

بخشی از خواسته‌های وزارت بهداشت در جلسه با معاون اول محقق شد

پرداخت هزار میلیارد تومان توسط تامین اجتماعی بیمه سلامت ایران

محمد آقاجانی از توافق در مورد تغییر نحوه پرداخت مطالبات بیمارستان‌های وزارت بهداشت از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه به پیشنهاد وزارت بهداشت خبر داد و اظهار کرد: «بر این اساس عامل سوم با استفاده از بانک‌های عامل با کمک بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر پایه تعیین می‌شود...»

۳ صفحه

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

زمان مناسبی برای اصلاح تعرفه‌ها انتخاب نشد

سید امیرحسین قاضی‌زاده هاشمی اطمینان خاطر دارد که برنامه ششم با انجام برخی اصلاحات، تعریف درستی از نظام سلامت را در دل خود جاداده، به شرط آنکه مدیریت‌ها نیز به شکل اصولی انجام شود...



۳ صفحه

نقد‌های صریح فرشاد مومنی بر نحوه اجرای طرح تحول سلامت

طرح تحول سلامت شبیه طرح مسکن مهر است

وزرای بهداشت و رفاه و مدیران بیمه‌ای مقصرند



ماتی لطفی‌زاده




با انتشار ادعای نامه عبدالرضا داوری علیه فاطمه هاشمی تقابل احمدی نژادی‌ها با هاشمی به حوزه پزشکی کشید

۲ صفحه

روی خط سپید

از مرضیه وحید دستجردی تا مصطفی معین کدام چهره‌های جامعه پزشکی برای انتخابات مجلس می‌آیند؟

۲ صفحه

رابطه میان خواب زیاد و دیابت نوع ۲ وقتی خوشخواب‌ها مریض می‌شوند

۱۵ صفحه

ویژه‌نامه‌ای به مناسبت روز جهانی دیابت

علیرضا استقامتی: پیشگیری از دیابت مساله‌ای ملی است.

امیر کامران نیکو سخن: غربالگری دیابت در یک آزمایش قند خون ناشتا خلاصه نمی‌شود.

محمد هاشمی: تغذیه در دیابت، اولویتی فراموش‌نشده‌ای است.

۱۰۶۷ صفحه‌های

باروزنامه سپید در تلگرام همراه شوید

<https://telegram.me/sepidonline>



مشکلات و سوژه‌هایتان را با مادر میان بگذارید

پیامک: ۰۹۱۲ ۹۲۴ ۳۸۴۴
Email: info@sepidonline.ir

سلامت

پیرترین شماره ایران

شنبه‌ها از روزنامه‌های فروشی‌های معتبر بخواهید



روزنامه سلامت ۳۹۹ پنجمه ۲۵ آبان ۱۳۹۴ ۱۶ صفحه ۱۰۰۰ تومان

کپی با سعید آل‌وردی کمک‌داوری که جان یک فوتبالیست را نجات داد بازگشت به زندگی با سوت داوور

هر سال ۲۲۵ هزار ایرانی می‌سوزند

مهم: دمانس لونی بادی

یک ساعت پس از خوردن همبرگر پمب ساعتی

ویژه‌نامه دیابت از سفیران تا معقلایان دیابت

۵ میلیون نفریم

هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ اعلام نمایید.

شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۰۲۲۸۸۷۳۵۷-۹ 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 آذر ۹۴ است.

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

salamat.ir
امور مشترکین: ۰۲۲۸۸۷۳۵۷-۹

مشترکان محترم «سپید»

اگر می‌خواهید از این پس نیز سپید را دریافت کنید نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی خود را به موبایل ۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۴ پیامک کنید و یا فرم اشتراک مخصوص را به بیک ما تحویل دهید.



فرشاد مومنی: طرح تحول سلامت شبیه مسکن مهر است

لیلا شاهی

«طرح تحول سلامت شتاب زده انجام شده و در حال حاضر آثار و عوارض کم‌رشدن این اقدام ناسنجیده و بدون تکیه بر برنامه ظاهر شده است. به طوری که با یک موج فراکنانه روبرو هستیم که هر کس تقصیر را بر گردن دیگری می‌اندازد.» این موضوع صحبت فرشاد مومنی، استاد اقتصاد دانشگاه علامه طباطبایی و رییس موسسه دین و اقتصاد است که در گفت‌وگو با سید از مشکلات و پیامدهای این طرح بزرگ ملی گفت. این گفت‌وگو پیش روی شماست که در ادامه می‌خوانید.

سید: به نظر شما نوع رفتاری که دولت در زمینه طرح تحول سلامت دارد از منظر هزینه اثربخشی برخوردار است؟

در سطح نظری گفته می‌شود که خدمات سلامت، کانون بالاترین سطح عدم تقارن اطلاعات محسوب می‌شود و بنابراین این رفتارهای فرصت طلبانه در این حوزه بیشترین میزان احتمال وقوع را دارد و به همین خاطر هم میزان که نظارت‌های تخصصی مدنی در این حوزه افزایش پیدا کند، سهم و نقشی که در ارتقاء کیفیت زندگی مردم دارد، قابل مقایسه با هیچ حوزه دیگری نیست. بنابراین همه کسانی را که در این مجموعه تلاش می‌کنند تا این نظارت تخصصی مدنی با بهترین کیفیت اتفاق بیفتد تحسین می‌کنم و به سهم خودم از آنها سپاسگزار می‌کنم. لذا همین جا لازم است از روزنامه‌سپید که سعی دارد حداکثر دانش و عقلائیات را در این حوزه به افکار عمومی عرضه نماید تشکر کنم.

نکته دوم این است که وقتی ما می‌خواهیم درباره طول و عرض طرح تحول سلامت صحبت کنیم در فضایی که به طرز غیرمتعارفی سیاست زده است و ما با یک تعارض منافع غیرعادی در جامعه روبرو شویم، همیشه این خطر وجود دارد که تلقی سیاست زده حتی از بحث‌های کارشناسی شود و باواکنش‌ها و برخوردهای سیاست زده حتی بحث‌های کارشناسی



اصیل راهم مخدوش نشان دهند یا دستکاری کنند و راه را برای ارتقاء فهم عمومی از بایسته‌های شرایط کنونی ببندند. از نظر من طرح تحول سلامت در دولت دکتر روحانی شباهت حیرت‌انگیزی با طرح مسکن مهر در دوره آقای احمدی نژاد دارد. به این معنا که وقتی که شما به فهم مستتر در این طرح نگاه می‌کنید، باید به طراحان آن طرح تبریک بگویید. یعنی آنها در تشخیص یک مساله حاد و بحرانی در کشور خیلی دقیق و درست عمل کرده‌اند. **سید: پس مشکل اصلی کجاست؟** واقعیت این است که پس از ماجرای فاجعه آمیز شوک

حتی در سطح عمومی اعلام شد در حالی که سهم آن گروه جمعیتی از مردم که در اثر هزینه‌های کم‌رشدن درمان به زیر خط فقر می‌روند، از حدود یک درصد کل جمعیت تا سال ۱۳۸۹ به حدود ۷ درصد جمعیت رسید.

یعنی بر اثر سیاست‌های تورم‌زا و به خصوص فاجعه‌هایی که بر اثر شوک مربوط به قیمت نفت و شوک حامل‌های انرژی پدیدار شد، ما شاهد بودیم که آن بخش از جمعیت که فقط از ناحیه هزینه‌های کم‌رشدن درمان به زیر خط فقر می‌روند، ۷ برابر افزایش پیدا کرد و در پایان دوره مسئولیت دولت آقای احمدی نژاد از این زاویه ما شاهد یکی از فاجعه آمیزترین شرایط برای عامه مردم در زمینه کم‌رشدنی هزینه‌های سلامت بودیم. بنابراین وقتی که دولت جدید به این مساله توجه کرد، دقیقاً مثل توجیهی بود که در دوره آقای احمدی نژاد به درستی به بحران در زمینه مسکن فقرا صورت گرفته بود. اما با کمال تأسف، درست به همان نسبی که در آن دولت این تشخیص درست با یک برخورد غیربرنامه‌ای و جانبدارانه به نفع گروه‌های خاص به بحران کشیده شد، طرح تحول سلامت نیز عیناً همین شرایط را دارد تجربه می‌کند.

سید: در ایجاد این مشکل چه کسانی مقصر هستند؟

در این گناه بزرگ به نظر من همانقدر که وزیر محترم بهداشت مقصر هستند، شاید بیش از آن وزیر محترم کار رفاه و اجتماعی و مدیران صندوق‌های بیمه‌ای مقصر هستند که سهل‌انگاران و باطاعت‌گور کورانه و بدون اینکه مجالی فراهم کنند که به شکل خردروانه، اصولی و مشارکت‌جویانه، یک برنامه عالمانه برای حل و فصل این مساله تهیه شود، شتاب‌زده فکر کردند که با تزریق پول بی‌ضابطه و غیربرنامه‌ای و ناسنجیده و جانب‌دارانه فقط به نفع پزشکان می‌شود این مساله را حل و فصل کرد. بنابراین دستاوردهای موضعی ناپایداری پدیدار شد که متأسفانه به شکل کاملاً سیاست زده و تبلیغاتی در

بوق رفت، ولیکن در حال حاضر که آثار و عوارض کم‌رشدن و فاجعه آمیز این اقدام ناسنجیده و بدون مبتنی بر برنامه ظاهر شده، همانطور که ملاحظه می‌کنید ما با یک موج فراکنانه روبرو هستیم که هر کس تقصیر را بر گردن دیگری می‌اندازد.

سید: چه راه‌حلی برای برون رفت از این مشکل پیشنهاد می‌کنید؟

به نظر من راه نجات اصولی این نیست که وزیر بهداشت از خود سلب مسئولیت کند و همه چیز را بر گردن وزیر رفاه و یا مدیران بیمه‌ها بیندازد و آنها هم بالعکس همین کار را کنند و هر سه تقصیر را برگردن هیئت وزیران و شورای اقتصاد بیندارند. به نظر من راه حل اصولی این است که ما مسیر را از همان جایی که به سمت کارهای غلط کشیده شد متوقف کنیم و یک ارزیابی انتقادی، منصفانه، آمرانه و غیرسیاست زده، از این تجربه داشته باشیم و به جای اینکه به صورت آمرانه و جو سازانه دیگران را متغیر کنیم، با یک مشارکت جوی بی‌فعال و استفاده از حداکثر ذخیره دانایی کشور، به سمت اصلاح این سیاست‌ها و جبران مافات حرکت کنیم. به نظر می‌رسد که اگر این اصلاح صورت گیرد ما باید در حال حاضر، طیف متنوعی از مسائل را با هم حل کنیم.

سید: به نظر شما تاثیر رشدی که در دو سال گذشته در هزینه‌های بهداشتی و درمانی صورت گرفت و تعرفه بهداشتی و درمان دوسه برابر افزایش یافت در رشد هزینه‌های عمومی چگونه بوده است؟

یک واقعیت وجود دارد آن هم این است که متأسفانه در حال حاضر هزینه‌های سلامت برای عامه مردم در اثر این برخورد یک‌سویه نگران و فقط به نفع پزشکان به شدت به ضرر مردم افزایش پیدا کرده است و با توجه به کاستی‌هایی که در پوشش بیمه‌ای فقرا و محرومین وجود دارد، این به معنای تشدید فشار بر بخش‌هایی از فقرا و محرومین خواهد بود و باید آن را جبران کنیم.

ادامه در صفحه ۱۱۱

خبر

۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر زیر پوشش پزشک خانواده

ویدا: معاون بهداشت وزارت بهداشت از شاغل بودن ۳۴ هزار بهروز و شش هزار و ۶۰۰ پزشک در شبکه بهداشتی کشور خبر داد. علی‌اکبر سیاری گفت: «سیستم شبکه بهداشت در روستاها مستقر و در حاشیه شهرها در حال استقرار است ولی در شهرها به‌جز دو استان فارس و مازندران هنوز مستقر نشده است. البته در استان‌های مازندران و فارس ۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر دارای پزشک هستند و بنا داریم با گسترش سیستم، شبکه تمام شهرهای کشور را تحت پوشش قرار دهیم.» سیاری افزود: «بر اساس این برنامه برای هر سه هزار نفر یک کارشناس مراقب سلامت وجود خواهد داشت که برای هر فرد پرونده الکترونیک سلامت ایجاد می‌کند.»

شکایت از داروی اوستین

باشگاه خبرنگاران: وزیر بهداشت با اشاره به پیگیری پرونده داروی اوستین (دارویی که تزریق آن موجب نابینایی و آسیب چشمی چند بیمار شد) از طرف وزارت بهداشت، اعلام کرد: «در این زمینه تیمی مامور رسیدگی به درمان آسیب‌دیدگان شده است. البته پرونده قضایی دارو تشکیل شده و علاوه بر وزارت بهداشت، دادستانی نیز به‌عنوان مدعی‌العموم شاکی پرونده است.» سیدحسین هاشمی افزود: «وزارت بهداشت علیه کسانی که داروی اوستین را به صورت تقلبی در اختیار برخی مراکز درمانی قرار داده بودند شکایت کرده است و پرونده قضایی آن تشکیل شده است، البته آنچه مسلم است این که این داروها به معلولیت و آسیب چشمی تعدادی از بیماران منجر شده است، منظوری از تقلبی این است که این داروها خارج از چرخه قانونی توزیع دارو بوده و این مسئله به طور مسلم رخ داده است.»

Healthy heart in its full bloom

Rosuvastatin

- Lowers your blood level of cholesterol, triglycerides fats.
- Raises the levels of "good" cholesterol in the blood.
- Reduce the risk of heart attack and stroke.

Rosuvastatin 5

Each tablet contains: Rosuvastatin (as Calcium) 5 mg

Rosuvastatin 40

Each tablet contains: Rosuvastatin (as Calcium) 40 mg

Rosuvastatin 10

Each tablet contains: Rosuvastatin (as Calcium) 10 mg

Rosuvastatin 20

Each tablet contains: Rosuvastatin (as Calcium) 20 mg

30 F.C. Tablets

Store below 30°C. Protect from light & moisture.

Tolidaru
Pharmaceutical Company

Beginning of Saveh Road, Yadegar Ave. Tehran 13716 16314, IRAN
Tel: (+9821) 6117 1510
Fax: (+9821) 6662 0175
E-mail: phd@toliddaru.ir

Cinacalcet

30 F.C. Tablets
Cinacalcet 30

Each tablet contains: Cinacalcet (as HCl) 30 mg

Store below 30°C. Protect from light & moisture.

- Primary hyperparathyroidism
- Secondary hyperparathyroidism
- Hypercalcemia in parathyroid Carcinoma

FDA Approved
FDA Approved
FDA Approved

Ca PTH P

Beginning of Saveh Road, Yadegar Ave. Tehran, IRAN
Tel: (+9821) 61 171 510
Fax: (+9821) 6662 0175
www.Toliddaru.ir

Tolidaru
Pharmaceutical Company

بررسی «سپید» از بازار خودرو پس از توقف وام ۲۵ میلیونی

بازار خودرو آشفته، خیال خودروسازان آسوده

سجاد خداکرمی



صبح شنبه در یک اقدام ناگهانی، بانک مرکزی علیرغم تمامی وعده‌های خود، اعلام کرد که حاضر نیست بیش از ۱۱۰ هزار خودرو ثبت‌نامی از سوی مردم را از خودروسازان خرید دین کند و بنابراین خودروسازان باید سقف مذکور را در فروش خودروهای خود رعایت کنند.

این نامه رسمی در شرایطی به وزارت صنعت، معدن و تجارت رسید که ساعتی پیش از آن، ثبت‌نام خودروها از مرز ۱۲۵ هزار دستگاه گذشته بود و ۱۱۵ هزار نفر از آن‌ها هم پول خود را به حساب خودروسازان واریز کرده بودند.

همچنین این بانک در نامه‌های جداگانه‌ای به مدیران عامل بانک‌های پرداخت‌کننده تسهیلات خودرو، از آن‌ها خواست که پس از اتمام سهمیه‌های مقرر، از پذیرش اسناد تجاری ناشی از فروش مدت‌دار خودروی تولید داخل، بیش از سقف اعلام‌شده، خودداری کنند.

بانک مرکزی اعلام کرده است با توجه به هدف تعیین‌شده از اجرای طرح که خوشبختانه با استقبال هم‌وطنان طرف‌چندروز به صورت کامل محقق شد، امکان افزایش سقف مقرر شده به دلیل آثاری که می‌تواند بر برخی شاخص‌های اقتصاد کلان داشته باشد، وجود ندارد بر همین اساس، جلسه‌ای هم در وزارت صنعت، معدن و تجارت برگزار شد تا با توجه به استقبال گسترده مردم و به فروش رفتن چیزی بالغ بر آنچه در انبار خودروسازان مانده بود، برای شیوه ادامه طرح فکری بشود اما هنوز دقایقی از اتمام این جلسه نگذشته بود که بانک مرکزی همه چیز را نقش بر آب کرد.

سایه آشفتنی بر سر بازار خودرو

اینجا بود که آشفتنی بازار را در بر گرفت و مردم هم نگران شدند که آینده اجرای این طرح چه خواهد شد. این در شرایطی بود که برخی هنوز داشتند

ساله به ۴ ساله کاهش یافته است و بنابراین مردم باید بر روی بازپرداخت در دوره زمانی یک تا چهارساله حساب باز کنند. این خیر را مدیر کل اعتبارات بانک مرکزی درست در ساعات نخست اجرایی شدن طرح در هجدهم آبان ماه اعلام کرد. دلیل آن را هم این گونه گفت که بانک مرکزی مطابق قوانینی که دارد، نمی‌تواند اسناد بیش از ۴ سال را خرید دین کند و همین آغازی بود برای اینکه خودروسازان علیرغم تهدیدها و صحبت‌های وزیر صنعت، معدن و تجارت مبنی بر اینکه ۳ سال مابقی برای اقساط را خود خودروسازان باید تقبل کنند؛ از اجرای طرح به صورت ۷ ساله سر باز زنند.

خودروسازان هم البته می‌گفتند که توانایی زیر بار رفتن چنین دینی را ندارند و بنابراین در تمام جداولی که برای اطلاع مشتریان از بازپرداخت و میزان اقساط هر خودرو طراحی کردند، همان دوره بازپرداخت ۴ ساله را ملاک قرار دادند و شرایطی را اعلام کردند که در عمل، حرف بانک مرکزی را در خرید دین اسناد مذکور به کرسی می‌نشانند.

حاشیه بعدی جایی بود که بانک مرکزی اعلام کرد تنها از افرادی که اقساط خود را به صورت ماهه‌ماه بپردازند، بهره به صورت ۱۶ درصد اخذ می‌شود و مابقی باید بهره مرکب را بپردازند؛ گفتنی است روزبه‌روز که از اجرای طرح می‌گذشت، ابعاد جدیدی از آن نمایان می‌شد. از اخذ مالیات بر ارزش افزوده گرفته تا دریافت مبالغی غیرقانونی از مردم به عنوان هزینه ثبت‌نام. بعد دیگر طرح این بود که مسئولان بانک مرکزی اعلام کردند که هم چک و هم سفته در این طرح قابل پذیرش است در حالی که وقتی مردم برای خرید و ثبت‌نام به نمایندگی‌ها مراجعه می‌کردند، نمایندگی‌های خودروسازان می‌گفتند که اجازه ندارند سفته را جایگزین کنند. دل‌نشان هم این بود که بانک مرکزی برای خرید اسناد دین، سفته را قبول نمی‌کرد و یکی از مدارک اصلی مورد نیاز برای ثبت‌نام خرید خودرو، چک بانکی عنوان شد.

توجه به این که توان تقبل دیون این تسهیلات را در خود نمی‌دیدند در بخشنامه‌ای به نمایندگی‌های فروش خود در سراسر کشور، توقف فروش خودرو با تسهیلات ۲۵ میلیون تومانی را ابلاغ کردند.

در چنین وضعیتی خریداران و فروشندگان خودرو نمی‌دانند که قرار است چه اتفاقی در آینده رخ دهد. نمی‌دانند در بازار افزایش قیمت می‌یابد یا روند کاهشی در پی می‌گیرد. نبض بازار خودرو فعلاً در دست دولت است. اینکه چه موقع بخواند دمای بازار را تغییر دهد، چندان مشخص نیست. تا پیش از این دولت فقط قصد داشت که حدود ۱۰۰ هزار خودرویی که در انبار خودروسازان مانده بود را برایشان بفروشد. پس بازار یابی‌اش را شروع کرد و طرحی را ارائه داد که با دادن شرایطی جذاب و البته پرهیاهو، هم مردم تحریک شوند که خودرو بخورند و هم خودروسازان از شر خودروهای در انبار مانده خود رها شوند اما با آنچه تا به اینجای رقم خورده خیال خودروسازان آسوده و خیال متقاضیان بازار خودرو آشفته‌شده و این بازار در وضعیتی مبهم فرو رفته است.

دیگر حواشی وام ۲۵ میلیونی خودرو

اولین مرحله شروع این حواشی وقتی بود که بعد از گذشت ساعاتی از اجرای طرح، دولت و مسئولان بانک مرکزی اعلام کردند که اجرای این طرح از ۷

سکه و طلا	قیمت بازار (تومان)
سکه تمام طرح جدید	۹۱۹۵۰۰
سکه تمام طرح قدیم	۹۱۵۰۰۰
نیم سکه	۴۶۳۰۰۰
ربع سکه	۲۴۹۰۰۰
گرمی	۱۶۷۰۰۰
هر گرم طلای ۱۸ عیار	۹۳۴۳۰

نبض اقتصاد

مسعود نیلی: کاهش نرخ

سود بانکی امری اجتناب‌ناپذیر

با وجود تمامی هیاهویی که در چند روز گذشته در رابطه با کاهش نرخ سود بانکی و اعلام نرخ ۱۸ درصد برای سود سپرده به راه افتاد در نهایت کاهش نرخ سود حداقل در دوره فعلی منتفی شد اما مسعود نیلی مشاور اقتصادی دولت می‌گوید که کاهش سود بانکی امری اجتناب‌ناپذیر است و هر قدر که این اتفاق دیرتر رخ دهد اقتصاد ما ضربه بیشتری خواهد خورد.

مسعود نیلی توضیح می‌دهد: «در خصوص مهم‌ترین مشکلات حال حاضر اقتصاد کشور می‌توان به کاهش تقاضا اشاره کرد که این امر در کشور مابقی سابقه بوده است. کاهش تقاضایی که مهم‌ترین دلیل آن پایین آمدن سطح درآمد خانوادهاست. ما اگر بخواهیم به طرح درآمد سال ۹۰ برسیم یا در واقع به رشد اقتصادی سال ۱۳۹۰ راه پیدا کنیم می‌بایست تا سال ۹۷ صبر کنیم.» نیلی بیان می‌کند: «ما باید تمام تلاش خود را بکنیم تا در سال جاری رشد اقتصادی مان منفی نشود زیرا در صورت منفی شدن به سختی می‌توان از آن خارج شد.»

ارز	قیمت بازار (تومان)
دلار	۳۵۹۰
یورو	۳۸۷۰
پوند	۵۴۶۵
درهم امارات	۹۷۶
لیبرتوکیه	۱۲۶۵
فراکت سوئیس	۳۵۷۵

خبرخوان

کارت اعتباری خرید کالای ایرانی روی هوا

باگذشت یک هفته از ابلاغ اجرای طرح کارت خرید اعتباری ۱۰ میلیون تومانی، هنوز درخواستی به شعب بانک‌ها نرسیده است. این در شرایطی است که باگذشت ۷ روز از آغاز اجرای طرح، اطلاعات کارمندان دستگاه‌ها و ادارات به شعب بانک‌ها نرسیده است و کارکنان شعب می‌گویند که هنوز هیچ چیزی به ما ابلاغ نشده است.

کارت خرید کالای ایرانی ابزاری اعتباری است که توسط بانک‌های کشور برای عموم مردم که درآمد مشخص و ثابتی دارند، صادر شده و دارند آن می‌تواند تا سقف تعیین شده که متناسب با درآمد ماهیانه و حداکثر معادل یکصد میلیون ریال خواهد بود، کالاهایی را که فهرست آن‌ها توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت تعیین شده است، خریداری کند. حال با توقف ۶ روزه طرح خرید خودرو، بیم آن می‌رود که طرح خرید اعتباری هم علاوه بر کم‌وکاستی‌هایی که دارد یا در نیمه‌راه که نه در ابتدای راه متوقف شود یا اینکه هنوز اجرا نشده به فراموشی سپرده شود. ■

محصول دانمارک

CHR HANSEN Denmark

فور بیوکپ®

از امروز

در داروخانه‌های سراسر کشور

امور مشتریان و هماهنگی جهت سفارش:
۲۲۲۲۰۳۱۸ - ۲۲۲۷۸۸۰۳

کامل‌ترین سوش‌های پروبیوتیک

4 biocap® Probiotic

تأثیر فوق العاده بر:

- سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
- عوارض مصرف آنتی بیوتیک
- رفع یبوست
- نفخ شکم
- اسهال مسافرتی
- تقویت سیستم ایمنی بدن
- بهبود علائم گوارشی بعد از جراحی
- بهبود علائم گوارشی در افراد کم تحرک
- بدون نیاز به نگهداری در یخچال

پسته بندی در: **Tehran Darou Pharmaceutical Co.**
شرکت داروسازی تهران دارو

www.4biocap.com

www.kharazmipharm.com

آهن+ فولیک اسید

فروس سولفات-فولیک اسید، آهنسته روشی

Ferrous+Folic Acid

Ferrous Sulfate-Folic Acid, SR

30 Capsules

زنان سالم - جامع سلامت

فرمولاسیون منتخب مراجع علمی در زمینه پیشگیری و درمان کم خونی ناشی از فقر آهن با خصوصیات:

- اثربخشی قابل توجه
- کاهش عارضه گوارشی ناشی از مصرف آهن خوراکی

داروسازی کharazمی توزیع توسط شرکت‌های، بخش انتظام، بخش قاسم ایران، به بخش دارو، طب نوین، توسعه تجارت جلال آرا، بهوش فارمد گستر، سلامت بخش هستی، دارو گستر نیکان، بخش جهان فارمد، تلفن: ۴۴۵۴۱۱

Kharazmi Pharmaceutical Co.

باید داشت

تغذیه در دیابت،
اولویتی فراموش نشدنی

محمد هاشمی

دکترای عمومی، دارای مدرک تخصصی تغذیه



از آنجایی که یکی از فاکتورهای اصلی در زندگی بیماران دیابتی برای کنترل بیماری، تغذیه است، بنابراین آگاهی و کسب اطلاعات کافی بیماران از تغذیه درمانی و رژیم غذایی صحیح در دوران بیماری و حتی در پیشگیری از بروز بیماری می تواند بسیار کمک کننده باشد. اهمیت تغذیه در این مورد به قدری پررنگ است که پیشنهاد می شود هر بیمار دیابتی در طول دوران بیماری تحت رژیم غذایی با یک متخصص تغذیه قرار گیرد.

در خصوص تغذیه بیماران دیابتی چندین سوال رایج در جامعه وجود دارد که در این یادداشت سعی شده است به تعدادی از آنها پاسخ داده شود.

◀ دیابتی ها چه مواد غذایی را مصرف کنند و چه موادی را مصرف نکنند تا قند خون آنها دچار نوسانات زیاد نباشد؟

برای حفظ تعادل قند خون، رعایت یک رژیم غذایی متنوع، متعادل و متناسب توصیه می شود، ولی در افراد دیابتی توجه به مصرف فیبرهای غذایی به واسطه خاصیت آنها در ثابت نگه داشتن قند خون از اهمیت بیشتری برخوردار است.

محرومیت مطلق از مواد خوراکی در دیابت وجود ندارد، ولی قندهای ساده به دلیل اثر سریع در بالا بردن سطح قند خون باید با احتیاط و به شکل محدودتری استفاده شوند.

◀ افراد دیابتی با رعایت چه نکته هایی می توانند از پیشرفت دیابت جلوگیری کنند؟

اصلاح شیوه زندگی به مفهوم پیروی از الگوی غذایی صحیح و رعایت فعالیت فیزیکی مناسب در کنار مصرف درست و به موقع داروها و پایش های دوره ای توصیه شده توسط پزشک معالج می تواند از پیشرفت بیماری و عوارض آن جلوگیری کند.

◀ آیا مواد غذایی وجود دارند که مقاومت سلولی به انسولین را زیاد کنند؟

مصرف زیاد شیرینی ها و مواد قندی، همچنین چربی ها و خوراکی های چاق کننده در طول زمان می تواند از یکسو با انباشت بافت چربی و از سوی دیگر با افزایش فعالیت و در نتیجه فرسودگی پانکراس به پیدایش مقاومت به انسولین و نهایتاً بروز دیابت منجر شود. ■

◀ ادامه در صفحه ۱۰

علیرضا استقامتی در گفت و گوی اختصاصی با سپید

پیشگیری از دیابت مساله ای ملی است

پدیده مظفری

وی با فرابخشی دانستن این قضیه افزود: «این موضوع در اختیار یک وزارتخانه نیست. وقتی ما صحبت از رژیم غذایی غلط می کنیم، کنترل آن در اختیار وزارت بهداشت نیست. کارهایی که برای فعالیت فیزیکی و بدنی باید انجام بگیرد در اختیار وزارت بهداشت نیست. همه این موارد به کل جامعه برمی گردد. وضعیت اقتصادی جامعه که چقدر فرصت برای ورزش کردن دارند و چقدر امکانات ورزشی وجود دارد، مهم است و همه این موارد را نمی توان به وزارت بهداشت مربوط کرد.»

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران موضوع پیشگیری از دیابت را کاری فراتر از فعالیت وزارتخانه دانست و اذعان کرد: «وزارت بهداشت می تواند تنها برنامه هایی برای غربالگری و تشخیص زودتر بیماری داشته باشد. البته در این راستا نیز کارهایی انجام داده، البته خیلی تلواوم نداشته است.»

فرهنگ غذایی مردم باید اصلاح شود.

وی خاطر نشان کرد: «چه کسی بهتر از مردم می تواند

حافظ سلامت خود باشد؟ مردم تا وقتی که رفتارهای غلط را کنار نگذارند و فعالیت های فیزیکی را انجام ندهند کسی نمی تواند کاری برای آنها انجام دهد. فرهنگ غذایی مردم باید اصلاح شود. نقش اصلاح فرهنگ غذایی به خانه ها و رسانه، چه رسانه های نوشتاری و چه دیداری



علیرضا استقامتی نقش وزارت بهداشت را در این بین مدیریتی دانست و افزود: «وزارت بهداشت نمی تواند از این بیماری پیشگیری کند. پیشگیری چنین بیماری که درصد بالایی از مردم را درگیر کرده است کاریک وزارتخانه نیست. به اعتقاد بنده این موضوع مساله ای ملی است که هم مسئولین و هم مردم باید در کنار هم قرار بگیرند.»

گزارش

افزایش وزن مهمترین عامل
در بروز دیابت بارداری

لیلا شامی

شیرین نیرومنش، افزایش وزن قبل از بارداری و چاقی غیر طبیعی را بر بروز دیابت بارداری موثر دانست

و گفت: «در صورتی که قند خون به موقع تشخیص داده نشود و اوایل حاملگی میزان قند خون بالا باشد، همانند سم بر روی جنین تاثیر منفی می گذارد که عوارض و ناهنجاری های جنینی در پی دارد.»

نیرومنش، فلوشیپ حاملگی های پرخطر در گفت و گو با سپید در خصوص دیابت بارداری و خطرات آن، گفت: «دیابت بارداری از بیماری های نسبتاً شایع و از شایع ترین عوارض دوران بارداری است که آمار ابتلا به آن در جامعه روز به روز در حال

برمی گردد. کارهای تبلیغاتی مهم است، اینکه چه چیزهایی

را باید تبلیغ کرد و در ذهن مردم جا انداخت.»

استقامتی، بخشی از کار را هم مدیریتی دانست و گفت:

«اصلاح مواد غذایی که به دست مردم می رسد به مسئولین چندین وزارتخانه همچون صنایع، کشاورزی و بهداشت برمی گردد. بحث هایی در رابطه با آب سالم، غذای سالم و غیره داریم که مسائلی کاملاً فرابخشی است که بخشی از آن به وزارت بهداشت برمی گردد. البته وزارت بهداشت، معاونت مربوطه را در این زمینه دارد اما این معاونت به صورت دوره ای عمل می کند. در برخی از دوره ها فعالیت خوبی دارند و در برخی از دوره ها فعالیت کمتری انجام می شود.»

افزایش دیابت در بارداران

عضو هیئت مدیره انجمن غدد درون ریز ایران در خصوص دیابت بارداری نیز گفت: «دیابت بارداری دیابتی است که اولین بار در دوران بارداری تشخیص داده می شود. البته فرقی بین فردی که قبل از بارداری دیابت داشته با فردی که در دوران بارداری دچار دیابت شده است وجود دارد که این دو را باید از هم جدا کرد.»

استقامتی تصریح کرد: «دیابت بارداری یعنی اختلال در تحمل گلوکز که اولین بار در دوران حاملگی خود را نشان می دهد. در جوامع مختلف نیز فرقی می کند. در برخی جوامع ۳ تا ۴ درصد شیوع دارد و در برخی مناطق بالای ۱۳ درصد هم شیوع این بیماری دیده شده است.»

وی همچنین تاکید کرد: «با توجه به اینکه سن حاملگی در زنان در حال افزایش است و دیابت نوع ۲ در سن بالا شایع تر است، این موضوع زمینه برای ابتلا به دیابت بارداری را بالا می برد. هر چقدر که شیوع این بیماری بیشتر شود، افرادی که در ریسک ابتلا به دیابت در دوران حاملگی قرار

کمتر و بعد از ۳۵ سالگی میزان شیوع بیماری افزایش پیدا می کند.»

نیرومنش همچنین گفت: «سابقه مرگ جنین در داخل رحم، سابقه جنین با ناهنجاری ها و نقایص مادرزادی در حاملگی های قبلی، سابقه زیاد بودن مایع دور جنین در حاملگی قبل و سابقه تولد نوزاد با وزن بیش از چهار و نیم کیلو در حاملگی های قبلی، احتمال ابتلا به دیابت بارداری را افزایش می دهد.»

◀ ادامه در صفحه ۱۰

Sitavix®
There is always another way
Sitagliptin

مهار کننده آنزیم دی پپتیل پپتیداز تیب چهار

www.osvahpharma.com

شرکت داروسازی اسوه

Sitaformin®
Sitagliptin/Metformin

مهار کننده دی پپتیل پپتیداز تیب چهار / بی گوانید
کاهنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت تیب ۲

www.osvahpharma.com

گفت‌وگو

ادامه از صفحه ۷

قطعا مصرف فست‌فودها و شیرینی‌ها در یک رژیم غذایی اصولی و صحیح جایی ندارند، محدودیت در مصرف این خوراکی‌ها شامل تمام افراد است، ولی افراد دیابتی باید احتیاط بیشتری نسبت به سایرین داشته باشند.

در مورد میوه‌های شیرین یا سایر میوه‌ها باید چه نکته‌هایی را دقت کنند؟

مصرف میوه‌های شیرین به شرط رعایت میزان توصیه شده توسط پزشک به میزان محدود و با لحاظ کردن کنترل قند خون ممنوعیت ندارد.

غذاهایی که قند ندارند اما کالری بالایی دارند می‌توانند مورد استفاده این افراد قرار بگیرند؟

غذاهای پرکالری از آنجا که می‌توانند موجب پیشرفت اضافه وزن و چاقی افراد باشند، باعث تشدید مقاومت به انسولین و گسترش دیابت می‌شوند، بنابراین باید از مصرف آنها پرهیز کرد.

دیابتی‌هایی می‌توانند از نوشابه‌های بدون قند یا شیرینی‌های بدون مواد قندی استفاده کنند؟ این شیرینی‌ها اگر چه مواد قندی ندارند اما در ترکیب خود موادی مانند آرد سفید و روغن‌های اشباع شده را دارند و حاوی کالری بالایی نیز هستند ولی در مقایسه با انواع معمولی این میزان کالری کمتر است به همین دلیل مصرف نامحدود آنها مجاز نیست ولی در افرادی که دچار اضافه وزن نیستند و قند خون آنها کنترل شده است می‌توان به میزان محدود مصرف شوند.

نوشابه‌های رژیمی هم اگر چه فاقد قند بوده و کالری ندارند، اما سایر مضرات نوشابه‌ها را مانند تأثیرات منفی روی مخاط گوارش یا ایجاد پوکی استخوان را به همراه دارند، ضمن اینکه اساسا نوشیدنی‌های گازدار باعث افزایش اشتها و پرخوری می‌شوند. به علاوه گاز موجود در نوشابه باعث اتساع معده و افزایش ظرفیت آن می‌شوند و زمینه را برای اضافه وزن مهیا می‌کنند، بنابراین مصرف آنها هم توصیه نمی‌شود. ■



گفت‌وگو «سپید» با رویه‌های مشاور خانواده

ناامیدی در دیابت، امید به زندگی را کاهش می‌دهد



فرزانه متین

افراد که مبتلا به مرض‌های مزمنی چون دیابت هستند برای پذیرش این بیماری گاهی دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شوند. در فرآیند روان‌شناختی، فرد باید از چند مرحله عبور کند تا به واقعیت این بیماری و پذیرش برسد. شوک، انکار، چانه‌زنی، خشم و افسردگی مراحل است که بیماران به درستی پذیرش بیماری‌های مزمن است اما متأسفانه بیماران به درستی این مراحل را طی نمی‌کنند و با اطلاع از اسم بیماری‌شان، دچار ترس، استرس، ناامیدی و اضطراب می‌شوند که در طولانی مدت به افسردگی مبتلا خواهند شد. در زمینه عارضه‌های روانی این نوع بیماری و نقش خانواده و اجتماع در روند درمان با رویه‌های روانی، مشاور خانواده گفت‌وگو کرده‌ام که در زیر می‌خوانید.

برای جلوگیری از به خطر افتادن سلامت روان بیماران مزمنی چون دیابت به‌عنوان مشاور چه پیشنهاداتی را ارائه می‌دهید؟
تقویت حمایت عاطفی باعث افزایش سازگاری فعال با بیماری دیابت می‌شود. همچنین اداره صحیح دیابت توسط افراد دیابتی نقش اساسی در پیشگیری از عوارض بیماری‌های روانی از جمله افسردگی دارد. از آنجا که دیابت یک مشکل بهداشتی است، برای فرد، خانواده و جامعه مسئله‌ای گران‌بار به شمار می‌آید و بروز

بیشتری هستند، راه‌هایی برای تطابق با این چالش‌ها می‌بینند. اگر افراد مبتلا به دیابت تجربیات خودشان را با نزدیکان خود و سایر بیماران به اشتراک گذارند درک این بیماری و مدیریت فردی آن بهبود خواهد یافت. یکی از بیماری‌های روانی که این افراد بیشتر به آن مبتلا می‌شوند افسردگی است و در بررسی‌های مختلف آن را ۲ برابر افراد عادی اعلام کرده‌اند. در اینجاست که حمایت اجتماعی از طرف خانواده و گروه بزرگ‌تر می‌تواند از وقوع این اختلال جلوگیری کند. همچنین این بیماری امید به زندگی را کاهش می‌دهد.

آیا نیاز است فرد مبتلا به دیابت به‌صورت مرتب از نظر روانی کنترل شود؟

برای پیشگیری از این عوارض روانی ضرورت دارد که بیماران مبتلا به دیابت، همزمان تحت‌نظر چندین متخصص باشند تا به محض مشاهده کوچک‌ترین تغییرات، اقدامات لازم انجام شود. البته این کار علاوه بر هزینه‌های زیاد ممکن است بیمار را کلافه و خسته کند؛ به‌طوری که خیلی از بیماران از انجام این چک‌آپ‌های دروهای منصرف می‌شوند و البته این غفلت در بیشتر مواقع با عوارض جبران‌ناپذیری همراه است. خوشبختانه برنامه‌های پیشگیری، مدتی است که با اجرای فاز ۲ و کنترل دیابت، واحدهای ویژه دیابت در گوشه و کنار کشور راه‌اندازی شده است که همزمان هم بیماری و هم عوارض آن را در بیماران دیابتی کنترل می‌کنند.

خانواده تا چه حد می‌تواند در کاهش استرس، اضطراب، بحران بپردازند. ■

گزارش

ادامه از صفحه ۷

وی در بخش دیگری از سخنان خود افزود: «وقتی اولین بار دیابت در حاملگی تشخیص داده شد، گفته می‌شود که فرد مبتلا به دیابت بارداری است. در صورتی که در سه ماهه اول تشخیص داده شود که قند خون و یا تست تحمل گلوکز مختل است، احتمالا فرد از قبل از بارداری مبتلا به دیابت بوده که عوارض آن بیش‌تر از دیابت بارداری است.»

این متخصص زنان و زایمان با بیان اینکه دیابت بارداری در اکثر مواقع در هفته‌های آخر بارداری یعنی ماه ششم و هفتم به بعد خود را نشان می‌دهد، گفت: «آزمایش غربالگری برای تشخیص این بیماری وجود دارد. ممکن است خانمی که مبتلا به دیابت بارداری است قندخون ناشتا طبیعی داشته باشد. البته میزان قندخون در حاملگی باید کمتر از دوران غیر حاملگی باشد. در خانمی که باردار نیست اگر قندخون ناشتا بالاتر از ۱۲۷ باشد

غیرطبیعی تلقی می‌شود، ولی در دوران بارداری قندخون طبیعی در حالت ناشتا حداکثر باید ۹۲ یا ۹۵ باشد و بیشتر از این میزان غیرطبیعی است.»
وی ادامه داد: «به همه خانم‌های باردار توصیه می‌شود که تست تحمل گلوکز را انجام دهند. به کسانی که سابقه دیابت و سابق فاکتورهای خطر را نداشته باشند، این تست غربالگری در هفته ۲۴ حاملگی توصیه می‌شود. در صورتی که آزمایش غیرطبیعی بود، آزمایش دیگری از فرد گرفته می‌شود که در صورت تشخیص باید تحت درمان قرار گیرد.»
نیرومنش گفت: «اگر خانم بارداری از فاکتورهای خطر برخوردار باشد در اولین مراجعه به پزشک باید تحت مراقبت‌های بارداری قرار گیرد. در این صورت تست تحمل گلوکز باید در ماه اول انجام شود. مرحله بعدی آزمایش GTT سه ساعته است که در صورت تأیید دیابت، در درجه اول تحت نظر پزشک متخصص تغذیه، رژیم غذایی باید به فرد داده شده و میزان انرژی دریافتی موادغذایی محاسبه شود.»

وی افزود: «ورزش‌های مخصوص بارداری می‌تواند به کنترل قند خون کمک کند. در صورتی که در مادر باردار با این اقدامات بهبودی حاصل نشد و قندخون همچنان بالا بود، انسولین تجویز می‌شود. تجویز انسولین معمولا تا آخر بارداری ادامه می‌یابد.»
این متخصص زنان و زایمان به عوارض دیابت بارداری برای مادر و جنین نیز اشاره کرد و گفت: «در صورتی که قندخون به موقع تشخیص داده نشود و اوایل حاملگی میزان قندخون بالا باشد، همانند سم بر روی جنین تأثیر منفی دارد که عوارض و ناهنجاری‌های جنینی ممکن است ایجاد شود. در ادامه حاملگی اگر قندخون بالا باشد و کنترل نشود میزان مایع دور جنین افزایش می‌یابد و خطر ترکیب‌های زودرس کیسه آب و تولد نوزاد نارس را به همراه دارد. معمولا وزن این نوزادان با افزایش و تجمع چربی بر روی شانه‌ها همراه است. زایمان طبیعی برای این نوزادان که معمولا بالای ۴ کیلو هستند، ممکن است با صدمات زایمانی و فشار بر روی اعصاب دست جنین همراه شود.»

راهنمای دارو- درمانی دیابت

طبق آخرین راهبرد مشترک انجمن دیابت آمریکا و اروپا (ADA-EASD) در سال ۲۰۱۵



برگرفته از: ADA-EASD Guideline 2015
* در مواقع ناشتا (در طول شب و بین وعده های غذایی) انسولین مورد نیاز بدن باید توسط انسولین پایه تامین گردد که در حالت ایده ال غلظتی ثابت و بدن اوج اثر برای تمام طول شبانه روز ایجاد می کند. * در هر بیماری که با وجود درمان های قبلی به هدف HbA1c نرسیده است، انسولین پایه باید به عنوان یک بخش ضروری از درمان در نظر گرفته شود.*

انسولین: موثرترین دارو در کاهش HbA1c

داروی کاهنده قند خون	
کاهش HbA1c مورد انتظار	بدون محدودیت ^۱
انسولین	متفورمین سولفونیل اوره‌ها (مانند: Gliclazide و Glibenclamide, Glimperiride) TZDها (مانند: Pioglitazone) آگونیست های GLP-1
کاهش HbA1c مورد انتظار	۱-۱/۵ درصد ^۲
انسولین	گلیتاپیدها (مانند: Repaglinide) مهارکننده های DPP-IV (مانند: Sitagliptin) مهارکننده‌های آلتا گلوکوزیداز (مانند: Acarbose)
کاهش HbA1c مورد انتظار	۱-۰/۵ درصد ^۲

HbA1c بیمار دیابتی باید در بازه های زمانی ۳ ماهه چک شود.
اهداف توصیه شده توسط انجمن دیابت آمریکا: HbA1c کمتر از ۷٪
قند ناشتا، ۸۰ - ۱۳۰ mg/dl
قند دو ساعت بعد از غذا، کمتر از ۱۸۰ mg/dl

پزشک گرامی:
در صورت تمایل برای شرکت در سمینارهای علمی آموزشی کنترل دیابت شرکت سانونفی، نام خود را به همراه آدرس مطب/محل کار به شماره ۰۴۰۰۰۸۰۰۰۳ ارسال نمایید.

داروهای ترکیبی که باید ساخت

■ شیرین میرزازاده

ترکیبی محدود شد. در حالی که بیشتر فرآورده های ترکیبی ساختنی برای بیماران مفید هستند، وقوع حوادث انگشت شمار اما جبران ناپذیر، این روش تولید دارو را تحت الشعاع قرار داده است. بین مه ۲۰۱۲ تا سپتامبر ۲۰۱۲ میلادی، در حدود ۱۷ هزار ویال کورتیکواستروئید متیل پردنیزولون تزریقی در آزمایشگاه های آلوده تولید و بین مصرف کنندگان در بیش از ۲۰ ایالت توزیع شدند. مقامات نظارتی فدرال، شرکت تولیدکننده را محکوم کردند که اتاق های ظاهرا استریل، با باکتری ها و قارچ ها آلوده بوده است و آزمون اثبات استریل بودن آنها روی محصول نهایی انجام نشده است. همچنین، شرکت محکوم شد که از ماده

توزیع بین ایالتی ویال های ساختنی ترکیبی آلوده در چند ایالت در سال ۲۰۱۲ میلادی، به مرگ تعداد قابل توجهی از بیماران انجامید. این حادثه، نشان دهنده عدم نظارت دقیق مسئولان بر فعالیت داروخانه های مجاز به ساخت فرآورده های دارویی است. طبق قوانین سازمان غذا و داروی آمریکا، نظارت بر فعالیت داروخانه های هر ایالت به مقامات همان ایالت واگذار شده است. هر چند که مرز میان ساختن سنتی دارو و ترکیب کردن مواد موثره دارویی به روش صنعتی کاملا مشخص نیست. بی تردید وقتی که یک داروخانه سازنده داروهای ترکیبی، خطایی انجام دهد که موجب مرگ حداقل ۶۴ بیمار در ۲۰ ایالت آمریکا می شود، بازنگری قوانین موجود در این زمینه، اجتناب ناپذیر است. ویال های آلوده به قارچ که در سال ۲۰۱۲ در ایالت ماساچوست تولید و توزیع شدند، موجب ابتلا به مننژیت و مرگ بیش از ۷۰۰ نفر شد. پس از وقوع این تراژدی، پرسش های متعددی درباره کمبود نظارت بر فعالیت داروخانه های سازنده داروهای ترکیبی مطرح شد.

چرا داروهای ترکیبی مشکل ساز می شوند؟

با رشد شرکت های داروسازی در دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ میلادی، تولیدکنندگان داروهای نسخه های وادار به رعایت استانداردهای سخت برای ساخت داروهای ترکیبی شدند. در نتیجه، ساخت داروهای

داروهای ترکیبی که نباید

هر چند که تحولات بسیاری در زمینه نقش ترکیبات ساختنی رخ داده است، تمام مواد و دوزاژمختلف آنها را نمی توان قانونا یکدیگر ترکیب کرد. کمیته مشورتی داروهای ترکیبی ساختنی سازمان غذا و داروی آمریکا فهرستی منتشر کرده و بر اساس آن مواد دارویی را که نمی توان با یکدیگر ترکیب کرد نام برده است. این دستورالعمل «فهرست داروهای که نباید ترکیب کنیم» اطلاق می شود. سازمان غذا و داروی آمریکا اجازه ساخت داروهای ترکیبی که کپی داروهای موجود در بازار هستند را نمی دهد؛ مگر آن که تولیدکننده تغییر قابل توجهی بین داروی ترکیبی و دارویی که در بازار وجود دارد ارائه دهد و این تغییر ایجاد شده توسط پزشک درمانگر موجب شود، داروی ترکیبی ساختنی، مشخص بیمار خاصی تولید شود. همچنین، سازمان غذا و داروی آمریکا فهرستی از مواد شیمیایی فله که می تواند برای ساختن داروهای ترکیبی مورد استفاده قرار گیرند فراهم کرده است. با هدف اطمینان بیشتر از کیفیت، سازنده می تواند فقط مواد شیمیایی فله را در شرایط خاصی به کار برد؛ اگر ماده دارویی فله مطابق با استانداردهای رسمی و مونوگراف باشد. اگر چنین مونوگرافی وجود ندارد، ماده دارویی ترکیبی از یک محصول دارویی انسانی مورد تایید سازمان غذا و دارو باشد. اگر چنین مونوگرافی وجود ندارد و ماده دارویی بخشی از ترکیب محصول دارویی انسانی مورد تایید سازمان غذا و دارو نیست، در فهرست مواد دارویی فله برای تجویز در ترکیب های ساخته شده توسط سازمان غذا و داروی آمریکا قرار می گیرد.

منبع: سایت رسمی FDA

کدام داروها واقعا ساختنی هستند؟

سازمان غذا و داروی آمریکا، واژه ترکیبات ساختنی را چنین تعریف می کند: «روندی که طی آن داروساز یا پزشک دارای مجوز، موارد موثره یک دارو را نسبت به وضعیت ثابت آن تغییر می دهد تا داروی جدیدی مناسب وضعیت منحصر به فرد یک بیمار خاص ایجاد کند.» ترکیب کردن دو یا تعداد بیشتری دارو از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا، داروی ترکیبی ساختن نامیده می شود.

بی تردید عوارض جانبی شدید می توانند از ترکیب نادرست - بخصوص در مورد فرآورده های استریل - ایجاد شود. سازمان غذا و داروی آمریکا، بیش از ۲۰ سال است که با مشکلات ناشی از فرآورده های ترکیبی دست و پنجه نرم می کند. گزارشی که در سال ۲۰۰۶ میلادی به چاپ رسید نشان داد که حداقل ۲۴۰ مورد بیماری و مرگ مرتبط با ترکیب سازی نادرست داروهای بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ میلادی ثبت شده است.

در سال ۲۰۰۱ میلادی، سازمان غذا و داروی آمریکا نمونه هایی از داروهای ترکیبی موجود در بازار را آزمود و یک سوم آنها از گذراندن آزمون های پایه ناتوان بودند. بیشترین مورد رد سلامت، در یکسان بودن دوز دارو و قدرت اثر آنها بود. در سال ۲۰۱۴ میلادی، ۱۰۴۹ مورد حوادث ناخواسته و ۸۹ مورد مرگ مرتبط با خطاهای تولید داروهای ساختنی که بین سال های ۲۰۰۱ و ۲۰۱۳ رخ داده بودند، ثبت شد. متأسفانه بسیاری از این عوارض اصلا ثبت نمی شوند. شایع ترین خطا، آلودگی محصولات استریل، به ویژه محصولات تزریق وریدی و چشمی بودند.

منبع: US Pharmacist, 2015

موثره تاریخ گذشته استفاده کرده و موجب شیوع گسترده مننژیت قارچی و مرگ بیماران شده است. طبق گزارش های منتشر شده، ویال های دارو به سوش های قارچ محیطی اگزسرویلوم آلوده بوده اند. این قارچ در خاک و روی گیاهان زندگی می کند و معمولا بیماری را نیست. محصولات آلوده در برخی از موارد به درون نخاع تزریق شده و موجب عوارض جدی نظیر مننژیت قارچی، عفونت موضعی نخاع یا اطراف نخاع نظیر آبسه های اپیدورال و آراکنوئیدیت و نیز عفونت های مرتبط با تزریق استروئید به درون فضای مفاصلی نظیر زانو، شانه و مچ می شود.



دارویی معادل لیزر درمانی

بمنظر می رسد که داروی تزریقی رانیبیزوماب (Ranibizumab) با تجارتی لوستتیس (Lucentis)، در درمان رتینوپاتی پرولیفراتیو دیابتی سودمند باشد. محققان معتقدند که این دارو معادل درمان استاندارد، یعنی لیزر درمانی است. دکتر پیل سیویونگ، از انستیتو ملی چشم آمریکای می گوید: «بر اساس یافته های اخیر، لوستتیس آترناتیو درمانی موثر و بی خطری برای لیزر درمانی در مبتلایان به رتینوپاتی پرولیفراتیو دیابتی است.» این تحقیق توسط انستیتو ملی چشم آمریکا انجام شد که لوستتیس را اولین درمان پیشرفته و اصلی برای رتینوپاتی پرولیفراتیو دیابتی طی ۴۰ سال اخیر می داند.

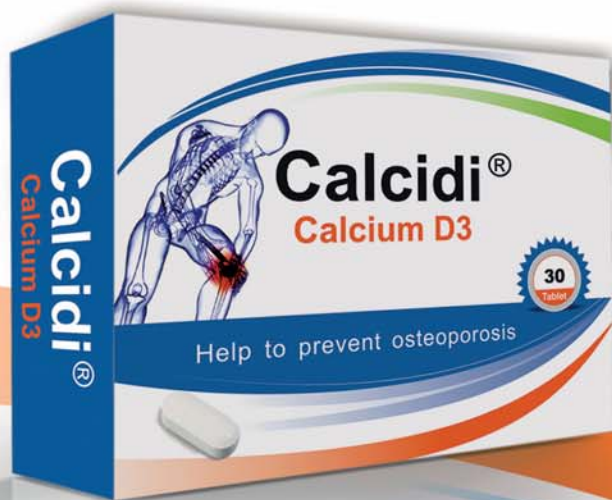
لیزر درمانی به حفظ دید مرکزی در مبتلایان به رتینوپاتی پرولیفراتیو دیابتی کمک می کند، اما این درمان ممکن است دید کناری و دید شبانه را مختل کند. بنابراین محققان درصدد یافتن درمان های دیگری هستند که به اثربخشی لیزر باشد اما عوارض آن را نداشته باشد. در مطالعه اخیر، ۳۰۵ بیمار شرکت داشتند و نیمی از آنها تزریق ماهانه لوستتیس (۰/۵ میلی گرم) برای مدت ۳ ماه متوالی را دریافت کردند. نیم دیگر بیماران لیزر درمانی را تجربه کردند که درمان استاندارد این عارضه است. برخی از بیماران فقط نیاز به درمان یک چشم داشتند اما اکثریت بیماران درمان هر دو چشم را دریافت کردند. در بیمارانی که به درمان دو چشم نیاز داشتند، یک چشم با تزریق لوستتیس و چشم دیگر با لیزر درمان شد. پس از گذشت ۲ سال، بیماران دریافت کننده لوستتیس در مقایسه با بیماران لیزر درمانی شده، بهبود قابل توجهی در قدرت خواندن جدول تعیین دید داشتند.

منبع: سایت رسمی FDA

www.kharazmipharm.com

کلسی-دی®
Calcidi®
Calcium D3

هنوز برای خوردن کلیم ریز ن شده!



- ✓ مؤثر در پیشگیری از بروز پوکی استخوان در سنین بالا
- ✓ مکمل غذایی توصیه شده توسط مراجع علم تغذیه در:
- بارداری و شیردهی
- سالمندان و بزرگسالانی که در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارند



داروسازی خوارزمی
Kharazmi
Pharmaceutical Co.

توزیع توسط شرکتهای: پخش التیام، پخش قاسم ایران، به پخش دارو، طب نوین، توسعه تجارت جلال آرا، پویش فارمد گستر، سلامت پخش هستی، دارو گستر نیکان، پخش جهان فارمد - تلفن: ۴۴۵۴۵۴۱۱

تازه‌ها

ماست وانیلی بخورید تا شاد شوید

ترجمه: ملیکا بهزادی

تحقیقی که در نشریه بین‌المللی تحقیقات علوم غذایی منتشر شد، نشان می‌دهد که احساس خوشایند و ناخوشایندی که از طعم یک خوراکی ایجاد می‌شود، می‌تواند خلق‌وخوی یک شخص را تغییر دهد. اتفاق نظرها در مورد اینکه واکنش‌های احساسی نسبت به مصرف غذاها یا ادراک رایحه آنها نقش مهمی در پذیرش غذاها در بازار دارد، اما به هر حال مشخص نیست که چگونه می‌توان میزان قابل‌اعتماد بودن این ایده را اندازه‌گیری کرد.

آزمایش‌های پیشین مشکلاتی داشته‌اند، برای مثال به بیان افراد بستگی زیاد داشتند. ممکن است افراد در این آزمایش‌ها احساساتی را عنوان کرده باشند که هرگز آنها را نداشته‌اند و ممکن است پیش از آنکه شخص به‌طور ضمنی احساس خود را از خوردن این غذاها عنوان کند، این آزمایش‌ها سبب شود که بیش از اندازه روی طعم و بوی غذا تمرکز کند.

در تحقیقاتی که برای یافتن روشی ساده برای اندازه‌گیری احساسات ضمنی و ناآگاهانه‌ای مصرف‌کننده بر روی فرد انجام شد، گروهی از محققان هلندی، اتریش و فنلاند از ۴ شیوه مختلف برای اندازه‌گیری واکنش‌های احساسی افراد استفاده کردند و برای این کار ماست‌هایی با طعم‌های مختلف را به آنها خورداندند. در این تحقیق پژوهشگران دریافته‌اند که خوردن ماست وانیلی باعث می‌شود افراد احساس شادی کنند و ماست‌هایی با چربی کمتر به آنان واکنش‌های مثبت قوی‌تری می‌دهد. پژوهشگران همچنین دریافته‌اند که خوردن ماست‌های میوه‌ای، حتی اگر افراد واکنش‌های مختلفی نسبت به آنها نشان دهند، تفاوت چندانی در تأثیری که بر روی احساسات آنها می‌گذارد، ندارد.

محقق ارشد این تحقیق، جوزینا موجت که یک

محقق هلندی است، می‌گوید: «این اطلاعات

برای تولیدکنندگان مواد غذایی می‌تواند بسیار

مفید باشد و باعث می‌شود آنان بدانند

که ما چگونه ناآگاهانه به یک محصول

خوراکی واکنش نشان می‌دهیم.»

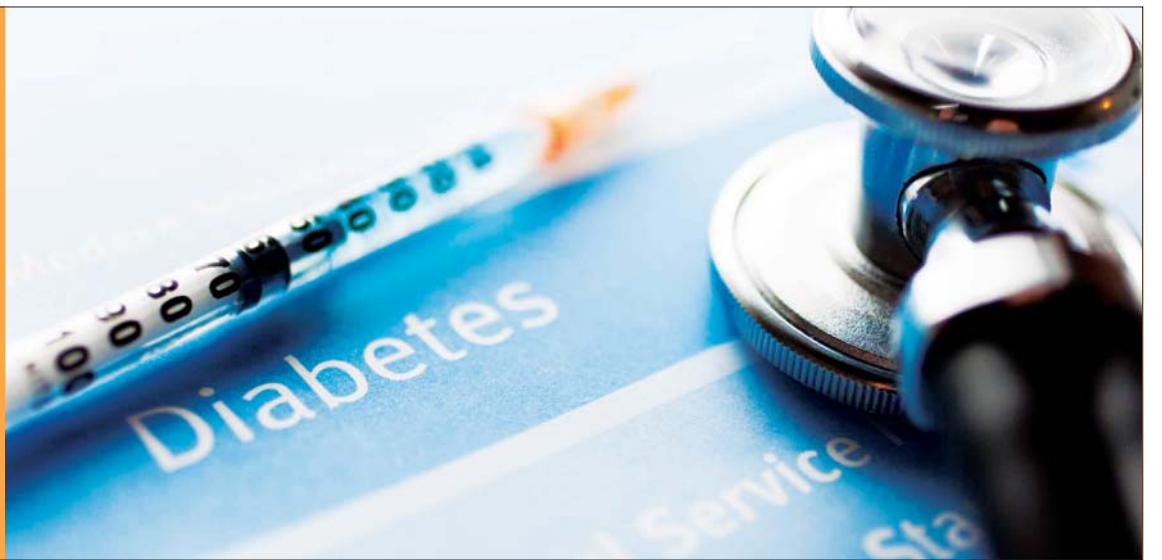
منبع:

Medical News Today



آیا میان خواب بسیار زیاد و دیابت نوع ۲ رابطه‌ای وجود دارد؟

وقتی خوشخواب‌ها مریض می‌شوند



ترجمه: مصطفی صداقت رستمی

داد؟ آیا باید نگران باشی؟ دکتر کارل بازیل، عصب‌شناس و رئیس مرکز اختلالات خواب دانشگاه کلمبیا، در جواب این پاسخ می‌گوید که الزاماً جای نگرانی و ترس نیست. او می‌گوید: «ابتدا باید بدانید که به چه دلیلی به ساعات خواب شما اضافه شده است.» او این گونه ادامه می‌دهد که خوابیدن کمتر از ۶ ساعت و عادت کردن به خوابیدن بیشتر دو چیز متفاوت است.

در حقیقت، منظور او این است که بد بودن خواب زیاد نباید باعث شود که خواب خود را خیلی کاهش دهید. به عقیده او نتایج این تحقیق نشان‌دهنده این حقیقت است که اگر یک خانم شاغل هستند و خواب کافی ندارند، احتمالاً ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ برای شما بیشتر است. علاوه بر این، دکتر بازیل می‌گوید که عوامل زیادی در موجب شدن خواب زیادتر دخیل هستند. شاید این خانم‌ها مبتلا به دیابت هستند و فکر می‌کنند که با خوابیدن بیشتر می‌توانند بیشتر از خود مراقبت کنند. یا شاید این خانم‌ها داروهایی را مصرف می‌کنند که باعث افزایش طول مدت خواب آنها می‌شود.

در پایان باید گفت که هم دکتر کسپدس و هم دکتر بازیل بر این عقیده هستند که داشتن خواب سالم و کافی در کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ موثر هستند. ■
منبع: EverydayHealth

به گفته دکتر کسپدس بعضی از افراد می‌گویند که ما در طول یک شبانه‌روز ۹ ساعت می‌خوابیم، اما اگر خواب این افراد را مورد بررسی قرار دهیم درمی‌یابیم که از این ۹ ساعت تنها ۶ تا ۷ ساعت در خواب کامل هستند و باقی این ۹ ساعت را در رخت خواب و تاریکی بیدار می‌گذرانند. در نتیجه خواب این نوع از افراد زیاد نیست و نمی‌تواند جای نگرانی باشد.

با وجود این، خود صرف زمان بیش‌ازحد در رخت‌خواب نیز می‌تواند به‌خودی‌خود باعث افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ شود. برای مثال، بسیاری از کارشناسان بر این اعتقاد هستند که خواب بسیار زیاد نشانه‌ای از افسردگی، اختلال خواب یا دیگر بیماری‌ها است. همین اعتقاد و شک و تردید کارشناسان و محققان در مورد تأثیر منفی خواب بیش‌ازحد، دکتر کسپدس را بر آن داشت تا تحقیقی انجام دهد و در نتیجه میان خواب اضافی و افزایش خطر دیابت نوع ۲ رابطه‌ای بیابد.

دکتر کسپدس می‌گوید: «یکی از احتمالات وجود چنین رابطه‌ای این است که خواب زیاد می‌تواند احتمال التهاب را افزایش می‌دهد.» هرچند او اشاره می‌کند که چنین سازوکاری به اثبات نرسیده است. بنا بر آنچه در بالا گفته شد اگر به‌طور ناگهانی ساعت خواب شما ۲ ساعت افزایش یابد، چه اتفاقی رخ خواهد

بیشتر در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند. علاوه بر این، حتی در خانم‌هایی که عادت به خوابیدن کمتر از ۶ ساعت داشتند و اکنون ساعات خواب خود را به ۷ تا ۸ ساعت افزایش داده‌اند، احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ زیاد است. به‌طور کلی، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که خواب بیش‌از اندازه باعث افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود. نویسنده اصلی این تحقیق خانم دکتر الیزابت کسپدس است که دارای دکترای علوم و عضو تحقیقاتی کنسرسیون کبزر پرمننت شهر اوکلند ایالت کالیفرنیا است. خانم دکتر کسپدس می‌گوید که تحقیق او صرفاً یک تحقیق مشاهده‌ای است. با این حرف خانم کسپدس این سخن معروف را می‌توان استنباط کرد که رابطه میان دو متغیر الزاماً بیانگر این نیست که یکی از متغیرها علت متغیر دیگری است. به عبارت دیگر، هر چند میان خواب زیاد و افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ رابطه‌ای یافت شده است، اما الزاماً صرفاً بر اساس یک تحقیق مشاهده‌ای نمی‌توان گفت که خواب زیاد باعث خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود.

دکتر کسپدس می‌گوید: «بعضی از افراد فکر می‌کنند که می‌توانند در دوران بعدی زندگی خود خواب ناکافی را جبران کنند، اما جبران این خواب ناکافی در جلوگیری از مشکلات سلامتی آتی مانند دیابت نوع ۲ کافی نیست.»

اکثر ما در مورد عواقب خواب ناکافی و خیلی کم مطالبی شنیده‌ایم و در صورت نداشتن خواب ناکافی این احساس ترس در ما شکل می‌گیرد که اگر این خواب ناکافی را جبران نکنیم ممکن است برای سلامتی ما مشکلاتی پیش آید. جای هیچ شکی نیست که خواب ناکافی روی روان و بدن فرد تأثیر می‌گذارد. با وجود این، اکثر ما از عواقب خواب زیاد بی‌اطلاع هستیم و فکر می‌کنیم که خواب زیاد تأثیری روی سلامتی و روان ما ندارد، اما حقیقت چیز دیگری است. اگرچه در مورد تأثیر خواب زیاد روی سلامتی تحقیقات بی‌شماری انجام نگرفته است، اما اکثر محققان و کارشناسان بر این عقیده هستند که چه خواب کم و چه خواب زیاد می‌تواند به بروز مشکلاتی برای فرد منجر شود.

برای مثال، اخیراً در شماره نوامبر ۲۰۱۵ مجله Diabetologia مقاله‌ای منتشر شد که حاوی یافته‌های شگفت‌آوری است. بر اساس نتایج این تحقیق خواب اضافی دوساعته می‌تواند با افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ در ارتباط باشد. بر اساس یافته‌های این تحقیق، خانم‌هایی که در طول روز ۲ ساعت بیشتر می‌خوابند در مقایسه با خانم‌هایی که یک برنامه خواب ثابت دارند

www.kharazmipharm.com

ویتا-زینک
Vita-Zinc[®]
Multivitamin+zinc
Vitamins & Calcium & Zinc
ویتا زینک ، همراه همیگلی خانواده



داروسازی خوارزمی
Kharazmi
Pharmaceutical Co.
توزیع توسط شرکت‌های: پخش التیام، پخش قاسم ایران، به پخش دارو، طب نوین، توسعه تجارت جلال آرا، بویش فارمد گستر، سلامت پخش هستی، دارو گستر نیکان، پخش جهان فارمد
تلفن: ۴۴۵۴۵۴۱۱

تقویم

گمنام‌ها

● ۱۶ نوامبر ۱۸۸۴ میلادی: فرانچسکو شوستک، پزشک چک درگذشت. از این پزشک ارتش، علامت شوستک باقی مانده است. علامتی که به افزایش رفلکس عصب صورتی در هیپوکسمی اطلاق می‌شود.

● ۱۶ نوامبر ۱۹۵۰ میلادی: باب اسمیت، پزشک و جراح آمریکایی درگذشت. او که به دکترباب شهرت داشت، قبل از شروع دوره تحصیل پزشکی اعتیاد شدید به الکل داشت و بعد از گرفتن تخصص جراحی دستگاه گوارشی دوباره به اعتیادش بازگشت. او با کمک همسرش توانست بر این اعتیاد غلبه کند و بعد تجربه شخصی‌اش را با کمک یک معناد دیگر در حال ترک، به شکل سازمان «الکلی‌های گمنام» به نقد رساند (۱۹۳۵). تعداد اعضای الکلی‌های گمنام در حال حاضر حدود دو میلیون نفر در ۱۵۰ کشور برآورد می‌شود. علاوه بر این سازمان‌های دیگری نیز همچون معتادان گمنام، نیکویتی‌های گمنام، کواکینی‌های گمنام و قماربازان گمنام برای معتادان به سایر داروها یا عادات زیان‌آور نیز بر اساس برنامه و روش بهبودی الکلی‌های گمنام ایجاد شده‌اند.

● ۱۶ نوامبر ۱۹۹۹ میلادی: دنیل نانازف میکروبیولوژیست آمریکایی و بیک از دو برنده جایزه نوبل پزشکی ۱۹۷۸ درگذشت. او این جایزه را به خاطر کشف آنزیم‌های اندونوکلئاز محدودکننده دریافت کرد، آنزیم‌هایی که به طور اختصاصی، توالی خاصی را در DNA یا RNA شناسایی کرده و آن را برش می‌دهند. این کشف به ساخت آزمایشگاهی DNA نوترکیب و مهندسی ژنتیک کمک شایانی کرد.

انتقاد مینو محرز در سمینار علمی آموزشی ایدز در دانشکده علوم پزشکی سکوت صداوسیما مرگبار است



مینا دارابی

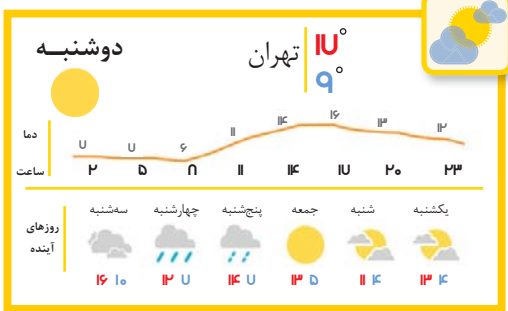
از ۳۰ سال پیش یک تته داردمی جنگد و حرف می‌زند. بعد از ۳۰ سال هنوز تنها فردی است که می‌شود به حرف‌هایش در ایدز اطمینان داشت. ۳۰ پیش زمانی که خیلی هانمی دانستند ایدز چیست و هیچ کنگره داخلی در این حوزه برگزار نمی‌شد، در زیرزمین بیمارستان امام خمینی (ره) باشجاعت تمام کتار مبتلایان به ایدز ایستاد و برای درماتشان تلاش کرد. حالا هم هر سمینار و کنگره‌ای باشد، او پای ثابت است. سمینار علمی آموزشی ایدز روز شنبه در دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران با حضور هیئت رئیسه دانشگاه، دانشجویان و جمعی از هنرمندان برگزار شد و این سمینار، میزبان مینو محرز، رئیس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه تهران بود.

ایران به رکورد جهانی می‌رسد
محرز با اشاره به اینکه مقام معظم رهبری بعد از اولین اپیدمی ایدز در زندان‌ها به سه قوه دستور داد که برای جلوگیری از این بیماری همکاری کنید، انتقادهایش را اینطور ادامه داد:

«۳۰ سال است که برای جلوگیری از ایدز تلاش می‌کنیم، هنوز نتوانسته‌ایم آموزش و پرورش و صداوسیما را قانع کنیم که راجع به این مسائل صحبت کنند و به نوجوانان آموزش دهند.»
۳۵ میلیون نفر در جهان با بیماری ایدز زندگی می‌کنند و ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار بیمار در هر سال برای اولین بار به این بیماری مبتلا می‌شوند. این آمار است که محرز داد: «باید بیماری ایدز و مقابله با آن را در اولویت کشور قرار داد اما این بیماری هنوز اولویت ما نیست.»
دلیل نگرانی این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران آنجا بیشتر نمایان می‌شود که آمارها می‌گویند این بیماری برخلاف کشورهای اروپایی، آمریکایی و آفریقایی که روبه کاهش است، در کشورهای آسیایی و ایران هر روز افزایش پیدامی‌کند. از نظر محرز جمعیت جوان ایران و استفاده بیش از حد از مواد روان گردان که زمینه رفتار پرخطر جنسی و ابتلا به ایدز را

تبلیغ در اینستاگرام

انتقادات محرز تا دقایق پایانی این سمینار ادامه داشت: «سکوت صداوسیما، سکوت مرگبار است. ایدز درمان قطعی ندارد و بهترین راه پیشگیری است.» اما دانشجویان گروه پزشکی که به نظر می‌رسید باید با علاقه پیگیر صحبت‌های استادشان باشند، درگیر حضور بهنوش بختیاری، پرستو صالحی و اردلان شجاع‌کاوه، مهمانان این سمینار بودند. جای شکرش باقی بود که آنها صبر کردند و بعد از رفتن محرز با این بازیگران عکس یادگاری گرفتند. این بازیگران با این هدف به این برنامه دعوت شده بودند که برای مبارزه با ایدز، در اینستاگرام مخاطبان‌شان را به استفاده از وسایل بهداشتی تشویق کنند.



تصویر روز



مراسم تشییع پیکر احمد نجابت، نماینده مردم شیراز در دوره مجلس، دبروز از آستان مقدس حضرت سید علاءالدین حسین به سمت آستان مقدس احمدی و محمدی برگزار شد.



علیرضا حقیقی با حضور در موسسه محک از کودکان سرطانی ملاقات کرد. کودکان محک مدالی را که مادرانشان یافته بودند، به دروازه بان تیم ملی تقدیم کردند. حقیقی هم ۲۴ پیراهن با شماره ۲۴ را به یاد هادی نوروزی امضاء کرد و به این کودکان هدیه کرد.



بعضی از رسانه‌های مجازی در ایران عکسی را به عنوان عضو دانش و علم حملات خوین پاریس منتشر کردند که این عکس فتوشابی و جعلی است.



دیابت دادند تا هر کدام از آنها روی آن را امضا کنند. این تابلو قرار است به انجمن دیابت ایران اهدا شود.



و هنرمندان سرشناس روپرو شد. غلامحسین نوربخش، مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی به همراه محمود افشارزاده، مدیرعامل باشگاه استقلال و جمعی از اعضای انجمن دیابت تماشاگر این بازی بودند. بیش از ۳۰۰ کودک و نوجوان مدرسه‌ای از مناطق مختلف، کارمندان هلال احمر و کلینیک‌های سطح شهر و دیگر بیماران دیابتی هم در جمع تماشاگران بودند. هدف از دعوت کودکان و نوجوانان به این مسابقه تأکید بر اطلاع‌رسانی راجع به دیابت، ایجاد انگیزه و تشویق به تحرک بدنی از سنین پایین‌تر است. در پایان مسابقه علی دایی، پوریا پورسرخ و فرشاد کریمی به عنوان سفیران افتخاری انجمن دیابت ایران معرفی شدند. همچنین مسئولان برگزاری مسابقه تابلویی به شکل پیراهن شماره ۲۴ را به بازیکنان تیم

این بازی تیم حامی بیماران دیابتی بود. تیم عادل هم که همان تیم رسانه ورزش است و خبرنگاران، گزارشگران و عکاسان در آن حضور دارند. در ابتدای بازی چند نفر از نوجوانان دیابتی به زمین رفتند و دقایقی را برای تیم دایی بازی کردند. نتیجه این بازی در نهایت ۵ بر ۴ به نفع تیم علی دایی شد. گل اول این تیم را یکی از این نوجوان دیابتی زد و در آغوش بازیکنان این تیم قرار گرفت. دایی زنده سه گل دیگر بود. محمود فکری هم یک گل زد. برای تیم مقابل هم عادل دو گل زد. رضا تریبان و محمدحسین میناقلی از دیگر گل‌زنان این تیم بودند.

گزارش

۵ بر ۴ به نفع دیابت

ستاره محمد

یاران علی دایی و یاران عادل فردوسی‌پور مقابل هم قرار گرفتند. صبح روز شنبه ۲۳ آبان ماه به مناسبت روز جهانی دیابت، بازی فوتبال خیره‌ای در سالن هندبال ورزشگاه انقلاب تهران برگزار شد. بهزاد غلام‌پور، رحمان رضایی، محمود فکری، سهراب بختیاری زاده، سیروس دین‌محمدی، پوریا پورسرخ، علیرضا نیکبخت واحدی، کریم باقری، جواد کاظمیان، مهرداد میناوند، فرزاد مجیدی، مجید نامجو مطلق، فرشاد کریمی و... برای تیم دایی بازی کردند. تیم دایی در

www.carimport.ir | فروش ۸ ماهه انواع خودروهای وارداتی ویژه جامعه‌ی پزشکی | 021-24 58 11 46

خودروماندگار پاسارگاد | KHODRO MANDEGAR PASARGAD

خودروماندگار پاسارگاد | جشنواره چهاره‌های ماندگار پزشکی

Ziptin[®]

Sitagliptin

Safe Journey to a Better Balance

- Substantially reduces HbA1c for targeted therapy^{1,2}
- Glucose dependent glycemic control with dual mode of action¹
- To be used as combination with metformin, sulfonylureas or insulin^{1,3,4}
- Significantly lower risk of hypoglycemia^{5,6}
- Weight neutral⁵
- Convenient once daily dosing^{1,3}

References:
 1) Drugs 2014; 74(2): 223-242.
 2) Diabetes Care 2007; 30(8): 1979-1987.
 3) Sitagliptin: FDA label 2013; Reference ID: 3391688.
 4) EMA: Sitagliptin EPAR - Product Information 2014; WCS00039054.
 5) Diabetes Care 2006; 29: 2638-2643.
 6) Diabetes Obes Metab. 2007; 9: 194-205.

abidi | Leading Innovation
 SINCE 1946 | Leading Quality

Ziptin[®] 50
 Sitagliptin
 Each tablet contains: Sitagliptin (as phosphate monohydrate) 50 mg
 30 Film-Coated Tablets
abidi SINCE 1946
 IR-0317-ZPT-2439-AD

Zipmet[®]

sitagliptin / metformin

- Significant HbA1c reduction in a complementary manner^{1*}
- Superior improvement in glycemic control compared to metformin monotherapy^{1*}
- Highly tolerable with very low risk of hypoglycemia^{1*}
- Similar weight loss to metformin monotherapy²

References:
 1. Diabetes Obes Metab. 2010; 12: 442-451. 2. Diabetes Obes Metab. 2011; 13: 644-652. 3. Diabetes Care. 2006; 29: 2638-2643. 4. Diabetes Obes Metab. 2007; 9: 194-205.

abidi | Leading Innovation
 SINCE 1946 | Leading Quality

Zipmet[®] 50/500
 sitagliptin / metformin
 Each tablet contains:
 Sitagliptin (as phosphate) 50 mg / Metformin HCl 500 mg
 30 Scored F.C. Tablets
abidi

Convenience In Combination