

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی  
در نشست خبری هفته سلامت  
در تمامی مراکز ملکی سازمان  
نسخه الکترونیکی تجویز می شود  
صفحه ۴

نامه سرگشاده پدر داغدار کوه‌دشتی  
به وزیر بهداشت  
زایمان طبیعی حتی  
باروش‌های غیرطبیعی  
صفحه ۳



ابلاغیه شورای نگهبان خارج از  
حوزه مسئولیت آیت‌الله جنتی بود

دستیار ویژه رییس‌جمهور در امور اقوام و اقلیت‌های دینی و مذهبی گفت: «ابلاغیه اخیر دبیر شورای نگهبان مبنی بر عدم مجوز ورود اقلیت‌های دینی در انتخابات شوراهای شهر و روستا، خارج از حوزه مسئولیت آیت‌الله جنتی صورت گرفته است. وظیفه شورای نگهبان تفسیر قانون اساسی است، نه قوانین عادی که دولت هم بر اساس مصوبه مجلس به آن عمل می‌کند...»  
صفحه ۲

پایان خوش مذاکرات ایران و چین  
امضای قرارداد بازطراحی راکتور  
آب سنگین اراک در وین



مروری بر خصوصیات چهار نظام  
بهداشتی برگزیده جهان  
ضریب رفاه لگاتوم  
صفحه ۱۴

راهکار دانشگاه‌های علوم پزشکی برای حل مشکل تدارک تجهیزات پزشکی  
**چانه زنی برای گرفتن تخفیف**



صفحه ۶

روى خط سپید  
معاون تربیت بدنی و سلامت  
وزارت آموزش و پرورش  
دانش‌آموزان: سفیر سلامت  
صفحه ۴

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران  
کاهش مصرف دارو برابر  
است با افزایش معلولیت  
صفحه ۵

پله نوردی به جای  
مصرف کافئین  
سپید: بعد از یک خواب شبانه بد بسیاری از ما برای  
تأمین انرژی رو به سوی مصرف کافئین می‌آوریم. با این  
حال براساس یک مطالعه تازه، با ۱۰ دقیقه بالا و پایین  
رفتن از پله‌ها می‌تواند حس بهتری در ما ایجاد شود...  
صفحه ۱۵

پزشکی قانونی امروز علت فوت  
عارف لرستانی را اعلام می‌کند  
شایعه قصور پزشکی درباره  
عارف لرستانی از کجا آمد؟  
عارف لرستانی، بازیگر تلویزیون و تئاتر هفته گذشته در  
خواب بر اثر سکته قلبی درگذشت و هنوز چند ساعتی از خبر  
درگذشت این هنرمند نگذشته بود که بازار شایعاتی مبنی بر  
قصور پزشکی در رسانه‌های خبری و مجازی اوج گرفت...  
صفحه ۱۶

قابل توجه هیئت مدیره  
انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است

اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می‌کنند

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

شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار  
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

ایمیل: info@sepidonline.ir

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۰۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۰۲۶۱۵۱۴۸۵



نامه سرگشاده پدر داغدار کوهدشتی به وزیر بهداشت

## زایمان طبیعی حتی باروش های غیر طبیعی



کاهش یافته و این امید در ما زنده شود که مادران دیگری در چنین غمی در کنج خانه عزادار نشوند. به این امید که به این راحتی «قتل نفسی» صورت نگیرد و بی گناهی به جای زندگی به کام مرگ کشیده نشود.»

## آیا تغییری در راه است؟

حالا باید دید وزیر بهداشت که افزایش نرخ زاد و ولد و زایمان طبیعی جزو آمارهای افتخارآمیز دوران وزارت وی به شمار می رود، چه پاسخی به نامه این پدر داغدار خواهد داد و آیا شاهد تغییری در روند مرسوم این روزها و استفاده از هر طریقی مانند آمپول فشار برای به دنیا آمدن نوزادانی که آمادگی تولد طبیعی ندارند، خواهیم بود؟ یا اینکه بیمارستان های کشور همچنان در سودای افزایش عدد و رقم های روی کاغذ، به همان شکل گذشته عمل خواهند کرد؟

شما بخوانید پارتی) بالاخره دستور بستری مادر باردار برای صبح روز جمعه ۱ اردیبهشت صادر شده و موافقت می شود که با تزریق آمپول مخصوص، زایمان به صورت طبیعی صورت گیرد. اما این «اصرار بر زایمان طبیعی» پس از گذشت ۶ روز از تاریخ مقرر وضع حمل و بی خیالی پرسنل و پزشک مخصوص نسبت به حال مادر و بچه نتیجه دردناک و غیر قابل جبرانی را رقم می زند. کودکی که بیش از ۴۰ هفته میهمان مادرش بود و پیش از آنکه به آغوش خانوادش برسد، به علت قصور در مراحل پذیرش برای زایمان و کوتاهی مجموعه بهداشت و درمان این شهرستان، به دست خاک سپرده خواهد شد. آقای هاشمی گرانتقدار! این شکواییه نقطه آغاز یک پیگیری مجدانه از سوی بنده است. به سمت شما آمده ام و خواستار رسیدگی به این مهم هستم و چشم امیدمان به شماس است تا مگر بخشی از این رنج و ملال

مردم ولی نعمتان این مملکت مگر نبودند؟ چرا رنج های برای مردم است و دردها برای مردم؟ بر اساس تقویم وضع حمل همسر، طبق روال باید ۲۶ فروردین (یعنی درست چند روز پیش) فرزندم به دنیا می آمد. از چند روز پیش از تاریخ مقرر، همسر به صورت روزانه و مکرر برای چک کردن وضعیت بچه و بستری شدن و وضع حمل احتمالی، به پزشک متخصص خود مراجعه و هر بار او را پس فرستاده اند. این اتفاق هر روز تکرار شده و تا روز ۳۱ فروردین تداوم داشته که با اصرار مادر بچه، از وی سونوگرافی گرفته شده که نتیجه آن سلامت کامل بچه بوده اما همچنان دستوری برای بستری صادر نمی شود.

وی ادامه داده است: «با توجه به گذشت نزدیک به یک هفته از زمان استاندارد وضع حمل و نگرانی والدین، به هر طریق ممکن و با «پادرمیانی و سفارش» شخصی «آشنا»

پایگاه اطلاع رسانی تابناک روز گذشته خبر از نامه نگاری یک پدر داغدار کوهدشتی به وزیر بهداشت داده است. پدری که بر اساس اصرار مسئولان وزارت بهداشت بر افزایش آمار زایمان طبیعی - آن هم به هر نحوی - امروز از داشتن فرزند محروم شده و غمی شدید بر شانه های سنگینی می کند.

در نامه سرگشاده این هومطن کوهدشتی به سیدحسن هاشمی آمده است: «ممکن است این نامه و این شکواییه برای شما چندان تکان دهنده و دردناک نباشد. (تازه اگر به دست مبارکتان برسد و آن را بخوانید) چرا که در دایره بهداشت و درمان و مجموعه تحت امر شما، آنقدر از این اتفاقات هولناک افتاده و می افتد که بدبختی مردم تا حدود زیادی عادی شده است. اما رنج این نامه برای خانواده من بسیار عمیق و کشنده است. جناب وزیر! این نامه شکایت یک پدر و مادر داغدیده از بیمارستان شهرستان کوهدشت است که با قصور واضح پزشکی و سهل انگاری روشن و عیان خود، باعث مرگ فرزند دختر ما شده و خواسته یا ناخواسته، به صورت دسته جمعی، کمر به قتل فرشته ای بستند که حتی توان گریستن نداشت. حال و حس آن مادر را می توانید درک کنید؟ مادری که حتی یک هفته بیشتر از زمان مقرر زایمان، کودکش را در درون خودش نگاهداری کرده و با جان و دل پرورده و برای به دنیا آمدنش دنیا را کنار گذاشته بود. حالا چرا یک هفته بعد از زمان مقرر؟ چون مجموعه تحت امر شما، بایستی تمام چندین روز متوالی از بستری کردن همسر داغدار من سر باز زده و هر روز او را به بهانه های راهی منزل کرده تا به گمان خود او را وارد به زایمان طبیعی کنند. زایمان طبیعی به چه قیمت؟ به قیمت مرگ انسان و انسانیت؟ به قیمت فرزند دانا زحمت و رنج و مشقات ۴۰ هفته ای یک خانواده؟»

در ادامه این نامه آمده است: «آقای «قاضی» زاده گرامی! شهر من درد زیاد دارد. بسیاری از دردها و زخم های ما هم از دست اندرکاران شبکه بهداشت و درمان می خورد. یعنی باید درمان گر درد مردم باشند، اما بی خیالی و کوتاهی و خواب خرگوشی و بی مبالایی و بی کفایتی آنقدر در این سیستم ریشه دوانده که مردم بی گناه مظلوم شهر باید جویش را بخورند. کلاه خودتان را «قاضی» کنید آقای قاضی زاده.

خانه ملت

نماینده کهنوج در مجلس:  
موفقیت طرح تحول در گرو تحقق  
پزشک خانواده است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه عدم راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت از دلایل اجرایی نشدن پزشک خانواده است، گفت: «قطعا برای تحقق این مسئله، در تمامی مناطق باید سیستم های مخابراتی به روزرسانی شود.»

احمد حمزه درباره اظهارات سخنگوی وزارت بهداشت مبنی بر عدم اجرای پزشک خانواده تا پایان سال ۹۶، افزود: «در شرایط کنونی به جهت تامین نشدن منابع مالی، هنوز نمی توان سیستم ارجاع را در سراسر کشور اجرایی کرد.»

نماینده مردم کهنوج در مجلس ادامه داد: «قطعا اجرای سیستم ارجاع نیازمند زیرساخت های لازم است که هنوز در کشور مهیا نیست و برای اجرا باید در گام نخست، شرایط برای اجرای سراسری فراهم شود در غیر این صورت اجرای این سیستم حوزه سلامت را با مشکل مواجه خواهد کرد.» وی تصریح کرد: «فراهم نبودن پرونده الکترونیک سلامت یکی از زیرساخت و الزامات اجرای طرح پزشک خانواده است که هنوز این امور فراهم نیست، البته برای راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت باید اقداماتی صورت گیرد که توسعه زیرساخت های مخابراتی بخشی از این امور است.»

این نماینده مردم در مجلس دهم با بیان اینکه در برخی شهرهای دورافتاده باید سیستم های مخابراتی به روزرسانی شود، یادآور شد: «اکنون در بسیاری از روستاها اینترنت راه اندازی نشده است که این مسئله، مشکلاتی را در زمینه اجرای پرونده الکترونیک سلامت ایجاد خواهد کرد؛ البته مسئولان حوزه مخابرات این وعده را داده اند که قرار است تا پایان سال ۹۶ روستاها مجهز به زیرساخت های اینترنتی شوند.» حمزه افزود: «از سویی دیگر راه اندازی کلینیک های تخصصی از دیگر اقداماتی است که می تواند منجر به اجرای طرح پزشک خانواده شود چراکه یکی از اجزای نظام ارجاع، راه اندازی این کلینیک های ویژه است.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «برای اجرای موفقیت آمیز طرح تحول سلامت نیازمند اجرایی شدن طرح پزشک خانواده هستیم و امیدواریم وزارت بهداشت بتواند این طرح را به درستی اجرایی کند.»

محمدحسین قربانی مطرح کرد:

رفع خلاءهای سازمانی و آموزشی با تشکیل  
معاونت دهان و دندان

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر لزوم تشکیل معاونت دهان و دندان در وزارت بهداشت برای ارتقا سطح سلامت این حوزه در کشور تاکید کرد. محمدحسین قربانی با اشاره به اظهارات وزیر بهداشت درباره نامناسب بودن وضعیت بهداشت دهان و دندان در کشور، گفت: «بارها پیشنهاد شده تا معاونتی تحت عنوان معاونت بهداشت دهان و دندان در وزارت بهداشت شکل گیرد تا مشکلات این بخش به طور جدی ریشه کن شود.»

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس ادامه داد: «اگر چه در حوزه آموزش دهان و دندان پیشرفت های جزئی حاصل شده و در شرایط کنونی باید برای توجه ویژه به این بخش، جایگاه درستی در وزارت بهداشت برای رسیدگی به معضل سلامتی دهان و دندان در نظر گرفته شود.»

این نماینده مردم در مجلس دهم تصریح کرد: «بدون شک با تشکیل معاونت دهان و دندان در وزارت بهداشت، مشکل آموزش، تربیت نیروی انسانی و نبود برنامه های محوری این وزارتخانه رفع خواهد شد.» وی تصریح کرد: «واقعیت آن است که با توجه به هزینه های بالای خدمات دندانپزشکی مردم نتوانستند تا درمان دندان را در سبد سلامت خود قرار داده و منابعی را برای آن در نظر بگیرند.»

قربانی گفت: «ادعای وزیر بهداشت به بالا بودن هزینه های درمان دهان و دندان زمینه را تا حد زیادی برای رفع مشکلات در این حوزه فراهم می کند.»

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، گفت: «از سویی دیگر برای جلوگیری از هزینه های دندانپزشکی می توان به موضوع پیشگیری دهان و دندان توجه زیادی نشان داد چراکه با پیشگیری می توان از آسیب های دندان کاست و بسیاری از هزینه ها را نیز کنترل کرد.»

خبر

به گفته رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## زنگ خطر بیماری های عروقی مغز در کشور به صدا درآمده است

وی اضافه کرد: «البته در ادامه این بحث با توجه به اینکه ناتوانی هایی که ما در رابطه با سکنه های مغزی داریم یک قسمت ناتوانی های فیزیکی است و یکی از بحث ها ناتوانی های شناختی است و می دانید که ما الان در معاونت فناوری ریاست جمهوری در حقیقت یک ستادی به عنوان ستاد علوم و فناوری های شناختی داریم. یکی از مراکز تحقیقاتی ما که مرکز تحقیقات علوم اعصاب است به این مجموعه وصل شده است و در رابطه با آن طرح های متعددی که آنجا طراحی شده است و اجرا می شود.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خصوص فعالیت های دانشگاه در سطح بین الملل گفت: «از چند سال قبل خوشبختانه یک سازمان جهانی استروک یا سکنه های مغزی ایجاد شده که مرکز تحقیقات علوم اعصاب ما یکی از اعضای فعال این سازمان جهانی استروک است و تا به امروز ۱۰۰ نفر از افراد مرتبط را از دانشگاه های کشور که بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی تبریز هستند، با این سازمان جهانی استروک مرتبط کرده و در ادامه آن ثبت اطلاعات بیماران هم به صورت فعال اتفاق می افتد.» وی ادامه داد: «در طول ۲ سال و نیم گذشته ما همه بیماران را که در بیمارستان های اصلی با عارضه سکنه مغزی بستری می شوند به خوبی شناسایی می کنیم، اطلاعات اولیه را وارد می کنیم و با هماهنگی که با این مجموعه اتفاق افتاده ما هیچ مشکلی در ارتباط با این مراکز جهانی نداریم. هم در رابطه با بعد شناختی به ما کمک می کنند، هم محققین مرتبط با علوم شناختی و علوم سکنه های مغزی در رابطه با توان بخشی های فیزیکی، توان بخشی های شناختی با تیم های ما همکاری می کنند و امیدواریم در آینده بتوانیم با ارتباط خوبی که با سازمان جهانی استروک داریم، از همه امکانات آن ها استفاده کنیم.»

ها را به مسیر عادی زندگی برگردانیم. ■



دچار سکنه مغزی شود، سعی می کنیم آن فرد را به موقع با هلی کوپتر به مرکز اصلی منتقل نماییم. بعد از انتقال به مرکز اصلی در بیمارستان امام رضا، بلافاصله بررسی های تشخیص اولیه انجام می گیرد و به دنبال آن خیلی سریع از ماده ترومبولیتیک استفاده می شود. در مورد حدود ۳۳۰ نفر است که تا به امروز ما از این ماده استفاده کردیم. خوشبختانه، ناتوانی ها به حد کمتر از ۵۰ درصد قابل انتظار کاهش پیدا کرده است.» صومی در ادامه تصریح کرد: «طبیعی است کسی که می تواند زندگی عادی را به دنبال ترومبولیتیک تریابی داشته باشد یک راه آورد خوب رشته علوم پزشکی است. ما معادل این افرادی که امروز درمان کردیم، افرادی را داریم که بخاطر عدم دسترسی به امکاناتی که ما در اختیارشان قرار می دهیم متأسفانه با پیشرفت لخته های تشکیل شده، دچار ناتوانی هایی شده و در طول عمر باقی مانده خود، هم خود از زندگی لذت نمی برند هم به عنوان یک سرباری برای کل افراد خانواده محسوب می شوند.»

فارس: رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز با بیان اینکه زنگ خطر بیماری های عروقی مغز در کشور به صدا درآمده است، گفت: «با ارائه آموزش های مناسب در مورد فشار خون بالا، دیابت و چاقی در تلاشیم که افراد کمتر دچار حوادث عروقی مغز شوند.»

به گزارش فارس، محمدحسین صومی در ارتباط با حوادث عروقی مغز گفت: «یکی از معضلات ما در حوزه بهداشت و درمان، حوادث عروقی مغز است. هم در بعد کاهش طول عمر هم به خاطر ناتوانی هایی که ایجاد می کند، کاری که مجموعه دانشگاه ها و مخصوصا دانشگاه تبریز علوم پزشکی تبریز انجام می دهد مدیریت حوادث عروقی مغز است.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در ادامه تاکید کرد: «یکی از بحث هایی که اخیرا مطرح شده است و ما گام های جدی را برداشتیم، درحقیقت پیشگیری ثانویه است؛ یعنی مدیریت بیماری افرادی که به این بیماری مبتلا می شوند. می دانید که بعد از اینکه افراد به خاطر تنگی عروق ناشی از ترومبوز، لخته بستن در داخل عروق منجر به ناتوانی ها و سکنه مغزی می شود. اگر ما بتوانیم این افراد را به موقع شناسایی و درمان کنیم و لخته ها را لیز و تخریب نماییم، میزان ناتوانی افراد کاهش پیدا می کند.»

صومی با بیان اینکه زنگ خطر بیماری های عروقی مغز در کشور به صدا درآمده ادامه داد: «کار بزرگی که دانشگاه علوم پزشکی تبریز در چند سال گذشته انجام داده است درحقیقت بیش از ۳۰ درصد از افراد که با علائم حوادث عروقی مغز در بیمارستان های اصلی بستری می شوند را تحت درمان لیز نمودن لخته یا آکروبولیتیک تریابی با جی پی ای قرار داده حتی کار به جایی رسیده است که ما با استفاده از امکانات انتقال سریع یعنی هلی کوپتری که در اختیار ۱۱۵ قرار دادیم، این مقام مسئول گفت: «اگر کسی در یکی از شهرستان های اطراف



@sepdonline

www.sepidonline.ir

@sepdonline

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش در سومین روز از هفته سلامت:

### ۱۰ درصد دانش آموزان؛ سفیر سلامت

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش تشکیل سفیران سلامت را به عنوان یکی از تشکلهای رسمی وزارت آموزش و پرورش قلمداد کرد و از تخصیص اعتبارات لازم از سوی این وزارتخانه و ترویج آن در سطح کشور خبر داد. «مهرزاد حمیدی، معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش در سومین روز از هفته سلامت و در همایش سفیران سلامت که در مجموعه ورزشی آریو مصلی نژاد شهری برگزار شد، گفت: «وزارت آموزش و پرورش در راستای سیاستهای توسعه مشارکت خود و ایجاد نهضت داوطلبی و به میدان آوردن بخشهای مختلفی که می توانند در امر تعلیم و تربیت کمک کنند، نهضت داوطلبی را به عنوان یکی از محورهای تعیین کننده در تعلیم و تربیت کشور در این دولت ترویج و توصیه می کند.» وی با بیان اینکه دانش آموزان از همسالان خود زمینه آموزشی عمیق تری را می توانند داشته باشند، گفت: «در حال حاضر دانش آموزان در کنار تربیت رسمی، در نهضت داوطلبی و سفیران سلامت به عنوان یکی از تشکلهایی که امروز بیش از یک میلیون و دویست هزار عضو دارد، فعالیت می کنند.» حمیدی با بیان این که ۱۰ درصد از دانش آموزان سفیر سلامت هستند، گفت: «درصدهستیم تشکیلات و ساختار رسمی را در کنار ساختار غیررسمی و دوستانه دانش آموزان قرار دهیم تا همه اینها به کمک تعلیم و تربیت بیایند و در حوزه سفیران سلامت برای ترویج بهداشت و ارتقای بهداشت و سلامت دانش آموزان گام بردارند.» معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش در پایان به نقش مهم سفیران سلامت در ارتقای دانش سلامت اشاره کرد و گفت: «مطمئن هستم سفیران سلامت در ترویج بهداشت، سلامت و بهداشت فردی و محیطی و همچنین در حوزه خارج از مدرسه به عنوان یک نوجوان پیام آور سلامت مؤثر خواهند بود.»

### واگذاری تولیت مراکز دندانپزشکی

عضو دندانپزشک شورای عالی نظام پزشکی عنوان کرد: «لازم است برای ارتقای سطح سلامت دهان و دندان افراد جامعه، تولیت مراکز درمانی دندانپزشکی به متخصصان این عرصه سپرده شود.» بهنام عباسیان با اشاره به اینکه سطح بهداشت دهان و دندان افراد جامعه در حد نرمال نیست، اظهار داشت: «سلامت دهان و دندان جزو لاینفک سلامت جسم و روان افراد است که اگر به آن بها داده نشود میزان شیوع بیماریها در افراد دوچندان می شود.» وی با اشاره به اینکه اغلب مردم توان پرداخت هزینههای دندانپزشکی را ندارند و زمانی به دندانپزشک مراجعه می کنند که باید دندان خود را بکنند، افزود: «حداقل هزینه یک ایمپلنت شامل کاشت و پروتز آن ۲ میلیون تومان است که درصدمی از مردم توان پرداخت آن را دارند. از این رو، عدم درمان به موقع و کشیدن دندان بدون کاشت آن سبب بی دندانی افراد و بروز انواع بیماریهای جسمی می شود.» عباسیان بی دندانی را عامل مهمی در کاهش سلامت روان عنوان کرد و ادامه داد: «تبعات کاهش سلامت دهان و دندان فقط مربوط به بیماریهای جسمی نمی شود بلکه اعتماد به نفس و سلامت روان افراد را در اثر از بین رفتن زیبایی صورت تحت تأثیر قرار می دهد.» وی با تأکید بر اینکه باید در سال جدید بیمهها ورود جدی به خدمات دندانپزشکی داشته و این خدمات را لوکس تلقی نکنند، تصریح کرد: «باید سازمانهای بیمه گر با تمام دندانپزشکان هر دو بخش دولتی و خصوصی که تمایل به عقد قرار داد دارند، همکاری کرده تا گام مؤثری در جهت ترغیب مردم برای دریافت خدمات سطوح دو و سه برداشته شود.» این متخصص ارتودنسی با اشاره به اینکه باید از تجربیات سایر کشورها در این زمینه استفاده کنیم، اظهار داشت: «مدیریت ارشد حوزه دندانپزشکی کشور باید به دست متخصصان این عرصه سپرده شود، زیرا یک پزشک غیر متخصص در این حوزه نمی تواند خطوط و نقشه راه را برای ارتقای سطح سلامت دهان و دندان و همچنین حل و فصل مشکلات این حوزه ترسیم کند.» وی یادآور شد: «دسترسی به سلامت دهان و دندان کار سختی نیست و با مدیریت صحیح، آموزش و فرهنگسازی و عزم ملی می توان سطح آن را در جامعه افزایش داد.»

## طرح تحول به سازمان تامین اجتماعی بیش از تعهدات قانونی اش هزینه مالی تحمیل کرده است

# نظام ارجاع تامین اجتماعی متفاوت با نظام ارجاع وزارت بهداشت

تامین اجتماعی فقط ۷ درصد درجه ۲ به شمار می رود که مربوط به بیمارستان های کوچک و با ۳۲ تختخواب است که به همین منظور طرح جامع ارتقای بیمارستان های کوچک در برنامه های این سازمان قرار دارد و آنها را به درجه یک ارتقاء خواهیم داد.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی به ارتقای هتلینگ بیمارستان های این سازمان نیز اشاره کرد و افزود: «۲۲ بیمارستان در سال ۹۴ و مابقی در سال ۹۵ اجرایی شد و تا پایان سال همه بیمارستان ها ارتقای هتلینگ را خواهند داشت.»

همتی در ادامه گفت: «ارتقای هتلینگ بیمارستان های تامین اجتماعی در بخش تاسیسات بیمارستانی، تجهیزات، فضای بهداشتی و فضای عمومی بیمارستانی است.» وی همچنین به اعتبارات بخش درمان این سازمان نیز اشاره کرد و اظهار داشت: «از آنجا که قرار است نه بیست و هفتم حق بیمهها در بخش درمان هزینه شود و در سه سال گذشته نیز بیش از این میزان در این بخش هزینه شده، امسال حدود ۱۹ هزار میلیارد تومان برای این موضوع تخصیص داده شده است. اما فراتر از این مبلغ، اگر تعهدی برای سازمان تامین اجتماعی ایجاد شود، دولت باید منابع آن را تامین کند. البته برآورد هزینه های درمانی سازمان با احتساب تعرفه های پزشکی و مناسب با تورم حدود ۲۴ هزار میلیارد تومان پیش بینی شده است.»

همتی درباره بحث تعرفه ها نیز گفت: «امسال ۳ سناریوی افزایش تعرفه ها از صفر، معادل نرخ تورم و معادل حداقل حقوق و دستمزد از سوی شورای عالی بیمه تعریف شده و قرار است تصمیم گیری در خصوص تعرفه ها از طریق شورای عالی بیمه به هیئت دولت اعلام گردد و براساس نظر هیئت دولت اجرایی شود.»

وی همچنین به دو کار مهم دیگر در بخش های بیمارستانی در سازمان تامین اجتماعی نیز اشاره کرد و گفت: «ساماندهی اورژانس های بیمارستانی که از سال گذشته با حدود ۲۴ بیمارستان آغاز شده و براساس استانداردهای روز دنیا امسال ۱۰ اورژانس بیمارستان های دیگر نیز ساماندهی می شود.» همتی با بیان اینکه تعدادی از بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی از نظر اورژانس مطابق با استانداردهای روز است، اظهار داشت: «در مجموع ۳۵ بیمارستان نیازمند ساماندهی اورژانس است که امسال در نهایت اجرایی خواهد شد.» وی اضافه کرد: «اصلاح فضای بلوک های زایمانی در بیمارستان های نیز از دیگر برنامه های معاونت درمان تامین اجتماعی است که به همین منظور ۲۴ تخت برای این موضوع راه اندازی کرده ایم و اینها به عنوان فضایی خاص برای زایمان به شمار می رود.»



در بخش بستری در مراکز طرف قرارداد نیز سه میلیون و ۵۰۰ هزار نفر بستری شده اند.» وی ادامه داد: «ما به دنبال این هستیم که تمامی فیلم ها و عکس های بخش های رادیولوژی و سونوگرافی در کشور به صورت دیجیتالی شود چون آثار مخرب زیست محیطی دارند به همین منظور تمامی دستگاه های رادیولوژی در مراکز درمانی دیجیتالی می شود، البته برخی از آنها دیجیتالی شده است.» وی همچنین از تهیه برنامه نرم افزاری سیستم نگهداری اطلاعات افراد در بیمارستان ها و مراکز درمانی تامین اجتماعی خبر داد و گفت: «با استفاده از این نرم افزار در هر کجای کشور به اطلاعات افراد می توانیم دسترسی داشته باشیم، البته اکنون در خراسان و فارس این موضوع توسعه داده شده است.»

### اعتبار بخشی بیمارستان ها

همتی اضافه کرد: «همچنین یکی از برنامه های مهم که در سازمان تامین اجتماعی نیز اجرایی شد سیستم اعتبار بخشی و نظارت بر مراکز درمانی بود که براساس این سیستم ۹۳ درصد بیمارستان های این سازمان به عنوان درجه یک و درجه عالی تعیین شدند.» وی تصریح کرد: «اکنون از ۸۰ بیمارستان ملکی سازمان

بیمارستانی در چهار سال اضافه شد و ۲۸ مرکز درمانی نیز به بهره برداری رسید.» وی خاطر نشان کرد: «در سال ۹۲ تعداد آمبولانس ها ۲۰۰ دستگاه افزایش یافت و اکنون با توجه به اینکه تعدادی هم اسقاط شده است، ۴۴۱ دستگاه آمبولانس در کل کشور داریم و می توان گفت هیچ مرکز درمانی نیازمند آمبولانس در کشور نیست.» وی خاطر نشان کرد: «تا پایان سال جاری ۵۰ درصد مراجعان به متخصصان ساماندهی می شود چون اکنون آمار مراجعان غیر ضروری به مراکز ما آمار نسبتاً بالایی است اما اطلاعات دقیقی از آنها نداریم.» همتی ادامه داد: «در دوره چهار سال گذشته تعداد دستگاه های سی تی اسکن از ۲۹ به ۴۱ دستگاه، تعداد دستگاه های ام آر آی از ۷ به ۱۴ درصد، تعداد دستگاه های آنژیوگرافی از ۶ به ۱۰ دستگاه و تعداد دستگاه های اکسیژن ساز نیز از ۲۲ به ۴۴ دستگاه افزایش یافته است.»

معاون درمان تامین اجتماعی همچنین به آمار مراجعه کنندگان سرپایی و بستری در بیمارستان های ملکی و طرف قرارداد تامین اجتماعی در سال گذشته اشاره کرد و گفت: «تعداد مراجعان سرپایی در مراکز ملکی ۱۵۰ میلیون مراجعه، در مراکز طرف قرارداد ۳۰۰ میلیون، در بخش بستری مراکز ملکی ۹۰۰ هزار

ایرنا: معاون درمان سازمان تامین اجتماعی گفت: حذف دفترچه ها در مراکز درمانی غیرملکی و طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی و زیرمجموعه وزارت بهداشت و مراکز دانشگاهی از سال جاری شروع می شود.» به گزارش ایرنا، محمدعلی همتی در نشست خبری به مناسبت هفته سلامت افزود: «سال گذشته حذف دفترچه ها در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی اجرایی شد و اکنون در تمامی این مراکز بدون استفاده از دفترچه خدمات به مردم ارائه می شود که امیدواریم با همکاری وزارت بهداشت در مراکز درمانی کشور این خدمت به همه مردم ارائه شود.» وی خاطر نشان کرد: «اکنون نسخه الکترونیکی برای همه بیمه شدگان و مستمری بگیران در مراکز درمانی تامین اجتماعی تجویز می شود و فقط با استفاده از کدملی می توان خدمات بگیرند.» همتی اضافه کرد: «به همین منظور قرار است برای دیگر مراکز درمانی کشور که وابسته به تامین اجتماعی نیستند، کارت هوشمندی با همکاری یکی از اپراتورها طراحی شده که هم به عنوان کارت و هم سیم کارت برای افراد بیمه شده یا مستمری بگیر کارایی داشته باشد.» وی تصریح کرد: «قسمتی از فضای سیمکارت اطلاعات بیمه ای و درمانی فرد ذخیره می شود تا بتواند از خدمات مطلوب بدون داشتن دفترچه بیمه ای بهره مند شود.» همتی کاهش زمان ویزیت بیماران، کاهش زمان دریافت دارو و خدمات و به صفر رساندن خطای پزشکی را از مزایای این طرح عنوان کرد و با بیان اینکه هنوز دفترچه در سازمان تامین اجتماعی حذف نشده است، گفت: «در حال حاضر در مراکز غیرملکی هنوز دفترچه بیمه قابل استفاده است و حتی به بیماران توصیه می شود هنگام مراجعه دفترچه را به همراه داشته باشند چون در برخی از مراکز ملکی نیز تا حدود ۹۰ درصد این طرح اجرایی شده است.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی ادامه داد: «قرار است طرح نسخه الکترونیکی در مراکز غیرملکی نیز از استان یزد آغاز شود و پس از ۶ ماه، گزارشی از روند اجرای این طرح در کشور ارائه می شود تا معایب و نقاط قوت طرح شناسایی شود.»

### برقراری نظام ارجاع در سازمان

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی به اجرای نظام ارجاع در مراکز درمانی تامین اجتماعی اشاره کرد و گفت: «این طرح جدای از نظام ارجاع کشوری است و این طرح امسال در مراکز درمانی و بیمارستانی ملکی تامین اجتماعی اجرایی خواهد شد.» وی در ادامه اضافه کرد: «در این دوره مدیریتی عمده توجه برای توسعه به مراکز درمانی به ویژه در مناطق محروم

## نارضایتی پرستاران از عواقب اجرای طرح تحول سلامت

حضور برخی افراد نظیر دکتر عابدی در مجلس شورای اسلامی اجرا شد.»

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان با بیان این که طرح کمک پرستار و بهیار یک ساله سبب تنزل پرستاری شد، افزود: «پرستاری از رشته های تحصیلی آکادمیک است که تربیت بیمارستانی آن با هوشیاری نظام پرستاری کشور متوقف شد اما خطرش هم چنان باقی است.» زرینی یادآور شد: «در هر صورت وزارت بهداشت طی ۴ سال از مشاوران خوبی استفاده نکرد و نتوانست تعامل خوبی داشته باشد.»



میزان پرداختی از جیب بود که با اخذ مالیات بر ارزش افزوده عملاً کاهش می یابد در میزان پرداخت از جیب مردم را شاهد نبودیم.» زرینی رسیدن به مناطق محروم از قبیل ساخت و ساز را از دیگر بسته های این طرح دانست و گفت: «اما عملاً صرف پزشکان مقیم و درآمد آنها شد و عملاً صرف بیمارستان ها در مناطق محروم نشد.»

وی با بیان این که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر قولی در خصوص پرستاری داد عملی نشد، افزود: «از جمله قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری که اجرای آن در سقف کارانه ها به واسطه

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان ورشکستی بیمه ها را از عواقب اجرای طرح تحول سلامت برشمرد و افزود: «در نهایت کار به جایی رسید که ارتباط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با وزارت رفاه و تامین اجتماعی به چالش کشیده شد.» هادی زرینی با بیان این که انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب خوبی نبود، اظهار کرد: «اجرای طرح تحول سلامت از طرح های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که اگر از مشاوران خوبی استفاده می کرد شاید در اجرا موفق تر بود.» وی ادامه داد: «در راستای اجرای این طرح بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ۱۰ هزار میلیارد تومان افزایش یافت و مالیات بر ارزش افزوده برای اجرای طرح در نظر گرفته شد.» رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان با اشاره به وجود چندین بسته در اجرای این طرح گفت: یکی از آنها کاهش

«سپید»  
تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه  
تخفیف ۵۰٪ برای اشتراک گروهی

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، چهار صد و هشتاد هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشر به سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۲۶۱۵۱۴۹۹ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک ۱۲ ماهه فقط در تهران می باشد.  
ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می شود.

## تشکل‌ها

## سردرگمی دندانپزشکان در پرداخت مالیات

رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی ایران گفت: «جامعه دندانپزشکی با نوعی سردرگمی در پرداخت مالیات‌های سنگین مواجه است در حالی که میزان درآمد آن‌ها با مالیات‌ها همخوانی ندارد.»

علی تاجرنیا رییس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی ایران با اشاره به این که برخلاف تصور رایج جامعه دندانپزشکی درآمدهای چند ده میلیون ندارند، اظهار داشت: «جامعه دندانپزشکی با نوعی سردرگمی در پرداخت مالیات‌های سنگین مواجه است در حالی که اغلب دندانپزشکان با درآمدهای ناچیز به ارائه خدمات می‌پردازند.»

وی با اشاره به برخی از مشکلاتی که جامعه دندانپزشکی با آن دست به‌گریبان است، بیان کرد: «در شهرستان‌ها برخورد‌های متفاوتی از سوی شهرداری‌ها با دندانپزشکان صورت می‌گیرد که سبب ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای آن‌ها می‌شود و اخیراً نیز اداره آب و فاضلاب در قبال میزان آب مصرفی هزینه‌های گزافی را از دندانپزشکان دریافت می‌کند.»

تاجرنیا با بیان این که در خصوص مالیات دندانپزشکان با نوعی سردرگمی مواجه هستیم، افزود: «جامعه دندانپزشکی در خصوص مباحث مالیاتی مظلوم واقع شده است بطوری که معادل برخی از جراحی‌هایی که درآمدهای بالا دارند از آنها درخواست مالیات می‌کنند.» این متخصص پروتزیهای دندانی با اشاره به این که میزان افزایش تعرفه‌های دندانپزشکی طی یک دهه گذشته بسیار کمتر از رشد تورم در کشور بوده است، تصریح کرد: «عادلانه بودن درآمدها به معنای مساوی بودن نیست بلکه به ازای خدمتی که انجام می‌شود باید درآمد معقول داشت که متأسفانه اغلب همکاران دندانپزشک با دریافت ۴۰ درصد از سهم تعرفه واقعی در کلانشهری مانند تهران کار می‌کنند.» تاجرنیا تصریح کرد: «هزینه‌های تمام شده برای ارائه خدمات دندانپزشکی گران است و مالیاتی که برای جامعه دندانپزشکی کشور در نظر گرفته می‌شود در واقع مالیات بردرآمد نیست بلکه مالیات بر شغل است و هر ساله بر مقدار آن افزوده می‌شود.» رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی ایران بیان کرد: «نگاهی که از بیرون نسبت به درآمدهای قشر دندانپزشک وجود دارد این است که فکر می‌کنند دندانپزشکان درآمدهای بالایی دارند در حالی که تنها بخش کوچکی از جامعه دندانپزشکی درآمدهای معقولی دارند.»

وی یاد آور شد: «باید تلاش شود تا هزینه تمام شده خدمات در تعیین تعرفه‌های دندانپزشکی لحاظ شود و در این چارچوب شفاف سازی‌های لازم انجام شود و بیماران نیز بر اساس توان مالی خود حق انتخاب دندانپزشک و مرکزی که دارای امکانات و تجهیزات بیشتری برای ارائه خدمات در این حوزه است، داشته باشند.»

## ورشکستی بیمه‌ها با

## طرح تحول سلامت

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان ورشکستی بیمه‌ها را از عواقب اجرای طرح تحول سلامت برشمرد و افزود: «در نهایت کار به‌جایی رسید که ارتباط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به چالش کشیده شد.»

هادی زربینی در گفتگو با خبرنگار پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان نظام پرستاری با بیان این‌که انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب خوبی نبود، اظهار کرد: «اجرای طرح تحول سلامت از طرح‌های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که اگر از مشاوران خوبی استفاده می‌کرد شاید در اجرا موفق‌تر بود.»

وی ادامه داد: «در راستای اجرای این طرح بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ۱۰ هزار میلیارد تومان افزایش یافت و مالیات بر ارزش افزوده برای اجرای طرح در نظر گرفته شد.»

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان با اشاره به وجود چندین بسته در اجرای این طرح گفت: یکی از آنها کاهش میزان پرداختی از جیب بود که با اخذ مالیات بر ارزش افزوده عملاً کاهش در میزان پرداخت از جیب مردم را شاهد نمودیم. زربینی رسیدن به مناطق محروم از قبیل ساخت و ساز را از دیگر بسته‌های این طرح دانست و گفت: اما عملاً صرف پزشکان مقیم و درآمد آنها شد و عملاً صرف بیمارستان‌ها در مناطق محروم نشد.

وی با بیان این‌که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر قولی در خصوص پرستاری داد عملی نشد، افزود: از جمله قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که اجرای آن در سقف کارانه‌ها به‌واسطه حضور برخی افراد نظیر دکتر عابدی در مجلس شورای اسلامی اجرا شد.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری همدان با بیان این‌که طرح کمک پرستار و بهیار یکساله سبب تنزل پرستاری شد، افزود: پرستاری از رشته‌های تحصیلی آکادمیک است که تربیت بیمارستانی آن با هوشیاری نظام پرستاری کشور متوقف شد اما خطرش هم‌چنان باقی است.

زربینی یادآور شد: در هر صورت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی ۴ سال از مشاوران خوبی استفاده نکرد و نتوانست تعامل خوبی داشته باشد.■

## مدیر عامل کانون هموفیلی ایران هشدار داد

## بیمه‌ها باور کنند؛ کاهش مصرف دارو برابر است با افزایش معلولیت



به افزایش معلولیت می‌شود.» قویدل با تاکید بر اینکه سازمان‌های بیمه‌گر باید کمک کنند که دارو به صورت بهینه در کشور مصرف شود تا معلولیت در کشور ایجاد نشود، گفت: «از طرفی متأسفانه به نظر می‌رسد که سازمان تأمین اجتماعی دچار سقوط تأمین اجتماعی یکی از پیشروترین سازمان‌ها بود که در حوزه بیماران صعب‌العلاج رسیدگی خاصی انجام می‌داد و یکی از افتخارات این سازمان حمایت از بیماران صعب‌العلاج بود.» مدیرعامل کانون هموفیلی ایران ادامه داد: «سازمان تأمین اجتماعی در دوره اجرای طرح تحول نظام سلامت، کاملاً در مسیری وارونه با وزارت بهداشت و به سمت محدود کردن امتیازات پیش می‌رفت. به عنوان مثال در حوزه بیماران هموفیلی در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی فقط فاکتور ۸ و ۹ را تحت پوشش خود قرار می‌دهد و سایر خدمات در حد حمایت وزارت بهداشت مانده است. به طوری‌که سایر مراجعات جانبی بیماران هموفیلی به پزشک به صورت عادی محاسبه می‌شود.» قویدل افزود: «از طرفی چند سال است که زنان مبتلا به اختلالات انعقادی از زیر پوشش ۱۰۰ درصدی تأمین اجتماعی خارج شده‌اند و به همان حمایت دارویی که دولت یارانه‌اش را به سازمان‌های بیمه‌گر می‌دهد، اکتفا شده است و آنها فکر نمی‌کنند که اقتصاد خانواده‌ها در ۲۰ سال گذشته بر این مبنای بوده است که پولی بابت مراجعه به پزشک نمی‌دانند، اما در چند سال اخیر، تأمین اجتماعی این هزینه‌ها را به سبد خانوار تحمیل کرده است و توجه نمی‌کند وقتی به یکباره یک مسئله را به‌هم می‌ریزیم، چه صدماتی به خانواده بیماران وارد می‌شود.»■

برد و برای اولین بار طعم نفت در حوزه وزارت بهداشت چشیده شد.»

## بزرگ‌ترین چالش سلامت بیماران خاص

مدیرعامل کانون هموفیلی ایرانی در عین حال گفت: «البته بزرگ‌ترین چالشی که در این دوره هم با آن مواجه بودیم که به نوعی مرتبط با وزارت بهداشت است و متأسفانه مجلس هم به حل آن رأی نداد، موضوع بیمه‌ها بود. بر این اساس به نظر می‌رسد که اکنون بزرگترین چالش نظام سلامت کشور، سازمان‌های بیمه‌گر هستند.» وی با بیان اینکه اکنون که قیمت ارائه خدمات در حال واقعی شدن است، بیمه‌ها بیشتر سر ناسازگاری گذاشتند، ادامه داد: «قبل از این دارو با قیمت یارانه‌ای وارد این سازمان‌ها می‌شد و آنها برایشان کنترل قیمت دارو اهمیتی نداشت. این درحالی بود که سازمان‌های بیمه‌گر باید قیمت‌ها را هموار ارزیابی کنند. حال زمانی که قیمت داروهای مانند فاکتور هشت به قیمت اصلی برگشت و حتی به ۳۵۰ هزار تومان رسید، در این زمان سازمان‌های بیمه‌گر تازه می‌خواستند بفهمند که هموفیلی یعنی چه و چه اقدامی می‌توان برای کنترل آن انجام داد و اصلاً چه کنیم که مورد جدید هموفیلی متولد نشود.»

## تأمین اجتماعی دچار سقوط ارزش‌ها شده است

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در ادامه اظهار کرد: «از آنجایی که بیمه سلامت ایران تحت نفوذ وزارت بهداشت بود، رفتار متعادل‌تری را نشان داد، اما به‌طور کلی هنوز بیمه‌های ما باور نکرده‌اند که نمی‌توان مصرف دارو را کاهش داد چراکه منجر

جان به لب کرده است.

روز گذشته هم مدیرعامل کانون هموفیلی ایران مصاحبه‌ای با ایسنا انجام داد که البته محتوای آن با گفت‌وگوهای قبلی او تفاوت دارد. دفاع از طرح تحول سلامت، یکی از ویژگی‌های کلام وی در این مصاحبه بود و البته مهم‌ترین چالش موجود در سلامت بیماران هموفیلی در این گفت‌وگو، مشکلات بیمه‌ای آنها ذکر شده است.

احمد قویدل درباره عملکرد طرح تحول نظام سلامت در کمک به بیماران خاص، گفت: «در این دولت، وزیر بهداشت پیش از دریافت رأی اعتماد از مجلس برنامه‌هایش را اعلام کرد و بعد از آن هم طرح تحول نظام سلامت آغاز شد؛ به طوری که بعد از آغاز این طرح بالغ بر ۵۵۰ سازمان مردم‌نهاد فعال کشور، معتقد بودند که طرح تحول، طرحی اساسی و مهم در پیشبرد و توسعه سلامت در کشور بوده است.» وی با بیان اینکه معتقدیم در این دوره از وزارت بهداشت اتفاق مهمی در سلامت کشور رخ داده است، افزود: «در دولت یازدهم محور سیاست‌های وزارت بهداشت خدمت به مردم شد. بر این اساس هم خوشبختانه در حوزه تأمین داروی بیماران هموفیلی هیچ مشکلی نداشتیم. به جز یک مورد فاکتور ۹ که با مشکلات ادواری کمبود آن به دلیل وجود یک شرکت تولیدکننده مواجه شدیم، در تأمین سایر داروهای بیماران هموفیلی مشکلی نداشتیم.»

قویدل با بیان اینکه در عین حال در حوزه بیماران هموفیلی نیز مشکلی برای بیماران هموفیلی وجود نداشت، ادامه داد: «چرا که در این حوزه حمایت دولت به صورت عام از بیماران خاص وجود داشت. باید اعتراف کرد که طرح تحول نظام سلامت به دور افتاده‌ترین روستاها و نقاط دورافتاده دفترچه بیمه

## ■ زهرا جمشیدیان

«هموفیلی» نوعی بیماری ژنتیکی و خونی است که در آن به‌علت عدم وجود بعضی پروتئین‌ها، خون به‌خوبی منعقد نمی‌شود؛ در نتیجه در این بیماران هر ضربه کوچکی می‌تواند منجر به خونریزی شود. این بیماری انواع مختلفی دارد. مثلاً در هموفیلی نوعی پروتئین خونی به نام فاکتور ۹ وجود ندارد یا ناقص است. درمان فعلی هموفیلی تزریق پروتئینی است که بدن این افراد به‌طور طبیعی نمی‌سازد. این پروتئین از خون‌های اهدایی مردم تهیه می‌شود به‌صورت هفتگی یا دو بار در هفته باید به مبتلایان به هموفیلی تزریق شود. به دلیل دریافت مداوم فرآورده‌های خونی این بیماران در معرض بیماری‌های مختلف مانند هیپاتیت و ایدز هستند. از طرف دیگر گاهی حتی برای دریافت فاکتور مورد نیازشان باید آنقدر منتظر بمانند که حتی خطر مرگ را به جان بخرند. اتفاقی که در اواخر اسفند گذشته افتاد و موجب شد بیماران و خانواده‌هایشان در عید روزهای سختی را بگذرانند. در این میان پزشکان و فعالان صنفی مرتبط با بیماران هموفیلی از جمله احمد قویدل مدیرعامل کانون هموفیلی ایران بارها درخصوص کمبود فاکتور ۸ و ۹ هشدار داده بودند و اعلام نیاز خود را به گوش مسئولان رسانده بودند اما وقتی چندی پیش یک بیمار همدانی به‌خاطر در دسترس نبودن و نرسیدن به موقع دارو جان خود را از دست داد، جدی بودن هشدارهای آنان بیش از پیش به اثبات رسید. از همه مهم‌تر این است که به گفته قویدل، دارو به اندازه کافی در کشور وجود دارد ولی سوء مدیریت در عقد قرارداد و در نتیجه عدم توفیق در توزیع مناسب این داروها، همه را

## دانشگاه

## معاون امور بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد

## ضرورت برگزاری همایش بین‌المللی سازی آموزش عالی و تبادلات دانشگاهی

در کشورهای خارجی را دارند بررسی خواهد شد.» وی توضیح داد: «در این سمینار سخنران‌هایی از ۱۱ کشور از جمله کشورهای کانادا، اسپانیا و استرالیا حضور خواهند داشت سخنرانان این سمینار افرادی هستند که در موضوع بین‌المللی سازی آموزش عالی تجربیات زیادی دارند که در پتل‌های مختلف به ارائه این مباحث خواهند پرداخت. همچنین جلساتی به صورت میزگرد در جهت تبادل نظر برگزار خواهد شد.» عرب‌خردمند ادامه داد: «وزارت بهداشت، وزارت علوم و وزارت امور خارجه در زمینه برگزاری این سمینار مشارکت فعالی داشته‌اند.»

معاون امور بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص مخاطبان این سمینار توضیح داد: «مخاطبان و کاربران این سمینار دانشجویان و اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشجویان بین‌الملل سایر دانشگاه‌ها هستند که از ۷۳ دانشگاه خارج از کشور برای حضور در این سمینار درخواست ثبت شده است.» وی در پایان تصریح کرد: «برای نخستین بار در دانشگاه پردیس بین‌الملل کیش اولین دوره پزشکی عمومی برگزار شده است که ۶۲ دانشجو از ۱۱ کشور از چهاردهم فروردین ماه دوره آموزشی خود را شروع کرده‌اند.» در ادامه این نشست خبری محمدحسین نکوفر مدیر روابط بین‌الملل و اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «این سمینار به صورت بین‌رشته‌ای برگزار خواهد شد و دانشگاه علوم پزشکی تهران فقط میزبان این دوره است.» وی افزود: «در حاشیه این سمینار پروفیسور اوبرلین که نقش تأثیرگذاری در تأسیس دانشگاه علوم پزشکی تهران داشته است ردا دانشگاهی خود را به موزه دانشگاه علوم پزشکی تهران اعطاء خواهد کرد.»■

فارسن: معاون امور بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «در طی این چند سال سعی شده است تا با مطالعات میدانی از تجربیات دانشگاه‌هایی که در زمینه بین‌المللی سازی آموزش عالی پیشرو بوده‌اند استفاده کنیم و این تجربیات مطابق با شرایط کشور بومی سازی شوند.»

علی عرب‌خردمند معاون امور بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست خبری سمینار بین‌المللی سازی آموزش عالی اظهار کرد: «در خصوص بین‌المللی سازی آموزش عالی و تبادلات دانشگاهی در طی این چند سال سعی شده است تا مطالعات میدانی از تجربیات دانشگاه‌هایی که در این زمینه پیشرو بوده‌اند استفاده شود و این تجربیات را با توجه به مسائل کشور بومی سازی کنیم و لازم است این فعالیت به‌طور مستمر انجام شود.» وی افزود: «در شرایط کنونی احساس کردیم که برگزاری گردهمایی به صورت سالیانه می‌تواند کمک زیادی به ارتقاء بحث بین‌المللی سازی آموزش عالی کند. این سمینار فراتر از دانشگاه تهران برگزار خواهد شد و اساتیدی از سایر دانشگاه‌های کشور و همچنین دانشگاه‌های خارجی حضور خواهند داشت.» عرب‌خردمند در خصوص اهداف برگزاری این سمینار گفت: «این سمینار طراحی شد و به صورت سالیانه چالش‌ها و فرصت‌های آموزش عالی در حوزه بین‌الملل به بحث و تبادل نظر گذاشته شود که این سمینار به عنوان اولین همایش در این زمینه برگزار خواهد شد و امیدواریم در سال‌های آینده دانشگاه‌های دیگر به برگزاری آن کمک کنند.» معاون امور بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: «یکی از اصلی‌ترین مباحثی که در این سمینار مورد بحث و تبادل نظر قرار خواهد گرفت موضوع جابه‌جایی (MOBILITY) دانشجویان خواهد بود به این صورت که مشکلات و چالش‌های انتقال و دانشجویانی که قصد ادامه تحصیل

## رایج‌ترین اشتباهات در مصرف

### داروهای بدون نسخه

**فانان:** مصرف بسیاری از داروهای ضد درد به این معنا نیست که استفاده دائمی از آنها ایمن است. در اینجا رایج‌ترین اشتباهات حین مصرف داروهای بدون نسخه بیشتر معرفی شده است: داروهای سرماخوردگی و آنفولانزا: برخی از دسته‌های دارویی بدون نسخه برای درمان عطسه، گلودرد، سردرد، تب، آبریزش بینی و ... می‌تواند با عوارض جانبی مانند افزایش فشار خون، تشدید علائم آسم، و یا احتباس ادراری شود. این مهم است که دوز مناسب این داروها را طبق برچسب روی آنها مصرف کنید و یا با پزشک درمورد دوز مناسب دریافتی مشورت نمایید.

داروهای ضدالتهابی: ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی مانند ایبوپروفن، ناپروکسن و ... اگرچه در درمان دردهایی مانند سردرد یا درد عضلانی می‌تواند معجزه کند، اما به این معنا نیست که هنگام ابتلا به این دردها به‌طور مداوم دست به سوی داروهای ضدالتهابی ببرید. این دسته داروها می‌توانند خطر ابتلا به مشکلاتی از قبیل خونریزی دستگاه گوارش و نارسایی کلیه را افزایش دهند. قبل از مصرف این داروها بخصوص اگر مبتلا به نارسایی عملکرد کلیه یا مشکل زخم معده هستید، صحبت کنید و یا این که آنها را حتماً با وعده‌های غذایی مصرف کنید. همچنین باید بدانید که نوع کارکرد این دسته داروها مشابه هم بوده و استفاده از بیش از یکی از آنها می‌تواند باعث افزایش بروز عوارض جانبی شود. سعی کنید هر دارو را در دوره خاص خود استفاده کنید تا ببینید برای هر کدام از مشکلاتتان، کدام بهتر جواب می‌دهد. برای مثال ممکن است به مرور متوجه شوید که سردردتان با ایبوپروفن زودتر بهبود می‌یابد، درحالی که ناپروکسن باعث تسکین درد عضلانی می‌شود. اما اگر بعد از استفاده از این داروها هنوز دچار مشکل بودید، بهتر است به پزشک مراجعه کنید.

استامینوفن: استامینوفن را می‌توان در قالب مسکن در یک دسته و در قالب کاهنده تب در دسته دیگر طبقه‌بندی کرد. درحالی که این دارو فوراً می‌تواند به پایین آوردن تب و درد کمک کند، مصرف بیش از حد آن می‌تواند بخصوص برای کبد و کلیه سمی باشد.

آنتی‌اسیدها: مصرف این داروها که اغلب برای سوزش سر دل و ناراحتی‌های گوارشی هنگام خوردن مواد غذایی یا نوشیدنی‌های خاص استفاده می‌شود، نباید به‌طور روزانه باشد. استفاده از آنتی‌اسیدهای جویدنی به‌طور گاه به گاه خوب است، اما استفاده مداوم از آنها نیاز به تجویز پزشک دارد. چون نیاز به استفاده روزانه از این داروها می‌تواند بیانگر ابتلا به مشکلات گوارشی شدید باشد.

اسپری‌های بینی: درحالی که به نظر می‌رسد این اسپری‌ها بی‌ضرر و فوق‌العاده مفید باشند، استفاده مداوم از آنها می‌تواند با گلوکوم یا آب مروارید، خونریزی بینی یا زخم همراه باشد. دیورتیک‌ها: مصرف زیاد این داروهای ادرارآور، با مشکلات جدی سلامت از قبیل نارسایی کلیه، اختلالات الکترولیتی مانند کاهش سطح پتاسیم و آریتمی قلبی همراه باشد. (افرادی که از داروهای مدر استفاده می‌کنند اگر از دیورتیک‌هایی استفاده کنند که پتاسیم را دفع نمی‌کند ممکن است دچار افزایش بسیار زیاد پتاسیم خون شوند و در صورتی که از تiazیدها استفاده نمایند دچار کاهش پتاسیم خون می‌شوند.)



## راهکار دانشگاه‌های علوم پزشکی برای حل مشکلات شرکت‌های تجهیزات پزشکی

# از تاخیرهای یک‌ساله در پرداخت تا چانه‌زنی برای گرفتن تخفیف



■ علی‌اکبر ابراهیمی

تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی استاندارد و فراوانی این اقلام یک روی سکه بازار تجهیزات پزشکی است، اما روی دیگر این سکه امکان رقابت و گردش مالی شرکت‌های تولیدکننده است. اتفاقی که در حال حاضر افتاده این است که دیگر امکان گردش مالی برای برخی از این شرکت‌ها وجود ندارد و هر یک به دنبال راهکاری برای برون‌رفت از وضعیت فعلی هستند؛ از تعدیل نیرو گرفته تا دادن تخفیف‌های ۱۰ تا ۳۰ درصدی به خریداران. گویی این روال ادامه دارد و این شرکت‌ها باید همچنان به ساز خریداران خود برقصند.

### مراکز درمانی چانه‌زنی می‌زنند

مسعود رحمانی، مدیرعامل ابزار درمان با اشاره به مشکلات فراوان شرکت‌ها، به خبرنگار سپید می‌گوید: «در حال حاضر وضع مالی شرکت ابزار درمان در حالت بحرانی است و انگار مراکز درمانی فکر می‌کنند که شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی کالاها را خود را از جواب پیدا می‌کنند؛ این شرکت‌ها نه کارگر دارند و نه هزینه‌های جاری. ظاهراً هیچ مسئولی هم نیست که توجهی به این واحدهای تولیدی داشته باشد. البته در پایان سال وعده‌هایی داده شد اما تا به امروز به بیشتر شرکت‌های تولید تجهیزات پزشکی پولی پرداخت نشده است.»

او با گلایه از اینکه اولویت اول دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها حقوق و مزایای زیرمجموعه‌های خودشان است، می‌افزاید: «اولویت اول آنها پرداخت کارانه و مزایای خودشان است و اولویت بعدی شرکت‌های دارویی؛ در آخر هم که سراغ شرکت‌های تولید تجهیزات پزشکی می‌آیند به دنبال گرفتن تخفیف هستند و بعد از یکسال‌ونیم که می‌خواهند مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی را بدهند بهانه‌جویی می‌کنند.»

رحمانی با اشاره به اینکه این قبیل اقدامات از طرف بیمارستان‌های دولتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی به یک امر معمول تبدیل شده است، اضافه می‌کند: «متأسفانه زمانی که پول به دست این مراکز می‌رسد برای شرکت‌ها تعیین تکلیف کرده و شروع به گذاشتن شرط و شروط می‌کنند و می‌خواهند با مبلغ تخفیف گرفته شده پروژه‌های دیگر خود را پیش ببرند. به عنوان مثال دانشگاه علوم پزشکی البرز یکی از دانشگاه‌هایی است که این سیاست در آن اجرا می‌شود.»

وی با اعلام اینکه برخی مطالبات این شرکت از تیرماه ۹۴ پرداخت نشده است، ادامه می‌دهد: «اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی از این تاریخ بدهکار هستند. این مراکز مستندات را از شرکت‌ها می‌گیرند و کتبا

رفتار می‌شود و دانشگاه‌های علوم پزشکی توجهی به دستورات سازمان غذا و دارو ندارند. این دستورات به دانشگاه‌ها داده شده ولی چون اعتبارات دست دانشگاه‌هاست آنها در این مورد تصمیم‌گیرنده هستند.» رحمانی درخصوص راهکار برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای تشکیل هلدینگ به‌منظور تامین تجهیزات و داروهای بیمارستان‌های تحت پوشش، گفت: «این قبیل اقدامات نه تنها دردی از ما دوا نکرده بلکه کار این مراکز را هم راحت کرده است. زیرا طبق روال جدید شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی باید به درگاه اینترنتی این مجموعه‌ها مراجعه کنند و حق مکاتبه و یا مراجعه حضوری را ندارند. بنابراین متأسفانه باید گفت که همه این اتفاقات یک نوع بنگاه‌داری اقتصادی است که دانشگاه‌ها با سرمایه واحدهای تولیدی به راه انداخته‌اند.»

### مشکل در شهرستان‌ها حادث است

ابطی، مدیرعامل آسیا شیمی هم درخصوص مشکلات این مجموعه به خبرنگار سپید می‌گوید: «این شرکت هم مانند بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی گرفتار مشکلات مالی و دریافت مطالبات از مراکز درمانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی است. البته بیشتر مشکل این شرکت با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و واحدهای زیرمجموعه این دانشگاه است و مبلغی در حدود ۲ میلیارد ریال طلبکار

از ما تعهد می‌گیرند که اگر پولی پرداخت شود مقدار معینی تخفیف به آنها خواهیم داد. بنابراین در زمان تحویل اعلام می‌کنند که برای خرید ۲۰۰ میلیونی باید ۱۰ درصد تخفیف داده شود و بدتر از آن موعد مشخصی برای ما اعلام نمی‌کنند یا در صورت اعلام هم توجهی ندارند.» رحمانی با هشدار درباره احتمال نابودی تولیدی‌های تجهیزات پزشکی، تصریح می‌کند: «مگر کارگر یک شرکت تولیدکننده تجهیزات پزشکی چقدر در ماه حقوق دریافت می‌کند که چندین ماه بتواند بدون دریافت حقوق کار کند؛ از این رو کارگران دیگر انگیزه و رغبتی برای ادامه کار ندارند و این مشکلات موجب پایین آمدن راندمان کاری شرکت‌ها می‌شود.» رحمانی وضعیت موجود را به نفع واردکنندگان می‌داند و تصریح می‌کند: «در حال حاضر واردکنندگان جنس را با تعرفه ۱۵ درصد وارد می‌کنند و ما هم به‌عنوان شرکت تولیدکننده مواد اولیه را با همین میزان تعرفه وارد می‌کنیم، حال اینکه واردکننده دیگر غصه تبدیل ماده اولیه به کالا را ندارد ولی ما تازه در ابتدای راه هستیم.»

### بی‌توجهی به دستورات سازمان غذا و دارو

مدیرعامل ابزار درمان با اشاره به اینکه معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت درخصوص پرداخت مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی به دانشگاه‌ها نامه داده است، ادامه می‌دهد: «انگار در این مورد ملوک‌الطوایفی

## خیلی از اخبار درباره واردات مربا به کشور نادرست است

اطلاعات نادرست منتشر شده درباره واردات مربا به کشور، تصریح کرد: «سهم وزن و ارزش مربا، مارمالاد، پوره و خمیر میوه که با پختن یا اضافه کردن قند و یا شیرین‌کننده‌های دیگر حاصل می‌گردد به کل واردات انجام شده کمتر از یک درم صد می‌باشد و این مقدار آنقدر ناچیز هست که اصلاً به چشم نیاید و ضرورت بیان نداشته باشد.» جنت اضافه کرد: «اینکه در سالی که برای سومین بار پیاپی و بنا به ضرورت کشور از سوی مقام معظم رهبری به نام "اقتصاد مقاومتی" مزین شده است کسی یا کسانی با کلماتی سخیف، واردات مربا را دست‌آویز مهم‌گویی و نقدهای تخریبی قرار دهند جای بسی تأسف دارد.» جنت در پایان خاطر نشان کرد: «خادمان ملت در تمام ادارات و ارگان‌های خصوصی و دولتی مشغول خدمت و نیل اقتصاد کشور به قله‌های تعالی هستند و این موضوع بر اهل منطق و عدد و آمار مستند پوشیده نیست.»



**ایمانان:** مدیرکل نظارت بر فرآورده‌های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: «صنعت غذایی ما مربا هم صادر می‌کند و واردات کمتر از یک درصدی مربا نسبت به کل واردات، آنقدر ناچیز هست که اصلاً به چشم نیاید و ضرورت بیان نداشته باشد.» بهروز جنت با بیان اینکه مردم ما از قدیم در تهیه انواع مرباهای خانگی چیره دست بوده و براساس گیاهان مناطق خود اقدام به تهیه این فرآورده می‌کردند، افزود: «طبیعی است که با رشد جمعیت شهرنشین و البته ضرورت رعایت سلامت فرآورده‌ها، تهیه بسیاری از فرآورده‌های خانگی از جمله انواع مربا با روش‌های صنعتی روز به روز پیشرفت کرد تا آنجاکه این صنعت مضاف بر برآورده کردن نیاز داخلی، صادرات این قبیل محصولات را در دستورکار خود قرار داد و البته که موفق هم شده است.» وی با اشاره به آمار مستند قابل ارائه درخصوص برخی

## آغاز به کار نمایشگاه تجهیزات و مواد آزمایشگاهی ساخت ایران

**باشگاه خبرنگاران:** پنجمین نمایشگاه تجهیزات و مواد آزمایشگاهی ساخت ایران از امروز سه روز در محل نمایشگاه بین‌المللی تهران آغاز به کار می‌کند. نمایشگاه تجهیزات و مواد آزمایشگاهی ساخت ایران از امروز و با حضور سورنا ستاری، معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری و محمد فرهادی وزیر علوم و تحقیقات و فناوری در نمایشگاه بین‌المللی تهران افتتاح می‌شود. در این نمایشگاه ۳۵۰ شرکت فناور فعال در حوزه ساخت تجهیزات، مواد و دستگاه‌های آزمایشگاهی حضور دارند. این نمایشگاه در ۱۳ بخش تخصصی نفت و پتروشیمی، برق، الکترونیک و نرم افزار، عمران و ساختمان، مکانیک، شیمی و متالورژی، کشاورزی و محیط زیست، فیزیک پایه، تجهیزات عمومی آزمایشگاه، مهندسی پزشکی و زیست مواد، تجهیزات تست و آزمون صنعتی و خدمات کالیبراسیون برگزار می‌شود.

در پنجمین نمایشگاه تجهیزات و مواد آزمایشگاهی ساخت ایران هشت کارگاه آموزشی تخصصی در راستای ارتقای دانش فعالان حوزه آزمایشگاه برگزار می‌شود. همچنین در این نمایشگاه که از چهارم تا هفتم اردیبهشت ماه در سالن خلیج فارس نمایشگاه بین‌المللی تهران برگزار می‌شود ۸ هزار و ۹۷۸ محصول ارائه خواهد شد. این محصول‌ها از ۳۸۶ شرکت در این نمایشگاه ارائه می‌شوند.



## تخلفات داروخانه‌ای پیگیری خواهد شد

**سازمان غذا و دارو:** مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو گفت: «تخلفات داروخانه‌ای پیگیری می‌شود و در صورت اثبات تخلف، فرد متخلف مشمول تعلیق پروانه داروخانه، جریمه و در مواردی نادر نیز حبس، می‌شود.» شهریار اسلامی تبار افزود: «در صورت بروز هرگونه تخلفی اعم از عدم حضور مسئول فنی، ارائه داروی بدون نسخه یا قاچاق و تقلبی و گرانفروشی اصناف، انجم‌های مرتبط و نظام پزشکی تخلفات را بررسی می‌کنند.» وی بیان داشت: «این تخلفات بنا به تخلف صورت گرفته در محاکم قضایی و شبه قضایی مانند محاکم عمومی و تعزیرات حکومتی، رسیدگی می‌شود که در صورت اثبات تخلف، فرد متخلف مشمول جرأتمی خواهد شد.» اسلامی تبار با اشاره به ارائه دو نوع خدمت الکترونیکی و حضوری به متقاضیان دارو در داروخانه‌ها، گفت: «در نوع اول پزشکیانی که مجاز به تجویز نسخه الکترونیکی هستند بیمار را به داروخانه‌های مجهز به این سیستم، هدایت کرده و از این طریق داروی آنها تأمین خواهد شد.» وی در تشریح ارائه خدمات حضوری در داروخانه‌ها، افزود: «برخی داروها بدون نسخه ارائه شده و برخی دیگر، تحویل دارو مشروط به ارائه نسخه است؛ این کار لزوماً با حضور و تأیید مسئول فنی دارو انجام شده و حتماً توضیحات و تذکرات ضروری مصرف به متقاضی یادآوری می‌شود.» مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو گفت: «تحویل دارو در داروخانه‌های خاص و تحت مراقبت‌های ویژه نیز با دستورات خاصی انجام می‌شود.» وی تأکید کرد: «در تمام این شیوه‌های خدمت‌دهی داروخانه‌ها موظف به رعایت اصول و ضوابط تعریف شده در قانون هستند. البته رسیدگی به تخلفات برعهده اصناف و انجم‌های مرتبط و نظام پزشکی بوده و معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه مسئولیت نظارت به انجام صحیح آن را عهده‌دار هستند.»



خبر

شهر فروشی بی‌رویه در تهران

محسن هاشمی، کاندیدای انتخابات پنجم شورای شهر تهران و مدیرعامل سابق شرکت متروی تهران گفت: «شاهد عدم جذابیت نوسازی بافت‌های فرسوده از سوی سازندگان و سرمایه‌داران به علت صدور مجوزهای بی‌رویه بلندمرتبه‌سازی و تراکم فروشی در مناطق شمالی هستیم.»

هاشمی بایبان اینکه کیفیت نازل و پایین ساخت بنا بخصوص در مناطق جنوب شهر و محروم تهران و عدم نظارت مناسب فنی موجب شده است تا ساختمان‌ها زود فرسوده شده یا از ابتدا بدون کیفیت استاندارد ساخته شوند، ادامه داد: «یکی دیگر از مشکلات عدم جذابیت نوسازی بافت‌های فرسوده برای سازندگان و سرمایه‌داران است که به علت صدور مجوزهای بی‌رویه بلندمرتبه‌سازی و تراکم فروشی در مناطق شمالی و مرکزی شهر که بازده اقتصادی بهتری دارند طبیعتاً سازندگان و فعالان اقتصادی حوزه ساخت‌وساز به‌جای تمایل به نوسازی بافت‌های فرسوده به سمت برج‌سازی

یا مال و مجتمع تجاری‌سازی در مناطق مرغوب‌تر شهر رفته‌اند و مسئله سوم عدم ارائه تسهیلات مناسب و فراهم کردن شرایط زیست مطلوب در بافت‌های فرسوده است.»

به گفته او، وقتی شما در یک بافت فرسوده، ساختمانی را نوسازی می‌کنید اما کلیت این بافت فاقد شرایط زیست مناسب است، زیرساخت‌ها وجود ندارد، تسهیلات فرهنگی و ورزشی و تفریحی و فضای سبز وجود ندارد، ساختمان نوسازی شده جذابیتی ندارد و تبدیل به بستری برای بروز ناهنجاری‌های اجتماعی می‌شود، در مجموع می‌توان گفت که ما برای حل معضل چینی‌جاهای فرسوده نیازمند نگاهی جامع و کلان هستیم. مدیرعامل سابق شرکت متروی تهران با اشاره به ساخت‌وسازهای انبوه در تهران بایبان اینکه دور معیوبی که در فرایند توسعه شهر در دهه‌های اخیر اتفاق افتاده، این است که ما برای تأمین هزینه‌های مدیریت شهری و فعالیت عمرانی تراکم فروشی می‌کنیم و با استفاده از درآمد این تراکم، بزرگراه

می‌سازیم و این تراکم موجب افزایش ترافیک در حاشیه این بزرگراه‌ها می‌شود و در نتیجه ترافیک و آلودگی وضعیتی مشابه یا بدتر از قبل از احداث بزرگراه را پیدا می‌کند، گفت: «وضعیت امروز مناطق یک تا ۴ تهران به‌خوبی نشان‌دهنده نتایج این رویکرد است، درحالی‌که با رویکرد چابک سازی و کاهش هزینه‌های اداره شهر، اولویت دادن به حمل‌ونقل عمومی و توزیع جذابیت زندگی و تفریح به‌صورت متوازن در شهر از تراکم و فشار بر برخی نقاط شهر جلوگیری می‌کنیم و شاهد هستیم در هیچ از کلان‌شهرهای توسعه‌یافته جهان، شاهد تراکم فروشی و شهر فروشی بی‌رویه نیستیم، نکته مهم در این میان سهم ناچیز شهروندان از فروش تراکمی است که بار سنگین و ناهنجاری‌های درازمدت زیستی تولید می‌کند.» هاشمی در مورد مشکلات فرهنگی و آسیب‌های اجتماعی شهر هم بایبان اینکه به‌صورت اصولی شهر باید انسان‌محور باشد نه ساختمان‌محور یا خیابان‌محور، گفت: «لذا ما با یک پیش‌فرض غلط مواجه هستیم که مأموریت مدیریت شهری در حوزه فرهنگی و اجتماعی شبیه سایر

زنان

لایحه تأمین امنیت زنان در صف انتظار

شهیندخت مولاوردی، معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به لایحه حوزه زنان و خانواده گفت: «لایحه تأمین امنیت زنان را پایان سال ۹۵ به کمیسیون لایحه دولت ارسال کردیم و کارهای تخصصی آن در حال انجام است که پس از تصویب دولت به مجلس ارائه می‌شود؛ البته چندین لایحه در کمیسیون اجتماعی قرار دارد و یا از این کمیسیون خارج شده و در دستور کار دولت است.»

مولاوردی ادامه داد: «سال گذشته از همه دستگاه‌های اجرایی و اعضای کابینه خواسته شد که لایحه در دست اقدام خود که دارای فوریت است را اعلام کنند بنابراین فهرستی از لایحه در دست اقدام در حوزه زنان و خانواده رتبه‌به‌رتبه دبیرخانه هیئت دولت اعلام کردیم. یکی از این لایحه، بیمه زنان خانه‌دار است که در دو قالب در حال پیگیری است. در این زمینه یک لایحه جداگانه‌ای دادیم. علاوه بر آن سازمان تأمین اجتماعی هم آئین‌نامه اجرایی ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه را به دولت ارائه کرده که در چارچوب نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و بیمه فراگیر اجتماعی است که زنان خانه‌دار جزو لایحه دوم هستند. به گفته او حذف تبصره ماده ۲۶ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست که درباره مجوز ازدواج فرزندخوانده و سرپرست است و تعیین تکلیف تابعیت فرزندان ناشی از ازدواج زنان ایرانی با مردان خارجی از دیگر مواردی است که در حال پیگیری آن‌ها هستیم. معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده بایبان اینکه سند توانمندسازی زنان در کمیته تخصصی کمیسیون اجتماعی دولت در حال بررسی است، گفت: «در حال تدوین بسته جامع حمایت از زنان شاغل با همکاری سازمان برنامه‌بودجه هستیم.» مولاوردی تأکید کرد که پیگیری به نتیجه رسیدن این لایحه هستیم و لازم به ذکر است آئین‌نامه ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه در صورت تصویب برای اجرا ابلاغ می‌شود چراکه این ماده را مجلس تصویب کرده است و آئین‌نامه آن را دولت تصویب می‌کند. معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده درباره وضعیت سند امنیت زنان در روابط اجتماعی ادامه داد: «این سند اکنون در اختیار سازمان برنامه‌بودجه است و منتظر تصمیم‌گیری این سازمان هستیم که آیا قصد دارد خود این سند را برای اجرا ابلاغ کند یا از دولت مصوبه بگیرد؟ حتی ما اعلام آمادگی کردیم که می‌توانیم این سند را در دستور کار ستاد ملی زنان و خانواده برای تصویب قرار دهیم، البته پس از تصویب آن، دستگاه‌ها باید برنامه عملیاتی این سند را تدوین کنند که پیش‌بینی شده است در سال اول برنامه ششم، برنامه عملیاتی آماده شود.»



آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی: باید برای پارازیت‌ها و امواج موبایل فکری شود

موضوع پارازیت‌ها در کمیسیون بهداشت و درمان مطرح نشده است



**ثمر فاطمی**

سال‌هاست که مسئولان و کارشناسان مختلف درباره سرطان‌زا بودن پارازیت‌ها هشدار می‌دهند اما متأسفانه هیچ‌کس برای حل این مشکل گامی برنمی‌دارد یا اگر هم برمی‌دارند، نتیجه‌ای نداشته و آسیب پارازیت‌ها، روزبه‌روز گریبان افراد بیشتری را می‌گیرد. حالا اما مسئله پارازیت‌ها آن‌قدر جدی شده است که آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی هم درباره آن هشدار داده و از مسئولان خواسته که برای حل این مشکل فکری بکنند.

آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی در دیدار با رئیس و جمعی از اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان قم که در دفتر این مرجع تقلید انجام شد، بایبان اینکه موضوع سلامت در زندگی انسان حرف نخست را می‌زند، گفت: «بدون سلامت تحصیل علم، کسب‌وکار، تأمین امنیت، زراعت و تولید معنا ندارد.» او با تأکید بر اینکه سلامت از نظر شرعی و عقلی در زندگی انسان‌ها جایگاه مهمی دارد، ادامه داد: «کمک به سلامت کمک به علم، تولید پیشرفت، جهاد و دیگر عرصه‌هاست؛ تأمین سلامت تنها به‌وسیله اشخاص و افراد امکان‌پذیر نیست به همین علت دولت و خیرین باید به میدان آمده تا بتوانند در این مسیر به اهداف موردنظر برسیم.»

این مرجع تقلید گفت: «برخی از پزشکان به بنده گفته‌اند پارازیت‌ها و حتی امواج موبایل یکی از عوامل مؤثر در گسترش سرطان است. باید برای پارازیت‌ها و امواج موبایل فکری شود.» او با اشاره به اینکه استفاده مستمر از تلفن‌های همراه سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد، ادامه داد: «فرهنگ استفاده درست از این ابزار باید در میان مردم ترویج شود و مسئولان بهداشت و درمان باید بررسی‌های لازم را در این حوزه دنبال کرده تا بتوانند از آسیب‌رسانی امواج به مردم جلوگیری کنند.»

پیش‌ازاین هم رضا ملک‌زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سپید گفته بود که پارازیت‌ها می‌توانند بر انواعی از سرطان‌ها تأثیر جدی‌ای داشته باشند. به گفته ملک‌زاده مطالعات مختلف نشان داده است که امواج پارازیت واقعا روی سلامتی تأثیر دارند و به‌خصوص می‌تواند اثرات مضر روی نوزادان داشته باشد و همچنین گزارش‌های خیلی جدید می‌گوید که پارازیت‌ها می‌توانند روی برخی از انواع سرطان تأثیر بگذارند. علاوه بر اینکه امواج و پارازیت‌ها ممکن است باعث ایجاد سرطان شود، می‌تواند عوارض دیگری هم برای سلامتی داشته باشد و می‌تواند در شیوع بیشتر سرطان در کشور ما هم تأثیرگذار باشد. او توصیه کرده که از استفاده از پارازیت‌ها پرهیز شود.

البته وزیر بهداشت به این سخنان ملک‌زاده واکنش نشان داد

مطلب علمی است، کلاً ثابت نشده است، رد هم نمی‌کنیم. جواب بله و خیر قطعی ندارد که مطمئنم که اثرگذار خواهد بود و اگر ندارند، کلی‌گویی نکنند؛ باید با مدرک صحبت کنیم. سال اولی که شروع به کار کردیم از این آقایان و البته گروه‌های دیگری خواستیم که پارازیت‌ها و امواج را در نقاط مختلف کشور و بخصوص در تهران بررسی کنند. در این خصوص دستگاه‌هایی مانند سازمان انرژی اتمی و وزارت ارتباطات هم به‌طور مستقیم مشغول هستند. آنچه به ما گزارش کردند با صحبت‌هایی که امروز مطرح می‌کنند، مغایرت دارد. چنانچه به ما مدرک علمی ارائه دهند که این امواج برای سلامت انسان مضر است، حتماً اقدام می‌کنیم.» بشیر خالقی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم درباره وضعیت رسیدگی به پارازیت‌ها به سپید گفت: «مراجعه علمی باید مسئله آسیب‌های پارازیت‌ها را تأیید کنند. در روزنامه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بارها درباره آسیب پارازیت‌ها نوشته شده است اما مراجع علمی باید در این باره نظر بدهند.» او به این سؤال که چند وقت پیش ملک‌زاده، معاون تحقیقات وزارت بهداشت درباره آسیب‌های پارازیت‌ها گفته بودند و آیا این تأیید مراجع علمی نیست، پاسخ داد: «دقیقاً مشخص نشده که پارازیت‌ها چه تأثیری بر سلامت مردم می‌گذارند. این یک

مطلب علمی است، کلاً ثابت نشده است، رد هم نمی‌کنیم. جواب بله و خیر قطعی ندارد که مطمئنم که اثرگذار خواهد بود و یا نه نیستند.»

خالقی ادامه داد: «باید مراجع علمی به کمیسیون دعوت شوند و در جلسه‌ای با آن‌ها مشورت کنیم و تصمیم بگیریم.»

این نماینده مجلس در پاسخ به این سؤال که پس مسئولان چه زمانی قرار است به این موضوع که به‌طور مستقیم با جان مردم سروکار دارد، رسیدگی کنند؟ گفت: «در آغاز کمیسیون مباحث روز مطرح می‌شود و موردبررسی قرار می‌گیرد. من این موضوع را در جلسه کمیسیون مطرح می‌کنم و از مراجع علمی برای رسیدگی به این مسئله دعوت خواهیم کرد.»

همچنین حیدر علی عابدی، عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، درباره وضعیت رسیدگی به پارازیت‌ها به سپید گفت: «واقعیت این است که این موضوع هنوز در کمیسیون بهداشت و درمان مطرح نشده است و تا حالا در دستور کار کمیسیون قرار نگرفته است.»

عابدی ادامه داد: «در برنامه ششم نکته‌ای آورده‌ایم که باید اثرات و مضرات پارازیت‌ها بررسی شود اما شاید در سال جدید در دستور کار کمیسیون قرار بگیرد.»

میراث

دولت گذشته کارنامه بسیار درخشانی در نابودی آثار فرهنگی دارد

محمد بهشتی، رئیس پژوهشگاه میراث فرهنگی درباره وضعیت میراث فرهنگی کشور گفت: «دولت گذشته کارنامه بسیار درخشانی در نابودی آثار فرهنگی و میراثی کشور دارد. صدمات بسیار عمیقی به دستگاه حافظ میراث فرهنگی وارد و عملاً سازمان را با اقدامات خود تخریب کرد.»

او با تأکید بر اینکه بخش‌های فکری سازمان میراث فرهنگی را کاملاً فلج کردند، ادامه داد: «در توسعه‌های شهری چشمان خود را بستند و آن‌ها را کاملاً تخریب کردند. امثال این اتفاقات بسیار زیاد در سطح کشور اتفاق افتاده است. هیچ جایی نمانده

دولت فعلی تحویل دادند؛ ادامه داد: «سازمان امروز در شرایط اورژانسی سابق نیست، علائم حیاتی سازمان که در حال نابودی بود، اکنون برگشته است. شرایط میراث فرهنگی آرام شده و رفته‌رفته سازمان می‌تواند مأموریت‌های مهمی را انجام دهد.»

به گفته او زخم نیمه‌بازی است که جای آن هنوز باقی است. مشکلات ساختاری سازمان، امکانات و تجهیزات سازمان را باید مرتفع کنیم تا سازمان بتواند کارهایی که قانون و برنامه ششم بر عهده آن‌ها گذاشته بتواند عملیاتی کند.

بهشتی گفت: «حال میراث فرهنگی دیگر در آن شرایطی که همه نگران فوت آن بودند، نیست و به تعبیری سازمان از اورژانس به بخش وارد شده است. علائم حیاتی سازمان در حالت قطع شدن نیست و این اتفاق بزرگی برای سازمان است.»

بهترین هدیه

بیش از ۳۴۵,۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است پرتیراژترین

کتاب سلامت و پزشکی

در طول تاریخ طب در ایران

تلفن سفارشات: ۰۲۱۰۷۹۷۶۲۱

چاپ بیستویکم

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده



سال نو، عادات غذایی نو

## توصیه‌های غذایی ویژه سالمندی

ترجمه:  
مریم امیدی

معمولا افراد مسن در دوران سالمندی هر غذایی را به راحتی نمی‌توانند بخورند. در ادامه نکته‌هایی را در نظر گرفته‌ایم که غذا خوردن را برای سالمندان لذتبخش‌تر می‌کند و سبب می‌شود عادات غذایی خود را اصلاح کنند. شاید از جوانی میلی به خوردن غذاهای سالم نداشتید و در واقع ذائقه‌تان به این‌گونه غذا خوردن عادت نکرده باشد اما دوره میانسالی و سالمندی متفاوت است. در این سن مصرف غذاهای سالم خیلی مهم است پس سعی کنید در هر وعده غذایی‌تان حداقل یک میوه یا سبزی بگنجانید و کم‌کم به این شیوه عادت کنید.



### ۸ توصیه غذایی ویژه مهمانی‌ها

دکتر شهرام آگاه  
فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد،  
عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی  
تهران



آمدن بهار و عید نوروز تاثیر زیادی روی عادات روزمره ما دارد. همه مردم در رفت و آمدند و دید و بازدید. شاید ماه‌ها برای سالمندان طول بکشد تا مشکل پیش آمده گوارشی آنها حل شود. توصیه اصلی این است که همه مردم از پر خوری و زیاده‌روی در مصرف شیرینی و تنقلات پرهیز کنند و لی سالمندان به دلیل شرایط جسمی و ابتلا به بیماری‌های مختلف نیاز به مراقبت بیشتری از خود دارند و باید این نکات را رعایت کنند:

**۱.** شیرینی‌ها کالری فراوانی دارند و قند خون را به سرعت بالا می‌برند. افزایش قند خون به‌خصوص در سالمندان که اغلب آنها به بیماری دیابت مبتلا هستند، بیشتر دیده می‌شود. شیرینی‌ها باید به میزان حداقل استفاده شوند.  
**۲.** آجیل خام بخورید و از مصرف زیاد آجیل‌ها پرهیز کنید. ممکن است باعث سوءهاضمه و دل‌درد شوند. نکته مهم دیگر در مصرف آجیل‌ها شور بودن و اضافه شدن مواد افزودنی است. آجیل شور برای بیماران مبتلا به فشار خون مضر است. همچنین سالمندانی که دچار نارسایی کبد هستند باید از مصرف نمک خودداری کنند.

**۳.** بعضی از سالمندان دچار ریفلکس مری هستند. ریفلکس مری اختلالی در اسفنکتر مری است که آن اسفنکتر شل می‌شود. شلی دهانه مری باعث ورود اسید معده به مری و اصطلاحاً ترش کردن می‌شود. این افراد باید در مهمانی‌ها از خوردن غذاهای تند مانند فلفل و ادویه‌جات، سس قرمز، شیرینی‌های چرب، غذاهای چرب، سیر و پیاز اجتناب کنند.  
**۴.** سالمندان و حتی افراد عادی باید دقت کنند که میوه‌ها را پوست بگیرند. خوردن میوه با پوست ممکن است باعث دل‌درد شود. همچنین ممکن است در مهمانی‌ها میزبان نتواند میوه‌ها را به خوبی بشوید یا ضد عفونی کند، پس حتما پوست میوه‌ها را بکنید و بعد مصرف کنید.

**۵.** توجه داشته باشید میوه‌ها نیز کالری دارند و مصرف نامحدود آنها در سالمندان ممکن است باعث افزایش کالری و بالا رفتن قند خون شود.

**۶.** مصرف چای نیز باید محدود شود به‌خصوص اگر سالمند عادت دارد چای را با قند بنوشد. مصرف هر یک فنجان چای با یک قند و در هر مهمانی به این معناست که سالمند اگر تا شب ۱۰ فنجان چای بنوشد، ۱۰ قند با آن خورده و این مقدار تقریباً نصف قند آن است!

**۷.** سالمندانی که سفر می‌روند حتما باید به میزان مصرف مایعات توجه کنند. اغلب سالمندان به دلیل در دسترس نبودن سرویس بهداشتی میزان مصرف مایعات بدن را کاهش می‌دهند. این کار باعث اختلال در الکترولیت‌های بدن می‌شود. از آنجا که بعضی از سالمندان دچار یبوست هم هستند، کم‌آبی باعث تشدید یبوست خواهد شد. همچنین کم‌آبی در سالمندان ممکن است خطرناک باشد. علائم کم‌آبی در سالمندان معمولا ناگهانی و با کاهش هوشیاری توأم است.

**۸.** افرادی که دچار بیماری‌های گوارشی هستند حتما باید رژیم غذایی توصیه‌شده توسط پزشک را رعایت کنند. سالمندانی که دچار بیماری‌های کبدی، صفراوی و روده‌ای هستند هیچ‌وجه نباید محدودیت‌های غذایی را زیر پا بگذارند.

می‌توانند گزینه مناسب دیگری برای وعده صبحانه یک سالمند باشند. اضافه کردن چند پر پرتقال یا سیب یا برخی خشکبار مثل یکی- دو مغز گردو صبحانه‌تان را تکمیل می‌کند.

**شکلات تلخ:** شکلات تلخ را تکه‌تکه و آن را با ماست یا شیر کم چرب مخلوط کنید. در این وعده صبحانه مقادیر زیادی آنتی‌اکسیدان به بدن‌تان رسانده‌اید که باعث پایین آمدن کلسترول بد خون‌تان هم می‌شود.

**آب پرتقال:** آب پرتقال را تا می‌توانید در فصلش بنوشید. ویتامین C به افزایش سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند و کالژن‌ساز هم هست در نتیجه به بهتر شدن پوست‌تان در این سن کمک می‌کند.

**املت:** امروز را یک املت ساده درست کنید. تخم‌مرغ خانگی، قارچ و هر سبزیجاتی که دوست دارید را به املت‌تان اضافه کنید. احتمالا امروز ناهار‌تان را دیرتر هم می‌خورید.

**ترکیب سیب و کره بادام زمینی:** سیب‌ها را برش دهید و رویش یک لایه نازک کره بادام زمینی بزنید. بادام متشکل از ویتامین B<sub>6</sub> است و از شمارد برابر ابتلا به آلزایمر محافظت می‌کند. سیب هم که به سیستم گوارش‌تان کمک می‌کند.

**چای سبز:** در وعده صبحانه‌تان یک لیوان چای سبز بنوشید که باعث پایین آمدن فشارخون می‌شود و خطر ابتلا به دیابت و آرتروز را هم کم می‌کند. و در نهایت اینکه سعی کنید ساعت خوردن صبحانه‌تان دیر نباشد تا فرصت مناسبی برای هضم آن وجود داشته باشد و فاصله مناسبی بین صبحانه و ناهار‌تان باشد.

منبع: HEALTH

### به خشکبار سلام کنید

این گزینه برای سالمندان مفید است. خوردن برخی از انواع آن مثل کشمش یا انجیر هم نرم و راحت است هم سالم و مقوی. غلات هم می‌تواند برای یک وعده عصرانه مناسب باشد.

### میوه‌های فریز شده استفاده کنید

در سبب غذایی‌تان حتما باید میوه باشد اما برخی میوه‌ها فصلی هستند و فقط می‌توانید بعضی وقت‌ها این میوه‌ها را استفاده کنید. مثلا بهتر است گیلاس و آلبالو را در فصلش بخورید و آنها را در فریزر نگهداری کنید.

### وعده صبحانه را جدی بگیرید

یک صبحانه سالم باید متشکل از مجموعه میوه‌ها و سبزیجات، غلات و لبنیات باشد. همه این موارد می‌تواند خیلی ساده در صبحانه یک سالمند بگنجد. در ادامه چند صبحانه ایده‌آل برایتان در نظر گرفته‌ایم.

**اسموتی‌ها:** یک گزینه خوب و خوشمزه برای گنجاندن میوه‌ها در وعده صبحانه‌تان است. چند توت‌فرنگی، نصف موز و کمی ماست کم‌چرب را با هم مخلوط کنید تا ترکیب یکنواختی به دست بیاید. اگر هنوز هم حالت سفتی دارد، می‌توانید کمی شیر به آن اضافه کنید، صبحانه‌تان حاضر است.

**پنکیک‌ها:** پیشنهاد بعدی ماست چون هم گندم خالص را وارد صبحانه‌تان کرده‌اید هم می‌توانید آن را در ترکیب با میوه‌ها میل کنید.

**غلات:** امروزه نمونه‌های متنوعی از غلات در بازار وجود دارد. کورن‌فلکس‌هایی که فیبر بالایی دارند و مهم‌تر از همه بدون شکر هستند و تنوع زیادی هم دارند

### بخارپز کردن را امتحان کنید

جویدن یکی از مشکلات سالمندان است چراکه اغلب در این سن دندان‌ها مصنوعی است و جویدن خیلی از خوراکی‌ها سخت است. پیشنهاد ما در مورد خوراکی‌های مورد علاقه‌تان بخارپز کردن است. مثلا گاز زدن هویج یا کلم بروکلی به‌صورت خام خیلی سخت است اما بخارپز که شوند همان خواص را دارند. ضمن اینکه راحت‌تر خورده می‌شوند و از سبب غذایی‌تان حذف نمی‌شوند. حتی می‌توانید با این مواد سفت سوپ بپزید و یک وعده غذای‌تان را به آن اختصاص دهید.

### نوشیدن آب فراموش نشود

آب نوشیدن هم غذا خوردن را برایتان راحت‌تر می‌کند. سعی کنید روزی ۸ تا ۱۰ لیوان آب بنوشید یا حتی اگر غذایی که می‌خورید را راحت نمی‌توانید قورت دهید بعد از مصرف آن یک لیوان آب بنوشید.

### حذف وعده غذایی ممنوع

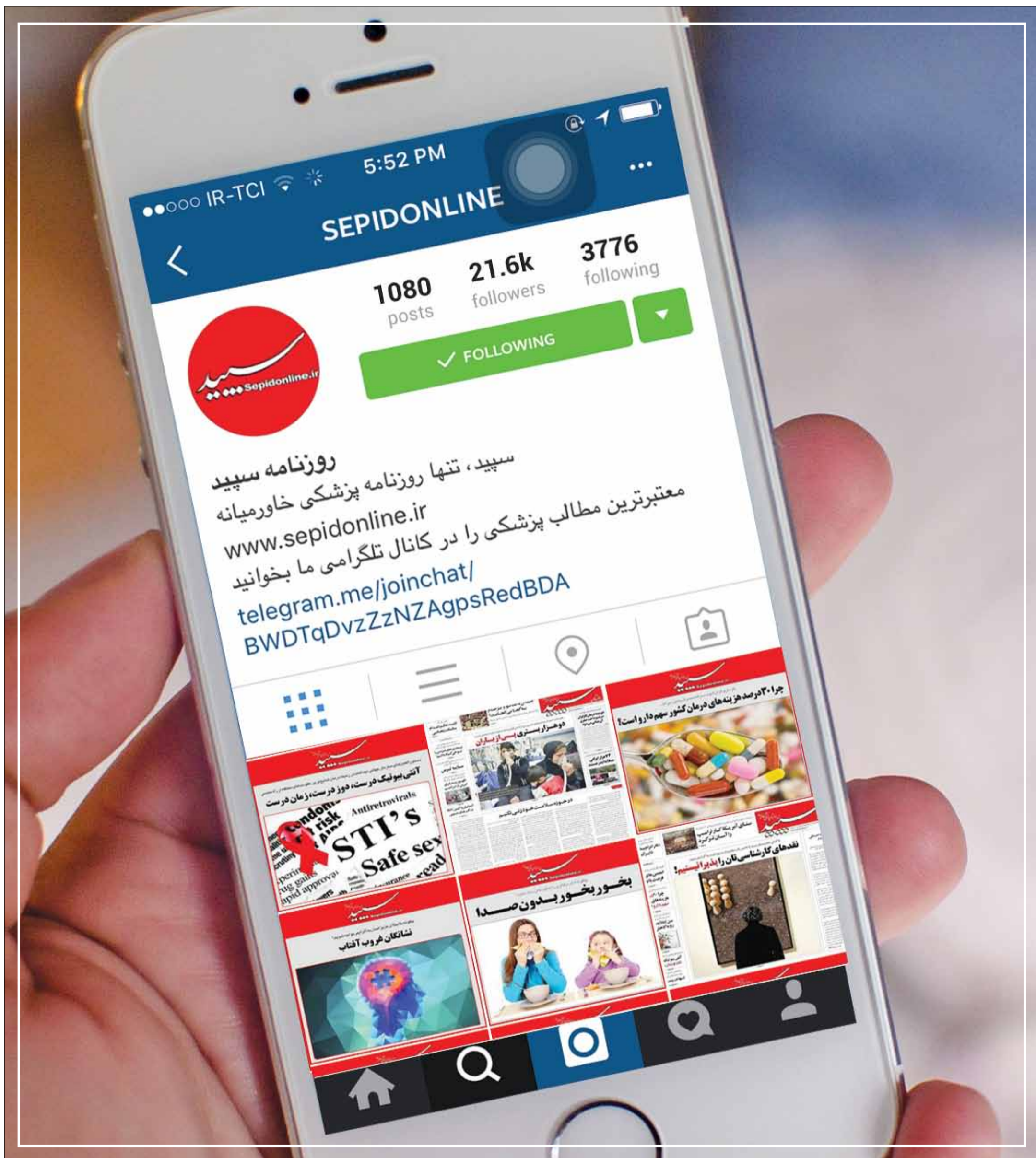
معمولا در این سن تهیه غذا کمی مشکل است. می‌توانید اطراف محل زندگی‌تان را جستجو و یکی-دو رستوران مطمئن پیدا کنید. حتی در حال حاضر رستوران‌هایی وجود دارد که غذای خانگی درست می‌کنند که البته گزینه مناسب‌تری برایتان است. می‌توانید برای روزهایی که کم‌حوصله هستید غذا سفارش دهید اما وعده غذایی‌تان را حذف نکنید.

### فریز کنید

می‌توانید از یکی از فرزندان‌تان بخواهید یکی-دو نوع غذا برایتان تهیه کند و در فریزر نگهداری کنید. البته تا جایی که می‌توانید غذای تازه میل کنید اما فریز کردن برخی مواد برای بعضی روزها هم بد نیست.







**سپید** را در اینستاگرام دنبال کنید  
**sepidonline**



بدانیم

بیومارکر در شیر؛ جایگزین ماموگرافی

مطالعات اخیر پیشنهاد کرده‌اند که ممکن است در آینده‌ای نه چندان دور، آنالیز شیر زنان در دوران شیردهی، جایگزینی برای آزمون ماموگرافی باشد. از آنجا که ماموگرافی برای توده مترکم پستان زنان جوان تر چندان مناسب نیست، محققان شروع به جستجوی شیوه دیگری برای غربالگری بدخیمی پستان در این گروه زنان کرده‌اند. در مطالعات اولیه، محققان نتایج ارزشمندی را با تکنیک جدید ارزیابی شیر زنان شیرده برای بررسی علائم بدخیمی پستان در آنها بدست آورده‌اند. سرپرست محققان، روشنگر اصل باغ، از دانشگاه کلارکسون در پوتسدام می‌گوید: «ما تغییراتی را در پروتئین‌های ظاهر شده در شیر زنان شیرده مبتلا به بدخیمی پستان در مقایسه با زنان شیرده سالم مشاهده کرده‌ایم. این پروتئین‌ها ممکن است بیومارکرهایی برای بدخیمی پستان باشند.»

یک بیومارکر می‌تواند نشانگری برای سیر یک بیماری یا نشان‌دهنده میزان پاسخ دهی به درمان‌های مختلف باشد. در این مطالعه، بیومارکر مذکور نشان‌دهنده وجود بیماری است. طبق گفته محقق مطالعه، این فقط یک مطالعه پایلوت است و تنها ۱۰ نمونه در آن شرکت کرده‌اند. بنابراین، بررسی‌های بیشتری برای تایید نتایج اولیه لازم است. البته تحقیقات قبلی در این زمینه نتایج مشابهی را نشان داده بودند.

تشخیص بدخیمی پستان در مراحل اولیه در زنان جوان دشوار است. زیرا بافت پستان زنان جوان مترکم بوده و چربی کمتری دارد. بنابراین، تصویربرداری رادیوگرافیک روی بافت پستان آنان چندان قابل اطمینان نیست. به علاوه، در شرایطی که زنان قبل از سن ۴۰ سالگی دچار بدخیمی پستان می‌شوند، معمولاً بدخیمی آنها از نوع تهاجمی بوده و در نتیجه غربالگری زود هنگام بسیار حیاتی است. ترشح شیر، امکان دسترسی به سلول‌های اپیتلیال منشاء گرفته از بافت پستان را فراهم می‌کند و بیشتر انواع بدخیمی‌های پستان از این سلول‌ها منشاء می‌گیرند. ■

منبع: PRNewswire



درمان قطعی بدخیمی پروستات؟

تریدها بر سر انتخاب روش درمان



یک مطالعه پایلوت روی ۲۰ مرد مبتلا به بدخیمی متاستاتیک پروستات نشان داد که درمان تهاجمی چندمنظوره با داروهای هورمونی، جراحی و رادیوتراپی می‌تواند بیماری قابل تشخیص را حذف کند. به طور کلی، در هفته بیستم مطالعه، ۲۰ درصد از بیماران تحت درمان توانستند به اهداف اولیه، شامل شاخص اختصاصی پروستات (PSA) طبیعی و تستوسترون مهار شده دست یابند. طبق نظر محققان، این هدف با انجام هیچ کدام از روش‌های مذکور به تنهایی مقدور نبود.

سرپرست گروه محققان نتیجه‌گیری می‌کند: «هر چند که پیگیری‌های بیشتری برای ارزیابی تداوم این نتایج موفق لازم است، این مطالعه با دو هدف اولیه روی مبتلایان به بیماری متاستاتیک پروستات با اندازه محدود، شانس را برای بقای بیشتر بیماران رقم زده است.»

سرپرست مطالعه، دکتر متیو جی او شاگنسی، از بخش اورولوژی مرکز سرطان اسلوان کترینگ در نیویورک بوده و خلاصه این مطالعه در شماره آوریل سال جاری نشریه اورولوژی به چاپ رسیده است. دکتر اولیور ساروتور، از دانشکده پزشکی تولان در نیواورلئان می‌گوید: «نتایج بدست آمده در این مطالعه، گام موثری در راه دست یافتن به درمان برای بیمارانی است که درمان ناپذیر قلمداد می‌شدند.»

اما پروفیسور ریچارد هافمن، استاد بیماری‌های داخلی و اپیدمیولوژی و سرپرست بخش داخلی دانشگاه آیوا کارور در شهر آیوا می‌گوید: «اخبار منتشر شده در این زمینه، گمراه کننده‌اند. به ویژه در مورد لغت درمان اختلاف نظر وجود دارد. در مقاله منتشر شده، نتیجه‌گیری فقط برای شرایط خاصی بوده و نمی‌توان ادعا کرد که تمامی موارد مشابه

از متخصصان برداشتن پروستات را برای مردان با نمره گلیسون ۹ یا ۱۰ به دلیل مطرح بودن بیماری میکرومتاستاتیک، قبول نداشتند. امروزه تخلیه غدد لنفاوی ناحیه ای در مردان مشکوک به بیماری متاستاتیک در نظر گرفته می‌شود و برخی مطالعات گذشته نگر، نتایج خوبی در این بیماران حتی در صورت وجود متاستازهای میکروسکوپی لنفاوی گزارش کرده‌اند. به هر حال، نتایج بدست آمده حاصل یک نگرش آینده محور درمانی است، اما قطعاً نتایج فقط برای بیماران خاصی قابل تعمیم است.»

مطالعه پایلوت انجام شده توسط دکتر او شاگنسی و همکارانش، روی ۲۰ مرد که ۵ نفر از آنان بیماری اولیگو متاستاتیک داشتند (بیماری با درگیری غدد لنفاوی خارج لگنی) و ۱۵ نفر بیمار با درگیری و متاستاز استخوانی بود. به طور متوسط میانگین متاستاز استخوانی در این گروه، ۳ نفر بود. نمره گلیسون ۹ یا ۱۰ از ۱۳ از مرد (۶۵ درصد) ثبت شد و در ۱۴ نفر آنان (۷۰ درصد) تومور اولیه در رده T3a بود. درگیری غدد لنفاوی لگنی (N1) در همه ۵ بیمار دچار متاستاز M1a و در ۶ نفر از ۱۵ بیمار با متاستاز M1b دیده شده بود.

این بیماران تحت درمان تهاجمی چندگانه شامل هورمون درمانی (ADT)، رادیکال پروستاتکتومی به علاوه لنفادنکتومی لگنی و رادیوتراپی به متاستازها یا موضع اولیه بدخیمی قرار گرفتند. طبق گزارش منتشر شده، درمان در نزدیک به ۸ ماه با موفقیت به اتمام رسید و از سوی کلیه بیماران تحت این مطالعه به خوبی تحمل شد. ■

ترجمه: شیرین میرزاده

منبع: Medscape Oncology

تازه‌ها

بیومارکرهای جدید دیابت نوع ۲

به دنبال کشف بیومارکرهای جدید برای دیابت نوع ۲ محققان مدعی شدند که با کمک آنها می‌توان روش‌های درمانی و پیشگیری جدیدی را برای این بیماری متابولیک ابداع کرد. این بیومارکرها همچنین می‌تواند برای تشخیص خطر ابتلا به دیابت قبل از ابتلا به این بیماری استفاده شود. محققین با تهیه نمونه‌های خونی از شرکت کنندگان در سه تحقیق جداگانه و توجه به متابولیت‌های موجود در این نمونه‌ها به نتایج فوق دست یافتند. داده‌های این تحقیق و نمونه‌های خونی از بیش از ۲۷ هزار شرکت‌کننده در تحقیق آینده‌نگری بدست آمد.

متابولومیک، یک زمینه تحقیقاتی جدید است که در آن به درک سیستم‌های بیولوژیکی پرداخته می‌شود. در این رشته شبکه دینامیک متابولیت‌های یک موجود زنده مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ بنابراین در مورد فرآیندهای بیوشیمیایی در حال انجام، اطلاعاتی بدست می‌آید. متابولیت‌ها دارای اعمال مختلفی هستند؛ آنها نقش مهمی در ارتباطات سلولی و تنظیم این ارتباطات، انتقال انرژی یا ساخت مواد مورد نیاز سلول دارند. لازم به ذکر است که تغییرات در غلظت متابولیت‌ها ممکن است بطور مستقیم سبب تغییر در متابولیسم و بروز بیماری شود. هدف این تحقیق شناسایی متابولیت‌هایی در خون افراد شرکت کننده برای پی بردن به مکانیسم بیماری دیابت نوع ۲ و استفاده از آنها به عنوان بیومارکر برای تشخیص خطر ابتلا به این بیماری بود. نتایج آنالیز متابولومیک جدید می‌تواند شروع تازه‌ای برای ابداع روش‌های پیشگیری و درمان دیابت باشد. ■

منبع: PRNewswire



داروهای ترومای مغزی

دارو درمانی در آسیب تروماتیک مغزی در شرایطی توصیه می‌شود که علائم بیش از حد انتظار طول کشیده‌اند یا با ناتوانی عملکردی همراه هستند. علائم آسیب مغزی که به درمان دارویی به خوبی پاسخ می‌دهند عبارتند از اختلالات خواب، سردرها، تغییرات خلقی، تشنج‌های پس از تروما و صرع. شایع ترین اختلالات در آسیب مغزی خواب عبارتند از خوابیدن اضافی، خواب‌آلودگی روزانه، مشکل در به خواب رفتن و از خواب پریدن‌های متناوب شبانه. در صورت رعایت نکات مربوط به بهداشت خواب و بر طرف نشدن اختلال، تجویز خواب‌آورهایی نظیر ملاتونین، دی فیل هیدرامین یا داروهای مشابه ممکن است کمک کننده باشد. از تجویز خواب‌آورهایی که ممکن است موجب اختلال شناختی شوند نظیر ساداتیوها و برخی از ضد اضطراب‌ها (نظیر هینوتیک‌های بنزودیازپینی و غیربنزودیازپینی) خودداری کنید. این گروه داروها ممکن است اثرات منفی روی وضعیت شناختی و خلقی بیماران داشته باشد.

منبع: US.Pharmacist

معرفی دومین داروی بیوسیمیلار رمکید (Remicade)

سازمان غذا و داروی آمریکا اخیراً رنفلکسیس (Renflexis) -اینفلیکسیماب آبد- را برای اندیکاسیون های متعددی مورد تایید قرار داد. رنفلکسیس به روش تزریق داخل وریدی تجویز می‌شود. این دارو، دومین بیوسیمیلار مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا برای درمان رمکید (Remicade) است. برای اخذ تاییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا، یک محصول بیوسیمیلار، باید مشخص شود که شباهت بسیاری به فرآورده بیولوژیک مرجع دارد. همچنین، باید تفاوت معناداری از لحاظ اثربخشی و ایمنی بین داروی بیولوژیک مرجع و داروی بیوسیمیلار وجود نداشته باشد و تنها تفاوت های بسیار اندکی در مواد غیر موثره (از لحاظ بالینی) برای محصول بیوسیمیلار قابل قبول است. اینفلیکسیماب آبد، یک بلوک کننده فاکتور نکروزدهنده تومور است که به صورت اینفیوژن داخل وریدی برای کنترل بیماری‌هایی از جمله کرون، کولیت اولسراتیو، آرتريت روماتوئید (در ترکیب با متوتروکسات)، اسپوندیلیت آنکیلوزان، آرتريت پسونیاتیک و پسوریازیس پلاکی تجویز می‌شود. لازم به ذکر است که اینها همان اندیکاسیون‌های مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا برای اینفلیکسیماب مرجع هستند. ■

منبع: سایت رسمی FDA



دز بالا نامیده می‌شود، شامل کاشتن موقت منابع رادیوکتیو در غده پروستات است. این منابع پس از یک الی دو روز از بدن بیمار خارج می‌شوند. در این روش بیمار بستری می‌شود و می‌تواند از ترکیب آن با پروتودرمانی خارجی نیز استفاده کرد. بیمارانی که با برای تراپی درمان می‌شوند معمولاً علائمی از قبیل تورم و التهاب ممانه را دارند که می‌تواند منجر به عارضه تکرر ادرار شود. سوزش ادرار و گاهی عدم تخلیه کامل مثانه ممکن است وجود داشته باشد و برای رفع آن ممکن است موقتاً برای فرد سوند ادراری تجویز شود. ■

منبع: US.Pharmacist



در پروتودرمانی داخلی یا برای تراپی، پزشک منابع رادیوکتیو را مستقیماً در داخل غده پروستات قرار می‌دهد. دو روش انجام برای تراپی وجود دارد که هر دو آنها زیربهبودی عمومی صورت می‌گیرد. روش اول که روش آهنگ دز پایین است، شامل کاشتن منابع کوچک به اندازه دانه برنج که رادیوکتیو هستند در داخل غده ی پروستات است (کاشت دائمی). این منابع به تدریج پروتودی می‌کنند تا اکتیویته آنها تمام شود. روش دوم برای تراپی که آهنگ

پروتودرمانی بدخیمی پروستات

طور کلی، دو نوع پروتودرمانی برای درمان پروستات استفاده می‌شود: پروتودرمانی خارجی و داخلی (برای تراپی). این دو نوع گاه در ترکیب با یکدیگر استفاده می‌شوند.

پروتودرمانی خارجی از یک دستگاه استفاده می‌کند که در اطراف بیمار می‌چرخد و اشعه X را به لگن فرد می‌رساند. این درمان معمولاً ۵ روز در هفته انجام می‌شود. و هر جلسه درمان معمولاً چند دقیقه طول می‌کشد و در طول دوره درمان، بیمار فعالیت روزمره خود را خواهد داشت. پروتودرمانی در موافقی در ترکیب با هورمون درمانی نیز به کار می‌رود. از عوارض احتمالی این درمان می‌توان به تکرر ادرار، درد مثانه، مشکلات نعوظ، تورم و درد در ناحیه رکتوم اشاره کرد.

# شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌های معتبر بخواهید

به بهانه درگذشت  
**عارف لرستانی**  
**سکسکه چه**  
**زمانی خبر**  
**از سگته قلبی**  
**می‌دهد؟**

عصب‌واگاز کنار قلب عبور می‌کند. بنابراین سگته قلبی می‌تواند آنرا تحریک کند و در موارد بسیار نادر باعث ایجاد سکسکه شود... صفحه ۱۹

معاینه چشم نوزاد نارس  
**هشدار**  
**به والدین**  
**نوزاد نارس**

تا چند سال قبل که تجهیزات و علم پزشکی پیشرفت زیادی نکرده بود، بسیاری از نوزادان نارس و با وزن پایین در همان روزهای اول زندگی فوت می‌کردند ولی امروز شاهد تولد نوزادانی با وزن بسیار کم هستیم که خیلی زودتر از موعد متولد شده‌اند که با تلاش‌های کادر پزشکی... صفحه ۲۲

گفت‌وگو با دکتر هادی زاده  
فوق تخصص جراحی زیبایی  
**آنچه باید**  
**در مورد پروتز**  
**پستان بدانید**

عدم تناسب اندازه پستان با اندام‌های دیگر، یکی از اصلی‌ترین دلایل مراجعه خانم‌ها برای جراحی پروتز پستان است. در این گروه از دو طلبان با اندازه پستان به دلیل رشد نکردن در دوران بلوغ که کوچک‌تر از حد معمول است یا حجم پستان به دنبال شیردهی و رژیم‌های لاغری تحلیل رفته است... صفحه ۳۰

پرتیرازترین هفته نامیه ایران

## سلامت

www.salamat.ir

سال سیزدهم | شماره ۶۱۵ | شنبه ۲ اردیبهشت ۱۳۹۶ | صفحه ۲۵۰۰ تومان

گفت‌وگو با **محمدرضا فروتن**  
درباره روان‌شناسی و آلبوم تازه‌اش  
**همدلی با مردم**  
**برایم جذاب است**

صفحه ۵



- هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۱۰۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۹۰ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.
- شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۲۶۱۵۱۴۸۵-۲۶۱۵۱۴۹۹ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.
- اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان اسفند ۹۵ است.
- اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

salamat.ir

امور مشترکین: ۲۶۱۵۱۴۸۵-۲۶۱۵۱۴۹۹

## بدانیم

## مراقبت از پین، چرا و چگونه؟

■ مهرداد منصوری

ارتوپد

پین‌ها میله‌های فلزی با کلفتی‌های گوناگون ۵-۱ میلی‌متر هستند که در موارد زیر بکار برده می‌شوند:

- ❖ به تنهایی برای فیکس کردن محل شکستگی
  - ❖ برای کشش استخوانی
  - ❖ در اکسترنال فیکساتورها
  - ❖ در بعضی بریس‌ها
- جراح پین‌ها را از راه پوست وارد استخوان می‌کند. پس یک سر پین درون استخوان است و سر دیگر آن در بیرون از بدن باقی می‌ماند. همین امر موجب می‌شود تا میکروب‌ها بتوانند از راه پوست و از اطراف پین وارد محوطه زیر پوست و سپس استخوان شوند. فعالیت میکروب‌ها در این مناطق می‌تواند موجب بروز عفونت شود. پس بسیار اهمیت دارد که پین و پوست اطراف آن تمیز نگه‌داری شود تا از احتمال بروز عفونت کاسته شود.

## مراقبت از پین

■ قبل از شروع کار باید مطمئن شویم وسایل زیر در دسترس ما قرار دارند:

- ❖ یک ظرف تمیز
- ❖ نرمال سالین یا محلول نمکی (به صورت آماده و استریل در داروخانه‌ها موجود است)
- ❖ یک حوله تمیز
- ❖ گاز پانسمن
- ❖ سواب پنبه‌ای که به گوش پاک‌کن هم معروف است.
- ❖ محلول بتادین

■ مراحل مراقبت از پین عبارت است از:

- ❖ دست‌های خود را به خوبی شسته و تمیز کنید.
- ❖ یک حوله تمیز را زیر محلی که می‌خواهید کار کنید قرار دهید.
- ❖ مقداری را از نرمال سالین در ظرف تمیزی بریزید.
- ❖ یک سواب یا گوش پاک‌کن را برداشته و سر پنبه‌ای آن را در محلول نرمال سالین بزنید تا خیس شود. سپس آن را در درادور محلی که پین به درون پوست رفته بکشید. با این کار سعی کنید ترشحات خشک شده را در این محل از پوست و پین جدا کنید. این کار را آن قدر تکرار کنید تا هیچ چیزی به محل تماس پین و پوست چسبیده باقی نماند.
- ❖ با یک گوش پاک‌کن که آن را با نرمال سالین خیس کرده‌اید طول پین را تمیز کنید.
- ❖ با یک سواب یا گوش پاک‌کن خشک پوست اطراف پین را خشک کنید.

- ❖ سر پنبه‌ای یک سواب یا گوش پاک‌کن را در محلول بتادین زده و سپس به درادور پوست در محل تماس با پین بکشید.
  - ❖ دور هر پین را در محل تماس با پوست یک گاز بگذارید. گاز را از وسط با یک قیچی تمیز شکاف داده و آن را در دور پین و روی پوست قرار دهید.
  - ❖ هرچه پین مدت بیشتری باقی بماند احتمال بروز عفونت بیشتر می‌شود. در صورت بروز عفونت علائم زیر ایجاد می‌شوند:
  - ❖ قرمزی در پوست محل ورود پین
  - ❖ گرم شدن پوست در این محل
  - ❖ تورم در پوست اطراف پین
  - ❖ خروج ترشحات چرکی از فاصله بین پوست و پین
  - ❖ فاصله پیدا کردن پوست از پین
  - ❖ لاق شدن پین
- در صورت بروز هر کدام از این علائم باید آن را به اطلاع پزشک معالج خود برسانید. عفونت محل پین در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند موجب عفونت استخوان شود. درمان عفونت استخوان مشکل است. ■



به گفته محققان به مدت ۴۰ سال مصرف رژیم غذایی کم‌چرب توصیه می‌شد و صنعت غذا و مردم به دنبال راه‌هایی جهت کاهش میزان چربی مواد غذایی بودند. اما اتفاقی که در عمل افتاد جایگزین شدن مصرف چربی‌ها توسط کربوهیدرات‌های ساده مانند شکر بود که خود با بروز چاقی و دیابت مرتبط است.

در مورد محدودیت مصرف شکر نیز اتفاقی که رخ می‌دهد جایگزین شدن شکر با نشاسته و سایر افزودنی‌های غذایی مانند مالتودکسترین است که دارای همان میزان کالری بوده و با افزایش شاخص گلیسمی و افزایش قند خون مرتبط هستند. بنابراین لازم است از نتایج این مطالعه جهت بهبود دستورالعمل‌های موجود در مورد میزان مصرف قند و شکر استفاده شود. ■

منبع: Your Doctor

## افزایش فعالیت بدنی؛ چرا و چگونه؟ (۱)

## ورزش، کلید طلایی زندگی با کیفیت بهتر



می‌دهد و به عملکرد موثرتر قلب کمک می‌کند. تمام این عملکردها خطر سکنه قلبی، بیماری قلبی و فشار خون بالا را کاهش می‌دهند. جالب است که بدانید مقدار فعالیت بدنی نسبت به شدت فعالیت بدنی، بیشترین اثر را در بهبود دل‌بیدی‌های خون دارد. همچنین باید بدانید اگر شما نمی‌توانید یک نوع ورزش را انجام دهید، هر نوع فعالیت بدنی بهتر از هیچ است و به هر جهت اگر به تدریج میزان آن بیشتر شود، بهتر خواهد بود. ■ **سکنه قلبی**: فعال بودن ریسک هر نوع ابتلا به سکنه با مرگ ناشی از سکنه را کاهش می‌دهد. افراد با فعالیت بدنی متوسط، ۲۰ درصد کمتر از افراد با فعالیت بدنی کم مبتلا به سکنه می‌شوند. ■ **دیابت نوع ۲**: این بیماری روند رو به افزایشی داشته، به طوری که بیش از ۸ درصد جامعه ما از این بیماری رنج می‌برند و اتفاقاً اکثریت مبتلایان به این بیماری تادمت‌ها از ابتلای خود به این بیماری مطلع نیستند. فعالیت بدنی علاوه بر آن که می‌تواند سیر کاهش وزن را تسریع و از آن طریق در تنظیم میزان قند خون موثر باشد، حتی به طور

فعالیت بدنی داشته باشد. فعالیت بدنی یک جزء ضروری از برنامه کاهش وزن است که این فعالیت بدنی با حفظ توده با ورزش ماهیچه‌ای، کاهش چربی را به حداکثر می‌رساند.

## مزایای بسیار زیاد فعالیت بدنی

فعالیت بدنی مزایای بسیار زیاد دیگری نیز دارد و می‌تواند به پیشگیری یا حتی بهبود شرایط و بیماری‌های زیر کمک کند: ■ **نارسایی قلبی**: فعالیت بدنی منظم عضله قلب را قوی و فشار خون را کاهش می‌دهد، که تمام این عملکردها ریسک نارسایی قلبی را کاهش می‌دهند. این طبیعی است فردی که سال‌ها فعالیت بدنی نداشته، نمی‌تواند به یک باره به ورزش سنگین روی آورد و اتفاقاً ورزش سنگین در افرادی که تجربه آن را ندارند می‌تواند در عملکرد قلب، اثرات سوئی را داشته باشد.

■ **میزان کلسترول خون**: ورزش کلسترول خوب خون (HDL) را افزایش و کلسترول بد خون (LDL) را کاهش می‌دهد. این تنظیم چربی‌های خون، جریان خون را افزایش

## تازه‌ها

## درمان میگرن با تحریک الکتریکی اعصاب بازو

محققان می‌گویند نوعی تحریک الکتریکی اعصاب مغز ممکن است بتواند به زودی جای درمان‌های رایج دارویی میگرن را بگیرد. میگرن نوعی سردرد ضرباندار است که غالباً یک طرف کاسه سر را درگیر می‌کند.

میگرن می‌تواند همراه با تهوع و استفراغ باشد و وقتی شروع می‌شود توانایی‌های فرد را به نحو محسوسی کاهش می‌دهد. در حال حاضر مبتلایان به این بیماری آن را بیشتر با کمک دارو کنترل می‌کنند.

اینک محققین وسیله جدیدی به نام **Nerivio** را معرفی کرده‌اند که بصورت یک بازوبند به دور دست بسته می‌شود. زیر این بازوبند دو الکترود روی پوست بازو قرار می‌گیرد که وقتی به صورت وایرلس به اپلیکیشن نصب شده روی تلفن همراه استفاده کننده متصل می‌شود شروع به ارسال امواج الکتریکی خاصی به اعصاب بازو می‌کند.

مخترعین این وسیله عقیده دارند تحریک الکتریکی اعصاب خاصی در بازو می‌تواند با فعال کردن قسمت‌های خاصی از ساقه مغز موجب آزاد شدن مواد شیمیایی ضد درد در آن ناحیه شود که سردرد میگرنی را از بین می‌برد.

محققان با آزمایش این وسیله روی ۷۱ بیمار با سردرد میگرنی نشان دادند که با کمک آن می‌توان در دو سوم بیماران شدت سردرد را پنجاه درصد کاهش داد. این میزان از موافقت کاملاً قابل مقایسه با داروهای رایج مورد استفاده در سردرد میگرنی از خانواده تریپتان **triptan** است. ■

منبع: Medscape

چشم پزشک برای بررسی دقیق تر شبکیه (بشتم چشم) از یک تکنیک تشخیصی به نام آنژیوگرافی فلوروسین (Fluorescein angiography) استفاده می‌کند. در این روش، یک رنگ بی‌ضرر حاجب فلوروسنت به ورید بازویی تزریق می‌شود که در کل عروق بدن حرکت کرده و باعث درخشان شدن آنها می‌شود. وقتی که رنگ از رگ‌های خونی چشم عبور می‌کند، یک دوربین خاص عکس‌هایی را از شبکیه می‌گیرد.

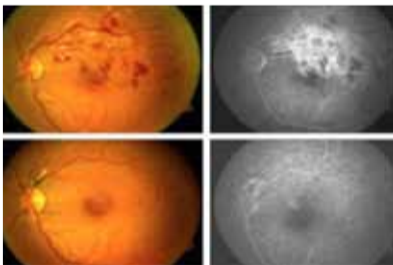
## چرا آنژیوگرافی فلوروسین انجام می‌شود؟

آنژیوگرافی فلوروسین به چشم پزشک کمک می‌کند تا اتفاقاتی را که در شبکیه می‌افتد ببیند و ناهنجاری‌های موجود را مشخص کند. تصاویر آنژیوگرافی فلوروسین می‌تواند به پزشک کمک کند تا درباره بهترین دوره درمان تصمیم بگیرد. این روند باید برای نظارت بر پیشرفت بیماری و اثربخشی درمان انجام شود. این روند اغلب برای نظارت بر دو بیماری تخریب ماکولا مرتبط با پیری (AMD) و تأثیر دیابت روی چشم استفاده می‌شود.

تخریب ماکولا مرتبط با پیری (AMD) دلیل اصلی کوری در بیماران سفیدپوست با سن بیش از ۶۵ سال است. دو نوع AMD وجود دارد: نوع آتروفیک (خشک) و نوع ترشچی (خیس).

❖ **نوع آتروفیک (بدون عروق جدید)**: این بیماری معمولاً با ظهور دروسن **drusen** (رسوبات) در زیر شبکیه شروع می‌شود. وقتی که دروسن برای یک دوره طولانی وجود داشته باشد ماکولا (مرکز شبکیه) نازک شده و دیگر به درستی کار نمی‌کند.

## آنژیوگرافی فلوروسین چیست؟



این دوربین یک نور آبی تیره را به چشم شما می‌تاباند و این باعث می‌شود که رنگ در حال حرکت در رگ‌های خونی در شبکیه به رنگ سبز فلوروسنت دربیاید. یک سری تصاویر گرفته خواهد شد که بعداً چشم پزشک آنها را بررسی خواهد کرد.

## آیا این روند عوارض جانبی دارد؟

ممکن است برخی از نشانه‌های زیر را بعد از آنژیوگرافی فلوروسین تجربه کنید:

چشم‌های شما ممکن است به دلیل اتساع مردمک‌تان به نور حساس شود. یک عینک آفتابی با خودتان به محل ویزیت ببرید. ممکن است دید شما به دلیل قطره‌های چشمی که در چشم‌تان ریخته شده، تار شود. بهتر است که پس از آنژیوگرافی فرد دیگری رانندگی کند و شما را تا خانه ببرد. ممکن است دید شما تارتر شود یا اینکه تهرنگ رنگی را در بینایی‌تان تجربه کنید. این حالت فقط چند دقیقه طول خواهد کشید. بعد از اینکه رنگ فلوروسین تزریق شد پوست شما به مدت چند ساعت زرد می‌شود. چون کلیه‌های شما رنگ را از بدن حذف می‌کنند، ادرار شما ممکن است تا ۲۴ ساعت بعد از آزمایش به رنگ نارنجی یا زرد پررنگ در بیاید.

❖ **نکته**: واکنش‌های آلرژیک به رنگ فلوروسین نادر هستند. اگر این واکنش‌ها رخ دهند می‌تواند باعث راش پوستی، خارش پوست یا مشکل تنفسی شوند. این عوارض معمولاً با آنتی‌هیستامین‌های خوراکی یا تزریقی درمان می‌شود، روش استفاده از آنتی‌هیستامین بستگی به جدی بودن نشانه‌ها دارد. ■

منبع: Eye Vision

## راهنماهای موجود در مورد میزان مصرف شکر چه می‌گویند؟

یک تیم تحقیقاتی با بررسی دستورالعمل‌های موجود در مورد میزان مصرف قند و شکر دریافته‌اند که توصیه‌ها در مورد محدود کردن مصرف شکر بر اساس مطالعات کم کیفیت است. این یافته مصرف مواد غذایی پرکالری و نوشیدنی‌های شیرین را توجیه نمی‌کند. مصرف کم شکر یک توصیه درست است، اما این سوال باقی می‌ماند که اگر دریافت شکر محدود شود به جای آن چه ماده‌ای باید مصرف شود. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) باید کمتر از ۵ درصد انرژی روزانه از شکر تامین شود. در حالیکه انستیتوی پزشکی توصیه می‌کند که مصرف شکر به کمتر از ۲۵ درصد کل انرژی روزانه محدود شود. وجود دستورالعمل‌های مختلف سبب سردرگمی افراد شده و نگرانی‌ها را در مورد کیفیت این راهنماها افزایش می‌دهد.



## حمایت مالی بیشتر از نوجوانان مبتلا به اوتیسم

سپیدا: یک مطالعه تازه نشان می‌دهد فقدان مهارت‌های مالی در بسیاری از جوانان مبتلا به اوتیسم، یک مانع بزرگ بر سر راه استقلال آنها است. محققان دانشگاه میسوری با مبتلایان به اوتیسم در فاصله سنی بین ۱۶ تا ۲۵ سال مصاحبه کردند. اکثر این شرکت‌کنندگان از ارتباط میان بزرگسالی و مسئولیت‌های مانند پرداخت صورت‌حساب‌ها و تشکیل پرونده‌های مالیاتی آگاه بودند؛ اما درباره این موضوع نگرانی زیادی داشتند. شرکت‌کنندگان پذیرفته بودند که استقلال نیازمند مدیریت اموال است و همه آنها، از توانایی‌های خود در مدیریت و استفاده از پول آمدن از نارضایتی می‌کردند.

این فقدان مهارت‌های مالی، عواقب جدی بر توانایی آنها برای به‌عهد گرفتن مسئولیت‌های بالغین داشته‌است. این مطالعه نشان می‌دهد جوانان مبتلا به اوتیسم، نیازمند کمک به منظور افزایش دانش مالی خود هستند. علی‌رغم اهمیت انضباط مالی و افزایش استقلال که به دنبال درک پول می‌آید، اغلب موضوع مدیریت مالی و تصمیم‌گیری از طرف افراد حرفه‌ای که با جوانان مبتلا به اوتیسم کار می‌کنند، نادیده گرفته می‌شود. مدارس و برنامه‌های زندگی مستقل باید بر سواد مالی تأکید کنند. به گفته محققان، والدین و مراقبان هم می‌توانند در این زمینه کمک کنند. به عنوان مثال، آن‌ها می‌توانند به منظور تقویت مهارت کودکان مبتلا به اوتیسم، در فروشگاه‌ها پول اقلام را پرداخت کنند و حساب بانکی برای آنها باز کنند.

پژوهشگران از موسسات مالی می‌خواهند تا برای کمک به مشتریان دارای نیازهای خاص، اقداماتی مانند اختصاص خط تلفن خاصی را انجام دهند.

در ایالات متحده بیش از ۳ میلیون نفر مبتلا به اوتیسم هستند و نرخ تشخیص آن همچنان رو به افزایش است. ■

منبع: HealthDay



## آنتی بیوتیک در درمان اگزما خفیف در کودکان موثر نیست

سپیدا: طبق بررسی‌های جدید، آنتی بیوتیک‌ها در مان موثری برای موارد خفیف‌تر مشکل پوستی اگزما در کودکان نیستند. اگر ما عارضه‌های اوست که هم در کودکان و هم در بزرگسالان روی می‌دهد و موجب التهاب، قرمزی و خارش پوست می‌شود. مطالعه جدید به سرپرستی نیک فرانسس از دانشگاه کاردیف ولز شامل ۱۱۳ کودک مبتلا به اگزمای عفونی بدون شدت بالا بود که به طور تصادفی به سه گروه مختلف اختصاص داده شدند. یک گروه از کودکان قرص آنتی بیوتیک همراه با کرم دارونما ساختگی مصرف کردند؛ یک گروه قرص دارونما به همراه کرم آنتی بیوتیک دریافت کردند؛ و گروه سوم به عنوان گروه شاهد، قرص دارونما به علاوه کرم دارونما دریافت کردند. این گروه بریتانیایی با مشاهده نتایج بعد از گذشت دو هفته، چهار هفته و سپس سه ماه، دریافتند هیچ تفاوتی بین سه گروه از لحاظ تسکین علائم اگزما مشاهده نشد. به گفته محققان، یافته‌ها بیانگر این موضوع است که آنتی بیوتیک‌ها چه به صورت قرص یا کرم هیچ فایده‌ای برای کودکان مبتلا به اگزما عفونی ندارند. حتی مصرف این دارو موجب افزایش مقاومت به آنتی بیوتیک یا حساسیت‌های بیشتر پوستی می‌شود.



البته فرانسس تأکید می‌کند این مطالعه فقط بر کودکان مبتلا به اگزما خفیف بوده است و نتایج آن به کودکان مبتلا به اگزما شدید قابل بسط نیست. ■

منبع: LiveScience

## مروری بر خصوصیات چهار نظام بهداشتی برگزیده جهان

## ضریب رفاه لگاتوم



**۳. ژاپن**

گرایش گروهی از بیماران در ژاپن برای رفتن به بیمارستان برای شکایات جزئی مانند سردمخوردگی برخی از بیماران آن‌ها را واداشته است تا برای افرادی که بدون ارجاع پزشک مراجعه می‌کنند، تا ۳۰ دلار هزینه تعیین کند. ساکنان این کشور که ملزم به داشتن بیمه بهداشتی عمومی هستند تا ۳۰ درصد هزینه درمان و داروهای نسخه شده را می‌پردازند. افراد کم‌درآمد از حمایت دولت برخوردار هستند.

**نوع نظام بهداشتی:** دورگه (هیبرید)، به‌وسیله مالیات‌ها و بیمه بهداشت عمومی تأمین مالی می‌شود.

رده‌بندی: ۴

جمعیت: ۱۲۷ میلیون

**امید به زندگی در هنگام تولد:** مردان ۸۰ سال، زنان ۸۷ سال

**نسبت کل هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی (درصد):** ۱۰/۲ درصد

**عوامل خطر ساز اصلی بهداشت:** الکل و دخانیات.

**۴. استرالیا**

گرچه وضعیت بهداشتی کلی جمعیت استرالیا عموماً خوب است، برخی از گروه‌ها وضعیت بهداشتی خوبی ندارند - به‌خصوص مردم بومی و جزیره نشینان تنگه تورس. استرالیا دارای یک بخش خصوصی بهداشتی است که با مدیکر (Medicare)، یک نظام بهداشت عمومی همگانی تکمیل می‌شود. دولت حدود ۳۰ درصد به افرادی که بیمه‌های خصوصی بهداشتی می‌خرند، یارانه می‌دهد.

**نوع سیستم:** عمدتاً با بودجه دولتی

رده‌بندی: ۸

جمعیت: ۲۴ میلیون

**امید به زندگی در هنگام تولد:** مردان ۸۱ و زنان ۸۵ سال

**نسبت کل هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی (درصد):** ۹/۴ درصد

**عوامل خطر ساز اصلی بهداشت:** الکل، تصادفات جاده‌ای، دخانیات

**۲. سوئیس**

مردم سوئیس هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را از طریق پرداخت حق بیمه تأمین می‌کنند. دولت برای مراقبت‌های بهداشتی برای افراد کم‌درآمد یارانه می‌دهد. البته مهاجران بدون مدرک وضعیت مشکلی پیدا می‌کنند، زیرا افرادی که می‌توانند از بیمه بهداشتی استفاده کنند که مدارک اقامت قانونی بیش از سه ماه را داشته باشند.

**نوع نظام:** پرداخت به‌وسیله ساکنان

رده‌بندی: ۳

جمعیت: ۸ میلیون

**۱. سنگاپور**

کارشناسان می‌گویند عامل اصلی دستاوردهای بهداشتی در دولت - شهر سنگاپور «هماهنگی اجتماعی» است. سنگاپوری‌های معتقدند هیچ‌کس، حتی خارجی‌ان مقیم این کشور، نباید بدون مراقبت بهداشتی باقی بمانند. دولت سنگاپور هر دو بیمه‌های بهداشتی عمومی و خصوصی را تحت نظارت دارد.

در ادامه به وضعیت نظام بهداشتی ۴ کشور از ۱۰ کشوری را که از لحاظ مراقبت‌های بهداشتی در راس قرار گرفته بودند، می‌پردازیم:

**خصوصیات داخلی برای بخش سلامت خرج می‌کنند.** بر اساس آمار بانک جهانی آمریکا با ۱۷ درصد تولید ناخالص داخلی بیشترین میزان صرف هزینه در بخش سلامت در میان کشورهای جهان را دارد.

**مصرف الکل و دخانیات عوامل اصلی خطر ساز برای بهداشت هستند.**

**اغلب بیماران از درمان‌هایشان راضی هستند.**

سپیدا: آخرین رده‌بندی ضریب رفاه لگاتوم (Legatum Prosperity Index) که وضعیت بهداشت کشورهای را هم در برمی‌گیرد، بیانگر خصوصیات مشابهی در کشورهای با بهترین نظام‌های بهداشتی است. ضریب رفاه لگاتوم یک رده‌بندی سالانه است که به‌وسیله انستیتوی لگاتوم وابسته به شرکت سرمایه‌گذاری لگاتوم انجام می‌شود. این رده‌بندی بر اساس مجموعه‌ای از عوامل شامل ثروت، رشد اقتصادی، وضعیت آموزشی، بهداشت، بهزیستی فردی و کیفیت زندگی است. در این رده‌بندی در بخش بهداشت وضعیت بهداشت پایه جسمی و روانی، زیربنای بهداشتی و مراقبت‌های پیشگیرانه در کشورها را در نظر گرفته می‌شود. در رده‌بندی سال ۲۰۱۶ در میان ۱۴۹ کشور نیوزیلند در راس فهرست قرار گرفت.

**روش‌شناسی ضریب رفاه لگاتوم**

در آخرین رده‌بندی ۱۰۴ متغیر در ۱۴۹ کشور در سراسر جهان تحلیل شد. این ۱۰۴ متغیر در ۹ زیرضریب گروه‌بندی شدند و با وزن یکسان از آنها میانگین گرفته شد. این ۹ زیرضریب شامل اینها هستند:

- کیفیت اقتصادی
- محیط تجاری
- تولیت
- آموزش
- بهداشت
- بیمنی و امنیت
- آزادی فردی
- سرمایه اجتماعی
- دارایی‌های شخصی
- محیط طبیعی

**خصوصیات کشورهای با زیرضریب بالای بهداشتی**

از جمله شباهت‌هایی که میان کشورهایی که از لحاظ مراقبت‌های بهداشتی در راس قرار می‌گیرند، وجود دارد، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- همه این کشورها با پدید آمدن شدن جمعیت مواجه هستند.
- اغلب این نظام‌ها پوشش همگانی مراقبت‌های سلامت را فراهم می‌کنند، به این معنا که همه شهروندان بدون دچار شدن به مشکلات مالی به خدمات سلامت دسترسی دارند.
- سهم هزینه‌های بهداشتی در اقتصاد با کیفیت مراقبت‌ها تطابق ندارد. برخی از کشورهایی که نظام‌های سلامت‌شان در رده بالا قرار دارد، کمتر از میانگین ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی را صرف بهداشت می‌کنند.

**۱. افزایش توانایی مغز با خون بندناف**

سپیدا: دانشمندان از خون بندناف برای بازسازی مغز موش‌های سالمند استفاده کردند. محققان موفق شدند خاطرات و توانایی یادگیری در موش‌های مسن را با تزریق پروتئین گرفته‌شده از خون بندناف بازسازی کنند. پیش از این از خون موش‌های جوان تر برای جوان‌سازی مغز موش‌های پیر استفاده کرده‌اند؛ اما نتایج این مطالعه نشان داد، خون بندناف نوزادان تأثیر بیشتری دارد. بر اساس این یافته‌ها، محققان دریافتند روزی فرایم رسد که از خون بندناف، برای کاهش سرعت انحطاط عصبی در مغز افراد مسن استفاده شود. البته این نتایج هنوز در انسان کاربردی نیست و نیاز به بررسی و مطالعات بیشتر دارد. جو کاستانو از دانشگاه استفورد، پژوهشگر این بررسی اظهار کرد: محققان پلاسما‌های گرفته‌شده از موش‌های نوزاد را به موش‌های با حدود ۵۰ سال سن تزریق کردند. نکته جالب این بود موش‌هایی که از پلاسما‌های خون بندناف دریافت کرده بودند، در آزمون‌های رفتاری و حافظه نسبت به همسالان خود بهتر عمل می‌کردند. ■

**منبع: MedicalXpress**

**مصرف نوشابه‌های رژیمی و خطر سه برابر شدن زوال عقل**

زوال عقل و سکتته مغزی منجر شوند. آن‌ها متوجه شدند که خطر ابتلا به سکتته مغزی در بزرگسالانی که روزی یک عدد و یا تعداد بیشتری نوشابه‌های رژیمی مصرف می‌کردند در قیاس با افرادی که عملاً هیچ نوشابه رژیمی مصرف نمی‌کردند، سه برابر بیشتر بود و این افراد بیشتر احتمال داشت به زوال عقل مبتلا شوند.

با این همه، لازم به ذکر است که با این مطالعه نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد که تمامی مصرف‌کنندگان نوشابه‌های رژیمی گازدار به زوال عقل و یا سکتته مغزی مبتلا می‌شوند و در این ارتباط لازم است مطالعات و پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

تحقیق دیگری نیز که اوایل سال جاری میلادی درباره خطرات مصرف نوشابه‌های گازدار رژیمی توسط محققان امپریال کالج لندن انجام شده بود، نشان داد که مصرف نوشابه‌های رژیمی در قیاس با مصرف نوشابه‌های قندی کمکی به افراد در کاهش وزن نمی‌کند.

این مطالعه در ژورنال سکتته مغزی انجمن قلب آمریکا چاپ شد. ■

**ترجمه: علی حاج رسولی‌ها**  
منبع: CNN

سپیدا: نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که مصرف نوشابه‌های گازدار رژیمی را سه برابر می‌کند. براساس این تحقیقات، مصرف یک نوشیدنی رژیمی در روز، این خطر را در مقایسه با مصرف کمتر از یک نوشیدنی رژیمی افزایش می‌دهد. با این حال پژوهشگران هیچ ارتباطی میان نوشابه‌های قندی و افزایش خطر ابتلا به سکتته مغزی و زوال عقل نیافتند؛ اگرچه آنها هشدار می‌دهند که مردم به نوشابه‌های قندی، به چشم یک «انتخاب سالم» نگاه نکنند.

محققان دانشگاه بوستون در این مطالعه با بررسی داده‌های مربوط به ۴۳۷۲ بزرگسال متوجه شدند که مصرف نوشابه‌های گازدار رژیمی در قیاس با جایگزین‌های قندی، خطر ابتلا به زوال عقل و سکتته‌های مغزی را افزایش می‌دهد.

افرادی که در گروه سکتته مغزی قرار داشتند، بالای ۴۵ سال سن داشتند؛ اما کسانی که در گروه زوال عقل بودند، سن بیش از ۶۰ سال داشتند.

محققان پس از پیگیری این گروه‌ها به مدت ده سال دریافتند، ۹۷ مورد ابتلا به سکتته مغزی و ۸۱ مورد ابتلا به

**خبر**

**www.sepidonline.ir**

**@sepidonline**

**سپید آنلاین Sepidonline**

**@sepidonline**

## تازه‌ها

## پله نوردی به جای مصرف کافئین

سپید: بعد از یک خواب شبانه بد بسیاری از ما برای تامین انرژی رو به سوی مصرف کافئین می‌آوریم. با این حال براساس یک مطالعه تازه، با ۱۰ دقیقه بالا و پایین رفتن از پله‌ها ممکن است حس بهتری در ما ایجاد شود. محققانی از دانشگاه جورجیا آمریکا دریافته‌اند، بزرگسالان دارای کمبود خواب با ۱۰ دقیقه بالا و پایین رفتن از پله‌ها با سرعت منظم، احساس انرژی و انگیزه بیشتری در مقایسه با افرادی که ۵۰ میلی‌گرم کافئین (برابر با یک قوطی نوشابه گازدار) مصرف کرده بودند، داشتند. به گفته محققان مطالعه انجام شده در انجمن حرکت‌شناسی این دانشگاه، خبر خوبی برای کارمندان دارد.

بسیاری از افراد شاغل در ادارات دسترسی به پله‌ها دارند، پس این موضوع گزینه خوبی برای حفظ تناسب اندام است و می‌تواند در یک استراحت کوتاه با این قصد از محل کار خود خارج شوند. این تحقیقات روی دانشجویان دختر با سن ۱۸ تا ۲۳ سال که کمبود خواب (کمتر از ۶٫۵ ساعت در طول شب) داشتند، انجام گرفت.

حافظه، توجه، زمان واکنش، انگیزه کار و وضعیت خلق و خوی شرکت کنندگان تحت دو شرایط جداگانه، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

یک گروه از افراد، کپسول حاوی ۵۰ میلی‌گرم کافئین یا دارونما مصرف کردند و گروه دیگر با یک سرعت منظم از ۳۰ پله برای حدود ۱۰ دقیقه بالا و پایین رفتند. این گروه دریافتند افرادی که روی پله راه رفتند در مقایسه با کسانی که کافئین مصرف کردند، دارای انرژی بیشتر و انگیزه بالاتر در کار خود بودند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد ۱۰ دقیقه راه رفتن، مفیدتر از مصرف یک دوز کافئین است. شما ممکن است زمان کافی برای شنا کردن نداشته باشید؛ اما قطعاً زمان لازم برای ۱۰ دقیقه بالا و پایین کردن پله‌ها را دارید. ■

منبع: MNT



## از کمبود ویتامین B12 تا دیابت

## علل احساس مور مور دست و پا

داشته باشید. در واقع، قند خون برای اعصاب مضر است و حالت گزگز و مور مور را در پی دارد. اگر این مشکل درمان نشود و قند خون دائماً افزایش یابد یا کنترل نشود، این آسیب به مشکلی به نام نوروپاتی دیابتی تبدیل می‌شود. انجام منظم آزمایش A1C (هموگلوبین گلیکوزیله) برای تشخیص سطح واقعی قند خون طی سه ماه اخیر، کنترل دقیق دیابت به‌منظور پیشگیری از افزایش قند خون، رعایت تغذیه سالم و متنوع و ورزش برای حفظ عملکرد صحیح ماهیچه‌ها حتماً توسط بیماران دیابتی صورت گیرد.

## کم‌کاری غده تیروئید

اگر غده تیروئید به‌درستی عمل نکند منجر به بروز مشکلاتی نظیر مور مور اندام‌ها، خستگی مفرط، احساس سرما، افزایش یا کاهش وزن، خشکی پوست و ریزش شدید موها می‌شود. اگر طی چند ماه اخیر چنین مشکلاتی را احساس کرده‌اید فوراً به پزشک مراجعه نمایید زیرا در صورت عدم درمان مناسب تشدید می‌شود. آزمایش خون برای تعیین عملکرد



دست می‌شود که به سندرم مجرای مچ دست یا تونل کارپ موسوم است. این افراد باید حین کار هر ۳۰ دقیقه یا یک ساعت به دست‌های خود استراحت کوتاهی بدهند. به‌این ترتیب انگشتان را باز و بسته کنند، موقعیت دست‌ها را تغییر دهند و آن‌ها را بچرخانند. در صورت امکان حرکات کششی شانه‌ها نیز مفید خواهد بود. همچنین باید موقعیت نشستن و قرار گرفتن دست‌ها نیز باید صحیح باشد. میز نباید خیلی بلند و خیلی کوتاه باشد و صندلی نیز در سطح مناسب قرار گیرد.

## دیابت

اگر مبتلا به دیابت، حالت پیش دیابت یا مقاومت به انسولین هستید، باید به افزایش سطح قند خون توجه

داشته باشید. در واقع، قند خون برای اعصاب مضر است و حالت گزگز و مور مور را در پی دارد. اگر این مشکل درمان نشود و قند خون دائماً افزایش یابد یا کنترل نشود، این آسیب به مشکلی به نام نوروپاتی دیابتی تبدیل می‌شود. انجام منظم آزمایش A1C (هموگلوبین گلیکوزیله) برای تشخیص سطح واقعی قند خون طی سه ماه اخیر، کنترل دقیق دیابت به‌منظور پیشگیری از افزایش قند خون، رعایت تغذیه سالم و متنوع و ورزش برای حفظ عملکرد صحیح ماهیچه‌ها حتماً توسط بیماران دیابتی صورت گیرد.

## گرفتگی عضلات گردن یا پشت

سپید: حتماً برای شما هم پیش آمده که پس از مدت طولانی خم بودن پاها از احساس مور مور رنج ببرید. این حالت بسیار رایج است و نگران کننده نخواهد بود اما تداوم آن طبیعی نبوده و لازم است با پزشک مشورت گردد تا علت آن مشخص شود.

از جمله مهم‌ترین علل زمینه‌ساز احساس مور مور در دست‌ها و پاها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

## گرفتگی عضلات گردن یا پشت

حالت نامطلوب خوابیدن یا آسیب‌های جزئی حین ورزش می‌تواند باعث گرفتگی عضلات گردن یا پشت شود. گرچه این حالت مشکل جدی محسوب نمی‌شود اما احساس مور مور در دست‌ها و پاها را در پی دارد. در این صورت شانه‌ها خواب رفته هستند و یا قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف یا انجام بعضی کارها با درد همراه است.

توصیه می‌شود این مشکل زودتر درمان شود زیرا ممکن است به ناراحتی‌هایی شبیه آرتروز تبدیل گردد. در کنار مصرف مسکن برای تحمل درد، انجام درمان‌های فیزیکی برای راحتی موضع نیز مفید خواهد بود. البته ماساژ غیر حرفه‌ای و خودسرانه به هیچ‌وجه نباید صورت گیرد زیرا می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات جدی تری شود.

## کمبود ویتامین B12

کمبود ویتامین B12 را نیز باید علت دیگری از احساس مور مور دست‌ها و پاها دانست. کمبود این ویتامین زمینه‌ساز کم‌خونی می‌شود زیرا مشکلاتی در رشد گلبول‌های قرمز ایجاد می‌کند. خستگی، سرگیجه در زمان کار، ورزش یا بلند شدن از رختخواب، رنگ‌پریدگی، عدم تمرکز، اختلالات تنفسی و افسردگی از جمله علائم دیگر کمبود

## سندرم مجرای کارپال

معمولاً افرادی که مدت طولانی مشغول تایپ هستند از احساس مور مور دست‌ها گلهمندند. در واقع حرکات مکرر و لرزش‌های آن موجب فشرده‌گی عصب مچ

## سندرم مجرای کارپال

معمولاً افرادی که مدت طولانی مشغول تایپ هستند از احساس مور مور دست‌ها گلهمندند. در واقع حرکات مکرر و لرزش‌های آن موجب فشرده‌گی عصب مچ

## تازه‌ها

## توت‌فرنگی و سرطان پستان

سپید: براساس تحقیقات جدید، توت‌فرنگی با کاهش روند رشد تومور با سرطان پستان مقابله می‌کند. گروهی از محققان نشان دادند عصاره توت‌فرنگی موجب توقف گسترش سلول‌های سرطان پستان‌رشد یافته در آزمایشگاه می‌شود؛ حتی زمانی که سلول‌های سرطانی در موش‌ها تزیق شدند. با این حال محققان تأکید دارند این یافته‌ها و همچنین یافته‌های مطالعات قبلی با استفاده از مدل‌های حیوانی بوده و هنوز در مورد انسان‌ها ثابت نشده است. این نتایج بدون شک برای فهم تأثیرات احتمالی توت‌فرنگی بر سرطان پستان و مکانیسم‌های مولکولی دخیل در آن معتبر هستند. دانشمندان به مدت زمان‌های ۴۸، ۲۴ و ۷۲ ساعت، سلول‌های سرطان پستان را در معرض غلظت‌های گوناگون توت‌فرنگی از نوع آلبا که در ایتالیای روی، قرار دادند. بعد از آن، به موش‌های ماده یک ماهه رژیم غذایی استاندارد رژیم غذایی همراه با عصاره توت‌فرنگی داده شد. حدود یک ماه بعد، به موش‌ها سلول‌های سرطان پستان به شدت تهاجمی تزیق کرد. در نهایت پنج هفته بعد، محققان تومورها را از موش‌ها خارج کرده و دریافتند رژیم غذایی غنی از توت‌فرنگی موجب توقف گسترش سلول‌های سرطانی به‌بافت سالم جانی شد. آنها همچنین شاهد کاهش چشمگیر وزن و حجم تومور بودند. ■

منبع: WebMD



## زایمان در خانه تنها برای برخی از زنان ایمن است

موجود برای زایمان در هر موقعیتی را داشته باشند. در زایمان در خانه ممکن است شرایطی رخ دهد که شما نتوانید حل کنید و حتی منجر به مرگ نوزاد یا حتی خودمادر شود.

به گفته پزشکان، تردیدی نیست که تولد در بیمارستان، ایمن‌ترین مکان برای مادر و کودک است.

این مطالعه شامل داده‌های بیش از ۴۷ هزار تولد تحت نظارت ماماها بود.

محققان به ۱۰ عامل خطر شایع توجه کردند. این عوامل شامل موارد زیر است:

زایمان برای اولین بار، مادر با سن بیشتر از ۳۵ سال، چاقی، دیابت بارداری، پره اکلامپسی، دوره حاملگی بیش از ۴۲ هفته، دوقلوزایی، سابقه سزارین و زایمان طبیعی و تاریخ تنها زایمان سزارین. مسلماً این

حق مادران است که تصمیم بگیرند کجا زایمان را انجام دهند؛ اما زایمان در خانه ۲ برابر خطر مرگ نوزاد و ۳ برابر احتمال تولد نوزاد دارای مشکلات جدی روانی را افزایش می‌دهد.

تولد در بیمارستان به علت احتمال وقوع شرایط اضطراری و دسترسی فوری به مراقبت‌های پزشکی به منظور حفظ جان مادر و نوزاد، بیشتر توصیه می‌شود.

■ ترجمه: آزاده اسدی

منبع: HealthDay



سپید: برخی از زنان حقیقتاً می‌خواهند فرزند خود را در خانه به دنیا آورند؛ اما یک مطالعه جدید نشان می‌دهد، این انتخاب برای برخی از مادران آینده می‌تواند خطرناک باشد.

برخی زنان دارای مشکلاتی هستند که می‌تواند خطرات در هنگام بارداری را افزایش دهد؛ اما همچنان تمایل به وضع حمل خود در خانه دارند. این مشکلات شامل سن بالای ۳۵ سال، اضافه وزن و زایمان طبیعی بعد از سزارین است. در واقع مطالعات نشان داده است خطر مرگ جنین در منزل با این عوامل پرخطر، ۸ تا ۱۰ بار بیشتر است.

خانواده‌هایی که تولد در خانه یا مرکز تولد را در نظر دارند، اکنون اطلاعاتی در دست دارند که می‌توانند از آنها در تصمیم‌گیری استفاده کنند.

مرکز تولد یک مرکز شبه‌خانه است که مراقبت‌های بهداشتی در آن توسط ماماها و پرستاران، و گاهی یک پزشک انجام می‌گیرد. این مراکز برای انجام زایمان طبیعی تو و کمتر دارویی طراحی شده‌اند.

کمی بیش از ۱ درصد از تمام تولدها در ایالات متحده در خانه یا مراکز تولد صورت می‌گیرد و بقیه زایمان‌ها برای کنترل و پیشگیری بهتر در بیمارستان انجام می‌شود.

زنانی که احتمال خطر عوارض بارداری در آنها کمتر است، با نظارت یک ماما و دسترسی سریع به بیمارستان

است. با نظارت یک ماما و دسترسی سریع به بیمارستان

## تازه‌ها

## نیاز زنان به چربی‌های امگا-۳ در دوران بارداری

سپید: متخصصان تأکید می‌کنند اسیدهای چرب امگا-۳ همچون نوع یافت‌شده در ماهی چرب، بخش ضروری رژیم غذایی سالم در طول بارداری هستند. متخصصان آکادمی تغذیه و رژیم غذایی آمریکا برای استفاده درست از این منابع غذایی توصیه‌های ارائه می‌کنند: ❖ ماهی‌ای را انتخاب کنید که میزان جیوه آن پایین باشد نظیر سالمون، ماهی کادو و ساردینز. ❖ از مصرف ماهی‌های دارای میزان بالا جیوه نظیر اهره ماهی و کوسه اجتناب شود. ❖ غذاهای غنی شده با اسید دوکوساهگزانوئیک (DHA) بخورید یا در صورت تأیید پزشک از مکمل‌های DHA استفاده شود. ❖ تخم مرغ‌های را مصرف کنید که مرغ آن با ریزجلبک‌های غنی شده از DHA تغذیه شده باشد.

منبع: HealthDay

مشکلات و سوژه‌هایتان را  
با مادر میان بگذاریدپیامک: ۳۸۴۴ ۹۲۴ ۰۹۱۲  
Email: info@sepidonline.irباروزنامه سپید  
در تلگرام همراه شوید<https://telegram.me/sepidonline>

