

مقام معظم رهبری در دیدار نمایندگان مجلس دهم الزامات قانونگذاری خوب را تعریف کردند

مجلس باید واقعا در رأس امور باشد

حضرت آیت الله خامنه‌ای حل موضوع رکود و اشتغال از طریق رونق تولید داخلی را از اولویت‌های اصلی و بسیار مهم در بخش اقتصاد برشمردند و خاطر نشان کردند: «خجالت و شرمندگی نظام از بیکاری یک جوان، از خجالت و شرمندگی جوان بیکار در خانواده خود، بیشتر است، بنابراین باید برای حل این مشکل، اقدامات جدی انجام شود...»

صفحه ۵



روی خط سپید

انتقاد وزیر بهداشت از صدا و سیما و قوه قضائیه
سیاستمداران سیکاری نمی‌توانند با دخانیات مبارزه کنند

صفحه ۲

جزئیات تعرفه ۱۹۵ اعلام شد
افزایش ۲۲ درصدی تعرفه هتلینگ بیمارستانی

صفحه ۳

شکایت وزارت بهداشت از سازمان نظام پرستاری

صفحه ۳

موفقیت برنامه ملی مکمل یاری در دهه گذشته
کاهش ۵۰ درصدی زنان باردار کم خون

صفحه ۸

یک قدم نزدیک تر به یافتن واکنشی موثر
انسان بالاخره سرطان را شکست می‌دهد

صفحه ۱۱



گزارش میدانی خبرنگار «سپید» از بیمارستان فیاض بخش سازمان تامین اجتماعی

بیمارستان ۶۰ ساله نیازمند توجه بیشتر

صفحه ۲

سرمقاله

رویکرد بهورزمحوری یک بازگشت به عقب

ناهد خدکرمی
رئیس انجمن علمی ماماها ایران

تولد بیش از نیمی از کودکان کشور در اتاق عمل، یکی از نتایج بی‌توجهی مزمن به حرفه ماماها و سلامت زنان و نوزادان کشور است. امروز بیم آن می‌رود تا با رویکرد بهورزمحوری و بازگشتی عجیب به عقب، این آسیب در مسیری دیگر شاخص‌های سلامت کشور، به خصوص مرگ و میر مادران و نوزادان را نشان دهد. حفاظت از سلامت خانواده‌ها و پیشگیری از هدررفت منابع اقتصاد سلامت، در کنار برنامه‌های آگاهی‌بخشی عمومی می‌تواند سازنده‌ترین راه برای ایفای نقش همسری و مادری و انجام بیش از ۶۰۰ هزار زایمان طبیعی در سال گذشته، حاصل صبوری، مهارت و علم ماماها کشور است که بدون کمترین دریافت، بیشترین هزینه اثربخشی را برای نظام سلامت به همراه داشته‌اند. گرچه معتقدیم که مداخله مدبرانه برای بهبود شاخص‌های سلامت زنان، مادران و نوزادان و ترویج زایمان طبیعی باید از شبکه‌های بهداشتی آغاز شود، اما آنچه سبب نگرانی جامعه خدوم و فهیم ماماها کشور شده است، سرگردانی و نارضایتی خیل عظیم زنان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع سلامت است که در زمان مراجعه به پایگاه، پس از انتظاری طولانی برای دریافت خدمات مورد نیاز، با فردی به نام مراقب سلامت مواجه می‌شوند که نه می‌دانند زمینه تحصیلی و مهارت وی چیست و نه محیط خصوصی جهت دریافت خدمات مورد نیاز خود را می‌بینند.

ادامه در صفحه ۲

گزارش یک

درگیری بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری چقدر به وظایف هر دو لطمه می‌زند؟

درگیری‌ها را در ویت‌ترین نگذارید

اختلافات بین دو نهاد که به نحوی با حقوق مردم در ارتباط است باید بین خودشان باقی بماند. حتی اگر قرار است رئیس جمهور به موضوع ورود کند بهتر است که این کار در بوق و کرنا نشود، چرا که این احساس در افراد شکل می‌گیرد که نهادهای درگیر به جای حل مشکلات و معضلات آنها و سایر مردم در حال کشمکش هستند و حتی قادر به حل اختلافات بین خودشان هم نیستند. بنابراین مخالف این رویکرد هشتم که شفاف‌سازی به معنای در ویت‌ترین قرار گرفتن اختلافات نهادهای مختلف تعبیر شود. مردم نباید در جریان هر مسئله‌ای قرار بگیرند و ذهنشان آشفته شود. از طرفی وقتی گفت‌وگو شکل دعوا و درگیری به خود بگیرد بیش از حد لازم انرژی می‌برد و از طرف دیگر با وجود اختصاص این انرژی نتیجه‌ای بسیار کمتر از آنچه باید به دست می‌آید. او ادامه می‌دهد: «الان قدرت‌های بزرگ دنیا در حال حل اختلافاتشان از طریق گفت‌وگو هستند و قابل قبول نیست که دو نهاد داخلی در یک کشور نتوانند از طریق بحث و تبادل نظر مشکلاتشان را حل کنند. بد نیست عده‌ای هم به عنوان میانجی وارد عمل بشوند و کمک کنند که موضوع بیش از این بحران‌ساز نشود. البته ما فکر می‌کنیم شأن وزارت بهداشت بالاتر از آن است که خود را یکی از طرفین این درگیری بداند و وظایف حاکمیتی‌اش باعث می‌شود خودش میانجی محسوب شود اما به هر حال باید از هر راهی که امکان دارد جلوی بروز اختلاف‌ها را بگیریم.»

به همه بگویم برای جلوگیری از بروز اختلاف ساکت بشوید و بگذارید هر ظلمی در حق شما روا داشته شود.»

نوع بیان اعتراض مهم است

عباس عباس‌زاده، مشاور معاون پرستاری وزارت بهداشت، نویسنده هیچ‌نامه‌ای محسوب نمی‌شود اما از آنجا که کلیت مشی معاونت متبوع او زیر سوال رفته و از طرفی شخص محمد میرزابیگی معاون پرستاری وزارت بهداشت از جواب دادن ظفره می‌رود چاره‌ای نمی‌ماند جز آوردن حرف‌های او. او می‌گوید: «اعتراض کردن یک چیز است و این نوع اعتراض چیز دیگری ست. قطعاً این دست اعتراض‌ها علاوه بر این که دردی را دوا نمی‌کند به اختلافات دامن می‌زند. من مطمئنم جامعه پرستاری ما هم موافق استفاده از ادبیاتی سخیف در مواجهه با مشکلات نیست. من به دنبال مقصر نیستم اما باید گفت به فرض به حق بودن این اعتراض‌ها نوع بیان آنها هم مهم است. نظام پرستاری با هدفی مشخص تشکیل شده و این دست کارها چه از طریق دامن زدن به اختلاف‌ها چه از طریق بی‌اعتماد کردن جامعه پرستاری به نقش این نهاد می‌تواند نظام پرستاری را از هدفش دور کند. این مسئله به هر حال بر عملکرد وزارت بهداشت هم تاثیر گذار است.»

مشکلات بین نهادها را در ویت‌ترین نگذارید

مرغزی خاتمی، برگزیده دوره دهم مجلس می‌گوید: «دامنه

دو نهاد را از هدفشان دور کند می‌گوید: «ما یک نهاد صنفی هستیم و وقتی می‌بینیم که ظلمی بی‌حد به اعضای شریف و مظلوم پرستاری کشور می‌شود نمی‌توانیم ساکت بمانیم. بالاخره صدای اعتراض ما را یک نفر باید بشنود و تا وقتی شاهد تاثیر گذاری نباشیم به اعتراض ادامه می‌دهیم.» از او که به جای کلمه «وزارت بهداشت» از کلمه «وزارت پزشکان» استفاده می‌کند، می‌پرسیم: «این شیوه اعتراض که آغشته به تندی است چقدر می‌تواند در رسیدن به این هدف مفید باشد و چقدر آسیب‌زننده است؟» جواب می‌دهد: «اشما فکر می‌کنید ما راه‌های دیگر برای اعتراض و رسیدن به حقوق مان را طی نکرده‌ایم؟ بارها و بارها درخواست دیدار با وزیر بهداشت را داشته‌ایم تا با او درباره مشکلاتی که به نظرمان ظلمی غیر قابل چشم‌پوشی به پرستاران است گفت‌وگو کنیم اما انگار تعدی در کار است که به ما بی‌توجهی شود. وقتی بیشتر به این نتیجه می‌رسیم که تعدی در کار است که تاکنون چندین بار نامه خصوصی برای وزیر نوشته‌ایم اما دریغ از یک جواب، بنابراین مجبور می‌شویم وزارت پزشکان را دور بزیم و با مقامی بالاتر به صورت مستقیم گفت‌وگو کنیم. با این حرف که این طور اختلاف‌ها می‌تواند در نهایت دامن مردم را بگیرد موافقم. ما چرا باید بدانیم که این وزارتخانه و سایر نهادها به اهدافشان برسند؟ آن هم در حالی که خودمان جزو اولین افرادی هستیم که با مشکلات مردم مواجه می‌شویم اما باید دید چه کسی در بروز این اختلاف‌ها موثر است. نمی‌شود که

بازار نامه‌نویسی‌هایی که بیشتر به شکواییه و جوابیه شبیه هستند داغ است؛ نامه‌هایی که گویا قرار است آنها را همه بخوانند غیر از مخاطبی که نامش بالای نامه آمده، چرا که قبل از رسیدن نامه به او، رسانه‌های زیادی آن را پوشش می‌دهند. البته دیگر نه مخاطبان رسانه‌ها و نه هیچ‌کس دیگری در وجود یک اختلاف عمیق بین وزارت بهداشت و نظام پرستاری شک ندارد. خیلی‌ها این اختلاف‌ها را طبیعی می‌دانند و می‌گویند اینکه وزارت بهداشت موظف به نظارت و سیاست‌گذاری است و هم‌در زمینه فعالیت‌های اجرایی بد طولانی دارد باعث می‌شود در برخی از عرصه‌ها با نهادها خارج از وزارتخانه اصطکاک پیدا کند. بسیاری از کارشناسان دیگر اما می‌گویند این سطح از اختلاف نه تنها طبیعی نیست بلکه آسیب‌زننده هم هست. وقتی این حرف‌ها را می‌شنویم ناخودآگاه به این فکر می‌کنیم که آیا در کشور ما به خصوص در مورد حوزه سلامت کشور، هدفی که از تاسیس سازمان‌های مردم‌نهاد وجود داشته محقق شده است و این قبیل اختلاف‌ها چقدر مجموعه نظام سلامت کشور را از این اهداف دور کرده و حتی به برخی از اهداف اصلی‌اش هم لطمه وارد می‌کند. بد نیست کسانی که طرفین نوشته‌شدن این دست نامه‌ها هستند اولین کسانی باشند که به این سوال جواب می‌دهند. علی محمد آدابی، رئیس کل سازمان پرستاری که در چالش جدید نامه‌نگاری بین این سازمان و وزارت بهداشت پیش قدم بوده در جواب اینکه چقدر دامن زدن به اختلافات می‌تواند هر

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، شصت هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک سه ماهه فقط در تهران می‌باشد.
ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.



@sepidonline

سپید آنلاین

www.sepidonline.ir



@sepidonline

وضعیت اسفناک بیمه سالمندان کشور

■ مهتاب علیزاده

استادیار گروه طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر در بخش سلامت سالمندی قابل دفاع نیست. امروز ۴ درصد سالمندان کشور دفترچه بیمه ندارند و از خدمات بیمه پایه برخوردار نیستند. همچنین ۷۱/۳درصد سالمندان کشور فاقد بیمه تکمیلی برای خدمات بستری و ۷/۲درصد سالمندان فاقد بیمه تکمیلی برای خدمات غیربستری هستند. این درحالی است که بسیاری از مراقبت‌های دوران سالمندی مانند هزینه بستری در خانه‌های سالمندان یا مراقبت در منزل، علی‌رغم سایر کشورهای جهان هنوز تحت پوشش بیمه‌ها قرار نگرفته و حتی وارد سیستم تعرفه‌گذاری هم نشده است. از نظر وضعیت اشتغال و برخورداری از حقوق و مزایای بازنشستگی و نیز حمایت مالی و رضایت از وضعیت اقتصادی براساس گزارش وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲، ۵۶ درصد افراد ۶۰ سال به بالا، یعنی زنان خانه‌دار و افراد بیکار در کشور، بدون حقوق بازنشستگی هستند. به‌عبارتی بیش از نیمی از سالمندان کشور از هیچ منبع درآمد بازنشستگی و مزایای آن برخوردار نیستند و منبع امرار معاش در این افراد بیکار و بدون حقوق بازنشستگی، غالباً بر دوش فرزندان آنان است که این امر نشانگر بار مسئولیتی مالی خانواده‌های جوانی است که فرد سالمند دارند. همچنین ۶۴درصد سالمندان کشور تا به حال از کمک و حمایت افراد یا سازمان‌های متولی بهره نبرده‌اند و ۳۸درصد از وضعیت مالی ویولی خود رضایت ندارند که نامناسب بودن وضعیت اقتصادی سالمندان کشور قطعا بر وضعیت سلامت، ابتلا به بیماری‌ها و میزان مرگ و میر آنها و درنهایت خانواده‌ها و مراقبین آنان نیز تاثیرگذار است. پیام این وضعیت بحرانی اقتصادی در خانواده‌های دارای فرد سالمند، ضرورت ایجاد صندوق کمک‌های حمایت‌اجتماعی به سالمندان و خانواده‌های آنان رامی‌طلبد که در اکثر کشورهای دنیا در راستای تعهد ملی به ایجاد و تحقق برنامه‌های سالمندی ایجاد شده‌اند. لذا جای خالی این خدمت از سوی سازمان‌های مسئول به‌ویژه وزارت رفاه و تامین اجتماعی احساس می‌شود. از طرف دیگر با افزایش سن افراد، احتمال آسیب‌پذیری آنها به‌دلیل ابتلا به انواع بیماری‌ها و اختلالات شایع این سنین نیز بیشتر می‌شود که این خود ضرورت ایجاد، بهینه‌سازی و استانداردسازی انواع مختلف مراقبت‌های سالمندی و نیز اقدامات پیشگیرانه را در کشور می‌طلبد. اولین اقدام پیشگیرانه در افراد سالمند تزیق سالانه واکسن آنفلوآنزا جهت پیشگیری از بار مراجعات بستری در بیمارستان و مرگ ناشی از ایست تنفسی و بیماری‌های ریوی است. لذا سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی، قلبی عروقی، کلیوی و بیماری‌های متابولیک، افراد در معرض خطر ابتلا هستند که بایستی براساس پروتکل بین‌المللی مراقبت‌های سالمندی، سالانه واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند. همچنین سالمندانی که در مناطق سردسیر زندگی می‌کنند، ارجح هستند. علاوه‌بر اولویت بیماری‌ها در ابتلا به آنفلوآنزا، سالمندان مسن تر به‌ویژه افراد بالای ۷۵ سال و افرادی که از وضعیت اقتصادی و اجتماعی مناسبی برخوردار نیستند نیز در معرض بیشترین احتمال ابتلا به آنفلوآنزا قرار دارند. این درحالی است که متأسفانه به‌دلیل عدم تعهد سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به تحت پوشش قرار دادن این واکسن در تعرفه بیمه‌های کشور و از طرفی تولید و عرضه ناکافی آن علی‌رغم پروتکل درمانی بین‌المللی، هنوز واکسن آنفلوآنزا به‌عنوان جزء پروتکل اجباری اجرایی کشوری لحاظ نشده و براساس نتایج بررسی سلامت سالمندان وزارت بهداشت (سال ۱۳۹۲) تنها ۱۰ درصد سالمندان کشور در سال این واکسن را دریافت می‌کنند. لذا جای خالی یکی بازنگری در این سیاست احساس می‌شود. ■

اخبار کوتاه

◀ عبدالله عمادی معاون سابق رفاه وزارت رفاه در ۱۰درصدی تعرفه‌های درمانی را مناسب و معقول دانست و گفت: «بیمه‌ها باید بتوانند پاسخگوی مردم باشند و هزینه‌های درمان را جبران کنند.»

◀ علی نوبخت نماینده مردم تهران در مجلس در خصوص ضرورت تجمع بیمه‌ها گفت: «واقعیت آن است که وزارت بهداشت و درمان بدون دسترسی به منابع بیمه‌ای نمی‌تواند مسائل و مشکلات بخش بهداشت و درمان را حل کند.»

◀ بشیر حاجی بیگی سخنگوی سازمان انتقال خون گفت: «بیش از ۶۲۰ هزار واحد خون و فرآورده‌های آن شامل پلاکت و پلاسما از ابتدای فروردین تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۵ به مراکز درمانی کشور ارسال و در بین مراکز درمانی و بیمارستان‌ها توزیع شد.»

◀ طاهر موهبتی معاون برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت، گفت: «حوزه سلامت موفق‌ترین عملکردها را در دولت یازدهم داشته و لیکن در رضایت مردم مهم‌ترین گواه این موضوع است و نمی‌توان با آن بازی کرد.»

◀ به گفته مشاور بین‌الملل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت در چند ماه گذشته نشست‌های مشترکی با متخصصان طب سنتی چین، کره جنوبی، اسپانیا و اتریش برگزار شده تا طب سنتی ایران جهانی شود. ■

کزارش میدانی سپید از بیمارستان فیاض‌بخش

درمان در دل شلوغی، بی‌نظمی و آشفتگی

شلوغی در همه بخش‌ها حاکم است

در حیاط بیمارستان پیرمردی پرونده به دست روی صندلی نشسته و منتظر پرسرش است. وقتی از او در خصوص وضعیت بیمارستان پرسیدم گفت: «همین امروز بعد از ۵ روز از بیمارستان مرخص شدم. بخش بستری بسیار تمیز و مرتب است و خدا را شکر از رسیدگی پزشکان و پرستاران راضی هستم ولی مشکلی که وجود دارد این است که در اتاقی که بنده در آن بودم ۶ بیمار دیگر هم بود که هر کدام یک همراه داشت و در کل در یک اتاق ۱۲ نفر بودیم که اتاق را خیلی شلوغ کرده بودند.»

به سمت ساختمان درمانگاه شماره ۳ رفتم. برخلاف اورژانس این ساختمان از وضعیت بهتری برخوردار بود. دیوارها کاملاً تمیز بود و معلوم بود که تازه رنگ شده است. هنوز به ساختمان وارد نشده جمعیت زیادی در صف ایستاده بودند و برخی از آنها در صف نوبت دهی بودند و برخی دیگر در صف انتظار پزشک. خانمی برگه‌ای در دستش بود که شماره ۵۲ را نشان می‌داد. آنطور که می‌گفت از ۷ صبح در بیمارستان برای دریافت نوبت حضور داشته و حالا که ساعت نزدیک به یک است پزشک تازه آمده بود و باید همچنان منتظر می‌ماند. خانم دیگری به صورت تلفنی نوبت گرفته بود و می‌گفت: «از ۴ بعد از ظهر تا ۹ شب تلاش کردم تا اینکه بالاخره توانستم نوبت بگیرم.»

به نظر می‌رسد مسئولان سازمان تامین‌اجتماعی باید راه‌حل مشخصی برای رفع مشکلات این بیمارستان در نظر بگیرند. اکثر کسانی که به این بیمارستان مراجعه می‌کنند مردم محرومی هستند که خواهان عدالت در دریافت مناسب خدمات درمانی هستند. سبید چند ماه پیش هم برای تهیه گزارش به این بیمارستان رفته بود ولی از آن زمان تاکنون هیچ تغییری به خصوص در بخش اورژانس که گفته می‌شود و بیشترین هر بیمارستانی است مشاهده نشده است. حال باید دید که در ماه‌های آینده مسئولان این بیمارستان چه اقدام موثری در این خصوص انجام خواهند داد. ■

ادامه سر مقاله

این ناراضیاتی حاصل خلط خدمات سلامت عمومی باسلامت باروی و باررداری است و معلوم نیست متولی مادر باردار و سلامت باروری چه کسی است؟

مادر باررداری که تا دیروز مراقبت‌های رایگان دوران بارداری را با فراغ بال از مامای مرکز و در واحد مامایی، در محیطی کاملاً خصوصی دریافت می‌کرد، امروز مجبوراست در حضور چشمه‌های منتظر سایر مراجعین زن و مرد، خدمات خود را به جای ماما از فردی به نام مراقب سلامت و در یک محیط غیر اختصاصی دریافت کند. این امر منجر به ترک پایگاه و عدم اطمینان به دریافت خدمات استاندارد و با کیفیت مناسب می‌شود. گرچه خدمات ادغام یافته اصلی، کلی و قابل قبول در ارایه خدمات پایه‌ای خدمات سلامت است، اما به نظر می‌رسد ادغام خدمات مادران و سلامت باروری به شویه‌ای که در برنامه تحول بهداشت دیده شده است، می‌تواند پاشنه آشیل این برنامه باشد. به‌خصوص در کشوری که با بحران جمعیت و کاهش نرخ باروری مواجه است و حفظ حریم خصوصی زنان و دریافت خدمت از ماما به یک فرهنگ تبدیل شده است.

پیشنهاد می‌شود تا با الگو گرفتن از نظام مرفقی شبکه کشور، ترتیبی اتخاذ شود تا هر فردی که به پایگاه سلامت یا مراکز جامع سلامت مراجعه می‌کند، با اعتماد و اطمینان بتواند خدمات مورد نیاز خود را بر حسب جنس، سن و وضعیت باروری، از فردی دریافت کند که نام و نشان وی معروف مهارت وی باشد. این امر سبب اعتماد به طرح تحول بهداشت شده و علاوه بر رضایت گیرندگان خدمت، ارایه دهندگان خدمت را نیز مجاب می‌کند تا با طیب خاطر و عاشقانه در خدمت مردم و پاسخگوی نیازهای سلامتی آنان باشند. قطعاً این رویکرد موجب اعتبار بر نامه خواهد شد. ■

گزارش میدانی سپید از بیمارستان فیاض‌بخش



گفت: «مادرم ساعت ۲ شب حالش بد شد و با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفتیم. با وجودی که به آنها گفتیم بیمه ما بیمه نیروهای مسلح است و ما رابه بیمارستان مربوطه ببرید ولی مادرم رابه اینجا آوردند و حلالی گویند اگر قرار است در این بیمارستان باشد هزینه آن حدود یک میلیون تومان می‌شود. ما هم چاره‌ای نداریم و مجبوریم مادرم رابه بیمارستان دیگری منتقل کنیم.»

در دل های مامور اورژانس

مامور تکنسین اورژانس که بیماری را به این بیمارستان منتقل کرده روی صندلی نشسته است. از او پرسیدم که چرا وضعیت اورژانس بیمارستان فیاض‌بخش خیلی متفاوت با بیمارستان میلاد است. لب‌خندی زد و گفت: «اینجا را با بیمارستان میلاد مقایسه می‌کنید؟» گفتم اینجا هم بیمارستان تامین‌اجتماعی است، پس چرا حداقل رضایی هستند ولی شلوغی و فضای نامناسب بخش اورژانس هم بیمارارن و هم پرسنل اورژانس را بسیار آزرده خاطر کرده است. خانم بیماری هم روی تخت دراز کشیده و همراهش در کنارش ایستاده است. آن‌طور که از صحبت‌هایشان فهمیدم قرار بود اورژانس بیمارستان او را به بیمارستان دیگری منتقل کند. وقتی از همراهش دلیل انتقالش را پرسیدم

ساختمان اورژانس، صندوق صدقاتی است که گویا تغییر کاربری داده و حالا وظیفه ممانعت از بسته شدن در رابه عهده گرفته است.

بدون اغراق، محوطه اورژانس بسیار نامنظم و قدیمی است و این ادعا، از رنگ و روی پریده دیوار و تخت‌های آهنی رنگ زده کاملاً مشخص است. همه این نشانه‌ها، فریاد می‌زند که حال و روز اورژانس خوب نیست. تعدادی بیمار که اکثراً تصادفی هستند در راهرو روی تخت‌هایشان دراز کشیده‌اند. پرستار به یکی از بیماران که وضعیت وخیمی اجتماعی اندوخته‌ای برای آسایش و آرامش نسل‌ها، «حق‌تأمین آینده دارد، اجتماعی که دلگرم کار است»، امروز به فکر فردا باشیم»

و... جملات غریبی هستند که روی تابلوی که آن‌سوی حیاط قرار گرفته، می‌چیند و در افق ذهن، محو می‌شوند. ساختمان نیمه‌کاره دیگری که البته خبری از کارگرائش نیست، توی ذوق هر بیننده‌ای می‌زند. بخش بستری با نرده‌هایی از بخش سرپای جدا شده و ماموری که جلوی در آن ایستاده، با دقت رفت و آمدها را رصد می‌کند تا کسی وارد این بخش نشود.

وضعیت اورژانس وخیم است

اولین صحنه عجیب در بدو ورود به

وزیر بهداشت: سیاستمداران سیگاری نمی‌توانند با دخانیات مبارزه کنند

و ارز و سایر دستگه‌های نظارتی مانند وزارت کشور، نیروی انتظامی، اداره اماکن و سازمان میراث فرهنگی شده تا در آینده شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده دخانیات که سودهای سرشار می‌برند، بخشی از این سودهای خود را به دستگاه‌ها نهند.»

میزان مصرف سیگار و مواد دخانی در آثار سینمایی و تلویزیونی تولید شده در کشور یکی از مسائل دیگر مطرح شده در این جلسه بود که مشخص شد یکی از نگرانی‌های مشترک بسیاری از افراد حاضر در جلسه است.

وزیر بهداشت در این خصوص گفت: «تبلیغات سیگار کشیدن در فیلم‌های سینمایی و در بین مردان و زنان هنرپیشه ۱۰ تا ۲۰ برابر شده است. وقتی که یکی از بازیگران در سریال شهرزاد سیگار می‌کشد، از فرزند من و جوانانی که از هنرپیشه‌ها الگو برداری می‌کنند، چه انتظاری داریم؟»

محمد هادی ایازی معاون اجتماعی وزیر نیز با بیان اینکه در اکثر فیلم‌های دو جشنواره سینمایی اخیر از سیگار استفاده شده است، تصریح کرد: «لازم است که این مهم در زمان صدور پروانه برای این فیلم‌ها، کنترل شود. وزیر ارشاد نیز باید از سازمان سینمایی بخواهد که از به نمایش کشیدن مصرف سیگار در فیلم‌ها جلوگیری کنند تا نوجوانان و جوانان به استفاده از سیگار ترغیب نشوند.» ■



ستاد پیشگیری از مواد دخانی و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز تشکیل شده اما نتیجه‌ای نداشته است. مردم انتظار دارند که به جای حرف‌زدن عمل کنیم اما شاهدیم که مصرف سیگار و قلیان هر روز بیشتر رواج می‌یابد و اعتیاد بیشتر می‌شود. «وی ضمن هشدار به اینکه اگر با همین روند جلو برویم، تا ۴۰ سال آینده ایران، مصر و پاکستان بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان دخانیات در جهان خواهند بود، به مساله مالیات بر دخانیات اشاره و خاطر نشان کرد: «وزارت بهداشت هیچ چشم‌انداشتی به یک‌هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان درآمد مالیات سیگار ندارد. ما معتقدیم که سهم عمده این درآمد به ستاد مبارزه با قاچاق کالا

» سیاستمداران سیگاری نمی‌توانند با دخانیات مبارزه کنند.» این شایبیت سخنان وزیر بهداشت در دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت بود. جلسه‌ای که با حضور ۲۴ نماینده از ارگان‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط، در شرایطی برگزار شد که غیبت نماینده سازمان صداوسیما و قوه قضائیه کاملاً محسوس بود و این مساله، واکنش و اعتراض وزیر بهداشت را به دنبال داشت. محمدرضا مسجدی مدیرعامل جمعیت مبارزه با دخانیات نیز ضمن انتقاد از این مساله، گفت: «به وزیر بهداشت پیشنهاد می‌کنم موضوع دخانیات را در شورای عالی سلامت مطرح کند تا به دغدغه و مطالبه رییس جمهور تبدیل شود.»

سیدحسین هاشمی، قوه قضائیه و صدا و سیما را ۲ غایب بزرگ همیشگی ستاد کشوری مبارزه با دخانیات معرفی و از عملکرد وزارت ارشاد در امر مبارزه با دخانیات نیز انتقاد کرد. وی گفت: «این ۳ دستگاه که باید در قله مبارزه با دخانیات قرار داشته باشند، جزو غایبین اصلی جلسات ستاد کشوری مبارزه با دخانیات هستند.»

وزیر بهداشت عملکرد دستگاه‌های مسئول در زمینه مبارزه با دخانیات را بسیار ضعیف دانست و تصریح کرد: «در این زمینه برخی دستگاه‌ها هیچ دستاوردی برای عرضه ندراند. ستادهای مختلفی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر،

باید از قانون پیروی کنیم، حتی وقتی به نفعمان نیست

او بیان کرده است: «با وجود این آن وقت که این امر رو به افراط می‌رود فشار امتیح کرده و اتفاقات نامبارکی رخ می‌دهد و آن‌اینکه ارزش خدمات پزشکان و پرستاران و کارکنان حوزه سلامت و زحمات آنها تحت الشعاع این مسائل مالی قرار می‌گیرد و برای مردم و جامعه ممکن است سوء تفاهم به وجود بیاید که مسائل مالی در حوزه سلامت در اولویت قرار داشته و این موارد بر سلامت مردم و وظایف پزشکی سایه افکنده است. او ضمن تاکید بر خدمات و زحمات پرسنل درمان و نقش آن در سلامت جامعه گفته: «یک جامعه پیشرفته و پویا یک جامعه

هنوز بحث بر سر میزان افزایش تعرفه‌ها ادامه دارد و مسئولان مختلف دولت درباره آن توضیح می‌دهند. تازه‌ترین نمونه توضیحات یک مقام رسمی متعلق به معاون درمان وزارت بهداشت است. محمد آقاجانی درباره این موضوع در همایش مسایل حقوقی و فنی در اداره بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود گفته: «نگاه تشکیل‌های صنفی در مورد مسائل تعرفه و اقتصاد سلامت گاهی اوقات در مسیر افراط قرار می‌گیرد و لازم است در مسیر درست و به‌جا قرار بگیرد و تشکیل‌های صنفی حوزه سلامت مثل سایر حوزه‌ها به‌طور منطقی و کارشناسی درست پیگیری مسائل و حقوق اعضای صنف خوب باشد.»



جزئیات تعرفه ۹۵ اعلام شد: ۲۲ درصد افزایش تعرفه هتلینگ

شفافیت و نظارت؛ گام اول برای تحقق تعرفه واقعی تر

■ مینا دارابی

سپید: جزئیات تعرفه خدمات درمانی سال جاری هم اعلام شد؛ البته با دو ماه تأخیر و افزایشی با میانگین ده درصد که از سوی رئیس سازمان نظام پزشکی «صدقه» خوانده شد.

اعلام تعرفه خدمات درمانی مراکز خصوصی از سوی نهادهای وابسته به دولت آن هم در شرایطی که با رقم پیشنهادی از سوی سازمان نظام پزشکی به عنوان نماینده صنفی، تفاوت‌های زیادی دارد همچنان یکی از مهم‌ترین ضعف‌های کارشناسی نظام تعرفه‌ای است که امسال هم برای آن تدبیری اندیشیده نشد. فاصله رقم اعلام‌شده با واقعیتی که در بازار نظام سلامت کشور در جریان است، تعداد زیادی از پزشکان سرشناس کشور و فعالان صنفی را به واکنش واداشت. این واکنش‌ها که بیشتر ناشی از نگرانی بیم افزایش دریافت‌های غیرقانونی بود حتی احتمال ورشکستگی مراکز دولتی را نیز در خود داشت.

تبیت از قانون یا فشار برای تغییر؟

درحالی‌که علیرضا زالی رئیس سازمان نظام پزشکی از مدت‌ها قبل نسبت به تأخیر در اعلام تعرفه‌ها گلایه کرده بود و بعد از اعلام رشد ده‌درصدی، برای بار دوم به معاون اول رئیس‌جمهوری دیدار کرد، اما سید حسن هاشمی وزیر بهداشت در حاشیه یکی از سفرهای استانی در واکنش به این موضوع گفت که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی افزایش ۱۵ درصدی را پیشنهاد داده بودند. «هرچند که حالا تمام خواسته‌های ما محقق نشده اما همه باید به قانون پایبند باشند و از آن تبعیت کنند.» وزیر بهداشت درحالی بر «تبیت از قانون» تأکید کرد که رئیس سازمان نظام پزشکی تا قبل از اعلام جزئیات تعرفه‌ها که تنها رقم افزایش ده‌درصدی به عنوان میانگین افزایش تعرفه خدمات درمانی از سوی هیئت دولت مطرح شد، با ارسال نامه دوم به دیدار محمد جهانگیری معاون اول رئیس‌جمهوری رفت و در یکی از مصاحبه‌های خود با رسانه‌ها از جستجو راه‌های دیگری برای افزایش رقم تعرفه خبر داد.



یارانه نظام سلامت از کجا پرداخت می‌شود؟

سال‌هاست که پزشکان از لفظ مشترکی برای توصیف شرایط خود استفاده می‌کنند. آنها می‌گویند یارانه نظام سلامت و خدمات درمانی نه از محل بودجه دولت که از «جیب» پزشکان» پرداخت می‌شود، در توضیح این موضوع هم فریز شدن تعرفه خدمات درمانی طی یک دهه گذشته را شاهد مثال می‌آورند و نتیجه‌گیری می‌کنند که شرایط امروز اتفاق تازه‌ای

نیست. حالا چشم امید پزشکان به مجلس است، مجلسی که مسعود پزشکیان به‌عنوان نایب‌رئیس آن و وزیر بهداشت رئیس دولت اصلاحات، با همین افزایش ناچیز ده‌درصدی هم مخالفت کرد و گفت: «لازم بود دولت ابتدا اعتبار لازم را تأمین و سپس سیاست افزایش تعرفه‌ها را اجرایی می‌کرد.» وی ادامه داد: «در پی افزایش ۱۰ درصدی تعرفه‌ها ممکن است کسری بودجه بیمه‌ها به ۲۰ درصد افزایش یابد زیرا با افزایش تعرفه‌ها، مصرف نیز بیشتر شده و در این میان

سرفصل	خدمت	نوع مرکز درمانی، سال ۹۴	نوع مرکز درمانی، سال ۹۵
وزیت	پزشک عمومی	۱۹ هزار تومان	۹ هزار و ۲۰۰ تومان
	متخصص	۳۰ هزار تومان	۱۱ هزار و ۵۰۰ تومان
K	فوق تخصص	۳۸ هزار تومان	۱۳ هزار و ۸۰۰ تومان
	حق‌الزحمه	۳۸ هزار تومان	۸۸ هزار تومان
هتلینگ	دندانپزشکی	۴ هزار و ۴۰۰ تومان	۴ هزار و ۲۰۰ تومان
	تخت روز	۳۱۰ هزار تومان	۱۰۸ هزار و ۳۰۰ تومان

مشکلات نیز افزوده‌تر می‌شود لذا بهداشت و درمان با مشکل مواجه می‌شوند. تجربه طرح تحول نظام سلامت در دو سال گذشته و تأخیرهای چندین ماهه در پرداخت کارانه‌ها، نشان می‌دهد که نگرانی‌های پزشک‌ها هم بی‌مورد نیست. اما به‌زعم کارشناسان اقتصاد سلامت، آنچه مهم‌ترین عامل کسری بودجه است، عدم تدوین یک «نظام پرداخت و خرید خدمت راهبردی» است که می‌تواند نظام سلامت را به سمت استفاده صحیح‌تر از منابع مالی هدایت کند. اتفاقی که به‌زعم همین کارشناسان هنوز رخ ندهاده و گواه آن هم اجرای چند ماهه نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد بود که بلافاصله بعد از اجرا واکنش‌های زیادی را برانگیخت و در نهایت متوقف شد. در شرایطی که شواهد کافی برای محاسبه علمی ارزش مشخص‌شده برای خدمات درمانی در اختیار نیست، صحبت از اینکه حق تعیین تعرفه با چه نهادی باشد، در اولویت دوم قرار می‌گیرد. در حالی که امکان نظارت بر نهادهای دارنده منابع مالی نظام سلامت و نهادینه کردن «پاسخگو بودن این نهادها» امری معطل مانده است اما راه حل تمرکز قدرت و اختیار برای تدوین برنامه و منابع مالی حوزه سلامت، تنها یک راهکار موقتی است هرچند که شاید در شرایط امروز راهکار موثری به نظر برسد. از سوی دیگر باید به این نکته هم توجه کرد که اگر قیمت خدمات درمانی تعیین‌شده و توعی برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی ایجاد می‌کنیم، باید با پیش‌بینی منابع مالی مورد نیاز آن در قبال پرداختن پاسخگو بود. نبود ارتباط شفاف بین فرایند تعیین ارزش و محاسبه هر کدام از خدمات درمانی، نظام پرداخت و فرایند ارائه این خدمات هم شاید سازمان‌های مسئول را به این سمت سوق دهد که با طرح مطالبه در اختیار گرفتن منابع مالی نظام سلامت از مشکلات سر راه کم کنند. از آنجاکه یکی شدن نهاد ارائه‌دهنده خدمات درمانی و خریدار خدمت، مشکلات خاص خود را به باعث می‌آورد، تلاش برای ایجاد وظیفه پاسخگویی برای نهادهای دارنده منابع مالی نظام سلامت و تلاش برای تدوین یک نظام نظارتی قوی می‌تواند تا حد زیادی دعوی بین نهادی برای افزایش قدرت در روند تعیین تعرفه خدمات درمانی را به‌سمتی هدایت کند که نفع خریداران و ارائه‌دهندگان خدمات نظام خدمات درمانی از یک سو و سازمان‌های حمایت‌گر را به صورت توأمان داشته باشد. ■

راه‌اندازی دوره پژوهشی برخی

رشته‌های پزشکی

ایرنا: قائم‌مقام معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از راه‌اندازی دوره پژوهشی در قالب کارشناسی ارشد برای دارندگان مدرک کارشناسی در برخی رشته‌های حوزه پزشکی مانند مامایی، فیزیوتراپی، علوم آزمایشگاهی، پرستاری و کاردرمانی خبر داد. شهاب‌الدین آخوندزاده افزود: «فارغ‌التحصیلان این رشته‌ها با گذراندن دوره کارشناسی ارشد پژوهشی، توانایی‌های اولیه را فراموش نمی‌کنند و جذب مراکز تحقیقاتی می‌شوند.» قائم‌مقام معاون تحقیقات و فناوری اضافه کرد: «در حال حاضر ۶۰۰ مرکز تحقیقاتی در حوزه پزشکی در کشور وجود دارد که لحاظ تعداد پژوهشگر و ماندگاری آنها در این مراکز با مشکل مواجه هستند. ■

خبر

برگزاری آزمون‌های بین‌المللی در داخل کشور

وب‌دا: معاون آموزشی وزارت بهداشت از برگزاری آزمون‌های بین‌المللی در داخل کشور و سپردن آن به حوزه‌های مختلف خبر داد. باقر لاریجانی گفت: «تمام افرادی که در آزمون‌های PhD وزارت بهداشت شرکت می‌کنند باید امتحان زبان را سپری کنند و گاهی ما در داخل ایران امتحانات زبان معمول خود و یا در برخی موارد زبان‌های بین‌المللی را برگزار می‌کنیم.» معاون آموزشی وزارت بهداشت به پذیرش برخی از افراد که در آزمون‌های بین‌المللی شرکت می‌کنند اشاره کرد و افزود: «این افراد نیازی ندارند که امتحان زبان بدهند و در خصوص آزمون‌های دیگر که جنبه پزشکی هم دارد صدق می‌کند.» وی از برگزاری آزمون‌هایی برای افرادی که در بخش‌های مختلف مثل کامپیوتر، مالی، خدمات و آشنایی در بیمارستان‌ها فعالیت می‌کنند خبر داد و افزود: «این آموزش‌ها در ارائه خدمات با کیفیت‌تر و مناسب‌تر به مردم کمک می‌کند و باعث می‌شود تا آموزش‌هایی را در بحث سلامت دریافت کنند.» لاریجانی در ادامه، به انعقاد قرارداد با ۴ موسسه بین‌المللی ETS, ICCA, AACR و City & Guilds اشاره کرد و افزود: «به‌منظور این که افراد از شهرهای مختلف برای برگزاری آزمون به تهران نیایند، تلاش می‌شود تا این آزمون‌ها در شهرستان‌های مختلف برگزار شود. ■

خبر

علت فوت بیمار کرمانشاهی سقوط از تخت نیست

ایستا: در پی انتشار خبری مبنی بر فوت بیماری به دلیل سقوط از تخت در کرمانشاه، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی این استان ضمن رد این خبر گفت: «نتیجه بررسی‌های اساتید و پزشکی قانونی این بوده که بیمار دچار ایست قلبی شده و متأسفانه از دست رفته است.» محمدی درباره علت مرگ بیماری که گفته می‌شد به دلیل سقوط از تخت در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه فوت شده، گفت: «بیمار یک خانم حدود ۵۰ ساله و با سابقه بیماری قلبی، نارسایی کلیه و نیازمند دیالیز، با سابقه دیابت و بسیار چاق بوده‌اند. بر این اساس این بیمار کاندیدای عمل پیوند شده و مشاوره‌های لازم برای او انجام می‌شود. البته در مشاوره‌ای هم که قبل از عمل برای بیمار انجام شده بود، ریسک عمل را برایش متوسط به بالا اعلام کرده بودند که بیمار و همراهانشان این موضوع را می‌پذیرند.» او گفت: «از آنجایی که بیماری فرد یک سیر پیش‌رونده داشته و متأسفانه روز بعد بیمار فوت می‌کند. بعد از این بیمار به پزشکی قانونی منتقل و کالبدشکافی می‌شود. بر اساس جلسه‌ای که روز گذشته برای بررسی علت مرگ این فرد در بیمارستان و با حضور کلیه اساتید دخیل در پرونده و نماینده پزشک قانونی برگزار شد، نتیجه کالبدشکافی این بود که کوچکترین اثری از ضربه وجود ندارد و مداخله علل مغزی در فوت این فرد کاملاً رد شده و لخته داخل عروق ریه نبوده است، بلکه مشکل این بوده که بیمار وزن قلبی بالای ۴۵۰ گرم داشته و دچار گرفتگی عروق و خونریزی‌های مختصر داخل معده بوده است. نهایتاً نتیجه بررسی‌های اساتید این بوده که بیمار دچار ایست قلبی شده و متأسفانه از دست رفته است. ■

انجمن‌ها

اعتراض به تأخیر غیر قابل توجیه بیمه

■ نگین باقری

سپید: وزارت بهداشت علیه سازمان نظام پزشکی شکایت کرد. محمدعلی آدابی، رئیس سازمان نظام پزشکی به‌روزنامه سپید گفت: «احضار به شکایت وزارت بهداشت از محمد شریفی‌مقدم، قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی، هفته پیش به دست ما رسید. جلسه دادگاه نیز با حضور ایشان و وکیل سازمان امروز برگزار می‌شود.» به گفته او علت این شکایت مربوط به نامه قائم‌مقام این سازمان در رابطه با آن چیزی است که از آن با عنوان «دریافتی‌های نجومی و چند ده‌میلیونی و چند صد میلیونی پزشکان» نام برده بود.



با این حال روابط عمومی و معاونت درمان وزارت بهداشت از این موضوع بی‌خبر بودند. حالا دیگر چالش‌های بین معاونت پرستاری و سازمان نظام پزشکی آن‌قدر بر ملا شده که دیگر نه پوشیده در کلمات کنایه‌آمیز، بلکه مستقیماً خطاب به هم نامه می‌نویسند و همدیگر را با زبانی تند و نیز خطاب قرار می‌دهند. شکافی که مانند زخم چرکین اردیبهشت‌ماه امسال سرباز کرد. نامه‌نگاری‌های رئیس و مدیرکل نظام پرستاری نسبت به چیزی که از آن با عنوان «حقوق‌های چندمیلیونی» نام می‌برند آنگذر ادامه‌دار شد تا معاونت پرستاری وزارت بهداشت اینگونه جواب آنها را داد: «فردی که خود را مسئول سازمان می‌داند، از ادبیاتی استفاده می‌کند که تحت هیچ شرایطی با ادبیات رایج جامعه فرهیخته، مودب، عالم، دانشمند و دلسوز جامعه پرستاری همخوانی ندارد.» محمد میرزایی هم‌چنین سازمان نظام پرستاری را تشبیه به «نوجوانی دوازده‌ساله» کرده که خود را «با این ادبیات در کنج انزوا انداخته است.»

این واکنش میرزا بیگی به آخرین نامه رئیس سازمان نظام پرستاری در چهاردهم خرداد مربوط می‌شود. نامه‌ای که در آن علی محمد آدابی ۳ سال گذشته را «دوران استبداد

سپاه نظام سلامت» برای پرستاری نام‌گذاری کرده است. او خطاب به رئیس‌جمهور درباره پزشکان و پزشک‌سالاران توضیح داد: «این جماعت با سوءاستفاده از اعتماد حضرت‌عالی و به خیال خود، سیاست «دو سر برده» را پیش گرفته‌اند. از یک‌سو در صورت ابقای دولت جناب‌عالی با ایجاد یک طبقه خطرناک، بر طبل استیلا و سلطه نامشروع خود بر نظام‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کشور می‌کوبند و در صورت عدم تداوم دولت کریمه جناب‌عالی، در سایه ایجاد نارضایتی عمده‌اند بین پرستاران و توده‌های ملت باز داعیه کسب قدرت از جناحی دیگر را در سردارند.»

مشکل نظام پرستاری چیست؟

آن‌طور که از آخرین نامه‌برمی‌آید مشکلات نظام پرستاری با مجموعه وزارت بهداشت زمان طیف‌گسترده‌ای از انتقادات را شامل می‌شود: اول: «پزشک‌سالاری»: به عقیده این سازمان همواره وزرای بهداشت را پزشکان تشکیل داده‌اند. این در حالی است که وزارت بهداشت در کشورهای بسیاری دیگر بر

نظام آموزش پزشکی متحول شود

روابط عمومی معاونت آموزشی وزارت بهداشت: رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز گفت: «علی‌رغم اینکه کمتر از ۱۰ درصد از بودجه پژوهشی کشور به حوزه پزشکی اختصاص دارد، خوشبختانه رشد چشمگیری در زمینه پژوهش پزشکی داشته‌ایم. در حال حاضر بیش از ۲۰ درصد

«خوشبختانه دانشگاه جندی‌شاپور به‌عنوان نمادی از آموزش عالی و مرکزی جهت رجوع به هویت تولید علم و انتقال دانش به‌ویژه در حوزه علوم پزشکی در کشور مطرح بوده است. در اسناد تاریخی نیز در مناطق مختلف کشور شاهد کارهایی در زمینه پزشکی بوده‌ایم.» رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور اضافه کرد: «در ایران باستان و مناطق اسلامی اقوام مختلفی ایرانی صاحب فرهنگ اصیل بودند، بنابراین دانشگاه علوم پزشکی



جندی‌شاپور اهواز می‌تواند نمادی جهت بازیابی و نوسازی هویت ایرانی و اسلامی در کشور باشد.» وی بابیان اینکه بدون توجه و نگاه ویژه به زیرساخت‌های حوزه سلامت و آموزش پزشکی در کشور، اجرای طرح تحول نظام سلامت یک مداخله موقت است، اظهار کرد: «لازم است نظام آموزش پزشکی در جهت تأمین نیازهای بازار سلامت دچار تحول شود. ■

استاندارد سبوس نان باید اصلاح

شود

فاطمه انصاری

سپید: مدتی است که در جامعه، مسئولین و کارشناسان تغذیه مصرف نان‌های سبوس‌دار را ترویج می‌دهند. این فرهنگ‌سازی از سویی نتایج مثبت داشته ولی از سویی بسیاری از نانوائی‌ها برای پاسخ به خواسته‌های مشتریان خود، جداگانه از آرد، سبوس را خریداری می‌کنند و خود آن را به نان اضافه می‌کنند. مدیر دفتر بهبود تغذیه جامع وزارت بهداشت معتقد است که استفاده بی‌رویه سبوس مشکلاتی را برای سلامتی به دنبال دارد و باید استانداردهای نان رعایت شود.

زهرا عبدالهی، مدیر دفتر بهبود تغذیه جامع وزارت بهداشت، به خبرنگار سپید می‌گوید: «طبق مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، نان دارای استاندارد اجباری بوده که وزارت بهداشت نیز موظف به پایش اجرای این استاندارد است.»

او درباره برخی از استانداردهای نان همچون ممنوعیت استفاده از جوش شیرین معتقد است که بیش از ۸۰ درصد نانوائی‌های کشور از جوش شیرین استفاده نمی‌کنند و توضیح می‌دهد: «در بحث سلامت نان مسئله مهم این است که نباید در تهیه نان از جوش شیرین استفاده شود زیرا زمانی که از جوش شیرین استفاده می‌شود، اسید سیتریک موجود در آن تجزیه نمی‌شود و مشکلاتی نظیر ممانعت از جذب ریزمغزی‌های دو ظرفیتی مانند آهن، روی و کلسیم و اختلالات گوارشی مانند سوءهاضمه را به وجود می‌آورد. همچنین جوش شیرین به دلیل اینکه ماده اولیه آن سدیم است؛ می‌تواند مشکل فشار خون بالا را بیشتر کند.»

عبدالهی درباره استفاده بی‌رویه از سبوس در برخی از نانوائی‌ها می‌گوید: «باید استانداردهای سبوس‌دار اصلاح شود چرا که افزایش مصرف نان‌هایی با میزان کم سبوس به ضرر سلامتی مردم است، در واقع هر چه آرد نان سفیدتر باشد ابتلا به چاقی، اضافه وزن، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌های دستگاه گوارش بیشتر می‌شود.»

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامع وزارت بهداشت می‌گوید: «ظرف دو سال گذشته بحث نان در شورای عالی سلامت پیگیری شده و در آخرین مصوبه شورای عالی سلامت، رعایت استانداردهای نان اجباری شده و بر این اساس وزارت بهداشت مسئول پایش و نظارت بر آن است. وزارت بهداشت در حال رایزنی با سازمان ملی استاندارد است تا میزان سبوس گیری از آردهای نانوائی‌ها را کاهش دهد.»

استفاده از نمک‌های فله‌ای، صنعتی و تصفیه نشده، یکی دیگر از موارد تخلفاتی است که در سال‌های اخیر در نانوائی‌ها مشاهده شده است. عبدالهی درباره این مسئله با بیان اینکه در حال حاضر نظارت بر نانوائی‌ها برعهده کارشناسان بهداشت محیط است؛ توضیح می‌دهد: «در چند سال گذشته مشکلی که در نانوائی‌ها وجود داشت، استفاده از نمک‌های تصفیه نشده بود که برای پیگیری آن کارگروه تخصصی تشکیل شد. این مسئله در کارگروه امنیت غذایی مطرح و تصویب شد که نانوائی‌ها حق ندارند از نمک‌های فله‌ای استفاده کنند. حتی انجمن صنایع نمک تصفیه نیز در این خصوص تهیه نمک تصفیه و توزیع به نانوائی‌ها را برعهده گرفتند تا همه آنها از نمک تصفیه شده، استفاده کنند. اگر مردم متوجه شدند یک نانوائی از نمک فله‌ای استفاده می‌کند، می‌توانند مشخصات آن را به سامانه ۱۴۹۰ گزارش بدهند تا کارشناسان بهداشت محیط به آن رسیدگی کنند.»

قبل از اینکه دیر شود اقتصاد داروخانه‌ها را دریابید



پدیده مظفری

همین دلیل تلاش‌ها و انرژی‌ها همواره بر این موضوع متمرکز هستند که از اقتصاد داروخانه حمایت کنند و شرایط و احتمال خدشه‌دار شدن آن را کاهش دهند. **سپید: چه عواملی اقتصاد داروخانه را تضعیف می‌کند؟**

عوامل متعددی در این خصوص در کشور ما وجود دارد که موجب دلسردی داروسازان و کاهش انگیزه شده است. به طور بسیار جدی به مسئولان محترم توصیه می‌کنم که در خصوص عوامل اقتصادی ضد

انگیزشی داروسازان در بخش خصوصی باید بازبینی و بازشناسی صورت بگیرد. باید پیش از آنکه خیلی دیر شود بحث صیانت از اقتصاد داروخانه و کاهش فشار اقتصادی داروخانه‌ها در دستور کار سیاستگذاران قرار گیرد. افزایش بی‌رویه و بدون حساب و کتاب جذب دانشجو در دانشکده‌های داروسازی و به دنبال آن افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان داروسازی و گسترش این توقع غیر منطقی که هر یک از این افراد باید به سمت داروخانه‌داری سوق پیدا کنند، می‌تواند یکی از عوامل فشار بر اقتصاد داروخانه‌ها باشد.

سپید: نقش داروخانه‌های دولتی در این بین چیست؟ در اختیار گرفتن نزدیک به ۶۰ درصد بازار دارویی کشور توسط داروخانه‌های دولتی و ایجاد انحصار در این خصوص را می‌توان یکی دیگر از فاکتورهای اثرگذار بر اقتصاد داروخانه‌های بخش خصوصی

برشمرد. به هر حال همه می‌دانیم که بازار دارویی کشورمان در این چند سال اخیر تقریباً ثابت بوده و رشد چندانی نداشته است. حدود ۶۰ درصد آن نیز که در اختیار بخش دولتی است و امکان فعالیت بخش خصوصی در آن حوزه بسیار پایین است. مشکل دیرکرد پرداخت بیمه‌ها و تسویه حساب داروخانه‌ها

خوشبختانه از ابتدای خرداد ماه سال جاری، پس از نزدیک به یک سال مذاکره با سازمان تامین اجتماعی، اجرائی شدن طرح عامل سوم پرداخت از سوی این سازمان، داروسازان به حل یکی از مشکلات اقتصاد داروخانه‌ها امیدوار شده‌اند. در این طرح که در قالب یک تفاهم‌نامه مدون شده، بانک رفاه از سوی سازمان تامین اجتماعی تعهد است ظرف مدت دو ماه به پرداخت ۱۰۰ درصد مبلغ صورت‌حساب‌های داروخانه‌ها اقدام کند و نیز مقرر شده که بدهی‌های مربوط به آذر و دی ماه سال گذشته نیز تا تیرماه سال جاری از سوی بانک رفاه پرداخت شود. مسئله اساسی آن است که هنوز بخش دیگری از مطالبات داروخانه که مبلغ بالایی است، نزد سایر سازمان‌های بیمه‌گر یعنی بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح بلوکه شده است.

سپید: پیشنهاد انجمن داروسازان در خصوص معوقات سایر سازمان‌های بیمه‌گر چیست؟ دولت یازدهم توجه ویژه‌ای به مباحث حوزه سلامت و درمان داشته است و در این مدت نشان داده که به دنبال یافتن راه‌حل‌های ریشه‌ای، برای حل معضلات قدیمی این حوزه است و اجرائی طرح جدید نیز بیابنگر

همین واقعیت است. سخت معتقدیم سایر سازمان‌های بیمه‌گر نیز باید همین مسیر را دنبال کنند. باید هماهنگی از سازمان تامین اجتماعی، برنامه مدون و عملیاتی را برای پرداخت معوقات قبلی و نیز صورت حساب‌های آتی داروخانه‌ها ترتیب دهند و با عقد قرارداد همکاری با یکی از بانک‌های کشور، در این خصوص چاره‌اندیشی کنند.

همین واقعیت است. سخت معتقدیم سایر سازمان‌های بیمه‌گر نیز باید همین مسیر را دنبال کنند. باید هماهنگی از سازمان تامین اجتماعی، برنامه مدون و عملیاتی را برای پرداخت معوقات قبلی و نیز صورت حساب‌های آتی داروخانه‌ها ترتیب دهند و با عقد قرارداد همکاری با یکی از بانک‌های کشور، در این خصوص چاره‌اندیشی کنند.

سالانه ۱۵۰۰ میلیارد تومان هزینه شیمی درمانی و فقط ۵۰ میلیارد تومان برای رادیوتراپی



گفت: «متأسفانه علی‌رغم تعلق نگرفتن هزینه به توسعه رادیوتراپی، تعرفه آن را نیز به درستی تعیین نمی‌شود و عدم وجود تعرفه درست، کیفیت کار را روز به روز کمتر می‌کند زیرا در این شرایط سرمایه‌گذار نمی‌تواند دستگاه‌های پیشرفته وارد کند درحالی‌که این دستگاه‌ها جهت کاهش عوارض رادیوتراپی استفاده می‌شود؛ وقتی عوارض کمتر شود، هزینه‌های نگهداری یک بیمار سرطانی، کاهش می‌یابد، درمان موثرتر و عارضه کمتر می‌شود بنابراین توسعه رادیوتراپی در کشور به منزله تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است.»

عماری، با اشاره به اینکه وارد کردن یک دستگاه رادیوتراپی و یا تجهیز یک مرکز جهت انجام آن، مستلزم حدود ۱۵ الی ۲۰ میلیارد تومان هزینه است، نگاه دراز مدت به آن را به نفع کشور دانست و افزود: «در طرح تحول سلامت، رادیوتراپی یک روش درمانی هزینه‌بر در نظر گرفته شده است در صورتی که این یکی از روش‌های درمانی است که هزینه‌ها را کم خواهد کرد اما متأسفانه نوبت‌دهی بیمارانش برای رادیوتراپی بسیار طولانی است زیرا دسترسی به آن کم بوده و لاجرم باید بیمار را شیمی‌درمانی کرد زیرا پزشک ابزار دیگری ندارد.»

فارس: احمد عامری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: «اقداماتی که در طرح تحول سلامت برای تامین داروهای بیماری سرطان انجام شد، قابل قبول بوده است.» احمد عامری گفت: «متأسفانه بخش رادیوتراپی در بیمارستان‌ها و بخش‌های آموزشی مرتبط با رادیوتراپی آن‌چنان تجهیز نشده است و وضعیت رادیوتراپی در کشور راضی‌کننده نیست؛ اگر روند به همین گونه باشد پیش‌بینی می‌شود طی دو سال آینده، وضعیت رادیوتراپی بسیار بدتر شود در حالی‌که این روش درمانی در مقایسه با دارو درمانی یا شیمی‌درمانی به مراتب موثرتر است و گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نیز مویب اثربخشی رادیوتراپی در درمان سرطان‌ها است.»

وی با بیان اینکه سالانه هزار و پانصد میلیارد تومان در کشور صرف داروهای شیمی‌درمانی می‌شود، در صورتی که برای توسعه رادیوتراپی، ۵۰ میلیارد تومان نیز هزینه نشده است، افزود: «درخواست من از مسئولان این است که به فکر توسعه رادیوتراپی در کشور باشند و بخشی از بودجه‌ها به این سمت سرازیر کنند؛ اگر تنها ۱۰ درصد از بودجه‌ای را که صرف داروهای شیمی‌درمانی می‌شود را صرف رادیوتراپی کنیم، مطمئناً طی پنج سال آینده، رادیوتراپی ایران جزو بهترین‌ها در منطقه و دنیا خواهد شد.» دبیر انجمن کلینیکال آنکولوژی با مقایسه بودجه‌های اختصاص یافته برای شیمی‌درمانی و رادیوتراپی،

گفت: «متأسفانه علی‌رغم تعلق نگرفتن هزینه به توسعه رادیوتراپی، تعرفه آن را نیز به درستی تعیین نمی‌شود و عدم وجود تعرفه درست، کیفیت کار را روز به روز کمتر می‌کند زیرا در این شرایط سرمایه‌گذار نمی‌تواند دستگاه‌های پیشرفته وارد کند درحالی‌که این دستگاه‌ها جهت کاهش عوارض رادیوتراپی استفاده می‌شود؛ وقتی عوارض کمتر شود، هزینه‌های نگهداری یک بیمار سرطانی، کاهش می‌یابد، درمان موثرتر و عارضه کمتر می‌شود بنابراین توسعه رادیوتراپی در کشور به منزله تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است.»

عماری، با اشاره به اینکه وارد کردن یک دستگاه رادیوتراپی و یا تجهیز یک مرکز جهت انجام آن، مستلزم حدود ۱۵ الی ۲۰ میلیارد تومان هزینه است، نگاه دراز مدت به آن را به نفع کشور دانست و افزود: «در طرح تحول سلامت، رادیوتراپی یک روش درمانی هزینه‌بر در نظر گرفته شده است در صورتی که این یکی از روش‌های درمانی است که هزینه‌ها را کم خواهد کرد اما متأسفانه نوبت‌دهی بیمارانش برای رادیوتراپی بسیار طولانی است زیرا دسترسی به آن کم بوده و لاجرم باید بیمار را شیمی‌درمانی کرد زیرا پزشک ابزار دیگری ندارد.»

فارس: احمد عامری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: «اقداماتی که در طرح تحول سلامت برای تامین داروهای بیماری سرطان انجام شد، قابل قبول بوده است.» احمد عامری گفت: «متأسفانه بخش رادیوتراپی در بیمارستان‌ها و بخش‌های آموزشی مرتبط با رادیوتراپی آن‌چنان تجهیز نشده است و وضعیت رادیوتراپی در کشور راضی‌کننده نیست؛ اگر روند به همین گونه باشد پیش‌بینی می‌شود طی دو سال آینده، وضعیت رادیوتراپی بسیار بدتر شود در حالی‌که این روش درمانی در مقایسه با دارو درمانی یا شیمی‌درمانی به مراتب موثرتر است و گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نیز مویب اثربخشی رادیوتراپی در درمان سرطان‌ها است.»

وی با بیان اینکه سالانه هزار و پانصد میلیارد تومان در کشور صرف داروهای شیمی‌درمانی می‌شود، در صورتی که برای توسعه رادیوتراپی، ۵۰ میلیارد تومان نیز هزینه نشده است، افزود: «درخواست من از مسئولان این است که به فکر توسعه رادیوتراپی در کشور باشند و بخشی از بودجه‌ها به این سمت سرازیر کنند؛ اگر تنها ۱۰ درصد از بودجه‌ای را که صرف داروهای شیمی‌درمانی می‌شود را صرف رادیوتراپی کنیم، مطمئناً طی پنج سال آینده، رادیوتراپی ایران جزو بهترین‌ها در منطقه و دنیا خواهد شد.» دبیر انجمن کلینیکال آنکولوژی با مقایسه بودجه‌های اختصاص یافته برای شیمی‌درمانی و رادیوتراپی،

گفت: «متأسفانه علی‌رغم تعلق نگرفتن هزینه به توسعه رادیوتراپی، تعرفه آن را نیز به درستی تعیین نمی‌شود و عدم وجود تعرفه درست، کیفیت کار را روز به روز کمتر می‌کند زیرا در این شرایط سرمایه‌گذار نمی‌تواند دستگاه‌های پیشرفته وارد کند درحالی‌که این دستگاه‌ها جهت کاهش عوارض رادیوتراپی استفاده می‌شود؛ وقتی عوارض کمتر شود، هزینه‌های نگهداری یک بیمار سرطانی، کاهش می‌یابد، درمان موثرتر و عارضه کمتر می‌شود بنابراین توسعه رادیوتراپی در کشور به منزله تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است.»

رونمایی از داروی سنگ کلیه در آینده نزدیک

باشگاه خبرنگاران جوان: رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از رونمایی داروی سنگ کلیه در آینده نزدیک خبر داد. علی‌اصغر پیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: «این دارو‌ها با همکاری شرکت دانش‌بنیان و مرکز تحقیقات اورولوژی تا چند ماه آینده رونمایی می‌شود.» وی تأکید کرد: «این دارو برای کنترل سنگ‌سازی کلیه، به صفر رساندن آن، کاهش مشکلات و درد جراحی در افراد مستعد به ساخت سنگ کلیه و افراد دارای فاکتور ژنتیکی ابتلا به آن مورد استفاده قرار می‌گیرد.» پیوندی در خصوص نقش شرکت‌های دانش‌بنیان عنوان کرد: «نقش شرکت‌های دانش‌بنیان در رونمایی از داروهایی است که تاکنون در کشور تولید نشده و ارزشی بالایی هم از کشور داشته‌اند.» وی افزود: «اقداماتی مانند رونمایی از داروهای جدید در راستای تحقق شعار سال یعنی اقتصاد مقاومتی، اقدام و عمل است.»

پلمپ ۳۸ عطاری و دستگیری ۹ نفر در استان البرز

شهرستان

فارس: معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی استان البرز با اشاره به فعالیت غیرقانونی تعدادی از عطاری‌های این استان از پلمپ ۳۸ عطاری خبر داد. جلال غفارزاده گفت: «در استان البرز از تعداد ۷۰۰ عطاری غیردولت حدود ۵۰ درصد دارای پروانه صنف هستند.» معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی استان البرز افزود: «این عطاری‌ها همچون داروخانه وارد عرصه دارویی و سلامت شده‌اند و حتی در نقش داروساز اقدام به تولید داروهای روان‌گردان و مخدر می‌کردند که در حال حاضر پلمپ شده‌اند.» رئیس اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی استان البرز اظهار کرد: «در اواخر سال ۱۳۹۴ و اوایل امسال از تعداد ۲۲۵ عطاری بازدید شده، مجموعاً ۳۸ عطاری پلمپ، ۹ نفر به دلیل فروش مشروبات الکلی دستگیر و بالغ بر ۱۵۰ پرونده قضایی تنظیم شده که به سرعت در حال پیگیری است.» مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان البرز افزود: «در حال حاضر نه تنها در استان البرز بلکه در اکثر کشور تعدادی از عطاری‌ها تهدید

سیدمحمد علوی، وزیر اطلاعات، دیروز در همایش ملی «روش‌های تحلیل اطلاعات» سانسور و خودسانسوری را از آسیب‌های جدی تحلیل‌های امنیتی عنوان کرد و گفت: «خودسانسوری امری جدی است که تصمیم‌گیران کشور را از درک حقایق باز داشته و صرفاً به توجیه افکار سوق می‌دهد.» وی تصریح کرد: «اتحاف در تصمیم‌سازی از نتایج غلط تحلیل اطلاعاتی است که حداقل نتیجه آن اتلاف منافع و فرصت‌سوزی‌هاست؛ لذا در تحلیل اطلاعات فضای باز و اندیشه حرفه‌ای از ضرورت‌هاست. پرهیز از برجسب به تحلیلگران مورد توجه قرار گیرد؛ کافی است به تحلیلگران برجسب چپ و راست بزنند تا تحلیل‌ها به نتایج غلط برسد و این یک آسیب جدی است. باید فضا به گونه‌ای باشد که افراد بدون واژه سرخ تحلیل بروند.» وی یادآور شد: «امروز در عصر تحلیل زندگی می‌کنیم و ابزارهای موجود، این تحلیل‌ها را تسهیل کرده است.»



نامه‌سازی از طرف موگرینی به ظریف؟!

سخنگوی وزارت امور خارجه خبر منتشر شده درباره ارسال نامه‌ای محرمانه از سوی مسئول سیاست خارجی اتحادیه اروپا و وزیران امور خارجه کشورهای ۵+۱ به وزیر امور خارجه کشورمان را تکذیب کرد. حسین جابری انصاری ضمن آنکه انتشار چنین مطلبی را خبرسازی برخی رسانه‌ها دانست، عنوان کرد: «برخی رسانه‌ها باید از خبرسازی‌هایی که منجر به تضعیف توان ملی کشور برای تحقق اهداف کوچک جناحی در سیاست داخلی می‌شود، پرهیز کنند.» برخی از رسانه‌ها دیروز با انتشار خبری مدعی ارسال نامه‌ای از سوی فدریکا موگرینی، مسئول سیاست خارجی اتحادیه اروپا و وزیران امور خارجه کشورهای ۵+۱ به محمدجواد ظریف شده و جزئیاتی در این باره منتشر کرده بودند. بر اساس گزارش این رسانه‌ها، ۵+۱ در این نامه خطاب به ظریف اعلام کرده‌اند که آنها همه تعهدات خود در قبال برجام را اجرا کرده‌اند و اگر مشکلی در حوزه‌های بانکی و مالی برای ایران باقی است، ربطی به تعهدات آنها در برجام ندارد.



پرونده بابک زنجانی در دیوان عالی

وکیل مدافع بابک زنجانی از تعیین شعبه دیوان عالی کشور جهت رسیدگی به پرونده موکلش خبر داد. رسول کوهپایه‌زاده در این باره به خبرنگاری ایسنا گفت: «پس از مراجعات متعدد به دیوان عالی کشور اعلام شد که پرونده جهت رسیدگی تعیین شعبه شده و قضات در حال رسیدگی هستند، ولی شعبه محرمانه است و کسی از آن مطلع نیست و نمی‌توانیم آن را اعلام کنیم تا قضات فارغ از حواشی و جو سنگین رسانه‌ای و سیاسی در آرامش به کار قضایی خود بپردازند.» وی افزود: «ما ضمن اعتقاد به دیوان عالی کشور به عنوان عالی‌ترین مجرای عدل و داد و ذخیره ارزشمند از قضات شریف، شجاع، مستقل، دانشمند و عادل، امیدواریم این محرمانه بودن برای شکایت و مدعی‌العموم هم حیاتی باشد و اصل برابری و تناظر رعایت شود.» وکیل بابک زنجانی اول خردادماه از ارسال پرونده موکل خود برای فرجام‌خواهی به دیوان عالی کشور خبر داده بود.



گزارش سیاسی روز

مجلس باید واقعا در رأس امور باشد

مقام معظم رهبری در اولین دیدار با نمایندگان مجلس دهم موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن را تعریف کردند



چهره‌ها

لاریجانی:

روحانی یک دوره‌ای نمی‌شود

علی لاریجانی، رئیس مجلس، دیروز در گفت‌وگویی مشروح که در سایت خانه ملت منعکس شد، بیان مطالبی در خصوص مجلس دهم، توافق هسته‌ای و تحولات سیاسی کشور و منطقه پرداخت که مهمترین نکات آن از این قرار است:

● درباره رایزنی برای ریاست مجلس، گاهی افراد می‌آیند و می‌گویند ما می‌خواهیم راجع به این موضوع مذاکره کنیم؛ ولی آدم احساس نمی‌کند که یک پشتوانه مأموریتی درستی دارند. تا این دو سه روز آخر مانده به رای‌گیری که آقای دکتر عارف تماس گرفتند و گفتند: «سه نفر از طرف ما می‌آیند برای مذاکره»، گفتیم: «برای چه چیزی مذاکره کنند؟»، آقای عارف گفتند: «برای هیات‌رئیس». من هم به دوستان فرانسویون ولایت گفتم نماینده‌ای از هر گرایش انتخاب کرده و با نمایندگان آنها صحبت کنند. چون فاصله زمانی تارای‌گیری کم بود، همه کارها شکل گرفته بود. ظاهراً آقایان پیشنهادی دادند و پیشنهادی هم اینها دادند، گویا نتوانستند آن پیشنهاد فرانسویون ولایت را مورد توجه قرار دهند.



● نواب‌رئیس‌ی که انتخاب شدند؛ برادران خوبی هستند، من اینها را از سابق می‌شناسم. افراد خوب و سنجیده‌ای هستند و سابقه پارلمانی قوی دارند. هم دو دوره با آقای پزشکیان در مجلس بودم و کاملاً به سلوکش آشنا هستم و هم دکتر مطهری را بیشتر از دیگران می‌شناسم. او فردی سنجیده و لایق است.

● جلسات چهار نفره با آقایان ناطق، مقتدایی و ولایتی التوافق نبود. ما می‌خواستیم جریان دیگری را به وجود بیاوریم. معتمد بودم آن کار می‌توانست خیلی علاج‌کننده؛ چون متناسب با شرایط فعلی کشور بود. اما به دلایل مختلف بعد از مدتی نتوانستیم ادامه دهیم.

● از نظر قانون‌گرایی دولت آقای روحانی خیلی مقید است. شهادت می‌دهم که کارهای تطبیق ماکسداد است. مصوبات هیأت دولت که می‌آید با قانون مطبق است. شاید موارد جزئی که اعلام می‌کنم خلاف قانون است یکی دو مورد در ماه باشد حال آنکه در دولت قبل موقعی می‌شد که ۱۷-۱۶ مورد را رد می‌کردیم.

● آقای روحانی روی هم‌رفته در مسیر درستی در حال حرکت است. البته فکری که کم در حوزه مبارزه با راکد و ایجاد رونق در تولید باید شتاب بیشتری داشته باشند و این یک نقطه نقص دولت فعلی است. در زمینه اجرای توافق هسته‌ای و ثمراتش نیز یک مقدار یافشاری و تلاش بیشتری داشته باشند و مقداری جسورانه‌تر در این زمینه ورود کنند، و الا مشکلی ندارند. در عین حال برای قضاوت در این مورد زود است. اینکه سوال شد برخی از تحلیل‌ها را زیاد می‌دانند که آقای دکتر روحانی رئیس‌جمهور یک دوره‌ای باشد، می‌گویم خیر، من احتمالش را زیاد نمی‌دانم؛ ولی شرایط آینده خیلی می‌تواند تعیین‌کننده باشد.

● برای انتخابات ریاست جمهوری برنامه‌های ندارم. ● درباره نامزدی آقای احمدی‌نژاد فکر نمی‌کنم در ایران خیلی جایزهای باشد آنها که دو دوره رئیس‌جمهور بودند دوباره به صحنه بیایند. مخصوصاً آنکه خیلی تجربیات موفقی هم نداشته باشند. بحث تأیید صلاحیت ایشان را هم باید از آیت‌الله جنتی پرسید.

مقام معظم رهبری دیروز در دیدار رئیس و نمایندگان مجلس دهم با تبریک به نمایندگان مجلس دهم به دلیل کسب توفیق خدمتگزاری در قوه مقننه، جایگاه این قوه را والا و رفیع دانستند و افزودند: «وظیفه قانونگذاری مجلس، بسیار مهم و در واقع ریل‌گذاری برای حرکت دولت است.» ایشان با تأکید بر اینکه «وظیفه نظارتی مجلس، تعارضی با موضوع همکاری با دولت ندارد، خاطر نشان کردند: «این همکاری به معنای گذشتن مجلس از حق خود نیست و نمایندگان باید با استفاده از اختیارات قانونی خود همچون تحقیق و تفحص، اجرای صحیح قانون را پیگیری کنند.» ایشان با اشاره به سوگند نمایندگان مجلس در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

● در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

● در دیدار با نمایندگان مجلس دهم به دلیل کسب توفیق خدمتگزاری در قوه مقننه، جایگاه این قوه را والا و رفیع دانستند و افزودند: «وظیفه قانونگذاری مجلس، بسیار مهم و در واقع ریل‌گذاری برای حرکت دولت است.» ایشان با تأکید بر اینکه «وظیفه نظارتی مجلس، تعارضی با موضوع همکاری با دولت ندارد، خاطر نشان کردند: «این همکاری به معنای گذشتن مجلس از حق خود نیست و نمایندگان باید با استفاده از اختیارات قانونی خود همچون تحقیق و تفحص، اجرای صحیح قانون را پیگیری کنند.» ایشان با اشاره به سوگند نمایندگان مجلس در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

حربه اقتصاد به منظور ضربه زدن به نظام اسلامی، گفتند: «اگر چه برخی ناشی‌گری‌ها انجام شد و برخی مواضع و صحبت‌های مغفله‌ها، دشمن را در استفاده از حربه تحریم، تشجیع کرد اما باید مشکلات اقتصادی به‌ویژه رکود و اشتغال حل شوند و صرف صحبت، فایده ندارد.»

● در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

● در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

کردن» بود. ایشان مجلس شورای اسلامی را نهادی انقلابی و برآمده از انقلاب خواندند و خطاب به نمایندگان تأکید کردند: «در قانون‌گذاری و در عمل به وظایف نمایندگی، و در نقطه‌ها و موضع‌گیری‌های خود، انقلابی عمل کنید. مجلس باید در مواجهه و مقابله با جریان‌های معارض سیاسی علیه انقلاب اسلامی، موضع قاطع و شفاف داشته باشد.» ایشان با اشاره به رفتار کاملاً خصمانه دولت و کنگره آمریکا گفتند: «در مقابل گستاخی‌های دشمنان باید به میدان آمد و با پاسخ محکم، دهان آنها را بست، زیرا دشمن در عرصه سیاسی بر اساس عکس‌العمل‌ها محاسبه می‌کند و اگر احساس کند طرف مقابل منفعل و اهل عقب‌نشینی است، کوتاه نمی‌آید و زیاده‌خواهی می‌کند.» آیت‌الله خامنه‌ای در همین زمینه به تقصیر مذاکرات هسته‌ای اشاره و خاطر نشان کردند: «امریکایی‌ها اعم از دولت، کنگره و کاندیداهای ریاست جمهوری آینده، مدام زیاده‌خواهی و تهدید می‌کنند و مواضع و تهدیدهای آنها در مقطع فعلی همچون دوره قبل از توافق است و نباید در مقابل این گستاخی‌ها ساکت ماند.»

● در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

بسیار مهم کرده است و نقشه آنها برای این منطقه نیز همان چیزی است که چند سال قبل از آن به‌عنوان تشکیل «خاورمیانه جدید» و «خاورمیانه بزرگ» یاد کردند. «ایشان با هشدار در خصوص پرهیز از مواضع و رفتارهای موردپسند دشمن، تأکید کردند: «حقایق و واقعیت‌های استکبار و نظام سلطه را در مواضع و نقطه‌های خود بیان کنید و مراقب باشید حرف و عمل شما به آمریکا و رژیم صهیونیستی کمک نکند.» مقام معظم رهبری در پایان خاطر نشان کردند: «دشمن در سه سطح بین‌المللی، منطقه‌ای و داخلی طراحی‌هایی برای نظام اسلامی دارد که در سطح بین‌المللی ادامه اتهام زنی‌ها، در سطح منطقه‌ای از میان برداشتن موانع تحقق نقشه‌های خود و در سطح داخلی فعال کردن گسل‌ها است، بنابراین همه قوا و مسئولان به ویژه نمایندگان مجلس شورای اسلامی باید در قبال این طراحی‌ها هوشیار باشند.» ایشان همچنین با اشاره به در پیش بودن ماه صیافت الهی، ماه مبارک رمضان را فرصتی برای دعا، خودسازی و عمل صالح خواندند و افزودند: «فرصت نمایندگی مجلس نیز که در اختیار شما عزیزان قرار گرفته، فرصت و موقعیتی زودگذر است که باید این فرصت را قدر بدانید و در انجام وظایف قانونی خود از خداوند کمک بخواهید.»

● در حفظ مبانی اسلام و دستاوردهای انقلاب افزودند: «مجلس باید واقعا در رأس امور باشد و حفظ جایگاه و هیبت واقعی مجلس برعهده نمایندگان است.» ایشان با تأکید بر اینکه «یکی از ضمانت‌های حفظ جایگاه والای مجلس، نظارت مجلس بر خویش است»، به موضوع قانونگذاری خوب و الزامات آن اشاره کردند و گفتند: قانون باید «با کیفیت»، «متقن»، «همه‌جانبه‌نگر»، «واضح»، «بدون تعارض با قوانین دیگر»، «ضد فساد»، «منطبق با سیاست‌های بالادستی»، «برگرفته از دیدگاه‌های کارشناسی بدنه دولت و خارج از دولت» و «در بردارنده مصالح ملی به جای مصالح محلی» باشد.

قضایی

جرم سیاسی بعد از ۳۷ سال ابلاغ شد

رئیس‌جمهور طی نامه‌ای به وزیر کشور و وزیر دادگستری قانون جرم سیاسی را برای اجرا ابلاغ کرد. متن کامل این قانون که پس از گذشت بیش از ۳۷ سال از تصویب قانون اساسی، در اواخر مجلس نهم به تصویب رسید، بدین شرح است:

ماده (۱) هریک از جرائم مصرح در ماده (۲) این قانون چنانچه با انگیزه اصلاح امور کشور علیه مدیریت و نهادهای سیاسی یا سیاست‌های داخلی یا خارجی کشور ارتکاب یابد، بدون آنکه مرتکب قصد ضربه زدن به اصل نظام را داشته باشد جرم سیاسی محسوب می‌شود.

ماده (۲) جرائم زیر در صورت انطباق با شرایط مقرر در ماده (۱) این قانون جرم سیاسی محسوب می‌شوند.

الف) توهین یا افترا به رؤسای سه قوه، رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونان رئیس‌جمهور، وزرا، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، نمایندگان مجلس خبرگان و اعضای شورای نگهبان و واسطه مسؤلیت آنان.

ب) توهین به رئیس یا نماینده سیاسی کشور خارجی که در قلمرو جمهوری اسلامی ایران وارد شده است یا رعایت مفاد ماده (۵۱۷) قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات.

پ) جرائم مندرج در بندهای (د) و (ه) ماده (۱۶) قانون فعالیت احزاب، جمعیت‌ها، انجمن‌های سیاسی و صنفی و انجمن‌های اسلامی یا اقلیت‌های دینی شناخته‌شده مصوب ۱۳۳۰/۷/۱۳۳۰ (ت) جرائم مقرر در قوانین انتخابات خبرگان رهبری، ریاست جمهوری، مجلس شورای اسلامی و شوراهای اسلامی شهر و روستا به استثنای مجریان و ناظران انتخابات.

ث) نشر اکاذیب

در ماده ۳ مواردی که مباشرت، مشارکت، معاونت و شروع به جرم در آنها جرم سیاسی محسوب نمی‌شود، اعلام شده که از جمله آنها سوءتصد به مقامات داخلی و خارجی، آدم‌ربایی و گروگان‌گیری، بمب‌گذاری و تهدید به آن، هواپیمارمایی و راهزنی دریایی، جاسوسی و افشای اسرار، تحریک مردم به تجزیه طلبی، جنگ و کشتار و درگیری است.

ماده (۴) نحوه رسیدگی به جرائم سیاسی و مقررات مربوط به هیات منصفه مطابق قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴ است.

ماده (۵) تشخیص سیاسی بودن اتهام با دادسرا یا دادگاهی است که پرونده در آن مطرح است. متهم می‌تواند در هر مرحله از رسیدگی در دادسرا و تا پایان جلسه اول دادرسی در دادگاه نسبت به غیرسیاسی بودن اتهام خود ایراد کند. مرجع می‌نماید. شیوه صدور و اعتراض به این قرار تابع مقررات قانون آیین دادرسی کیفری است. ماده (۶) موارد زیر نسبت به متهمان و محکومان جرائم سیاسی اعمال می‌شود:

الف) مجزا بودن محل نگهداری در مدت بازداشت و حبس از مجرمان عادی

ب) ممنوعیت از پوشاندن لباس زندان در طول دوران بازداشت و حبس

پ) ممنوعیت اجرای مقررات نظریه تکرار جرم

ت) غیرقابل استرداد بودن مجرمان سیاسی

ث) ممنوعیت بازداشت و حبس به صورت انفرادی به جز در مواردی که مقام قضایی بیم تباہی بدهد یا آن را برای تکمیل تحقیقات ضروری بداند لکن در هر حال مدت آن نباید بیش از پانزده روز باشد.

ج) حق ملاقات و مکاتبه با بستگان طبقه اول در طول مدت حبس

چ) حق دسترسی به کتب، نشریات، رادیو و تلویزیون در طول مدت حبس

عدم دسترسی عادلانه زنان به منابع و فرصت‌ها

شهیندخت مولاوردی، معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با بیان اینکه حوزه زنان و خانواده از وضعیت عدم تعادل رنج می‌برد، گفت: «از ابتدای دولت یازدهم تلاش کرده‌ایم با انجام بررسی‌های واقع‌بینانه، وضعیت زنان و خانواده در کشور را مشخص کنیم که در ادامه نقشه آسیب‌های اجتماعی کشور طراحی و اجرا شد تا با شناخت وضعیت موجود برای رفع آسیب‌های اجتماعی برنامه‌ریزی کنیم.» به گفته او گزارش‌ها نشان می‌دهد در برخی شاخص‌ها در حوزه زنان و خانواده، پیشرفت‌هایی داشته‌ایم. مثل حوزه آموزش و بهداشت که الگوی منطقه بوده است، اما امروز در همین حوزه‌ها نیز به ایستایی یا عقب‌گرد رسیده‌ایم. مولاوردی با بیان اینکه در حوزه اقتصاد و مشارکت سیاسی زنان، دچار ضعف و عدم تعادل هستیم، ادامه داد: «دسترسی عادلانه زنان به منابع و فرصت‌ها وجود ندارد و مردان بیشتر به منابع اقتصادی و سیاسی دسترسی دارند، درحالی‌که دسترسی زنان به موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی بیشتر است که این اختلاف معناداری است و به عدم تعادل جنسیتی در کشور دامن می‌زند.»

نجات ۷۱ نفر از امواج مرگ آفرین خزر در یک هفته گذشته

مدیرعامل جمعیت هلال‌احمر مازندران از نجات ۷۱ نفر از امواج مرگ آفرین خزر در یک هفته گذشته خبر داد. مجتبی اکبری با اشاره به تدارک گسترده جمعیت هلال‌احمر استان برای کاهش غریق در سواحل مازندران گفت: «طرح کاهش غریق در مناطق حادثه‌خیز ساحل مازندران، امسال با مشارکت جمعیت هلال‌احمر استان و اداره کل ورزش و جوانان و هیات ناجیان غریق در سواحل مازندران در حال اجراست که تاکنون نجات گران و ناجیان غریق موفق به نجات جان ۷۱ نفر از امواج خزر شدند.» اکبری ادامه داد: «امسال با تدابیر اتخاذشده از سوی استانداری مازندران ۳۳۰ نقطه حادثه‌خیز که در سالهای گذشته بیشترین غریق در این مناطق به وقوع پیوسته شناسایی شده و امداد گران و نجات گران جمعیت هلال‌احمر با مشارکت ناجیان غریق در این مناطق مستقر شدند تا مانع از تکرار هرگونه حادثه ناگوار شوند.»

فعالیت ۲۴ ساعته ۶ فروشگاه شهروند در ماه رمضان

مدیرعامل فروشگاه زنجیره‌ای شهروند از آغاز فروش فوق‌العاده ماه رمضان با عنوان «سفره رمضان» خبر داد و گفت: «۵ هزار بارکد کالا تا سقف ۴۰ درصد تخفیف از روز چهارشنبه ۱۲ خردادماه لغایت ۱۹ تیرماه ۹۵ به فروش می‌رسند.» اکبر علوی با اشاره به فعالیت‌های ۶ فروشگاه به صورت ۲۴ ساعته در این ماه مبارک ادامه داد: «فروشگاه بیهقی، بوستان، آزادگان، بهاران، بهروز و ۱۷ شهروند از جمله این فروشگاه‌ها هستند. فروشگاه‌هایی که ۲۴ ساعته نیستند نیز تا زمان حضور مشتریان و تا ساعت ۲۴ فعال خواهند بود.» مدیرعامل فروشگاه زنجیره‌ای شهروند با اشاره به کالاهای ویژه ماه رمضان عنوان کرد: «گوشت قرمز، گوشت سفید، انواع ماهی، میگو، تخم مرغ، انواع سبزیجات، رشته‌پلویی و آش، مربا، غذاهای آماده و برخی اقلام دیگر می‌شوند. ضمن آنکه در تمامی فروشگاه‌ها در ساعت افطار برای مشتریان روزه‌دار سفره افطاری بهن می‌شود.» علوی در خصوص کاهش قیمت گوشت قرمز در ایام ماه مبارک رمضان نیز گفت: «گوشت چرخ کرده با ۲۰ درصد و ران گوسفند و سردست با ۱۵ درصد تخفیف عرضه می‌شوند.»

حوادث

مرد زل‌های اعدام شد

حکم اعدام مرد زل‌های به اتهام افساد فی‌الارض و آزار و اذیت ۱۰۰ زن در شیراز صبح روز یکشنبه اجرا شد. در ۲ سال گذشته چندین بار گزارش شده بود که فردی با ورود به منازل مردم در منطقه کوشک جنوب شیراز، با شیوه‌ای خاص اقدام به آزار و اذیت طعمه‌هایش کرده و بعد از سرقت فرار می‌کرد و هر بار بدون برجا گذاشتن هیچ ردی از محل حادثه متواری می‌شد. صالحی، دادستان عمومی و انقلاب شیراز گفت: «این فرد به اتهام افساد فی‌الارض و ایجاد ناامنی به‌طور گسترده در سطح شیراز از طریق ورود به عنف شبانه به منازل، تعداد زیادی از شهروندان و هتک حرمت نوامیس و تجاوز به اعدام محکوم شد.» دادستان عمومی و انقلاب شیراز ادامه داد: «شگرد کاری متهم که به مرد زل‌های معروف است به این گونه بود که ۱۲ شب تا ۰۳:۳۰ بامداد به‌صورت پنهانی وارد منازل مردم می‌شده و اعمال شوم خود را اجرا می‌کرده است.»

به گفته صالحی با اخذ فیلم دوربین مداربسته یکی از شکات متهم با تطبیق آزمایش DNA و گروه خونی و دیگر آثار به‌جای مانده از صحنه جرم از جمله نمونه خون‌های اخذشده از آزمایشگاه ژنتیک، این فرد شناسایی شد و در تاریخ هفتم شهریورماه سال ۹۴ دستگیر شد.

صالحی همچنین گفت: «در تاریخ ۲۷ مهرماه قرار مجرمیت او صادر و ۲۶ دی‌ماه در شعبه اول دادگاه انقلاب حکم اعدام صادر شد که پس از اعتراض وارده، پرونده در شعبه ۱۱ دیوان عالی کشور رسیدگی و رأی مورد تأیید قرار گرفت.»

بررسی لباس نشان داد، متهم آن را به خشک‌شویی برده و نام خانوادگی او روی لباس بود. تحقیقات روی این نام نشان داد که ۱۵ هزار نفر فامیل موردنظر را دارند. با بررسی این افراد تیم جنایی به پسر ۲۰ ساله‌ای به نام امین رسیدند که اوایل سال گذشته با ورود به خانه زن جوانی با تهدید تلفن همراه او را سرقت کرده و پس از دستگیری مدتی را در زندان بوده است.

هم‌زمان با آزادی او از زندان موضوع آزار و اذیت زنان آغاز شده بود.

تیم جنایی برای تحقیقات زن جوان را به پلیس آگاهی احضار کردند که او گفت: «روز حادثه پسر جوان به طرفم حمله‌ور شد و قصد تعرض به مرا داشت که توانستم از دستش فرار کنم. او هم با سرقت تلفن همراه گریخت. برای حفظ آبرویم موضوع آزار و اذیت را مطرح نکردم.»

کارآگاهان مطمئن شدند که آزار و اذیت زنان توسط امین انجام شده است. سرانجام متهم ۲۰ ساله در منطقه کوشک دستگیر شد. اقدامات سیاه مرد زل‌های ادامه داشت تا اینکه او پای در خانه‌ای گذاشت که مجهز به دوربین مداربسته بود و به همین خاطر یک فیلم چندثانیه‌ای از امین به دست آمد و سرانجام هر روز سرخ‌های امورآران بیشتر شد تا اینکه تمام پازل‌ها کنار هم چیده و امین وقتی در خانه‌شان بود، دستگیر شد.

متهم در جریان بازجویی‌های فنی و پلیسی اعتراف کرده در ۱۰۰ مورد ورود به خانه‌ها ۲۳ مورد از طعمه‌های خود را مورد آزار و اذیت قرار داده است. پس از رسیدگی و بر اساس حکم اولیه دادگاه انقلاب شیراز، متهم مفسد فی‌الارض شناخته و به اعدام محکوم شد.

آسیب‌های تجربه محدود به خودشخص نیست

چکاوک ابراهیمی

وقتی اسم از تجربه به میان می‌آید، نگاه جامعه به سمت دختران و پسرانی با سنین بیش از ۳۵ سال دوخته می‌شود، درحالی‌که در تعاریف جهانی، سن بالای ۴۹ سال به‌عنوان سن مجرد قطعی برای هر دو جنس تلقی می‌شود. اما در کشور ما وقتی پسران و دختران به مرز ۳۰ سالگی می‌رسند، درست ۵ سال مانده به ۳۵ سالگی که در تعاریف عرف جامعه برای تشکیل خانواده دیر شده است، ناگهان همه شروع می‌کنند به گفتن اینکه چرا ازدواج نمی‌کنی یا نکند برای همیشه مجرد باقی‌مانی! واژگانی که بسیاری از جوانان را به نوعی آزار روحی می‌دهد و در بسیاری از مواقع سبب دوری آنان از جمع‌های خانوادگی می‌شود. اما به‌راستی چه تعداد از دختران و پسران ایرانی مجردند و این انتخاب دنیای مجرد در چه مسائلی ریشه دارد؟

آمارها چه می‌گویند

برخلاف تصور کنونی جامعه، تعداد افرادی که در کشور هرگز ازدواج نکرده‌اند چندان زیاد نیست، ولی تعداد افرادی که در سن ازدواج قرار دارند و هنوز نتوانسته‌اند زندگی مشترک را آغاز کنند، زیاد است. دو موضوعی که در نگاه نخست با یکدیگر هم‌پوشانی دارند، اما تفاوت ریشه‌ای دارند. به‌طوری‌که در یک‌سو دختران و پسرانی قرار دارند که هم‌اکنون در سنین آماده تشکیل خانواده قرار دارند و در سوی دیگر مردان و زنانی هستند که هم از سن ازدواجشان گذشته و هم در سنین بالا قرار دارند و همچنان مجردند. در این زمینه، علی‌اکبر محزون، مدیرکل دفتر آمار جمعیتی سازمان ثبت‌احوال کشور اعلام کرده: «بر اساس آمارهای پایگاه اطلاعات جمعیتی کشور ۱۵۲ هزار دختر و پسر هرگز ازدواج نکرده‌اند و به سن مجرد قطعی یعنی ۴۹ سال و بالاتر رسیده‌اند. از این تعداد ۶۲ هزار نفر مرد و ۹۰ هزار نفر نیز زن هستند.» وی آمار دختران و پسرانی که در سن ازدواج هستند و هنوز زندگی مشترکی آغاز نکرده‌اند نیز ۱۱ میلیون و ۲۴۰ هزار نفر اعلام کرده و گفته است: «پنج میلیون و ۵۷۰ هزار نفر از این افراد پسر و پنج میلیون و ۶۷۰ هزار نفر نیز دختر هستند.»

رابطه مستقیم مجرد و رفتارهای ضداجتماعی

«بررسی‌های علمی و آماری در سطح جهان نشان می‌دهد زنان مجرد از نظر ابتلا به بیماری و سبک زندگی سالم‌تر از مردان هستند. درحالی‌که در مورد مردان ازدواج باعث می‌شود هم میزان ابتلای فرد به بیماری جسمانی کم شود و هم از بزهرکاری‌های اخلاقی او تا حد زیادی جلوگیری شود.» این واقعیت را حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی بهزیستی در گفت‌وگو با سپید در حالی مطرح می‌کند که معتقد است: «هرچند نمی‌توان گفت هر فرد مجردی لزوماً بزهرکاری اخلاقی یا اجتماعی دارد، اما بر اساس آمارهای داخلی و جهانی تأهل فرد نیز رابطه زیادی با رفتارهای ضد عرفی و اجتماعی وی دارد.» وی در مورد تجربه زندگی می‌گوید: «تنهایی مثل همه فرصت‌های زندگی به افراد قدرت انتخاب می‌دهد. البته نتایج تحقیقات نشان می‌دهد آن دسته از جوانانی که تنهایی را خودشان انتخاب می‌کنند به‌خوبی از پس آن برآمده و زندگی خوبی خواهند داشت، اما افرادی که تنهایی به آن‌ها تحمیل می‌شود هیچ‌وقت نمی‌توانند با خلأ زندگی مشترک و تصویر رویایی که از آن خواهند داشت کنار بیایند.»

خانواده‌ها نیز از مجرد متضرر می‌شوند

غنچه رها، کارشناس روان‌شناسی و مشاوره

بیش از ۱ میلیون جوان در سن ازدواج مجرد هستند

آسیب‌های تجربه محدود به خودشخص نیست



خانواده با تأکید بر اینکه مجرد ماندن دختران بیش از پسران آسیب‌زا است، درباره ابعاد گسترده آسیب‌های مخرب مجرد در زنان به سپید می‌گوید: «قطعا مجرد ماندن دختران و پسران به ساختار خانواده و جامعه آسیب وارد می‌کند و مهم‌ترین پیامد آن کاهش زاد ولد و جمعیت کشور در سال‌های آتی است که همین عاملی برای کاهش شادی و آرامش در بین مردم خواهد بود.» وی ادامه می‌دهد: «از سوی دیگر اگر نیازهای روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و فکری هر انسانی از طریق خانواده برآورده نشود، ممکن است باعث افزایش آسیب و ناهنجاری در جامعه شود که می‌تواند دیگر خانواده‌ها را درگیر کند و حتی در زندگی دیگران هم تأثیرگذار باشد. از سویی نادیده گرفتن این نیازها و تخلیه نشدن آن باعث خشم، افسردگی، دیگر مشکلات فردی و اجتماعی می‌شود.» رها با اشاره به اینکه در سیکل طبیعی یک خانواده‌ای که دختر دارد، والدین باید در دوره‌ای از زندگی خود، از مشکلات فرزندان فارغ شوند و میان‌سال‌ی آسوده‌ای را طی کنند و وجود دختران مجرد قطعی در خانه این امر را مختل می‌سازد، یادآوری می‌کند: «وقتی که دختران به سن ازدواج می‌رسند، دائم از آن‌ها سؤال می‌شود که چرا ازدواج نمی‌کنند و این برای دختران بسیار ناراحت‌کننده است و زمینه رنجش و نگرانی از آینده را برای آنان فراهم می‌آورد. عده‌ای از دختران و به‌خصوص آن‌هایی که به شکل اجباری در ورطه مجرد افتاده‌اند نیز ناخودآگاه خوشترن را بلا تکلیف می‌بینند و نمی‌توانند هدف درستی را برای خود و زندگی‌شان برگزینند و راه روشنی را پیدا کنند. از همین رو آن‌ها هر تصمیمی برای زندگی‌شان را به دوران بعد از ازدواج موکول می‌کنند و این خود سبب سردرگمی‌شان می‌شود.»

خانواده‌ها بیشتر مشکل ایجاد کرده‌اند تا آسان‌سازی

درست است که مجرد ماندن یا ازدواج کردن هرکسی می‌تواند دلایل شخصی مربوط به خودش را داشته باشد که شرط ادب این است که این سؤالات را از کسی نپرسیم، اما در فرهنگ ما متأسفانه برخی افراد عادت دارند به هرکسی می‌رسند بی دلیل از او در مورد مسائل شخصی مانند دلایل ازدواج کردن یا نکردن، بچه‌دار شدن یا نشدن و حتی چاق و لاغر بودن سؤال شود. درحالی‌که در فرهنگ‌های دیگر این کار تجاوز به حریم شخصی تلقی شده و هیچ‌کسی اجازه ندارد حتی از نزدیکان خود چنین سؤالاتی را مطرح کند. کارشناس ارشد مشاوره خانواده با اشاره به اینکه مفهوم مجرد ماندن هم مانند مفهوم

و مهم تشکیل خانواده بوده است.» وی با بیان اینکه مشکلات اقتصادی نیز در دیر ازدواج کردن جوانان مؤثر است، می‌افزاید: «از یک‌سو خرج‌ها به‌قدری زیاد است که خواندگان جوانان در زمان تشکیل خانواده باید تن به این هزینه‌ها دهند، از سوی دیگر با وام‌های ازدواج سه‌میلیونی یا حتی ۱۰ میلیونی و بیش از نیم میلیون جوانی که در انتظار دریافت این وام‌ها هستند، کسی حاضر به ازدواج نمی‌شود.»

این جامعه‌شناس در رابطه با مشکلات موجود در فرایند آشنایی جوانان با یکدیگر در روند ازدواج نیز خاطر نشان می‌کند: «ارتباط سالم و آشنایی قبل از ازدواج باید در محیط خانواده‌ها باشد، اما در ایران خانواده‌ها با چشم و هم‌چشمی‌ها در ازدواج جوانان بیشتر مشکل ایجاد کرده‌اند تا آسان‌سازی!» وی با یادآوری اینکه برخی خانواده‌ها فقط در خرج و مخارج اولیه توافق می‌کنند، اما در همدلی و اصول اخلاقی و فکری هیچ توافقی صورت نمی‌گیرد و نتیجه آن هم خیل عظیم جدایی‌هاست، می‌افزاید: «از آنجایی که شناخت در سایه همدلی و تعامل ایجاد می‌شود، در نتیجه وصلت‌ها به‌سختی رخ می‌دهند و بسیاری از جوانان به دلیل این تجربیات تلخ برای بار دوم حاضر به تن دادن به ازدواج نمی‌شوند.»

ازدواج در جامعه ما دگرگون‌شده و به شکلی که در قبل مطرح بوده دیگر مطرح نیست، می‌گوید: «یافتن گزینه مناسب ازدواج برای دختران مجرد مهم است و بدون اینکه گزینه مناسبی باشد حاضر به ازدواج نیستند. درحالی‌که در گذشته این گونه نبوده است

سید تقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه پیشنهاد افزایش حقوق بازنشستگان فردا در هیئت دولت بررسی و تعیین می‌شود، گفت: «حداقل حقوق دریافتی این افراد به ۹۰ هزار تومان خواهد رسید. از سال ۹۲ تا پایان سال ۹۴ حقوق مستمری‌بگیران این سازمان ۶۷ درصد افزایش یافته است اما این رقم در ۸ سال قبل از آن فقط ۴۳ درصد افزایش یافت و نمی‌توان این عقب‌ماندگی را جبران کرد.»

خبرخون

رئیس سازمان بازرسی کل کشور از شناسایی ۱۷۳ ایراد و اشکال در بحث آلودگی هوا خبر داد و گفت: «بر اساس بررسی‌های صورت گرفته و گزارش تهیه‌شده ۱۰ و زار تخانه و سازمان باید پاسخگویی آلودگی هوا باشند. هفته گذشته گزارش بررسی‌های سازمان بازرسی کل کشور در ارتباط با موضوع آلودگی هوا به رؤسای سه قوه ارسال شد که امیدواریم پیگیری شود و به نتیجه‌مناسب برسیم.»

قاضی محسن افتخاری، سرپرست دادگاه‌های کیفری یک استان تهران گفت: «جلسات رسیدگی به پرونده ستایش قریشی غیرعلنی است به همین منظور هفته گذشته جلسه اول دادگاه قاتل ستایش قریشی غیرعلنی برگزار شد. در این هفته هم قرار است جلسه دوم رسیدگی به این پرونده برگزار شود.»

سید تقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه پیشنهاد افزایش حقوق بازنشستگان فردا در هیئت دولت بررسی و تعیین می‌شود، گفت: «حداقل حقوق دریافتی این افراد به ۹۰ هزار تومان خواهد رسید. از سال ۹۲ تا پایان سال ۹۴ حقوق مستمری‌بگیران این سازمان ۶۷ درصد افزایش یافته است اما این رقم در ۸ سال قبل از آن فقط ۴۳ درصد افزایش یافت و نمی‌توان این عقب‌ماندگی را جبران کرد.»



محصولی جدید از شرکت داروسازی تولید دارو
Febuxostat
اثر فوق العاده در کاهش اسید اوریک خون با مهار گزانتین اکسیداز
موثر در درمان بیماری نقرس

نشانی: تهران، ابتدای جاده ساوه
خیابان شهید یادگار، داروسازی تولید دارو
تلفن: ۶۱۱۷۱۵۰ | دورنگار: ۰۱۷۵-۶۶۶۲
www.Toliddaru.ir

شرکت داروسازی تولید دارو

ثبات قیمت مواد غذایی در ماه رمضان

■ محسن بیدی



با نزدیک شدن به ماه مبارک رمضان بحث تأمین مواد غذایی مورد نظر برای مردم و قیمت این مواد از جمله مباحث مهم تلقی می‌شود. اتاق اصناف ایران از کافی بودن مواد غذایی لازم برای روزه‌داران خبر می‌دهد و از مردم می‌خواهد در این زمینه به هیچ وجه نگران نباشند. ابراهیم درستی، نایب رئیس اتاق اصناف ایران با اشاره به اینکه مواد غذایی به وفور در بازار وجود دارد و نیز میزان عرضه و تقاضا با هم مطابق است، بیان می‌دارد که «اصلاحی نگرانی در ارتباط با تأمین غذایی در ماه مبارک رمضان وجود ندارد و مغازه‌داران با برپا نکردن نمایشگاه ضیافت به فروش فوق‌العاده تشویق شده‌اند.» درستی در مورد قیمت اقلام مصرفی مردم در این ماه می‌افزاید: «قیمت برنج، مرغ و لبنیات تغییری نخواهند داشت و وضعیت بازار از ثبات نسبی برخوردار است. علاوه بر این در مورد گوشت قرمز نیز طی هفته جاری تصمیم‌گیری می‌شود؛ هر چند به نظر می‌رسد قیمت این محصول پروتئینی نیز دستخوش تغییر نخواهد بود.» وی همچنین از مدنظر قرار گرفتن فروش های فوق‌العاده توسط مغازه‌داران در این ماه خبر داده و می‌گوید: «مغازه‌داران زیر نظر اتحادیه‌های خود مجوز فروش فوق‌العاده را خواهند گرفت و بین ۲۰ تا ۲۵ درصد تخفیف اعمال می‌کنند.» نایب رئیس اتاق اصناف ایران همچنین درباره وضعیت خرما و وجود نگرانی‌هایی در زمینه تازه نبودن خرما می‌عرضه شده در ماه مبارک رمضان، بیان می‌دارد که «با توجه به اینکه فصل برداشت خرمانیست محصول موجود در انبارها توزیع می‌شود اما در زمینه عرضه و قیمت نگرانی وجود ندارد؛ چرا که نیازهای مردم در این ماه تأمین خواهد شد.»

بهای هر کیلو خرما ۵ هزار تومان

ابوالقاسم حسن پور مدیر کل دفتر میوه‌های گرمسیری و نیمه‌گرمسیری وزارت جهاد کشاورزی در زمینه بهای خرما می‌گوید: «بر اساس برآوردهای صورت گرفته حدود ۱۰۰ هزار تن خرما از سوی بخش خصوصی و مردم در استان‌های مختلف کشور ذخیره‌سازی شده است؛ به گونه‌ای که ۳۰ هزار تن در

استان‌های خرماخیز، ۶۰ هزار تن در استان‌های دیگر و ۱۰ هزار تن در انبارهای شخصی مردم ذخیره‌سازی شده است لذا از این بابت هیچ نگرانی برای تأمین خرماهای ماه رمضان وجود ندارد. با توجه به اینکه در زمان برداشت هر کیلوگرم خرما می‌مضافتی در کرمان به صورت بسته‌بندی شده حدود ۲۵۰۰ تومان تا ۳۰۰۰ تومان از نخلداران خریداری شد، قیمت منطقی برای هر کیلوگرم خرما در بازار ماه رمضان حدود ۲۵۰۰ تا ۵۰۰۰ تومان است که باید به دست مردم برسد.» وی با بیان اینکه وزارت جهاد کشاورزی برنامه‌ای برای تنظیم بازار خرما ندارد، بیان می‌دارد: «از آنجا که تولید و ذخایر خرما به اندازه کافی در کشور وجود دارد هیچ نگرانی بابت تنظیم بازار این محصول در ماه رمضان نیست و تقریباً همه ساله تنظیم بازار خرما و ذخیره‌سازی خرما از سوی مردم و بخش خصوصی صورت می‌گیرد.» بر اساس گفته این مقام مسئول در سالجاری میزان تولید خرما به حدود یک میلیون و ۱۷۰ هزار تن افزایش یافته و وزارت جهاد کشاورزی به همراه دیگر دستگاه‌های متولی در صدد افزایش مصرف سرانه این محصول در کشور است. علی‌قنبری، مدیرعامل شرکت بازرگانی داخلی در این خصوص بیان می‌دارد که «ما هانه به حدود ۷۵۰ هزار تن گندم برای تولید و تأمین انواع نان نیاز داریم که هیچ مشکلی با توجه به تولید و ذخایر کشور وجود

میوه و سبزیجات گران نمی‌شود

بازار میوه و تره‌بار در آستانه ماه رمضان در بیشتر اقلام با ثبات نسبی قیمت همراه است و از طرفی به‌عنوان عرضه اقلام نوبرانه‌ای از جمله هلو، زردآلو، گیلاس و آلبالو همراه شده که به گفته فروشنده‌گان این روزها عرضه قابل قبولی دارند. بازار میوه و تره‌بار در سال جدید از بازارهای نسبتاً با ثبات بوده است و عرضه کافی اقلام مختلف میوه در مجموع باعث شده که تغییر چندانی در قیمت‌ها ایجاد نشود؛ هر چند که برخی اقلام هم بالاتر از قیمت معمول در بازار مشاهده شدند اما این روزها در آستانه ماه رمضان میوه‌فروشی‌های سطح شهر اقلام متنوع‌تری را عرضه می‌کنند که شامل چند میوه نوبرانه هم می‌شود. در میان میوه‌های نوبرانه، هلو درجه یک کیلویی ۷۰۰۰ تومان، زردآلو کیلویی ۸۰۰۰ تومان، توت فرنگی کیلویی ۸۰۰۰ تومان و هر کیلوگرم خربزه ۲۸۰۰ تومان فروخته

می‌شود. به گفته برخی میوه‌فروشان، معمولاً روال اینگونه است که میوه‌های نوبرانه از فروش بیشتری نسبت به دیگر اقلام میوه برخوردار هستند و این روزها زردآلو، هلو و گیلاس نیز از اقلام پر مصرف در بازار میوه هستند؛ همچنین قیمت برخی میوه‌ها از جمله توت فرنگی و گوجه سبز که اواخر دوره عرضه‌شان است، روند کاهشی پیدا کرده است و به ترتیب کیلویی ۸۰۰۰ تومان و ۴۰۰۰ تومان فروخته می‌شوند. در بازار میوه، هر کیلوگرم سیب زرد ۵۰۰۰ تومان، سیب گلاب ۱۲ هزار تومان، خیار بوته‌ای ۳۵۰۰ تومان، خیار درختی ۳۲۰۰ تومان و موز ۳۵۰۰ تومان عرضه می‌شود اما در میان اقلام مختلف تره‌بار قیمت هندوانه در مقایسه با ماه‌های اخیر مقداری کاهش پیدا کرده و هر کیلوگرم آن ۱۲۰۰ تومان فروخته می‌شود. هر کیلوگرم طالبی نیز ۲۵۰۰ تومان قیمت دارد؛ همچنین هر کیلوگرم هویج، کاهو، کلم سفید و باقالی ۲۰۰۰ تومان در مغازه‌های سطح شهر به‌طور متوسط عرضه می‌شود. کدو نیز کیلویی ۳۰۰۰ تومان و بادنجان کیلویی ۲۸۰۰ تومان است؛ همچنین پیاز و سیب‌زمینی به ترتیب کیلویی ۱۵۰۰ و ۲۰۰۰ تومان قیمت دارند. قیمت انواع سبزی نیز که در ماه رمضان هم با افزایش مصرف همراه می‌شود، در حال حاضر کیلویی ۲۰۰۰ است.

علی‌فاصلی، رئیس اتاق اصناف ایران نیز جندی پیش در خصوص نظارت در بازار بیان داشته است که «بازرسان اصناف و همچنین اتحادیه‌ها به‌طور فعال مشغول به فعالیت هستند و در صورت مشاهده هرگونه تخلف با واحد متخلف برخورد قاطع خواهد شد؛ همچنین بر اساس تصمیمات گرفته‌شده در اصناف چنانچه واحدهای صنفی فاقد پروانه اقدام به فروش آتش و حلیم کنند یا آنان نیز به‌طور ویژه برخورد خواهد شد چرا که سلامت هم‌وطنان برای اتاق از اولویت بالایی برخوردار است. هفته گذشته نیز روسای اتحادیه‌های گوشت مرغ، گوشت قرمز و همچنین لبنیات خبر از ثبات قیمت در بازار داده بودند و بیان کردند که بهای این محصولات و مواد پروتئینی با افزایش مواجه نخواهد شد و مردم می‌توانند در این خصوص با آرامش لازم مایحتاج‌شان را تأمین کنند.»

استفاده از منابع قرض الحسنه

بانظر سپرده گذار

فارس: حسین قضاوی، معاون وزیر اقتصاد در مورد آخرین وضعیت پیش‌نویس لایحه اصلاح قانون بانکداری اظهار داشت: «این لایحه در ۳ جلسه آینده بین معاون وزیر اقتصاد و قائم‌مقام بانک مرکزی جمع‌بندی خواهد شد. تا در جلسه مشترک میان وزیر اقتصاد و رئیس کل بانک مرکزی نهایی و تقدیم هیئت دولت شود.» معاون امور بانک، بیمه و شرکت‌های دولتی وزارت اقتصاد در مورد جزئیات پیش‌نویس لایحه بانکداری اظهار داشت: «در این لایحه به صراحت بانک، موسسه اعتباری غیر بانکی تعریف شده و مجوز هر موسسه‌ای که نخواهد فعالیت اعتباری داشته باشد، باید توسط بانک مرکزی صادر شود. انواع عملیات و خدمات بانکی، نحوه تأسیس و ایجاد شعب بانک‌های خارجی و میزان سهام‌داری بانک خارجی تعیین تکلیف شده است.»

معاون وزیر اقتصاد با بیان اینکه گزارش‌های مدیریت ریسک و حسابرسی داخلی در مقاطع زمانی معین به بانک مرکزی ارائه خواهد شد، گفت: «سپرده‌های جاری و پس‌انداز مبتنی بر قرض بدون بهره طراحی و نوع دیگری تحت عنوان سپرده قرض الحسنه در چارچوب عقد وکالت مدنظر است. موسسات اعتباری سپرده سرمایه‌گذاری را در چارچوب عقد وکالت از مردم دریافت کرده و بانک‌ها و کیل مردم هستند، تا در قالب عقود معین وام بدهند.» معاون وزیر اقتصاد در مورد ویژگی جدید جذب منابع سپرده بیان کرد: «بانک‌ها به عنوان وکیل از مردم سپرده قرض الحسنه دریافت کرده با این تفاوت که با اجازه موکل صرف می‌شود، در قانون فعلی مردم سپرده را به بانک قرض داده و در تملک بانک است و بانک نیز با هر ترتیبی که صلاح بداند، قرض می‌دهد، اما در پیش‌نویس منابع طبق نظر موکل به کار گرفته خواهد شد.»

● علی ربیعی، وزیر کار در واکنش به برخورد با ۱۷ کارگر معدن آق‌دره در نامه‌ای نوشت: «با همه تلاش‌های صورت گرفته برای بهبود شرایط اقتصادی و با وجود برخی گشایش‌ها، شدت مشکلات و چالش‌های باقی‌مانده بالاست.»

● محسن صالحی‌نیا، معاون وزیر صنعت، معدن و تجارت گفت: «مبنای نرخ سود تسهیلات بنگاه‌های کوچک و متوسط، عقود مشارکتی و عقود مبادله‌ای است و اگر سازمان مدیریت بارانه بدهد، نرخ سود تسهیلات برای بنگاه‌ها کم می‌شود.»

● سردار عبداللهی، فرمانده قرارگاه خاتم‌الانبیاء (ص) گفت: «فاز اول طرح توسعه بندر شهید بهشتی چهارپار که تا امروز حدود ۸۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد، تا پایان سال ۹۵ توسط قرارگاه خاتم‌الانبیاء (ص) به پایان می‌رسد.»

● داوود خانی، عضو هیئت عامل و معاون برنامه‌ریزی، توسعه منابع و امور پشتیبانی سازمان خصوصی‌سازی با بیان اینکه واگذاری بلوک ۴۹ درصدی پست بانک از فهرست واگذاری‌ها خارج شده است، از رأی هیئت داور در تأیید فرآیند واگذاری بلوک مدیریت آلودگی مینو المهدی و هرزال خبر داد.

● کریم‌بایان، رئیس هیئت عامل ایمیدرو از اعزام قریب الوقوع هیئتی از شرکت آرویس آلمان به عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده مس اروپا به ایران برای بررسی زمینه‌های مشترک همکاری، خبر داد.

● اصغر فخری‌ه کاشان، قائم مقام وزیر راه و شهرسازی با بیان اینکه مشکل بانکی مانع خرید هواپیماهای ایرباس نیست، گفت: «پیش‌بینی می‌کنیم تا پایان ماه ژوئن، OFAC مجوز فروش هواپیما صادر کند.»

● عیسی منصور، معاون وزیر کار با اعلام اینکه تعیین سهمیه اشتغال برای دستگاه‌ها متوقف شده و شورای عالی اشتغال به دنبال این گونه برنامه‌ها نیست، گفت: «تأکید رئیس‌جمهور، دستیابی به یک میلیون اشتغال در سال است.»



feeling good...

نسل جدید داروهای ضد تهوع و استفراغ

Aprited® 125 mg / 80 mg

- Preventing acute and delayed nausea and vomiting caused by certain anticancer drugs (CINV)
- Preventing post-surgery nausea and vomiting

امور مشتریان و هماهنگی جهت سفارش: +۹۸۲۱ ۴۴۵۰ ۴۸۴۱-۳

www.tehrandarou.com



درمان را در طبیعت بجوییم

ما تعداد زیادی محصول نداریم ولی سعی داریم با کیفیت ترین‌ها را تولید کنیم



میگرافار®

مواد موثره‌ی گیاه تانسوم و کامومیل
محتوی ۲۰ عدد کیول ۲۴۰ میلی گرمی خود را می

موارد مصرف:

- حمله حاد میگرن و تهوع ناشی از آن
- پیشگیری از بروز سردردهای میگرنی
- درمان انواع سردرد نظیر سردردهای خوشه‌ای و تنشی
- سردردهای قبل و حین قاعدگی

Migraphar®



بخش توسط شرکت های: اکسیر، داروگستر نجگان، سینره، داروگستر باسین، گیتی سلامت آریا، ارمغان طبیعت سیزو و به بخش دارو

عرضه در داروخانه های سراسر کشور - تلفن: ۸۸۳۹۰۷۴۵ و ۸۸۹۸۶۴۸۳



www.ktp.co.ir
Info@ktp.co.ir

مکمل یاری در زنان مبتلا به کبد چرب



■ حسین ایمانی
دکترای تخصصی علوم تغذیه گرایش بالینی از
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بیماری کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) علت اصلی بیماری کبدی مزمن در کشورهای توسعه یافته است و بروز آن با افزایش سندرم متابولیک (چاقی و مقاومت به انسولین و دیس لیپیدمی) افزایش می یابد. علاوه بر چاقی و سن، جنسیت نیز ممکن است، شیوع شدت کبد چرب غیرالکلی را تحت تاثیر قرار دهد. تغییرات در ترکیب بدن، توزیع چربی و یا تغییرات هورمونی یا متابولیکی که به دنبال یانسگی در زنان رخ می دهد و همچنین ایجاد سندرم تخمدان پلی کیستیک ممکن است، بر پیشرفت کبد چرب غیرالکلی موثر باشد. درحال حاضر، هیچ دارویی که به طور موثر برای درمان بیماری کبد چرب باشد، وجود ندارد. درمان بیماری کبد چرب وابسته به علت بروز آن است و بر پایه اصلاح شیوه زندگی، کاهش وزن و فعالیت بدنی به منظور کاهش میزان چربی در کبد استوار است. هیچ اجماعی در مورد بهترین رویکرد به عنوان رژیم غذایی و یا شیوه زندگی برای بیماران کبد چرب غیرالکلی وجود ندارد. با این حال، برنامه زندگی با هدف کاهش وزن تدریجی و ورزش فیزیکی به عنوان استاندارد طلایی درمان برای تمام اشکال NAFLD در نظر گرفته می شود. بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی ممکن است، از یک رژیم غذایی با کربوهیدرات متوسط تا کم (۴۰ درصد تا ۴۵ درصد از کل کالری) بهره مند شوند. گنجاندن اسیدهای چرب امگا۳، غذاهای حاوی MUFA بالا، میوه، سبزیجات و GI پایین، غذاهای پر فیبر و کاهش مصرف چربی های اشباع، کربوهیدرات های ساده و نوشیدنی های شیرین به بیماران کبد چرب غیرالکلی توصیه می شود. به زنانی که چاق هستند، توصیه می شود، وزن خود را به صورت تدریجی و پایدار از طریق تغذیه مناسب و ورزش کاهش دهند. کاهش وزن باید در حد ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن برای کاهش استئاتوز و بالاتر از ۱۰ درصد به منظور بهبود التهاب در بیماران مبتلا به NASH باشد.

برای بیماران مبتلا به NASH که اضافه وزن نداشته و دیابتی نیستند، یک رژیم غذایی کم چربی توصیه می شود. همچنین توصیه می شود، از نوشیدن الکل پرهیز کنند، چراکه منجر به بروز عارضه کبد چرب در بیمار می شود. رژیم غذایی خوراکی باید مقادیر کافی ویتامین های A، C، K، E، فسفر، پتاسیم، سلنیوم، منیزیم، روی و کلسیم را فراهم کند. ارائه وعده های غذایی کوچک و مکرر برای جلوگیری از هیپوگلیسمی ناشی از ذخیره گلیکوژن محدود سوده مند است. بسیاری از روش های رژیم غذایی برای پیدا کردن بهترین راه حل برای درمان و پیشگیری از کبد چرب غیرالکلی مورد بررسی قرار گرفته است و بسیاری از موارد هم باید مورد بررسی قرار بگیرد. مکمل های مورد استفاده در زنان مبتلا به کبد چرب، در سه گروه طبقه بندی می شوند. مکمل های آنتی اکسیدانی، مکمل های التهابی و مکمل های تحریک کننده انسولین که در مطالعات حیوانی و انسانی اثرات مفیدی بر بهبود کبد چرب غیرالکلی نشان داده اند. آنتی اکسیدان هایی که مورد بررسی قرار گرفته اند، شامل ویتامین E، ویتامین C، زوروتول، آنتوسیانین، قهوه، عصاره چای سبز، زنجبیل، سیر، اس.آدنوزیل متیونین و ان.استیل سیستین (NAC) است. مکمل های ضد التهابی شامل اسیدهای چرب اشباع نشده، ویتامین D، پرپروتیک، پری بیوتیک و سین بیوتیک است. مکمل های تحریک کننده انسولین شامل دارچین، زردچوبه، کوئرستین و کارنیتین هستند. از مصرف خوراکی آلونهورا باید اجتناب شود و همچنین ویتامین A ممکن است، به خوبی تحمل نشود، بنابراین گیاهان و مکمل ها نباید بدون مشاوره با متخصصان تغذیه استفاده شوند. آزمایشات بالینی بیشتری برای حمایت از استفاده از رژیم های درمانی خاص و مکمل ها، به عنوان عامل پیشگیرانه یا درمانی در بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی مورد نیاز است. ■



نیاز محمدرزاده هنرور متخصص تغذیه و رژیم درمانی



نقش مکمل هادر سلامت پوست، مو و ناخن

زندگی در دنیای مدرن آرزوی، تناسب اندام در کنار سلامت و زیبایی پوست و مورا به یک ایده آل در زنان و مردان تبدیل کرده است. پروسه افزایش سن در کنار رژیم های غذایی ناسالم و غیر متعادل و فعالیت فیزیکی ناکافی مواعی رادر رسیدن به این ایده آل بوجود آورده، لذا در سال های اخیر توجه ویژه ای به مکمل هایی متشکل از ریز مغذی های (مواد معدنی جزئی و ویتامین ها) موثر در این امر شده است. در میان درشت مغذی ها، تعداد زیادی مقالات و شواهد در حال افزایش در مطالعات حیوانی و بالینی در ارتباط با اسیدهای چرب امگا۳ و نقش آنها در سلامت پوست وجود دارد.

در ارتباط با ریز مغذی ها اهمیت تمام مواد معدنی جزئی یا مکانیسم های دقیق سلولی -مولکولی در جنبه های مختلف سلامت و عملکرد پوست مشخص شده است. در این میان، اهمیت برخی از آنها مانند روی و سلنیوم در بسیاری از مطالعات به دقت مورد بررسی و کاوش قرار گرفته است. اهمیت روی در سلامت پوست به دلیل وجود روی در متالو آنزیم های موثر در این باره نظیر متالو پروتئین های

موفقیت بر نامه ملی مکمل یاری

کاهش ۵۰ درصدی آمار زنان باردار کم خون در یک دهه



■ سمانه جعفری

ممکن است، با خود فکر کنید، وقتی اشتها به غذا دارید و قادرید از هر نوع مواد غذایی استفاده کنید، پس چه نیازی وجود دارد که ویتامین بخوریم؟ اما این فکر نادرستی است. زیرا مواد غذایی که می خوریم، تمام ویتامین ها را در خود ندارند و برخی از ویتامین ها هستند که باید از طریق مکمل ها به بدن برسند. به خاطر همین است، که ویتامین برای بدن لازم است. پرونده پیش رو به بیان آن بخش از نیازهای سلامتی بدن و نیز سیاست های کشوری برای جبران بخشی از این نیازها، می پردازد که در ادامه می خوانید.

سیاست گذاری تغذیه ای وزارت بهداشت



زهرا عبداللهی، مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، در گفت و گو با «سپیده» در خصوص سیاست های وزارت بهداشت برای ارتقای سلامت مادر و کودک مکمل یاری ها در سنین

مختلف می گوید: «در نظام سلامت کشور برای کنترل و پیشگیری کمبود ریز مغذی ها، برنامه مکمل یاری به صورت روزهانه برای مادران باردار و شیرده و کودکان زیر دو سال انجام می شود. یعنی اینکه مکمل های ریز مغذی از جمله مکمل آهن و برای کودکان زیر دو سال قطره آهن و قطره AD که حاوی ۱۵۰۰ واحد ویتامین A و ۴۰۰ واحد ویتامین D است، تهیه و تدارک دیده شده و از طریق واحدهای بهداشتی و درمانی توزیع می شود و به صورت رایگان در اختیار مادر قرار می گیرد تا قطره AD را به کودک از روز سوم تا پنجم تولد تا ۲۴ ماهگی روزهانه ۲۵ قطره بدهد. قطره آهن هم از پایان ماه ششم تا ۲۴ ماهگی به صورت رایگان در سیستم PHC توزیع می شود. برای مادران باردار و شیرده نیز به منظور پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی، مکمل آهن تهیه شده و به صورت رایگان توزیع می شود. تمام مادران باردار از پایان ماه چهارم تا سه ماه بعد از زایمان قرص آهن را به صورت روزهانه مصرف کنند. علاوه بر آن مولتی ویتامین مینرال، حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید از پایان ماه چهارم تا هنگام زایمان باید مصرف کنند، از پایان ماه جاری این برنامه در کشور اجرا می شود. این قرص به صورت رایگان توزیع می شود. همچنین مکمل یدو فولیک در حال حاضر به سفارش وزارت بهداشت و پژوهشکده غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و به کمک صنایع داروسازی تهیه شده و تولید انبوه آن آغاز و به بازار عرضه می شود. این موضوع در قالب بخش نامه به سراسر کشور ابلاغ شده است تا مشکلات کمبود ید در مادران باردار مشکل زان شود.»

وی ادامه می دهد: «علاوه بر اینها، برای گروه های سنی مختلف نیز در کشور برنامه های تغذیه ای دیگری وجود دارد. در مورد دختران نوجوان در سن بلوغ، از حدود ۱۰ سال پیش برنامه مکمل یاری آهن به صورت هفتگی به مدت چهار بار در هر سال تحصیلی را داریم. نتایج دو مطالعه و بررسی کشوری، نشان می دهد، که طی دوره ۱۰ ساله شیوع کمبود آهن و کم خونی در تمام گروه های سنی به خصوص در مادران باردار و کودکان زیر دو سال کاهش پیدا کرده است. از دو سال گذشته این برنامه تقویت شد و اعتبارات کافی اختصاص داده شد. یعنی ارتقای قابل ملاحظه در وضعیت سلامتی گروه های آسیب پذیر و کاهش ۵۰ درصدی کم خونی و کمبود آهن در کشور رخ داده است.»

وی می گوید: «از سال گذشته نیز مکمل یاری ویتامین D

در شبکه های بهداشتی و درمانی کشور راه اندازی شده است. چراکه کمبود ویتامین D نیز شیوع زیادی دارد. برای زنان و مردان میانسال مکمل های ویتامین D تهیه شده که ماهیانه یک عدد باید مصرف کنند. همچنین برای دختران و پسران دبیرستانی در سطح کشور نیز این برنامه اجرا شده و به صورت رایگان ماهیانه یک عدد مکمل ویتامین D دریافت می کنند. از جمله برنامه ای که جزو سیاست های جدید وزارت بهداشت است، تجویز مکمل ویتامین D برای مادران باردار است. چراکه کمبود این ویتامین در زنان باردار شیوع زیادی دارد. لذا بر اساس توصیه های کمیته کشوری، زنان باردار باید روزهانه ۱۰۰۰ واحد مکمل ویتامین D دریافت کنند. این برنامه هم در دستور کار وزارت بهداشت است تا امسال مقدمات کار فراهم شود.»

۲۱ درصد مادران باردار دچار کم خونی بودند!

عبداللهی به بیان کاهش چشمگیر آمار کم خونی در ایران اشاره کرده و می گوید: «در سال ۱۳۸۱ بر اساس آمار کشوری، ۲۱ درصد مادران باردار دچار کم خونی بودند، اما ۱۰ سال بعد از آن یعنی در سال ۱۳۹۱ طی بررسی های دیگری که در کشور انجام شد، این آمار به ۱۴ درصد کاهش پیدا کرد. در واقع شیوع کم خونی در زنان باردار در کشور، ۱۴ درصد است. این آمار از شیوع کم خونی در کشور آمریکا کمتر است. اینها به دلیل تدبیر و سیاست های وزارت بهداشت در سال های اخیر است.»

مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت می گوید: «در ۱۰۰۰ روز اول زندگی (از دوران جنینی تا سال اول زندگی) مسائل تغذیه ای اهمیت زیادی دارد. چنانچه در این دوره سوء تغذیه مزمن کودک را درگیر کند، عوارض زیادی در پی خواهد داشت. کوتاه قلدی یکی از عواملی است که به دنبال سوء تغذیه ایجاد می شود. در ایران طرف دو دهه گذشته با برنامه هایی که اجرا شده، شیوع کوتاه قلدی به میزان زیادی کاهش پیدا کرده است. در سال ۱۳۷۳ حدود ۲۰ درصد کودکان زیر پنج سال دچار کوتاه قلدی تغذیه ای مزمن بودند. اما طی بررسی که وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰ انجام داد، نتیجه گرفت، شیوع کوتاه قلدی تغذیه ای، به میزان ۶/۸ درصد رسیده است. یعنی کاهش قابل ملاحظه ۵۰ درصدی در میزان کوتاه قلدی مشاهده می شود. در حال حاضر هم با برنامه و مداخلات وزارت بهداشت هدف این است که شیوع کوتاه قلدی تغذیه ای کمتر شود.» به عقیده وی: «مسئله ای که به عنوان اولویت مطرح است، اضافه وزن و چاقی در کودکان است. یعنی طی سال های گذشته شیوع چاقی افزایش داشته و در دوره ۱۰ ساله این آمار با رشد زیادی روبه رو بوده است.»

در هر مرحله نیازهای تغذیه ای متفاوتی وجود دارد



فاطمه سلیمانی، دکترای تخصصی مدیریت دارویی، دبیر کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو در گفت و گو با «سپیده» می گوید: «تجویز و مصرف منطقی مکمل هادر زنان به عنوان گروهی از موثرترین افراد جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. به طور کلی زندگی یک زن را می توان به چهار مرحله تقسیم کرد که در هر مرحله نیازهای تغذیه ای متفاوتی وجود دارد. این مراحل شامل، سن بلوغ یا باروری، دوران بارداری و شیردهی و سن یائسگی است. به جز دوران کودکی که نیازهای بدن افراد در زن و مرد یکسان است، در سایر مراحل زندگی، زنان نیاز به مراقبت های خاص و مکمل های غذایی دارند.»

وی می گوید: «در دوران باروری و بلوغ، بدن زنان به دلیل تغییرات هورمونی و نیز از دست دادن ماهانه خون و کاهش ذخیره آهن نیاز به مصرف مکمل های غذایی حاوی آهن دارد. این مکمل ها در شکل های مختلف و با خصوصیات گوناگون در بازار دارویی موجود است. املاح مختلفی از آهن در این مکمل ها استفاده می شود، که خصوصیات بالینی متفاوتی ایجاد می کنند. فارغ از این خصوصیات میزان آهن دریافتی بدن (آهن المنتال) حدود ۱۵ میلی گرم روزهانه توصیه شده است. به شکل معمول بدن یک فرد سالم با تغذیه سالم و مناسب می تواند، سایر مواد مورد نیاز خود را تامین کند. بارداری و شیردهی یکی از مهم ترین بازه های زمانی در زندگی زنان شناخته می شود. در این دوران نیاز بدن به برخی مواد افزایش پیدا می کند. از آن جمله به آهن، کلسیم، ید و فولیک اسید می توان اشاره کرد. در دوران بارداری نیاز به آهن دو برابر قبل از بارداری افزایش یافته و این میزان افزایش نیاز به آهن برای رشد جفت و جنین به حدی است که به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی تامین نمی شود. بنابراین مصرف حداقل ۳۰ میلی گرم آهن المنتال برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن و عوارض آن بر بدن و تکامل جنین و سلامت مادر از جمله مرگ و میر مادران، زایمان زودرس، رشد ناکافی جنین و افزایش خطر مرگ و میر جنین ضروری است. نیاز به اسید فولیک در دوران بارداری افزایش پیدا می کند. به دلیل نقش اسید فولیک در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی، بهتر است، مصرف این مکمل از سه ماه قبل از بارداری آغاز شده و برای زنان بارداری که از قبل تصمیم به بارداری نداشتند، به محض اطلاع از بارداری مصرف روزهانه یک عدد از این مکمل توصیه می شود. البته باید توجه داشت، مصرف کافی منابع غذایی این ویتامین به تنهایی نیاز بدن زنان باردار به اسید فولیک را تامین نمی کند و نمی تواند جایگزین مکمل اسید فولیک شود.»

سلیمانی ادامه می دهد: «میزان نیاز بدن به ید در زمان بارداری و زودرس، رشد ناکافی جنین و افزایش خطر مرگ و میر جنین ضروری است. نیاز به اسید فولیک در دوران بارداری افزایش پیدا می کند. به دلیل نقش اسید فولیک در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی، بهتر است، مصرف این مکمل از سه ماه قبل از بارداری آغاز شده و برای زنان بارداری که از قبل تصمیم به بارداری نداشتند، به محض اطلاع از بارداری مصرف روزهانه یک عدد از این مکمل توصیه می شود. البته باید توجه داشت، مصرف کافی منابع غذایی این ویتامین به تنهایی نیاز بدن زنان باردار به اسید فولیک را تامین نمی کند و نمی تواند جایگزین مکمل اسید فولیک شود.»

افزایش پیدا می کند. لذا معمولاً مکمل های ویزوبارداری حاوی ید هستند. در این دوران میزان مورد نیاز کلسیم نیز در بدن زنان افزایش یافته و به همین دلیل علاوه بر توصیه های تغذیه ای، مصرف کلسیم نیز توصیه می شود. در دوران بارداری مصرف بیش از اندازه برخی مواد باید با دقت کنترل شود. از این دسته می توان به مصرف مکمل های حاوی ویتامین A اشاره کرد. این ویتامین به اندازه مناسب از طریق تغذیه سالم و متعادل به دست می آید. لذا به هیچ وجه مقدار بیش از اندازه آن توصیه نمی شود. در دوران یائسگی نیاز به مکمل هایی مانند کلسیم و ویتامین D افزایش پیدا می کند. از طرف دیگر مکمل های گیاهی حاوی فیتوپرووسترون ها مانند سویا نیز در کاهش علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و یا اختلالات خلقی موثر است. گرچه مکمل های گیاهی باید تحت نظر پزشک یادار و ساز و با اطلاع پزشک معالج مصرف شوند.»

اهمیت ریز مغذی ها برای کودک

حامد پورآرام، دکترای تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با



«سپیده» می گوید: «تغذیه صحیح در دوران کودکی بسیار مهم و حیاتی است، اما به رغم تلاش والدین در تامین نیازهای تغذیه ای کودکان متأسفانه در برخی موارد تامین غذای مغذی به درستی صورت نمی گیرد و لذا کمبود اتفاق می افتد. به منظور اطمینان از دریافت مواد مغذی مورد نیاز روزهانه علی الخصوص ریز مغذی ها، کارشناسان و متخصصان تغذیه از هرهای غذایی استفاده می کنند، که به همین منظور طراحی شده است و این امکان را به شما می دهد که بتوانید غذاهای مقوی و مناسب انتخاب کنید. فرض بر این است که در صورت تبعیت از توصیه های ارائه شده و مصرف وعده های غذایی مقوی و مغذی می توان تاحدزیادی از دریافت به اندازه ریز مغذی های مورد نیاز روزهانه اطمینان حاصل کرد.»

وی ادامه می دهد: «البته حتی در این شرایط بر اساس شرایط کشور مصرف برخی از ریز مغذی ها توصیه می شود. اما در شرایطی که نیاز افراد به دلایل مختلف از جمله رشد و نمو، شرایط فیزیولوژیکی خاص و ... افزایش پیدا می کند. و در شرایطی که تلاش والدین در خوراندن غذای مغذی به کودک به شکست منجر می شود و کودک اشتهای خوبی برای غذا ندارد و یا تمایل زیادی به مصرف غذاهای خاصی دارد که به لحاظ تامین مواد مغذی کفایت خوبی ندارند، دیگر توانایی برنامه های غذایی مناسب برای تامین روزهانه کاهش پیدا می کند و لذا در این حالات متخصصان تغذیه و پزشکان مکمل غذایی توصیه می کنند. ■

خدیجه میرزایی

دکترای تخصصی تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تهران



مصرف مکمل ها و سلامت زنان ورزشکار

بی شک رژیم غذایی کافی با تامین مواد مغذی ضروری نقش مهم بر عملکرد همه ورزشکاران از جمله زنان ورزشکار است. دریافت ناکافی مواد مغذی در زنان ورزشکار شایع تر از مردان ورزشکار است. رژیم غذایی مناسب برای تامین انرژی کافی در طول فعالیت جسمانی و باز توانی پس از ورزش مهم است. برای ارتقای عملکرد جسمانی زنان ورزشکار با استفاده از مکمل های ورزشی توجه به چند نکته ضروری است. اولین نکته مهم تامین انرژی در رفتی متعادل در زنان ورزشکار است. زیرا تامین نیازهای انرژی و مواد مغذی مورد نیاز با وجود رعایت رژیم های کم چرب و یا حفظ وزن مناسب با انجام ورزش توسط زنان ورزشکار مشکل است. بنابراین اغلب زنان ورزشکار دریافت انرژی مورد نیازشان را برای دستیابی به وزن ایده آل محدود می کنند. دریافت ناکافی انرژی مورد نیاز همراه سطوح بالای تمرینات ورزشی خطر ایجاد اختلالات مرتبط به قاعدگی و کاهش سلامت استخوان را افزایش می دهد. شیوع اختلالات قاعدگی مرتبط با ورزش در زنان فعال بالاست و می تواند وضعیت سلامت استخوان را به خطر بیندازد که

شامل کاهش تراکم معدنی استخوان، پوکی استخوان و شکستگی استخوان است. دریافت انرژی متعادل و تغذیه مناسب باعث بهبود عملکرد و حفظ سلامتی ورزشکاران می شود. یافته های حاصل از مطالعات نشان داده که دریافت مکمل های تغذیه ای انرژی زا و تامین کمبود های مواد مغذی از طریق دریافت مکمل های تغذیه ای باعث بهبود وضعیت اختلالات قاعدگی ناشی از ورزش می شود. نکته مهم دیگر توجه به تفاوت های متابولیکی زنان و مردان ورزشکار است. نگرانی مهم در تجویز مکمل های ورزشی تفاوت های جنسیتی است. برای چندین دهه به تفاوت های زنان و مردان ورزشکار در پاسخ های متابولیکی ورزشکاران توجه نمی شد. بنابراین در گذشته تجویز مکمل های ورزشی و تمرینات ورزشی به طور اختصاصی بر طبق پاسخ های خاص جنسیت های متفاوت نبوده است.

اخیرا یافته های حاصل از مطالعات نشان داده است که زنان در مقایسه با مردان به نسبت چربی بیشتر و کربوهیدرات کمتری در طول ورزش های استقامتی مصرف می کنند. همچنین به طور مشابه در طول ورزش اکسیداسیون اسیدهای آمینه در مقایسه با مردان کمتر است. بخش عمده این تفاوت با سطوح بالای استروژن در زنان ورزشکار قابل توجیه است. آگاهی از تفاوت های مردان و زنان ورزشکار باعث خواهد شد که نوع مکمل ورزشی پیشنهادی توسط متخصصان تغذیه به ورزشکاران متفاوت باشد، که شامل مکمل های کربوهیدرات، پروتئین، کربن آکسید و غیره است. ■

نگاهی بین‌رشته‌ای درباره مغز به مدد فلسفه، تاریخ و هنر

«مغز» را از نو بشناسیم



فیزیولوژی پزشکی گایتون وهال

کتاب فیزیولوژی گایتون وهال یکی از قوی‌ترین منابع علوم پزشکی و زیستی است که در تمام دنیا به عنوان منبعی جامع برای آموزش و آزمایش‌های تحصیلات دانشگاهی پایه، بالینی و تکمیلی استفاده می‌شود. طبیعی است که دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی مسلط به پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی سلولی و مولکولی در علوم بالینی به‌ویژه علوم داخلی تسلط بیشتری پیدا می‌کنند. به همین جهت دروس مذکور به‌عنوان پایه‌های اصلی آموزش پزشکی در کل دنیا به‌ویژه در کشورهای توسعه یافته مطرح هستند. لذا کشورهای مختلف برای تقویت و ارتقای سطح بهداشتی و درمانی، راهی جز تقویت علوم فیزیولوژی و فارماکولوژی نمی‌شناسد. ویرایش حاضر این کتاب با اهداف سهولت آموزش و یادگیری مفاهیم در قالب چکیده‌های شیوا و روان و برجسته کردن اصول فیزیولوژی با بیش از ۱۰۰۰ کلمه ای‌تالیک همراه با نمایه و نمودار همچنین درج آخرین پیشرفت‌های علمی زیست‌شناسی مولکولی، قلب و عروق، نوروفیزیولوژی و لوله گوارش، تمایز مفاهیم فیزیولوژی و بالینی به‌واسطه کادربندی خاکستری به منظور دسته‌بندی مطالب به دو بخش «حتماً باید یاد بگیرد» و «خوب است یاد بگیرد» طراحی شده است. در ترجمه آخرین ویرایش این کتاب تلاش‌های زیادی صورت گرفته است تا متنی روان همراه با حفظ امانت در اختیار دوست‌داران عزیز قرار گیرد.



فیزیولوژی و لوله گوارش، تمایز مفاهیم فیزیولوژی و بالینی به‌واسطه کادربندی خاکستری به منظور دسته‌بندی مطالب به دو بخش «حتماً باید یاد بگیرد» و «خوب است یاد بگیرد» طراحی شده است. در ترجمه آخرین ویرایش این کتاب تلاش‌های زیادی صورت گرفته است تا متنی روان همراه با حفظ امانت در اختیار دوست‌داران عزیز قرار گیرد.

کتاب تغذیه به زبان آدمیزاد

جمله «شما چیزی هستید که می‌خورید» را از بچگی شنیده‌اید. اما برخلاف بیشتر نضایحی که بی‌پایه و اساس هستند، این یکی حقیقت دارد. تغذیه خوب کلید دستیابی به وزن و سلامت مطلوب در تمام زندگی است (مهم نیست که شما زندگی‌تان را چگونه بخش‌بندی می‌کنید). تغذیه به زبان آدمیزاد یک راهنمای مناسب برای هر کسی است که ممکن است در کلاس سلامتی خویش ببرد یا بخواهد مروری بر آنچه قبلاً می‌دانسته، داشته باشد یا در جستجوی جدیدترین راهنماها و تحقیقات تغذیه‌ای باشد. این کتاب به شما نشان می‌دهد که چگونه رژیم غذایی‌تان را برای دستیابی به بیشتر مواد مغذی مورد نیاز برای تأمین کالری‌تان مدیریت کنید و در عین داشتن اندام لاغر یک لیست خرید سالم تهیه کنید و چگونه غذاهایی تهیه کنید که برای بدن و روانتان مفیدند و نیز ده راه آسان کم کردن کالری غذاها را به شما ارائه می‌دهد.



جمله «شما چیزی هستید که می‌خورید» را از بچگی شنیده‌اید. اما برخلاف بیشتر نضایحی که بی‌پایه و اساس هستند، این یکی حقیقت دارد. تغذیه خوب کلید دستیابی به وزن و سلامت مطلوب در تمام زندگی است (مهم نیست که شما زندگی‌تان را چگونه بخش‌بندی می‌کنید). تغذیه به زبان آدمیزاد یک راهنمای مناسب برای هر کسی است که ممکن است در کلاس سلامتی خویش ببرد یا بخواهد مروری بر آنچه قبلاً می‌دانسته، داشته باشد یا در جستجوی جدیدترین راهنماها و تحقیقات تغذیه‌ای باشد. این کتاب به شما نشان می‌دهد که چگونه رژیم غذایی‌تان را برای دستیابی به بیشتر مواد مغذی مورد نیاز برای تأمین کالری‌تان مدیریت کنید و در عین داشتن اندام لاغر یک لیست خرید سالم تهیه کنید و چگونه غذاهایی تهیه کنید که برای بدن و روانتان مفیدند و نیز ده راه آسان کم کردن کالری غذاها را به شما ارائه می‌دهد.

پیشگیری، درمان و راهی از کمردرد

کمردرد ناراحتی شایعی است که بسیاری از ما در طول زندگی خود ممکن است بارها گرفتار آن شده باشیم. اغلب اوقات عدم آگاهی از منشأ این درد و نحوه برخورد با آن باعث نگرانی ما می‌شود. اما اغلب پزشکان یا وقت توضیح اضافی را ندارند یا اینکه توضیحات آنها برای ما مفهوم نبوده و حتی گاهی نگرانی ما را بیشتر می‌کند. بنابراین، برای پیدا کردن پاسخ سؤالات خود، نیاز به مرجعی داریم که مشکل را به زبانی ساده توضیح بدهد.

کتاب حاضر که ترجمه کتاب **Understand Your backache** نوشته Rene Cailie است، یکی از بهترین منابع موجود برای رفع نیاز فوق است. مهم‌ترین ویژگی این کتاب، آن است که موضوع کمردرد را به‌طور علمی ولی به زبان ساده و به همراه تصاویری جالب، که حتی برای افراد ناآشنا به علوم پزشکی نیز قابل درک است، شرح می‌دهد و در متن آن سعی شده که افراد با اصطلاحات پزشکی مربوطه و مفاهیم آنها آشنا شوند. ویژگی مهم دیگر این کتاب، ارائه راه‌های مختلف پیشگیری و درمان، به‌طور مختصر ولی به زبان علمی و قابل استفاده برای عموم است.



کمردرد ناراحتی شایعی است که بسیاری از ما در طول زندگی خود ممکن است بارها گرفتار آن شده باشیم. اغلب اوقات عدم آگاهی از منشأ این درد و نحوه برخورد با آن باعث نگرانی ما می‌شود. اما اغلب پزشکان یا وقت توضیح اضافی را ندارند یا اینکه توضیحات آنها برای ما مفهوم نبوده و حتی گاهی نگرانی ما را بیشتر می‌کند. بنابراین، برای پیدا کردن پاسخ سؤالات خود، نیاز به مرجعی داریم که مشکل را به زبانی ساده توضیح بدهد.

چهارگانه مزاج تاسلول‌های عصبی: سازه‌های ذهن، «شویه پیام رسانی در مغز»، «از انفجار بزرگ تا مغز بزرگ»، «حس کردن، ادراک کردن و عمل کردن»، «عناصر سازنده خاطره‌ها» و «مغز در هم ریخته» که در ذیل هر یک از فصول عنوان‌های جالب توجه دیگری نیز به چشم می‌خورد و نظر مخاطب را به خود جلب می‌کند. همانطور که مشخص است مخاطبان این کتاب تنها متخصصان مغز و اعصاب نخواهند بود و از سوی دیگر برای فهم عمومی کتاب نیز نیاز به دانش تخصصی علوم اعصاب نیست هرچند برخی از واژگان عمومی این علم در خلال بیان مسائل ذکر شده اما به نظر می‌رسد مایکل اوشی دیدگاه‌ها و نقطه نظرات خود را به نحوی بیان کرده است که در صورت داشتن شناختی عمومی از اصطلاحات مغز و اعصاب خواننده بتواند پیام وی را دریافت و فهم کند. از سوی دیگر محتوای کتاب نسبت به شناخت مغز و اعصاب آن قدر هم عمومی و سطحی نیست که متخصصان مغز از آن بی‌نیاز باشند. بدون تردید تامل متخصصان این حوزه بر سیر تطور نگرش بشر و صاحب‌نظران به مغز و به طور خلاصه درک تاریخچه این علم پزشکی می‌تواند در ارتقاء نگرش آنها به دانش پزشکی و مغز موثر واقع شود. هرچند که به احتمال زیاد آنها می‌توانند فصولی از کتاب را با سرعت بیشتری مطالعه و از آن گذر کنند. گفتنی است رضا نیلی پور که ترجمه اثر فوق را بر عهده داشته خود متخصص زبان‌شناسی است. به همین دلیل وی تاکنون کتب تخصصی متعددی را در زمینه زبان‌شناسی ترجمه و روانه بازار نشر ایران کرده است که بسیاری از آنها ترجمه و تالیف درباره دیدگاه صاحب نظران شهریه مانند چامسکی، رابرت لوگان، جرارد ادلمن بوده است. ترجمه این کتاب نیز روان است و مخاطب را در میان جملات و لغات پیچیده و درهم گرفتار نمی‌کند و باعث سردرگمی خواننده نمی‌گردد.

ما را احساسات، برنامه ریزی‌های منطقی و تصورات... ما را شکل می‌دهد. در نظر این نوروساینست با سابقه، مغز یک ماشین متناهی است و توانایی درک آن هم قاعدتاً باید متناهی باشد. اما سوال بجایی خواهد بود اگر بپرسیم حد و مرز توانایی‌های عقلانی مغز که به متناهی بودن آن علم پیدا کرده‌ایم تا کجاست. این نویسنده در کتاب «اندیشیدن درباره مغز» به نقد قیاس متداول مغز انسان با ماشین و کامپیوتر می‌پردازد و آن را به چالش می‌کشد: اوشی در همین رابطه می‌نویسد: «مغز انسان «ماشین» بسیار تکامل یافته‌تر و بی‌اندازه پیچیده‌ای است که غالباً با رایانه‌های رقمی، پیچیده‌ترین ماشین ساخته دست انسان، مقایسه می‌شود. اما مغز و کامپیوتر یکدیگر تفاوتی بنیادی دارند مغز هستی زیست‌شناختی تکامل یافته‌ای است متشکل از موادی چون مولکول‌های آلی کوچک، پروتئین‌ها، لیپیدها و کربوهیدرات‌ها و تعداد اندکی عنصر شیمیایی و مقدار زیادی آب نمک. ولی کامپیوترهای جدید از قطعات الکترونیک و کلیدهایی از جنس سیلیسیم، فلز و پلاستیک تشکیل شده‌اند.» وی سپس دیدگاه خود را تشریح می‌کند که قرار گرفتن مغز در محیط بیولوژیک و زیست‌شناختی چگونه منجر به تمایز آن با کامپیوتر می‌شود چرا که به زعم وی، قرار گرفتن مغز در چنین محیطی منجر به ارتباط تام و تمام عناصر مغز با یکدیگر می‌گردد و این در حالیست که در رایانه قطعات مستقل از یکدیگر هستند و ارتباطی زیست‌شناختی با یکدیگر ندارند. وی در فصول ابتدایی کتاب دست به بیانی تاریخ‌نگارانه درباره شناخت مغز می‌زند. فصلی که شاید علاوه بر متخصصان علوم پزشکی و اعصاب مغز، برای مخاطبان غیرمتخصص نیز جذاب و خواندنی باشد. این نویسنده در این بخش می‌بشد خود را از بیان نگرش مصریان باستان درباره مغز آغاز می‌کند و سپس با توصیف دیدگاه فلاسفه یونان قبل از میلاد مسیح آن را ادامه

می‌دهد و این سیر تاریخی را تا دکارت و عصر حاضر نیز که بشر به دیدگاه سلول‌های عصبی دست یافته است، تداوم می‌بخشد. در همین فصل است که مایکل اوشی یادآور می‌شود برخلاف باور عموم مردم که امروزه معتقدند بشر از ابتدا برای مغز انسان ارزش والایی قائل بوده است و این تقریباً به عنوان امری بدیهی و معلوم پنداشته می‌شود، اما در دوران مصر باستان برای مغز ارزشی قائل نبوده و در عوض مصریان، قلب را مهم‌ترین عضو بدن انسان می‌پنداشتند. وی با رجوع به مستندات تاریخی نشان می‌دهد که مصریان باستان بیشترین تلاش خود در مومیایی کردن را صرف نگهداری از قلب انسان می‌کردند و در عوض مغز را از جسمه خارج می‌کردند. وی در ادامه همین بخش تذکر می‌دهد آن جریانی که موجب شد مغز به عنوان ارگانی مهم شناخته شود در یونان باستان کلید خورده و در دست فلاسفه این سرزمین بوده است. مایکل اوشی به همین بهانه به تأثیر بلندمدت تئوری «عناصر چهارگانه مزاج» که از ذهن فلاسفه یونان باستان متبادر شده بود می‌پردازد و تأثیر بلند مدت این نظریه را در شناخت مغز انسان به طور خلاصه بیان می‌کند. تئوری‌ای که سرمنشأ آن به فلاسفه یونان و احتمالاً بقراط بازمی‌گردد. رویکرد جالب اوشی در بیان مسیر شناخت مغز موجب می‌شود توجه خواننده به افرادی که شاید پیش از این کمترین سهمی برای آنها در پیشبرد دانش پزشکی قائل می‌شده است نیز جلب شود. افرادی مانند بقراط، فیثاغورس، لئوناردو داوینچی و حتی دکارت. اوشی در خلال بیان تطور شناخت از مغز است که نقش داوینچی را هم یادآور می‌شد با ارائه نقاشی‌ای از وی به باور داوینچی نسبت به مغز انسان می‌پردازد. در معرفی اجمالی این کتاب می‌توان گفت، این کتاب از هفت فصل تشکیل شده است. موضوعات هر یک از فصول طیف گسترده‌ای از مسائل را در بر می‌گیرد. مسائلی نظیر «اندیشیدن درباره مغز»، «عناصر

است. کشورهای که بخش عمده‌ای از درآمدشان از صادرات نفت به دست می‌آید، کمتر به دموکراسی گرایش دارند. موج خیزش‌هایی که جهان عرب را در سال ۲۰۱۱ دروندید حکایت از رابطه مستقیم بین درآمدهای بالای نفتی و مشکل مطالبات فراینده مردم برای برخورداری از زندگی دموکراتیک و برابر داشت. در مجموع هرچقدر که کشوری نفت کمتری تولید می‌کند و تولید آن نیز سریع‌تر کاهش پیدا می‌کند، مبارزات دموکراسی خواهانه در آن گسترده‌تر بود. تونس و مصر که خیزش در آن‌ها آغاز شد و یمن، بحرین و سوریه که قیام به سرعت در آن‌ها گسترش یافت، از جمله کوچک‌ترین تولیدکنندگان نفت منطقه بودند و در همه آن‌ها نیز تولید نفت رو به کاهش داشت. در این کتاب، نویسنده تاریخ انرژی را

کتاب «دموکراسی کرنی» از منظر جامعه‌شناسی سیاسی به بحث نفت پرداخته است، در پشت جلد کتاب می‌خوانیم: «چه ارتباطی بین دموکراسی و سوخت فسیلی وجود دارد؟ سوخت فسیلی هم دموکراسی مدرن را ممکن می‌سازد و هم محدودیت‌هایی برای آن ایجاد می‌کند. برای درک این محدودیت‌ها باید با آنچه ظهور گونه مشخصی از سیاست دموکراتیک را ممکن می‌سازد، آشنا شویم. چیزی که نام آن را دموکراسی کرنی می‌گذاریم. در پی حمله آمریکا به عراق در سال ۲۰۰۳ در مورد یکی از این محدودیت‌ها بحث‌های زیادی شد. اغلب گفته می‌شود که یکی از ویژگی‌های برجسته خاورمیانه فقدان دموکراسی است و از نظر بسیاری از کسانی که درباره این منطقه مهم و حیاتی می‌نویسند، نفت عامل این فقدان

کتاب «دموکراسی کرنی» از منظر جامعه‌شناسی سیاسی به بحث نفت پرداخته است، در پشت جلد کتاب می‌خوانیم: «چه ارتباطی بین دموکراسی و سوخت فسیلی وجود دارد؟ سوخت فسیلی هم دموکراسی مدرن را ممکن می‌سازد و هم محدودیت‌هایی برای آن ایجاد می‌کند. برای درک این محدودیت‌ها باید با آنچه ظهور گونه مشخصی از سیاست دموکراتیک را ممکن می‌سازد، آشنا شویم. چیزی که نام آن را دموکراسی کرنی می‌گذاریم. در پی حمله آمریکا به عراق در سال ۲۰۰۳ در مورد یکی از این محدودیت‌ها بحث‌های زیادی شد. اغلب گفته می‌شود که یکی از ویژگی‌های برجسته خاورمیانه فقدان دموکراسی است و از نظر بسیاری از کسانی که درباره این منطقه مهم و حیاتی می‌نویسند، نفت عامل این فقدان

درنگ

کتابی درباره بلای جان شرق میانه

نفت دیگر ماده اولیه تولید نیست، نفت تنها موضوع بحث‌های داغ اقتصادی نیست، نفت تنها عامل توسعه نیست، نفت پیچیده‌ترین کالای دنیای مدرن است که هم با اقتصاد، هم با جامعه و هم با فرهنگ و سیاست گره خورده و چنین است که رشته بحث‌های نوبن جامعه‌شناختی نفت در حال تدوین و تکوین است.

● **هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۱۰۰,۰۰۰ تومان است.**

● **برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۹۰ هزار تومان در وجه نشر به سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.**

● **شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.**

● **اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان خرداد ۹۵ است.**

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

هفته‌نامه سلامت

شنبه‌ها

از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

salamat.ir

امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷



بررسی علت بروز عفونت پوستی در بیمار با آرتريت پسوریاتیک

محل زندگی هم در تشخیص نقش دارد



ترجمه: مریم حدیدی

بیمار، خانم ۷۲ ساله‌ای که سابقه آرتريت پسوریاتیک را می‌داد و تحت درمان با متوترکسات و اینفلیکسیماب بود، به بیمارستان مایوکلینیک مراجعه کرد تا از نظر قرمزی، تورم و درد در هر دو ساعد و دست‌ها که ۱۰ هفته طول کشیده بود، ارزیابی شود. آرتريت پسوریاتیک در این بیمار حدود ۴ سال پیش تشخیص داده شده بود و بیماری وی تا ۳ ماه گذشته تحت کنترل بود. ۶ هفته قبل از مراجعه وی به اورژانس، روماتولوژیست داروی متوترکسات بیمار را قطع و وی را روی درمان با پردنیزون، با دوز ۲۰ میلی‌گرم در روز (کاهش تدریجی دوز تا ۲/۵ میلی‌گرم در روز) و افزایش تواتر تزریق‌های اینفلیکسیماب، از هر ۶ هفته یکبار به هر ۴ هفته یکبار قرار داد. این تغییر وضعیت دارویی به دلیل بدتر شدن درد و تورم و قرمزی دست‌های بیمار اتخاذ شد.

۲ هفته قبل از مراجعه به بیمارستان، قرمزی، تورم و ایندوراسیون ساعدها افزایش پیدا کردند. درد در دست راست بیمار به‌طور پیشرونده‌ای افزایش داشته و تغییر رنگ سیاه‌پوست‌روی پد انگشت شست‌راست مشاهده شد.

در زمان پذیرش در اورژانس بیمارستان، علائم حیاتی وی به شرح زیر بودند: ضربان قلب: ۱۱۶ ضربه در دقیقه، تعداد تنفس: ۲۵ در دقیقه. در معاینه فیزیکی ادم منتشر در هر دو ساعد و دست با اریتم پوشاننده و پلاک‌های ایندوره روی ساعد چپ بدون تندرئیس قابل لمس یا کریپتوس قابل مشاهده بود. تورم، ایندوراسیون، اریتم و گرمی قابل توجه روی برجستگی تار و خط مفصلی متاکارپوفالانژیال پالمار در دست راست مشهود بود. ۲ منطقه گسسته از پوست پد انگشت شست‌راست، زخمی و سیاه، خشک و غیربدبو دیده می‌شد.

مطالعات آزمایشگاهی به شرح زیر گزارش شدند: leukocytes, $10.5 \times 10^9/L$ ($3.5-10.5 \times 10^9/L$) with 54% neutrophils; plasma lactate, 3.3 mmol/L (0.6-2.3 mmol/L); and C-reactive protein, 128.2mg/L (8.0mg/L).

رادیوگرافی ساده از دست‌ها نشان از اوستئوآرتريت اروزیو

شدید، کندروکلستینوز و بدون گاز زیر پوستی داشت.

سوال ۱: کدامیک از عفونت‌های پوست / سا‌خ‌تار پوست (SSSIs) محتمل‌ترین پرسه اولیه در این شرایط است؟

- Necrotizing fasciitis (NF)
- Gas gangrene
- Ecthyma gangrenosum
- Fungal or mycobacterial infection
- Monomicrobial cellulitis

SSSI که مرتبط با یافته‌های بالینی و مطرح کننده نکروز بافتی است (تغییر رنگ سیاه‌پوست) ممکن است با گرومی از پاتوژن‌های میکروبی و مکانیسم‌های پاتولوژیک ایجاد شود. فاشنیت نکروزان (NF) می‌تواند در اثر یک عفونت مونومیکروبیال مرتبط با استرپتوکوک بتا-همولیتیک (نوع ۲ فاشنیت نکروزان) یا عفونت‌های مخلوط (نوع ۱ فاشنیت نکروزان) ایجاد شود و بیماران اغلب با پارامترهای سپتیک، مانند آنچه در بیمار ما دیده شد، مراجعه می‌کنند. در هر صورت، فاشنیت نکروزان یک وضعیت سریع‌الپیشرونده در طول ساعت و روز است، به جای هفته.

گانگرن گازی نوعی عفونت مرتبط با مرگ بافتی است که در اثر باکتری تشکیل دهنده گاز ایجاد می‌شود. این عفونت‌ها ممکن است پلی‌میکروبیال باشند یا در اثر گونه‌های کلستریدیوم یا به احتمال کمتر در این مورد به علت فقدان کریپتوس زیرجلدی ایجاد شوند.

اکتیما گانگرنوزوم یک SSSI است که در اثر باکتری‌های گرم منفی مانند سودومونا آئروژینوزا ایجاد شده و اغلب

در بیمارانی دیده می‌شود که نوتروپنی طولانی مدت داشته‌اند که البته در این بیمار سابقه وجود نداشته است. میکروارگانیزم‌های آنتیبیک مانند قارچ‌ها یا مایکوباکتری می‌توانند باعث بروز عفونت‌های نکروز دهنده در بیماران با نقص ایمنی می‌شوند، مانند کسانی که مهارکننده‌های TNF- α مصرف کرده باشند. احتمال بروز این حالت در بیمار مایشراست.

سولیت مونومیکروبیال اغلب در اثر گونه‌های استاف یا استرپ‌ایجاد می‌شود، اما با نکروز پوستی پیشرونده همراه نیست.

بیمار یک معلم بازنشسته بوده و در مزرعه‌ای که قفس مرغ دارد زندگی می‌کند. وی سابقه مصرف فلینبات غیرپاستوریزه یا موجه‌ب‌حیوانات رانمی دهد. باکتری‌های سالم‌پاسخ التهابی سیستمیک چندگانه که در این بیمار دیده شد، درمان با آنتی‌بیوتیک‌های طیف گسترده آغاز شد، زیرا نگرانی در مورد بروز سولیت پلی‌میکروبیال در این بیمار با نقص ایمنی وجود داشت.

سوال ۲: با توجه به آنکه بیمار سابقه سا‌پ‌رس شدن سیستم ایمنی را می‌دهد، وی در معرض بیشترین خطر از کدامیک از عفونت‌های قارچی قرار دارد؟

- Mucormycosis
- Histoplasmosis
- Blastomycosis
- Coccidioidomycosis
- Aspergillosis

هرچند موکورمایکوز جلدی ممکن است در ضایعات پوستی نکروزیک وجود داشته باشد، بیشتر احتمال دارد که در بیماران با کنترل ضعیف دیابت یا نوتروپنی مزمن دیده شود. هیستوپلاسمازوم، یک مایکوز اندمیک است که بوسیله *Histoplasma capsulatum* ایجاد شده و هیستوپلاسمازوم منتشر (DH) نیز با درد مفصل، درگیری پوستی یا تنوسینویتی که معج و دست‌ها را درگیر کرده، تظاهر می‌یابد. بیماران تحت درمان با مهارکننده‌های TNF- α در معرض خطر بیشتر DH قرار دارند.

هیستوپلاسمازوم یکی از قابل قبول‌ترین عفونت‌های قارچی در بیماران با ضعف سیستم ایمنی است که در مناطق با آندمی هیستوپلاسمازوم زندگی می‌کنند و در تماس نزدیک با قفس مرغ قرار دارند.

Blastomycosis نوعی قارچ دیمورفیک اندمیک در میانه غربی آمریکا است که با عفونت ریوی و به دنبال استنشاق اسپورها آغاز شده و منجر به بروز عفونت منتشر و با درگیری پوست، استخوان‌ها و سیستم ادراری – تناسلی می‌شود. ضایعات پوستی *Blastomycosis dermatitidis* ممکن است در ضایعات نکروزیک، زخم‌های پوستی، یا ضایعات آگروفیتییک وجود داشته باشند. بلاستومایکوزیس به‌طور رایج در بیماران با نقص ایمنی دیده نمی‌شود.

کوکسیدایومایکوز منتشر در بیماران با نقص ایمنی شایع‌تر است، اما باید سابقه‌ای را بیمار داشته باشد، مثلاً مسافرت به مناطق اندمیک که در این بیمار ما وجود نداشت.

هرچند اسپریزولوز منتشر ممکن است با ضایعات پوستی نکروزیک تظاهر پیدا کند، در بیماران مبتلا به نوتروپنی طول کشیده، گیرندگان پیوند، یا افرادی که دوزهای بالای کورتون دریافت می‌کنند، بیشتر دیده می‌شود.

بیمار مورد بحث ما با درمان با آنتی‌بیوتیک‌های طیف گسترده کمی بهبودی پیدا کرد که نشان می‌داد سولیت باکتریال ثانویه هم داشته است. نتایج غربالگری سرولوژی برای عفونت HIV منفی بود. گزارش بیمار از زندگی در مزرعه‌ای که قفس مرغ وجود داشت و زندگی در ناحیه آندمیک هیستوپلاسمازوم تشخیص DH را قوی‌تر کرد. ■

منبع: *Mayoclinic*

یک قدم نزدیک‌تر به یافتن وا‌کسنی موثر علیه سرطان‌ها

انسان بالاخره سرطان را شکست می‌دهد

ترجمه: آنوسا آرمین

نخستین گام بلند به سوی تحقق یافتن رویای وا‌کسن فراگیر ضد سرطان برداشته شد. نتایج آزمایش‌های اولیه روی انسان و آزمایش‌های متعددی که به مدت طولانی روی موش انجام گرفته، به تازگی منتشر و در آن اعلام شده که تکنیک نوین به کار رفته، قادر بوده سیستم ایمنی بدن را برای مقابله با هر نوع غده بدخیم و در هر نقطه آن فعال سازد. برخلاف وا‌کسن‌های پیش از خود که به افراد با خطر بالای ابتلا تجویز می‌شد، وا‌کسن جدید به افرادی که مبتلا به بیماری بدخیم هستند، داده می‌شود. روش جدید به بیان ساده پرتاب تیرهایی کوچک از RNA استخراج شده از سلول‌های سرطانی شخص بیمار به سیستم ایمنی وی است. بدین ترتیب سیستم ایمنی برانگیخته شده و به تومورهای بدخیم حمله می‌کند. با تغییر RNA موجود در این تیرهای کوچک می‌توان سیستم ایمنی را علیه تمامی گونه‌های سرطان فعال کرد.

به گزارش نشریه نیچر، دانشمندان دانشگاه یوهانس گوتنبرگ واقع در استان ماینز آلمان با اعلام دستاوردهای خود در این ارتباط، تولید این نوع وا‌کسن را سریع و ارزان قیمت توصیف کرده‌اند که می‌تواند حامل آنتی‌ژن هرنوع سلول بدخیم باشند. «در این تحقیق ایمونوتراپی انجام شده با نانوذرات RNA می‌تواند درمانی فراگیر و آسان با استفاده از وا‌کسن باشد.»

بهره‌گیری از سیستم ایمنی فرد مبتلا برای مقابله با تومور سرطانی حرف تازه‌ای نیست و پیش از این نیز با به کارگیری ایمونوتراپی در درمان بسیاری از انواع سرطان نتایج

خوب نشان می‌دهند. شیلادیتی سنگوپتا، رئیس تیم پژوهشگران بیمارستان زنان می‌گوید: «ما تاثیر درمان سرطان را در چند ساعت تشخیص می‌دهیم. هدف بلندمدت ما یافتن راهی برای رویت زودهنگام نتایج درمان است. بدین ترتیب داروهای شیمی‌درمانی برای بیماران مقاوم به درمان تجویز نخواهد شد.»

در روش جدید، زمانی که سلول‌ها می‌میرند، آنزیمی به نام کاسپاز فعال می‌شود. پژوهشگران عنصری گزارشگر طراحی

خود نشان می‌دهند. شیلادیتی سنگوپتا، رئیس تیم پژوهشگران بیمارستان زنان می‌گوید: «ما تاثیر درمان سرطان را در چند ساعت تشخیص می‌دهیم. هدف بلندمدت ما یافتن راهی برای رویت زودهنگام نتایج درمان است. بدین ترتیب داروهای شیمی‌درمانی برای بیماران مقاوم به درمان تجویز نخواهد شد.»

در روش جدید، زمانی که سلول‌ها می‌میرند، آنزیمی به نام کاسپاز فعال می‌شود. پژوهشگران عنصری گزارشگر طراحی

خود نشان می‌دهند. شیلادیتی سنگوپتا، رئیس تیم پژوهشگران بیمارستان زنان می‌گوید: «ما تاثیر درمان سرطان را در چند ساعت تشخیص می‌دهیم. هدف بلندمدت ما یافتن راهی برای رویت زودهنگام نتایج درمان است. بدین ترتیب داروهای شیمی‌درمانی برای بیماران مقاوم به درمان تجویز نخواهد شد.»

در روش جدید، زمانی که سلول‌ها می‌میرند، آنزیمی به نام کاسپاز فعال می‌شود. پژوهشگران عنصری گزارشگر طراحی

وضعیت را برای آن چنین بیان می‌کند: «کسانی را که در جستجویشان بودیم، اینها هستند. بروید سراغشان.» هدف این است که سلول‌های T فعال شده به قتل عام سلول‌های بدخیم بپردازند.

مشاهدات متعدد تیم دانشمندان آلمانی از تزریق وا‌کسن در موش‌ها حاکی از تحلیل تومورهای به شدت مهاجم سرطانی در آنها است. بدیهی است که بسیاری از نتایج بدست آمده در موش‌ها قابل ترجمان به انسان‌ها نیستند، بنابراین نباید ذوق زده شویم. از این رو تیم مذکور وا‌کسن را روی سه بیمار مبتلا به ملانوما آزمایش کردند. هدف از آزمایش حصول اطمینان از ایمن بودن آن در انسان است و نتایج حاصله علاوه بر ایمن بودن با تاثیر مثبت همراه بود. عوارض جانبی وا‌کسن محدود به علائمی شبیه به سرماخوردگی بود که مسلماً در مقایسه با عوارض جانبی شیمی‌درمانی بسیار قابل تحمل‌تر است. بیماران مورد آزمایش به مدت ۱۲ ماه برای کنترل شرایط خود تحت نظر خواهند بود و پس از آن در صورت تداوم اثربخشی درمان در این سه نفر دورد دیگر آزمایش در مقیاس گسترده تر ادامه خواهد یافت. آین مک‌کارتی، مدیر ارشد مرکز تحقیقات سرطان بریتانیا، نتایج حاصل را این‌دب‌بخش خوانده و ابراز امیدواری می‌کند که شاهد شروع مرحله نوینی در درمان سرطان هستیم. او می‌افزاید، با وجود اینکه این روش از تمامی مراحل آزمایشگاهی سربلند بیرون آمده، از آنجا که تهاوری ۳ بیمار اعمال شده، باید منتظر نتایج درازمدت آن باشیم و کار را روی گروه‌های بزرگتری ادامه دهیم. با آنکه در ابتدای راه هستیم، افقی امیدوارکننده پیش‌رو داریم. ■

منبع: *Science Allert*

منبع: *Science Allert*

منبع: *Science Allert*

منبع: *Science Allert*

بدانیم

انتقال هدفمند داروی ضد چاقی به بافت‌ها با استفاده از نانوذرات

محققان دانشگاه MIT موفق به ابداع نانوذراتی شدند که می‌توانند داروهای ضدچاقی مفرط را مستقیماً به بافت‌های چربی انتقال دهند. موش دارای اضافه وزن با این نانوذرات درمان شد و ده درصد وزن خود را در طول ۲۵ روز بدون نشان دادن عوارض نامطلوب، از دست داد.

داروها از طریق تبدیل بافت چرب سفید (که متشکل از سلول‌های ذخیره‌ساز چربی هستند) به بافت چرب قهوه‌ای (که چربی را می‌سوزانند) کار خود را انجام می‌دهند. داروها همچنین سبب تحریک رشد رگ‌های خونی جدید در بافت چرب می‌شوند که به‌طور موثر باعث بهبود هدفمندی نانوذرات و همچنین بهبود تبدیل سفید به قهوه‌ای می‌شوند. این داروها که برای درمان چاقی مفرط، مورد تایید FDA نیستند، داروهای تازه کشف‌شده‌ای نیستند، اما این گروه تحقیقاتی از یک روش جدید برای انتقال آنها استفاده کرده که باعث می‌شود این داروها تنها در بافت‌های چرب تجمع یابند. در نتیجه از عوارض نامطلوب در دیگر بافت‌های بدن جلوگیری می‌شود.

لانگر، استاد دانشگاه MIT می‌گوید: «مزیت استفاده از این روش این است که شما می‌توانید داروها را تنها به یک قسمت بدن انتقال دهید و از اثرات سیستماتیک بدن جلوگیری کنید. شما با استفاده از این روش می‌توانید از اثرات مثبت ضدچاقی داروها استفاده کنید و از اثرات منفی این داروها که برخی اوقات رخ می‌دهند، اجتناب کنید.»

لانگار و همکارانش در کارهای قبلی خود نشان داده‌اند که تحریک رشد رگ‌های خونی جدید می‌تواند به تبدیل بافت چربی (سفید به قهوه‌ای) کمک کند و منجر به کاهش وزن در موش می‌شود، اما این داروهای توانمند روی دیگر قسمت‌های بدن اثر منفی بگذاردند. برای غلبه بر این مشکل، محققان به استراتژی انتقال هدفمند دارو با استفاده از نانوذرات روی آوردند. از این استراتژی برای درمان سرطان و دیگر بیماری‌ها استفاده شده است. با هدفمند ساختن این نانوذرات به محل بیماری، آنها می‌توانند دوز بالایی را از دارو به بافت هدف انتقال دهند، در حالیکه از تجمع دارو در دیگر بافت‌ها جلوگیری می‌شود.

محققان این ذرات را در یک موش دارای چاقی مفرط بررسی و امتحان کردند. موش ده درصد وزن خود را از دست داد، ضمن اینکه سطح کلسترول و تری‌گلیسرید نیز کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان می‌دهد موش نسبت به انسولین حساس‌تر می‌شود (چاقی اغلب منجر به عدم حساسیت به انسولین می‌شود). در موش، هیچ‌گونه عوارض جانبی نامطلوب ناشی از درمان مشاهده نشد.

محقق ارشد این مطالعه می‌گوید: «با سیستم‌های کنونی، ذرات به‌صورت درون‌وریدی تزریق می‌شوند که این شیوه برای بیماران چاق که در معرض بالای ریسک بیماری‌های مرتبط با چاقی هستند، مفید است. برای اینکه درمان چاقی کاربردی‌تر و راحت‌تر شود لازم است تا نانوذرات به‌گونه‌ای دیگر مثلاً از طریق دهان وارد بدن شوند.»

چالش موجود برای انتقال نانوذرات از طریق دهان این است که رسیدن نانوذرات به رگ‌های خونی موجود در بافت چرب با این روش مشکل است. اما این محققان نانوذراتی را سنتز کرده‌اند که با آنتی‌بادی‌هایی اصلاح شده‌اند که به گیرنده‌های موجود در سطح سلول‌های آسترگ‌های خونی اتصال می‌یابند، در نتیجه نانوذرات از طریق مسیر گوارشی جذب این بافت‌ها می‌شوند. ■

منبع: *NBCI*



اندازه یا سوخت‌وساز سلول‌های بدخیم هستند. این روش‌ها گاهی در تشخیص تاثیر عوامل ایمنی‌درمانی هنگام افزایش توده تومور و حمله سلول‌های ایمنی موفق نیستند. در حالی که نانوذرات گزارشگر، اطلاعاتی دقیق از مرگ یا مقاومت سلول‌های سرطانی به ما می‌دهند. پژوهشگران به دنبال طراحی یک ردیاب رادیویی برای استفاده در بدن انسان هستند و بدین منظور آنها باید ابتدا روش کنونی را پیش از استفاده در برنامه‌های آزمایشگاهی، از لحاظ ایمنی و اثربخشی بررسی کنند. ■

منبع: *NBCI*

ایمنی دیگری بر نمونه پیش بالینی ملانوم که پی‌دی‌ال-۱ را هدف قرار می‌دهد بررسی شد. پژوهشگران مشاهده کردند تومورهای حساس به پاکلیتاکسل نسبت به تومورهای مقاوم به دارو ۴۰۰ درصد بیشتر تابش می‌کنند. آنها همچنین افزایش تابش قابل توجهی پس از پنج روز در تومورهای درمان شده با نانوذرات آنتی‌پی‌دی‌ال، مشاهده کردند.

مستول بخش مهندسی پزشکی بیمارستان زنان، می‌گوید: «این روش مستقیماً در مشاهده و اندازه‌گیری پاسخ‌دهی تومور به هر دو نوع دارو کمک می‌کند. روش‌های کنونی بر پایه سنجش

تشخیص میزان پیشرفت درمان سرطان به کمک نانوذرات

محققان روش جدیدی برای بررسی بیماری سرطان استفاده کردند. در این روش تاثیر شیمی‌درمانی تنها هشت ساعت پس از درمان، قابل مشاهده است. پژوهشگران با استفاده از یک نانوذره ناقل دارو، مقاومت یا حساسیت سلول بدخیم را به درمان، بسیار سریع‌تر از روش‌های بالینی قبلی مشاهده می‌کنند.

سلول‌های بدخیم هنگام شروع فعالیت داروی ضد سرطان خاصیت فلورسنت از

تازه‌ها

دستورالعمل‌های جدید برای مطالعات سلول‌های بنیادی

ترجمه: آنوسا آرمین

جامعه بین‌المللی پژوهش‌های سلول‌های بنیادی (ISSCR)، بزرگ‌ترین سازمان حرفه‌ای محققین سلول‌های بنیادی، به تازگی دستورالعمل‌های جدیدی را برای پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و درمان‌های بالینی ارائه کرده است. این قوانین بیشتر مربوط به تکنولوژی‌های سریع‌الپیشرونده و پدیدار شدن و پیرایش ژن جنین‌های انسانی ... است که منجر به ظهور زمینه‌های جدیدی در مطالعات سلول‌های بنیادی شده و فرصت‌های پیش‌بینی نشده‌ای را برای درک بهتر زیست‌شناسی انسان و پاتولوژی برخی از بیماری‌ها فراهم می‌آورد. این دستورالعمل‌ها بر مبنای یکسری اصول کاملاً یکسان در علوم مختلف بنیان‌دهنده شده که منجر به شفافیت بیشتر در همه زمینه‌های مطالعاتی می‌شود. زمینه مطالعاتی سلول‌های بنیادی به سرعت در حال رشد است و محققین و پزشکان بسیاری به دنبال ایجاد راه‌های جدید درمانی با استفاده از این سلول‌ها برای بیمارانی هستند که در سراسر دنیا از بیماری‌های مختلفی رنج می‌برند. پیش از این ISSCR دستورالعمل‌هایی را تنظیم کرده بود که به‌طور وسیعی بوسیله محققین و انستیتوهای مختلف در سراسر دنیا از آن تبعیت می‌شد. دستورالعمل‌های ارائه‌شده در ۲۰۱۶ نیز، نسخه به‌روزرسانی شده و اصلاح شده دستورالعمل‌های قبلی است ولی نگاه جامع‌تر و وسیع‌تری به این زمینه علمی داشته است. ضمن این که این دستورالعمل‌های جدید به چندین موضوع اشاره داشته که در نسخه‌های قبلی به آنها اشاره نشده بود. اطلاعات بیشتر در این زمینه را می‌توانید از وب‌سایت ISSCR و تحت عنوان:

2016 guidelines for stem cell research and clinical translation

مطالعه فرمایید. ■

منبع: *Medical Daily*

شیمی درمانی ترکیبی جدید در بدخیمی تخمدان

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که در برخی از زنان مبتلا به بدخیمی تخمدان، داروهای شیمی‌درمانی اگر مستقیماً به درون شکم تزریق شوند، اثری مشابه تزریق داخل رگی این داروها خواهند داشت. نتایج مطالعات بالینی نشان داده که ترکیب کردن شیمی‌درمانی داخل شکمی و وریدی، بهتر از شیمی‌درمانی داخل وریدی می‌تواند پیشرفت بیماری را مهار کند. نزدیک به ۷۷ درصد از زنانی که در درمان ترکیبی را دریافت کردند، تاخیر حداقل ۹ ماهه در پیشرفت بدخیمی خود را تجربه کردند. این میزان تاخیر در پیشرفت بیماری، در گروهی که فقط شیمی‌درمانی داخل وریدی برای آنها انجام شد، کمتر از ۵۸ درصد بود. متوسط شانس بقا نیز در دریافت‌کنندگان روش ترکیبی، بیشتر شد (۵۹ ماهه در مقایسه با ۳۸ ماهه). البته این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود؛ همچنین شانس بقای بدون پیشرفت بیماری در هر دو گروه مشابه بود (۱۱ ماه در گروه دریافت‌کننده شیمی‌درمانی وریدی و ۱۲/۵ ماه در گروه دریافت‌کننده شیمی‌درمانی ترکیبی).

دکتر دون دیزون، سرپرست بخش آنکولوژی برنامه جامع سرطان‌های زنان در بیمارستانی در تورنتو می‌گوید: «زنان داوطلب بهره‌گیری از رژیم شیمی‌درمانی ترکیبی، ابتدا شیمی‌درمانی سنتی داخل وریدی را برای کاهش اندازه تومور دریافت خواهند کرد. سپس، برای برداشتن بافت بدخیم، تحت جراحی قرار خواهند گرفت. طی جراحی، پورتهی در شکم آنها تعبیه خواهد شد تا بتوان از طریق آن داروهای شیمی‌درمانی را مستقیماً به درون حفره شکم وارد کرد. برای آنها به طور همزمان، شیمی‌درمانی وریدی شروع خواهد شد.»

طبق آمار منتشر شده از سوی انجمن سرطان آمریکا، انتظار می‌رود که تا پایان سال ۲۰۱۶ میلادی، ۲۲۲۸۰ زن در این کشور با تشخیص سرطان تخمدان مواجه شوند و ۱۲۲۲۰ زن در این کشور در همین سال متعاقب ابتلا به بدخیمی تخمدان جان خود را از دست بدهند. ■

منبع: PRNewswire



درخواست مطالعات بیشتر برای SD-809

داروسازی تووا (Teva Pharmaceutical) اخیراً اعلام کرده که پاسخ سازمان غذا و داروی آمریکا را به درخواست بررسی ثبت داروی جدید برای مولکول SD-809 با نام دوتوتراپنازین (Deutetrabenazine) برای درمان بیماری هانتینگتون مرتبط با بیماری کره دریافت کرده است. این اولین محصول از این گروه محسوب می‌شود که از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا مورد بررسی قرار گرفته است. متابولیت‌های مذکور، تازه‌تولید شده‌ها هستند که در بیماران دریافت‌کننده تترابنازین یا دوتوتراپنازین یافت می‌شوند. از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا مطالعات بالینی بیشتری برای این مولکول درخواست شده است. مایکل هایدن، می‌گوید: «شرکت تووا، تا وارد بازار کردن مولکول SD-809 به بازارهای دارویی، همکاری نزدیک خود با سازمان غذا و داروی آمریکا ادامه خواهد داد. ما می‌دانیم که بیماران زیادی به این داروی جدید نیاز دارند و گزینه‌های موجود برای درمان مبتلایان به بیماری هانتینگتون محدودند. طوری برنامه‌ریزی کرده‌ایم که مدارک و مطالعات درخواست‌شده از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا را تا پایان ۳ ماهه سوم ۲۰۱۶ میلادی آماده کنیم. ■»

منبع: BUSINESS WIRE



تایید «نت‌اسپات» در تصویربرداری PET

سازمان غذا و داروی آمریکا اخیراً نت‌اسپات (Netspot)، اولین کیت برای آماده‌سازی تزریق گالیوم ۶۸ دوتاتات-یک داروی رادیواکتیو تشخیصی-را برای تصویربرداری پت (PET) مورد تایید قرار داده است. این پروب رادیواکتیو کمک خواهد کرد که محل تومورها در بزرگسالان و کودکان مبتلا به تومورهای نادر نورواندوکراین (NETs) دارای گیرنده سوماتواستاتین مشخص شود. تومورهای نورواندوکراین، شامل تومورهای خوش‌خیم یا بدخیمی می‌شوند که در سلول‌های تولیدکننده هورمون در دستگاه نورواندوکراین بدن ایجاد می‌شوند. این سلول‌ها ممکن است در سراسر بدن و در اعضای نظیر معده، روده‌ها، پانکراس، ریه‌ها و سایر اعضا یافت شوند. این تومورها برای سوماتواستاتین (هورمون

وقتی پرده محافظ مغز پر از عفونت می‌شود

شیرین میرزازاده



آسیب می‌یابد، و نکومايسين نفوذ بهتری در آن دارد. انتخاب آنتی‌بیوتیک: به طور کلی، آنتی‌بیوتیک‌های متعددی در دستورالعمل‌های درمان مننژیت باکتریایی قرار دارند. دستورالعمل سال ۲۰۰۴ میلادی IDSA در زمینه درمان مننژیت باکتریایی در کودکان اخیراً به روز رسانی شده و انتظار می‌رود که در پاییز ۲۰۱۶ میلادی منتشر شود. درمان تجربی مننژیت باکتریایی باید بلافاصله پس از انجام LP یا هر زمان که شک به مننژیت باکتریایی مطرح شد، آغاز شود. درمان چنین بیماری در سیستم بستری بیمارستانی صورت می‌گیرد. توصیه‌های عمومی اغلب شامل تجویز سفالوسپورین نسل سوم نظیر سفتری آکسون یا سفوتاکسیم است. آمپی سیلین یا پنی سیلین جی ممکن است علیه ارگانسیم‌های مشکوک مورد استفاده قرار گیرند. مقاومت دارویی یکی از نگرانی‌های مطرح در درمان آنتی‌بیوتیکی بسیاری از ارگانسیم‌هاست. به دلیل مقاومت افزایش‌یافته چند دارویی مطرح در مورد گونه‌های مختلف استرپتوکوکوس پنومونیه، پنی سیلین در درمان تجربی توصیه نمی‌شود. به جای آن، نکومايسين استفاده تجربی با یک سفالوسپورین نسل سوم اضافه می‌شود. آکادمی بیماری‌های کودکان آمریکا، شروع درمان

تجربی را با نکومايسين به همراه سفوتاکسیم یا سفتری آکسون در تمام کودکان بالای یک ماه مشکوک به مننژیت توصیه کرده است. همچنین، دستورالعمل IDSA، افزودن نکومايسين را در موارد مشکوک به مننژیت ناشی از استرپتوکوکوس پنومونیه پیشنهاد کرده است. ریفاپین که نفوذ خوبی در مایع مغزی-نخاعی دارد، ممکن است در موارد مننژیت پنوموکوکی مقاوم به سفالوسپورین تجویز شود؛ همچنین مقاومت به پنی سیلین در مورد نایسریا مننژیتیدیس گزارش شده است؛ به همین دلیل، از تجویز پنی سیلین پرهیز شده و سفالوسپورین‌های نسل سوم، درمان خط اول مننژیت مننگوکوکی در نظر گرفته می‌شوند. حداقل طول مدت درمان، هنوز مورد بحث است و شواهد قوی دال بر مزیت درمان کوتاه یا طولانی مدت آنتی‌بیوتیکی در درمان مننژیت باکتریایی در کودکان به دست نیامده است. ■

در اندام‌های تحتانی دیده می‌شود. کرنیک و برودزینسکی در مبتلایان به مننژیت ممکن است مثبت باشد. تشنج ژنرالیزه در ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران قبل یا طی ۴۸ ساعت پس از پذیرش بیمارستانی دیده می‌شود.

مدیریت درمان مننژیت باکتریایی

اصول درمان ضد میکروبی: درمان تجربی بر اساس میزان شیوع باکتری‌های مسبب مننژیت انتخاب می‌شود. وقتی که پاتوژن مقصر شناسایی شد، درمان اختصاصی صورت خواهد گرفت. ملاحظات تکمیلی در انتخاب درمان، به قابلیت نفوذ دارو در سد خونی-مغزی بستگی دارد. ویژگی‌هایی که یک آنتی‌بیوتیک را در نفوذ و عبور از سد خونی-مغزی توانا می‌کند عبارتند از وزن مولکولی کم، ساختار شیمیایی ساده، حالیت بالا در چربی، میزان اتصال کم به پروتئین و میزان یونیزاسیون اندک. مثال ساده آن که در شرایطی که سد خونی-مغزی

کاهش یافته است. سروتایپ b هموفیلوس آنفلوانزا، پاتوژن تنفسی است که روزگاری علت اصلی مننژیت باکتریایی در کودکان محسوب می‌شد. امروزه، میزان ابتلای کودکان به هموفیلوس آنفلوانزای نوع b به دنبال واکسیناسیون با واکسن پلی‌ساکاریدی کوژنوگ که در دهه ۹۰ میلادی وارد بازار شده، به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

تظاهرات بالینی مننژیت باکتریایی، اغلب غیراختصاصی است و بستگی به سن بیمار دارد. کودکان مبتلا به مننژیت ممکن است با تب و علائم مبتنی بر التهاب پرده‌های مننژ نظیر سردرد شدید و پایداری سفتی درد در ناحیه گردن، استفراغ و گیجی به مرکز درمانی آورده شوند. شدت علائم اغلب به طول مدت بیماری بستگی دارد. برخی از علائم با شیوع کمتر عبارتند از فوتوفوبی، تظاهرات پوستی و کندی حرکات. پتشی و پورپورا اغلب با مننژیت نایسریایی مرتبط است و بیشتر

کورتون در صف اول درمان مننژیت؟



آنتی‌بیوتیک تجویز کرد. بررسی شنوایی، در هنگام ترخیص از بیمارستان و یک ماه بعد باید انجام شود. داروهای محدود دیگری هم برای درمان ضدالتهابی مننژیت باکتریایی در کودکان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. گلیسرول، یک دیورتیک‌هایپر اسمولار است که به عنوان درمان همراه در مننژیت‌های باکتریایی توصیه شده است. قیمت اندک آن و نیز راه استفاده خوراکی، از مزایای اصلی این درمان هستند؛ اما مطالعات بیشتری باید انجام شود تا بتوان این دارو را برای پیشگیری از شکل‌های عصبی در مبتلایان به مننژیت باکتریایی توصیه کرد. مدیریت درمان مننژیت باکتریایی با تجویز

مایعات وریدی شروع می‌شود. وضعیت مایعات بدن و تعادل الکترولیت‌ها باید بررسی شود. اگر بیمار در شوک است یا هایپوولمیک شده، جبران مایعات بدن الزامی است. اگر وضعیت آب بدن بیمار مناسب است، مختصری محدود کردن مایعات وی (دوسوم یا سه‌چهارم مقدار مایعات نگهدارنده در روز) توصیه می‌شود. بیماران خردسال مبتلا به مننژیت ممکن است دچار افزایش مایعات خارج سلولی، افزایش ترشح هورمون آنتی‌دیورتیک‌هایپرنتشن سیستمیک خفیف و افزایش فشار داخل جمجمه‌ای باشند؛ بنابراین در زمان تجویز مایعات، باید حتماً ترشح نایج‌های هورمون آنتی‌دیورتیک را در این بیماران در نظر داشت. ■

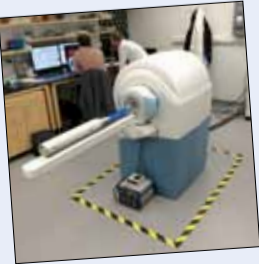
منبع: US Pharmacist, May 2016

بهرتر است که کورتیکواستروئیدها، ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از دریافت اولین دوز آنتی‌بیوتیک شروع شوند. در دستورالعمل IDSA، توصیه‌ای به تجویز کورتیکواستروئیدها در موارد مننژیت پنوموکوکی نشده؛ اما آکادمی بیماری‌های کودکان آمریکا، دگزمتازون را در بیماران با سن بیشتر از ۶ هفته (پس از بررسی فایده و ضرر) توصیه کرده است. مدارک و شواهد محکمی مبنی بر تجویز همزمان کورتیکواستروئیدها و آنتی‌بیوتیک در موارد مننژیت مننگوکوکی در دست نیست. رژیم‌های متعددی با دوزهای متفاوت دگزمتازون مورد استفاده قرار گرفته‌اند. متداول‌ترین دوز، ۰/۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، هر ۶ ساعت یکبار برای مدت ۴ روز است. دگزمتازون را باید قبل یا همزمان با اولین دوز

با وجود شروع به موقع درمان آنتی‌بیوتیکی، مبتلایان به مننژیت باکتریایی در معرض خطر ابتلا به عوارض درازمدت عصبی این بیماری هستند. شواهدی در دست است که نشان می‌دهد تجویز داروهای ضدالتهاب نظیر کورتیکواستروئیدها، میزان آسیب مغزی را کاهش می‌دهد. کورتیکواستروئیدها، از شدت التهاب و آزادسازی سایتوکین‌هایی نظیر فاکتور آلفای نکروز تومور، می‌کاهند. دگزمتازون، پر مصرف‌ترین کورتیکواستروئید برای پیشگیری یا به حداقل رساندن خطر بروز عوارض عصبی مننژیت است.

مطالعات اولیه نشان داده‌اند که استفاده از دگزمتازون همراه با آنتی‌بیوتیک درمانی تجربی، موجب کاهش سکل عصبی (به‌ویژه افت شنوایی) می‌شود. بیشترین فایده از تجویز کورتیکواستروئید را مبتلایان به مننژیت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزای نوع b می‌برند. مرور مطالعات در سال ۲۰۱۵ میلادی شواهد محدودی از دو مطالعه بالینی به‌دست آورد که نشان می‌دادند تجویز همزمان کورتیکواستروئید با آنتی‌بیوتیک، خطر از دست رفتن شنوایی و مرگ را کاهش می‌دهد ولی از سکل‌های عصبی نمی‌کاهد. دستورالعمل‌های اخیر IDSA بر تجویز همزمان کورتیکواستروئیدها در نوزادان و کودکان مبتلا به مننژیت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزای نوع b توصیه کرده‌اند.

تنظیم‌کننده دستگاه اندوکراین، گیرنده دارند. گالیوم ۶۸ دوتاتات، با اتصال به چنین گیرنده‌هایی عمل می‌کند. لیبرو مارزلا، سرپرست بخش محصولات تصویربرداری در مرکز ارزیابی و تحقیقات دارویی سازمان غذا و داروی آمریکای می‌گوید: «استفاده از تکنیک‌های پیشرفته تصویربرداری برای ردیابی تومورهای نادر نورواندوکراین در مراحل ابتدایی بیماری بسیار اهمیت دارد. نت‌اسپات، ابزار تشخیصی دیگری را در اختیار متخصصان قرار می‌دهد که بتوانند دقیق‌تر موقعیت و میزان گسترش تومور را دریابند. دستیابی به این اطلاعات، برای برنامه‌ریزی مناسب دوره‌های درمانی ضروری است.» میزان برداشت گالیوم ۶۸ دوتاتات، نشان دهنده میزان



تراکم گیرنده‌های سوماتواستاتین در تومورهای نورواندوکراین است. این برداشت، ممکن است در انواع دیگر تومورها یا سایر بیماری‌ها نیز مشاهده شود؛ بنابراین باید در کنار این روش از هیستوپاتولوژی یا روش دیگری برای تایید تشخیص کمک گرفت. ایمنی و اثربخشی نت‌اسپات، در ۳ مطالعه بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج به‌دست آمده از هر ۳ مطالعه، فایده تصویربرداری با کمک گالیوم ۶۸ دوتاتات را در یافتن محل تومورهای نورواندوکراین تایید کرده‌اند. عارضه جانبی جدی به دنبال مصرف این داروهای حاجب در بیماران مشاهده نشد. ■

منبع: سایت رسمی FDA

تایید آزمون موتاسیون Cobas EGFR

سازمان غذا و داروی آمریکا، آزمون بررسی موتاسیون Cobas EGFR v2 را که با استفاده از نمونه خون بیمار برای داروی اروتینیب (Erlotinib) با نام تجاری تاروسا (Tarceva) انجام می‌شود مورد تایید قرار داده است. این اولین آزمون ژنتیکی وابسته به نمونه خون است که برای یافتن موتاسیون ژن EGFR (گیرنده فاکتور رشد اپیدرمال)، در مبتلایان به بدخیمی غیرسلول کوچک ریه تاییدیه گرفته است. این موتاسیون‌ها در نزدیک

به ۱۰ الی ۲۰ درصد از موارد بدخیمی غیرسلول کوچک ریه یافت می‌شوند. بدخیمی ریه، علت شایع مرگ ناشی از سرطان در مردان و زنان آمریکایی است و در مردان به مراتب شایع‌تر از زنان است. براساس آمار اعلام شده از سوی انستیتو ملی سرطان آمریکا، پیش‌بینی شده که تا پایان سال میلادی جاری برای ۲۲۱۲۰۰ نفر از مردم این کشور تشخیص بدخیمی ریه گذاشته شود. در بین انواع مختلف بدخیمی‌های ریه، بدخیمی غیرسلول کوچک ریه، شایع‌تر از بقیه انواع است. ممکن است DNA تومور در این نوع بدخیمی در جریان خون بیمار پخش شود و در نتیجه می‌توان از آن برای غربالگری موتاسیون‌های خاص در نمونه‌های خونی استفاده کرد. به بررسی DNA تومور با استفاده از نمونه خون، بیوپسی مایع نیز اطلاق می‌شود. اثربخشی آزمون Mutation Cobas EGFR v2، در بیماران که بیوپسی تومور آنها قبلاً دلیشن EGFR اکسون ۱۹ یا موتاسیون‌های L858R را با استفاده از آزمون موتاسیون Cobas EGFR Mutation Test v1 نشان داده بود، بررسی شد. ■

منبع: سایت رسمی FDA

بدانیم

بررسی آزمایشگاهی ناباروری در بانوان

در بررسی علل ناباروری در افرادی که توقف عادت ماهانه یا تاخیرهای مکرر دارند، پس از احراز عدم بارداری با آزمایش HCG باید سطح پرولاکتین خون و میزان هورمون‌های تیروئید اندازه‌گیری شود.

در ۲۰ درصد از موارد افزایش پرولاکتین علت ناباروری است. افزایش پرولاکتین ترشح پالسی گنادوتروپین‌ها را مهار می‌کند و افزایش ناگهانی LH را در وسط سیکل متوقف می‌سازد که این امر منجر به عدم تخمک‌گذاری و کمبود استروژن می‌شود. البته گاهی در موارد خفیف‌تر مهار تخمک‌گذاری رخ می‌دهد ولی توقف عادت ماهانه اتفاق نمی‌افتد. موارد هیپرپرولاکتینمی باید با عکس برداری از مغز که غده ترشح‌کننده پرولاکتین (هیپوفیز) در آن قرار دارد، پیگیری شود. چنانچه هیپرپرولاکتینمی پیش از بلوغ عارض شود، بیماران ممکن است با عدم شروع قاعدگی اولیه مواجه کنند. ترشح شیر (گالاکتوره) ممکن است همزمان، قبل یا بعد از اختلال قاعدگی ایجاد شود ولی گاه ممکن است از نظر بالینی آشکار نباشد و تنها در معاینه پستان تشخیص داده شود. پرولاکتین تولید آندروژن آدرنال را تحریک می‌کند و افزایش آندروژن می‌تواند سبب افزایش وزن و پر مویی شود.

افزایش پرولاکتین ممکن است با اضطراب و افسردگی همراه باشد. کمبود استروژن ممکن است موجب بروز پوکی استخوان، خشکی واژن، احساس گرگرفتگی و تحریک‌پذیری شود.

گاهی هیپرپرولاکتینمی به دلیل کم‌کاری تیروئید است که معمولاً با بالا رفتن TSH و کاهش free T4 مشخص می‌شود. ولی اگر با کاهش TSH همراه باشد، باید به کم‌کاری کلی هیپوفیز فکر کرد. در این حالت مقدار LH و FSH خون هم پایین است.

سایر علل تاخیر عادت ماهانه و ناباروری شامل افزایش تستوسترون ناشی از کیست یا غده مترشح‌ده تخمدان و همچنین افزایش هورمون‌های غده فوق کلیه به دلیل پرکاری آن است که ممکن است موجب موی زاید نیز در بانوان شوند. بیماری تخمدان پرکیست (PCO) با افزایش نسبت LH به FSH مشخص شده و با سونوگرافی تایید می‌شود. بالا رفتن میزان هورمون پروژسترون در روز ۲۱ پس از شروع عادت ماهانه شاهد خوبی برای انجام تخمک‌گذاری است. اگر پروژسترون بالا نرود (نارسایی فاز لوتال) رحم نمی‌تواند حمایت مناسبی از جنین داشته باشد و گاه حتی قبل از اینکه شخص متوجه بارداری شود، جنین سقط خواهد شد. عدم آمادگی رحم برای پذیرش جنین در بررسی بافت حاصل از کورتاژ هم قابل مشاهده است. زمانی که نارسایی یا تبلی تخمدان مورد شک باشد، باید سطح FSH را در روز سوم پس از شروع عادت ماهانه اندازه گرفت. بالا بودن آن شاهدی از کمبود فولیکول‌های طبیعی در تخمدان است.

بررسی دقیق‌تر شامل تجویز کلومیفن بین روزهای ۵ و ۹ عادت و اندازه‌گیری استروژن و FSH در روزهای ۳ و ۱۰ خواهد بود. زنان با تخمدان نارسا نمی‌توانند استروژن کافی برای مهار FSH تولید کنند و میزان FSH بالا باقی می‌ماند. ■

منبع: Choosing Wisely



شکستگی‌های استخوان در کودکان و بزرگسالان چه تفاوت‌هایی دارند؟

استخوان شکسته، کودک درد کشیده



■ مهرداد منصوری

ارتوپد

گرچه هر استخوانی در بدن چه در بزرگسال و چه در کودکان ممکن است دچار شکستگی شود، شیوع، شکل، جوش خوردن و بسیاری از متغیرهای دیگر که در روند شکستگی و جوش خوردن آن دخالت دارند، در این دو دسته تفاوت‌هایی وجود دارد. مهم‌ترین این تفاوت‌ها عبارتند از:

▲ **وجود صفحه رشد:** مهم‌ترین تفاوت استخوان کودکان و بزرگسالان در وجود صفحات رشد است. این صفحات غضروفی شکلی هستند که معمولاً در دو طرف استخوان‌های بلند قرار گرفته و مسئول رشد طولی استخوان‌ها هستند. صفحه رشد ضعیف‌ترین محل استخوان است و در ضرباتی که به اندام کودکان وارد می‌شود در بسیاری اوقات اولین محلی که دچار آسیب می‌شود صفحه رشد است. آسیب‌های صفحه رشد به دنبال ضربه معمولاً بصورت جدا شدن آن از استخوان یا عبور خط شکستگی از آن است. به این آسیب‌ها شکستگی‌های صفحه رشد می‌گویند.

▲ **انعطاف‌پذیری استخوان کودکان:** انعطاف‌پذیری از دیگر خصوصیات مهم استخوان‌های کودکان است. وقتی ضرباتی به استخوان کودکی وارد می‌شود استخوان مانند فنر خم و راست شده و شکسته نمی‌شود. استخوان کودکان در مقایسه با بزرگسالان می‌تواند نیروهای بیشتری را بدون اینکه شکسته شود، تحمل کند که به خاطر قدرت انعطاف‌پذیری آن است. به خاطر همین انعطاف‌پذیری بالا دو نوع تغییر شکل در استخوان‌های کودکان به دنبال ضربه ایجاد می‌شود که در بزرگسالان نادر است. شکستگی گرین استیک Greenstick که در فارسی به «ترکه‌تری» ترجمه شده بر اثر همین خاصیت استخوان ایجاد می‌شود.

در این نوع شکستگی رفتار استخوان در مقابل نیروی وارده بر آن مانند یک ترکه‌تر درخت است. کاملاً شکسته نمی‌شود بلکه دو قطعه همچنان به هم متصل هستند ولی در محل

ضربه تغییر شکل می‌دهند. نوع دیگر شکستگی کودکان «پلاستیک دفرمیتی» است. استخوان به دنبال ضرب‌هایی که به آن وارد می‌شود مانند یک کمان در تمام طولش خم شده و همان طور می‌ماند. شکستگی یک نقطه واحد نداشته و تغییر شکل استخوان در تمام طول آن است. مثل این است که استخوان مثل خمیر یا پلاستیک تغییر شکل داده است.

▲ **سست بودن اتصال پروست به استخوان:** پروست یا ضریع، پرده یا لایه‌ای مانند پارچه است که روی استخوان‌های بدن کشیده شده و به آن جسیپده است. اتصال این لایه پروستی به دیافیز (قسمت وسط استخوان‌های بلند) در کودکان شل و سست است و بدنبال شکستگی استخوان، خون ناشی از شکستگی به سرعت بین پروست و استخوان جمع شده و این دورا به راحتی از هم دور می‌کند. این خون به سرعت تبدیل به کال استخوانی می‌شود. به همین علت کال استخوانی در شکستگی‌های کودکان، حتی در شکستگی‌های بدون جابه‌جایی وجود داشته و بزرگتر از بزرگسالان است.

▲ **توزیع شیوع شکستگی‌ها:** در کودک شیوع شکستگی اسکافوئید و شکستگی گردن استخوان ران کم دیده می‌شود. برعکس، در کودکان شکستگی‌های ناحیه آرنج

از بزرگسالان است. ریمودلینگ به توانایی اطلاق می‌شود که توسط آن بدن فرد استخوان بد جوش خورده را به تدریج به همان شکل اولیه‌ای که قبل از شکستگی داشت، نزدیک کند. با این حال شکل استخوان ممکن است کاملاً شبیه قبل از شکستگی نشود. قدرت ریمودلینگ در شکستگی‌هایی که به مفصل نزدیک‌ترند، بیشتر ولی در شکستگی‌های داخل مفصلی کم است. قدرت ریمودلینگ در تصحیح چرخش نامناسب قطعات شکسته شده نسبت به هم کم است ولی هنگامی که قطعات شکسته شده با هم زاویه پیدا می‌کنند یا روی یکدیگر سوار می‌شوند، بیشتر است. هر چه سن کودک کمتر باشد توانایی ریمودلینگ استخوان‌های او هم بیشتر است.

▲ **رشد استخوان پس از شکستگی:** شکستگی در کودکان موجب تحریک و تشدید رشد استخوان شکسته شده می‌شود. این پدیده را مربوط به افزایش جریان خون صفحه رشد به دنبال شکستگی و در نتیجه افزایش فعالیت آن می‌دانند. با این حال افزایش طولی که بر اثر این پدیده در استخوان ایجاد می‌شود معمولاً کم و قابل اغماض است. در طرف مقابل، شکستگی همچنین می‌تواند با آسیب به صفحه رشد موجب کندگی و یا حتی توقف رشد استخوان شود. اگر تمام صفحه رشد در جریان یک شکستگی تخریب شود، رشد استخوان در آن ناحیه متوقف می‌شود. در این موارد هر چه سن بچه کمتر باشد، چون سال‌های بیشتری تا بلوغ وی باقی‌مانده است، اختلاف طول و کوتاهی اندام آسیب‌دیده در مقابل اندام سالم در زمان بلوغ بیشتر خواهد بود. وقتی قسمتی از صفحه رشد آسیب می‌بیند، قسمت دیگر سالم است. رشد قسمت آسیب دیده متوقف شده ولی قسمت سالم به رشد خود ادامه می‌دهد. نتیجه آن است که بعد از مدتی شکستگی‌ها منحرک می‌شود. این اتفاق در استخوان‌های دو تایی یا جفت هم ایجاد می‌شود. بطور مثال وقتی که صفحه رشد انتهایی پایینی استخوان فیویلا در بالای مچ پا کاملاً آسیب می‌بیند ولی صفحه رشد انتهایی پایینی استخوان تیبیا در بالای مچ پا سالم است، بعد از مدتی مچ پای بیمار به یک سمت منحرک می‌شود. ■

هر دردی، درد رشد نیست



یک بچه، شب‌مادر خود را از خواب بیدار کرده و به پاهای خود اشاره می‌کند. مادر پاهای بچه را کمی ماساژ می‌دهد و بچه دوباره به خواب می‌رود. صبح بچه از خواب بلند شده و هیچ مشکلی ندارد و ممکن است این واقعه بارها در شب اتفاق بیفتد.

این داستانی است که مکرراً اتفاق می‌افتد و در غالب اوقات معاینه و بررسی پزشک هیچ چیز غیرطبیعی را نشان نمی‌دهد. در نهایت تشخیص درد رشد بر ناراحتی بچه گذاشته می‌شود. خیلی اوقات وقتی هیچ علت خاصی به عنوان منشأ درد پیدا نمی‌شود، بر حسب درد رشد را بر آن می‌زنند.

ولی واقعاً این درد رشد چیست؟ هیچ‌کس به درستی نمی‌داند و اعمیت درد رشد چیست و به چه علتی ایجاد می‌شود. بسیاری از این دردها ارتباطی به رشد نداشته و بر اثر ضرباتی ایجاد می‌شوند که بچه در طول روز در حین بازی به پای بچه وارد می‌شود. در طول روز حواس بچه متوجه بازی است و متوجه درد نمی‌شود. همچنین در طول روز افزایش غیرارادی عضلات در اطراف استخوان‌ها و مفاصل موجب پایداری آنها و نوعی حمایت می‌شوند که نتیجه آن عدم احساس درد است. در شب و با شل شدن عضلات، قسمت‌های آسیب‌دیده حرکت کرده و در نتیجه در ایجاد درد می‌شود.

علت دیگری که برای این دردها ذکر می‌شود، فشار زیادی است که در هنگام فعالیت بدنی و بازی به استخوان‌ها و مفاصل وارد می‌شود. بعضی محققین معتقدند که بچه‌ها در این دردهای خود هیچ علت واضحی در اندام‌های کودک یا نوجوان ایجاد نمی‌شود، رشد نامتقارن استخوان‌ها و بافت‌های نرم اطراف آن (عضلات، تاندون‌ها و رباط‌ها) می‌دانند. در زمان‌هایی از رشد بچه ممکن است استخوان‌ها سریع رشد کنند ولی عضلات و تاندون‌ها و رباط‌های اطراف مفاصل نتوانند با همان سرعت رشد کرده و از آن

عقب می‌مانند. نتیجه آن می‌شود که طول بافت‌های نرم اطراف استخوان‌ها و مفاصل نسبت به استخوان‌ها کوتاه‌تر می‌شود و این کوتاهی نسبی می‌تواند موجب کشیدگی بیشتر آنها و وارد شدن تنش بیشتر در آنها در حین فعالیت بدنی شود. این کشش و تنش موجب درد می‌شود. علاوه بر دیگر محققین علت این دردها را بخصوص در کودکان کم‌سال مشکلات روحی و عاطفی آنها می‌دانند. در بسیاری اوقات مشکلات عاطفی بچه‌ها و حتی بزرگسالان خود را بصورت دردهای جسمی نشان می‌دهد. با کمکی محبت مادر بصورت

تازه‌ها

دیابت در فرزندان افراد سیگاری بیشتر است

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد، مادرانی که در دوران جنینی فرزند دخترشان و در طول دوران بارداری خود سیگاری می‌کشند، علاوه بر آسیب‌ها و خطرات ناشی از کشیدن سیگار، خطر مبتلا شدن فرزند خود را در بزرگسالی به دیابت افزایش می‌دهند. چرا که شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد عوامل شیمیایی زیست‌محیطی پیش از تولد و در دوران جنینی رابطه مستقیمی با ابتلای به دیابت در بزرگسالی داشته و به آن کمک می‌کند.

محققان در این پژوهش‌ها به جمع‌آوری اطلاعات و داده‌هایی در مورد سیگار کشیدن والدین تعدادی از دختران و بررسی فاکتورهائی مانند نژاد، شغل، گزارش دیابت والدین و وزن بدن آنها پرداختند. اعضای این تیم پژوهشی، از طریق مصاحبه تلفنی، بازدید در منزل این اطلاعات را گردآوری کرده‌اند تا دریابند که چگونه این گروه از زنان در خطر دیابت بوده و شرایط این بیماری در آنها چگونه است.

قابل توجه است که در این پژوهش‌ها مشخص شد سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری ارتباط قوی‌تری در خطر ابتلای دختران به دیابت در بزرگسالی، نسبت به سیگار کشیدن پدر در این دوران دارد.

پژوهشگران هم‌چنین برآورد کرده‌اند که اثر سیگار کشیدن والدین پس از تنظیمات وزن دختر هنگام تولد یا شاخص توده بدن فعلی، باقی می‌ماند و در افزایش خطر ابتلای آنان به دیابت در بزرگسالی موثر است.

به طور کلی اثر مخرب سیگار بر جنین در جنبه‌های متعددی غیر قابل انکار بوده و توصیه می‌شود زنان باردار برای جلوگیری از خطر احتمالی ابتلای فرزندان‌شان به دیابت در بزرگسالی، از سیگار کشیدن در این دوران خودداری کنند. ■

منبع: MedicalDaily

خرد واقعی به سختی در انسان‌ها قابل یافت است

در حالی که بسیاری از افراد فکر می‌کنند برخی از انسان‌ها در هر شرایطی خردمند هستند، دانشمندان دریافته‌اند که سطح خرد افراد بسته به شرایطی که در آن قرار دارند و المان‌هایی مانند این که در چه جمعی حضور دارند، می‌تواند تحت تاثیر قرار گرفته و تغییر کند.

پروفیسور ایگرو گروسمن از دانشکده روانشناسی دانشگاه واترلو به عنوان سرپرست این تحقیقات می‌گوید: «تحقیق ما این امر را که برخی از مولفه‌های شخصی در خردمند بودن

توانایی‌هایی مانند تواضع فکری، در نظر گرفتن دیگران، نوع دیدگاه و به دنبال سازش بودن است. به این ترتیب می‌توان گفت این مولفه‌ها می‌توانند با تغییر دادن در محیط‌های متفاوت به تغییر در میزان خرد فرد منتهی شوند.

پروفیسور ایگرو گروسمن از دانشکده روانشناسی دانشگاه واترلو به عنوان سرپرست این تحقیقات می‌گوید: «تحقیق ما این امر را که برخی از مولفه‌های شخصی در خردمند بودن

خاص از خود بروز بدهند.

دانشمندان برای دستیابی به این نتایج به بررسی وضعیت‌های مختلف برای رفتار افراد پرداخته و در هر شرایطی المان‌هایی را اندازه گرفتند که رفتار خردمندانه را نشان می‌دادند. حال این تیم پژوهشی قصد دارند تا از ابزارهایی برای اندازه‌گیری دقیق خرد بر حسب شرایط استفاده کنند که این ابزارها باید توسط خود آنها تولید شود. به این ترتیب می‌توان شاهد انجام نخستین تحقیق تخصصی بلندمدت در این زمینه بود. ■

منبع: Medical Daily



مصرف ضددردهای مخدر ممکن است به درد مزمن بینجامد

سپید: یک پژوهش جدید که دانشگاه کلرادو انجام داده، نشان می‌دهد که مسکن‌های شبه‌افیونی می‌توانند سبب بروز درد مزمن در موش‌ها شوند. با افزایش چشمگیر استفاده از این مسکن‌ها سالانه هزاران نفر از مصرف‌کنندگان این داروها در آمریکا دچار اعتیاد و مرگ می‌شوند. این مطالعه آشکار کرد مصرف داروهای حاوی مواد شبه‌افیونی مانند مورفین، به شکلی متناقض موجب افزایش درد مزمن در موش‌های آزمایشگاهی می‌شود.

آزمایش‌های انجام‌شده در این پژوهش نشان داده‌است که تنها چند روز پس از درمان با مورفین، موش‌ها دچار درد مزمن و تشدید انتشار پیام‌های درد از سلول‌های ایمنی خاصی در ستون فقرات شدند که تا چند ماه ادامه داشت. همچنین این نتایج مشخص کرد که افزایش سریع تجویز این مسکن‌ها می‌تواند سبب بروز دردهای مزمن در انسان‌ها نیز بشود. هنگامی که یک آسیب تنها با مصرف پنج روز از شبه‌افیون‌ها تحت درمان قرار گرفت، برخی سلول‌های نخاع (سلول‌های گلیال) فعال شده و سبب زنجیره‌ای از واکنش‌ها از جمله التهاب نخاعی شدند. این گروه کشف کردند که پیام‌های درد منتشر شده از آسیب‌های محیطی همراه با درمان با مورفین، موجب این واکنش‌ها در سلول‌های گلیال می‌شوند. این سلول‌ها باعث تولید ماده‌ای می‌شوند که فعالیت سلول‌های عصبی پاسخگو به درد در نخاع و مغز افزایش می‌دهد که می‌تواند سبب افزایش دردهای طولانی‌مدت شود. حدود ۲۰۰۰۰ نفر از آمریکایی‌ها در سال ۲۰۱۵ از مصرف بیش از حد داروهای مسکن حاوی مواد شبه‌افیونی جان خود را از دست دادند.

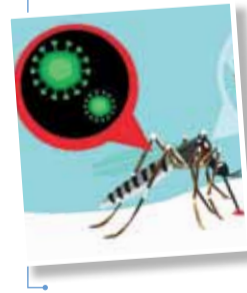
محققان راه‌هایی را برای انسداد گیرنده‌های خاصی روی سلول‌های گلیال پیدا کرده‌اند که شبه‌افیونی‌ها را تشخیص می‌دهد. این کار می‌تواند به تسکین درد و درعین‌حال جلوگیری از مزمن شدن آن کمک کند. نتایج این پژوهش در Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شده است. منبع: Sciencedaily



انتقال جنسی زیکا بیشتر از حدی است که تصور می‌شد

سپید: سازمان جهانی بهداشت می‌گوید انتقال جنسی ویروس زیکا شایع‌تر از حدی است که قبلاً تصور می‌شد.

سازمان جهانی بهداشت می‌گوید؛ در حال تجدیدنظر در توصیه‌هایش به زنانی است که در نواحی دچار شیوع ویروس بوده‌اند تا برای مدت طولانی‌تری باردار شدن را به تعویق بیندازند. سازمان جهانی بهداشت روز سه‌شنبه ۳۱ مه (۱۱ خرداد) اعلام کرد به زوج‌ها یا زنانی که می‌خواهند بچه‌دار شوند و یا در مناطق شیوع ویروس زیکا ساکن هستند یا از سفر به این مناطق مراجعت می‌کنند، «به شدت توصیه می‌شود که دست‌کم ۸ هفته پیش از اقدام برای بارداری در انتظار بمانند» تا مطمئن شوند که ویروس زیکا از بدن‌هایشان پاک شده‌است. سازمان جهانی بهداشت قبلاً توصیه می‌کرد که چنین زوج‌هایی تلاش برای بچه‌دار شدن را برای دست‌کم چهار هفته به تأخیر بیندازند. قبلاً مواردی از انتقال جنسی ویروس زیکا در چند کشور از جمله فرانسه، آمریکا و پرو گزارش شده بود. شیوع اخیر ویروس زیکا در قاره آمریکا به افزایش موارد میکروسفالی یک نقصان نادری که در آن نوزادانی با سرهای با اندازه‌به‌طور غیرطبیعی کوچک و آسیب مغزی متولد می‌شوند، ارتباط داده شده است. همچنین عفونت با این ویروس و بروز نشانه‌گان گیان-باری، یک بیماری نادر که با فلج گذرا و در مواردی مرگبار همراه است، ارتباط داده شده‌است. منبع: AP



بسیاری از مردان در مراحل اولیه سرطان پروستات مایل به درمان نیستند

مرز باریک حدفاصل طبیعی و سرطانی



ترجمه: مرجان یشایایی

سپید: به نظر می‌رسد یک‌شبه موضوع درمان سرطان پروستات در مراحل اولیه دستخوش تغییراتی عجیب شده است. ۵ سال قبل، همه برای درمان جراحی را انتخاب می‌کردند. حالا، تقریباً نیمی از مبتلایان به سرطان پروستات در مراحل اولیه ترجیح می‌دهند هیچ درمانی انجام ندهند

نظارت فعال چیست؟

این رویکرد را «نظارت فعال» می‌گویند. به این معنی که سرطان درمان نمی‌شود، اما نظارتی دائمی وجود دارد تا بیمار مطمئن شود بیماری پیشرفت نکرده است. چندین سال قبل، تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد از سرطان‌های پروستات در روش نظارت فعال کنترل می‌شدند. امروزه، آمارهای ملی از ۳ منبع مستقل نشان می‌دهند مراقبت فعال انتخاب ۴۰ تا ۵۰ درصد از مبتلایان به مراحل اولیه سرطان پروستات است.

سال‌ها بود که روش نظارت فعال بیشتر از طرف اورولوژیست‌های دانشگاهی در مراکز پزشکی پیشنهاد می‌شد نه از طرف اورولوژیست‌های بخش خصوصی که اغلب بیماران به آنها مراجعه می‌کنند، اما چند سالی است که سازمان‌های پژوهشی مهم نیز شروع به پیشنهاد روش نظارت فعال کرده‌اند. اخیراً موسسه ملی بهداشت آمریکا کنفرانس هم‌اندیشی در این باره برگزار کرد و در نهایت به این نتیجه رسید که نظارت فعال می‌تواند روش مناسب در مردانی باشد که تومورهای کوچک یا بی‌ضرر دارند. سال گذشته، انجمن سرطان‌شناسی بالینی آمریکا دستورالعملی را با پیشنهادات مشابه آن کنفرانس منتشر کرد.

داوطلبان نظارت فعال رو به افزایش است

این داده‌ها که شامل اسناد جدید ملی است و به‌وسیله انجمن اورولوژی آمریکا تدوین شده، از ۱۵ هزار بیماری گرفته‌شده که طی سال ۲۰۱۵ برای درمان سرطان پروستات خود به بخش خصوصی مراجعه کرده‌اند. این اسناد از ۴۵ اقدام اصلی تنظیم شده که به‌وسیله بخش خصوصی اجرا می‌شود. علاوه بر آن، آمارهای ابتدایی سال ۲۰۱۶ از انجمن اورولوژی نشان می‌دهند تعداد بیماران داوطلب روش نظارت فعال رو به افزایش است و به حدود ۵۰ درصد بیماران رسیده‌است. اتفاقات خیلی خیلی سریع در

حال تغییرند. «اینجا گفته‌های دکتر کوپربرگ، اورولوژیست دانشگاه کالیفرنیا، است که برای گردآوری داده‌ها به پایگاه اطلاعاتی انجمن اورولوژی آمریکا کمک کرده است.

نیمی از مردانی که تشخیص سرطان پروستات درباره آن‌ها داده می‌شود دارای تومورهای کم‌خطر هستند که پاتولوژیست‌ها در استفاده از سیستم نمره‌دهی براساس ظاهر سلول زیر میکروسکوپ آنها را در طبقه گلیسون ۶ یا کمتر قرار می‌دهند. تحقیقات حاکی از آن است که خطر مرگ براثر این نوع سرطان‌ها ۱۰ سال بعد از ابتلا چه روش درمان نه‌تجاهمی به‌کار گرفته شود یا روش نظارت پایدار کمتر از یک‌درصد است. البته در جهان سرطان هیچ چیز سراسر است نیست. آیا کسی که سرطانش در گلیسون ۶ یا کمتر طبقه‌بندی می‌شود، نامزد خوبی برای نظارت فعال است؟ هنوز مشخص نیست.

تردید برای درمان

مردانی که احتمالاً ۱۰ یا ۱۵ سال دیگر زندگی خواهند کرد آسان‌تر می‌توانند درباره نظارت فعال تصمیم بگیرند چون رشد سرطان در این مردان بسیار کند است، اما مردانی که در دهه ۵۰ یا اوایل دهه ۶۰ زندگی خود به بیماری دچار می‌شوند چطور؟ این مردان باید به‌طور مرتب و برای زمانی طولانی مورد آزمایش‌های بیوپسی قرار گیرند تا پزشکان بتوانند رشد احتمالی تومور در آنها را رصد کنند. بیوپسی خود می‌تواند به عفونت‌های جدی منجر شود و از آنجا که آزمایش تنها در ذرات بسیار کوچک پروستات انجام می‌گیرد، سبب شود تا درمان نه‌تجاهمی از دست برود. دکتر اپشتاین، پاتولوژیست بیمارستان جان هاپکینز عقیده دارد: «این مسائل بیماران جوان‌تر را دچار سردرگمی

خطر نارسایی قلبی متعاقب حمله قلبی



در بیماران مبتلا به حمله قلبی ایسکمیک (ناشی از انسداد عروق به علت لخته) از داروها برای حل کردن لخته‌های خونی استفاده شده است. امروزه درمان ترجیحی برای حمله قلبی، گذاشتن استنت یا لوله فنری کوچک است که برای باز نگه‌داشتن شریان تغذیه‌کننده قلب که مسدود شده است، شده کار گذاشته می‌شود از یک طرف. این شیوه باعث بهبود درمان حمله‌های قلبی شده است و بنابراین انتظار می‌رود احتمال نارسایی قلبی کاهش یابد؛ اما از طرف دیگر به علت این بهبود یافتن درمان، بیماران بیشتری پس از حمله قلبی زنده می‌مانند که ممکن است در آینده دچار نارسایی قلبی شوند.

به گفته قو، یافتن بیماران دچار حمله قلبی که در خطر بیشتری برای ابتلا به نارسایی قلبی قرار دارند، می‌تواند به انجام درمان‌های پیشگیرانه کمک کند. یافته‌های این پژوهش در نشست سالیانه انجمن نارسایی قلب در جامعه متخصصان قلب و عروق اروپا در فلورانس ایتالیا ارائه شد. یافته‌های پژوهشی که در اجلاس‌های علمی مطرح می‌شوند را باید مقدماتی شمرد تا زمانی که در ژورنال پزشکی با بازبینی هم‌تراز منتشر شوند. منبع: HealthDay

۴۵ درصدی و فقر بیماران با افزایش ۲۷ درصدی بروز نارسایی قلبی در افراد مرتبط بود. همچنین فیبریلاسیون دهلیزی، ۶۳ درصد و ابتلا به دیابت ۴۴ درصد احتمال نارسایی قلبی را بالا برده بودند. بیماری شریانی محیطی، فشار خون بالا، بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) و نوعی حمله قلبی که STEMI (اتفاکتوس میوکاردی همراه با بالا رفتن قطعه ST در نوار قلب) از دیگر عوامل افزایش خطر این عارضه هستند. به گفته قو، مطالعات بر روی میزان بروز نارسایی قلبی اغلب محدود و عمدتاً به دوره اخیر است که

ارتباط آلودگی هوا و مرده‌زایی

سپید: یافته‌های محققان دانشگاه کپنهاگ دانمارک و دانشگاه اولو در فنلاند نشان می‌دهد قرارگیری مادران باردار در معرض آلودگی هوا در طول بارداری، با افزایش خطر به دنیا آمدن نوزاد مرده در سه‌ماهه سوم بارداری مرتبط است. به گفته پژوهشگران، در حدود ۲/۶ میلیون کودک در سطح جهان در سال ۲۰۱۵ در هفته بیست و هشتم دوره بارداری یا بیشتر مرده به دنیا آمده‌اند. گستره وسیع جغرافیایی شیوع این مسئله آشکار می‌کند که اکثر این مرگ‌ها قابل‌پیشگیری بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که به ازای افزایش هر ۴ میکروگرم در هر متر مکعب قرارگیری در معرض ذرات کوچک با قطر کمتر از ۲/۵ (PM2.5)، مرده‌زایی تا ۲ درصد افزایش می‌یابد. با این حال برخورد با دیاکسید نیتروژن، مونوکسید کربن، ذرات با قطر کوچکتر یا مسای ۱۰ میکرومتر و آزن نیز با افزایش احتمال مرده‌زایی مرتبط است. محققان این مطالعه با بررسی و تحلیل ۱۳ مطالعه قبلی، به این ارتباط پی بردند.

ماری پدرسن از دانشگاه کپنهاگ می‌گوید: «اگر شواهد ارتباط میان آلودگی هوای محیط و تولد نوزاد مرده در پژوهش‌های آینده اثبات شوند، این موضوع اهمیت بسیار زیادی برای سلامت همگانی خواهد داشت. شواهد موجود حاکی از آن هستند که ارتباط علت و معلولی بین آلودگی هوا و مرده‌زایی بدون تعیین دقیق زمان قرارگیری در معرض آلودگی وجود دارد.» این یافته‌ها در مجله Occupational & Environmental Medicine چاپ شده است. منبع: Sciencedaily



زیرا نشان می‌دهند که می‌توانیم حفاظت یکسانی در حین همه‌گیری‌های فصلی که هر زمستان رخ می‌دهند، ایجاد کنیم. متأسفانه می‌دانیم که نزدیک به ۴۰ درصد از زنان بارداری که واکسن تزریق نکرده‌اند و این مزایا را از دست می‌دهند. این امیدواری وجود دارد که یافته‌هایی مانند این بتواند به متقاعد کردن زنان باردار بیشتری برای دریافت واکسن به‌صورت سالیانه منجر شود. منبع: DNAIndia

کاهش احتمال مرده‌زایی با واکسیناسیون آنفلوآنزای فصلی مادران

از فصل آنفلوآنزا کاهش یافته بود؛ گرچه این تفاوت‌های فصلی آنفلوآنزای چشمگیر نبودند. نتایج این مطالعه بر پژوهش انجام‌شده در سوئیس در سال ۲۰۰۰ منطبق است که همانند تحقیقات مشابه انجام‌شده در همه‌گیری آنفلوآنزای خوک، افزایش بروز مرده‌زایی را در ارتباط با فصل آنفلوآنزا در نیمکره شمالی نشان داده بود. آنت رگان از اداره سلامت استرالیای غربی گفت: «این نتایج بسیار هیجان‌انگیز هستند؛

شامل ۵۲۹۳۲ مادری که واکسن زنده بودند و ۵۰۷۶ مادری که در حین بارداری واکسن تزریق کردند. تمام این تولدها در استرالیای غربی بین آوریل ۲۰۱۲ و دسامبر ۲۰۱۳ اتفاق افتادند. به گفته پژوهشگران، خطر تعدیل‌شده مرده‌زایی در میان مادران واکسینه شده ۵۱ درصد کمتر از زنانی بود که واکسن زنده بودند. همچنین آنها پی بردند که میزان تولد نوزاد مرده پس از دوره‌های چرخش محیطی ویروس آنفلوآنزا افزایش و در طول ماه‌های قبل

سپید: بر اساس یک مطالعه تازه، خطر تجربه تولد نوزاد مرده در زنانی که در طول بارداری واکسن آنفلوآنزای فصلی دریافت می‌کنند، ۵۰ درصد نسبت به مادرانی که واکسن نزده‌اند، کمتر است. محققان استرالیایی داده‌های حدود ۶۰۰۰ تولد را که در سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ در زمان همه‌گیری‌های آنفلوآنزای فصلی در نیمکره جنوبی رخ دادند، بررسی کردند. در این مطالعه گذشته‌نگر از گزارش‌های ماماها برای بررسی ۵۸۰۰۸ تولد استفاده کردند؛

تازه‌ها

سبک زندگی سالم به کودکان ADHD کمک می‌کند

سپید: کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به‌طور معمول با داروهایی همچون ریتالین درمان می‌شوند. مطالعه‌ای جدید حاکی از آن است که والدین هم می‌توانند از طریق تشویق به ایجاد عادات سبک زندگی سالم آنها را در این مسیر یاری دهند.

محققان برای این مطالعه به بررسی ۱۸۴ کودک مبتلا به نقص توجه، بیش‌فعالی و ۱۰۴ کودک بدون اختلال پرداختند. محققان دریافتند افراد مبتلا به این اختلال، با احتمال کمتری به رفتارهای بهداشتی توصیه شده انجمن پزشکان کودک آمریکا، موسسه ملی خواب و بخش کشاورزی آمریکا پایبند بوده‌اند.

این دستورالعمل‌ها شامل استفاده از تلویزیون، کامپیوتر، بازی‌های کامپیوتری برای حداکثر یک یا دو ساعت در روز و دست‌کم یک ساعت فعالیت جسمانی، محدود کردن دریافتی نوشیدنی‌های شیرین، خواب بین ۱۱ تا ۹ ساعت در شبانه‌روز و نوشیدن ۷ الی ۱۰ لیوان آب در طول روز بود. کودکان مورد بررسی در این مطالعه بین ۷ تا ۱۱ سال، سن داشتند. نویسنده این تحقیق، کاتالین هولتون در این باره گفت: «بسیاری از والدینی که کودکان مبتلا به این اختلال است، تمایل به استفاده از دارو ندارند، بنابراین پیروی از رفتارهای سبک زندگی سالم ممکن است بتواند مداخله موثری در این زمینه به وجود آورد. والدین این کودکان باید درباره ایجاد رفتارهای سالمی همچون محدود کردن ساعت استفاده از رسانه‌ها، فعالیت جسمانی و بهبود ساعت خواب و مانند آن با پزشک متخصص کودکان مشورت کنند زیرا تغییر عادات سبک زندگی می‌تواند به رفتارهای سالم منجر شود.» این مطالعه به‌تازگی در ژورنال اختلال توجه (Journal of Attention Disorder) به شکل آنلاین منتشر شده است. ■

منبع: Health



تازه‌ها

۸ روش برای بالابردن میزان دریافتی آب در تابستان

۱. از قهوه و اسموتی‌ها برای صبحانه استفاده کنید. اگرچه قهوه، یک نوشیدنی مدرن به حساب می‌آید اما می‌تواند بدن را به‌طور موقت آبرسانی کند. استفاده از اسموتی‌ها نیز یک روش عالی برای دریافت آب و فیبر است. فیبرها کمک می‌کنند تا آب مدت‌زمان بیشتری در بدن باقی بماند.

۲. از سالاد و سوپ در کنار وعده ناهار خود استفاده کنید. شما می‌توانید سوپ و سالاد را به وعده‌های اصلی غذای خود تبدیل کنید اما اگر به این کار علاقه‌ای ندارید، دست‌کم در کنار وعده اصلی از آنها استفاده کنید و مطمئن شوید که نمک زیادی در آن‌ها استفاده نشده باشد. از مواد غذایی دارای آب فراوان همچون کدو، خیار، کاهو، سبزی، گوجه‌فرنگی و مانند آن در این غذاها بهره ببرید.

۳. دست‌کم دو عدد میوه در روز بخورید. بیشتر میوه‌ها حاوی ۹۰ درصد آب هستند و به تثبیت الکترولیت بدن کمک می‌کنند. آن‌ها همچنین منبع غنی از فیبر هستند و نیاز به خوردن شیرینی بد را نیز تأمین می‌کنند.

۴. از غذاهای حاضری و فراوری شده که نمک زیاد و آب ناکافی دارند، پرهیز کنید. این نوع خوراکی‌ها سیستم بدن را از آب تهی کرده و به سرعت باعث از دست رفتن آب بدن می‌شوند؛ بد نیست بدانید که این نوع غذاها، نفاخ نیز هستند.

۵. دریافتی شکر را کم و دریافتی فیبر را اضافه کنید. شکر می‌تواند فشار مضعفی به کلیه‌ها وارد کند، در حالی که فیبرها سطح قند خود را پایین آورده و از آب بدن نگاهداری می‌کنند. این کار به کاهش وزن نیز کمک می‌کند.

۶. سعی کنید در هر وعده غذایی از یک فراورده کشاورزی استفاده کنید. این مواد منبع طبیعی آب و راهی طبیعی برای وارد کردن آن به بدن هستند.

۷. نوشیدن چای‌های گیاهی در طول روز را فراموش نکنید. نوشیدن یک یا چند فنجان چای گیاهی در طول روز هم خستگی را از تن به درمی‌کند و هم آب مورد نیاز بدن را تأمین می‌کند.

۸. از یک اپلیکیشن گوشی تلفن همراه برای یادآوری نوشیدن آب در هر ساعت یا هر یک ساعت و نیم استفاده کنید. شما می‌توانید از زنگ هشدار این برنامه برای آگاه کردن خود و دیگران بهره ببرید. ■

منبع: Lifehack



رازهای کوچک اما مهم سلامتی

۱۲ نکته برای داشتن بدن سالم در تابستان

انتخاب خواهید داشت. وقتی اضافه‌وزن پیدا می‌کنید به این معناست که نیازهای بدنی خود را تأمین کرده‌اید اما نکته اینجاست که آن را با انتخاب‌های آگاهانه و سالم انجام نداده‌اید. دوباره در مورد روش غذایی خود فکر کنید. چه چیزهایی می‌خورید؟ آیا از نام بردن غذاهایی که دوست دارید، شرمند هستید؟ در این باره خجالت نکشید، دوباره به آن‌ها فکر کنید و به انتخاب‌های جدید مجال ظهور دهید.

خوردن یکی از فعالیت‌های روزانه ما است که نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد. درست است که خوردن برای بقا ضروری است اما بهتر است برای این نیاز به بقا برنامه‌ای هم در نظر گرفت و برای وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها از پیش نقشه‌ای داشت. اگر چنین رفتاری در قبال برنامه غذایی خود داشته باشید، هم دیگران به شما به‌عنوان فردی دانا و غنی نگاه خواهند کرد و هم شما گزینه‌های زیادی برای

نکته ۳: ۸ ساعت بخوابید
مطالعات نشان می‌دهد کسانی که دست‌کم ۸ ساعت خواب خوب شبانه دارند، هم آسان‌تر وزن کم می‌کنند و هم از وزن مناسب بدن خود بهتر نگهداری می‌کنند.

نکته ۲: دریافتی پروتئین روزانه خود را افزایش دهید
غذاهای سرشار از پروتئین به انرژی بیشتری برای هضم نیاز دارند در نتیجه با کاهش وزن مرتبط هستند. آن‌ها همچنین ماهیچه‌ها را در دوره از دست‌دادن وزن مستحکم نگاه می‌دارند؛ درحالی‌که شما را سیر نگه می‌دارند، از سوخت‌وساز بدن شما مراقبت می‌کنند.

نکته ۱: حتما صبحانه بخورید
تحقیقات دانشمندان نشان داده است که خوردن پروتئین و صبحانه سرشار از فیبر منجر به کاهش وزن می‌شود.

نکته ۶: فیبر بیشتری در برنامه غذایی خود بگنجانید
مواد غذایی سرشار از فیبر، درحالی‌که مقدار کمی کالری دارند، اما از حجم بالایی برخوردارند. به‌عنوان نمونه از کلم بروکلی برای کاهش دریافتی کالری خود استفاده کنید.

نکته ۵: رنگین‌کمانی بخورید
میوه‌ها و سبزی‌ها از کالری کمی برخوردارند اما سرشار از ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند. وعده غذایی‌تان را با این نوع سبزی‌ها پر کنید و ببینید چطور کاهش وزن پیدا می‌کنید.

نکته ۴: حداقل ورزش را فراموش نکنید
متابولیسم خود را در حداقل ورزش روزانه بهبود بخشید.

نکته ۹: از چربی‌های سالم استفاده کنید
چربی‌های سالم همچون آن‌هایی که در بادام، سالمون و روغن زیتون یافت می‌شود، به شما احساس سیری می‌دهد.

نکته ۸: برای صبحانه از بلغور جوی دو سر استفاده کنید
جو به آرامی هضم می‌شود و احساس سیری به شما می‌دهد. خوردن جوی دوسر مانع از گرسنگی تا وعده غذایی ظهر می‌شود.

نکته ۷: وعده‌های غذایی خود را از پیش مشخص کنید
ایجاد و تداوم یک رژیم غذایی برای کاهش وزن زمانی راحت‌تر می‌شود که بتوانید از پیش برای وعده‌های غذایی‌تان خرید و درنهایت آن را عملی کنید.

نکته ۱۲: رستوران رفتن را به حداقل برسانید
رستوران‌ها، نمک، شکر و چربی به غذاهایشان اضافه می‌کنند. سعی کنید برای اجتناب از کالری‌های اضافی از غذاهای خانگی استفاده کنید.

نکته ۱۱: وزنه‌بزنید
ماهیه‌ها با استفاده از وزنه‌زدن ۴ برابر بیشتر کالری و چربی‌های سوزاننده تمرین‌های قدرتی انجام دهید و به بدنتان شکل دهید و میزان سوخت‌وساز بدن در حالت استراحت را افزایش دهید.

نکته ۱۰: آب بنوشید
خیلی راحت می‌توان تشنگی را با گرسنگی اشتباه گرفت. پیش از هر وعده غذایی یک لیوان آب بخورید تا از تفاوت میان این دو اطمینان حاصل کنید.

اعتقاد به چاقی فرزند باعث چاقی او می‌شود

از سوی دیگر مطالعه دوم نشان‌دهنده بی‌اهمیتی به وزن کودک در ۸۲ درصد والدین بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد والدینی که در خانواده‌هایی با بیش از نیمی از اعضای دارای اضافه‌وزن زندگی می‌کردند، کمتر به وزن کودک خود اهمیت می‌دادند.

این مطالعه همچنین حاکی از اهمیت نقش اجتماعی اقتصادی بر میزان چاقی یا اضافه‌وزن کودکان (این میزان در خانواده‌های فقیر ۱۶ درصد و در خانواده‌های ثروتمند ۱۱ درصد) بود. این مطالعه نیز در همایش چاقی اروپا ارائه شده است. ■

منبع: Healthday

تنها ۲۰ درصد از والدینی که کودکانشان واقعا دارای اضافه‌وزن بودند، فکر می‌کردند کودکانشان اضافه‌وزن دارند.

کودکانی که والدین آن‌ها بر این باور بودند که فرزندانشان اضافه‌وزن دارند تا سن ۱۳ سالگی بیش از سایر کودکان به اضافه‌وزن دچار شدند.

اریک رابینسون از دانشگاه لیورپول بریتانیا و نویسنده این تحقیق می‌گوید: «برخلاف باور عمومی، پذیرفتن اضافه‌وزن داشتن کودک به‌وسیله والدین، نه تنها از کودک در برابر اضافه‌وزن حمایت نمی‌کند، بلکه با اضافه‌وزن بیشتر در دوران کودکی ارتباط دارد.»

محققان این مطالعه بر این باورند که تحقیقات

سپید: دو مطالعه جدید از رابطه پیچیده تصور والدین از اضافه‌وزن کودکان و وزن واقعی آنها خبر می‌دهد. در یک مطالعه مشخص شد وزن واقعی کودک هرچه باشد، اعتقاد والدین به اضافه‌وزن داشتن کودکان منجر به افزایش وزن این کودکان می‌شود. مطالعه دیگر نشان داد بیش از ۸۲ درصد از والدین اضافه‌وزن یا چاقی کودکان خود را دست‌کم از ۳ هزار و پانصد کودک در مطالعه نخست بیش از ۵ تا ۴ سال در مطالعه شرکت کرده بودند که از میان این تعداد کودکان، نزدیک به ۲۰ درصد از آن‌ها به اضافه‌وزن یا چاقی دچار شدند و ۷۵ درصد باقی وزن متعادل داشتند.

خبر

پیوند گوشت دهان به استخوان چشم «سهیلا جورکش»

ایستنا: سهیلا جورکش که به واسطه کار گذاشتن دوربین در چشمش، بخشی از بینایی خود را به دست آورده بود، به دلیل از بین رفتن گوشت اطراف این دوربین دوباره تحت جراحی قرار گرفت و پزشکان بخشی از گوشت دهانش را به استخوان اطراف دوربین پیوند زدند. این قربانی اسیدپاشی اصفهان چندی پیش از سوی وزیر بهداشت مجدداً مورد معاینه قرار گرفت و برای انجام عمل جراحی بار دیگر به اسپانیا رفت. طبق گفته پزشک، او باید زودتر از اینها به اسپانیا می‌رفت اما این اتفاق نیفتاد تا پس از معاینه او توسط وزیر بهداشت اقدامات لازم برای سفر به اسپانیا فراهم شد. بعد از حادثه اسیدپاشی اصفهان، چشم راست سهیلا به طور کامل تخلیه شد و چشم چپ او هم با کار گذاشتن دوربینی قادر به دیدن شد.



اصغر بیچاره حالش خوب نیست

سپید: اصغر بیچاره در شرایط جسمی وخیمی به سر می‌برد. اصغر بیچاره یکی از قدیمی‌ترین عکاسان سینما، مدیر تهیه صدها فیلم این روزها اثر ابتلا به سرطان حنجره در شرایط وخیمی در آپارتمان خود در لس آنجلس بستری است. او اولین بار از بازیگران اولین فیلم ایرانی «ختر لری» عکس گرفته و بعد به تئاتر و سینما کشیده شد. اصغر بیچاره خانه خود را در خیابان کوشک به فیلم‌های قدیمی سپرده بود و حدود ۴۰۰ فیلم در آن فیلم‌برداری شد. اصغر بیچاره در سالهای اخیر به لس آنجلس کوچ کرده و اخیراً غده‌ای در گلوش پیدا شد و او را ناگهان از پای انداخت.



«درون به بیرون» در خانه هنرمندان

سپید: یکصد و هشتاد و چهارمین برنامه سینماتک خانه هنرمندان ایران در شنبه ۱۷ خرداد ماه به نمایش فیلم سینمایی انیمیشن «درون به بیرون» ساخته پیت داکتر اختصاص دارد. پس از نمایش فیلم نیز نشست نقد و بررسی با حضور محسن آرمز و کیوان کتیریان برگزار می‌شود. داستان این انیمیشن درباره دختری یازده ساله به نام رایلی آندرسون است که پس از مهاجرت خانواده آنها به سانفرانسیسکو، پنج شخصیت مغز او شامل شادی، غم، نفرت، ترس و خشم دچار هرج و مرج می‌شوند. این هرج و مرج به نوازی میان غم و شادی می‌انجامد به طوری که رایلی تا آستانه فراموش کردن شادی پیش می‌رود و تصمیم می‌گیرد به شهر خودش، مینی سوتا فرار کند. فیلم سینمایی انیمیشن «درون به بیرون» امروز ۱۷ خرداد ماه ساعت ۱۷:۳۰ در سالن استاد ناصری خانه هنرمندان ایران به نمایش درمی‌آید.



همزمان با هفته جهانی محیط زیست هنر به محیط زیست بی تفاوت نیست



■ سمیرامیس محمدی

سپید: هنر با گستره بی‌نهایتی که دارد، توان پرداخت به موضوعات گوناگونی را در قالب‌های مختلف دارد. توجه به محیط زیست در آثار هنری نیز از دیرباز همواره وجود داشته و این مهم محدود به یک برهه زمانی خاص نمی‌شود. در هفته جهانی محیط زیست به گفت و گویی با چند تن از هنرمندان فعال در این زمینه پرداختیم.

پرداختن به محیط زیست در هنر عمر طولانی دارد

علی فرامرزی که عمده آثارش به محیط زیست اختصاص دارد، می‌گوید هنرمندان ایرانی در طول تاریخ به مسئله محیط زیست و اکشن‌های زیادی داشته و آثاری در این زمینه خلق کرده‌اند. ۱۶ خردادماه مصادف بود با روز جهانی محیط زیست. هنرمندان ایرانی به مناسبت‌های مختلف در طول سال نمایشگاه‌هایی درباره محیط زیست برپا می‌کنند. حتی برخی هنرمندان اثری با آثاری شاخص با نگاه به محیط زیست دارند و با توجه به خطراتی که این روزها بخش مهمی از محیط زیست سرزمینمان را تهدید می‌کند این توجه

بیشتر هم شده است. دریاچه ارومیه و میوه خشک شدن این دریاچه شاید دلالت دیگری به سبیلی برای توجه به محیط زیست تبدیل شده باشد. علی فرامرزی که چندی پیش اثرش در نمایشگاه جشنواره فیلم سبز با عنوان «نمک سود» در ابعاد ۱۲۰ در ۲۸۰ سانتی متر به موضوع این دریاچه می‌پرداخت درباره این اثر گفت: «یک تضاد در دریاچه ارومیه وجود دارد که بی‌نهایت آن را عجیب و شگفت می‌کند. دریاچه جایی است که باید آب در آن باشد و کویر جایی است که آب در آن پیدا نمی‌شود. تبدیل یک دریاچه به کویر امری عجیب است که رخ داده و من سعی کردم این عجیب بودن را در اثرم منعکس کنم. در این کار شما موج‌هایی می‌بینید که هم یادآور موج‌های دریاست و هم موج‌هایی که با درت‌های کویری با خود می‌آورد و در نهایت تبدیل این هر دو به دریاچه نمک. این هنرمند که معقد است اگر بپذیریم انسان بخشی از محیط زیست است کار هنر تا به حال جز پرداختن به موضوع محیط زیست نبوده است، گفت: «از مسئولان خواهش می‌کنم در امر محیط زیست به جز توجه به مسائل ظاهری محیط زیست به محیط زیست انسانی هم توجه کنند. اگر قرار

است انسان در محیط زیستش رفاه نسبی داشته باشد باید در جامعه‌ای بدون آلودگی صوتی و هوایی و بدون پرخشگری و روابط ناسالم و دروغ و ریاکاری کند.» علی فرامرزی که عمده آثاری که تا کنون خلق کرده یا پیرامون جنگل‌ها و درخت‌هاست و یا کویر و بیابان، از طرحی با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای برپایی نمایشگاهی از آثارش در شهرهای مختلف کشور خبر داد و گفت: «هفته گذشته از وزارت ارشاد تماس گرفتند و از آمادگی خود برای برپایی تور نمایشگاهی آثارم در برخی از مراکز استان‌ها خبر دادند. اسم این تور «ایران فقط تهران نیست» است و چون ابعاد آثار من عموماً بزرگ هستند بنا به ظرفیت مکان برپایی نمایشگاه‌ها بین ۱۰ تا ۱۵ اثرم را در هر شهر نمایش می‌دهم. البته هنوز از طرف سازمان محیط زیست که دیگر بانی این کار است تماسی با من گرفته نشده است.»

به هنر زیست محیطی» توجه کنید

محمود صمدی درباره جایگاه هنر زیست محیطی» به ایستنا گفت: «این موضوع در ایران به یک جریان ضعیف و دکوراتیو تبدیل شده، این کار بی‌نیست، اما باید به شکل حرفه‌ای دنبال شود تا در مردم

تأثیر گذار باشد. هر اتفاق و رویداد هنری، جایگاه خودش را دارد، هنرمند درباره این گونه آثار دغدغه بازار هنرموزهای شدن را ندارد و شاید نگاه خاصی هم نسبت به آن‌ها وجود نداشته باشد.»

جشنواره‌های محیط زیستی

توجه به هنر محیط زیستی در ایران تنها محدود به هنرهای تجسمی نشده بلکه سایر هنرها نیز نسبت به اهمیت محیط زیست واکنش‌های هنری متفاوتی نشان داده‌اند. نمونه آن برگزاری جشنواره فیلم سبز پس از قفله‌ای ۱۰ ساله در بهار امسال و همزمان با آن برگزاری جشنواره موسیقی سبز شروع فعالیت برای برپایی جشنواره موسیقی سبز در بهار سال آینده است. ساخت نخستین فیلم محیط زیستی ایران با نام «مایا» به کارگردانی هادی رحیمی خاص که هفته گذشته با حضور مسئولان سازمان محیط زیست، عوامل و بازیگران فیلم و چهره‌های هنری در سالن همایش‌های ساختمان اصلی سازمان محیط زیست کشور واقع در پارک پردیسان به نمایش گذاشته شد نیز از دیگر اقدامات هنری است که در راستای ایجاد فرهنگ حفظ محیط زیست در ایران ساخته شده است. ■

چهره

چهره ماندگار ژنتیک در گذشت

■ حمیده طاهری

پروفیسور محمدعلی مولوی، آقای ژنتیک ایران، چهره ماندگار سال ۸۹ اولین فردی که علم ژنتیک را به ایران آورد در سن ۹۵ سالگی در بخش ICU بیمارستان امام رضا (ع) دار فانی را وداع گفت. دکتر محمدعلی مولوی در سال ۱۳۰۰ شمسی در شهر تبریز متولد شد و چهار سال ابتدایی را در شهر تبریز گذراند ولی بقیه دوران دبستان، دبیرستان و دانشگاه را در تهران ادامه داد. مرحوم دکتر مولوی بعد از گذراندن دوره عمومی در دانشکده پزشکی برای مدت چهار سال عازم پاریس شد و به عنوان آسیب‌شناس خارجی این مدت را در بیمارستان کودکان پاریس در بخش پروفیسور لای، استاد کودکان و ژنتیک گذراند. وی در سال ۱۳۳۲ پس از بازگشت به تهران وارد کادر هیئت علمی دانشگاه تهران شد و دروس پزشکی را آغاز کرد. ایشان در سال ۱۹۶۲ از سوی سازمان جهانی بهداشت برای تکمیل

بازتاب

«محمدعلی کلی» در پرده فقره‌ای

سپید: قهرمان افسانه‌ای بوکس سنگین‌وزن جهان در پنج دهه گذشته کانون توجه بسیاری از فیلم‌های سینمایی جهان بوده است. «کامیوس کلی» که پس از مسلمان شدن نام محمدعلی را برای خود برگزید، سرانجام پس از سال‌ها مبارزه با بیماری پارکینسون در سن ۷۴ سالگی در بیمارستانی در آمریکا درگذشت. او یکی از محبوب‌ترین و شناخته‌شده‌ترین چهره‌های ورزشی در جهان بود که در داخل و خارج از رینگ طرفداران زیادی داشت، پس مطمئناً مورد توجه ویژه صنعت سینما قرار گرفت و در چندین فیلم به زوایای گوناگون زندگی او پرداخته شد.

«علی مبارز»

اولین فیلم درباره این ستاره ورزشی در سال ۱۹۷۱ با عنوان «علی مبارز» به کارگردانی مشترک «ریک باکستر» و «ویلیام براوس» ساخته شد که ماجرای آن حول محور اولین تقابل او با «جو فریزر»، مهم‌ترین رقیب و جنجال‌های خارج از رینگ بود. در این فیلم «محمد علی کلی» و «جو فریزر» در نقش‌های خودشان بازی کردند.

دوران ژنتیک به دانمارک سفر کرد و در سال ۱۹۶۴ نیز از طرف WHO برای گذراندن دوره یک‌ماهه عازم آمریکا شد که پس از آن از طرف سازمان جهانی بهداشت به عنوان کارشناس ژنتیک شناخته شد. دکتر مولوی نخستین کسی بود که علم ژنتیک انسانی را در سال ۱۹۳۲ به ایران آورد و آن را به صورت رایگان به مدت ۳۰ سال در دانشکده پزشکی تدریس کرد. وی همچنین سه مرکز ژنتیک بیمارستان اکبر آبادی، دانشکده توان بخشی و بهزیستی را در ایران راه‌اندازی کرد. ایشان راهنمایی رساله‌های متعددی را در مورد بیماری‌هایی ارثی کودکان و عفونی به عهده داشت به طوری که دانشجویانش او را آقای ژنتیک می‌نامیدند... اصول بیماری‌های ارثی انسان در دو جلد، امراض کروموزومی و متابولیک یک جلد، دیابت و راهنمای بیماران دیابتی یک جلد، ژنتیک عمومی در دو جلد، بهبود نسل بشر در یک جلد، بیماری‌های عفونی دو جلد، مسائل گوناگون پزشکی در هفت جلد، رساله به زبان فرانسه راجع به کمبود ویتامین A در ایران، سؤال‌های انترن‌های بیمارستان‌های تهران با یاری دکتر مژدهی در سه جلد، سؤال و جواب در طب داخلی یک جلد، نگارش بخش عفونی طب داخلی دکتر اردوبادی و همکاران دانشگاهی کردند.

«بزرگترین»

«بزرگترین» دومین فیلم با حضور «کلی» در نقش خودش در سال ۱۹۷۷ به کارگردانی «تام گریس» رقم خورد که درباره زندگی او پس از المپیک سال ۱۹۶۰ تا کسب مجدد قهرمانی سنگین وزن جهان و بازپس گرفتن قهرمانی از «جو فورمن» بود.

«وقتی ما پادشاه بودیم»

مستند «وقتی ما پادشاه بودیم» در سال ۱۹۹۶ به کارگردانی «لئون گست» ساخته شد که به مسابقه مشت‌زنی دسته سنگین وزن جهان بین «محمدعلی کلی» و «جورج فورمن» می‌پرداخت.

«علی»

فیلم «علی» محصول سال ۲۰۰۱ ساخته «مایکل مان» یکی از منحصربه‌فردترین فیلم‌ها درباره «محمدعلی کلی» است، چرا که برخلاف اغلب آنها در قالب مستند ساخته نشده است. این فیلم به روایت زندگی این بوکسور در خلال سال‌های ۱۹۶۴ تا ۱۹۷۴ میلادی می‌پردازد و در آن «ویل اسمیت» بازیگر معروف آمریکایی در نقش محمدعلی به ایفای نقش پرداخته است و برای این نقش نامزد اسکار بهترین بازیگر مرد سال ۲۰۰۱ شد.

«رو در روی علی»

در مستند «رو در روی علی» که در سال ۲۰۰۹ توسط «پیت مک



کورماک» ساخته شد، زندگی این ستاره دنیای مشت‌زنی از زبان ۱۰ نفر از مهم‌ترین رقبای او روایت می‌شود که به ستایش از وی در طول دوران حرفه‌ای ورزشی‌اش می‌پردازند.

«محا کمه محمدعلی»

مستند «محا کمه محمدعلی» ساخته «بیل سیگل» در سال ۲۰۱۳ روایتگر مسلمان شدن وی و همچنین امتناع او از حضور در جنگ ویتنام است.

«من علی هستم»

امام‌مستند «من علی هستم» که جدیدترین فیلم درباره قهرمان سه دوره بوکس سنگین وزن جهان است در سال ۲۰۱۴ به کارگردانی «کلر لوئیس» است که با استفاده از فایل‌های صوتی مصاحبه با کلی و خانواده‌اش، روایت مستند از داستان زندگی او ارائه می‌دهد. ■



تصویر روز



در پایان جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات، حسن هاشمی وزیر بهداشت هم به کمپین قلیان‌ها را گلدان کنیم پیوست.

پایگاه اطلاع رسانی دولت



حبیب... قلیش‌لی، مدیرمسئول روزنامه «اقتصاد پویا»، صبح روز شنبه (۱۵ خرداد ماه) پس از گذران یک دوره بیماری، دار فانی را وداع گفت.

تابناک



امداد رسانی به دو آسیب دیده سقوط بالگرد آموزشی توسط تکنیسین‌های منطقه اردستان ظرف چند ساعت انجام شد.

کانال رسمی یک یک پنج



کشف یک میلیون عدد قرص ترامادول در گمرک فرودگاه امام (ره).

نسیم



محمود شالچی طوسی از معاونان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در دوران اصلاحات، بر اثر سکنه صبح دبروز درگذشت. او پیش از این دچار فشار خون و بیماری قند بود.

ایستا



در یک اتفاق نادر ۲۷۶ عدد سنگ در اندازه‌های مختلف از مثنایه پیرمرد ۷۶ ساله در بیمارستان شریعتی مشهد خارج شد.

ایسکانیوز