



پیام احمدی نژاد به اصولگرایان من دقیقه ۹۰ کنار می‌روم

سخنگوی جامعه روحانیت مبارز
امکان تأیید صلاحیت احمدی نژاد را بعید دانست
صفحه ۵

روی خط سپید

سازمان نظام پرستاری درخواست‌های خود را اعلام کرد
**تلاش مسالمت آمیز برای دستیابی
به مطالبات بر زمین مانده**

صفحه ۳

۱۰۰ درصد داروی کشور توسط
شرکت‌های پخش توزیع می‌شود

صفحه ۴

سایه واگذاری نجومی بر ریاست دوباره چمران
شهر دوباره در دست اصولگرایان

صفحه ۶

حالا پزشکی به متخصصان علوم کامپیوتری بر جسته نیاز دارد
**راه غلبه بر سرطان، دسترسی به
اطلاعات ژنتیکی همه جهان**

صفحه ۱۲

چرا مادران تگزاسی بیشتر از بقیه می‌میرند؟
**گاهی برداشتن یارانها
یعنی فاجعه**

صفحه ۱۴

کاهش وزن به روش‌های غیر متعارف
**راه‌های میانبر برای لاغری
وجود دارد؟**

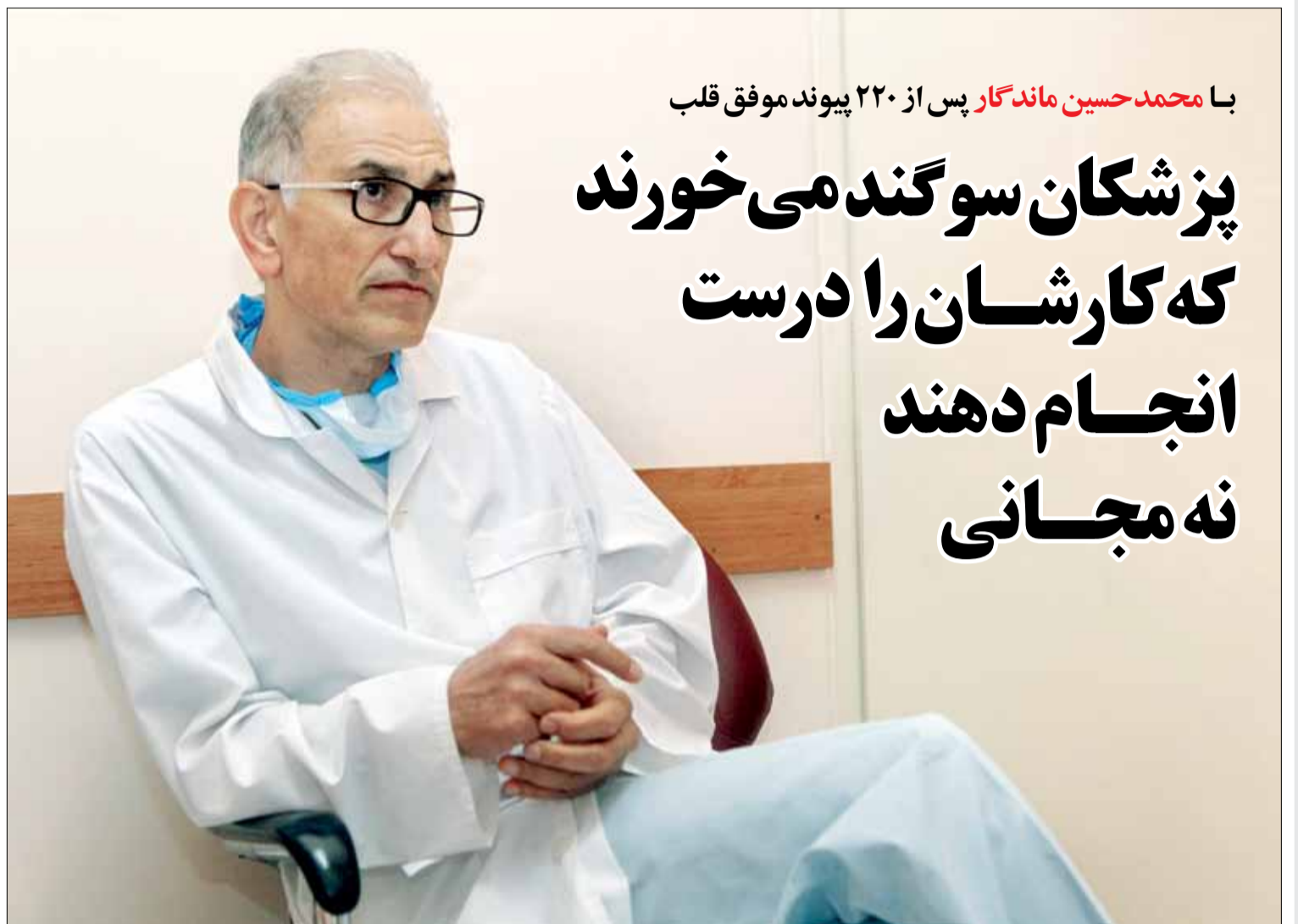
صفحه ۱۵



محمد آقاجانی: شاهد تحول در اورژانس کشور خواهیم بود

**پوشش بیمه‌ای ۸۵ درصدی
هزینه‌های درمان ناباروری**

صفحه ۲



با محمد حسین ماندگار پس از ۲۲۰ پیوند موفق قلب

پزشکان سوگند می‌خورند که کارشان را درست انجام دهند نه مجانی

حمیده طاهری

هر دو. هم پشتکار بود و هم شرایط و اینکه ما استادها و الگوهایی خوبی داشتیم
سپید: اگر بخواهید در این مصاحبه فقط از یکی از آن استادها تأثیرگذار نام ببرید، آن یک نفر کیست؟
من از دو نفر اسم می‌برم: پروفیسور معصومی و دکتر عمیدی. این دو نفر، استادانی بودند که در دوران دانشجویی برای من و خیلی دیگر از دانشجویان آن زمان، سمبل بودند و ارزش و احترامشان خیلی زیاد بود. البته خیلی‌های دیگر هم بوده و هستند که ارزش و احترام فوق‌العاده‌ای داشتند و مثل این دو نفر، سمبل بودند اما برای من، این دو نفر خیلی تأثیرگذارتر از بقیه بودند.
سپید: کار بسیار سخت و پیچیده‌ای دارید، تا حالا برایتان پیش آمده که در یکی از سختی‌های کار، اصلا از پزشک بودن خودتان پشیمان شده باشید؟
بله، گاهی پیش می‌آید که مریض زیر دست آدم، مشکلی پیدا می‌کند و از مسیر طبیعی جراحی خارج می‌شود و... آن موقع، پشیمان شدن که سهل است، من در چنین مواقعی آرزوی مرگ می‌کنم. گاهی با خودم می‌گویم که کاشکی اصلا امروز از خانه نیامده بودم بیرون و... بله، این چیزها پیش می‌آید.
سپید: کم یا زیاد؟ یعنی مورد خاصی هست که

وقت و انرژی‌ات را روی این کار بگذاری یا کاملا بروی کنار. حالا مردی ساده و صمیمی روبرویم نشسته است متفاوت تر از آن چیزهایی که از او شنیده بودم.
این مصاحبه در کمتر از یک ساعت و با استرس بیماران منتظر انجام شد و تمام تلاشم برای ادامه مصاحبه به نتیجه نرسید ولی آن چیزی که من دیدم مردی بود که تا به حال ۲۲۰ زندگی به بیماران در انتظار مرگ بخشیده بود و البته تعداد بسیار زیادی نیز با جراحی‌های او از خطر مرگ جسته بودند. قبل از مصاحبه شنیده بودم که می‌گویند او ثروتمندترین پزشک ایران است. اما او می‌گوید این حرف‌ها فقط شایعه است. من بارها بیماران بی‌بضاعت را مجانی عمل کردم و نمی‌دانم این حجم از شایعات درباره من، ثروتم و سلامتی‌ام چرا مطرح می‌شود.
سپید: برای ماندگار شدن در دنیای پزشکی باید چه کار کرد؟
آدم باید پشتکار داشته باشد. اول هدف و بعدش هم پشتکار و پشتکار و پشتکار. البته امکانات و شرایط زمانی و مکانی هم ممکن است به آدم کمک کند.
سپید: برای شما کدام تأثیرگذارتر بود؟

مصاحبه با محمد حسین ماندگار کار ساده‌ای نبود. مشغله بسیار زیادی که دارد از یک طرف و عدم علاقه او به مصاحبه کار را سخت‌تر می‌کرد. دکتر را در بیمارستان دی دیدیم، در فرصتی کوتاه مابین جراحی‌هایش. او چهره آشنا و مشهوری است هم برای جامعه پزشکی و هم مردمی که وقتی به آخرین نقطه امید می‌رسند چشم به دستان او می‌دوزند. ماندگار اولین پیوند موفق قلب در ایران را سال ۷۲ انجام داد و نامش را در تاریخ پزشکی ثبت کرد. او حالا از پس تمام این سال‌ها همراه با تیم حرفه‌ای‌اش ۲۲۰ پیوند قلب انجام داده است و همچنان در آستانه ۶۲ سالگی سه روز هفته در بیمارستان شریعتی و سه روز در بیمارستان‌های دی و کسری جراحی می‌کند. او در مورد حجم زیاد کار و عمل‌های هر روزه‌اش می‌گوید: «شغل پزشکی به نظر من از قانون همه یا هیچ پیروی می‌کند. لااقل در رشته‌های جراحی و خصوصا در جراحی قلب، این قانون صادق است. ما دیگر حق انتخاب نداریم. اگر بخواهی وقت را تقسیم کنی، باید از این دور خارج شوی یا باید تمام

«سپید»

تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه

باشصت هزار
تومان سه ماه
مشترک‌روزنامه
سپید شوید

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، شصت هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.

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

www.sepidonline.ir

@sepidonline

@sepidonline

سپید آنلاین

@sepidonline

سازمان نظام پرستاری مهم‌ترین مطالبات خود از وزارت بهداشت را اعلام کرد

تلاش مسالمت آمیز برای دستیابی به مطالبات معطل مانده

سپید: سازمان نظام پرستاری مدت زمان زیادی نگذشته است. در همین راستا سازمان نظام پرستاری بعد از برگزاری جلسات مشترک با وزیر بهداشت و رئیس سازمان نظام پزشکی، حالا در نامه‌ای مهم‌ترین درخواست‌های جامعه پرستاری را که در جلسات اخیر مطرح شده بود، رسانه‌ای کرد. اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، اجرای کامل قانون ارتقا بهره‌وری و برخورداری مشمولین قانون از مزایای سخت و زیان آور بودن مشاغل، توقف ابلاغ اجرای آیین نامه صلاحیت حرفه‌ای و تدوین آیین نامه جدید، تدوین شرح وظایف جدید برای



پرستاران به‌ویژه تعیین تکلیف شرح وظایف کمک پرستار و تشکیل کارگروه مشترک فی مابین وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری جهت همکاری بیشتر از جمله این مطالبات است.

محمد شریفی‌مقدم در گفتگو با خبرنگاری مهر از شکل‌گیری کارگروهی باهدف «بازنگری شرح وظایف گروه پرستاری» خبر داد و گفت: «بخشی از کار کارگروه با محوریت سازمان سپرده شد و اولین جلسه کارگروه نیز یکشنبه گذشته در محل سازمان برگزار شد و به دلیل جدید بودن موضوع شرح وظایف NP زیر کمیته‌ای تشکیل شد که با مرور مطالعات بر شرح وظایف (Nurse practitioner) در سایر کشورها براساس نیازهای مردم با توجه به منابع محدود تهیه شود.»

تاکید و تمرکز سازمان نظام پرستاری همچون گذشته بر سه خواسته اول یعنی اجرای قانون تعرفه گذاری، اجرایی شدن قانون سخت و زیان آور مشاغل و صلاحیت حرفه‌ای است. مطالباتی که

تاکنون مسکوت مانده و اقدامی برای اجرای آن صورت نگرفته است.

گزارش ناامید کننده

براساس گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت به اداره پژوهش‌های خبری رسانه ملی، که خبرگزاری مهر آن را منتشر کرده است؛ عملکرد و دستاوردهای معاونت پرستاری وزارت بهداشت طی یک سال اخیر نشان می‌دهد که پرستاری از سخت‌ترین مشاغل است، حقوق پرستاران به نسبت سختی کارشان نامتناسب است، از بی‌عدالتی رنج می‌برند، علی‌رغم برخی اظهارنظرها به جای کمبود نیرو، با کمبود جذب نیرو مواجه هستند و این درحالیست که پرستاران بزرگترین بخش نیروی مراقبتی و بهداشتی به شمار می‌روند.

در ادامه، نبود جاذبه شغلی و معیشتی درمورد شغل پرستاری در ایران نسبت به دیگر کشورها و نگاه ارباب رعیتی پزشکان به پرستاران از جمله مواردی است که در این گزارش و در توصیف

شرایط کاری پرستاران آمده است. در بخش دیگری از این گزارش آمده است: «قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در تابستان ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد. اما به رغم تهیه آیین‌نامه اجرایی این قانون در همان سال و با گذشت ۹ سال از تصویب آن، هنوز به مرحله اجرا نرسیده است.»

اجرائی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری با گذشت ۹ سال از تصویب آن در مجلس، ضعف نظارت بر مراکز فعال در زمینه خدمات پرستاری در منزل و نبود تعرفه‌های قانونی و مشخص برای مراکز فعال در زمینه خدمات پرستاری در منزل از دیگر موارد مطرح شده در این گزارش است.

عدم رعایت استاندارد ساعت کاری برای پرستاران و فشار کاری که این افزایش ساعت کاری را تا سقف ۲۵۰ ساعت می‌رساند در کنار بی‌انگیزه شدن و تغییر شغل پرستاران که همه از نتایج مسکوت ماندن قوانین مذکور است، به

عنوان دیگر موارد مهم مورد تاکید قرار گرفته است.

اختلاف فاحش درآمدی بین پزشکان و پرستاران به خصوص بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، بکارگیری ۹ هزار نفر پرستار شرکتهای بدون امنیت شغلی، ابهام در جایگاه ساختاری معاونت درمان وزارت بهداشت، ایجاد دوره مجعول کمک پرستاری (بهبودی یک ساله) که از مهم‌ترین دستاوردهای معاونت بوده، از دیگر موارد مذکور در این گزارش است. این درحالیست که مسئولان ذی‌ربط در وزارت بهداشت بر اجرای قوانین مربوط به پرستاران تاکید کرده‌اند. محمد حسین قربانی

نماینده مجلس بر این موضوع که تأمین اعتبار اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باید از طریق لایحه به مجلس ارائه شود، تاکید کرده است. محمدعلی آدابی رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور نیز درخصوص اجرایی نشدن این قانون تاکید کرد: «تاکنون این قانون مسکوت مانده و با اجرای طرح تحول نظام سلامت این اختلاف درآمدها به ۴۰ تا ۱۰۰ برابر و در برخی موارد هزار برابر افزایش یافته است. وقتی اختلاف درآمد در یک تیم که با یکدیگر به ارائه خدمت می‌پردازند تا این حد افزایش یابد منجر به نگاه ارباب و رعیتی بین آنها می‌شود.»

علی اکبر شمس، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک نیز با بیان اینکه نامشخص بودن تعرفه‌های خدمات پرستاری در منزل باید اصلاح شود، بر ایجاد نظارت بر مراکز فعال در زمینه خدمات پرستاری در منزل و تعیین تعرفه‌های قانونی و مشخص برای مراکز فعال در زمینه خدمات پرستاری در منزل تاکید کرد. ■

انتخاب ناظران مجلس در

شورای عالی نظام پزشکی

ایستنا: نمایندگان مجلس شورای اسلامی دو نماینده خود در شورای عالی نظام پزشکی را انتخاب کردند. از ۱۷۷ نماینده حاضر در جلسه ۱۵۱ نماینده احمد همتی، نماینده مردم سمنان، و ۱۴۹ نماینده همایون یوسفی نماینده مردم اهواز را به عنوان ناظران مجلس در شورای عالی نظام پزشکی انتخاب کردند. براساس ماده ۸ قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اعضای این شورا شامل بیست و پنج نفر از کادر پزشکی به ترتیب سیزده نفر پزشک، سه نفر دندانپزشک، سه نفر دکترای داروساز، دو نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، دو نفر کارشناس مامائی، دو نفر از سایر لیسانسیه‌های پروانه دار گروه پزشکی هستند. ■

انجمن

راهنمای بالینی تعویض مفصل زانو و لگن تدوین می‌شود

مهر: دبیر علمی بیست و چهارمین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران، از تدوین راهنمای بالینی تعویض مفصل زانو و لگن برای نخستین بار در کشور خبر داد.

سید محمد جواد مرتضوی گفت: «بیست و چهارمین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران از ۵ تا ۹ مهر ۹۵ در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازین برگزار خواهد شد.»

وی با بیان اینکه این کنگره دارای ۲۰ امتیاز بازآموزی برای شرکت‌کنندگان است، افزود: «در این کنگره به مباحث علمی جراحی ارتوپدی پرداخته خواهد شد و سخنرانانی از کشورهای آمریکایی و اروپایی به بیان آخرین دستاوردهای علمی در این زمینه خواهند پرداخت.»

دبیر علمی بیست و چهارمین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران ادامه داد: «در محورهای اصلی و مهم این کنگره می‌توان به مباحث مربوط به تروما و تعویض مفصل زانو و لگن اشاره کرد.» وی افزود: «متأسفانه به دلیل بالا بودن آمار تصادفات و حوادث در کشور ما شاهد تروما و شکستگی‌های بسیاری در استخوان‌ها هستیم که نیاز است جراحان گرد هم آیند و دانش خود را مطابق با آخرین دستاوردهای علمی دنیا کنند.»

مرتضوی یادآور شد: «همچنین در این همایش برای نخستین بار راهنمای بالینی تعویض مفصل زانو و لگن طراحی و تدوین خواهد شد.» ■

دانشگاه

کمیوفضای خوابگاهی

در دانشگاه علوم پزشکی تهران

باشگاه خبرنگاران جوان: رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «خوابگاه‌های این دانشگاه از لحاظ تخت کمیوفضا نداشته ولی از نظر میزان سرانه فضا دچار کاستی‌هایی است.» علی جعفریان رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به بدهی بیمه‌های تأمین اجتماعی و خدمات درمانی اظهار کرد: «مجموع بدهی این دو شرکت ۶۵۰ میلیارد تومان تا آخر خردادماه سال ۹۵ بوده و طی مذاکرات صورت گرفته قرار شده که تا آخر شهریورماه این بدهی برطرف شود.» وی یادآور شد: «حقوق پزشکان و پرسنل این دانشگاه تا آخر فروردین ماه پرداخت شده و قرار است اضافه‌کار پرسنل تا آخر تیرماه به‌صورت کامل و یکجا به حسابشان واریز شود.» جعفریان ادامه داد: «در دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشجویان از لحاظ تعداد تخت، کمیوفضا نداشته ولی در فضای خوابگاهی به‌ازای هر دانشجویان چهار کاستی‌هایی هستیم که امیدواریم این مسئله هر چه سریع‌تر برطرف شود.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران عنوان کرد: «طرح دست‌های مهربان از سال ۹۲ در مناطق محروم جنوب شهر صورت گرفته که در این کار جهادی هزار و ۲۰۰ ویزیت به‌وسیله پزشکان متخصص این دانشگاه صورت گرفته است.» وی گفت: «در راستای افزایش اقتصاد دانش بنیان در این دانشگاه بیش از ۴۰ شرکت فناور مشغول فعالیت و پژوهش در حوزه پزشکی بوده و دانشگاه علوم پزشکی تهران تمام بندهای طرح نظام تحول سلامت را تا به امروز اجرایی کرده است.» ■

گزارش سرپرستان مناطق آمایشی از طرح‌های در دست اجرا

علیرضا بیگلری طرح دانشکده داروسازی کارآفرین البرز را از اقدامات برجسته‌ای ذکر کرد که در راستای اجرای مأموریت توسعه الگوهای خصوصی سازی در آموزش علوم پزشکی با تمرکز بر علوم پایه صورت گرفته است.

سرپرست کلان منطقه آمایشی ۶ گفت: «تشکیل جلسه مشترک اساتید صاحب‌نظر کشوری، معرفی عناوین رشته‌های مصوب کارگروه به وزارت متبوع، طراحی پروژه اجرای رشته‌های مصوب، نهایی نمودن پیشنهادی رشته‌های جدید بین‌رشته‌ای و پیگیری تصویب نهایی رشته‌ها و عملیاتی سازی در سطح کشور از جمله اقداماتی است که در دست‌بگیری است.» محمدهادی ایمانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز و سرپرست دبیرخانه منطقه ۵ آمایشی کشور نیز گفت: «در راستای اجرای برنامه‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی ۶ مأموریت توسعه دانش پزشکی خانواده، توسعه دانش بیوتکنولوژی و طب بازساختی، توسعه دانش طب سنتی، توسعه دانش مرتبط با ایمنی محیط‌زیست، توسعه دانش زیست دریایی و توسعه دانش بین‌رشته‌ای مرتبط با علوم انسانی و علوم پزشکی به منطقه آمایشی ۵ سپرده شده است.»

او با بیان اینکه در راستای اجرایی سازی هریک از این مأموریت‌ها اقدامات ویژه‌ای در کلان منطقه صورت گرفته بیان کرد: «از تحولات نظام سلامت می‌توان به اجرایی شدن پزشک خانواده در چند استان کشور اشاره کرد و برای اجرای مؤثر این برنامه باید به حوزه آموزش در این حیطه توجه ویژه شود.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دستاوردهای مثبت برنامه پزشک خانواده در استان فارس سخن گفت و اظهار کرد: «نشست کارگروه توسعه برنامه پزشک خانواده با حضور نمایندگان دانشگاه‌های



گزارش سرپرستان مناطق آمایشی از طرح‌های در دست اجرا

سپید: روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی زنجان و ایران آخرین اقدامات خود در مورد مأموریت‌های سپرده شده به کلان منطقه آمایشی ۶ و ۵ را اعلام کردند. براساس این گزارش دانشگاه علوم پزشکی شیراز کوریکولوم آموزشی مراقبین سلامت و کوریکولوم دوره MPH را تدوین کرده و برای اصلاح رتوس واحد درسی پزشک خانواده اقداماتی انجام داده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی زنجان و سرپرست کلان منطقه آمایشی ۶، توسعه الگوی گسترش دانش‌های میان‌رشته‌ای و توسعه الگوهای خصوصی‌سازی در آموزش علوم پزشکی با تمرکز بر علوم پایه را مأموریت‌های ویژه و اسپاری شده به این کلان منطقه اعلام کرد و گفت: «برنامه‌ریزی جهت تدوین، بازنگری و توسعه کوریکولوم‌های آموزشی مرتبط، گسترش زیرساخت‌های لازم برای تربیت سرمایه‌انسانی مورد نیاز منطقه و کشور در این زمینه، تلاش جهت تأمین اعضای هیئت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه، شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دارای تجارب ارزشمند، صورت پذیرفته است.»

مدیران بیمارستان‌ها و صاحبان صنایع پزشکی و دارویی

آیا می‌دانید ...

«سپید» تنها روزنامه پزشکی کشور و خاورمیانه است؟

اغلب افراد جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می‌کنند؟

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود؟

آگهی جذب نیروی انسانی در حوزه‌های پزشکی‌تان را به ما بسپارید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۲۲۸۸۷۳۵۴ - ۲۲۸۸۷۳۵۵

تلگرام: ۰۹۹۰۱۹۸۱۷۲۵

ایمیل: pr@sepionline.ir

رایگان



اقتصاد داروخانه ها و طرح تحول



■ امیر محمدی
تحلیل گر صنعت دارو

بالغ بر ۵۵ درصد از کل گردش دارویی کشور مربوط به بخش دولتی است و تنها ۴۵ درصد از گردش دارویی کشور به بخش خصوصی اختصاص یافته که آسیب های متعددی را به این بخش وارد می کند. اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت موجب شد نهایتاً مردم رضایتمندی بیشتری داشته باشند اما با پیشرفت بیشتر طرح تعدادی از گروه های پزشکی در معرض آسیب های حرفه ای قرار گرفتند که از آن جمله می توان به داروسازان در بخش خصوصی اشاره کرد. به توجه به اینکه تعهد نظام سلامت در طرح تحول بر پوشش خدمات بستری و سرپایی بیماران است، پوشش صد در صدی خدمات سرپایی سبب شده داروخانه های بخش خصوصی که در حریم مراکز و بیمارستان های دولتی هستند، تحت تاثیر قرار گرفته و تعداد مراجعه به این داروخانه ها کاهش چشمگیری داشته باشد. در طرح تحول نظام سلامت، از داروخانه های بخش خصوصی هیچ حمایتی صورت نگرفته است و اکثر داروهای خاص به بخش دولتی اختصاص یافته و این انحصار اقتصاد داروخانه های خصوصی را با چالش مواجه کرده است.

دبیر انجمن داروسازان ایران در خصوص احداث کلینیک های ویژه در کلانشهرها و گردش اقتصادی داروخانه ها اذعان داشت: «با اجرایی شدن این مهم نه تنها بیماران برای تهیه داروهای مورد نیاز خود به زحمت می افتند بلکه داروخانه ها با رانت و لابی در آن مراکز تاسیس می شوند. با توجه به پراگندگی داروخانه ها در سطح شهرها، با تاسیس کلینیک ویژه اغلب گروه پزشکان برای منافع و گردش اقتصادی خود به آن مراکز می روند و این امر آسیب های زیادی را به سیستم داروسازی وارد می کند.»

با اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت، تعداد مراجعات داروخانه های بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی افزایش یافته است اما داروخانه های بخش خصوصی با عدم حمایت و تضعیف گردش اقتصادی خود مواجه شده اند که ادامه این روند آن ها را به سمت تعطیلی می کشاند.

در فاز بعدی اجرای طرح تحول پزشکان متخصص در داخل کلینیک ها خدمات تخصصی را به مردم ارائه خواهند داد. اگر قرار است در قسمت های بعدی اجرای این طرح کلینیک های تخصصی ایجاد شود و به نوعی بخش خصوصی فعال شود فعال بودن بخش خصوصی نباید تبدیل به ایجاد رانت شود و به نوعی نظارت بخش دولتی را باید داشته باشیم.

وقتی تمرکز در ارائه خدمات درمانی ایجاد می شود به دنبال آن می تواند این شائبه باشد که آن تعداد از همکارانی که در آن قسمت مطب یا داروخانه تاسیس می کنند به گونه ای تقویت بیشتری روی آنها صورت گرفته و بار مراجعات بیماران در سطح شهر به آن سمت هدایت می شود.

پیشنهاد مشخص انجمن داروسازان با توجه به سخنان دکتر سجادی این است که به هیچ وجه داروخانه ها در کلینیک های تخصصی به صورت شخصیت حقیقی تاسیس نشود و بهتر است داروخانه ها از شرکت های تعاونی با سهام همه داروسازان در داخل این کلینیک های ویژه تاسیس شود.

دکتر سجادی با بیان اینکه تاسیس کلینیک های ویژه در کلانشهرها موجب برهم خوردن بالانس درمانی می شود گفتند، گفت: «با تاسیس این کلینیک ها گروه پزشکان به منظور افزایش مراجعات خود در آنها متمرکز شده که این امر سبب کساد گردش اقتصادی داروخانه های پراکنده در سطح شهر می شود.»



سومین کنفرانس صنعت پخش و تاثیر آن در افزایش سطح سلامت جامعه برگزار می شود

۱۰۰ درصد داروی کشور توسط شرکت های پخش توزیع می شود



به نحو احسن بهره برداری نمایند و خود را برای نزدیک کردن به استانداردهای جهانی نظام توزیع آماده کنند.»

رسول دیناروند اضافه کرد: «سازمان غذا و دارو نیز با طراحی و اجرای سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت کالاها (TTAC) و همچنین حمایت از آموزش های نتیجه محور، حذف پروکراسی های اداری و مکاتیزه نمودن فرایند گزارش عملیات و تسهیل خدمات ویژه بخش صنعت پخش و حمایت از برگزاری اینگونه کنفرانس ها و انجمن صنعت پخش ایران در راستای نیل به اهداف سند چشم انداز ۱۴۰۴ ایران در کنار زنان و مردان صنعت پخش ایران بوده و خواهد بود.»

ضرورت التزام دولت، صنعت و دانشگاه در بهبود فرآیندها و کاهش هزینه ها

دبیر سومین کنفرانس صنعت پخش ایران با اشاره به نقش بی بدیل صنعت پخش در اقتصاد ملی گفت: «در حال حاضر ۱۰۰ درصد داروی کشور و ۷۰ درصد غذا، آرایشی و بهداشتی، شوینده ها و غیره توسط شرکت های پخش در سرتاسر ایران توزیع می شود.» سهراب کارگر، اظهار کرد: «سومین کنفرانس صنعت پخش به منظور بهبود ساختار نظام توزیع، سوم و چهارم مهراه جاری در مرکز همایش های صدا و سیما برگزار می شود.» وی با اشاره به محورهای سومین کنفرانس صنعت پخش گفت: «مدیریت و رهبری، رویکردهای نوین

پخش و فروش مجازی، مدیریت سرمایه های انسانی، مدیریت فرآیندهای مالی و اقتصادی، مدیریت سیستم ها و روش ها و فناوری اطلاعات، از جمله محورهای مورد بحث در این کنفرانس است.»

کارگر، به ضرورت التزام دولت، صنعت و دانشگاه در بهبود فرآیندها و کاهش هزینه ها اشاره و تاکید کرد: «این سه مهم نقش ارزنده ای در سرعت بخشیدن و ارائه کیفی خدمات به شهروندان و رفع مشکلات اساسی مردم دارند.»

دبیر سومین کنفرانس صنعت پخش ایران در پایان توسعه، توانمندسازی و بهره وری سیستم های صنعت پخش با استفاده از تجربیات و مشورت اساتید و صاحب نظران خارجی و داخلی را از دیگر اهداف برگزاری این کنفرانس عنوان کرد.

ترغیب تولید کنندگان به استفاده از شیوه کارآمد توزیع کالا

دبیر علمی سومین کنفرانس سراسری شرکت های پخش ایران در این زمینه اظهار کرد: «ترغیب تولید کنندگان به استفاده از شیوه کارآمد توزیع کالا، مهمترین هدف برگزاری سومین سمینار صنعت پخش کشور است.»

احسان عباسی ایبانه، افزود: «انجمن شرکت های صنعت پخش ایران به همت جمعی از فعالین صنعت در سال ۱۳۷۸ به منظور حفظ حقوق و منافع قانونی شرکت های پخش و ساماندهی نظام توزیع کشور که متضمن حفظ منافع جامعه است، تشکیل شده است.»

وی برخی از اهداف برگزاری این سمینار را شامل شناخت ماهیت روش توزیع مویرگی مورد استفاده در شرکت های پخش در مقایسه با نظام توزیع کیفی، اطلاع از مزایای استفاده از این روش برای تولید کنندگان، فروشندگان و مصرف کنندگان انواع کالاها، معرفی روش های نوین پخش و توزیع کالا در جهان، معرفی گلوگاه های اجرایی توسعه صنعت پخش، بررسی راهبردها و چالش ها در توسعه کمی و کیفی شرکت های پخش عنوان کرد.»

دبیر سومین کنفرانس صنعت پخش ایران در پایان کنفرانس هایی چالش های عدم تمرکز این شرکت ها مرتفع می شود و علاوه بر به روزرسانی و کسب دانش روز دنیا یک نوع همگرایی نیز در زمینه های مختلفی همچون مدیریتی و غیره ایجاد خواهد شد.»

وی با بیان اینکه صنعت پخش به شدت عملیاتی است و دانشی که در این صنعت استفاده شده کاملاً بومی است، گفت: «در این کنفرانس ها مقالات متعددی ارائه خواهد شد و می توان تجربیات زیادی در این کنفرانس کسب کرد.»

عباسی ایبانه در پایان گفت: «همچنین محور همکاری ها در تمامی مذاکرات با کشورهای اروپایی، تاکید بر سرمایه گذاری مشترک در تولید، صادرات، انتقال دانش فنی و مسائلی از این دست بوده و جذب سرمایه خارجی با ایرانیان خارج از کشور برای ایجاد فروشگاه های بزرگ عرضه کالا و خدمات که رضایتمندی بیشتر مصرف کنندگان را به دنبال داشته باشد، پیگیری شده است.»

توافق مشترک ایران و کوبا برای تولید واکسن مننژیت

همکاری های بیشتر و تقویت پایه های رقابتی سالم برای تولید واکسن های باکیفیت و صادرات آن در جهان می شود.»

وی با بیان اینکه واکسن دو ظرفیتی مننژیت که باید بدو تولد تزریق شود، می تواند همه کودکان را در مقابل بیماری کشنده و التهابی مصون نگه دارد، تصریح کرد: «مننژیت یکی از مهلک ترین بیماری های شایع بین کودکان زیر ۵ سال است که در اغلب موارد با ایجاد التهاب پرده مغز مشکلات جدی و حتی مرگ را برای آنها به همراه می آورد.»

قانعی با اشاره به ظرفیت انستیتو پاستور در اولین نوبت تولید واکسن دو ظرفیتی مننژیت ادامه داد: «میزان تولید به تعداد تولدهای سالیانه بستگی دارد که فعلاً یک و نیم میلیون دوز به عنوان اولین دوره تولید پیش بینی شده، البته با توجه به اینکه برخی واکسن ها بیش از یک مرحله تزریق دارند، احتمال تزریق چند دوره ای برای این محصول دور از انتظار نیست که در آن صورت بالغ بر ۳ الی ۵ میلیون دوز در دوره اول تولید می شود.»

وی گفت: «البته تولید به منزله ورود به بازار دارویی نیست زیرا باید مراحل نهایی کلینیکال و تاییدیه های نهایی خاصی نیز از سوی سازمان غذا و داروی کشور برای ورود به بازارهای دارویی اخذ شود.»

باشگاه خبرنگاران جوان: رئیس انستیتو پاستور ایران با اشاره به ضرورت توسعه چشمگیری محصولات استراتژیکی از توافق مشترک پاستور ایران و کوبا در تولید واکسن مننژیت خبر داد.

مصطفی قانع، رییس انستیتو پاستور ایران ضمن تاکید بر بسترسازی برای توسعه دانش فنی و ساخت محصولات استراتژیکی گفت: «طی سفر یک هفته ای به کوبا، توافق مشترک دو کشور برای تولید چند واکسن حیاتی در ایران شکل گرفت که طبق آن تا یک تا دو هفته آینده با امضای توافقنامه ای بین کوبا و ایران، واکسن مننژیت تا پایان سال جاری وارد چرخه تولید داخلی در کشور می شود.»

وی تاکید کرد: «در حال حاضر این واکسن در برنامه کشوری واکسیناسیون ایران نیست اما با توجه به ضرورت وجود آن، طی همکاری مشترکی، این واکسن با دانش فنی کوبا و سرمایه گذاری انستیتو پاستور ایران، در کشورمان تولید داخلی می شود، توافقی مهم که طبق آن هیچ یک از طرفین خریدار یا انتقال دهنده تکنولوژی نیستند بلکه هر کدام بر اساس آورده شان سود بهره حاصله را از محل فروش محصول تولیدی دریافت می کنند.»

رئیس انستیتو پاستور ایران افزود: «توافق اخیر پاستور ایران با کوبا که اینک دانش فنی ساخت واکسن هایی همچون مننژیت را در دست داشته ولی سرمایه و بستر تولید انبوه آن را ندارد، منجر به تداوم و استحکام

ساخت دستگاه تزریق از راه دور در گیلان

ایستا: مدیر فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان از موفقیت محققان این دانشگاه در ساخت دستگاه تزریق دارو به بیمار از راه دور خبر داد.

نجم الله طایفه با تاکید بر این که این طرح از سوی دکتر تحریری به همراه تیم تحقیقاتی وی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان، اجرایی شده است، گفت: «این دستگاه چند کاناله برای تزریق دارو به بیمار کاربرد دارد.»

وی اساس این دستگاه را کنترل از راه دور دانست و خاطر نشان کرد: «عملکرد این دستگاه بر اساس سیستم موبایل است؛ به این معنی که پزشک از هر جای دنیا می تواند با کد دستوری که به دستگاه می دهد، وضعیت بیمار و آخرین آزمایش هایی که برای بیمار انجام شده را از طریق این دستگاه، دریافت و بر اساس نتایج آزمایش ها، داروهای مورد نیاز را تجویز کند.»

طایفه اضافه کرد: «داروهای تجویز شده از سوی پزشک به دستگاه وارد می شود و دستگاه به صورت اتوماتیک دارو را در اختیار بیمار قرار می دهد.»

وی با تاکید بر این که این دستگاه حتی می تواند در ساعات معینی از روز اطلاعات دارویی را دریافت و به بیمار تزریق کند، اضافه کرد: «در حال حاضر نمونه اولیه این دستگاه که تنها برای داروهای تزریقی به کار می رود، تولید شده است.»

مدیر فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان با تاکید بر این که این دستگاه به صورت ۴ کاناله طراحی و ساخته شده است، به بیان عملکرد این دستگاه پرداخت و توضیح داد: «این دستگاه دارای مخزنی روی هر یک از کانال ها است و زمانی که تزریق دارو به پایان می رسد، سرنگ مجدداً به داخل مخزن بر می گردد و دارو در آن پر می شود.»

ایران در ساخت سانتریفیوژ خود کفا شد

فارس: رئیس انستیتو پاستور ایران از ساخت ۳ سانتریفیوژ برای تهیه واکسن خبر داد و گفت: با این اقدام کشور ما در ساخت سانتریفیوژ خودکفا شد. مصطفی قانع در نشست خبری در ارتباط با رونمایی از سانتریفیوژ و نصب آن برای تهیه واکسن اظهار کرد: «خوشبختانه کشور ما در موقعیتی است که در ۲ بخش بیوتکنولوژی فعال است. یک بخش در تولید انبوه دارو و بخش دیگر در حوزه خالص سازی است. وی با اشاره به اینکه در بخش خالص سازی در زمینه سانتریفیوژ مشکل داشتیم، گفت: «در موضوع برجرام از طریق کشورهای در حال مذاکره اعلام شده بود که اگر ایران بخواهد سانتریفیوژ بخرد باید این مسئله را به کارگروه اعلام کند و همه باید در این کارگروه رضایت دهند.»

رئیس انستیتو پاستور ایران با اشاره به اینکه تولید واکسن نیاز به سانتریفیوژ داشت، گفت: «سال گذشته ۲ سانتریفیوژ را با همکاری سازمان انرژی اتمی در کشور تولید کردیم که یکی از آنها سانتریفیوژ اولترا و دیگری توبولار است.» قانعی با بیان اینکه سانتریفیوژ توبولار در انستیتو پاستور نصب شد، گفت: «این سانتریفیوژها از نوع خارجی بهتر بوده و امیدواریم سانتریفیوژ اولترا نیز در بخش ساخت واکسن و ویروس به ایران زودی نصب شود.»

رئیس انستیتو پاستور ایران در مورد سانتریفیوژ زونال گفت: «این سانتریفیوژ از نوعی بوده که تاکنون هیچ کشوری به ایران نفروخته و در کشور نیز تولید نشده بود که خوشبختانه اکنون در داخل کشور با همکاری سازمان انرژی اتمی موفق به تولید آن شده ایم.»

وی تصریح کرد: «خوشبختانه در حال حاضر در تهیه و تولید سانتریفیوژ جهت تهیه واکسن و خالص سازی آن خودکفا شده و هیچ مشکلی نداریم.» قانعی گفت: «سانتریفیوژ اولترا برای خالص سازی واکسن های ویروسی، سانتریفیوژ توبولار برای خالص سازی واکسن های باکتریایی و سانتریفیوژ زونال در ارتباط با جداسازی قطعه ای از باکتری در تهیه واکسن استفاده می شود که خوشبختانه همه این موارد با همکاری انرژی اتمی و انستیتو پاستور ایران تولید شده است.»

زنان

لزوم اختصاص بودجه برای حمایت از زنان تن فروش

فهیجه فرهمندپور، مشاور وزیر کشور در امور بانوان پیرامون حمایت از زنان تن فروش و معناد و چرخه بازگشت آن‌ها به آسیب، گفت: «طبیعی است در برنامه‌های بازپروری معنادان، بازپروری زنان ویژه و یاز بازپروری کودکان کار، نه تنها تقصیری برای پوشش صددرصدی وجود ندارد که حتماً ضربی از بازگشت هم وجود دارد. حال اینکه ما با چه راهکاری می‌توانیم جلوی این بازگشت‌ها را بگیریم، تابع برنامه‌ها و حمایت‌های اجتماعی پس از بهبودی است.» فرهمندپور با اشاره به اهمیت استمرار حمایت‌های پس از بهبودی، ادامه داد: «بدون شک تک‌تک افراد تحت بازپروری که با گذراندن دوره، بهبودی خود را به دست می‌آورند، در صورت رها شدن و بی‌توجهی ممکن است مجدداً به سمت آن آسیب بازگردند. به‌طور مثال زن ویژه‌ای بهبودی پیدا کرده اما به دلیل نبود حمایت مستمر هر آن امکان دارد به شرایط پیش از بازپروری بازگردد لذا ما باید بخشی از بودجه و اعتبارات را به برنامه‌ها و حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی از زنان ویژه، زنان بهبودی‌یافته از اعتیاد و همین‌طور کودکان کار اختصاص دهیم.» به گفته او در این صورت است که می‌توان امیدوار بود ریزش و برگشت به آسیب به حداقل ممکن برسد. در غیر این صورت فعالیت‌های بازپروری اولیه، به‌تنهایی نتیجه موفقیت‌آمیزی نخواهد داشت. مشاور وزیر کشور در امور بانوان درباره موضوع ورود زنان به ورزشگاه‌ها و اینکه مولاردی، معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفته است که بالاخره بعد از ۳۶ سال باید مسئله ورود زنان به ورزشگاه‌ها حل شود؟ گفت: «در دوره‌ای که بحث ورود زنان به ورزشگاه‌ها خیلی جدی شد، اواخر سال ۹۳ یا اوایل سال ۹۴ کارگروهی با حضور نمایندگان وزارت کشور، معاونت زنان ریاست جمهوری، وزارت ورزش و جوانان و نیروی انتظامی تشکیل شد و البته در آن مقطع، نشست‌های این کارگروه منتهی به یک تصمیم فوری و قاطع نشد، اما اگر بعد از گذشت یک سال این پیگیری‌ها مجدداً سر گرفته شود، شاید دوباره لازم باشد آن کارگروه موضوع را بررسی کند.»

سایه و اگذاری نجومی بر ریاست دوباره چمران

شهر دوباره در دست اصولگرایان



سپید: آرای این دوره انتخابات هیئت‌رئیس شورای شهر تهران بیش از همیشه معنادار بود چرا که در روزهای گذشته اخباری از واگذاری املاک میلیاردی با تخفیف ۵۰ درصدی به برخی اعضای شورای شهر منتشر شده بود و حالا بحث آن داغ‌تر هم شده است. دو بیست و هشتاد و هفتمین جلسه در چهارمین سال از فعالیت شورای چهارم روز گذشته به صورت علنی برگزار شد. انتخابات هیئت‌رئیس به عنوان اولین دستور مورد بررسی قرار گرفت که نهایتاً پس از رأی‌گیری در این جلسه مهدی چمران ۱۶ رأی بیشتری از آراء را کسب کرد و دوباره بر صندلی ریاست نشست. احمد مسجد جامعی، کاندیدای اصلاح‌طلبان برای انتخابات ریاست شورای شهر که با ۱۴ رأی نتوانست بر کرسی ریاست شورای شهر تکیه بزند گفت: «پیش‌بینی چنین رأی را داشتم، اما با این حال کاندید شده و کنار نکشیدم.» مهدی چمران در حالی دوباره رئیس شورای شهر تهران شده است که به شیوه نظارت و عملکرد شورای در این مدت انتقادات زیادی وارد است. در ادامه رأی‌گیری برای انتخاب دیگر اعضای هیئت‌رئیس، مرتضی طلائی نتوانست ۱۷ رأی، همچنان نایب‌رئیس شورای شهر بماند. برای انتخاب منشی‌های هیئت‌رئیس هم رأی‌گیری انجام شد و ابوالفضل قناعتی و محسن پیرهادی هر کدام توانستند ۱۷ رأی، دوباره منشی‌های اول و دوم هیئت‌رئیس شوند. همچنین رضایت‌تقی پور هم برای چهارمین سال متوالی، سخنگوی شورای شهر شد. او ۱۶ رأی و اسماعیل دوستی ۱۴ رأی آوردند. به این ترتیب هیئت‌رئیس شورای شهر تهران برای سال پیاپی نه تنها باقی‌ماند، بلکه همچنان در دست اصولگرایان باقی ماند و اصلاح‌طلبان نتوانستند دوباره به هیئت‌رئیس شورای شهر چهارم دست یابند.

گذشته انتظار مقابله با فساد مالی و انحرافات شهرداری تهران را داشتیم که این انتظارات برآورده نشد. رأی سفیدسال گذشته هم هشدار می‌دهد که انحرافات شهرداری و اغماضی که توسط شورا صورت گرفته بود، ولی کسی توجه نکرد.»

ارائه طرح تحقیق و تفحص از شهرداری تهران به شورا

رئیس کمیسیون شهرسازی و معماری شورای شهر تهران هم گفت: «امیدوارم در این سال آخر شورای چهارم هیئت‌رئیس در راستای اجرای مصوبات، اسناد فرادست و ارتقای جایگاه نهاد شورا و همچنین جایگاه نظارتی این نهاد اقدامات مؤثری را انجام دهند.» محمد سالاری در تذکری به چمران گفت: «آقای رئیس شما در رسانه‌ها اعلام کردید که از ماجرای واگذاری املاک توسط شهرداری تهران به افراد خاص بوی توطئه می‌آید و آن را به یک جناح سیاسی منتسب کردید و ما شاید با این موضع‌گیری، معترضیم، مگر فضای مجازی در اختیار یک جناح سیاسی است؟ ما و تمام مردم از بد اخلاقی‌های فضای مجازی ناراحتیم پس نباید آن را به یک جناح منتسب کرد. یاد درست بود در موضوع فیش‌های نجومی ما هم آن را توطئه یک جناح سیاسی اعلام کنیم؟ آقای رئیس چرا زمانی که به اعضای اصلاح‌طلب اتهامی وارد می‌شود شما آن را توطئه نمی‌دانید؟» سالاری همچنین با اشاره به موضوع واگذاری‌های املاک به افراد خاص ادامه داد: «آقای قالیباف خود در مصاحبه‌های رسمی این واگذاری‌ها را پذیرفتند اما آن را مطابق قانون دانستند. سخنگوی قوه قضاییه هم این گزارش را تأیید کرده و تنها اعلام کرده که در مرحله مقدماتی و در حال تحقیق هستند.»

حوادث

دستگیری سارق جوان پس از ۶ ماه

ساعت ۴ ظهر ۲۷ فروردین ماه سال جاری مأموران گشت کلانتری ۱۵۳ شهرک ولیعصر به ۲ جوان که پلاک موتورشان را مخدوش کرده بودند مشکوک شدند. مأموران اقدام به توقف موتورسیکلت کردند که یکی از متهمان پا به فرار گذاشت. یکی از مأموران راننده موتورسوار را دستگیر و در ادامه گروهیان یکم محمد رضایی ۲۰ ساله به تعقیب متهم فراری رفت. تعقیب و گریز مأموران جوان پاپای پیاده به سمت خیابان آیت‌الله سعیدی بود که زمان عبور از این خیابان خودروی پرابند سفیدرنگی که زن جوانی پشت فرمان آن بود با سرعت زیاد با مأمور پلیس تصادف کرد و متهم تحت تعقیب توانست پا به فرار بگذارد. متأسفانه رضایی در حادثه به خاطر ضربه به سرش جان خود را از دست داد. مأموران متوجه شدند که متهم فراری مهدی ۲۷ ساله یکی از تبهکاران حرفه‌ای است و این متهم در سال‌های گذشته بارها به خاطر زورگیری روانه زندان شده و آخرین سابقه او مربوط به سال ۹۴ است که با رضایت گرفتن از شاکتی و قرار وثیقه از زندان آزاد شده است. مأموران با شناسایی مخفیگاه او در دهکده المپیک روز یکم شهریور در عملیاتی غافلگیرانه مهدی را دستگیر کردند. مهدی پس از دستگیری به ده‌ها فقره زورگیری و سرقت‌های خشن اعتراف کرد و درباره روز فرارش گفت: «روز حادثه برای زدن بنزین به جایگاه سوخت رفته بودیم. قصد داشتیم پس از زدن بنزین به سرقت برویم و به همین علت یک چاقو همراه خود داشتیم که آن را زیر لباس پنهان کرده بودم. زمان خروج از پمپ‌بنزین مأمورین کلانتری به ما دستور ایست دادند. به راننده موتور گفتم که توقف نکند اما دیگر دیر شده بود و امکان فرار با موتور وجود نداشت. یکی از مأموران در تعقیب بود و چندین بار به من دستور ایست داد اما من همچنان به فرار ادامه دادم. ناگهان صدای برخورد بلندی را شنیدم. یک لحظه پشت سرم را نگاه کردم و دیدم که یک دستگاه خودرو سواری پرابند با مأمورهای مرا تعقیب می‌کرد، تصادف کرده است. به سرعت از محل متواری شدم و پس از آن از طریق روزنامه‌ها متوجه شدم که آن مأمور فوت کرده است.»

نام دو تن از خبرنگاران صداوسیما در لیست تعاونی مسکن کارکنان شهرداری

در این جلسه همچنین رئیس کمیته حمل و نقل شورای شهر تهران از وجود نام دو تن از خبرنگاران صداوسیما در لیست تعاونی مسکن کارکنان شهرداری تهران خبر داد. محسن سرخو بیان اینکه امروز تذکری به شهردار تهران دارم، گفت: «در سال ۱۳۹۲ کمیسیون نظارت، فروش و اداره املاک و مستغلات شهرداری تهران به تصویب رسید تعاونی مسکن کارکنان شهرداری تهران تأیید شد. زمینی به مساحت ۵ هزار و ۳۰۰ متر مربع واقع در محله گل در منطقه یک تهران در اختیار تعاونی مسکن سازمان بازنشستگی شهرداری تهران قرار گرفت که ارزش آن در ابتدا ۳۰ میلیارد تومان برآورد شد. با تصویب ارائه تخفیف ۵۰ درصدی ارزش این ملک به ۱۵ میلیارد تومان رسید و سرانجام قرار شد که این ملک در اختیار کارکنان شهرداری تهران قرار بگیرد.» سرخو با اشاره به اینکه در ردیف‌های ۱۳۱ و ۱۳۲ لیست اسامی کارکنان شهرداری عضو این تعاونی نام دو تن از خبرنگاران صداوسیما نیز به چشم می‌خورد، ادامه داد: «کن و الف. م دو تن از خبرنگاران صداوسیما هستند که باید از رئیس صداوسیما پرسید این خبرنگاران در قبال دریافت خانه چه چیزی به شهرداری داده‌اند.» این عضو شورای شهر بیان اینکه شرکت بهر بهر جاری متر و هم کتاب منتشر شده توسط ک. نادر سال گذشته به قیمت ۴۸۰ میلیون ریال خریداری کرده، گفت: «اگر تابع حال مترو این کتاب‌ها را خریدار می‌باشند هنوز در این مترو وجود دارد.»

طرح ویژه «سپید»

قابل توجه دبیران کنگره‌های پزشکی و انجمن‌های پزشکی کشور

- در همایش‌ها و کنگره‌های خود با طرح ویژه «سپید» تنها روزنامه پزشکی کشور، همراه و از امکانات زیر بر خوردار شوید:
- سایت سپید آنلاین بار تبه خوب در کشور
- کانال تلگرام سپید با بیش از ۱۰ هزار عضو مرتب
- صفحه اینستاگرام سپید با بیش از ۱۲ هزار دنبال کننده مرتب

با تهیه یکی از پکیج‌های طلایی، نقره‌ای و برنزی «سپید» همراه رسانه‌ای شما خواهد بود



کسب اطلاعات بیشتر:
تلفن: ۲۲۸۸۷۳۵۴
۲۲۸۸۷۳۵۵
تلگرام: ۰۹۹۰۱۹۸۱۷۲۵
ایمیل: pr@sepidonline.ir



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی

«آگهی پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) دندانپزشکی رشته‌های: پروستوایمپلنت، پرویوایمپلنت، دندانپزشکی بیمارستانی، ارتوسرجری»

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی (دانشکده دندانپزشکی) براساس ضوابط و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت پذیرش دستیار در مقطع فلوشیپ رشته‌های مذکور در مهرماه سال ۹۵ آزمون برگزار می‌نماید.

ثبت نام: از تاریخ ۹۵/۶/۱۳ لغتاً ۹۵/۶/۳۱ در محل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی -مدیریت امور تحصیلات تکمیلی- می‌باشد.

تاریخ آزمون: ۹۴/۷/۱۱

تاریخ ثبت نام پذیرفته شدگان و شروع دوره آموزشی متعاقباً اعلام می‌گردد.

ظرفیت دوره: رشته‌های پروستوایمپلنت ۲ نفر-دندانپزشکی بیمارستانی ۲ نفر- پرویوایمپلنت ۱ نفر، ارتوسرجری ۲ نفر می‌باشد. لازم به ذکر است که طول دوره مذکور حداقل ۱۲ ماهه بوده و حداکثر ۱۸ ماهه می‌باشد و اولویت پس از قبولی در شرایط یکسان با اعضاء هیات علمی دانشکده‌های دندانپزشکی کشور می‌باشد.

شروع دوره منوط به پرداخت شهریه می‌باشد.

آزمون به فارسی و انگلیسی با نرم افزار Powerpoint برگزار می‌گردد.

رشته‌های پیش‌نیاز جهت شرکت در آزمون فلوشیپ پروستوایمپلنت (پروته‌های دندان)، دندانپزشکی بیمارستانی (دندانپزشکی کودکان)، پرویوایمپلنت (پرویوایمپلنت)، ارتوسرجری (ارتودانتیکس) می‌باشد.

مدارک مورد نیاز:

فتوکپی حکم استادیاری (رسمی قطعی و یارمشی، پیمانی و یا قرار دادی) جهت اعضاء هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی در مانی کشور

فتوکپی دانشنامه تخصصی

کپی گواهی اتمام کلیه تعهدات قانونی دوره تخصصی

۲ سری فتوکپی شناسنامه از تمام صفحات

۵ قطعه عکس ۴×۳

۲ سری فتوکپی کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم برای آقایان

داوطلبان باید پیش از شروع امتحان، CV خود را به آموزش دانشکده دندانپزشکی تحویل نمایند.

واریز مبلغ ۶۰۰،۰۰۰ ریال به حساب شماره ۲۱۳۷۸۷۹۰۱۸۰۰۶ معاونت آموزش دانشکده نزد شعبه بانک رفاه کارگران کد ۱۹۶

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی

سکه و طلا	قیمت بازار (تومان)
سکه تمام طرح قدیم	۱/۱۱۰/۰۰۰
سکه تمام طرح جدید	۱/۱۱۵/۰۰۰
نیم سکه	۵۷۰/۰۰۰
ربع سکه	۲۹۵/۰۰۰
سکه یک گرمی	۱۸۵/۰۰۰
طلای ۱۸ عیار	۱۱۳/۲۳۰
طلای ۲۴ عیار	۱۵۰/۹۸۰

نبض اقتصاد

متقاضیان وام اوراق دار مسکن منتظر ارزانی باشند

بعد از تکرار کمی شدن نرخ سود تسهیلات صندوق پس انداز یکم مدیرعامل بانک مسکن بار دیگر بر کاهش نرخ سود در تسهیلات قابل دریافت از طریق خرید اوراق در فرابورس نیز تاکید کرده است. روز گذشته رییس جمهور از تکرار کمی شدن نرخ سود در وام های قابل پرداخت از طریق صندوق پس انداز یکم یعنی وام های ۸۰ تا ۱۶۰ میلیون تومانی خبر داد. بر این اساس نرخ سود در این تسهیلات که باید بر اساس سپرده گذاری مدت دار و با شرایطی خاص انجام می شود از ۱۱ به ۹/۵ درصد کاهش یافت. در این حالت بخش دیگری از اقساط سنگین و سودهای بالای لازم برای دریافت تسهیلات این صندوق تا حدی کمتر شد. این در حالی است که از خرداد ماه سال گذشته صندوق پس انداز یکم به طور اختصاصی در بانک مسکن رانندگی شد تاکنون حدود ۲/۵ درصد از میزان سود این تسهیلات کاهش یافته و از ۱۲ ابتدایی به ۹/۵ درصد فعلی رسیده است. اما در کنار این تسهیلات، وام های عمومی تر و پرمقاصی تری قرار دارد که هنوز سود بازپرداخت آن بالا است و در حد سود رایج شبکه بانکی است. وام های قابل پرداخت از طریق اوراق که در سال گذشته از ۳۵ میلیون تا سقف ۶۰ میلیون تومان بر اساس مناطق جغرافیایی متفاوتی افزایش یافت، معادل دو برابر میزان وام نیاز به خرید اوراق دارد به طوری که دریافت کنندگان ۶۰ میلیون

باید تا ۱۲۰ برگ اوراق از طریق فرابورس تهیه کند که در این میان قیمت اوراق قابل خرید نیز چندان ثابت نداشته و در مواردی از ۷۰ تا ۲۶۰ هزار تومان تا گاهی بیش از ۱۰۰ هزار تومان متغیر بوده و گیرنده تسهیلات را تحت فشار قرار می دهد، چرا که باید در مواردی تا ۱۲ میلیون تومان هزینه خرید این برگه های اوراق را بپردازد. در کنار این موضوع سود بالای تسهیلات این بخش که اکنون ۱۷/۵ درصد است بار سنگینی را به متقاضی تحمیل می کند به گونه ای که برای دریافت وام ۶۰ میلیونی بازپرداخت ۱۲ ساله و سود ۱۷/۵ درصد باید در ماه حدود یک میلیون تومان قسط و در نهایت نزدیک به ۸۰ میلیون تومان سود برگرداند. در عین حال که برای وام زوجین که به ۱۰۰ میلیون تومان افزایش یافته، باید تا یک میلیون و ۶۷۰ هزار تومان قسط و در مجموع نزدیک به ۱۴۰ میلیون تومان سود بپردازند. گرچه هنوز مشخص نیست که سود تسهیلات اوراق دار وام مسکن چه زمانی از ۱۷/۵ درصد تا چه اندازه کاهش می یابد، اما به هر صورت به نظر می رسد متقاضیان این تسهیلات با توجه به تعدد پیشتری که نسبت به متقاضیان وام های صندوق پس انداز یکم هستند و انتظار بالایی برای اقدام سریع تر بانک مسکن و بانک مرکزی برای کاهش نرخ سود داشته باشند، چرا که در حال حاضر با وجود تحرکی که اعلام می شود در بازار مسکن ایجاد شده و وجود اقساط بالا و گاهی ناهماهنگی با درآمد مردم خود به مانعی برای ورود بیشتر برای دریافت تسهیلات مسکن باشد. ■

ویترین

کاهش ۴۰ هزار میلیاردی بدهی دولت به بانکها قطعی شد

سخنگوی دولت از تصویب تبصره ۳۵ و ۳۶ اصلاحیه بودجه سال ۹۵ در مجلس و شورای نگهبان خبر داد و گفت: «با این دو مجوز ۴۰ هزار میلیارد تومان از بدهی دولت به نظام بانکی تسویه خواهد شد.

به گزارش مهیر، محمد باقر نوبخت در بیست و هفتمین همایش بانکداری اسلامی با بیان اینکه در قالب اصلاحیه بودجه سال ۹۵ کل کشور دو تبصره ۳۵ و ۳۶ به تصویب رسیده که با این دو مجوز تا حد ۴۰ هزار میلیارد تومان بدهی دولت به نظام بانکی تقلیل می یابد و حداقل ۵ هزار میلیارد تومان سرمایه گذاری در بانکهای دولتی صورت خواهد گرفت که امیدواریم بتوانیم در کنار آن، از تبصره ۳۶ نیز به اندازه ۱۰ هزار میلیارد تومان به نفع بانکها برخوردار شویم. سخنگوی دولت افزود: «شورای نگهبان نیز روز گذشته مهر تایید خود را بر این دو تبصره زد که بر این اساس ظرفیت مناسبی برای تسویه بدهی دولت به بانکها و افزایش سرمایه آنها فراهم خواهد شد، چرا که کاهش مطالبات نظام بانکی از دولت و افزایش سرمایه بانکها ۱۲ اقدامی بوده که نیازی به اجازه قانونی داشت که بر این اساس بانک مرکزی در قالب لایحه اصلاح بودجه سال ۹۵ بستر را برای اتخاذ اجازه قانونی برای عملیاتی کردن این دو موضوع فراهم نمود. وی در پاسخ به انتقادات مطرح شده در خصوص عدم کاهش نرخ سود بانکی متناسب با تورم نیز تصریح کرد: «برخی به مقاومت بانکها برای کاهش نرخ سود همگام با تورم تکرار کمی انتقاد دارند اما باید به آنها پاسخ داد وقتی سپرده کمی در اختیار نظام بانکی است و او باید به کل سپرده ها سود دهد، بنابراین پول را اگر کمتر در اختیار متقاضیان قرار خواهد داد تا افرادی که سپرده گذاری کرده اند پاداش خود را از بانک بگیرند. بنابراین نمی توان از طریق دستور و تکلیف نرخ سود را کاهش داد.» به گفته نوبخت: «اگر دولت بدهی خود را به نظام بانکی تادیه کرده و ۴۰ هزار میلیارد تومان را به نظام بانکی مسترد کند، بانکها نیز می توانند به همین میزان تسهیلات جدید اعطا کنند

و ایرنا: سخنگوی دولت از تکرار کمی شدن نرخ تورم و بیکاری در برنامه ششم توسعه خبر داد و گفت: «مقرر شده برای رسیدن به رشد اقتصادی ۸ درصد، سالانه ۷۲۳ هزار میلیارد تومان سرمایه گذاری انجام شود.» محمد باقر نوبخت در نشست خبری روز سه شنبه افزود: «لایحه برنامه ششم در خصوص ۳۲ موضوع بخشی و ۱۵ موضوع فرابخشی است که به تفصیل اهداف کمی، کیفی، راهبردها و سیاست های اقدامات اجرایی تهیه شده که قبلا به مجلس تقدیم شده بود.» وی ادامه داد: «مجلس نهم کلیات این لایحه را تصویب کرد ولی فرصتی برای آوردن آن به جلسه علنی پیدا نکرد، بنابراین با اعلام وصول در مجلس دهم، در حال حاضر این لایحه در کمیسیون های مختلف مورد بررسی قرار گرفت و با اصلاحاتی به تصویب رسیده و گزارش های کمیسیون ها به کمیسیون تلفیق ارائه شد

پاد در حال ارائه می باشد.» نوبخت با اشاره به اینکه در لایحه برنامه ششم نوآوری ایجاد شده است، گفت: «احکام مورد نیاز برای اجرای برنامه خود را به صورت لایحه ای مجزا تقدیم مجلس شورای اسلامی شده است.»

وی اضافه کرد: «مجلس شورای اسلامی نظر داشت اهداف نیز به این لایحه اضافه شود و به همین جهت دولت به احترام مجلس و در راستای همکاری با آن ها که مجلس دهم نیز همکاری متقابل با دولت دارد و برای دولت باز ارزش بود، سه ماده دیگر را به این لایحه اضافه و تقدیم مجلس کرد. رییس سازمان برنامه و بودجه ادامه داد: «در این سه ماده، اهداف کمی کلان و بخشی، منابع لازم برای سرمایه گذاری و اولویت هایی که برای موضوعات مختلف در برنامه ششم مورد نیاز است به تصویب هیات وزیران رسید.»

رشد اقتصادی تا سال ۹۹ به ۸ درصد خواهد رسید

نوبخت اضافه کرد: «در این سه ماده مقرر شده که رشد اقتصادی متوسط طی سال های ۹۵ تا ۹۹، ۸ درصد رشد خواهد داشت و تولید سرانه در کشور سالانه ۶/۷ درصد، بهره وری عوامل تولید از ۲/۸ درصد بر خوردار خواهد بود و سرمایه ثابت ناخالص متوسط سالانه ۱۵/۴ درصد رشد خواهد داشت. وی خاطر نشان کرد: «بر اساس این برنامه ریزی پیش بینی این است که نرخ تورم و بیکاری در پایان برنامه یک رقمی شود و برای رشد اقتصادی باید هر یک از بخش ها یک رشد داشته باشند.»

سخنگوی دولت با بیان اینکه به همین منظور در بخش کشاورزی رشد اقتصادی سالانه ۵ درصد، نفت ۹/۳ درصد، معدن ۸/۸ درصد، صنعت ۹/۳ درصد، آب و برق و گاز ۸/۳ درصد، ساختمان ۶/۴ درصد، حمل و نقل و انبارداری ۸/۳ درصد، ارتباطات ۱۹/۴ درصد و خدمات ۵/۸ درصد پیش بینی شده است.

نوبخت ادامه داد: «در ماده ۴ این مصوبه پیش بینی شده سالانه منابع لازم برای سرمایه گذاری در کشور برای

نوبخت: سالی ۷۲۳ هزار میلیارد تومان سرمایه گذاری برای رسیدن به اهداف برنامه ششم

تورم و بیکاری تک رقمی در پایان برنامه ششم توسعه



دست یابی به رشد هشت درصد، ۷۲۳ هزار میلیارد تومان سرمایه گذاری سالانه صورت گیرد که این سرمایه گذاری از بخش عمومی، صندوق توسعه ملی، بازار سرمایه، تسهیلات بانکی، محل آورده بخش خصوصی، منابع داخلی شرکت های دولتی و منابع مالی خارجی تامین می شود.»

وی اضافه کرد: «اولویت های ما در این برنامه، آب و محیط زیست، توسعه سواحل مکران و حاشیه شهرها، معدن و صنایع معدنی، گردشگری، ترانزیت و حمل و نقل ریلی، علم و فناوری و انرژی خواهد بود.»

سخنگوی دولت گفت: «در این مصوبه اولویت هادر بخش فرابخشی به بهبود محیط کسب و کار، اشتغال جوانان، تامین منابع مالی برای اقتصادی کشور و توانمندسازی محرومین و فقرا می باشد.» نوبخت اظهار داشت: «با افزودن این سه ماده به لایحه برنامه ششم، این لایحه شکل جامع تری به خود می گیرد که شامل اهداف، منابع و اولویت های می باشد. بنابراین دولت در نظر دارد بیش از پیش تعامل خود را با مجلس فراهم کند تا زمینه های رشد اقتصادی ایجاد شود و گفتمان لایحه برنامه ششم بر مبنای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه اقتصاد مقاومتی است.»

وی همچنین با اشاره به مصوبه شورای اقتصاد خاطر نشان کرد: «بر اساس این مصوبه به منظور کمک به بهبود وضعیت آلودگی هوا و شرایط زیست محیطی و تسهیل و حمل و نقل شهری، یکی از سیاست های درست فعال شدن و گسترش حمل و نقل شهری به صورت قطار شهری در کشور است.» سخنگوی دولت ادامه داد: «با توجه به اینکه واگن های لازم برای قطار شهری در داخل به حد کافی تولید نمی شود و در حال حاضر چهار تولید کننده در این بخش وجود دارد، به منظور فعال شدن و استفاده از تکنولوژی نیازمند مشارکت و سرمایه گذاری بودند که بر اساس این مصوبه دو هزار دستگاه واگن به مبلغ ۹ میلیارد دلار اجازه داده شد تا از فاینانس استفاده شود.»

افزایش ۱۰۰ درصدی حقوق بازنشستگان در برنامه ششم توسعه

نوبخت در پاسخ به اینکه گفته شده در طول اجرای برنامه ششم توسعه حقوق بازنشستگان صد درصد افزایش می یابد، اظهار داشت: «در لایحه تقدیمی به مجلس شورای اسلامی تصریح شد تا برابری در خصوص بازنشستگان جایگزین تبعیض فعلی شود و کسانی که قبل از این قانون بازنشسته شده اند و از فوق العاده محروم بودند، با اصلاح نظام پرداخت ها که جزو سیاست های دولت است، این تبعیض برداشته شود.»

وی ادامه داد: «از سال جاری گام اول برداشته شده و با اجرای برنامه ششم گام دوم نیز برداشته خواهد شد و به غم محدودیت هایی که در دولت از لحاظ

تومان برای تعدیل و اصلاح نظام پرداخت ها، هزینه می کند که در گام های بعدی این پرداخت ها محسوس خواهد بود.» نوبخت در پاسخ به اینکه آیا دولت برنامه ای برای خروج از صنعت خودروسازی ندارد، اظهار داشت: «در حال حاضر نیز عمده سهام این شرکت ها مانند ایران خودرو تحت پوشش شرکت های غیر دولتی است و دولت برای واسپاری امور تصدی گری به خصوص بنگاهداری به غیر دولتی مصمم است و جایگاه دولت باید نظارت و حمایت باشد.» وی در خصوص تامین مالی فاز ۲ و ۳ راه اندازی نیروگاه بوشهر نیز گفت: «در این زمینه اطلاعات جزئی ندارم.»

حاتم بخشی شهرداری تهران

سخنگوی دولت در پاسخ به اینکه رسانه های مخالف دولت در زمینه فیش های نجومی بسیار پرداختند ولی در خصوص حاتم بخشی شهرداری تهران سکوت کرده اند، دولت برنامه ای برای ورود به این موضوع دارد؟ گفت: «اجازه دهید در این زمینه تحقیق کنم و از نظر رییس جمهوری برای ورود به این موضوع جوابا ماهرانه به طور متوسط یک هزار و ۵۰۰ میلیارد شوم.» ■

اخبار کوتاه

● وزارت نیرو اعلام کرد: «بیک مصرف برق روزانه در کشور، با افزایش قابل توجه سه هزار و ۴۵۷ مگاوات در همسنگی با پارسال به ۴۸ هزار و ۷۶۷ مگاوات رسید.»

● وزیر صنعت، معدن و تجارت گفت: «توسعه سرمایه گذاری ها در کشور برای گسترش صنعت و ایجاد اشتغال برای جوانان ضروری است.»

● مدیر عامل شرکت ملی نفت اعلام کرد: «نخستین مناقصه نفتی با مدل جدید قرارداد هفته آخر مهر برگزار می شود و میدان آزادگان جنوبی، نخستین میدانی خواهد بود که به مناقصه بین المللی می رود.»

● معاون وزیر نفت با اشاره به مذاکرات ایران و عراق برای سوآپ یا ترانزیت نفت از افزایش حجم بدهی شرکت ملی نفت به ۷۰ میلیارد دلار خبر داد، مصوبه جدید قراردادهای نفتی به هیات تطبیق مجلس می رود.

● ۲۳ درصد جامعه تحصیل کرده آماده به کار به خاطر پایین بودن نرخ دستمزدها وارد بازار کار نمی شوند، این افراد یا بیکار می مانند یا به مشاغل غیر مولد روی آورده و از خرخره تولید ناخالص داخلی خارج می شوند. ■

بدون نیاز به ضامن

«فروش انواع خودروهای وارداتی به جامعه پزشکی با همکاری لیزینگ کار آفرین»

پنج سال گارانتی
Hyundai i20 2015



پیش پرداخت: ۵۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان

اقساط ۲۴ ماهه: ۲/۰۰۰/۰۰۰ تومان

تلفن: ۴-۲۴۵۸۱۱۴۳ | www.carimport.ir

دلبری کی روش از مردم ایران!



ایران را شکست بدهند. به همین دلیل ما از هواداران تقاضا می‌کنیم به استادیوم بیایند. رمز اتحاد ما عشق مردم ایران به کشورشان است. ■■

کارلوس کی روش که مهمان برنامه نود بود در ابتدا سلام بزرگی به همه مردم ایران کرد و گفت: «بازی با قطر برای ما اهمیت زیادی دارد و از آن مهمتر حضور هواداران است. باید کاری کنیم زمانی که قطری ها وارد ورزشگاه می‌شوند شور و هیجان تماشاگران ما را ببینند.» سرمربی تیم ملی ایران در ادامه از هواداران خواست تا همه با لباس های سفید به ورزشگاه بیایند: «من از مردم می‌خواهم که با پرچم و لباس های سفید به ورزشگاه بیایند تا این حس خوب همیاری را به ما القا کنند. بازیکنان شماره ۱۲ پرچم های خودشان را برای این مأموریت بیورند تا یک صدا به جام جهانی صعود کنیم.» در برنامه نود فردوسی پور از مردم خواسته بود تا نتیجه بازی ایران و قطر را پیش بینی کنند که بالای ۹۰ درصد از مردم پیروزی ایران را پیش‌بینی کرده بودند. اتفاقی که کی روش درباره اش گفت: «این اتفاق مسئولیت ما را سنگین تر می‌کند. حمایت مردم بسیار مهم است. هیچ هویت واقعی در قطر وجود ندارد. وقتی هواداران این تیم به ورزشگاه بیایند یا از تلویزیون نگاه می‌کنند به این فکر می‌کنند که ایران بازدهد. هواداران ما اما با قلب شان دوست دارند که تیم شان برود چون هویت دارند اما قطری ها هویت ندارند و تیم ستارگان جهان هستند که بیایند

گولچ: اینکه رضاییان می‌خواهد بر گردد، مشکل من نیست



است. من با قدرت در پرسپولیس می‌مانم و به کارم ادامه می‌دهم حتی اگر به من گفتند، قبول نمی‌کنم که به این دلیل از پرسپولیس جدا شوم. ■■

آنتونی گولچ مدافع استرالیایی تبار پرسپولیس در واکنش به شایعه خروج نامش از فهرست این تیم گفت: «با قدرت در پرسپولیس می‌مانم و هیچ جا نمی‌روم. اصلا چنین چیزی امکان پذیر نیست چون پرسپولیس نمی‌تواند این کار را بکند. من با باشگاه قرارداد دارم و به اینجا آمده‌ام که بازی کنم. نمی‌توانم بپذیرم که برای بازی کردن یک بازیکن دیگر اسم من را از لیست خارج کنند.» او درباره این شایعه که ممکن است نام او را در فهرست آسیایی تیم قرار دهند، گفت: «این کار هم شدنی نیست. از نظر قانونی پرسپولیس نمی‌تواند این کار را بکند. همان طور که گفتیم من با پرسپولیس قرارداد دارم. اگر باشگاه می‌خواهد رامین رضاییان را برگرداند، باید فکر دیگری بکند و این مشکل من نیست. من در دو بازی اول مشکل ITC داشتم و نمی‌توانستم به میدان بروم اما در دو بازی بعد این تشخیص برانکو بود که بازی نکنم. با این حال برای حضور در ترکیب کاملا آماده‌ام و اصلا ناامید نمی‌شوم. تمام تلاشم را می‌کنم که بتوانم به ترکیب اصلی راه پیدا کنم. درست است که تا الان بازی نکرده‌ام اما شاید در بازی بعد مقابل تراکتورسازی یا در بازی‌های جام حذفی بتوانم در ترکیب قرار بگیرم.» او معتقد است مسئولان تیم تا کنون هیچ صحبتی با او نداشته اند پس هیچ مشکلی برای بازی کردن ندارد: «هیچ صحبتی با من نشده و فکر می‌کنم همین موضوع نشان می‌دهد که این حرف‌ها همه‌اش شایعه است. من با قدرت در پرسپولیس می‌مانم و به کارم ادامه می‌دهم حتی اگر به من گفتند، قبول نمی‌کنم که به این دلیل از پرسپولیس جدا شوم. ■■

خبر

بلندقامتان والیبالیست در رتبه هفتم دنیا

تیم ملی والیبالیست در جدیدترین رتینگ FIVB عنوان هفتم را به خود اختصاص داد. تیم ملی والیبالیست مردان ایران در جدیدترین رده بندی جهانی والیبالیست با سه پله صعود نسبت به رتبه قبلی خود، در رده هفتم جهان ایستاد و همزمان؛ به بهترین رتبه تاریخ خود و همچنین تاریخ ورزش های تیمی کشور در عرصه بین المللی میان رشته‌های المپیک دست یافت. این در حالی است که به غیر از رشته فوتسال که در اغلب کشورها فدراسیون مشترک با فوتبال دارد، هیچ یک از ورزش های تیمی ایران تا کنون به چنین رتبه ای در رده بندی جهانی نرسیده‌اند. برزیل، لهستان، آمریکا، ایتالیا، روسیه و آرژانتین در رده‌های اول تا ششم این رده‌بندی قرار دارند. کانادا، فرانسه، صربستان، آلمان، مصر، کوبا، ژاپن، استرالیا، بلغارستان، فنلاند، مکزیک، بلژیک و چین رده‌های هشتم تا بیستم جدیدترین رده بندی بین المللی والیبالیست را به خود اختصاص داده اند. ایران تا سال ۲۰۰۷ در رده بندی جهانی فدراسیون بین المللی والیبالیست در رده ۲۶ قرار داشت.

سردار آزمون در جمع ۴ ستاره جوان آسیا

سردار آزمون مهاجم ملی پوش ایران در جمع ۴ بازیکن جوان و برتر قاره کهن قرار گرفت. در حالی که کمتر از ۲ سال دیگر بزرگ‌ترین رویداد فوتبالی جهان به طور رسمی آغاز خواهد شد، هم زمان گمانه زنی‌ها درباره بهترین بازیکن جوان هم شروع شده است. پایگاه اینترنتی Asian Football Feast نیز سردار آزمون ستاره ملی پوش ایران را در کنار ۳ بازیکن جوان دیگر قاره آسیا قرار داده است که از شناس خوبی برای درخشش برخوردار هستند.

دایی و منصوریان در لیگ فوتبال «کودکان کار»

لیگ فوتبال کودکان کار موسوم به «پرشین لیگ» امسال در حضور دو مهمان سرشناس برگزار می‌شود. چند سالی است که جمعیت خیریه امام علی (ع) کودکان کار و همچنین زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست را تحت پوشش قرار داده و هم‌اکنون ۳۵ مرکز در سراسر کشور برای کمک به این اقشار آسیب‌پذیر دایر کرده است. این جمعیت مدتی است برای کودکان کار، لیگ فوتبالی تحت عنوان «پرشین لیگ» راه‌اندازی کرده و سال گذشته برای قضاوت فینال این مسابقات از علیرضا فغانی دعوت کردند تا به صورت سمبلیک داوری این مسابقه را برعهده بگیرد. قرار است دوره بعدی این مسابقات هم روزهای ۱۰ تا ۱۹ شهریور برگزار شود. دست‌اندرکاران برگزاری این مسابقات برای بازی های روز پایانی از بزرگانی همچون علی دایی و علیرضا منصوریان دعوت کرده‌اند تا در کنار کودکان کار یا به توپ شوند. ■■

مجمید کنفدراسیون فوتبال آسیا از تیم ملی فوتبال

تقابل قطر و ایران قدرتمند در مخوف‌ترین ورزشگاه آسیا



سایت AFC در گزارشی دیدارهای جام جهانی در قاره آسیا را بررسی کرده است. تیم ملی فوتبال ایران فردا در اولین دیدار خود در انتخابی جام جهانی روسیه در مرحله سوم، باید در خانه به مصاف تیم ملی فوتبال قطر برود. AFC در گزارشی به مناسبت شروع مرحله سوم انتخابی جام جهانی در قاره آسیا، به مرور دیدارهای هفته اول این رقابت‌ها پرداخته و درباره بازی ایران و قطر نوشته است: «تیم ملی فوتبال ایران در سال‌های گذشته همیشه عملکرد بهتری نسبت به تیم ملی قطر داشته و از سال ۱۹۹۷ تاکنون هیچ وقت برابر قطری‌ها شکست نخورده است. با این حال باید این موضوع را در نظر گرفت که تیم ملی قطر پیشرفت خوبی در طی چند سال اخیر داشته و با زدن ۲۹ گل در مرحله قبلی این رقابت‌ها قدرتمندترین خط حمله مشترک رقابت‌ها را از آن خودش کرده است.»

سایت کنفدراسیون فوتبال آسیا ترکیب تیم ملی ایران را هم بررسی کرده است: «ترکیب تیم ایران

کیفیت بالایی دارد. ستاره‌های خط هافبک ایران از جمله اشکان دژاگه و آندرانیک تیموریان همچنان قدرتمند هستند و در کنار اینها پدیده‌های جوان نیز رو شده‌اند که همچون بازیکنان با تجربه‌ای از کیفیت بالایی برخوردارند. بال‌های کناری ایران یعنی علیرضا جهانبخش و مهدی تراهی تا همین الان نتوانسته‌اند کیفیت بالای خودشان را در سطح آسیا نشان دهند. همچنین سردار آزمون ۲۱ ساله که در تیم ووستوف برای مرحله انتخابی لیگ قهرمانان اروپا عملکرد بسیار خوبی داشته است حضور دارد که کیفیت تیم ملی فوتبال ایران را بالا برده است. سعید عزت‌اللهی هم تیمی سردار آزمون در ووستوف نیز دیگر ستاره ایرانی‌ها محسوب می‌شود که در جریان دیدار ایران و ترکمنستان توانست با گلزنی نام خودش را به عنوان جوان‌ترین گلزن تاریخ فوتبال ایران مطرح کند. سایت کنفدراسیون فوتبال آسیا تیم قطر را هم تیمی قدرتمند و یک دست معرفی می‌کند. پیروزی سه بر صفر تیم ملی قطر

برابر تیم ملی تایلند در دیداری دوستانه نشان داده که قطری‌ها با روحیه خوبی به یکی از مخوف‌ترین ورزشگاه‌های فوتبال آسیا می‌آیند، یعنی ورزشگاه آزادی. حالا آنها می‌توانند خودشان را برابر ایران تیم اول رده بندی فیفا در بین آسیایی‌ها با شناس پیروزی نشان دهند. سیاستین سوریا، در برد ۳ بر ۲ تیم ملی قطر برابر اردن توانست هت تریک کند. حالا این مهاجم ۳۲ ساله، تنها چهار بازی برای رسیدن به رکورد بازی‌های وسام ریزیک فاصله دارد.»

دیگر دیدارهای گروه یک انتخابی جام جهانی در قاره آسیا دو دیدار دیگر نیز برگزار می‌شود. کره جنوبی باید برابر چین به میدان برود و ازبکستان نیز به دیدار تیم ملی سوریه می‌رود.

* کره جنوبی - چین

کره جنوبی بیش از ۳۰ سال است که فرصت حضور در جام جهانی را از دست نداده است. ۸ حضور بی دردی در جام جهانی از سال ۱۹۸۶

پاداش به ورزشکاران بی‌مدال، چرا و چگونه؟

ناداوری به شکلی بود که توجه بیشتری را جلب کرد اما اسکوت عابدینی خیلی انعکاس نداشت. عابدینی با وجود اینکه مدال نگرفت اما رده چهارمی او ارزش فراوانی داشت، به اذعان بسیاری از کارشناسان ارزش چهارمی عابدینی قابل مقایسه با جایگاه سومی در خیلی از رشته‌ها نیست. هر چند اعلام شده پاداشی براساس تلاشی که او انجام داده پرداخت می‌شود اما به نظر می‌رسد بین حذف یک ورزشکار به هر دلیلی و کسب جایگاهی تاریخی در یک رشته، تفاوت وجود داشته باشد. احسان حدادی هم در

المپیک حذف شد و از رسیدن به مدال بازماند به دستور مسئولان، پاداش طلایی های کاروان ایران را دریافت می‌کند. مجتبی عابدینی دیگر ورزشکار ایرانی در المپیک ریو شایستگی فراوانی برای رسیدن به مدال داشت اما در دو مبارزه تاثیر گذارش به دلیل ناداوری ناموفق بود و نتوانست به مدال برسد. هر چند که ناداوری عابدینی با وجود مجرتر بودن نسبت به بهداد سلیمی کمتر مورد توجه قرار گرفت اما این توجه شاید به این خاطر بود که جو متفاوتی بعد از مسابقه سلیمی صورت گرفت و نحوه اعتراض به

ایستاد همیشه پس از بازی‌های المپیک و بازی‌های آسیایی و رقابت‌هایی از این دست صحبت‌هایی درباره اهدای پاداش به ورزشکاران مدال آور انجام می‌شود. تجربه نشان داده در رقابت‌های اخیر همواره ورزشکارانی بوده‌اند که از اینکه با ناداوری به حق خودشان نرسیده‌اند ابراز ناراحتی کرده و مسئولان نیز تلاش کردند با اهدای پاداش به نوعی از آن‌ها دلجویی کنند. این اتفاق و تصمیم صرف نظر از درست یا غلط بودنش جنبه‌های منفی نیز به همراه داشته است. بهداد سلیمی که در دسته فوق سنگین وزنه برداری

المپیک

برای: من هنوز حقوق نگرفته‌ام

محمد رضا براری وزنه بردار دسته ۱۰۵ کیلوگرم تیم ملی که در بازی‌های المپیک ریو ششم شد از مسئولان ورزش ناراحت است: «هنوز حقوق المپیک خود را نگرفته‌ام و آن ۱۰۰ میلیون ریالی که «مناف هاشمی» معاون وزیر در ادوی تیم ملی قولش داده بود، هنوز به ما نمانده‌اند.» براری گفت: «در حالی که عنوان ششمی رسیدم که شناس کسب مدال برنز را هم داشتم و در ماه‌های گذشته تمرینات سخت و پر فشاری را برای المپیک پشت سر گذاشتم و انتظار دارم به ورزشکارانی که مدال نیابردند نیز توجه شود.» او درباره مدال طلای قهرمانی آسیا گفت: «از رئیس فدراسیون وزنه برداری می‌خواهم که به این موضوع توجه داشته باشد چرا که به غیر از ورزش هیچ درآمدی نداریم و تنها کسی که می‌تواند به ما کمک کند، شخص رئیس فدراسیون است. قبل از المپیک روزهای پر استرسی را پشت سر گذاشتم و اگر چه در رکوردگیری ۴۱۷ کیلوگرم را که برابر با نفر سوم المپیک بود، زدم، اما اطمینان داشتم که اگر مانند سایر ملی پوشان در آرمش تمرین می‌کردم مانند دو سال گذشته ۲۰۰ کیلوگرم یک ضرب و ۲۳۵ کیلوگرم در دو ضرب را بالای سر می‌بردم. امسال برای تیم ملی در رقابت های قهرمانی آسیا و تورنمنت بین المللی جام فجر دو مدال طلا گرفتم و انتظار داریم که به ما نیز رسیدگی شده و حقوق های ما را پرداخت کنند.»

روسیه از بازیهای پارالمپیک زمستانی ۲۰۱۸ هم محروم شد

کمیته ملی پارالمپیک روسیه اعلام کرد که محرومیت کامل این کشور از حضور در بازیهای پارالمپیک ریو ۲۰۱۶ به دلیل استفاده از مواد غیرمجاز نیروزا، شامل بازیهای پارالمپیک زمستانی ۲۰۱۸ پیونگ یانگ کره جنوبی هم می‌شود. کمیته ملی پارالمپیک روسیه در نامه سرگشاده‌ای اعلام کرده است که نسبت به اقدام کمیته بین‌المللی پارالمپیک شکایت کرده است. بازیهای پارالمپیک زمستانی ۲۰۱۸ پیونگ یانگ در اسفندماه سال ۹۷ و بعد از بازیهای المپیک زمستانی برگزار می‌شود. روزنامه ایزوستیادراین باره نوشته است: خانم ریما باتالووا معاون کمیته ملی المپیک روسیه ضمن مشابه خواندن شرایط کنونی با تعلیق عضویت در کمیته بین‌المللی پارالمپیک، اعلام کرد این شرایط بدین معنی است که ورزشکاران روس نمی‌توانند در رقابت‌های بین‌المللی سال آینده برای کسب سهمیه بازی های زمستانی ۲۰۱۸ شرکت کنند. وی افزود است که شکایت روسیه تا کسب نتیجه نهایی پیگیری خواهد شد و این کشور برای رسیدن به هدف بازگشت ورزشکاران پارالمپیک خود به رقابت ها تلاش می‌کند. ■■

سرویس ارتباط آنلاین

در سایت سپید راه اندازی شد

www.sepidonline.ir



برای آزمون آماده شوید «۹۴»



کامران احمدی

بررسی تشریحی سوالات جراحی (امتحان‌های ارتقاء)

۱. مرد ۵۸ ساله‌ای با سابقه ایکتز از ۲ هفته قبل که در سونوگرافی و CT-Scan، دیلاتاسیون سیستم صفراوی و سنگ کیسه صفرا دارد، کاندید ERCP است. بیمار سابقه دردهای کولیکی را از مدت‌ها پیش ذکر می‌کند. جهت کاهش ریسک پانکراتیت متعاقب ERCP، کدام اقدام زیر توصیه می‌کنند؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه تهران مرداد ۹۴)

(الف) تجویز آکتروتاید قبل از ERCP
(ب) تجویز شیاف دیکلوفناک
(ج) تجویز هیدروکورتیزون قبل از ERCP
(د) هیدراتاسیون مناسب بیمار

پاسخ: ب
توضیح: شایع‌ترین علت ایتروژنیک پانکراتیت حاد، ERCP است که در ۱۰-۵ درصد موارد موجب پانکراتیت حاد می‌شود. در صورتی که ماده حاجب به طور مکرر و با فشار بالا به بیماری تزریق شود که دچار اختلال عملکرد اسفنگتر Oddi است، ریسک بروز پانکراتیت حاد بعد از ERCP افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد با تجویز داروهای غیراستروئیدی از طریق رکتوم به طور پروفیلاکتیک می‌توان این خطر را کاهش داد.

توجه: فصل بیماری‌های پانکراس جراحی شوارتز ۲۰۱۵ تغییر بنیادی کرده است. یکی از مواردی که بسیار مهم است، پانکراتیت متعاقب ERCP و چگونگی پیشگیری از است.

۲. در کدام یک از موارد عفونی زیر تأخیر در انجام مداخله فوری توصیه می‌شود؟ (پراترنی شهریور ۹۴ قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) نکروز پانکراس به علت پانکراتیت شدید
(ب) نکروز روده باریک به علت ایسکمی حاد مزمن
(ج) آبسه آپاندیکولر به علت آپاندیسیت طول کشیده
(د) آبسه کبدی پیوژنیک به علت کلاژنیت

پاسخ: الف
توضیح: در نکروز پانکراس، مداخله اندکی به تأخیر انداخته می‌شود تا نکروز کاملاً مشخص شود و خطر خونریزی، انتشار عفونت و آسیب به ارگان‌های مجاور کمتر شود. به همین دلیل امروزه به ندرت قبل از ۳-۴ هفته از شروع علائم، مداخله انجام می‌شود.

۳. بیمار آقای ۵۲ ساله‌ای به علت پانکراتیت حاد در بخش جراحی بستری است. در روز ششم بستری بیمار دچار تب ۳۹ درجه می‌شود. در CT-Scan انجام شده، پانکراس ادماتوز و ملتهب و مایع وسیع اطراف نسج پانکراس وجود دارد که جدار واضحی ندارد. در آزمایشات انجام شده لکوسیتوز ۱۹۰۰۰ و CRP = ۳+ وجود دارد. اقدام مناسب بعدی چیست؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه اصفهان- مرداد ۹۴)

(الف) FNA و تصمیم‌گیری بر اساس کشت
(ب) درناژ پرکوتانه مایع توسط کاتتر
(ج) تغییر آنتی‌بیوتیک و ادامه درمان حمایتی
(د) لاپاراتومی و شستشوی شکم

پاسخ: الف
توضیح: در تغییر بسیار مهمی که در کتاب جراحی شوارتز ۲۰۱۵ در فصل پانکراس رخ داده، این مطلب بسیار مهم است: در گذشته در صورت شک به عفونت و نکروز پانکراس باید FNA انجام می‌شد. در کتاب جدید توصیه می‌کند که نباید FNA انجام شود، بلکه باید درناژ با کاتتر از طریق پوست (Percutaneous Catheter drainage) صورت پذیرد. با توجه به این که بر طبق آنالیز آماری در بیش از ۸۰ درصد از امتحانات پراترنی، دستبازی، ارتقاء و بورد جراحی یکی از سوالات، تشخیص عفونت و نکروز پانکراس متعاقب پانکراتیت حاد بوده، لذا این مطلب جدید از موارد ۱۰۰ درصد امتحانی است. همین سؤال اگر در سال گذشته سؤال می‌آمد، جواب FNA بود ولی هم‌اکنون درناژ پرکوتانه توسط کاتتر است.

۴. فردی ۵۹ ساله که از حدود ۳ ماه پیش دچار درد مبهم در ناحیه اپی‌گاستر بوده، با زردی شدید و به تدریج پیشرونده مراجعه کرده است. در آزمایشات به عمل آمده، بیلی‌روبین توتال ۲۳ میلی‌گرم و مستقیم ۱۳ میلی‌گرم است. در سونوگرافی انجام شده، دیلاتاسیون مجاری داخل و خارج کبدی دیده شده ولی سنگ صفراوی مشاهده نشد. اقدام بعدی کدام است؟ (پراترنی شهریور ۹۳ قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) CT-Scan شکم و لگن
(ب) ERCP
(ج) سونوگرافی آندوسکوپی (EUS) و انجام بیوپسی
(د) لاپاراسکوپی تشخیصی

پاسخ: الف
توضیح: اگر در سونوگرافی بیمار مبتلا به ایکتز، اتساع مجاری صفراوی در غیاب سنگ دیده شود، انسداد بدخیم مجاری صفراوی مطرح شده و اقدام بعدی CT-Scan خواهد بود.

۵. مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه مصرف درازمدت الکل به علت درد شکم تحت CT-Scan شکم قرار گرفته که توده‌ای در سر پانکراس به قطر ۲ سانتی‌متر مشاهده شده است. کدام یک از موارد زیر ارزشمندتر است؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه تهران - مرداد ۹۴)

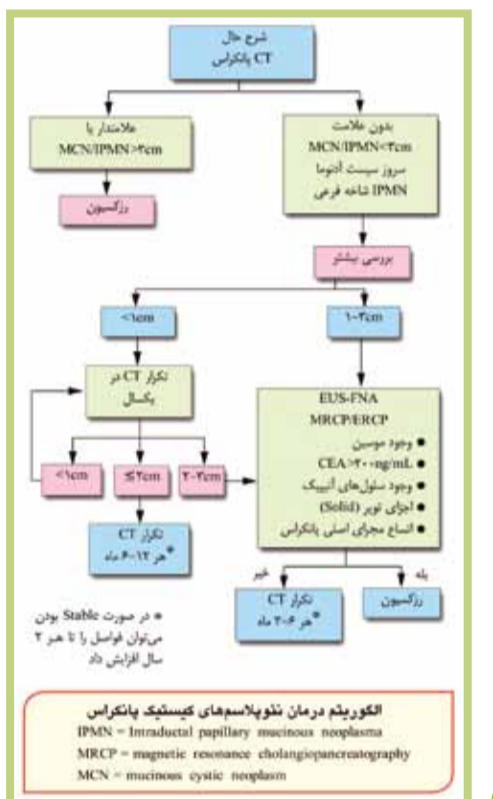
(الف) MRI
(ب) EUS
(ج) PET-Scan
(د) لاپاراسکوپی

پاسخ: ج
توضیح: بهترین روش افتراق پانکراتیت مزمن از کانسر پانکراس، PET-Scan است. در Case فوق، بیمار از یک طرف به علت درد شکم و سوءمصرف درازمدت الکل مشکوک به پانکراتیت مزمن است و از طرفی در CT-Scan، توده مشاهده شده است، لذا برای افتراق این دو مورد باید PET-Scan شود.

۶. زن ۵۵ ساله‌ای با درد شکم بررسی شده و کیست ۰/۵ cm در تنه پانکراس دارد که دیواره نازک است و سایر بررسی‌های انجام شده نیز منفی است. اقدام بعدی کدام است؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه ایران - مرداد ۹۴)

(الف) CT-Scan یک سال بعد
(ب) ERCP
(ج) آسپیراسیون FNA
(د) رزکسیون تنه پانکراس

پاسخ: الف
توضیح: الگوریتم زیر



۷. آقای ۶۰ ساله Heavy smoker جهت غربالگری کانسر ریه به درمانگاه مراجعه کرده است. کدام اقدام ارجح است؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه تهران مرداد ۹۴)

(الف) CT-Scan Conventional
(ب) CT-Scan Low dose helical
(ج) Chest X Ray
(د) برونکوسکوپی هر ۵ سال و تهیه BAL

پاسخ: ب
توضیح: غربالگری کانسر ریه در جمعیت High risk به کمک CT-Scan Low dose helical به صورت سالیانه است.

توجه: یکی از مطالب بسیار جالب و جذابی که در فصل قفسه صدری به کتاب جراحی شوارتز ۲۰۱۵ اضافه شده، نحوه غربالگری کانسر ریه است که در این کتاب روش CT-Scan Low dose helical به صورت سالیانه برای این منظور معرفی شده است.



۸. آقای ۴۵ ساله سیگاری با ندول ۲ سانتی‌متری در قسمت پرفیوآل لوب فوقانی ریه راست در CXR مراجعه کرده است. در بیوپسی ترانس‌توراسیک Corona Radiata مشاهده می‌شود. اقدام بعدی کدام است؟ (پراترنی اسفند ۹۴ قطب ۱ کشوری (دانشگاه گیلان و مازندران))

(الف) تکرار بیوپسی ترانس‌توراسیک
(ب) CT-Scan مجدد ۳ ماه بعد
(ج) VAST همراه با رزکسیون ندول
(د) لوبکتومی فوقانی راست

پاسخ: ج
توضیح: یکی از نشانه‌های بدخیمی در یک ندول ریوی وجود Corona Radiata است. در برخورد با ندول ریوی با شک بدخیمی حتماً باید جراحی توراوسپیک به کمک ویدیو (VAST) صورت پذیرد.

۹. تمام موارد زیر اندیکاسیون درناژ جراحی آبسه ریه است، بجز: (پراترنی شهریور ۹۴ قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))

(الف) پارگی آبسه
(ب) آلودگی ریه مقابل
(ج) آبسه با قطر ۳ cm
(د) عفونت نکروزان با آبسه متعدد

پاسخ: ج
توضیح: اندیکاسیون‌های درناژ جراحی در آبسه‌های ریوی عبارتند از: ۱) شکست درمان دارویی، ۲) تحت فشار بودن آبسه، ۳) بزرگ شدن آبسه در حین درمان، ۴) درگیری ریه مقابل، ۵) آبسه بزرگتر از ۶-۴ cm، ۶) عفونت نکروزان همراه با آبسه‌های متعدد، هموپتیزی، پاره شدن آبسه، پنوموتوراکس چرکی (پیوپنوموتوراکس) و ۷) عدم توانایی Rule out کارسینوم همراه با کاوتیه.

۱۰. احتمال موفقیت کدام یک از روش‌های درمانی زیر برای پلورال فیوزن بدخیم بیشتر است؟ (پراترنی شهریور ۹۴ قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))

(الف) درناژ مکرر
(ب) گذاشتن Chest tube و پلورودز
(ج) Chest tube متناوب
(د) رادیوتراپی

پاسخ: ب
توضیح: اگر فیوزن در حد متوسط تا زیاد بوده و برای بیمار ایجاد علامت کند، با کاتترهای Indwelling تونل‌دار پلور، توراوستومی با لوله (به وسیله Chest tube یا کاتتر Pigtail) به همراه تزریق داکسی‌سیکلین (به عنوان ماده اسکروزان) یا VATS به همراه تزریق تالک (پلورودز) درمان می‌شود.

۱۱. در تمام موارد زیر توصیه به برداشتن آپاندیس می‌شود، بجز: (ارتقاء جراحی دانشگاه شیراز مرداد ۹۴)

(الف) بیمار عقب‌مانده ذهنی که به علت ولولوس لاپاراتومی شده است.
(ب) کودک ۱۱ ساله‌ای که با شک به لنفوم جهت نمونه‌برداری توده شکم لاپاراسکوپی شده است.
(ج) خانم ۳۰ ساله‌ای با درد RLQ و لکوسیتوز که لاپاراسکوپی شده و یافته عمل وی دیورتیکولیت مکل است.
(د) بیمار مبتلا به کرون که به علت انسداد روده لاپاراتومی شده و سکوم سالم است.

پاسخ: ج
توضیح: در بعضی از شرایط که در یک فرد، لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی به دلیل دیگری انجام می‌شود، باید آپاندکتومی ضمنی (Incidental) نیز صورت گیرد، این موارد عبارتند از: ۱) کودکانی که قرار است به زودی شیمی‌درمانی شوند. ۲) افراد ناتوانی که نمی‌توانند علائم خود را شرح دهند یا به طور طبیعی در مقابل درد شکم واکنش نشان نمی‌دهند. ۳) مبتلایان به کرون که در آنها درگیری ماکروسکوپی سکوم وجود ندارد. ۴) کسانی که قرار است به مناطق دور دستی مسافرت کنند که در آنجا دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و جراحی وجود ندارد. ۵) در بیمارانی که به علت مالروتاسیون تحت عمل جراحی Ladd's قرار می‌گیرند، به علت جایجایی سکوم به LUQ ممکن است تشخیص آپاندیسیت بعدها با مشکل مواجه شود، بنابراین در این بیماران باید به صورت روتین آپاندکتومی انجام گیرد.



۱۲. پسر ۱۷ ساله‌ای با علائم آپاندیسیت جراحی می‌شود. ضایعه‌ای سفت با سایز کمتر از ۵ میلی‌متر در Tip آپاندیس بدون درگیری مزوی آپاندیس و Base داشته و لنف‌نود مجاور آپاندیس برجسته است که در Frozen section از لنف‌نود، تومور کارسینوئید گزارش می‌شود. اقدام درمانی ارجح کدام است؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه شهید بهشتی مرداد ۹۴)

(الف) آپاندکتومی
(ب) Ileocectomy
(ج) همی‌کولکتومی راست
(د) Wide Excision مزو به همراه آپاندکتومی

پاسخ: ج
توضیح:

درمان تومور کارسینوئید: تومورهای کوچکتر یا مساوی یک سانتی‌متر با آپاندکتومی درمان می‌شوند، اما در موارد زیر همی‌کولکتومی راست اندیکاسیون دارد: ۱) تومورهای بزرگتر از ۱-۲ cm که در قاعده آپاندیس قرار گرفته‌اند. ۲) تومورهایی که به لنف‌نودها متاستاز داده‌اند. ۳) درگیری مزاتر

۱۳. مرد ۲۸ ساله‌ای که ۲ هفته قبل تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته، گزارش پاتولوژی حاکی از لنفوم است. تمام گزینه‌های زیر صحیح است، بجز: (ارتقاء جراحی دانشگاه تهران مرداد ۹۴)

(الف) معمولاً لنفوم آپاندیس با آپاندیسیت حاد تظاهر می‌یابد.
(ب) اگر در CT-Scan قطر آپاندیس بیشتر از ۱/۵ cm باشد، باید به لنفوم مشکوک شد.
(ج) اگر لنفوم محدود به آپاندیس باشد، نیاز به شیمی‌درمانی نیست.
(د) اگر نیاز به درمان ادجوان باشد، حتم Staging باید انجام شود.

پاسخ: ب
توضیح: در صورت مشاهده آپاندیس با قطر حداقل ۱ cm ۲/۵ یا ضخیم‌شدگی بافت نرم در اطراف CT-Scan، باید به لنفوم آپاندیس مشکوک شد. در مواردی که لنفوم تنها به آپاندیس محدود باشد، درمان آپاندکتومی است و شیمی‌درمانی ادجوان اندیکاسیون ندارد.

۱۴. زن ۴۵ ساله‌ای به دلیل نازایی به پزشک مراجعه کرده و در سونوگرافی انجام شده، توده‌ای ۱۲ سانتی‌متری در لوب راست کبد گزارش شده است. بهترین اقدام کدام یک از موارد زیر است؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه ایران - مرداد ۹۴)

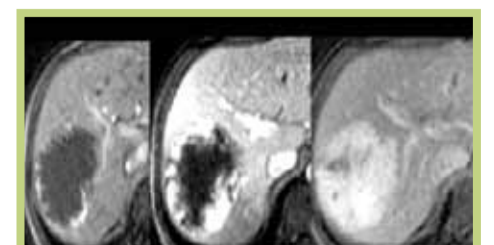
(الف) اخذ شرح‌حال و سابقه مصرف دارویی
(ب) بیوپسی پرکوتانوس از توده
(ج) CT-Scan با کنتراست
(د) انجام تست‌های کبدی و تومورمارکرها

پاسخ: الف
توضیح: براساس الگوریتم بررسی تشخیصی یک ضایعه تصادفی در کبد، اولین اقدام در توده‌ای که به صورت اتفاقی در سونوگرافی یا CT-Scan دیده می‌شود، شرح حال و معاینه فیزیکی است.

۱۵. یک خانم ۳۰ ساله به دنبال احساس درد سوزشی خفیف در ناحیه اپی‌گاستر سونوگرافی می‌شود و یک ضایعه ۵ سانتی‌متری در لوب چپ کبد مشخص می‌شود. در CT-Scan بی‌فایزیک با ماده حاجب ضایعه با عروق مجاور، نمای ایزودنس دارد و با گذشت زمان افزایش Enhancement از محیط به سمت مرکز پیدا می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنند؟ (ارتقاء جراحی دانشگاه شهید بهشتی - مرداد ۹۴)

(الف) Observation
(ب) آرتروگرافی
(ج) FNA
(د) رزکسیون لوب چپ کبد

پاسخ: الف
توضیح: همانژیوم کبدی شایع‌ترین توده توپر خوش‌خیم کبد است. همانژیوم در CT-Scan با کنتراست دوگانه، تقویت نامتقارن ندولار محیطی نشان می‌دهند که با عروق بزرگ ایزودنس است و با طی زمان، تقویت مرکزی پیشرونده پیدا می‌کند. اکثر همانژیوم‌های کبدی فقط پیگیری می‌شوند، در صورت ایجاد درد می‌توان رزکسیون جراحی انجام داد.



سرطانی که به جای پزشکان توسط کامپیوتر کشف شد

یک زن ژاپنی که پزشکان از درمان او عاجز شده بودند، به وسیله کامپیوتر واتسون شرکت IBM معاینه و در نهایت بیماری او توسط این کامپیوتر به طور صحیح تشخیص داده شد. به نظر می‌رسد لازم است این سیستم‌های شناختی وارد بیمارستان‌ها شوند. این ابررایانه طراحی شده با هوش مصنوعی روش درمان سرطان خون را در عرض چند دقیقه تجویز می‌کند.

اما آیا واقعا رایانه‌های جدید در راهند؟ واتسون IBM، یک ابررایانه طراحی شده با هوش مصنوعی است که، بیماری‌هایی را که پزشکان بعد از گذشت چند ماه موفق به تشخیص آن نشده بودند، در عرض چند دقیقه تشخیص می‌دهد.

درد و رنج زن مبتلا به سرطان خون متخصصان و پزشکان سراسر ژاپن را گیج کرده بود. تمام روش‌های درمان تجویز شده برای بیمار بی‌اثر بودند. این یک معما برای پزشکان بود. آن‌ها که هیچ ایده دیگری برای درمان بیمار نداشتند، تصمیم به درخواست کمک از واتسون IBM کردند.

دستگاه فقط ده دقیقه به مطالعه اطلاعات پزشکی بیمار پرداخت و آن را با ۲۰ میلیون پرونده غده‌شناسی که توسط پزشکان موسسه علوم پزشکی دانشگاه توکیو در حافظه‌اش ذخیره شده بود، مقایسه کرد.

دستگاه تشخیص داد که بیمار در واقع به نوع دیگری از سرطان خون دچار است که به درمان متفاوتی نیاز دارد. پزشکان مطابق دستورالعمل واتسون برای درمان بیمار اقدام کردند. درمان جدید به مراتب موثرتر از روش‌های قبلی بوده است.

اگرچه امروزه در بیمارستان‌ها ربات‌های پزشکی و پرستار نمی‌بینیم، اما این مورد می‌تواند تلنگری برای حضور هوش مصنوعی در بیمارستان‌ها و کمک به پزشکان در آینده بسیار نزدیک باشد.

قابلیت تشخیص یک بیماری و ارائه درمان صحیح بسیار مهم بوده و در برخی موارد، عامل مرگ و زندگی است. ابررایانه‌هایی مانند واتسون که قادر به ذخیره حجم وسیعی از داده‌ها و اطلاعات (مثلا هر مجله پزشکی، نشانه و مطالعات موردی از درمان و پاسخ) و آن‌ها را به سرعت تجزیه و تحلیل می‌کنند و از تشخیص‌های اشتباه جلوگیری می‌کنند.

واتسون یک رایانه انقلابی است که از پردازش شناختی استفاده می‌کند، به این معنی که کمی طبیعی‌تر فکر می‌کند و می‌تواند پاسخ دقیق‌تری از مقدار زیادی داده‌های بدون ساختار ارائه کند. میلیون‌ها سند از یک موضوع در رایانه ذخیره شده و با استفاده از یادگیری ماشین به شناسایی سوالات و دادن منطقی‌ترین جواب می‌پردازد. واتسون استعداد خود را در همه زمینه‌ها نشان داده است از طراحی لباس تا مبارزه با مجرمان سایبری.

گوگل همچنین در اوایل سال جاری ادعا کرد که موتور جست‌وجویش می‌تواند به مردم کمک کند تا خودشان بیماریشان را با کمک مشاوره و بر اساس یک پایگاه داده‌ای گسترده از اطلاعات درمان کنند. این پایگاه داده‌ای گسترده از اطلاعات پزشکی توسط دانشکده پزشکی هاروارد و کلینیک مایو گردآوری شده است.

استفاده از داده‌های هوش مصنوعی در زمینه پزشکی این پتانسیل را دارد که به یک حرکت انقلابی در علم پزشکی تبدیل شود و در وقت پزشکان صرفه‌جویی کند. ■

منبع: Medical News Today



«دستیار شناختی» IBM برای تشخیص بیماری چشم

محققان شرکت IBM در استرالیا قصد نقش پررنگ‌تری در ساخت «دستیار شناختی» خواهند داشت، دستیری که قرار است برای بخش تشخیص بیماری‌های چشم استفاده شود. این دستیار با استفاده از داده‌های پزشکی و تصاویر گرفته شده می‌تواند به تشخیص بهتر بیماری کمک کند. این شرکت تعداد زیادی از محققان داخلی را در استرالیا برای این کار فراخوانده تا با استفاده از آزمایشگاه تحقیقاتی IBM در استرالیا اقدام به کار در این حوزه کنند. قرار است طی ماه آینده میلادی این پروژه کلید بخورد. IBM اعلام کرد در این پروژه نسل جدیدی از دستیار شناختی پا به

■ ترجمه: آتوسا آرمین

۴۶۰۰ سال پیش پزشک مخصوص فرعون این بیماری را «جان‌ستان» توصیف کرد. سرطان قدیمی‌ترین عامل مرگ انسان‌ها است. با پیدا شدن درمان برای بیماری‌های کشنده مثل بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عفونی و دیگر بیماری‌های خطرناک، سرطان به صدر فهرست عامل مرگ و میر انسان‌ها صعود کرده است. ۴۰ درصد آمریکاییان در طول عمر خود به این بیماری مبتلا می‌شوند و نیمی از این تعداد بر اثر همین بیماری جان خود را از دست می‌دهند. همه ما تا وقتی که یکی از نزدیکانمان به این بیماری مبتلا نشود در مرحله انکار آن بسر می‌بریم، غافل از اینکه با ثبت دقیق کلیه آمار و اطلاعات به‌دست آمده شاید بتوانیم احتمال مرگ را بر اثر آن به صفر برسانیم.

سرطان حاصل رشد بی‌رویه سلول‌ها بر اثر بروز ایراد در DNA است. برخی افراد با نقص مادرزادی DNA متولد می‌شوند و برخی با گذر زمان به آن دچار می‌شوند. گاهی هنگام تقسیم سلولی بخشی از DNA به اشتباه نسخه‌برداری می‌شود. چنین اشتباهاتی سبب کاهش کارکرد سیستم دفاع سلولی می‌شود که یکی از عوامل بروز سرطان است. بدین ترتیب فرد بدون اینکه در معرض عوامل سرطان‌زا قرار گیرد به آن مبتلا می‌شود. دخانیات، تشعشعات، آزیست و دیگر موارد مشابه احتمال رخداد اشتباه را در هنگام نسخه‌برداری زیاد می‌کنند. اگر بخواهیم با مثال موضوع را توضیح دهیم باید بگوییم که با هر تقسیم سلولی ممکن است تاسی را که ریخته‌ایم به نفع سرطانی شدن بچرخد. حضور عوامل جهش‌زا چرخش تاس را به نفع سرطانی شدن زیاد می‌کنند.

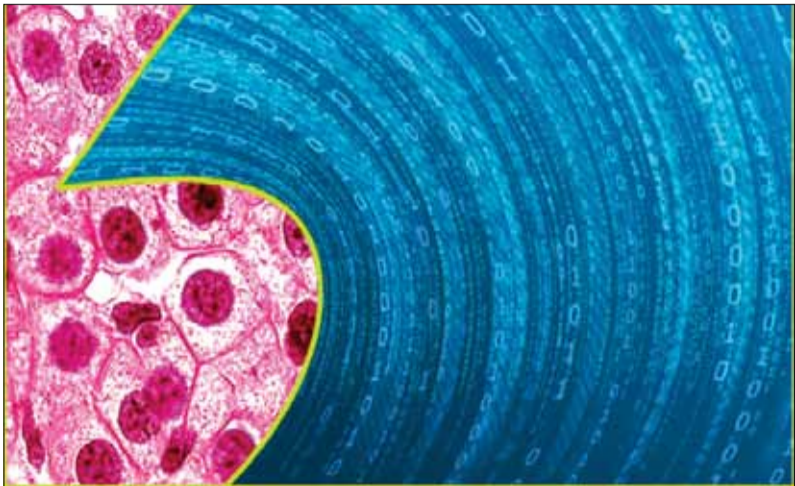
بیشتر مطالعات در ارتباط با سرطان از اطلاعات ژنومیک محدودی برخوردار است و اطلاعات حداکثر هزار بیمار را در بر می‌گیرد. آیا با توجه به طبیعت و اهمیت این بیماری ترس‌آور، زمان آن فرا رسیده که دانشمندان به راهکاری کم‌هزینه برای رمزگشایی کامل ژنوم دست یابند تا بتوانند با آن مبارزه کنند؟ جواب

مثبت است! طبق قانون مور که فناوری اطلاعات را طی ۱۵ سال، ۱۰۰ برابر رشد داده، هزینه رمزگشایی از هر واحد ژنوم ۱۰۰ هزار برابر کاهش داشته و به ۱۰۰۰ دلار رسیده است. هزینه‌ای که تامین آن برای عده بیشتری ممکن است. دقت و کاربرد قانون مور، دلیلی است که دانشمندان علوم کامپیوتر را بهتر و بیشتر تجهیز کنیم چون در جنگ علیه سرطان پردازش اطلاعات از اهمیت بازرزی برخوردار است. اگر ۱/۷ میلیون آمریکایی که در سال ۲۰۱۶ مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند، اطلاعات توالی سلول‌های سالم و سرطانی آنها جمع‌آوری شود، یک اگزایبایت داده خام حاصل می‌شود. دانشگاه برکلی، شرکت مایکروسافت و یو سی سانتاکروز از سال ۲۰۱۱ به کارزار پردازش داده‌ها پیوسته‌اند.

خبر خوش آن است که حاصل این همکاری تا کنون نجات جان یک انسان بوده است. پسر نوجوانی که علی‌رغم مراجعات متعدد به پزشک به ناچار در بیمارستان به مدت ۵ هفته بستری شد و تشخیص درستی در ارتباط با بیماریش داده نشد، پس از یک

حالا پزشکی به متخصصین علوم کامپیوتری بر جسته نیاز دارد

راه غلبه بر سرطان دسترسی به اطلاعات ژنتیکی همه جهان است



تشخیص مغزی به حالت کم‌افرو رفت. پزشکان معالجه‌اش در کمال ناامیدی نمونه آب نخاع او را برای آزمایش و توالی‌یابی ژنتیکی به دانشگاه برکلی فرستادند. تنها پس از دو روز برنامه کامپیوتری با حذف اطلاعات DNA انسان و توالی‌یابی پاتوژن به‌جا مانده به وجود عفونتی باکتریایی و بسیار کمیاب پی برد. درمان پسر نوجوان با آنتی‌بیوتیک نتیجه مثبت داشت، او به هوش آمد و پس از مدتی با سلامتی از بیمارستان مرخص شد. پیش از ساخت این نرم‌افزار کامپیوتری، دانشمندان باید عامل بیماری‌زا را حدس می‌زدند و سپس برای اطمینان از درستی حدسیاتشان آن را آزمایش می‌کردند. این روش با سعی و خطای زیادی همراه بود.

خبر بد آن است که پایگاه داده‌ها و آمار ما هنوز بسیار محدود است. به‌خصوص در ارتباط با بیماران سرطانی، آمار موجود جهت پردازش و دستیابی به پاسخ با احتمال خطای کم، هنوز بسیار محدود است. نیاز به جمع‌آوری اطلاعات از تعداد بی‌شمار بیمار به این علت است که تومورها ماهیتا بسیار با هم متفاوت هستند. بسیاری از آنها منحصربه‌فرد هستند، بنابراین

برای حصول نتیجه بایست نمونه‌های بسیاری تجزیه و تحلیل شوند. موانع پیش‌رو به شرح زیر است:

❖ **تامین منابع مالی:** اینجا همان بحث قدیمی مرغ و تخم‌مرغ است. هنوز آمار کافی جهت اثبات نقش و اهمیت تعیین توالی ژنتیک در دست ما نیست، به همین سبب شرکت‌های بیمه برای توالی‌یابی هزینه‌ای نمی‌پردازند. همه می‌دانند که این عمل بسیار ثمربخش است ولی راهی برای اثبات آن وجود ندارد.

❖ **اگر منابع مالی هم تامین شوند، آیا بیمارستان‌ها اطلاعات خود را به اشتراک خواهند گذاشت؟** برخی بیمارستان‌ها و نهادهای علمی اطلاعات را به چشم دارایی و ملک شخصی می‌نگرند و مادامی که نتایج حاصله را در قالب مقاله منتشر نکنند علاقه‌ای به آشکار ساختن یافته‌هایشان ندارند.

اگر دو مانع پیشین از پیش پا برداشته شود، اخلاق پزشکی مخالف آشکارسازی اطلاعات بیماران است و آن را بخشی از حریم خصوصی می‌داند.

فرانسیس کالینز، مدیر انستیتوی سلامت در اجلاس دوس، چنین گفت: «نباید به این افکار کنیم که عصر حاضر، عصر جمع‌آوری اطلاعات باشد بلکه بایست عصر دسترسی به اطلاعات باشد.» برای فاتح آمدن به موانع گوناگون، اتحادیه جهانی ژنومیک و سلامت تشکیل شده است. هدف از تشکیل این اتحادیه ایجاد زمینه اشتراک‌گذاری مسئولانه، داوطلبانه و ایمنی اطلاعات ژنتیکی و سلامتی افراد است. با وجود اینکه ۳۷۵ نهاد و سازمان به این اتحادیه پیوسته‌اند و کارگروه‌های ایجاد شده فعال هستند، پیشرفت آن بسیار آهسته است. شاید مهم‌ترین تأثیر حاصل از تشکیل چنین نهادی این است که همگان به‌تدریج به لزوم و اهمیت به اشتراک‌گذاری اطلاعات پی می‌برند.

برای آمادگی جهت انجام این پرش انقلابی، باید که متخصصین علوم کامپیوتر را به یاری خود بطلبیم تا با وسیع‌سازی و ایمن‌سازی فضای تبادل اطلاعات، زمینه را برای تجزیه و تحلیل اطلاعات با اطمینان از حفظ حریم خصوصی مهیا سازند. ■

منبع: هافینگتون پست تک

داروهای ضد سرطان تأیید شده در نیمه نخست ۲۰۱۶

درمان با anti-angiogenic قرار گرفته بودند، تأیید کرد. Exelixis این دارو را تولید کرده است.

۸ در ۱۳ می ۲۰۱۶، سازمان غذا و دارو، کپسول‌های لوتانتینیب lenvatinib را با نام تجاری لئوینما Lenvima، در ترکیب با اورولیموس everolimus، برای درمان رنال سل کارسینوما پیشرفته، در بیمارانی که پیش از این تحت درمان با anti-angiogenic قرار گرفته بودند، تأیید کرد.

داروی مذکور محصولی است از شرکت Eisai.

۹ در ۱۷ می ۲۰۱۶، سازمان غذا و دارو تأیید سریع داروی نیولوماب nivolumab را با نام تجاری اوپدیو Opdivo برای درمان بیماران مبتلا به لنفوم هوچکین کلاسیک که بیماری‌شان پس از پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز اتولوگ و برنوتوکسیماب و دوتین brentuximab vedotin عود کرده یا پیشرفت داشته، اعلام کرد. این دارو محصولی است از شرکت دارویی Bristol-Myers Squibb.

۱۰ در ۱۸ می ۲۰۱۶، سازمان غذا و داروی آمریکا تأیید سریع داروی آتیزولوماب atezolizumab را با نام تجاری تسترتیک Tecentriq، نوعی آنتی‌بادی anti-PD-L1، برای درمان بیماران مبتلا به کارسینوما اوروتلیال متاستاتیک یا موضعی پیشرفته که بیماری‌شان در طول یا به دنبال کموتراپی حاوی پلاتینوم پیشرفت کرده یا در طول ۱۲ ماه درمان نواادجوانت یا درمان ادجوانت با کموتراپی حاوی پلاتینوم پیشرفت نشان داده، اعلام کرد. داروی مذکور به‌وسیله Genentech تولید شده است. ■

منبع: Medscape

۲ در ۲۶ فوریه ۲۰۱۶، سازمان غذا و داروی آمریکا اوبینوتوزوماب obinutuzumab را با نام تجاری گازیوا Gazyva، در ترکیب با بنداموستین bendamustine به دنبال مونوتراپی اوبینوتوزوماب، برای درمان بیماران مبتلا به لنفوما فولیکولار که در پی درمان با رژیم‌های درمانی حاوی ریتوکسیماب rituximab دچار عود شده یا مقاومت نشان می‌دهند، تأیید کرد. این دارو محصولی است از شرکت دارویی Genentech.

۵ در ۲۶ فوریه ۲۰۱۶، سازمان غذا و داروی آمریکا داروی اورولیموس everolimus را با نام تجاری افینیتور Afinitor برای درمان بیماران بزرگسال مبتلا به تومورهای پیش‌رونده و تمایز یافته غیرعملکردی نورواندوکراین که از دستگاه گوارش یا ریه برخاسته باشند و غیرقابل برداشت، پیشرفته موضعی یا متاستاتیک باشند، تأیید کرد. نوارتیس این دارو را وارد بازار دارویی کرده است.

۶ در ۳۰ مارس ۲۰۱۶، سازمان غذا و داروی آمریکا داروی دفیبروتید سدیم defibrotide sodium را با نام تجاری دفتلیو Defitelio برای درمان بزرگسالان و کودکان مبتلا به بیماری انسداد ورید کبدی، که تحت عنوان سندرم سینوزوئیدال انسدادی شناخته می‌شود، و بدعملکردی کلیوی یا ریوی به دنبال پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز تأیید کرد. Jazz Pharmaceuticals این دارو را تولید و در اختیار بیماران قرار داده است.

۷ در ۲۵ آوریل ۲۰۱۶، سازمان غذا و داروی آمریکا داروی کابوزانتینیب cabozantinib را با نام تجاری کابومتیکس Cabometyx برای درمان رنال سل کارسینوما پیشرفته، در بیمارانی که پیش از این تحت



عرصه ظهور خواهد گذاشت که دارای ظرفیت‌های چندرسانه‌ای بوده و می‌توان از آن برای تشخیص زودهنگام و همچنین مدیریت بیماری استفاده کرد. از این دستیار نه تنها در بخش بیماری‌های دهان بلکه در مورد تمام اعضای انسان می‌توان استفاده کرد. یکی از مدیران این شرکت می‌گوید: «در این دستیار از فناوری پردازش تصاویر پزشکی، تشخیص الگوها و ماشین‌های با قابلیت یادگیری استفاده شده است. همچنین این ابزار می‌تواند ویژگی‌های مختلف شناختی را برای دسته‌بندی بیماری‌ها، دسته‌بندی محتوای تصویر و شناسایی بیماران شبیه به هم استفاده کند. این سامانه به پزشکان امکان می‌دهد تا بانک اطلاعاتی از تصاویر پزشکی تشکیل دهند.» این پروژه بیماری‌های چشم به

عنوان بخشی از یک برنامه جهانی وسیع در ماه ژوئن رونمایی شد که قرار است در آن از پتانسیل‌های محاسبات شناختی کامپیوتر واتسون برای اجرای این پروژه استفاده شود. با وجود چنین فناوری می‌توان امکان تشخیص زودهنگام بیماری‌های چشم را فراهم کرد و کسانی که در معرض چنین بیماری‌های هستند نظیر افراد دیابتی در صورت شروع مشکلات بینایی، شناسایی کرد. شرکت IBM اخیراً روی استفاده از فناوری محاسبات شناختی واتسون برای بخش درمان تمرکز کرده است. ماه ژوئن سال جاری این شرکت با موسسه ملونوما در استرالیا قراردادی منعقد کرد تا از محاسبات شناختی برای شناسایی زودهنگام سرطان پوست استفاده کند. ■

منبع: NBIC

خبر

همگرایی دو فناوری برای حل مشکلات قلبی

محققان دانشگاه هاروارد موفق به ساخت نانواپزایی شدند که قادر است ضربان قلب بیمارانی را که دچار حمله قلبی شده‌اند، تنظیم کند و بافت آسیب‌دیده را نیز ترمیم کند.

هر سه دقیقه یک نفر در انگلستان دچار حمله قلبی می‌شود که ۳۰ درصد این موارد منجر به فوت می‌شود. بنابراین باید فناوری‌های جدیدی ارائه کرد تا به بیمار کمک کند تا گزند اثرات حمله قلبی نجات یابند. محققان دانشگاه هاروارد موفق به ارائه چنین فناوری شده‌اند.

در مقاله‌ای که چارلز لیبر و همکارانش در نشریه Nature Nanotechnology

با چاپ رساندند، نشان دادند که چگونه با کمک فناوری نانو می‌توان به کمک پزشکی شتافت و به بیمارانی که در شرایط حمله قلبی هستند، کمک کرد. آنها برای این کار ابزاری ساختند که به کمک باقی می‌آید. در این فناوری از نانودار بست‌هایی استفاده شده که سلول‌های واقعی قلب را می‌توان روی آن قرار داد. این داربست روی قلب بیمار و در نقطه‌ای که دچار آسیب‌دیدگی شده قرار داده می‌شود. چنین ابزاری می‌تواند به بیماری که دچار حمله قلبی شده، کمک کرده تا در نهایت به سرعت بهبود یابد.

پس‌میکر یا دستگاه تنظیم کننده ضربان قلب معمولاً جایگزین بخش آسیب‌دیده قلب می‌شود تا وظایف آن بخش آسیب‌دیده را انجام دهد. این کار توسط کامپیوتر محاسبه و تعیین می‌شود. نانواپزایی که این گروه تحقیقاتی ساخته‌اند، می‌تواند همانند پس‌میکرهای رایج باشد با این تفاوت که قادر به رفع مشکل و آسیب به وجود آمده خواهد شد. این دستاورد مثال‌جالبی از همگرایی دو فناوری برای حل مشکل بیماران است. ■

منبع: NBIC

بدانیم

بی توجهی بسیاری از مردان به نشانه‌های سرطان بیضه

با آنکه همه متخصصان عقیده دارند تشخیص زودهنگام سرطان بیضه نقش اساسی در درمان موفق این بیماری دارد، تحقیقات نشان می‌دهد هنوز شماری زیادی از مردان بلافاصله پس از احساس چیزی غیرعادی در بیضه‌هایشان به دکتر مراجعه نمی‌کنند. به گزارش مبدیکال اکسپرس، تشخیص زودهنگام سرطان بیضه‌ها، ۹۹ درصد شانس زنده ماندن بیمار را بیشتر می‌کند.

دکتر ری رامان، از مرکز پزشکی دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا در آمریکا عقیده دارد که یکی از دلایل اصلی این مراجعه دیر هنگام مردان به دکتر، فرهنگ «مردانگی» غالب است که فکر می‌کند هیچ ایرادی در «اعضای مردانه» آنان وجود ندارد. دکتر رامان عقیده دارد بسیاری از مردان حتی از دکترهایشان خجالت می‌کشند.

برخی از مردان ممکن است نگران این باشند که تنها راه نجاتشان عمل جراحی برداشتن بیضه‌ها باشد که این بر ترس آنها از مراجعه به دکتر می‌افزاید. دکتر رامان می‌گوید: «بنابراین این مردها صبر می‌کنند و فکر می‌کنند که ممکن است مشکل خود به خود برطرف شود. آنها فقط صبر می‌کنند. اما مشکل وقتی است که آنها دیگر زیادی دست نگه می‌دارند.»

بنا بر گزارش وبسایت مدلاین پلاس، هر ساله ۹ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان بیضه در مردان آمریکا گزارش می‌شود. امکان ابتلا به سرطان بیضه در مردان سفید پوستی که بیضه‌هایشان به صورت مادرزادی در کیسه قرار نگرفته باشد، بیشتر است. پزشکان عقیده دارند از آنجا که این سرطان قابل پیشگیری نیست، بهترین کار این است که مردان از خطرهای موجود و همبطور علامت این بیماری آگاه باشند.

دکتر رامان پیشنهاد می‌کند که همه مردان باید هر شش ماه یکبار خودشان بیضه‌هایشان را آزمایش کنند تا مطمئن شوند مشکلی در آنها وجود ندارد. «اگر متوجه چیزی می‌شوید مثل یک غده یا برآمدگی که در هر دو بیضه مثل هم نیست، باید بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.»

معمولا برداشتن بیضه (یا بیضه‌ها) از شایع‌ترین درمان‌های این سرطان است. اما اگر سرطان به دیگر نقاط بدن هم نفوذ کند، باید پرتودرمانی و شیمی‌درمانی هم انجام شود. اما به گفته این پزشک متخصص سرطان «اهمترین چیز این است که بدانید میزان درمان کاملا بستگی به این دارد که چقدر زود متوجه بیماری شوید.» ■

منبع: RF

علل زانو درد مزمن چیست؟ (۲)

ورزشکاران بیشتر در معرض آسیب‌های زانو هستند

■ مهرداد منصوری
متخصص ارتوپدی

حس درد به وسیله اعصاب منتقل می‌شود. اعصابی که حس درد زانو را منتقل می‌کنند به اعصابی که حس درد ناحیه لگن و مچ پا منتقل می‌کنند، نزدیک است، پس درد مفصل زانو ممکن است در لگن یا در مچ پا حس شود یا برعکس ممکن است منشأ درد در ناحیه لگن یا مچ پا باشد ولی به صورت درد زانو حس شود. دردهای مفصل زانو را می‌توان به دو دسته دردهای حاد و دردهای مزمن تقسیم‌بندی کرد.

در شماره گذشته، در مورد علل زانو درد حاد و بیماری‌هایی که به صورت حاد، باعث این بیماری می‌شوند، صحبت کردیم. در ادامه، به شایع‌ترین علل دردهای مزمن زانو اشاره می‌شود.

شایع‌ترین علل دردهای مزمن زانو عبارتند از:

آرتروز یا استئوآرتروز

به این بیماری ساییدگی زانو هم می‌گویند. آرتروز زانو به علت از بین رفتن غضروف مفصل ایجاد شده و در حالات شدید مینیسک هم از بین می‌رود. علائم آن به صورت درد زانو و محدودیت حرکت و تورم زانو است. تشخیص ساییدگی زانو با معاینه و رادیوگرافی ساده امکان‌پذیر است و درمان آن درمان‌های عمومی دردهای زانو است. در حالات شدید، مفصل زانو با مفصل مصنوعی تعویض می‌شود.

روماتیسم

روماتیسم معمولاً تمام بدن را درگیر می‌کند. البته مفاصل از محل‌های عمده درگیری در روماتیسم است. مفصل زانو هم ممکن است درگیر شود. علامت عمده درگیری روماتیسمی زانو، درد و تورم آن است. در مراحل پیشرفته، مفصل زانو تغییر شکل می‌دهد. درمان روماتیسم زانو به صورت مصرف دارو و انجام نرمش‌هایی جهت افزایش دامنه حرکات زانو و تقویت عضلات اطراف مفصل است. در موارد شدید بیماری از تعویض مفصل برای درمان

کمک گرفته می‌شود.

بورسیت

در اطراف مفصل زانو کیسه‌هایی وجود دارد که به آنها بورس می‌گویند. این کیسه‌ها به علت متفاوتی مانند عفونت یا وارد شدن ضربه می‌توانند ملتهب و دردناک شوند. به این عارضه بورسیت می‌گویند. علائم بورسیت‌های زانو معمولاً بصورت درد زانو و تورم موضعی در قسمتی از زانو است. درمان بورسیت‌های زانو همان درمان‌های کلی درد زانو است. بر حسب مورد و در موارد مقاوم به درمان، ممکن است بتوان از درمان‌های جراحی هم استفاده کرد.

عفونت

عفونت مفصل زانو از اورژانس‌های پزشکی است. علائم

زانو ممکن است با صدا همراه باشد. درمان این بیماری همان درمان‌های عمومی درد زانو و تقویت عضلات چهارسر ران است.

از گود اشلاتر

از گود اشلاتر در نوجوانان ورزشکار و به علت مستقیم شدن مکرر زانو ایجاد می‌شود. در این بیماری برجستگی زیر کشکک دردناک و متورم می‌شود. درمان آن همان درمان‌های عمومی زانو درد و مدتی استفاده از بریس و کاهش فعالیت‌های ورزشی است.

زانوی جهندگان

منظور از جهندگان یا Jumpers ورزشکارانی هستند که حرکات جهشی را زیاد انجام می‌دهند. ورزش‌هایی مانند والیبال و بسکتبال جزو این ورزش‌ها هستند. در این ورزشکاران تاندون کشکک که در زیر کشکک قرار دارد ملتهب و دردناک می‌شود. علامت این بیماری‌ها درد زانو در محل تاندون است که در حین ورزش بیشتر می‌شود. درمان بیماری همان درمان‌های عمومی زانو درد و تقویت عضلات اطراف زانو با انجام نرمش‌های خاص است.

سندرم ایلیوتیبیال باند

ایلیوتیبیال باند iliobtibial band یک نوار محکم بافتی است که از لگن تا زیر زانو کشیده شده است. این باند در قسمت خارجی زانو قرار دارد. با حرکت زانو، این باند به‌طور مکرر به برجستگی که در سطح خارجی مفصل زانو قرار دارد ساییده شده و موجب درد زانو و تورم می‌شود. این بیماری بیشتر در کسانی دیده می‌شود که ایلیوتیبیال باند سفت و کوتاهی دارند. علامت این بیماری درد در سطح خارجی مفصل ران است که بیشتر در دوندگان دوهای طولانی دیده می‌شود. درد معمولاً بعد از ۱۵-۱۰ دقیقه از آغاز به دویدن شروع شده و بعد از استراحت بهبود می‌یابد. درمان این بیماری انجام دادن نرمش‌هایی برای کشش ایلیوتیبیال باند است تا این نوار، شل شود. ■

منبع: NCII



عفونت زانو بصورت درد و تورم زانو و تب است. درمان آن در اکثر اوقات عمل جراحی و استفاده از آنتی‌بیوتیک است. گاهی عفونت زانو مزمن می‌شود. در این صورت ممکن است موجب آسیب استخوان‌های اطراف مفصل هم بشود. در موارد مزمن هم درمان استفاده همزمان از عمل جراحی و مصرف آنتی‌بیوتیک است.

کندروما لاسی کشکک

کندروما لاسی کشکک در کسانی که زیاد می‌دوند و در خانم‌ها بیشتر دیده می‌شود. در این بیماری استخوان کشکک به درستی در جای خود قرار نگرفته و در اثر حرکات مکرر در جلوی زانو غضروف آن آسیب می‌بیند. علائم کندروما لاسی یا نرمی غضروف کشکک درد زانو به‌خصوص بعد از نشستن به مدت طولانی است. حرکات

تاثیر فعالیت بدنی بر خطر ابتلا به سرطان

در تحقیقات به عمل آمده مشخص شده که امکان دارد فعالیت بدنی خصوصاً برای کاهش دادن خطر انواع خاصی از سرطان، از جمله سرطان روده بزرگ و سرطان پستان، مفید باشد.

سرطان روده بزرگ و فعالیت بدنی

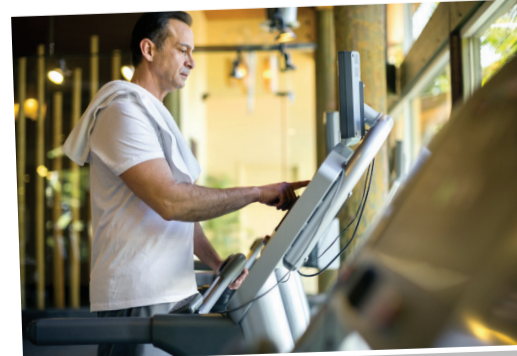
در بیش از ۵۰ مطالعه که ۴۰۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان روده بزرگ در آنها شرکت داشتند، مشخص شد خطر سرطان روده بزرگ در افرادی که به‌طور منظم تمرین بدنی انجام می‌دهند، ۴۰ تا ۵۰ درصد کم‌تر از کسانی است که به‌طور منظم تمرین بدنی انجام نمی‌دهند. با انجام تمرین بدنی منظم، خطر تشکیل پولیپ (پولیپ‌ها، توده‌هایی در روده بزرگ هستند که امکان دارد سرطانی شوند) هم کم‌تر می‌شود.

گرچه به نظر می‌آید فواید انجام تمرین بدنی در مردان اندکی بیشتر از زنان باشد، این فواید در زنانی از تمام گروه‌های سنی و از گروه‌های نژادی و قومی مختلف هم مشاهده شده است. شواهدی در دست است که نشان می‌دهد حفاظت در برابر سرطان روده بزرگ در افرادی از همه بیشتر است که در سرتاسر عمر از سبک زندگی فعالی پیروی کرده‌اند. امکان دارد با انجام تمرین بدنی به روش‌های زیر از بروز سرطان روده بزرگ جلوگیری شود:

۱ کاهش یافتن مدت زمانی که سلول‌های روده بزرگ در معرض موادی قرار می‌گیرند که در رژیم غذایی وجود دارد و امکان دارد باعث ایجاد سرطان شود و کم‌تر شدن مدتی که روده بزرگ در معرض اسیدهای صفراوی قرار می‌گیرد. ممکن است اسید صفرا به آستر روده صدمه وارد کند و امکان دارد به رشد غیرطبیعی سلولی و سرطان منتهی شود. تحقیقات بیشتری باید صورت گیرد تا مشخص شود که آیا تمرین بدنی باید شدید باشد تا زمان عبور غذا از روده کاهش یابد، یا این که تمرین بدنی متوسط برای این منظور کفایت می‌کند.

۲ کاهش دادن سطح

پروستاگلاندین‌ها پروستاگلاندین‌ها گروهی از مواد شبه‌هورمونی هستند که در بدن بر چند فرآیند تأثیر می‌گذارند. در سلول‌های تومور روده بزرگ سطوح بالای این پروستاگلاندین‌ها یافت شده است. در مطالعه‌ای که روی مردان و زنانی صورت گرفت که سابقه پولیپ روده بزرگ داشتند مشخص شد با افزایش فعالیت بدنی از تقریباً ۱/۵ ساعت پیاده‌روی در هفته به تقریباً ۶ ساعت پیاده‌روی در



منبع: NCII



اتو خسروانی
AUTO KHOSRAVANI
حس خوب، خرید مطمئن



SSANGYONG
گروه صنعتی رانگ خودرو



طرح فروش ویژه سانگ یانگ کوراندو

در نمایندگی برتر فروش رامک خودرو - اتو خسروانی

عاملیت فروش ۴۰۰۱

www.autokhosravani.com | autokhosravani1 | auto.khosravani



شعبه مرکزی (صادقیه): ۴۴۰۰۴۳۵۴-۹

شعبه نیاوران: ۲۲۲۲۶۸۳۵-۲۲۲۲۹۹۰۱۵

شعبه شرق (هنگام): ۷۷۲۲۴۱۲۶۱-۷۷۲۲۴۵۶۷۰

شعبه مرکز تجاری پالادیوم (زعفرانیه): ۰۹۲۱۲۰۷۶۶۴۶-۰۹۲۲۶۸۸۱۰۳۴

شعبه مرکزی (صادقیه):

شعبه نیاوران:

شعبه شرق (هنگام):

شعبه مرکز تجاری پالادیوم (زعفرانیه):

منبع: NCII

تازه‌ها

چرا گرم کردن در ورزش اهمیت دارد؟

سپید: گرم کردن بدن شما را آماده انجام ورزش می‌کند. با اینکار جریان خون شما بیشتر می‌شود، حرارت عضلات شما بالا می‌رود، تعداد تنفس شما بیشتر می‌شود و به این ترتیب عضلات شما برای فعالیت آماده می‌شوند. گرم کردن به بدن شما فرصت می‌دهد تا خود را برای فشار زیادی که می‌خواهید به آن وارد کنید آماده کند. بهترین روش گرم کردن راه رفتن و سپس دویدن آهسته یا درجا است. اگر شما زمان زیادی برای ورزش کردن در اختیار ندارید، بازهم به هیچ عنوان گرم کردن را در ورزش روزانه خود دست‌کم نگیرید.

زیرا گرم کردن موجب می‌شود:

- ❖ دمای بدن شما افزایش یابد و بدن بتواند به طرز موثری کالری‌های بیشتری در بدن را بسوزاند.
- ❖ کمک می‌کند تا ماهیچه‌ها با قدرت بیشتری به فعالیت خود ادامه دهند و خاصیت ارتجاعی آن‌ها بهبود یابد. این کار مانع از صدمه یافتن ماهیچه‌ها می‌شود.
- ❖ گرم کردن سبب می‌شود تا اکسیژن بیشتر و با سرعت بیشتری به ماهیچه‌ها برسد و سرعت سوخت‌وساز بدن افزایش یابد.
- ❖ گرم کردن به بهبود کنترل عضلات و دامنه حرکتی آن‌ها کمک می‌کند.
- ❖ این کار به شما کمک می‌کند بتوانید زمان بیشتری به ورزش کردن ادامه دهید و از انجام آن لذت ببرید و علاوه بر آن کمک می‌کند تا اسید لاکتیک در خون شما کمتر تجمع پیدا کند.
- ❖ گرم کردن به شما کمک می‌کند تا به لحاظ ذهنی برای ورزش کردن آماده شوید و قدرت تمرکز شما را افزایش می‌دهد.

منبع: Healthday



تازه‌ها

تأثیر استرس پدران بر رشد فرزندان

سپید: مطالعه‌ای جدید حاکی از آن است که پدرانی که درباره نحوه سرپرستی خود استرس دارند، می‌توانند بر رشد کودکان خود اثرات نامطلوب بگذارند.

در این مطالعه که از ۷۳۰ خانواده خواسته شده بود در آن مشارکت داشته باشند، مشخص شد که زمانی که پدرها سطح بالای استرس سرپرستی را تجربه می‌کنند، پسران آن‌ها، در سه سالگی مهارت‌های زبانی کمتری دارند و پسران و دختران در آزمون‌های شناختی نمرات کمتری را دریافت می‌کنند که شامل توانایی‌هایی همچون توجه، یادگیری و استدلال می‌شود.

محققان می‌گویند این یافته‌ها ما را در درک اینکه چطور پدرها بر رشد فرزندان تاثیرگذار هستند، یاری می‌رساند. محققان به‌طور معمول بر تاثیرات مادران تاکید دارند اما به‌تازگی مطالعات بر نقش منحصر به‌فرد پدران می‌پردازند. محققان دریافته‌اند که پدران می‌توانند بر مهارت‌های زبانی کودکان پیش از دبستان و رشد احساسات آنها علاوه بر مشکلات رفتاری و افسردگی کودکان بزرگ‌تر تاثیرگذار باشند. در این مطالعه هیروود و همکارانش نقطه شروع کار خود را بر روی زوج‌های کم درآمد آمریکایی و میزان استرس سرپرستی خانواده در آنها گذاشتند. این میزان از طریق پرسش‌نامه‌های استاندارد اندازه‌گیری شد و از والدین خواسته شد که به گزینه‌هایی همچون این که «آیا احساس می‌کنند گرفتار مسئولیت‌های بچه‌داری شده‌اند؟» یا «برخی مواقع احساس می‌کنم فرزندم مرا دوست ندارد.» پاسخ بدهند. از سوی دیگر مشخص شد که کودکان در اوایل و اواخر کودکی و زمانی که پدر خانواده تحت تاثیر استرس مزمن یا نشانه‌های افسردگی قرار دارد با مشکلات رفتاری بیشتری روبه‌رو هستند. هیروود می‌گوید که این مسئله صرفاً به این خاطر نبود که همسران آن‌ها هم استرس داشتند بلکه این تاثیرات مستقل از تاثیرات مادران بود. با وجودی که این مطالعه یک رابطه علت و معلولی را مطرح نمی‌کند اما استرس والدین می‌تواند به عنوان یکی از علل موثر بر روند رشد کودکان در نظر گرفته شود.

منبع: Healthday



کاهش وزن به روش‌های غیرمتعارف

راه‌های میانبر برای لاغری وجود دارد؟



تحریکی می‌شوند. اکثر تحقیق‌هایی که در مورد طب فشاری انجام گرفته است در مورد توانایی این روش درمانی در تسکین درد مزمن است. به‌عبارت‌دیگر، در مورد تاثیر طب فشاری در کاهش وزن تحقیقات اندکی وجود دارد. در مجله *Alternative and Complementary Medicine* تحقیقی به‌چاپ‌رسید که بر اساس نتایج آن شرکت‌کننده‌هایی که تحت درمان طب فشاری قرار گرفتند نتوانستند پس از ۶ ماه در مقایسه با گروه کنترل ۱/۱۳ کیلوگرم از وزن خود را کاهش دهند. باوجوداین، برای تأیید تاثیر مثبت طب فشاری در کاهش وزن به تحقیقات بیشتری نیاز است. **۳. هیپنوتیزم:** اصطلاح هیپنوتیزم برگرفته از یک کلمه یونانی است که معنای آن «خوابیدن» است. از هیپنوتیزم برای اهداف پزشکی نیز استفاده می‌شود، مخصوصاً اینکه از هیپنوتیزم بالینی به‌عنوان تکنیکی برای آرام کردن ذهن استفاده می‌شود. برخلاف آنچه در فیلم‌ها نشان داده می‌شود، برای انجام هیپنوتیزم کامل معمولاً به چند جلسه نیاز است. در طول هر جلسه هیپنوتیزم گریبالی یا متخصص هیپنوتیزم از تکنیک‌هایی همچون خیال‌پردازی هدایت‌شده و تلقین پس از هیپنوتیزم برای تشویق کردن شما به تغییرات مثبت یک روش یا یک محصول خاص نیست، بلکه آیورودا

یک نگرش کل‌نگرانه است که دربرگیرنده محدوده‌ای از درمان‌ها همچون رژیم‌های غذایی خاص، ماساژ و داروهای گیاهی است که می‌توان متناسب با هر فردی از آنها استفاده کرد.

در مورد تاثیر آیورودا در کاهش وزن نیز تحقیقات بسیار کمی انجام گرفته است؛ اما طب آیورودا طرفدارهایی نیز دارد که برای مثال آقای دینیز پارون توانست از طریق طب آیورودا وزن خود را حدود ۱۱/۳۳ کیلوگرم کاهش دهد. او می‌گوید: «آیورودا از طریق رژیم غذایی، سبک زندگی و خودم‌سازی تمام سیستم عصبی را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد.» علاوه‌براین، او می‌گوید: «از شیوه‌های آیورودا می‌توان به نوشیدن آب گرم و آب‌لیمو در حین وعده‌های غذایی، مراقبه، انجام تمرین‌های تنفسی، انجام چند حرکت نرم یوگا و استفاده از داروهای گیاهی اشاره کرد.»

۵. مکمل‌های کاهش وزن طبیعی: مکمل‌های کاهش وزن معمولاً به قرص‌ها و پودرهایی گفته می‌شود که حاوی یک یا چند ماده غذایی مانند ویتامین‌ها، مواد معدنی، داروهای گیاهی، آمینواسیدها و دیگر مواد تشکیل‌دهنده رژیم غذایی شما هستند.

مکمل‌ها یک تجارت چند میلیارد دلاری هستند و صنعت کاهش وزن یک بخش بزرگی از این تجارت است، به‌طوری‌که در بازار امروز مکمل‌های مختلفی برای کاهش وزن وجود دارند. مکمل‌های غذایی غیرتجویزی باهدف کاهش گرسنگی و افزایش متابولیسم بدن در بازار ارائه می‌شوند. اخیراً در دانشکده علوم انسانی و بهداشت عمومی دانشگاه دولتی اورگان یک‌پایه‌یابی انجام گرفته است که بر اساس نتایج آن هیچ تحقیقی وجود ندارد که تأیید کند یک محصول خاصی (محصول موثر در سرکوب کردن احساس گرسنگی یا محصول موثر در افزایش متابولیسم) می‌تواند به‌نحو چشمگیری باعث کاهش وزن شود یا کاهش وزن را حفظ کند. نویسندگان این نقد بررسی می‌گویند که جای سبزی، فیبر، مکمل‌های کلسیمی یا محصولات لبنی می‌توانند نقش مثبتی در کاهش وزن ایفا کنند، درحالی‌که مکمل‌هایی که به‌عنوان محرک تلقی می‌شوند می‌توانند تاثیر منفی در کاهش وزن داشته باشند. ■

منبع: EveryDayHealth

تازه‌ها

محققان آمریکایی انسولین خوراکی تهیه می‌کنند

سپید: محققان دانشگاه نیاکارا در آمریکا موفق به ارائه روشی شده‌اند که انسولین را به صورت خوراکی در اختیار بیماران مبتلا به دیابت قرار می‌دهد.

محیط اسیدی معده مهم‌ترین معضل برای مصرف انسولین به صورت خوراکی است زیرا باعث می‌شود پروتئین قبل از ورود به روده و جذب شدن توسط جریان خون، در معده از بین برود.

محققان دانشگاه نیاکارا برای حل این معضل، ایده کپسوله کردن انسولین را مطرح کرده‌اند. در این روش از ذراتی به نام کلستوزوم استفاده می‌شود که شبیه یک مخزن کوچک از جنس مولکول‌های چربی است. البته این روش با حامل‌های دارو از جنس چربی (لیپوزومی) متفاوت است. مدلسازی رایانه‌ای نشان می‌دهد این محفظه‌ها در مقابل اسید معده کاملاً مقاوم هستند و به‌طور کامل و دست‌نخورده وارد روده می‌شود. مرحله آخر ورود این ذرات میکروسکوپی به جریان خون و آزاد شدن هورمون انسولین است.

با اندازه‌گیری PH مناسب و قدرت یونی در آزمایشگاه، انسولین مورد نیاز با حداکثر ماندگاری وارد بدن می‌شود. این تیم تحقیقاتی در حال بهینه کردن روش موجود هستند و امیدوارند این محصول به زودی برای آزمایش‌های انسانی آماده شود.

منبع: Science



درمان سرطان پستان با شیوه‌های جایگزین



سپید: شیوه‌هایی جایگزین که می‌تواند در طول درمان سرطان پستان به شما کمک کنند:

۱. طب سوزنی: در این روش درمانی در نقاط مشخصی از بدن سوزن‌های بسیار نازکی قرار می‌دهند یا این نقاط را تحت گرما یا فشار قرار می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهند که طب سوزنی سیستم ایمنی شماراتقویت می‌کند و مسکن‌های طبیعی بدن را آزاد می‌سازد. علاوه بر این، طب سوزنی می‌تواند از اثرات جانبی درمان سرطان همچون حالت تهوع، درد، خستگی و اضطراب جلوگیری کند؛ اما استفاده از طب سوزنی به این معنا نیست که می‌توانید قرارداری ملاقات با پزشک خود را کنسل کنید. درحقیقت، پیش از امتحان طب سوزنی با پزشک خود در مورد استفاده از طب سوزنی صحبت کنید. در بعضی از موارد ممکن است که طب سوزنی اثرات جانبی برای فرد داشته باشد و پزشک انجام آن را به‌فرد مورد نظر توصیه نکند.

۲. ماساژ: بعضی از بیمارستان‌ها در کادر پزشکی خود ماساژ درمانگرهایی دارند. ماساژ می‌تواند به تسکین درد کمک کند. علاوه‌براین، اگر پیش از لامپکتومی، ماستکتومی یا بازسازی پستان خودتان را تحت ماساژ درمانی قرار دهید می‌توانید باعث آرام کردن خود شوید. اگر پس از عمل جراحی مربوط به سرطان پستان یک ماساژ مخصوص از یک ماساژدرمانگر آموزش‌دیده دریافت کنید می‌تواند درم ناشی از جراحی را کاهش دهد. می‌توانید در مورد انجام ماساژ با پزشک خود صحبت کنید. پزشک شما می‌تواند تکنیک‌های ماساژ تخلیه‌لیف را به شما پیشنهاد کند.

۳. یوگا: یوگا یکی از انواع مختلف تمرین‌هاست که در پیوند دادن تنفس به حرکت به شما کمک می‌کند. یوگا ضربان قلب، فشارخون و امواج مغزی شما را کاهش می‌دهد. زنانی که به دلیل سرطان پستان تحت‌پر‌تودمانی هستند می‌گویند که شرکت در کلاس‌های یوگا باعث احساس خستگی کمتر و استرس کمتر در آنها شده است. اگر یوگا را به‌طور منظم انجام دهید، می‌توانید التهاب را نیز کاهش دهید. پیش از انجام تمرین‌های یوگا سابقه پزشکی خود را با مربی یوگا در میان بگذارید تا تمرین‌های مناسب را برای شما انتخاب کند.

۴. تای‌چی: تای‌چی یکی از هنرهای رزمی بسیار قدیمی چین است که حرکات آرام و باوقاف بدن را با تنفس

طبیعی هستند؛ از آنجا که اسب‌ها منعکس‌کننده زبان بدن افراد دوروبر خود هستند می‌توانند در آگاهی بیشتر از احساس‌های خود به شما کمک کنند.

یادگیری مراقبت از اسب و راندن یک اسب می‌تواند به ایجاد اعتمادبه‌نفس در شما کمک کند. در یک تحقیق کوچک محققان دریافته‌اند که افرادی که تحت‌اسب‌درمانی قرار گرفتند با کاهش استرس مواجه شدند. چرایی این تاثیر مثبت اسب‌ها را نمی‌دانیم، اما این درمان ارزش امتحان کردن را دارد.

۸. موسیقی درمانی: شاید گوش دادن به موسیقی موردعلاقه‌تان باعث شده باشد که آسان‌تر شکست خود را فراموش کرده باشید یا در طول تمرین بدنی احساس قدرت بیشتری به شما دست دهد. موسیقی این توانایی را دارد که شما را با احساس‌هایتان پیوند دهد و به همین دلیل است که از موسیقی می‌توان در طول درمان نیز استفاده کرد. تحقیقات نشان می‌دهند که کار کردن با یک درمانگر موسیقی آموزش‌دیده می‌تواند باعث کاهش سطوح درد، بهبود ذهن و کاهش نگرانی در افراد مبتلا به سرطان پستان شود. **۹. نوشتن در مورد سرطان:** اگر احساساتی را که در مورد سرطان پستان خود دارید (از امیدها گرفته تا بزرگ‌ترین ترس‌های خود) روی یک کاغذ بنویسید، پس از مدتی با علائم فیزیکی کمتری در خود مواجه می‌شوید. داشتن یک دفترچه یادداشت می‌تواند روحیه شما را تقویت کند و شما را نسبت به بهبود بیماری خود آگاه سازد. نگارن دست خط خود و غلط‌های املائی نباشید، بلکه تنها بنویسید و تمرکز خود را روی افکار و اهداف قرار دهید.

۱۰. گروه‌های حمایتی: حتی اگر دوستان یا اعضای خانواده شما از شما مراقبت می‌کنند بازهم یک گروه حمایتی می‌تواند برای شما سودمند باشد. گذراندن وقت خود با دیگر خانم‌هایی که مبتلا به سرطان هستند می‌تواند احساس تنهایی را از شما دور کند. از آنجا که با این خانم‌ها یک ویژگی مشترک دارید می‌توانید در مورد مشکلات خود با آنها صحبت کنید. علاوه بر این، می‌توانید از این زنان توصیه‌هایی بگیرید و از آنها در مورد مراحل مختلف درمان و اثرات جانبی آن اطلاعاتی کسب کنید. ■

منبع: WebMD

گزارش

در شیراز؛ رودخانه خشک با پارچه‌های آبی زنده شد

سپید: اجرای مفهومی و محیطی «آبی بی آب» با شعار بیابید رنگ آبی را به دریاچه‌های کشورمان یادآوری کنیم آغاز شد که طی آن ۲۵۰۰ متر پارچه سطح رودخانه خشک شیراز را پوشاند.

از ظهر سه شنبه با حضور گروهی از جوانان که به یاری هاشمی آمدند کار گسترده پارچه‌هایی که طی یک سال مردم برای اجرای این پرفورمنس ارسال کردند آغاز شد و این تکه پارچه‌ها که به گفته هنرمند طرف شدند سطح رودخانه خشک شیراز را در حد فاصل پل‌های باغ صفا و نشاط پوشاندند تا به مردم شیراز بحران آب را یادآوری کنند.

در پیوند با این اجرا که به شیوه پرفورمنس، لند آرت و چیدمان هنری انجام می‌گردد و در نهایت ساعت ۱۹ سه‌شنبه با اجرای موسیقی زنده توسط هنرمندان به سرانجام می‌رسد، سپید جلال هاشمی به مهر هدف خود را از این رویداد هنری بیان کرد و گفت: «در سال‌های کنونی بحران آبی در خدغه بسیار بزرگی برای مردم به حساسی می‌آید که برخی بسیار ملموس تر با آن روبه رو هستند، از این رو پروژه «آبی بی آب» با ایده پردازی در غالب هنر محیطی و پرفورمنس به این موضوع پرداخته و تفاوت مهم آن با دیگر آموزشها در این باره مشارکت اقشار مختلف مردم در اجرای این طرح است که عنصر جدایی‌ناپذیر از هر پرفورمنسی است.»

او که به همراه گروهی از علاقه‌مندان هنر محیطی از ۹ صبح سه شنبه اجرای پرفورمنس «آبی بی آب» را آغاز کرده، افزود: «با اطلاع رسانی در شبکه‌های اجتماعی اقدام به جمع‌آوری پارچه‌های آبی دورریختنی کرده که در واقع اولین گام مشارکت مخاطبان در این اثر است.»

هاشمی با بیان اینکه در گام بعدی پارچه‌های جمع‌آوری شده پس از دوخت به شکل یک تکه درآمد، ادامه داد: «با مشارکت دوباره مخاطبان در مناطق مختلف کم‌آب و بی آب این هنر محیطی اجرا خواهد شد.» او مهم‌ترین هدف این اجرا و رویداد هنری به شیوه محیطی را جلوگیری از عادی شدن اخبار مربوط به خشکی دریاچه‌ها و رودخانه‌ها عنوان کرد و یادآور شد: «کاهش حساسیت در قبال این موضوع از عادی شدن این خبرها ناشی می‌شود. از این رو ما با یادآوری به مردم به عنوان بخشی از کسانی که در این پروژه هنری سهمی دارند جدی گرفتن هرچه بیشتر بحران آب و گسترش فرهنگ مصرف بهینه آب را دنبال می‌کنیم.» این درحالی‌است که پرفورمنس «آبی بی آب» پس از اینکه سه روز در رودخانه خشک شیراز قرار دارد به دریاچه پیرشان شهرستان کازرون منتقل شده و در ادامه میهمان زاینده رود سفهان و دریاچه ارومیه خواهد بود.



سریع‌ترین دهنده نایب‌نای دنیا از رکورد شکنی دوباره می‌گوید

رکورد می‌زنم و ماست می‌خورم



اکرم احمدی

سپید: وقتی برای اولین بار روی سکورفت مدال نقره گرفته بود و دوم شده بود اما برای او رنگ مدال مهم نبود بیشتر دوست داشت جایزه نقدی بگیرد تا بتواند بعد از مسابقات ماست بخرد. ترژینا گیلر مینیا در مسابقات پارالمپیک ۲۰۰۴ آتن موفق شد مدال برنز به دست بیاورد و یک قدم به آرزوهایش یعنی خداحافظی با فقر و تنگدستی نزدیک شود. او که حالا یکی از امیدهای اول برزیل برای به دست آوردن مدال طلا در رقابت‌های ریو ۲۰۱۶ است، یک روز برای دویدن و ورزش کردن پول خریدن کفش را نداشته است. این دهنده ۳۷ ساله و نابینا در ۱۰۰ متر و ۴۰۰ متر رکورددار دنیا است و می‌خواهد در بازی‌های پارالمپیک که در وطن خودش برگزار می‌شود نتایج بهتری به دست بیاورد. ترژینا معتقد است ورزش و دنیای قهرمانی دنیای او را تغییر داده است. او می‌گوید: «دنیای من فقط ناامیدی و سیاهی و همیشه ترس از آینده بود. اینکه چطور باید زندگی کنم تا از این فقر

و تنگدستی خلاص شوم. من هم مثل خیلی از برزیلی‌های دیگر مشکل مالی داشتم. بعد از اینکه از دانشگاه فارغ‌التحصیل شدم و مدرک روانشناسی گرفتم باید دنبال کار می‌گشتم اما برای رشته من در برزیل کار خیلی سخت پیدا می‌شد. به همین دلیل برای ادامه زندگی باید کار دیگری پیدا می‌کردم.»

مستولان شهر بتیم از ایالت میناس گرایس یکسری برنامه‌های ورزشی برای افراد معلول در نظر گرفته بودند. برنامه‌هایی که مسیر زندگی گیلر مینیا را برای همیشه عوض کرد «راه دیگری نداشتم. گفتم شاید راهی در این جایزیم باز شود. من آن زمان فقط لباس شنا داشتم به همین دلیل رشته شنا را انتخاب کردم. البته آن زمان خیلی دوست داشتم در رشته دوومیدانی فعالیت کنم، اما پول خرید کفش نداشتم و به همین دلیل شنا را شروع کردم. آن روز وقتی بعد از تمرین به خانه رفتم به خواهرم گفتم من دویدن را دوست داشتم نه شنا کردن را اما متأسفانه کفش نداشتم و نشد. اما خواهرم مرا خوشحال کرد. او یک جفت کفش به من داد و من دویدن را شروع کردم.

فردای همان روز به ورزشگاه رفتم و دویدم. این رشته مورد علاقه من بود نه شنا. اولین تمرین گیلر مینیا دویدن در مسافت ۵ هزار متری بود «به مستولان ورزشگاه گفتم من دلم می‌خواهد دو و میدانی فعالیت کنم و شنا را دوست ندارم آنها هم لطف کردند و مرا به دو میدانی فرستادند. اولین تمرین من دویدن در یک مسافت طولانی بود. اما دویدن برای من سخت نبود. من عاشق این ورزش بودم بعد از چند وقت تمرین در مسابقات شرکت کردم و دوم شدم. همان روز تصمیم گرفتم سریع‌ترین ورزشکار نابینای دنیا شوم.» اما مهم‌ترین اتفاق بعد از مقام دومی برای دهنده برزیلی جایزه نقدی بود که می‌توانست او را به یکی از آرزوهایش برساند «مسابقه جایزه نقدی داشت. به نفعات اول تا سوم ۶۰ تا ۱۰۰ رتال جایزه می‌دادند. پول خیلی زیادی نبود، اما برای من این قدر زیاد بود که می‌توانستم یک میلیون نرهمستم. وقتی جایزه‌ام را گرفتم به فروشگاه رفتم و یک ماست خریدم و آن را خوردم. یکی از آرزوهای من خوردن ماست بعد از دویدن بود. حالا من به آرزویم

چهره

لیو اولمان از عرصه کارگردانی اعلام بازنشستگی کرد

اسکرین: لیو اولمان بازیگر و کارگردان مشهور اسکندریه‌نویایی که برای بازی در فیلم‌های اینگمار برگمان شهرتی جهانی دارد، اعلام کرد دیگر نمی‌خواهد کارگردانی کند. بازیگر و فیلمساز مشهور نروژی در کارگاهی که با حضور دو فیلمسازان دیگر زن تشکیل شده بود بازنشستگی خود را از کارگردانی اعلام کرد. لیو اولمان که دو نامزدی اسکار در کارنامه‌اش دارد و فیلم‌هایی چون «بی‌وفا» را در بخش رقابتی کن داشته است، اعلام کرد دیگر پشت دوربین کارگردانی قرار نمی‌گیرد. او در جشنواره بین‌المللی فیلم نروژ در هاگسوند این خبر را اعلام کرد. لیو اولمان گفت: «دیگر نمی‌خواهم کارگردانی کنم. می‌خواهم همه توانم را برای بازیگری بگذارم، آنجا می‌توانم در همکاری با کارگردانی حساس از این توان استفاده کنم و البته بنویسم. همین حالا این تصمیم را گرفتم.» این بازیگر که ۷۷ ساله با لبخندی این تصمیم خود را در جمع حضار اعلام کرد. به عنوان یک بازیگر او قرار است با آنتونی هاپکینز در سال ۲۰۱۷ در فیلمی که هنوز نامش اعلام نشده، بازی کند. این دو با هم پیش از این در سال ۱۹۷۷ در فیلم «پلی که خیلی دور است» بازی کرده بودند. اولمان آخرین فیلمش را سال ۲۰۱۴ با عنوان «دوشیزه جولی» ساخته بود. «دوشیزه جولی» پنجمین فیلم بلند او در مقام کارگردان بود. او بعد از ۱۵ سال دوباره روی صندلی کارگردانی نشست و «دوشیزه جولی» را بر اساس نمایش کلاسیک آگوست استریندبرگ سوئدی ساخت؛ فیلمی که جسیکا چستین، کالین فارل و سامانتا مورتن در آن ایفای نقش کردند. البته او «اعتراف‌های محرمانه» در سال ۱۹۹۶ را هم ساخته که یک فیلم تلویزیونی است. اولمان در یازده فیلم برگمان کارگردان مؤلف سوئدی از جمله «پرسونا» (۱۹۶۶) و «فریادها و نجواها» (۱۹۷۲) بازی کرده است.



چارسو

پیوند دوباره هنرمندان با محک

سپید: دومین نمایشگاه هنرهای تجسمی «رنگ عشق» به مناسبت ۲۵ سالگی محک برگزار می‌شود. دومین نمایشگاه هنرهای تجسمی با منتهی از آثار هنرمندان معاصر ۱۲ تا ۱۹ شهریور در گالری رواق هنری برج میلاد برگزار می‌شود. در این نمایشگاه که ۱۲ شهریور ماه از ساعت ۱۶ تا ۲۱ افتتاح می‌شود، آثاری از فرح اصولی، ناصر پلنگی، صداقت جباری، آرزینا حاجیان، ایران درودی، عربعلی شروه، بهزاد شیشه‌گران، منیژه صبحی، یعقوب عمامه‌بیچ، عباس کیارستمی، رضا کیانیان، گیزلا واراگاسینی و ۴۰ هنرمند بنام دیگر در معرض دید یاوران کودکان مبتلا به سرطان و علاقه‌مندان به هنر قرار می‌گیرد. بازدید از نمایشگاه از ۱۳ تا ۱۹ شهریور از ساعت ۱۱ تا ۲۱ برای عموم آزاد است و نیمی از عواید حاصل از فروش این آثار به کودکان مبتلا به سرطان تعلق می‌گیرد. برگزاری دومین نمایشگاه «رنگ عشق» با همراهی و همت هنرمندان، گامی در مسیر حمایت از کودکان مبتلا به سرطان است.



جعبه جادو

با موضوع اهدای عضو «نفس شیرین» از نیمه گذشت

سپید: مشاوره پروژه مجموعه «نفس شیرین» بیان کرد که تصویربرداری این روزها در شهرک فرهنگیان تهران ادامه دارد و تولید به نیمه رسیده است. داریوش باباییان مشاور پروژه سریال «نفس شیرین» به کارگردانی سیامک خواجه‌موند درباره روند تولید این مجموعه گفت: «تا کنون ۵۰ درصد از کار به تصویر کشیده شده و ما تا چند روز دیگر کارمان در لوکیشن شهرک فرهنگیان به پایان می‌رسد. سپس به میدان قزوین و بعد هم به کلاتری می‌رویم.» با اشاره به اینکه بخش قابل توجهی از کار تصویربرداری در بیمارستان رسول اکرم (ص) می‌گذرد، افزود: «تا کنون ۲۰ روز در این لوکیشن ضبط داشتیم و بعد از این هم برای بخش‌های باقی‌مانده به این بیمارستان خواهیم رفت. این سریال به موضوع اهدای عضو می‌پردازد و بیمارستان از لوکیشن‌های اصلی ما محسوب می‌شود.» باباییان توضیح داد: «سریال «نفس شیرین» به تهیه‌کنندگی کیان باباییان با مضمون اهدای عضو کودک قصه‌ای عاطفی دارد و افراد زیادی را



تصویر روز



اهدای جایزه یونیسف با حضور مهتاب کرامتی و علی کریمی به مهرداد حسینی برای فیلم کوتاه «سکوت».

شبکه خبری فرهنگ و هنر



اسلام کریم اوف رییس جمهوری ازبکستان پس از ۲۶ سال مسئولیت در دوران شوروی و ریاست جمهوری این کشور مستقل پس از فروپاشی در سال ۱۹۹۱، دیروز به دلیل عارضه خونریزی مغزی درگذشت.

خبرآنلاین



ورزشکار سرشناس سوری که به همراه برادر خود در حال تمرین کردن در شهر حمص بوده، مورد اصابت خمپاره قرار گرفته و کشته شده است.

ایسنا



کوه دماوند به عنوان بلندترین کوه ایران و بلندترین آتشفشان خاورمیانه شناخته می‌شود. قله دماوند از نظر تقسیمات کشوری در استان مازندران قرار دارد. این کوه در فصل تابستان میزبان کوهنوردان ایرانی و خارجی است.

ایرنا



نشان تانیک، هنرمند برجسته مجسمه‌ساز صبح دیروز به علت ایست قلبی در گذشت و پنجشنبه، ۱۱ شهریور ماه در آرامستان ارامنه در جاده خاوران به خاک سپرده می‌شود.

مهر



جین وایلدنر کمدین آمریکایی که نقش اصلی فیلم «بلی و نکا و کارخانه شکلات‌سازی» را ایفا کرده بود، در سن ۸۳ سالگی درگذشت. او سال‌های آخر عمر ۸۳ ساله‌اش را با بیماری آلزایمر دست و پنجه نرم می‌کرد و در کانکتیکات درگذشت.

ایسنا