که گروه‌های این افراد که از رژیم غذایی مدیترانه‌ای پیروی کردند، پیروی از رژیم غذایی کم‌چربی می‌خوردند، کارکرد شناختی افت کرده است.

این پژوهشگران نتوانستند، نتایج ما بیانگر آن است که در جمعیت سالمندتر، یک رژیم غذایی

تکمیل شده با روغن زیتون یا مغزهای خوراکی ممکن است به جلوگیری از نقصان شناختی مربوط به افزایش سن بی‌انجامد.

این پژوهشگران می‌گویند با توجه فقدان درمان‌های موثر برای افرادی دچار نقصان شمای از کار کرده‌های شناختی مربوط به حافظه کاری، استدلال و توجه، در مقایسه با گروه بر روی رژیم غذایی کم‌چربی پیدا کردند.

به گفته این پژوهشگران، شماری از سازوکارها ممکن است، توضیح‌دهنده اثرات مفید رژیم غذایی مدیترانه‌ای و این مواد غذایی مکمل بر کارکرد شناختی باشند. برای مثال ممکن است، ترکیبات به اصطلاح فنولی که هم در مغزهای

خوراکی و هم در روغن زیتون یافت می‌شوند، به مقابله با فرایندهای شیمیایی در مغز که تحلیلی عصبی منجر می‌شود، یاری برسانند.

دکتر ارفاتل کلمن، متخصص داخلی در نیویورک که در این بررسی شرکت نداشت، در این باره گفت، این بررسی نشان می‌دهد که دریافت اسیدهای چرب امگای موجود در روغن زیتون و مغزهای خوراکی نقش مهمی در بهبود عوارض غشاهای سلولی، از جمله در مغز دارند.

کلمن گفت: «هنگامی ما مقادیر فراوانی از این نوع روغن‌ها و چربی‌ها مصرف می‌کنیم، باعث بهبود کارکرد مغز می‌شویم، و این کار به پیشگیری از اختلالات تحلیلی‌برنده مغزی یاری می‌رساند.»

به گفته او از طرف دیگر اگر شخصی میزان مصرف همه انواع چربی‌ها را که به خوردن کاهش دهد، ممکن است اثرات منفی بر مغز و سلامت کلی به وجود آید.

به گفته کلمن، این بررسی همچنین نشان می‌دهد: «شما به چربی نیاز دارید - اما موضوع این است که چه نوع چربی بخورید - همه چربی‌ها یکسان خلق نشده‌اند. برای مثال، مصرف بیش از حد چربی‌های اشباع‌شده می‌تواند بر غشاهای سلولی به شیوه‌ای منفی اثر بگذارد.»

او گفت: «این بررسی روز زده‌م می در ژورنال پزشکی داخلی JAMA منتشر شده است.»

منبع: لاپوساینس

تندرستی

پوشش از دکتر کا*

*ترجمه: علی ملالکه

❖ اگر کمتر از میزان توصیه‌شده ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش نکنم، باز هم برای سلامتم مفید است؟

دکتر کای عزیز: شما اغلب توصیه به انجام ۳۰ دقیقه ورزش در روز در اغلب روزهای هفته می‌کنید. این هدف تعیین‌شده برای من مشکل‌ساز شده است. آیا اگر به میزان کمتری برای مثال ۱۵ دقیقه در روز، برای ۳ روز در هفته ورزش کنم، باز هم پرانم مفید است؟ یا فقط در صورتی که ۱۵۰ دقیقه کامل در هفته ورزش کنم به این منافع دست می‌یابم؟

پاسخ: بسیاری از افراد فکر می‌کنند یا توجه به اینکه زمان کافی برای رسیدن به این میزان توصیه‌شده را ندارند، باید به کلی ورزش را کنار بگذارند. درست است که من توصیه می‌کنم که ۱۵۰ دقیقه فعالیت جسمی یا شدت متوسط را در هفته انجام دهید، اما نتایج دو برتری اخیر نشان می‌دهند که انجام ورزش کمتر از این حد نیز منافع به دنبال دارد.

ابتدا بگذارید ببینیم چه چیزهایی می‌دانیم. ورزش منظم از شما در مقابل بسیاری از بیماری‌های عمده محافظت می‌کند. این بیماری‌ها از جمله بیماری قلبی، دیابت، پوکی استخوان، افسردگی و حتی برخی از سرطان‌هاست. در واقع، تا به حال هیچ دارویی اختراع نشده است که مانند ورزش، شما را در مقابل این همه بیماری محافظت کند.

اما چه مقدار ورزش با انجام ۱۵۰ دقیقه در روز در برابر سایر فعالیت‌ها هم‌تراز باشد؟ این دو برتری اخیراً منتشر شده، مرا به فکر انداخته است که درباره این موضوع که هدف ۱۵۰ دقیقه ورزش در هفته برای هر کسی مناسب است، به نامل بپردازم.

یک گروه پژوهشی برسی‌های انجام‌شده درباره فعالیت جسمی روی ۸۰۰۰ نفر از زنان را آنالیز کردند. هر چه این افراد زمان بیشتری را در حالت نشسته گذرانده بودند، خطر دچار شدن به بیماری قلبی و سرطان بیشتر بود. افرادی که بیشترین زمان را در حالت نشسته گذرانده بودند، در مقایسه با آنهایی که کمترین زمان را در حالت نشسته قرار دادند، ۴۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ و در صورت قرار داشتند. و خطر دچار شدن این افراد به دیابت نیز ۹۰ درصد بیشتر بود.

یک گروه پژوهشی دیگر در دانمارک این زمان‌های مرگ‌میر را در میان دو نژاد مختلف یعنی افرادی که هر روز کمی بیشتر انجام می‌دادند، افراد که دوری آهسته سبک انجام می‌دادند و افرادی که نمی‌دویدند، مقایسه کردند.

دو نژاد سبک آنهایی بودند که با سرعتی آهسته یا متوسط فقط برای دو سه بار در هفته برای ۶۰ تا ۱۲۵ دقیقه سبک می‌دویدند. جای تعجب نیست که دو نژاد سبک میزان‌های مرگ‌میر بسیار کمتری نسبت به افرادی که نمی‌دویدند، داشته بودند. اما یافته تعجب‌آور این بود که در دو نژاد سبک نسبت به دو نژاد مرتب میزان‌های مرگ‌میر اندکی کمتر بود. من هنوز درباره نتایج این بررسی‌های مطمئن نیستم، زیرا بسیاری از بررسی‌های دیگر نشان‌دهنده منافع دویدن آهسته به‌طور مرتب بوده‌اند. اما یقیناً باور دارم که ورزش سبک سبک منافع بهداشتی بیشتری نسبت به بی‌حرکت بودن دارد و ضروری نیست که ورزش حتماً به صورت دویدن آهسته باشد.

به عبارت دیگر، ورزش یک طیف است. در یک طرف طیف بی‌حرکتی قرار دارد و در طرف دیگر ۱۵۰ دقیقه ورزش بیشتر در هفته قرار دارد. در میانه این دو یک طیف متوالی قرار دارد. هر چه میزان فعالیت شوی این طیف بیشتر باشد، منافع بیشتری به دست می‌آوری.

❖ دکتر آنتونی کاموف، دانشکده پزشکی هاروارد
منبع: Harvard Health

هفت روش برای سوزاندن سریع‌تر چربی‌ها

چگونه چربی‌ها را بسوزانیم؟



*ترجمه: محمد ملالکه

می‌گویند تعریف جنون انجام کاری یکسان بارها و بارها و انتظار داشتن نتیجه متفاوت است، اما اگر این موضوع صحت داشته باشد، پس در مورد ورزش کردن باید اکثر ما کاملاً دیوانه باشیم.

مهم نیست که چه چند کیلو متر ماین سواری می‌کنیم، چقدر در کلاس‌های ورزش عرق می‌ریزیم، در نهایت اکثر ما هرگز واقعاً نتیجه مورد انتظار کاهش وزن را از تلاش که برای دستیابی به آن صرف کرده‌ایم، نمی‌روسیم. برای حل این مشکل، می‌توانید از این راهکارهایی جدید برای سوزاندن سریع‌تر چربی‌ها استفاده کنید.

۱ استرس را با انجام یوگا کاهش دهید.

استرس ناشی از نامتناسب بودن بدنتان را که به‌خصوص در کنار ساحل شما را فرامی‌گیرد، با تمرین‌های تنفسی کاهش دهید. این کار شاید کلید رسیدن شما به تناسب اندام باشد. استرس باعث افزایش میزان کورتیزول یا هورمون استرس و افزایش ذخیره چربی شکمی می‌شود. بنابراین ورزش بر روی ترنلیم در باشتان را و تمرینات یوگا همراه کنید تا استرس را از خود دور کنید و بتوانید به شکمی لاغرتر برسید. به علاوه چه کسی نتواند که نتواند اندکی استرس کمتر با آرامش بیشتری در کارهایش داشته باشد.

۲ روش ورزش کردن خود را تغییر دهید.

روال معمول ورزشتان را کنار بگذارید. این کار نه تنها باعث می‌شود زمانی را که در سالن ورزشی می‌گذرانید، خوشایندتر شود، بلکه همچنین کوره سوزاندن کالری شما را در حال فعالیت‌نگه می‌دارد. به هر سالن ورزشی که در آنجا می‌روید، استرس می‌تواند آفریننده باشد که در حال انجام ورزش‌هایی دقیقاً یکسان به مدت ۳ بار در هفته هستند. انجام تمرین‌های هوازی

۳ (Cardio) به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه و به دنبال آن زدن به اتاق ورزشها برای وزنه زدن.

دنبال دستیابی به وزنه‌ها هستید؟ پس این روال را تغییر دهید. ۳۰ دقیقه وزنه زدن پرشار که با فاصله‌های زمانی ۱۵ دقیقه‌ای ورزش هوازی پرشار دنبال می‌شود، در طول ۳ روز نتایج بهتری را نسبت به ۹۰ دقیقه ورزش استاندارد به مدت ۳ بار در هفته به همراه خواهد داشت.

۴ وعده‌های غذایی را پیش از زمان مقرر آماده کنید.

بعضی شب‌ها این امکان وجود ندارد که غذایی کاملاً سالم و خانگی بپزید. در اینجا بحث آماده کردن به میان می‌آید. اگر اجزای غذایی نیمه آماده یا برخی اقلام غذایی منجمد سالم ذخیره‌شده برای چنین موقعی داشته باشید، مجبور نخواهید بود به غذاهای آماده کارخانه‌ای (ناسالم از آبشار یا بیچال خود متوسل شوید. شما) چه چیزی می‌پزید یا از دور نپزید. اینها است. در صورت استرس؟ آتش‌خانه‌تان را با مناسب‌ترین مواد غذایی برای کاهش وزن پر کنید.

۵ عکس بگیرد و روند پیشرفت خودتان را دنبال کنید.

گرفتن عکس قبل، بعد و در حین فرایند کاهش وزن راهی فوق‌العاده است که تا در تمام مدت این آزمون سخت با انگیزه باقی بماند. بسیاری از ما زمانی که شروع به انجام یک رژیم پروتئین می‌تواند آفریننده باشد که در تغییرات چشمگیری را حداقل در ابتدای کار در شکل بدنمان مشاهده نمی‌کنیم؛ اما اگر ما بتوانیم

۶ زمان را متوقف کنیم تغییرات فراوانی را در شکل بدنمان مشاهده خواهیم کرد.

عکس گرفتن از خودتان نه تنها یک مینا برای شما ایجاد می‌کند، به‌طوری که می‌توانید روند پیشرفتتان را بدون رفتن روی وزنه بسنجید (هنگامی که با ورزش از یک طرف چربی از دست می‌دهید و از طرف دیگر عضله‌هایتان حجم می‌شود، عدد وزنتان ممکن است گول‌زننده باشد). بلکه همچنین می‌تواند با توجه به کنیسه شدن پوستتان به بالا و لاهری و بیرون زدن صورتتان و لاهر شدن بدنتان به شما انگیزه بدهد.

۷ متابولیسم خود را با مصرف غذاهای دریایی تقویت کنید.

به نظر می‌رسد بیشتر افراد می‌دانند که ماهی و روغن ماهی برای آنها مفید هستند، اما کسی از آنها می‌داند چرا؟ ماهی تنها واحد پروتئین نیست، بلکه غذایی مقوی است که به علت دارا بودن هورمون لینین به شما در کاهش چربی کمک می‌کند. افرادی که به‌طور منظم ماهی مصرف می‌کنند، مقادیر کمتری هورمون لینین در بدنشان دارند. این آنزیم‌ها که میزان بالاتر هورمون لینین اغلب با کاهش میزان متابولیسم همراه است، ماهی یک غذایی حیاتی برای کسانی است که برای کاهش چربی تلاش می‌کنند؛ بنابراین یک ماهی آزاد (سامون) غنی‌روزی را آماده کنید، کمی لیمو روی آن بپزید و از خوردن یک غذای بی‌نقص لذت ببرید.

۸ بیشتر یادگیری و تمرکز اندکی کنید.

چگونه در شرایط بحرانی آرامش خود را حفظ کنیم؟

*ملیکا بهزادی

به بانک رفتن تا چکی را نقد کنید و با پول آن چک خودتان را از شخصی پس بگیرید تا برگشت نخورد، اما حساب صاحب چک موجودی ندارد و ساعت کار بانک هم رو به تمام است، در همین لحظه شخصی از شما که با عجله در حال تماس گرفتن با صاحب چک هستید آدرس بی‌ربطی می‌پرسد و اینجاست که شما منفرج می‌شوید. با غصبانیت به آن رهگذر پرخاش می‌کنید و او که همه جایی خیر است، فقط با تعجب به شما نگاه می‌کند. شاید مشابه این اتفاق بارها و بارها برای همه ما افتاده باشد و بعد از رفتار خود پشیمان شده باشیم. اما تکنیک مدیریت رفتار در این شرایط چیست؟ پاسخ را از دکتر مجید ابهری، رفتارشناس و عضو هیات علمی دانشگاه شهیدبهشتی می‌شنویم.

❖ چگونه می‌توانیم در هنگام عجله و اضطراب رفتار خود را مدیریت کنیم؟ انسان باتوجه به شرایط روحی و محیطی گاه در وضعیت‌های فزاینده‌ای قرار می‌گیرد که کنترل رفتارش دشوار می‌شود. برای حفظ آرامش در این شرایط، باید مدیریت رفتار در شرایط بحرانی را بیاموزیم. مانند شرایطی که شما فرصت کمی برای انجام کاری در اختیار دارید و می‌خواهید آن را با عجله انجام دهید، اما در همین هنگام شهرزدنی از کنار شما

برای مدیریت رفتار در اینگونه موارد باید خود را به جای فرد قرار دهید؛ یعنی شخص غریبی که کسی را نمی‌شناسد و به دنبال آدرس یا حل مشکلی می‌گردد که برای وی جنبه اضطراری دارد. بنابراین مسلم است که نباید از دست وی عصبانی شویم؛ بلکه باید با خونسردی از وی عذرخواهی کنیم و حتی جواب منفی وی را با خوشرویی بدهیم؛ زیرا در این صورت برای او قابل پذیرش‌تر خواهد شد. اگر هم می‌توانیم، مشکل او را حل کنیم و یک تا چند دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد، این کار را انجام بدهیم و قبول کنیم که احتمال دارد در شرایطی مشابه ما نیز در چنین وضعیتی قرار بگیریم. خوشحتمن شدن



در اوضاع یاد شده هیچ مشکلی را حل نکرده، بلکه باعث به‌وجودآمدن تنش رفتاری دیگری در او شده است. در این شرایط، اگر شما می‌توانید این تحقیق از چه نظری دارای اهمیت هستند. نتایج این تحقیق می‌تواند توضیح دهد که چرا افراد محروم از خواب غالباً نتوانایی ضعیفی در حافظه و تمرکز از خود نشان می‌دهند. ما می‌دانیم که افراد مبتلا به بی‌خوابی و افرادی که به دلیل سبک زندگی شبان خواب ناکافی دارند، دارای سطح بالاتری از هورمون‌های استرس مانند کورتیزول هستند. چنین افرادی دچار کاهش در توانایی تفکر در خواب یا کاهش سطح کورتیزول در طول خواب هستند، اما نقایص شناختی را از خود بروز می‌دهند که شبیه نقایص شناختی افراد مبتلا به وقفه تنفسی در خواب است.

فصلی قابل قبول است که بگوییم که تحریک پیش از حد غده آدرنال منجر به تولید کورتیزول اضافی می‌شود. استرس تهدید راجع و مرسومی است که به دلیل خواب ناکافی و خواب‌تکه‌تکه شده تولید می‌شود. اندازه‌گیری سطح کورتیزول در افراد مبتلا به وقفه تنفسی در خواب یا افراد خواب ناکافی می‌تواند یک ابزار تشخیصی مهم را فراهم آورد.

منبع: Everydayhealth

آموزش

تاثیر خواب بد و ناکافی شب بر تمرکز

*ترجمه: مصطفی صدقات

به هنگام خستگی مغز شما کارایی لازم را نخواهد داشت و یادآوری چیزها برایتان سخت می‌شود. قادر به تفکر عمیق نیستید بی‌خوابی و خواب بد و ناکافی قدرت حافظه و یادگیری شما را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد. در تحقیقات گوناگون به تاثیر بی‌خوابی یا خواب بد روی مغز اشاره شده است، اما به سازوکاری که منجر به نقایص شناختی (حافظه و یادگیری ضعیف، ضعف در تمرکز) می‌شود، هیچ اشاره‌ای نشده است. با وجود این، اخیراً روی افراد مبتلا به وقفه تنفسی در خواب تحقیقی انجام شده است که چرایی تاثیر خواب بد شبانه را روی مغز و کاهش عملکرد شناختی توضیح می‌دهد.

محققان دانشگاه کالیفرنیا در سن‌دیگو در طول ۲۴ ساعت هر دو ساعت یک بار سطح کورتیزول خون ۵۵ بیمار مبتلا به وقفه تنفسی در خواب را مورد بررسی و معاینه قرار دادند. شب روز مابینه وقتی که بیماران به خواب رفتند، محققان کار خود را شروع کردند تا روی خواب آنها اطلاعاتی انجام دهند. محققان تعداد دفعه‌های تنفسی بیماران را یادداشت کردند. علاوه بر این، محققان این موضوع را در نظر داشتند که هر چند وقت یکبار، سطح اکسیژن در این افراد در واکنش به انسداد راه هوایی کاهش می‌یابد.

در تحقیقات پیشین تصور بر این بوده است که عامل مشکلات حافظه مرتبط با خواب کاهش اکسیژن است، اما در این تحقیق محققان دریافتند که سطح افزایش یافته کورتیزول عامل این نقص شناختی است. نتایج این تحقیق هم‌راستا با نتایج تحقیقات پیشینی است که در



آنها این گونه گفته شده است که افزایش سطح کورتیزول منجر به تضعیف عملکرد شناختی می‌شود. در حقیقت می‌توان گفت که در تحقیقات پیشین به تاثیرات نامطلوب بالای رفتن کورتیزول روی هیپوکامپ مغز اشاره شده است. هیپوکامپ، ساختاری است که درلوب تمپورال (قطعه گیجگاهی) مغز سکنی دارد. این ساختار در اکتساب اطلاعات و تثبیت کردن این اطلاعات حافظه بلندمدت دخیل است. حالا این سوال مطرح می‌شود که نتایج این تحقیق از چه نظری دارای اهمیت هستند. نتایج این تحقیق می‌تواند توضیح دهد که چرا افراد محروم از خواب غالباً نتوانایی ضعیفی در حافظه و تمرکز از خود نشان می‌دهند. ما می‌دانیم که افراد مبتلا به بی‌خوابی و افرادی که به دلیل سبک زندگی شبان خواب ناکافی دارند، دارای سطح بالاتری از هورمون‌های استرس مانند کورتیزول هستند. چنین افرادی دچار کاهش در توانایی تفکر در خواب یا کاهش سطح کورتیزول در طول خواب هستند، اما نقایص شناختی را از خود بروز می‌دهند که شبیه نقایص شناختی افراد مبتلا به وقفه تنفسی در خواب است.

منبع: Everydayhealth

دندانپزشکی

پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان

دندان‌های کودکان از همان هنگام متولد شدن رویششان در حدود ۶ ماهگی در معرض پوسیدگی قرار دارند. در اغلب موارد این پوسیدگی در دندان‌های جلویی فک بالا دیده می‌شود، اما ممکن است هر دندان دیگری را هم مبتلا کند.

کاهش فزاینده سلامت از سلامت دندان‌های کودکان پنج گام ساده را پیشنهاد می‌کند که از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن فراتر می‌روند.

انجمن دندانپزشکی آمریکا برای پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان توصیه می‌کند:

- ❖ هرگز قاشق و چنگال خود را با کودکان شریک نکند یا بستنک کودک را برای پاک کردن درون دهانتان نگاهدارد. هر دو این کارها باعث انتقال میکروب‌ها از شما به کودکان می‌شود.
- ❖ تلاش کنید که کودکان یک رژیم غذایی غنی از مواد مغذی داشته باشند و از آب جوی فلوراید بنوشند.
- ❖ ویزیت دندانپزشکی کودکان پیش از پایان یک سالگی‌اش انجام شود.
- ❖ دندان‌های کودک کم‌استان را ۲ بار در روز، هر بار برای ۲ دقیقه، با یک مسواک سایز کودک و با یک خمیردندان حاوی فلوراید مسواک بزنید.
- ❖ یاد دزدان دندانپزشکان دربار به کاربردن مواد پوشش‌دهنده دندان (sealants) در کودکان مشورت کنید.
- ❖ هنگامی کودکان در دندان در کنار هم درآورد، باید نخ دندان کشیدن روزانه را هم آغاز کنید.

منبع: HealthDay

آیا می‌توان اعتیاد به غذا را یک تشخیص پزشکی دانست؟

آیا ابرخوش طعم‌ها اعتیاد آورند؟

ترجمه: علی ملاکچه

احساس خوشی کنید.

یک پژوهش منتشر شده در ژورنال بین‌المللی چاقی نشان می‌دهد که این پدیده افت تأثیر در مصرف داروهای پر قند و چربی از لحاظ شیمیایی مشابه پدیده‌ای است که در سوء مصرف مواد رخ می‌دهد. لاندن می‌گوید: «افرادی که به غذا معتادند، برای رسیدن به احساس رضایت نیاز به خوردن غذا دارند، اما هر چه بیشتر می‌خورند، کمتر به این احساس رضایت دست می‌یابند. اساساً همین پدیده در اعتیاد به مواد غیرمجاز نیز رخ می‌دهد.»

پام پیک، عضو کالج پزشکان آمریکا می‌گوید: «این غذاهای سرشار از قند و چربی اغلب «ابرخوش طعم‌ها» نامیده می‌شوند. به نظر می‌رسد این غذاها هستند که به ایجاد به اصطلاح تشنه و خماری مربوط به غذا منجر می‌شوند.» به گفته او، مغز ما به طور ذاتی برای مواجهه با غذاهای طبیعی و کامل تکامل پیدا کرده است.

اما مغز ما به خصوص برای مواجهه مکرر و همیشگی با فست‌فودها و کیک‌های تولد طراحی نشده است. یک برش مغز کوچک کیک هیچ‌کس را معتاد نمی‌کند. پیک می‌گوید: «در چنین موردی مغز به‌طور گذرا بیش‌ازحد برانگیخته می‌شود و بعد به حالت عادی بازمی‌گردد. مشکل این است که با گذر زمان ما به مقدار بیشتر و بیشتری در معرض این غذاها قرار می‌گیریم و در نهایت شیمی مرکز پاداش مغز تغییر می‌کند.»

اما همه کارشناسان با این نظر که غذاهای بسیار خوش طعم دارو معیارهای یک ماده اعتیادآور هستند، موافق نیستند. برای مثال نویسندگان یک بررسی در سال ۲۰۱۲ در نشریه Nature Reviews چنین نتیجه گرفتند که



برخی از غذاها دارای خواص شبیه اعتیادآوری هستند. نمی‌توان آنها را مواد اعتیادآور واقعی شمرد. آنها نوشتند: «طیف گسترده‌ای از افراد دارای اضافه‌وزن خصوصاً زنان و مردان (دی اس ام)، مرجع تشخیص‌های روان‌پزشکی آمریکا، رده‌ای برای اعتیاد به غذا ندارد اما انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۳ اختلال خوردن مغرط (جورج) را به نسخه اخیر بنوع این راهنما افزود. به گفته آوینا، اختلال خوردن افراطی در میان افراد دارای اعتیاد به غذا شایع است.

آوینا می‌گوید: «هنوز بسیار زود است که تشخیص اعتیاد به غذا به حدی از افراد مورد شود. هنوز ۱۵ سال از زمانی که دانشمندان برای نخستین بار بررسی اعتیاد به غذا را در موش‌های آزمایشگاهی شروع کردند، نمی‌گذرد. تا به حال، نتایج هماهنگی مینی بر وجود اعتیاد به غذا به دست آمده است، اما مانند همه علوم، لازم است زمان بگذرد تا با روشن شدن جزئیات بتوان آن را یک اختلال نامید، اما فقط به خاطر اینکه ما این پدیده را اختلال نمی‌نامیم، به معنای آن نیست اختلالی وجود ندارد.»

منبع: Yahoo Health

تندرستی

حفاظت خود را تقویت کنید

یادگیری چیزهای جدید بدون توجه به اینکه سن شما چقدر باشد، به شما کمک می‌کند که قدرت ذهنی خود را بیشتر کنید.

- ❖ یک مهارت یا سرگرمی جدید یاد بگیرید. به مطالعه بپردازید، جدول کلمات متقاطع حل کنید یا برای یادگیری موضوعی جدید به مدرسه شبانه بروید.
- ❖ تمرین‌هایی برای به کار انداختن حافظه‌تان انجام دهید. برای مثال شماره تلفن ده نفر از نزدیک‌ترین دوستانتان را به خاطر بسپارید. بعد شماره تلفن ده نفر بعدی و به همین صورت این کار را ادامه دهید یا تلاش کنید، فهرست خریدهای روزانه خود را که یادداشت کرده‌اید، به خاطر بسپارید.
- ❖ تمرین‌هایی برای تقویت حافظه کوتاه‌مدتان انجام دهید، برای مثال ده شیء متفاوت را روی میز بگذارید، مثلاً دکمه، ساعت، عکس، مادام،... و نوبت به خود وقت دهید تا این اشیاء را به خاطر بسپارید. بعد آنها را با پارچه یا کلاه بپوشانید. با صدای بلند هر تعدادی از آنها را که به یاد می‌آورید، برای خود بیان کنید.
- ❖ همه حس‌های خود را در طول روز به کار بگیرید و روی منظر، صداها، بوها و طعم‌ها متمرکز شوید.
- ❖ باور داشته باشید که می‌توانید حافظه‌تان را قوی و دقیق نگهدارید.
- ❖ از یک تقویم یا اپلیکیشن یادآور برای یادآوری قرارها و سایر تعهداتان استفاده کنید.
- ❖ چیزی را که تازه یاد گرفته‌اید، با خود تکرار کنید تا بهتر آن را به خاطر بسپارید.

منبع: HealthDay



شرکت تولیدی صنعتی آواپزشک

تنها تولیدکننده لوله‌های خلا و سرسوزن خون‌گیری در ایران



تزمایشگاهی



تزریق



چشم پزشکی



پوست و زیبایی



قلب و عروق



دندان پزشکی



گوش



دامپزشکی



محصولات نیم ساخته

تولیدکننده بیش از ۱۰۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ محصول یک بار مصرف پزشکی در سال



نمایشگاه بین‌المللی ایران هلت

۱۳۹۲ اردیبهشت

با آوا همراه شوید

محل دائمی نمایشگاه همای پارس مجلس

سالن ۳۱۸، غرفه ۳۳

۰۲۱-۸۸۹۲۵۲۹-۹۱

www.avapezeshk.com





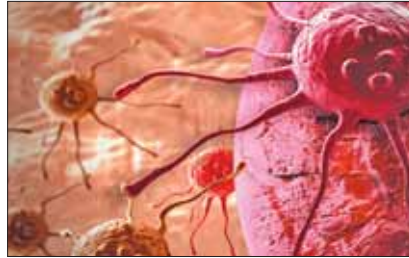


سم پر مصرفی که سرطان زاست

سازمان جهانی بهداشت، هفته گذشته اعلام کرد که آفت‌کش گلیفوزات روی انسان اثرات سرطان‌زایی دارد. در شرق آسیا بسیاری از اتحادیه‌های کشاورزی خواستار کمک دولت برای جایگزین شدن ماده‌ای مناسب به جای این سم شده‌اند. فعالان کشاورزی در این مناطق می‌گویند که این سم پر مصرف‌ترین سم گیاهی برای مزارع و باغ‌های میوه‌است و بافتن جایگزینی برای آن به زمان طولانی و بودجه مناسب نیاز دارد. روز گذشته هم چند وزیر دولت مرکزی آلمان و مسئولان ایالتی بهداشت این کشور خواستار حذف کامل استفاده از این سم شدند. در پیامته مشترک این وزرا از دولت مرکزی و دولت‌های ایالتی خواسته شده تا این سم را به طور کامل از کشاورزی و باغداری این کشور حذف کنند. شرکت مونسانتو که با در اختیار داشتن بازار این سم سودی چند میلیاردی در سال‌های به دست آورده نسبت به اقدام سازمان بهداشت جهانی اعتراض کرده و گفته که این سم در آزمایشگاه‌های معتبر سطح جهان آزمایش شده و هیچ نشانه‌ای از سرطان‌زایی در آن دیده نشده‌است. متخصصان سازمان جهانی بهداشت می‌گویند که نتیجه بررسی‌های اپیدمیولوژیک سه مطالعه گسترده مختلف در آمریکا، کانادا و سوئد را مورد بررسی قرار داده‌اند و به ایجاد تغییرات سلولی در تماس با این سم پی برده‌اند. DW منبع:

کشف بزرگ محققان سوئدی
رستپوری که سلول‌های سرطانی را در لنف هدایت می‌کند

ترجمه: سیما هاشمی



محققان و ایمونولوژیست‌های دانشگاه کارولینسکا اعلام کردند که شیوه نفوذ سلول‌های سرطانی به سیستم لنفاری انسان را کشف کرده‌اند و حالا امیدوارند که با این شیوه بتوانند داروهای جدیدی برای درمان سرطان بیابند. علت مرگ ناشی از سرطان‌ها عموماً به خاطر انتشار سلول‌های سرطانی اولیه به بافت‌های نزدیک یا دور بدن است. این انتشار که باعث درگیر شدن ارگان‌های دیگری می‌شود، متناظر نام دارد و اگر عتاسن از ارگان‌های عمده را درگیر کند، باعث مرگ می‌شود. عموماً انتشار سلول‌های سرطانی از طریق سیستم لنفاری بدن صورت می‌گیرد و تجمع سلول‌های سرطانی در غدد لنفاری باعث تورم این غدد می‌شود که خود یکی از نشانه‌های بروز سرطان است. از غدد لنفاری هم این سلول‌های سرطانی توسط جریان خون در بدن منتشر می‌شوند. تاکنون اطلاعات زیادی در مورد نحوه انتقال سلول‌های سرطانی توسط جریان

لنفاری وجود نداشت. یوناس فوکسه مدیر تیم تحقیق این دانشگاه، می‌گوید: «مشخص نبود آیا انتشار سلول‌های سرطانی به دستگاه لنفاری توسط سیستم هدایت می‌شود یا صرفاً یک اتفاق تصادفی و شانسی است، اما در سال‌های اخیر مشخص شده بود که التهاب در پروسه انتشار سلول‌های سرطانی نقش دارد و داروهای ضدالتهابی تا حدودی می‌توانند مانع انتشار سلول‌های سرطانی شوند، اما چرا و چگونه این اتفاق

پیدا می‌کند. با داشتن این رستپور سلول‌های سرطانی می‌توانند در جریان لنف حرکت کنند و این رستپور همچنین موجب حرکت مهاجرت این سلول‌ها و رسیدن آنها به یک نقطه مشترک می‌شود. براساس این الگوی توضیح داده شده، می‌توان گفت که شاید بتوان مدل‌های جدیدی برای درمان سرطان تعریف کرد و مانع انتشار سلول‌های سرطانی شد. فوکسه در این مورد می‌گوید: «با این کشف جدید، حالا به دنبال این هستیم که بینیم سلول‌های سرطانی دیگر چه ویژگی‌های سلول‌های بدن را تقلید می‌کنند و بفهمیم پروسه متاستاز ناشی از چه عوامل دیگری هم هست. همین حالا اولین فکری که به ذهن می‌رسد این است که با ممانعت از گذاشتن این رستپور در سطح سلول‌های سرطانی می‌توان جلوی انتشار سلول‌های سرطانی را گرفت یا حداقل سرعت آن را کند کرد، اما به هر حال هنوز چیزهای دیگری در این روند هست که نامشخص است و باید کشف شود.»

منبع: Oncogene



معنویات و عزت‌آوردی امادگی کشتی نجات «ایران‌شاه» حاوی کمک‌های بشردوستانه مردم ایران برای مردم مظلوم یمن در بندر شهید رجایی بارگیری شد. ایسنا



سه دانشمند ایرانی قصد دارند با استفاده از یک چاپگر زینتی سه‌بعدی، بافت‌های عصبی مصنوعی را به منظور ترمیم آسیب‌های نخاعی تولید کنند. دکتر طلوع شکوفه، دانشیار مهندسی مکانیک و مهندسی زیست پزشکی دانشگاه فنی مینیسوتا، راضی‌نشانان پان‌ساله، دانشیار دیپار مهندسی مکانیک و شایان شفیعی نژاد، دانشجوی دکتری این دانشگاه امیدوارند بتوانند با استفاده از این چاپگر بافت زینتی به بازیابی عصب‌های آسیب‌دیده در بیماران مبتلا به آسیب‌های نخاعی کمک کنند. ایسنا



علی‌رغم ممنوعیت استفاده از خیر مرغ، روزانه حدود ۳ تن مرغ گوشتی در کارخانه‌های تولید فراورده‌های دامی به خیر مرغ و سایر فراورده‌ها تبدیل می‌شود. فارس

سی و نهمین کنگره جامعه جراحان ایران
۲۶-۳۰ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۴

با همکاری رشته‌های تخصصی

- جراحی عمومی
- جراحی زنان و زایمان
- جراحی مغز و اعصاب
- جراحی کلیه و مجاری ادران
- جراحی پلاستیک و زیبایی
- جراحی ارتوپدی
- جراحی کودکان
- جراحی تورتکس
- جراحی قلب
- جراحی عروق
- جراحی اندوسکوپی
- جراحی چشم
- جراحی گوش و کلو و بینی
- جراحی دست
- کولو پروکتولوژی
- پیوند اعضا
- رادیوتراپیوتیک آنکولوژی
- رادیولوژی
- بیهوشی و رانیماسیون
- پرستاری جراحی

و سایر رشته‌های تخصصی پزشکی

محل برگزاری: تهران، مرکز همایش‌های زکریای رازی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نفاطع بزرگراه شهید همت و شهید چمران

تیم نویسی پیش هنگام: تهران - دبیرخانه کنگره - دفتر مرکزی جامعه جراحان ایران
بلوار میرداماد، شماره ۱۷۵، کپشتی ۱۸۸۸۱۳۹۶، تلفن: ۰۲۱-۱۲۲۰۰۳۴۰، فکس: ۰۲۱-۱۴۹۹-۲۴۴
E-mail: info@iraos.org.ir, info@iraos.org
www.iraos.org.ir www.iraos.ir

هفته‌نامه سلامت
شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

سلامت

تهران را جهنم درخت‌ها نکنید!
وقتی گوش سنگمی کنید
فلزهای ضد التهاب
آزاد کردن مغز
کبریا بدتر از مرگ
آزادیتکان و پرستاران معذرت می‌خواهیم

گزارش سلامت از مراسم که در مرکز طبی کودکان برگزار شد

آتیلا پسیانی؛ سفیر بیماران نقص ایمنی

● 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 ۶۰۰۷۵۷۱۴ ۱۴۰۰۷۲۴۱۲۱۴ 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 ۰۲۱-۲۲۸۸۷۳۵۷-۹ 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 خرداد ۹۴ است.

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

یر به شهردار



یکبارچه شهری به شهرداری کمک کند. زیرا توجه شورا و شهرداری به معضلات و مشکلات بهداشتی دستاوردهای غیرقابل انکاری برای شهر و ساکنانش در پی خواهد داشت و این اقدامات ارزنده نیز نیاز به مشارکت همه جانبه دارد که ما از سمت وزارت بهداشت آن را دریغ نمی‌کنی»

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود به دستاوردهای مثبت اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور اشاره کرد و درباره آمار وضعیت بهداشت کشور در سال‌های گذشته پیش از اجرای این طرح سراسری گفت: در سال سوم برنامه پنجم توسعه، باید طبق سند چشم انداز ایران به جایگاه اول در حوزه بهداشت و سلامت منطقه دست می‌یافت، اما شاهد آن بودیم که پیش از اردیبهشت سال ۹۳ ایران در بعد امید به زندگی رتبه ۱۲، مرگ و میر نوزادان رتبه ۱۳، مرگ و میر شیرخواران رتبه ۱۲، مرگ کودکان زیر ۵ سال رتبه ۱۲، مرگ و میر افراد بالغ ۱۵ تا ۱۶ رتبه ۱۲ رتبه ۱۲ منطقه را در بین سایر کشورها از آن خود کرده بود. از نظر سرانه پزشک قبل از جایگاه کشورهای پاکستان و عراق افغانستان قرار گرفته‌ام که این نشان‌دهنده وضعیت نامناسب وضعیت بهداشت کشور نیز بود»

وی با ابراز تأیید از اینکه اگر هم پزشکی در اختیار دستگاه بهداشت کشور باشد، بی‌شک می‌تواند به طور کلی شرایط خوبی در منطقه تدبیر، زیرا در برخی بخش‌ها تعداد پزشک ۰۴ درصد است در حالی که در میزان آن عدد به مرز ۱۳ و در کشورهای اروپایی به مرز ۸ در هزار می‌رسد. این نشان‌دهنده آن است که با وجود شمار بالای تحصیلکرده‌های این رشته، اما کشور باز با معضل توزیع نامعادل پزشک و کلونی نیروی متخصص در برخی مناطق خاص مواجه است»

وزیر بهداشت با یادآوری اهمیت وجودی پرستاران و تکنیسان بر روند درمان بیماران بر مشکلات زیادی که این گروه از جامعه پزشکی در حوزه سلامت دارند، اشاره و کرد: «علاوه بر مشکلات حوزه درمان، در حوزه پرداخت‌های هزینه درمان نیز در بخش مرمی دچار مشکلات حادی هستیم. این روزی که بسیاری از بیمارانمان قادر قرار داشتند که از کمبود تجهیزات پزشکی رنج می‌برند در عین حال که فرسودگی‌ها کمر نظام بهداشت را خرد کرده بود، از همین رو مشخص شد ایران جزء ۳۷ کشوری قرار دارد که مردم آن بیش از ۵۰ درصد حق بیمه از آن جیب خود می‌برند. در حالی‌که در کشورهای مانند عراق، لبنان، ترکمنستان و ترکیه وضعیت به مراتب بهتر از ایران بوده و با اشاره به مشارکت پرداخت هزینه‌ها در بسیاری از

بیمارستان‌های پیش از اجرای طرح تحول نظام سلامت گفت: «در سال‌های گذشته شاهد آن بودیم که در بسیاری از بیمارستان‌ها شورای تأمین بودجه تشکیل می‌شد تا جایی از پرداخت هزینه‌های درمان بیماران، تنها پول آب و بری و مواد خوراکی بیماران پرداخت شود. در واقع در این بیمارستان‌ها به قدری دچار کمبود بودجه بودند که بخش درمان توان تهیه ابتدایی‌ترین امکانات و تجهیزات همچون تخت بیهی، چاقوی جراحی و حتی دستگاه‌های احیاء را نداشتند. دولت نیز برای کاهش یک درصدی پرداخت‌ها از جیب مردم نیز باید ۹۰۰ میلیارد تومان از بودجه کلان راهزنی‌ها در سه‌ماهه اول بودجه متفی بود. از همین رو هم پرداخت هزینه‌ها از سمت مردم به جای آنکه ۲۰ تا ۳۰ باشد، بالعکس بود و متخصصان بیشترین هزینه درمان را از جیبشان پرداخت می‌کردند»

قالبیاف: ۳۴ س‌رای محله آماده مشارکت با وزارت بهداشت است

پس از سخنان وزیر بهداشت در جریان یکصد و پنجاه و دومین جلسه علنی شورای شهر، شهردار تهران با بیان اینکه شهرداری طبق سنت خوبی که در شورای چهارم شکل گرفته، سلامت شهروندان را در اولویت نخست برنامیزی‌هایش قرار داده است، اعلام کرد: «بار دیگر شاهد حضور یکی از وزرای کابینه دولت یازدهم در شورای شهر هستیم، مسئله مهمی که نشان می‌دهد، رابطه دولت با مدیریت شهری پایتخت بیش از پیش قوت گرفته و رو به رشد است. محمد باقر قالیباف با تأکید بر اینکه در راستای بهداشت مدیریت شهری این توان را دارد که در سه زمینه همکاری‌های مفید وثمره‌شری داشته باشد، افزود: «شهرداری تهران در یک دهه اخیر با روکرد انجمنی و موضوع سلامت را به عنوان یکی از مأموریت‌های ویژه خود در برنامه‌ریزی‌های کلان مدنظر قرار داده است. از همین رو اعلام می‌کنم همان‌طور که در بنده، اقلاً مجلس این اختیار برای وزارت بهداشت، گذشته شده تا توزیع نرمانی در ساختمان‌های بیمارستان‌های تهران صورت گیرد، شهرداری نیز این وزارتخانه را در تیل به این مهم یاری می‌کند. وی با یادآوری اینکه شهرداری همچنین می‌تواند وضعیت زیرساخت‌های سلامت شهروندان را با ارائه خدمات در ۳۴ محله سلامت تهران دستخوش تغییرات قرار دهد، گفت: «وجود این خانه‌های سلامت نوپدیدش این مهم است که تهران از ظرفیت فرهنگ‌سازی خوبی برخوردار است. ضمن آنکه آموزش‌های چهره‌به‌چهره در سال‌های اخیر توانسته وضعیت بهداشتی مردم را نیز بهبود بخشد». شهردار تهران اورژانس را دومین زمینه همکاری مشترک عنوان کرد و گفت: «اورژانس موضوعی است که نباید بگویی هاست که باید گریزم کار کلان را دستگاهی است با وظیفه بخش خصوصی است یا دولتی. بلکه همه با هم باید در مسیر تیرماندن این بخش مشارکت کنیم». شهردار تهران همچنین به موضوع ساخت هم‌امراها در تهران نیز اشاره و عنوان کرد که شهرداری در نظر دارد در این زمینه نیز وزارت بهداشت را یاری کند زیرا بارها مشاهده شده بسیاری از آسیب‌های اجتماعی ناشی از نبود هم‌امراهای استاندارد درخ داده است.

پس از سخنان وزیر بهداشت در جریان یکصد و پنجاه و دومین جلسه علنی شورای شهر، شهردار تهران با بیان اینکه شهرداری طبق سنت خوبی که در شورای چهارم شکل گرفته، سلامت شهروندان را در اولویت نخست برنامیزی‌هایش قرار داده است، اعلام کرد: «بار دیگر شاهد حضور یکی از وزرای کابینه دولت یازدهم در شورای شهر هستیم، مسئله مهمی که نشان می‌دهد، رابطه دولت با مدیریت شهری پایتخت بیش از پیش قوت گرفته و رو به رشد است. محمد باقر قالیباف با تأکید بر اینکه در راستای بهداشت مدیریت شهری این توان را دارد که در سه زمینه همکاری‌های مفید وثمره‌شری داشته باشد، افزود: «شهرداری تهران در یک دهه اخیر با روکرد انجمنی و موضوع سلامت را به عنوان یکی از مأموریت‌های ویژه خود در برنامه‌ریزی‌های کلان مدنظر قرار داده است. از همین رو اعلام می‌کنم همان‌طور که در بنده، اقلاً مجلس این اختیار برای وزارت بهداشت، گذشته شده تا توزیع نرمانی در ساختمان‌های بیمارستان‌های تهران صورت گیرد، شهرداری نیز این وزارتخانه را در تیل به این مهم یاری می‌کند. وی با یادآوری اینکه شهرداری همچنین می‌تواند وضعیت زیرساخت‌های سلامت شهروندان را با ارائه خدمات در ۳۴ محله سلامت تهران دستخوش تغییرات قرار دهد، گفت: «وجود این خانه‌های سلامت نوپدیدش این مهم است که تهران از ظرفیت فرهنگ‌سازی خوبی برخوردار است. ضمن آنکه آموزش‌های چهره‌به‌چهره در سال‌های اخیر توانسته وضعیت بهداشتی مردم را نیز بهبود بخشد». شهردار تهران اورژانس را دومین زمینه همکاری مشترک عنوان کرد و گفت: «اورژانس موضوعی است که نباید بگویی هاست که باید گریزم کار کلان را دستگاهی است با وظیفه بخش خصوصی است یا دولتی. بلکه همه با هم باید در مسیر تیرماندن این بخش مشارکت کنیم». شهردار تهران همچنین به موضوع ساخت هم‌امراها در تهران نیز اشاره و عنوان کرد که شهرداری در نظر دارد در این زمینه نیز وزارت بهداشت را یاری کند زیرا بارها مشاهده شده بسیاری از آسیب‌های اجتماعی ناشی از نبود هم‌امراهای استاندارد درخ داده است.

افزایش ۵ میلیون نفری جامعه بیمه‌شدگان کشور با طرح تحول سلامت

وزیر بهداشت در ادامه با بیان اینکه در چنین شرایطی بود که دولت یازدهم آغاز به کار کرد و سکن بهداشت و درمان و سلامت کشور به دست من افتاد، تصریح کرد: «با این واگذاری وظایف، طرح تحول نظام سلامت از سوی دولت مطرح و در اجرا در آمد. چراکه از روزهای نخست آغاز به کار دولت تدبیر و امید، شعار دستوراری سلامت و اولویت نخست دولت، ارتقا جایگاه بهداشتی و ایجاب تحلی بنیادین در ساختار نظام سلامت کشور بود. از همین رو اردیبهشت سال گذشته طرح تحول نظام سلامت آغاز به کار کرد و تا به امروز توانسته بخش قابل توجهی از نیازهای شهروندان را برطرف کند». هاشمی قالیباف در زمینه تیرمین شهروندان اجرای طرح تحول نظام سلامت را بیوسنت حدود ۵ میلیون ایرانی

سخنان وزیر تعارف بوده‌است

حسینعلی شهبازی
رئیس کمیسیون بهداشت مجلس

از لحاظ قانونی بیرون‌سپاری در حوزه خدمات درمانی، امکانپذیر است، اما با توجه به شرایط موجود به نظر می‌آید این اظهارات وزیر بهداشت نوعی تعارف میان دو نهاد است. آنچه مهم است چگونگی دستیابی به این شرایط و نیاز جامعه ما هم همین است. ورود شهرداری به بخش خدمات رسانی به آن جامعه عمل پوشاند. مسئله آن است که به نظر نمی‌آید، در جامعه ما به این اوسا بهداشت ضروری است و نیاز جامعه ما هم همین است. ورود شهرداری به بخش خدمات رسانی در حوزه سلامت در نقش کمک‌کننده بسیار مفید است. البته به نظر من حوزه سلامت یک حوزه حاکمیتی است و موافق گسترش و واگذاری آن به شکل گسترده به شهرداری نیست. اما آنچه وزیر بهداشت به آن اشاره کرده‌است هم از لحاظ قانونی و هم از لحاظ علمی قابلیت اجرا دارد، فقط نیاز است که توانمندی‌ها شناخته‌شود. مخلص کلام این است که در شرایط کنونی چنین ارتباطی منطقی نیست و راهکار پیشبر اهداف حوزه سلامت این نیست»

وزیر پیشنهادش را پس بگیرد

رحمت‌الله حافظی
رئیس کمیسیون سلامت شورای شهر

امیدوارم وزیر بهداشت درخواست خود مبنی بر واگذاری بیمارستان‌ها به شهرداری را پس بگیرد، چرا که نگران تغییر کاربری بیمارستان‌ها هستیم و ممکن است به جای بیمارستان، ساخت و ساز در آن صورت گیرد. در سال‌های اخیر بارها شاهد ساخت و سازهای بودیم که سلامت مردم را به خطر انداخته از همین رو معتقد بهتر است وزیر پیشنهادش را پس بگیرد. از سوی دیگر در حوزه آلودگی هوا و آب در آستانه بحران هستیم. همچنین شهرداری تهران براساس قانون وظیفه پایش موانع آلودگی را برعهده دارد و حتی می‌تواند نسبت به پلمب محل تولید مواد غذایی آلوده اقدام کند. با این حال بتاسلیف لازم در این حوزه وجود ندارد. در اینجا است که معتقدم این وزارت بهداشت است که باید شهرداری را یاری کند. از سوی دیگر شهرداری باید بر خروجی آلودگی‌ها نظارت داشته باشد، با این حال دولت همراهی لازم را ندارد. چراکه تنها به مسئله اشتغال توجه دارد و اجازه توقف فعالیت را نمی‌دهد و به عنوان مثال می‌توان به وضعیت روغن نباتی قو اشاره کرد که ۲۰۰ قبل حکم خروج آن از تهران دریافت شده، اما معاونت امنیتی فرمانداری اجازه توقف فعالیت نمی‌دهد. در حوزه جمع‌آوری زباله‌های شهر تهران نیز وضعیت جمع‌آوری دفن و شترابه به یکی از ناهنجاری‌های جدی محیط زیست بدل شده است، اما ما تذکر و مطالبه‌ای از سوی وزارت بهداشت نداریم. در حالی‌که وزارت بهداشت باید در این زمینه گام‌های موثری بردارد و شهرداری را حمایت کند اما عملاً این مهم نیز محقق نمی‌شود. از سوی دیگر توزیع نشتوزان خدمات بهداشتی در شهر تهران نیز یکی از دیگر مشکلاتی است که نیاز به مشارکت‌های دو جانبه دارد به طوریکه منطقه یک و دو تهران دو برابر منطقه ۱۸ بیمارستان دارد و باید برای آن جای‌های آلوده‌شده، بودجه‌های کم‌بار دیگر بر مشارکت‌ها تأکید داد. از همین رو معتقدم وزارت بهداشت، باید ضمن کمک به شهرداری مشارکت داشته باشد، در حوزه‌هایی که قانون مقرر کرده است، شهرداری را نیز به عنوان نیروی مولد در کنار خود ببیند و شورا را نیز به عنوان نهادی بلا دستی همراه خود ببیند»

مطابقت پیشنهاد وزیر بهداشت با بیانیه‌های سازمان جهانی بهداشت

محمد لکمانی
عضو شورای عالی نظام پزشکی و مدیر سابق اداره کل سلامت شهرداری تهران

در واکنش به سخنان روز گذشته وزیر بهداشت در جلسه علنی شورای شهر مبنی بر آمادگی وزارتخانه متبوعش برای واگذاری امکانات و تجهیزات حوزه بهداشت و سلامت تهران به مدیریت شهری، پیشنهادی ابتدا به سکن بیانیه این مهم توجه کنیم که چرا شهرداری به ساخت سلامت ورود پیدا کرده است. دلیل آن نیز تنها به دلیل تغییر نگرش به حوزه سلامت و بهداشت در سال‌های اخیر بوده به طوریکه در تمام دنیا نهادهای اجتماعی به ویژه شوراها و شهرداری‌ها به حوزه بهداشت و سلامت شهروندان ورود پیدا کرده‌اند و دولت‌تصادی کمتری نسبت به این موضوع دارند. با آغاز به کار قالیباف، شهردار کنونی تهران شاهد شکل گیری اداره کل سلامت در زمینه جمع‌آوری و دفع زباله، بهداشت، مرکز کی که به صورت تخصصی اقدام به رصد وضعیت بهداشت در سراسر شهر تهران کرد و دستاوردهای نیز تأسیس خانه‌های سلامت محور در محله‌های تهران شده به طوریکه امروز شمار این خانه‌ها به مرز ۴۰۰ مرکز رسیده است. دستاوردهای مهم که نشان داد تأمین حقوق شهروندان نیاز اساسی شهر تهران و مدیریت شهری آن است که از این طریق موضوع مهم و اصلی بهداشت و ارتقا شاخص‌های کیفی و کمی سلامت شهروندان مورد تأکید قرار گرفت. از سوی دیگر دستگاه‌های مسئول و حتی دولت نیز به ساخت حوزه سلامت نگاه جدی‌تر و حتی مؤشکافانه‌تری نشان‌دهنده تأثیرات مثبت کاهش معین دار مردم و مسئولان معضلات حوزه درمانی‌ها پیش از گذشته فرصت برطرف شدن باشند. ماحصل این مهم نیز شکل گیری کلان‌های درمانی مردمی بود همچون بیمارستان‌ها، مراکز و کلینیک و غیره که هم‌اکنون در پایتخت بیش از ۲۰۰ هزار عضو فعال دارند. از مسیر این زمینه آموزش‌های همگانی به منظور تقویت وضعیت پزشکی شهروندان پیش از درمان فراهم شده است، چرا که دستگاه‌های مولتی حوزه سلامت در آینده بر آینده‌های قادی به پاسخگویی نیز شهروندان نیستند و ماحصل این دستاوردهای نیز تشکیل کمیسیون سلامت در شورای چهارم تهران است. تا جایکه امروز شاهد آن هستیم که سلامت به نخستین مقاله مسئولان اساس اعلام بیانیه‌های مختلف سازمان جهانی بهداشت، به ویژه سال ۲۰۱۰

که دولت‌ها را مکلف به آن دانست که به تنهایی در زمینه بهداشت فعالیت نکنند. شوراها و شهرداری‌ها به مشارکت تبدیلند. دو بر پایه روز ۲۰۱۲، نهادهای اجتماعی موفق شدند با تشکیل کمیته‌های ملی بهداشت در تهران و در زمینه ارتقا شاخص‌های کیفی و کمی سلامت شهری یاری کنند. از همین رو معتقدم پیشنهاد وزیر بهداشت وزارت بهداشت می‌تواند منجر به تیرمین و پیشبرد وضعیت سلامت در شهر تهران شود و از آراش شهروندان پایتخت‌نشین را بیش از پیش تأمین کند»



