

مکانیزه کردن تجویز دارو، پایانی بر پرونده نسخ میلیاردری  
**حذف دفترچه‌های  
تامین اجتماعی تا پایان سال ۹۶**



وزیر بهداشت  
**هرچه مامی بافیم  
وزارت صنعت  
پنبه می‌کند**

صفحه ۴

صفحه ۴

[روی خط سپید]

نگاهی به انتخابات نظام پزشکی و جایگاه آن  
**بارقه‌های امید برای  
ساختاری روبه افول**

صفحه ۲

نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد  
**غربالگری هدفمند  
رتینوپاتی در دیابت نوع ۱**

صفحه ۳

شرایط خشک سالی چگونه روی  
سلامتی تاثیر می‌گذارد؟  
**آثار خشک سالی  
بر سلامت**



صفحه ۶

اعضای کادر درمان را نباید فولادین  
و آسیب‌ناپذیر فرض کرد  
**لزوم ارائه خدمات پزشکی  
بهداشتی به کادر درمان**

صفحه ۴

در مصرف مکمل‌ها احتیاط کنید

# ۷ مکملی که مردها باید از مصرف آن خودداری کنند

صفحه ۷

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

[www.sepidonline.ir](http://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](mailto:info@sepidonline.ir)

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۰۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۰۲۶۱۵۱۴۸۵

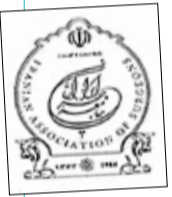


**لیست پیشنهادی جامعه جراحان ایران برای هفتمین دوره انتخابات نظام پزشکی اعلام شد**

جامعه جراحان ایران که از چندین ماه پیش به صورت جدی وارد بحث انتخابات نظام پزشکی شده است با صدور اطلاعیه ای اسامی نامزدهای مورد تایید خود را اعلام کرد. جامعه جراحان یکی از انجمن های صنفی با قدرت و پرنفوذ پزشکان محسوب می شود. این انجمن از سال ۶۴ تا کنون به ریاست ایرج فاضل توانسته است قدم های مهمی برای جراحان کشور بر دارد. طی چندماه گذشته این انجمن تلاش کرده تا با دعوت و تشویق بتواند جامعه پزشکی را برای حضور در انتخابات ترغیب کند. جامعه جراحان تا امروز تنها انجمن صنفی در کشور است که با ارایه یک لیست ده نفره از جراحان سرشناس به طور جدی وارد عرصه انتخابات شده است. ایرج فاضل معتقد است یک نظام پزشکی توانا و قدرتمند به شدت مورد نیاز جامعه پزشکی است تا حیثیت خدشه دار شده پزشکان را ترمیم کند و می گوید که تنها راه باقی مانده برای ما حضور حداکثری در انتخابات است که فقط به واسطه رای زیاد این قدرت و جایگاه به نظام پزشکی برمی گردد.

**لیست نهایی که توسط هیات مدیره جامعه جراحان اعلام شده است عبارتند از:**

- ۱) ایرج فاضل
- ۲) محمدرضاظفرقندی
- ۳) ابوالفضل افشارفرد
- ۴) کورش شمیمی
- ۵) غلامعلی عکاشه
- ۶) مصطفی معین
- ۷) محمدحسین بدخشن
- ۸) علیرضاسالمی
- ۹) ابوالفضل سروش
- ۱۰) سعید تاملی



**نگاهی به انتخابات نظام پزشکی و جایگاه آن**

# بارقه های امید برای ساختاری روبه افول

**حمیده طاهری**

انتخابات این دوره نظام پزشکی از چند جهت متفاوت و چالش برانگیز است. میزان مشارکت بسیار کم در چند دوره اخیر و سیر نزولی آمارها بر عملکرد سازمان تاثیر مخرب گذاشته است. در این دوره بزرگان جامعه پزشکی تمام قد وارد عرصه شده اند و این نوبد بخش اتفاقات خوبی است. بیش از ۵ هزار نفر در هفتمین دوره انتخابات ثبت نام کرده اند. این تعداد بی سابقه در کنار حضور چهره های مطرح جامعه پزشکی انتخابات متفاوتی را تا امروز رقم زده است که برای حال و هوای ناخوش این روزهای جامعه پزشکی از آن شب هم واجب تر است. واقعیت این است که پزشکان روزهای خوبی را پشت سر نمی گذارند و به شدت نیاز دارند تا در زیر سایه این سازمان به عنوان بزرگترین اتحادیه صنفی شان متحد شوند و از آن چیزی که حیثیت به تاراج رفته خود می دانند دفاع کنند. حلال بحث حوزه اختیارات هم هست که نظام پزشکی چقدر قدرت واقعی دارد. بی شک سازمان نظام پزشکی یکی از مهم ترین ابزارهای در دست جامعه پزشکی است که تا این چندین طولانی ولی پرفراز و نشیبی داشته است و این روزها این سازمان ۵۷ ساله بیشتر از هر زمانی مورد انتقاد است. سال ۱۳۳۹ اولین قانون نظام پزشکی در مجلس شورای ملی تصویب شد. از آن زمان تاکنون قانون نظام پزشکی ۸ بار مورد بازنگری قرار گرفته است که آخرین بار در ۱۳۸۳ در مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب نهایی رسید و به نظر می رسد به شدت نیازمند بازنگری مجدد است تا بتواند پاسخگوی شرایط امروز باشد. نگاهی هر چند گذرا به آمارهای موجود می تواند تعداد شرکت کنندگان در هر دوره کاهش معنا داری دارد و زنگ خطری جدی است که به صدا در آمده است. حدود چهار سال پیش از ۹۰۰۰ پزشک عضو نظام پزشکی در تهران ۲۰۰۰ پزشک در انتخابات نظام پزشکی شرکت کردند و در آخرین انتخابات در حالی که تعداد اعضا به بیش از ۲۰۰ هزار عضو رسیده بود فقط ۵۰ هزار نفر در سراسر کشور در آن شرکت کردند. آمارهای که در تهران به مراتب کمتر بود. در تهران از حدود ۳۵ هزار عضو پزشک در حدود ۶ هزار نفر شرکت کردند و علیرضا زالی با کسب چیزی در حدود ۱۸۰۰ رای در تهران و ۱۶۶ رای از ۲۲۴ رای مجمع عمومی به ریاست سازمان تکیه زد. این بی توجهی و استقبال سرد از انتخابات قطعاً جای تحلیل و بررسی دارد تا مشخص شود که چه چیزی باعث شده تا جامعه پزشکی چنین سرخورده و بی انگیزه به تنها انجمن صنفی خود نگاه کند.



که با چنین رای نازلی وارد ساختار قدرت شود با چالش های اساسی مشروعیت و قدرت مواجه خواهد داشت و نتیجه اش می شود حال و روز خراب این روزهای جامعه پزشکی. سازمانی که تاکنون ۲۱۳ هزار نفر عضو در سراسر کشور دارد که به تفکیک عبارتند از ۷۸ هزار نفر پزشک عمومی ۳۶ هزار نفر پزشک متخصص و فوق تخصص ۲۴ هزار نفر دندان پزشک عمومی ۱۲ هزار نفر دندان پزشک متخصص ۱۹ هزار نفر دکتری داروسازی ۱۲۰۰ نفر دکتری علوم آزمایشگاهی ۳۵ هزار نفر ماما ۱۵ هزار نفر گروه های پر وانه دار (از شامل فیزیوتراپیست، متخصص تغذیه، بینایی سنج، شنوایی سنج و...) و ۷۰۰ نفر اتباع خارجی. نظام پزشکی در تمام شهرستان هایش از یک صد نفر عضو دارد که دارای سازمان نظام پزشکی مستقل است. لذا هم اکنون در ۱۹۶ شهر کشور نظام پزشکی دایر است که هر کدام آن ها دارای هیئت مدیره منتخب که زیر نظر رئیس کل و شورای عالی نظام پزشکی می باشند و در مجموع حدود ۲۸۶۰ نفر در سراسر کشور، به عنوان اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی مشغول به فعالیت هستند. اولین انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی در سال ۱۳۴۷ هجری شمسی انجام شد و فعالیت رسمی نظام پزشکی از آن زمان آغاز شد. از آن زمان تا پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷، نظام پزشکی ۴ دوره انتخابات و فعالیت داشت که به ترتیب آقایان دکتر منوچهر اقبال (۲ دوره) و دکتر یحیی عدل و دکتر ملکی روسای ۴ دوره فعالیت نظام پزشکی در زمان قبل از انقلاب بودند. پس از پیروزی

انقلاب تاکنون ۸ دوره فعالیت نظام پزشکی قابل ذکر است که در طی این سال ها به ترتیب آقایان دکتر عباس شیبانی (۶۳ تا ۶۰)، دکتر محمدعلی حقیقی (۶۵ تا ۶۳)، دکتر هادی منافی (۷۰ تا ۶۵)، دکتر ایرج فاضل (۷۰ تا ۷۵)، دکتر سید شهاب الدین صدر (۷۹ تا ۷۵)، دکتر محمدرضاظفرقندی (۷۹ تا ۷۳)، دکتر سید شهاب الدین صدر (۷۳ تا ۷۱) و ۸۷ تا ۹۱ دو دوره متوالی ریاست نظام پزشکی را بر عهده داشته اند و نهمین دوره فعالیت نظام پزشکی پس از پیروزی انقلاب اسلامی با انتخاب دکتر علیرضا زالی به عنوان رئیس کل جدید سازمان نظام پزشکی در اردیبهشت ۹۲ آغاز شد. جامعه پزشکی سال هاست که مورد هجوم های بی سابقه ای است جریانی که ایرج فاضل رئیس جامعه جراحان و از خوش نام ترین و معقول ترین چهره های جامعه پزشکی آن را جریانی هدف دار و سازمان یافته می داند که می خواهند به هر قیمتی که شده آبروی جامعه پزشکی را ببرد و اعتماد و حرمت ها را از بین ببرد. این حرمت شکنی ها بعد از بخش سریال موهنی از رسانه ملی وارد فاز جدی تر شد و هر روز خبری از یک قصور و کوتاهی از سوی یک پزشک و یا تیم درمانی سوژه اول مطبوعات شد. از قیچی و پنس جامانده در شکم یک بیمار تا بحث داغ کشیده شدن بخیه صورت یک کودک آوری بود که هر روز بر روی جامعه پزشکی هواری می شد و ظاهر آن اتحاد و انسجام صنفی هم نبوده که بتواند قدرت جوابگو این هجوم ها و تخریب ها باشد و حتی مدیران تکیه زده بر صحنه های قدرت در وزارت بهداشت هم چنان سرگرم

حاشیه های خود بودند که ضرورتی ندیدند که چاره ای بیابند و صرفاً به چند مصاحبه و چند بیانیه اکتفا کردند. طرح تحول سلامت که شروع شد به سرعت تبدیل شد به پاشنه آشیل دولت، ماجرای فیش های نجومی حقوق معاونان جناب وزیر و از همه مهم تر نابلدی حسن هاشمی در مواجهه با مطبوعات و خبرنگاران پاس گل به خودی بود و از آن طرف سازمان نظام پزشکی بود که باید تمام قد عزم جزم می کرد که نکند، حتی تلاش های علیرضا زالی هم دردی دوا نکرد. بازی وارد مرحله بدی شده بود از یک طرف مردم بودند که از رفتار ها و خطاهای جامعه پزشکی شاکی بودند و هر خطا و قصوری را حتی رفتار و اشاره چشم منشی های مطب و پرستارها را از چشم پزشک ها می دیدند و از طرفی نابسامانی های درون گروهی جامعه پزشکی بود که بر این آتش می دمید. داستان این همه ها جسته و گریخته ادامه داشت تا فوت مرحوم کیارستمی این بشکه باروت را منفجر کرد. پرونده ای که بی شک بزرگ ترین چالش جامعه پزشکی در قبال افکار عمومی بود که به شدت تحریک می شد. قلم در دست مخالفان بود و مردم هم که ناراضی هایی از خطاها و قصور پزشکان جوان داشتند بیشتر و بیشتر زده می شد. این باساز بر نگاهی بود که جامعه پزشکی باید متحمل می شد و باید یک ساختار قدرتمند صنفی افکار جرحه دار شده جامعه را تسکین می داد که نداد و خلاصی بود که بیشتر به چشم آمد و بیشتر صدمه زد. بحث های دورن گروهی جامعه پزشکی هم بود که سر و سامانی نمی گرفت از بحث نیمه و همچنان بر چالش تعیین تعرفه ها، اختلاط میان رشته ای، پرونده های مربوط به شکایت بیماران که همچو گوشت قربانی سرگردان چندین جا بود تا تمام آشفتگی هایی که منتقدان می گفتند در حیطه قدرت نظام پزشکی است. خلاصی که کام بزرگان و پیشکسوتان را تلخ کرد تا جایی که خودشان پایش گذاشتن و صف آرایی کردند تا بتوانند با یک حرکت تیمی به این اوضاع آشفته سر و سامانی بدهند. این تمام این ۵ هزار و خورده ای که نام نویسی کرده اند بارقه های امید را می توان دید. اسامی و نام هایی که بی شک می توانند به پشتوانه کارنامه های درخشانی که دارند قدرت و عزت را به جامعه پزشکی برگردانند. البته تمام این گمانه زنی ها بستگی به حضور حداکثری خود پزشکان و جامعه پزشکی در انتخابات دارد که قطعاً تعداد رای بالایی می تواند ضامن قدرت نظام پزشکی و احترام بیشتر به آن شود. از یک جنبه مهلت قانونی تبلیغات شروع می شود. بزرگانی که پایش گذاشته اند و جوان هایی که آمده اند و بارقه های امیدی برای بهبود اوضاع باشد تا ببینیم به همت تک تک اعضای جامعه بزرگ پزشکی کشور چه تقدیری رقم می خورد.



**سپید را آنلاین بخوانید**  
[www.sepidonline.ir](http://www.sepidonline.ir)



## خبر

مصرف مکمل های گلوکز آمین -  
کندرویتین در استئوآرتریت

■ مهدی شاهمیرانی

## ۱. آکادمی جراحان ارتوپد آمریکا:

آکادمی جراحان ارتوپد آمریکا مصرف مکمل های گلوکز آمین / کندرویتین را در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو توصیه نمی کند و مطالعات، حاکی از منافع مختلط آنها بوده اند. یک کارآزمایی تصادفی شده شاهد دارا اخیر نشان داد که مصرف مکمل گلوکز آمین / کندرویتین منجر به بهبود قابل توجه بالینی درد شده است؛ ولی مطالعات مرور کاکرین مطرح می کنند که گلوکز آمین بهتر از دارو نما نبوده است. علاوه بر این، یک مطالعه مرور کاکرین روی مطالعات مبتلا به استئوآرتریت به میزان بسیار اندکی بهبود بخشیده است؛ بنابراین، آکادمی جراحان ارتوپد آمریکا مصرف این مکمل ها را در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو توصیه نکرده و قویا توصیه می کند که از مصرف گلوکز آمین / کندرویتین برای درمان مبتلایان به استئوآرتریت علامت دار زانو استفاده نکنند.

## ۲. آب تودیت:

بنابر تجربه بالینی ما، ما به طور معمول استفاده از مکمل های گلوکز آمین / کندرویتین را برای تمام بیماران، توصیه نمی کنیم؛ ولی، مصرف این ترکیبات را مخصوصا در بیمارانی که مشتاق به مصرف این مکمل ها هستند و با مصرف این مکمل ها مزایای علامت دار در این بیماران بدست می آید، منع نمی کنیم (به استثنای گلوکز آمین هیدروکلراید، که ما مصرف آن را توصیه نمی کنیم). این مکمل ها، نتایج متناقضی را در درمان استئوآرتریت زانو در کارآزمایی ها نشان دادند.

برخی مطالعات نشان دادند که مصرف گلوکز آمین (۱۵۰۰ میلی گرم روزانه) نتایج قابل توجه معناداری ولی اندک در بهبود علائم استئوآرتریت دارد. سایر فرآورسی ها پیشنهاد می کنند که مصرف گلوکز آمین (۱۵۰۰ میلی گرم روزانه) و کندرویتین (۸۰۰ میلی گرم روزانه) به مدت طولانی مدت (دو الی سه سال)، ممکن است اثرات اندکی در به تاخیر انداختن پیشرفت ساختاری استئوآرتریت داشته باشند. با این حال، نتایج مرورهای مطالعات بزرگتر و مطالعات متدولوژی یافتند که این ترکیبات، اثرات قابل اغماض روی بهبودی درد زانو دارد.

در یک کارآزمایی مداخله ای گلوکز آمین / کندرویتین (GAIT) در نهایت، حدود ۶۰ درصد شرکت کننده ها، کاهش درد حداقل ۲۰ درصد را گزارش کردند ولی اولاً این کاهش درد بی اهمیت بود و ثانیاً مشخص نبود که کاهش درد با مصرف گلوکز آمین یا کندرویتین یا ترکیب این دو یا پلاسبو رخ داده است.

در یک کارآزمایی تصادفی چندمرکزی شامل ۱۶۴ بیمار با استئوآرتریت زانوی متوسط تا شدید که تحت درمان با این مکمل ها و پلاسبو بودند، طی شش ماه پیگیری، مشخص شد که میانگین کاهش درد در شاخص جهانی درد، در گروه پلاسبو (۳۳ درصد) بطور معنادار از گروه دریافت کننده این مکمل ها (۱۹ درصد) بیشتر است؛ با این حال، این مطالعات دارای محدودیت هایی بودند از جمله، سائز کوچک مطالعات یا دریافت ناکافی دوز گلوکز آمین / کندرویتین.

در نهایت، به دلیل وجود داده های متناقض و غیر قطعی در مورد اثربخشی این ترکیبات، این مکمل ها بطور قوی در گایدلاین های مربوط به درمان استئوآرتریت زانو توصیه نمی شوند و ما نیز به طور معمول استفاده از این مکمل ها را توصیه نمی کنیم.

## ۳. فارماکو تری پیرو:

کالج متخصصین روماتولوژی آمریکا استفاده از این ترکیبات را در درمان استئوآرتریت توصیه نمی کند.

گلوکز آمین به تنهایی یا در ترکیب با کندرویتین، نتوانست بهبودی یکنواختی در کنترل درد و وضعیت عملکردی این بیماران نشان دهد. در یک کارآزمایی به مدت شش ماه، ترکیب این دو با سلوکسیب مقایسه شد. در نهایت مشخص شد که ترکیب گلوکز آمین / کندرویتین به اندازه سلوکسیب در کاهش درد این بیماران موثر است و شاید بتواند یک جایگزین ایمن به جای سلوکسیب در بیماران دچار عوارض قلبی عروقی و یا مشکلات گوارشی باشد.

با این حال در کارآزمایی دیگر اثربخشی این دو به مدت دو سال بررسی شد و بعد از دو سال دریافتند که اثربخشی ترکیب گلوکز آمین / کندرویتین از پلاسبو موثرتر نیست. ■

## نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد

## غربالگری هدفمند رتینوپاتی در دیابت نوع ۱



■ ترجمه: مریم حسینی

نتایج یک مطالعه جدید حاکی از آن است که ایجاد یک مدل مبتنی بر داده، به منظور شخصی سازی کردن برنامه های غربالگری رتینوپاتی برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، می تواند به طور قابل توجهی تواتر معاینات چشم را کاهش دهد، بدون آنکه تشخیص بیماری تهدید کننده بیماری را به تاخیر اندازد و به طور بالقوه قادر خواهد بود موجب صرفه جویی قابل توجه مالی برای سیستم سلامت هر کشوری شود. این یافته ها، که برگرفته از ۳۰ سال داده های فوتوگرافی فونوس در ۱۳۷۵ شرکت کننده در کارآزمایی Diabetes Control and Complications Trial DCCT یا DCCT Trial Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications EDIC است، به تازگی بوسیله گروه تحقیقاتی DCCT/EDIC در نشریه معتبر New England Journal of Medicine منتشر شده است. با هدف نگهداشت احتمال پیشرفت رتینوپاتی دیابتیک پرولیفراتیو PDR یا PDR با دام بالینی قابل توجه ماکولا (CSME) در کمتر از ۵ درصد موارد، محققان مرکز دیابت در بیمارستان عمومی ماساچوست، یک برنامه غربالگری را توصیه کردند که در آن فاصله های زمانی معاینه های چشمی از ۴ سال تا ۳ ماه بسته به وضعیت کنونی رتینوپاتی و HbA1c بیمار، متغیر است. نویسندگان در این مطالعه می گوید: «ما در این برنامه به شما خواهیم گفت خطر پیشرفت بیماری تان چقدر است.» یافته های به دست آمده تناقضی را نسبت به توصیه های انجمن دیابت آمریکا نشان می دهد، زیرا در گایدلاین این انجمن که در ابتدای سال ۲۰۱۷ منتشر شد، توصیه شده بود فاصله های زمانی میان دو معاینه چشمی برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ که در معاینه اولیه رتینوپاتی ندارند، حداقل ۵ سال و برای افرادی که مبتلا به هر دو مرحله ای از رتینوپاتی هستند، سالانه باشد. اما توصیه نامه جدید نشان داده که واقعا می توان تواتر معاینات چشمی را به طور ایمنی تغییر دهیم. در سرمقاله ای که در همین رابطه منتشر شده، دو نفر از صاحب نظران معتقدند فاصله های غربالگری هدفمند می تواند یک قدم به جلو در تشخیص رتینوپاتی دیابتیک باشد. اما در عین حال، هشدار می دهند که پیگیری برنامه شخصی سازی شده غربالگری کنونی ممکن است برای بیماران و پزشکان نشان گنج کین باشد، بنابراین میزان غربالگری را کاهش خواهد داد.

## یافته های مفید، اما ناکافی برای تغییر گایدلاین ها؟

در پاسخ به سؤالی در مورد اهمیت این یافته ها، نویسندگان در انجمن دیابت آمریکا می گوید، یافته های جدید مفید هستند، اما ممکن است برای تغییر توصیه های کنونی کافی نباشند. این دستورات ممکن است برای بعضی از بیماران مفید باشد، ولی آیا واقعا می توان برای همه بیماران استفاده کرد؟ به نظر نمی رسد در حال حاضر این مساله قابل دسترس باشد. باید داده های معتبر بیشتری در این زمینه جمع آوری شوند تا بتوان نظر قطعی را داد. اشکالی که به این کوهورت وارد است، آن که گروه مطالعه شده، بیماران بسیار با انگیزه بودند که از نزدیک پایش شده اند. اما بیماران در دنیای واقعی با این چنین سیستم حمایت کننده ای مواجه نیستند. اگر بیماران نتوانند خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند، سیستم مذکور از هم می پاشد. نکته دیگر آنکه، نتایج به دست آمده بستگی به تصاویر فوتوگرافیک دارد که لزوما همیشه در کار بالین به آنها نیازی نیست. در اغلب موارد، بیماران چند عکس می گیرند، اما غالباً در حد یک معاینه چشم است. حتی با وجود متخصصین باتجربه رتین و معاینه های دقیق، باز هم بعضی موارد از دست

## روبات اسکلت خارجی برای حفظ تعادل در راه رفتن

■ گردآوری: مریم حسینی

طرح تحقیقاتی موسوم به «تعادل» در اروپا به بیماران دچار اختلال حرکتی کمکی می کند از الگوی صحیح حرکت پیروی، و هنگام راه رفتن بتوانند تعادلشان را حفظ کنند. دانشمندان و پژوهشگران علوم کامپیوتری از کشورهای مختلف در دو مرکز این طرح در اسلونی و فرانسه پیش نمونه این اسکلت بیرونی روباتیک را آماده کرده اند.

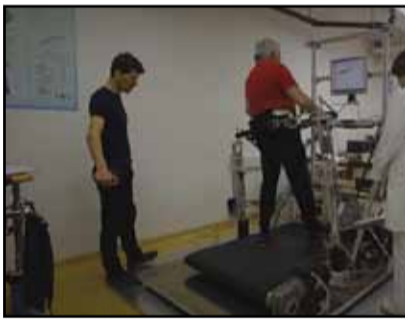
آموزش الگوی صحیح راه رفتن در توانبخشی اهمیت زیادی دارد، به ویژه برای بیمارانی که دچار آسیب های مغزی شده اند. محققان اروپایی در اسلونی و در فرانسه، مشغول

آزمایش روباتی هستند که به این بیماران در درست راه رفتن و حفظ تعادل کمک می کند.

آنتون یک سال و نیم پیش دچار سکته مغزی شد. او در مرکز توانبخشی دانشگاه اسلونی در لیوبلیانا، پایتخت اسلونی پیش نمونه این روبات را آزمایش می کند، و از چند ماه پیش قادر است راه برود.

این روبات مجهز به حسگر و شش موتور الکتریکی است که به لگن بیمار وصل می شود و به او در راه رفتن کمک می کند. آنتون به دلیل آسیب مغزی سمت راست بدنش فلج شده است. دستگاه مجهز به صفحه ای است که در زمان واقعی حرکات او را دنبال می کند.

آنتون می گوید: «این تجهیزات به من کمک می کند که گام های بلندتر بردارم و روش راه رفتنم را هر روز بهتر کنم.» زلتکو ماتیا سیس، مدیر واحد توسعه و تحقیق مرکز توانبخشی می گوید که این دستگاه، بر حسب نیاز بیمار امکانات زیادی دارد. وی می افزاید: «دستگاه طوری طراحی شده که حرکات



بیمار را کنترل نمی کند، بلکه حرکات او را موقع راه رفتن دنبال می کند. چون می خواهیم حرکت شکل طبیعی داشته باشد. از سوی دیگر در توانبخشی پس از سکته مغزی، وقتی می خواهیم راه رفتن تقارن داشته باشد نیروهایی برای تصحیح حرکت اعمال می کنیم.»

طراحی و توسعه این دستگاه بخشی از یک طرح تحقیقاتی اروپا موسوم به «طرح تعادل» است. هدف این طرح به طور کلی، ساخت روبات های توانبخشی برای بازگرداندن قدرت حفظ تعادل به بیماران است.

نیکا گولیار، مدیر مرکز توانبخشی دانشگاه اسلونی می گوید: «هدف این است که وضعیت بدن را هنگام راه رفتن غیر عادی بهتر کنیم. همچنین به سرعت و حفظ تعادل بیمار هم کمک می شود. اینها برای حرکت در محیط هایی که هر روز در آنها هستیم بسیار مهم است.»

آزمایشگاه روباتیک CEA در پاریس در طرح «تعادل» شرکت دارد. مهندسان این آزمایشگاه پیش نمونه دیگری

می روند. رویکرد فوتوگرافیک واضح ارجح است. در این مطالعه، محققان توضیح می دهند که در طول DCCT، عکس های فونوس هفت میدانی استاندارد سازی شده استرئوسکوپیک، هر ۶ ماه گرفته شده و در طول دوره پیگیری نیز هر ۴ سال یکبار تکرار شد. وضعیت رتینوپاتی به صورت زیر طبقه بندی شد: وضعیت ۱ (بدون رتینوپاتی)، وضعیت ۲ (رتینوپاتی دیابتیک غیر پرولیفراتیو خفیف، از جمله فقط میکروآنورسم)، وضعیت ۳ (رتینوپاتی دیابتیک غیر پرولیفراتیو متوسط)، وضعیت ۴ (رتینوپاتی دیابتیک غیر پرولیفراتیو شدید) و وضعیت ۵ (PDR، CSME یا گزارش خود فرد از درمان قبلی یا فوتوکوکورتیکوئیدهای داخل چشمی، یا تزریق فوکل، تزریق گلوکوکورتیکوئیدهای داخل چشمی، یا تزریق داخل ویترا VEGF). هدف از این مطالعه، مشخص کردن برنامه غربالگری رتینوپاتی است که خطر پیشرفت را از وضعیت ۱ به ۴ یا ۵، در طول فاصله زمانی تا معاینه بعدی چشم، یعنی زمانی که بتوان پیشرفت بیماری را شناسایی و درمان لازم را ارائه داد، به کمتر از ۵ درصد برساند. در یک سطح بالینی، محققان این مطالعه مشخص کردند که نتایج به دست آمده پیشنهاد می کنند، برای آغاز

ساخته اند که کار را یک گام به جلو می برد. این پیش نمونه، اسکلت خارجی روباتیک است که قادر است فرایند پیچیده حفظ تعادل را به اجرا در بیاورد. روبات باید طوری عمل کند که همکار انسان باشد و انسان را وادار به انجام حرکت خاصی نکند.

کاترین بیدار، مهندس علوم روباتیک درباره کارهایی که در آزمایشگاه روباتیک پاریس انجام شده می گوید: «این ماشین با استفاده از فناوری فعالگرایی ساخته شده که فقط نسبت به مکان حساس نیست، بلکه میزان نیرو را هم کنترل می کند.

ویژگی دیگر این است که برای هر پا چهار محور حرکتی داریم و این حرکت جانبی کفل که می بینید هم برای حفظ تعادل لازم است هم برای چرخیدن.»

چالش بزرگ پژوهشگران علوم کامپیوتری در این طرح حفظ تعادل با اتکا به دو نقطه بود، یعنی به همان صورت که انسان روی دو پا راه می رود. این دستگاه برای آزمایش با انسان، نیاز به تنظیم های ظریف نهایی دارد.

یان ونمان، مسئول هماهنگ کننده طرح «تعادل» در این باره می گوید: «چالش اصلی این است که روبات اسکلت خارجی همکار فرد باشد. چون نمی خواهیم کنترل را به اسکلت خارجی بدهیم تا فرد مثل یک روبات راه برود، هدفمان این است که اسکلت بیرونی هر گاه که فرد نیاز داشت به او کمک کند.»

طی چند ماه آینده آنتون از اولین کسانی خواهد بود که از این اسکلت خارجی روباتیک استفاده می کند. البته رواج دستگاه هایی برای بازیافت توانایی راه رفتن به چند سال زمان نیاز است. ■

منبع: Euronews

## آیا باید سطح کلسترول خون خود را اندازه گیری کنیم؟

■ مهرداد منصوری

سطح بسیار بالای کلسترول دارند. این افراد در سنین جوانی باید تحت درمان دارویی پایین آورنده کلسترول قرار بگیرند. پس بهتر است اندازه گیری کلسترول در سنین پایین تری انجام شود. ■



فشار خون بالا ندارند تعداد بسیار کمی در ده سال آینده دچار حمله قلبی می شوند و این بدان معنی است که این افراد حتی در صورتی که کلسترول بالا داشته باشند نیازی به پایین آوردن آن ندارند.

نتایج این مطالعه در شماره ماه می ۲۰۱۷ مجله Annals of Internal Medicine منتشر شده است.

محققین دیگر می گویند اندازه گیری کلسترول فقط برای شروع درمان دارویی نیست. چه بسا کسانی که نه سیگاری هستند و نه فشار خون بالایی دارند ولی وقتی متوجه می شوند سطح کلسترول خون آنها بالا است با تغییر

در رژیم غذایی و افزایش سطح فعالیت های بدنی آن را کنترل می کنند.

از طرف دیگر نوعی بیماری ژنتیکی وجود دارد که در آن افراد در جوانی

کالج متخصصان قلب و انجمن قلب آمریکا به همه افراد بالای ۲۰ سال توصیه می کند هر شش سال یکبار سطح کلسترول خون خود را اندازه گیری کنند. در همین حال بسیاری از متخصصان قلب عقیده دارند این کار تا سن ۳۵ سالگی برای مردان و ۴۵ سالگی برای زنان ضروری نیست مگر اینکه فرد مشکلات دیگری مانند فشار خون بالا و سابقه خانوادگی بیماری قلبی داشته یا سیگاری باشد.

حال تعدادی از محققین مطالعه ای را روی بیش از ۹ هزار نفر در سنین ۴۹-۳۰ انجام داده و به این نتیجه رسیده اند که در افراد غیرسیگاری که فعلا

منبع: Stem Cell News



وزیر بهداشت ضمن اشاره به مخالفت برخی گروه‌ها با افزایش مالیات بر دخانیات به بهانه رشد قاچاق در کشور، تاکید کرد: «چگونه ممکن است همه جای دنیا افزایش مالیات بر دخانیات باعث کاهش مصرف شود و در ایران برعکس عمل کند؛ این یعنی یک جای کار ایراد دارد.» سیدحسین هاشمی ضمن تاکید بر اینکه بدون تعهد سیاسی برای رفع مشکلات به هیچ نتیجه‌ای نمی‌رسیم، اظهار کرد: «این تعهد باید برای همه مشکلات مثل از بین بردن فقر، بیکاری، اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی باشد؛ یعنی دولت، مجلس، قوه قضاییه، روحانیت و دستگاه‌های تبلیغی مانند صداوسیما در این زمینه فعالیت کنند. سال‌هاست که ستادهای مختلفی تشکیل شده است، اما چون عزمی وجود ندارد به نتیجه نمی‌رسیم.» وی ادامه داد: «برای کنترل مصرف دخانیات در چهار سال گذشته تلاش‌های زیادی انجام شده است، اما وزارت صنعت، معدن و تجارت نه تنها در این چهار سال بلکه در هیچ دولتی این حرف‌ها را قبول ندارد و به دنبال توسعه این صنعت است چون در آن پول وجود دارد. هر چه ما می‌باقیم آنها پنبه می‌کنند.» وزیر بهداشت همچنین اضافه کرد: «در طول چهار سال گذشته تلاش کردیم تا در زمینه دخانیات تغییراتی ایجاد کنیم و اگر مجلس ششمین به خرج ندهد، به عقب باز می‌گردیم. مردم در مورد دخانیات و اعتیاد مشکل دارند. طبق آمارهایی که در زمینه اعتیاد جوانان اعلام شده است در مجموع با حساب خانواده آنها حدود ۱۰ میلیون نفر درگیر این معضل هستند. همان کسانی که می‌گویند چرا هزینه درمان زیاد است، مردم را بیمار می‌کنند. شما چرا هوا را آلوده می‌کنید؟ یا جلوی مصرف سیگار را نمی‌گیرید؟ ما هم وقتی می‌خواهیم جلوی آن را بگیریم می‌گویند با سیگار و قلیان مردم چکار دارید.» هاشمی تاکید کرد: «سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه سیگار می‌شود که می‌گویند برای به دست آوردن آرامشی کاذب است. موارد دیگری فراهم کنید که نشاط بیشتری برای مردم داشته باشد، پول‌شان هدر نرود و زبان نبینند.» وی با اشاره به اظهار نظر برخی گروه‌ها مبنی بر اینکه افزایش مالیات بر دخانیات باعث افزایش قاچاق آن می‌شود، افزود: «برخی می‌گویند اگر اجازه ندهید مردم سیگار و قلیان بکشند و جلوی آن را بگیریم آنها به سمت شیشه و موادمخدر دیگری می‌روند، اما این دروغ است. همانطور که می‌گویند افزایش مالیات بر دخانیات، افزایش قاچاق آن را در پی دارد. اگر اینطور باشد دیگر هیچ تضمینی نباید بگیریم. چطور ممکن است در همه جای دنیا افزایش مالیات بر دخانیات باعث کاهش مصرف آن شود اما در ایران برعکس عمل کند، این یعنی یک جای کار ایراد دارد.» وزیر بهداشت تاکید کرد: «بهداشت و درمان، فرهنگ، اقتصاد، مبارزه با اعتیاد و موارد دیگر درست نمی‌شود، مگر اینکه همه مسئولان متعهد شوند که مشکلی نداریم. اگر این تعهد سیاسی در کشور شکل بگیرد، مشکلات مردم نیز سامان پیدا می‌کند.» هاشمی با اشاره به آمار سیگاری بودن ۱۱ درصد از مردم ایران، بیان کرد: «ما آمار درباره آسیب‌های اجتماعی داریم، اما دقیق نیست و بخشی از آن کتمان می‌شود. امیدوارم برای رفع این مشکلات همه به میدان آیند. ممکن است مردم خودشان یا فرزندشان آلوده نباشند، اما با توجه به تکنولوژی که به زندگی همه ما وارد شده است، تضمینی وجود ندارد که نسل‌های آینده ما آلوده نشوند.» وی ادامه داد: «ثابت شده است که اعتیاد با سیگار شروع می‌شود، اما در هیات دولت، مجلس و سایر دستگاه‌ها بسیاری از افراد هستند که این موضوع را قبول ندارند و نتیجه آن این می‌شود که ما با معلول آن یعنی بیماران روبرو می‌شویم. چقدر باید هزینه دارو، تخت بیمارستان و تریب متخصص شود؟ چرا پولی که می‌تواند هزینه پیشرفت کشور شود باید هزینه درمان شود؟ بخشی از این اتفاق ناشی از تصمیمات غلطی است که در کشور گرفته می‌شود.»

وزیر بهداشت  
هر چه مامی باقیم  
وزارت صنعت پنبه می کند

## ارائه پروتکل درمانی صرع برای بیماران ایرانی از سوی محققان کشور

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات اعصاب کودکان بیمارستان مفید از ارائه پروتکل درمانی برای بیماری صرع خیر داد و گفت: «این پروتکل درمانی ویژه بیماران مبتلای ایرانی است.» محمدهدی ناصحی با اشاره به جزئیات بیماری صرع، افزود: «برای کنترل این بیماری در دنیا پروتکل درمانی عرضه شده است.» وی با بیان اینکه این پروتکل در ایران وجود ندارد، ادامه داد: «براین اساس در مرکز تحقیقات اعصاب کودکان بیمارستان مفید اقدام به طراحی یک پروتکل درمانی برای درمان و کنترل صرع بیماران مبتلای ایرانی کردیم.» ناصحی تاکید کرد: «این پروتکل درمانی برای تشخیص‌های کنترل نشده‌ای است که بیش از ۵ تا ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد.» معاون پژوهشی مرکز تحقیقات علوم اعصاب کودکان بیمارستان مفید با تاکید بر اینکه تشخیص کنترل نشده ۵ تا ۳۰ دقیقه می‌تواند آسیب زیادی به اعصاب مغز وارد کند، خاطر نشان کرد: «براساس این پروتکل گایدلاین ویژه‌ای برای درمان بیماران مبتلا به صرع ایرانی عرضه شد.» وی با تاکید بر اینکه این گایدلاین درمانی صرع از سوی انجمن صرع و وزارت بهداشت تایید و به مراکز درمانی ابلاغ شده است، یادآور شد: «با این پروتکل درمانی مسیر درمانی برای بیماران مبتلا به صرع تعیین می‌شود.» دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به دلایل ایرانی‌زده پروتکل درمانی بیماری صرع، خاطر نشان کرد: «برخی از داروهایی که در ایران برای بیماران مبتلا به صرع تجویز می‌شود، متفاوت از داروهایی است که در خارج برای مبتلایان تجویز می‌شود و از سوی دیگر برخی از داروهای خارجی نیز در کشور وجود ندارد.» وی تاکید کرد: «این پروتکل درمانی بر اساس شرایط بیماران ایرانی تهیه شده است.»

اعضای کادر درمان را نباید فولادین و آسیب‌ناپذیر فرض کرد

# لزوم ارائه خدمات پزشکی، بهداشتی به کادر درمان

بابک خطی  
طبيب کودکان



برنامه «ارائه خدمات پزشکی-بهداشتی به کادر درمان» علیرغم اجرا و تجربه‌های جهانی برای کادر درمان در ایران احتمالاً واژه‌ای غریبه است. صیانت از سلامت جامعه حقی اولیه و پایه‌ای است که حکومت‌ها به انجام آن متعهدند این مهم توسط کادر بهداشتی، درمانی انجام می‌شود، این حق بشری اولیه طبعاً با ساختاری توانمند و کارگزارانی که از نظر روحی و جسمی در شرایط مناسبی باشند حداکثر بازدهی را خواهد داشت و همین مورد مسئولیت متولیان سلامت، درمان و بهداشت جامعه را در این خصوص، به شفافترین شکل نشان می‌دهد.

برنامه «ارائه خدمات پزشکی-بهداشتی به کادر درمان» تمام پزشکان، دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها، پرستاران و همه افراد درگیر در سیستم بهداشتی درمانی را در بر می‌گیرد و مبارزه با همه مشکلات جسمی، رفتاری، روانی و... جزئی از آن است. به طور مجمل این برنامه موارد زیر را شامل می‌شود:

الف: بیماری‌های جسمی  
ب: تعادل بین کار پزشکی و ساماندهی امور خانواده  
ج: اضطراب مربوط مسائل و مشکلات مالی

مدیریتی و گاه رقابتی  
د: برنامه ریزی بازنگشتگی یا تغییر شغل  
ه: اضطراب عمومی و افسردگی، اختلال استرس  
پس از اتفاقات ناخوشایند و سایر اختلالات خلقی، روان تنی و شخصیت  
و: استرس ناشی از خطاهای پزشکی که گاهی با صرف نهایت دقت و اجرای همه اصول علمی محتمل و غیرقابل پیشگیری است و اتفاق می‌افتد  
ز: مسایل اخلاق پزشکی و تصمیم‌گیری در موارد خاص بر بالین بیمار

ح: چالش‌های مربوط به سن  
ط: نگرانی و اختلالات یادگیری و حافظه  
در چنین برنامه جامعی اصل بر تشویق افراد به مراجعات شخصی است. اما با توجه به مکانیسم دفاعی قوی انکار در این قشر، معرفی توسط خانواد، دوستان، همکاران، مسئولان بیمارستان، هیات‌های ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی هم در آن لحاظ شده است. این سیستم علوم خدمت‌رسانی با حفظ شرایط حریم خصوصی است و باید امکان درمان یا

مشاوره‌های لازم را در عین آسودگی خیال فراهم آورده، روند آن را به طور دقیق پایش کرده و امکان ایجاد گروه‌های پشتیبانی را فراهم کند. در عین حال فرصت قرار گرفتن فرد آسیب دیده در گروه همکاران با مشکلات و تجربه‌های مشابه کارگشا خواهد بود. تهیه گایدلاین‌های آموزشی هم از قسمت‌های دیگر این فرآیند است.

این برنامه به صورت کاملاً ساختارمند در بسیاری از مناطق دنیا اجرا میشود. سوال مهم: ما در کجا قرار داریم؟

دوره‌های آموزشی: تقریباً هیچ بیمه درمانی حمایتگری در مدت تحصیل دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها و سایر تحصیل‌کنندگان رشته‌های علوم پزشکی وجود ندارد. ویژگی دوره‌های تحصیلی دانشجویان پزشکی (پزشکان عمومی آینده) و دستیاران تخصصی (متخصصین آینده) این است که در تمام روزهای کاری و شیفت‌های پر تعداد شبانه باید به رتق و فتق تمام وقت امور مراکز درمانی طی تحصیل

بپردازند و عجیب اینکه این ساعات کار و فعالیت آن‌ها در دوره‌های کارورزی و دستیاری در سازمان تأمین اجتماعی به عنوان سابقه کار و پوشش بیمه به حساب نمی‌آید. کارورزان و خصوصاً دستیاران در موقع ورود به دوره تخصص پزشکی در دریایی از اضطراب کار پر فشار با حداقل آموزش و حمایت‌های روانی رها می‌شوند. سیستم آموزشی مادر این قسمت مبتنی بر حداکثر فشار بدون بازدهی و طبعاً بستر انواع مشکلات سلامت جسمی و روحی است. یک دستیار تخصصی به درستی و برای تمرکز بر آموزش از انجام هرگونه فعالیت پزشکی دیگر محروم می‌شود اما علیرغم این محرومیت حقوق ماهانه‌ای بسیار ناچیز به او تعلق می‌گیرد. باید توجه داشت که یک دستیار تخصصی معمولاً در سنی است که همسر و فرزند دارد و اداره زندگی با این مقدار ناچیز حقوق واقعاً غیر ممکن است و متولیان مسئول ظاهراً چشم بر تمام این فاجعه بسته‌اند.

بعد از تحصیل: در مورد پزشکان دولتی بیمه‌ی

درمانی وجود دارد. اما سازمان نظام پزشکی به عنوان متولی هويت بخش سیستم پزشکی، خود را در قبال بیمه‌درمانی پزشکان مشغول در بخش غیردولتی مسئول نمی‌داند و هزینه مالی تنها پیشنهاد بیمه درمانی این سازمان معادل و گاهی بیشتر از بیمه خویش فراماست. با این توصیف در مورد شرایط حداقلی در مورد سایر حمایت‌های ذکر شده بالا خصوصاً در بعد روانی و حمایتی ناگفته پیداست که چه شرایط نگران‌کننده‌ای وجود دارد. اعضای کادر درمانی هم چون سایر اقشار بیمار می‌شوند و نیاز به حمایت و تأمین در مواقع اضطراب دارند. نباید این قشر را فولادین و آسیب‌ناپذیر فرض کرد. نیاز به این حمایت در دنیا احساس و برای رفع آن چاره‌اندیشی و برنامه‌ریزی شده است. برنامه‌های «ارائه خدمات پزشکی-بهداشتی به کادر درمان» حاصل این چاره‌جویی‌هاست و توجه متولیان سلامت و بهداشت کشور به این مساله و بستر سازی و برنامه‌ریزی برای آن وظیفه‌ای ابتدایی و در عین حال بسیار حیاتی است. ■

## وزارت بهداشت

مکانیزه کردن تجویز دارو، پایانی بر پرونده نسخ میلیاری

## حذف دفترچه‌های تأمین اجتماعی تا پایان سال ۹۶

کنترل می‌شود، گفت: «داروها باید از نظر تعداد و ترکیبی متناسب باشد، در غیر این صورت موارد تخلفی به پزشک اعلام می‌شود؛ بنابراین این تحول در سازمان تأمین اجتماعی ایجاد شده و هم اکنون بیمار پس از خروج از مطب پزشک می‌تواند دارو را به راحتی از داروخانه تهیه کند، همچنین داروها به شکل دست نویس تجویز نمی‌شود؛ به طوری که این روش در مراکز ملکی تأمین اجتماعی اجرا شده و در همه زمینه‌ها ساماندهی‌ها در دستورکار قرار دارد.»

معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه روش تجویز مکانیزه اقلام دارویی در استان یزد برای مراکز غیرسازمانی به صورت آزمایشی در حال انجام است، افزود: «اگر ایرادات برطرف شود تا پایان سال کل برای مجموعه بیمه شدگان تأمین اجتماعی دفترچه‌های بیمه حذف می‌شود.» ■

کنند؛ به عنوان مثال بیمار بدون دفترچه درمانی و تنها با روش مکانیزه به متخصص مراجعه کرده و همین موضوع در صرفه‌جویی هزینه‌ها نقش موثری دارد.» وی با تاکید بر اینکه در حال حاضر در کل کشور زمان معاینه پزشک برای هر فرد بیمار به طور دقیق محاسبه می‌شود، تصریح کرد: «این موضوع از اهمیت به‌سزایی برخوردار است، زیرا هر زمان اختصاص یافته‌ای در تصمیم‌گیری‌ها نقش موثری دارد؛ همچنین در روش مکانیزه میزان و حجم داروی مصرفی نیز مورد توجه قرار دارد؛ البته نکته مهم این است که در طی سالیان گذشته بیشترین داروی مصرف شده در کل کشور در حوزه تأمین اجتماعی مربوط به بدن‌سازی بوده که بسیار فاجعه آور است؛ زیرا این دارو یکی از پرهزینه‌ترین اقلام دارویی است.»

زدا با اشاره به اینکه در حال حاضر با روش مکانیزه اقلام دارویی تجویز شده در نسخه‌ها

روش مکانیزه برای حل مشکلات گفته شده در دستورکار قرار دارد، یعنی سیستم طراحی شده در سازمان تأمین اجتماعی تمامی مسائل را به طور مشخص برای مسئولان مربوطه روشن می‌



خانه ملت: معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی از حذف دفترچه‌های بیمه درمانی تأمین اجتماعی تا پایان سال جاری خبر داد. محمدحسن زدا با اشاره به اینکه وجود سیستم مکانیزه در جلوگیری از تجویز نسخ‌های میلیاردی نقش موثری دارد، گفت: «در شرایطی که سیستم مکانیزه وجود ندارد، برای گزارش‌گیری در کل کشور در خصوص چگونگی نسخه‌نویسی‌ها مشکلات بسیاری ایجاد می‌شود؛ به عنوان مثال پیگیری میزان نسخ‌های تجویز شده به صورت دستی و یا تعداد دارو در هر نسخه زمان بسیاری را می‌برد، همچنین نوع دارو و هزینه‌های نسخه‌ها نیز به روش دستی بسیار زمان بر است.»

معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی، با بیان اینکه همچنین با روش دستی نمی‌توان مدت زمان حضور بیمار در مطب پزشک را بدست آورد، افزود: «در حال حاضر پیگیری استفاده از

## وزارت بهداشت

نماینده مردم فساد مجلس:

## خطر سرقت ژنتیکی با ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی به خارج از کشور

کشور باید مشخص شود، تصریح کرد: «وزارت بهداشت و درمان باید در این زمینه شفاف‌سازی کند، یعنی باید مشخص شود که نمونه‌های آزمایشی برای تشخیص‌های پزشکی در چه حوزه‌ای است؛ ضمن اینکه دستورالعمل‌های کلی نیز خود دارای ایراد است.» نماینده مردم در مجلس دهم با اشاره به اینکه هیچ نقص و کمبودی در حوزه تجهیزات پزشکی در زمینه تشخیص نمونه‌های آزمایشگاهی در خصوص نوع بیماری وجود ندارد، گفت: «کشور ما در حوزه تشخیص پزشکی دارای امکانات و تجهیزات لازم و کافی است، بنابراین ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای ندارد.» ■

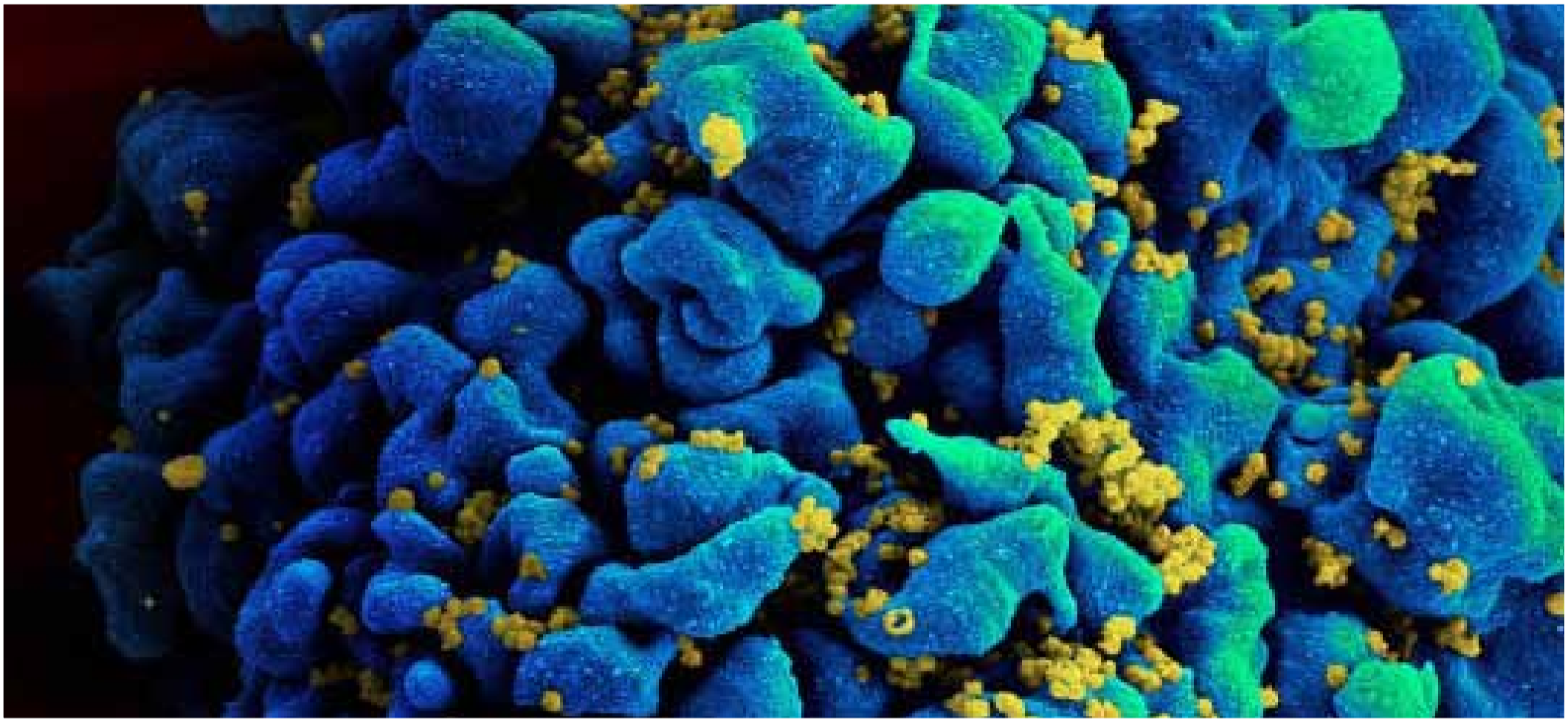
مشخص شود این نمونه‌ها بر چه اساسی قرار است به کشور دیگری ارسال شود. نماینده مردم فسا در مجلس، با اشاره به اینکه این موضوع از ابعاد امنیتی نیز دارای اهمیت است، افزود: «اگر نمونه آزمایشگاهی با اسم و مشخصات بیمار ارسال شود، مسئولان کشور مقابل می‌توانند برداشته‌های ژنتیکی از نمونه‌های آزمایشگاهی داشته باشند؛ بنابراین مسئولان وزارت بهداشت و درمان باید توضیحات لازم را برای نحوه ارسال و نوع آزمایش‌های ارسالی به کشورهای دیگر ارایه کنند.» وی با بیان اینکه نوع آزمایش‌ها مبنی بر بالینی، فوق تخصصی در زمینه بیوشیمی، میکروبی و پاتولوژی ارسالی به خارج از

خانه ملت: نماینده مجلس دهم گفت: «اگر نمونه آزمایشگاهی با مشخصات بیمار ارسال شود، کشور مقابل می‌تواند برداشته‌های ژنتیکی از نمونه‌های آزمایشگاهی داشته باشند؛ بنابراین وزارت بهداشت و درمان باید توضیحات لازم را در این رابطه ارایه کند.» محمد جواد جمالی نوبندگانی در خصوص اخباری مبنی بر صدور مجوز برای ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی به خارج از کشور به منظور تشخیص پزشکی، گفت: «جمهوری اسلامی ایران جزء معدود کشورهای برخوردار در حوزه بهداشت و درمان و تشخیص‌های پزشکی است، بنابراین تاکنون سابقه‌ای از ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی به کشورهای دیگر وجود نداشته و باید



## راهنمای جامع برای عموم(۲)

# هیپاتیت سی و راه‌های انتقال آن



■ **سیدموید علویان**

استاد دانشگاه و فوق تخصص گوارش و کبد

هیپاتیت به معنای «التهاب و ورم کبدی» است که به آن یرقان نیز می‌گویند. امروزه هیپاتیت یکی از مشکلات بهداشتی \_ درمانی عمده جهان است و با توجه به سطح بهداشت، سنت‌ها، عادات اجتماعی و میزان رعایت مسائل اخلاقی درشیوع، علل و نحوه انتقال انواع هیپاتیت تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود.

در شماره گذشته، نکاتی در زمینه عوامل ایجادکننده هیپاتیت، علایم و نشانه‌های آن، هیپاتیت «سی» و راه‌های انتقال آن بیان شد. در ادامه، به دیگر نکات مربوط به هیپاتیت «سی» اشاره خواهد شد.

عمدتاً بیماران مبتلا به هیپاتیت «سی» به ۴ دسته کلی تقسیم می‌شوند:

**گروه اول:** افراد در معرض خطر به دلیل سابقه مثبت استفاده از خون و فرآورده‌های آن مانند بیماران هموفیلی، دیالیزی و تالاسمی.

**گروه دوم:** سابقه مثبت تزریق خون در سال‌های قبل از ۱۹۹۲ میلادی که خون از نظر هیپاتیت «سی» بررسی نمی‌شدند.

**گروه سوم:** افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی یا شرکای جنسی متعدد.

**گروه چهارم:** این گروه شامل ۳۰ تا ۴۰ درصد مبتلایان بوده و علت خاصی جهت ابتلای آنان یافت نمی‌شود.

اعتقاد بر آن است که راه‌های دیگری جهت انتقال این بیماری وجود دارد که ممکن است هنوز شناسایی نشده باشد. برخی از راه‌های انتقال را نیز در بحث به آنها خواهیم پرداخت.

لازم است عزیزان مبتلا به این بیماری در مورد ذکر برخی راه‌های انتقال آن آزرده‌خاطر نشوند، زیرا که راه‌های ابتلا در همه بیماران یکسان نیست ولی ضرورت شناسایی و بررسی توسط پزشک وجود دارد.

### هیپاتیت «سی» و تزریق خون

این ویروس یکی از ویروس‌های منتقله از راه خون است و تا قبل از معرفی آزمایش‌های شناسایی این ویروس (HCV Ab)، مهم‌ترین راه انتقال این بیماری تزریق خون بوده است. این بیماری در کسانی که مرتب از خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌کنند مثل مبتلایان به هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی شیوع بیشتری دارد. این موضوع نشانگر اهمیت بیشتر خون و فرآورده‌های خونی آلوده در انتقال این بیماری است.

علم پزشکی در روند ترقی خود در جهت سالم‌سازی خون‌های مصرفی قدم برداشته است. مثلاً پس از ورود آزمون HBS Ag جهت تشخیص هیپاتیت «ب» در سال ۱۹۷۰ میلادی و غربالگری همه خون‌های اهدایی از نظر هیپاتیت «ب» و معدوم کردن خون‌های آلوده، شیوع

هیپاتیت به دنبال تزریق خون بطور جدی کاهش یافته است.

با کشف ویروس هیپاتیت «سی» در ۱۹۹۰ و استفاده از آزمون‌های HCV Ab در شناسایی خون‌های آلوده به این ویروس و معدوم کردن خون‌های آلوده در سال ۱۹۹۲، خطر انتقال هیپاتیت و عوامل عفونی از طریق تزریق خون کاهش بیشتری پیدا کرد. اما خطر عمده، اهدا کنندگانی هستند که ویروس هیپاتیت «سی» در بدن‌شان وجود دارد ولی آنتی‌بادی‌های علیه این ویروس (جهت شناسایی توسط آزمایش هیپاتیت «سی») هنوز مثبت نشده و تزریق خون آنان به دیگران می‌تواند مشکل ساز باشد. با افزایش دقت و حساسیت آزمون‌های تشخیصی ویروس هیپاتیت «سی» به سالم بودن خون و فرآورده‌های آن بیشتر می‌توان اعتماد کرد.

### آیا امروزه هیپاتیت «سی» از راه تزریق خون و محصولات خونی منتقل می‌شود؟

قبل از بررسی خون‌ها در سال ۱۹۹۲ از نظر هیپاتیت «سی» در کشورهای پیشرفته و سال‌های ۷۵ – ۱۳۷۴ در ایران، شایع‌ترین راه انتقال، مصرف خون و فرآورده‌های آن بوده و هیپاتیت «سی» مسئول ۹۰درصد موارد بیماری کبدی به دنبال تزریق خون بوده است. خوشبختانه امروزه با انجام آزمایش‌های گوناگون، سلامت خون تضمین شده است. در حال حاضر درصد ابتلا به هیپاتیت «سی» به دنبال تزریق خون بسیار ضعیف است ولی در هیچ جای دنیا هرگز این میزان به صفر نرسیده است.

استفاده از خون و فرآورده‌های آن طبق صلاحدید پزشک و در شرایط مورد نیاز بلامانع است و امروزه به هیچ وجه نباید نگران انتقال هیپاتیت «سی» بود.

### هیپاتیت و بیماران خاص

همانطور که ذکر شد، بیماران مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه که تحت دیالیز خونی قرار دارند، در معرض خطر ابتلا به هیپاتیت «سی» هستند. طبق آمارهای موجود بیش از ۱۵ درصد بیماران با نارسایی مزمن کلیه، ۷۵درصد بیماران هموفیلی و ۲۰درصد بیماران تالاسمی مبتلا به هیپاتیت «سی» هستند. در مورد هر کدام از این بیماری‌ها در فصل جداگانه‌ای بحث خواهد شد.

### هیپاتیت و اعتیاد

متأسفانه اعتیاد به مواد مخدر تزریقی از علل مهم ابتلا به هیپاتیت «سی» است. استفاده از سرنگ به صورت مشترک در بین معتادان به مواد مخدر می‌تواند به انتقال انواع عفونت‌ها از جمله هیپاتیت «ب» و «سی» و ایدز منجر شود. البته اعتیاد به کوکائین و استنشاق از راه بینی راه دیگر انتقال بیماری است. خطر بزرگی که معتادان به مواد مخدر را تهدید می‌کند ابتلا به گونه‌های مختلف ویروس هیپاتیت «سی» است که موجب بروز بیماری با شدت بیشتر است. در این موارد پاسخ به درمان با داروهای ضدویروسی کم می‌شود.

فقط یک بار اشتراک در وسایل تزریقی کافی است که شخص به این ویروس آلوده شود. بسیاری از معتادان تزریقی سابقه‌ای را از اشتراک در وسایل عنوان نمی‌کنند، ولی معمولاً اولین تزریق در نتیجه تشویق دوستان و قرض گرفتن وسایل آنها صورت می‌گیرد. اشتراک وسایل حتی در یک نوبت نیز موجب انتقال این بیماری می‌شود. در بسیاری از موارد وجود ویروس در خون افراد علامتی ندارد و حتی خود فرد نیز از ابتلای خود به این ویروس اطلاعی ندارد.

نکته مهم آنکه، اشتراک در کلیه وسایل مورد استفاده در تزریق، نظیر سرنگ و سر سوزن که به خون آلوده می‌شوند، موجب انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر می‌شود.

در صورت دور ریختن وسایل تزریق به داخل سطل‌های زباله خانگی، ممکن است که هنگام جابجایی موجب آلودگی سایر افراد شوند، لذا بهتر است این سرنگ‌ها در داخل ظرف‌های غیرقابل نفوذ نظیر ظروف شیشه‌ای یا فلزی دور ریخته شود.

مهمترین راه پیشگیری از بیماری هیپاتیت در معتادان، ترک اعتیاد است. در صورت اصرار بر ادامه اعتیاد، مهم‌ترین راه پیشگیری عدم استفاده از وسایل به صورت مشترک است.

انواع دیگر اعتیاد نیز نظیر اعتیاد استنشاقی (استنشاق مواد به داخل بینی) و کشیدن تریاک نیز در ابتلا به این بیماری مؤثر هستند ولی هیچکدام به اندازه شکل تزریقی آن خطرناک نیستند.

### هیپاتیت و خالکوبی

سوراخ کردن پوست با یک سوزن به منظور خالکوبی یکی از راه‌های شناخته شده انتقال هیپاتیت «سی» می باشد. خانم‌های عزیز توجه فرمایند که گرچه انجام خالکوبی ابرو یا به اصطاح Tattooing در جهت زیبایی چهره شما مؤثر است، آیا به قیمت ابتلا به هیپاتیت! در صورت رعایت بهداشت و استفاده از وسایل یکبار مصرف نباید نگران ابتلا بود.

### هیپاتیت و انتقال در داخل خانواده

انتقال ویروس هیپاتیت «سی» به دنبال تماس جنسی در داخل خانواده شایع نیست. آمارهای موجود خطر کمتر از ۵درصد را نشان می‌دهد. میزان انتقال به مدت ازدواج و مقدار ویروس موجود در خون فرد مبتلا بستگی دارد. البته خطر انتقال جنسی در موارد تماس جنسی خارج از چارچوب خانواده و با افراد متعدد بیشتر است.

بحث از خطر انتقال در تماس‌های جنسی خانواده می‌تواند سبب نگرانی در خانواده‌ها شده و بر نحوه زندگی و معاشرت و روابط جنسی تاثیر بگذارد. باید این موضوع به درستی به آنان تبیین شود. خطر انتقال بسیار ضعیف است و باید به دستورات بهداشتی توجه کرد. نوع تماس جنسی باید متعارف باشد که امیدوارم خوانندگان محترم متوجه منظور نویسنده شده باشند. راه معمول انتقال

تماس جنسی و آن هم در زمانی که زن آمادگی جسمی را از نظر داشتن روابط جنسی داشته باشد و در این شرایط نباید نگران ابتلا شد.

خطر انتقال به دیگر اعضای خانواده بسیار ضعیف است. باید توجه داشت که جداسازی وسایل زندگی مثل قاشق و بشقاب ضروری نیست ولی جداسازی وسایل شخصی مثل مسواک، ریش تراش، ناخن گیر، برس، حوله و کیسه حمام ضروری است. هیچ دلیلی دال بر انتقال این عامل عفونی از راه خوراکی مثل غذای آلوده یا آب آلوده وجود ندارد (برخلاف هیپاتیت «ا»). نباید نسبت به خطر انتقال بیماری به دیگران حساسیت شدید نشان داده و خود را منزوی کرد یا احساس گناه داشت و مرتب خود را سرزنش کرد. بهترین راه شناخت دقیق بیماری و راه‌های انتقال آن، اجرای دستورات بهداشتی و دوری از خرافات است.

### هیپاتیت و انتقال جنسی

یکی از حوادث مهم زندگی هر فرد، ازدواج است. و از مهم‌ترین آرزوهای پدر و مادر ، ازدواج فرزند است. جوانان در سنین بلوغ با در نظر گرفتن شرایط خود و فرد متقابل جهت تشکیل خانواده تصمیم می‌گیرند. ازدواج و تشکیل خانواده برای مبتلایان به هیپاتیت «سی» بلامانع است.

ویروس هیپاتیت «سی» به مقادیر بسیار کم در مایع منی، ترشحات واژن و بزاق وجود دارد و به همین دلیل خطر ابتلا به دنبال تماس جنسی با فرد مبتلا به هیپاتیت «سی» وجود دارد ولی بسیار اندک است. این خطر بطور مستقیم با طول مدت ازدواج ارتباط دارد. باید به شیوه تماس جنسی توجه داشت. تماس جنسی داخل چارچوب خانواده (با فرد واحد) و رعایت نکات اخلاقی و بهداشتی با خطر بسیار کمی همراه است. در کشورهای غربی به دلیل وجود شرکاء جنسی متعدد یا استفاده از روش‌های غیرمعمول جنسی نظیر روابط در دوران قاعدگی یا تماس جنسی در محل‌های غیر متعارف این خطر بیشتر است.

تماس جنسی با افراد پرخطر یا احتمال ابتلا به هیپاتیت و ایدز همراه است ولی در داخل خانواده نباید نگران انتقال بود. برخی از محققین استفاده از کاندوم را جهت پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت «سی» برای تماس جنسی در داخل چارچوب خانواده توصیه می‌کنند ولی برخی مصرف آن را ضروری نمی‌دانند. باید توجه داشت اگر تمایلی به بچه‌دار شدن ندارید، توصیه می‌کنم که آقایان از کاندوم استفاده کنند. داشتن روابط عاطفی معمول از جمله بوسیدن فرد آلوده به هیپاتیت «سی» بلامانع است.

اطاع همسر آینده شما از ابتلای بیماری حق مسلم اوست. به طور حتم اگر شما نیز جای موقعیت همسر مورد نظرتان بودید تمایل داشتید که در مورد این بیماری قبل از ازدواج با شما صحبت شود. البته شیوه اطلاع دادن و آگاه کردن در این موارد مهم است. شما می‌توانید از یک متخصص و مشاور در این زمینه کمک بگیرید. اینجانب همیشه این جمله را گفته‌ام که شوهر مبتلا به هیپاتیت از

شوهر بد اخلاق بهتر است!

### هیپاتیت «سی» و انتقال از مادر به نوزاد

خطر انتقال عفونت ویروس هیپاتیت «سی» از مادران باردار به جنین بسیار نادر است. میزان خطر انتقال به نوزادان هنگام تولّد کمتر از ۵درصد (۱ تا ۳درصد) است. خطر ابتلا به این میزان در هنگام تولّد و به دلیل مخلوط شدن خون نوزاد و مادر وجود دارد. نوع زایمان (سزارین یا معمولی) در میزان ابتلا نقشی ندارد. در صورت مثبت بودن آزمایش پی.سی.آر. HCVRNA در خون مادران آلوده و بالا بودن عیار ویروس در خون، خطر انتقال به نوزادان بیشتر می‌شود. افزایش مختصر در خطر ابتلای نوزادان مادران آلوده به هیپاتیت «سی» نمی‌تواند آنان را از داشتن فرزند یا شیردهی محروم کند.

ممکن است آزمایش HCV Ab پس از تولّد در نوزاد مثبت باشد ولی این دلیل بر ابتلا نیست. آزمایش معمولاً شش ماه پس از تولّد انجام می‌شود.

در بررسی به عمل آمده که در کشور آلمان و شهر هامبورگ انجام شده روی ۱۲۰ نوزاد مادران مبتلا به هیپاتیت «سی» مشخص گردید که فقط ۶نفر یعنی ۵درصد نوزادان به این بیماری مبتلا شده‌اند.

خوشبختانه منعی جهت شیردهی وجود ندارد. باید توجه داشت که هنگام زخم شدن پستان مادر خطر انتقال وجود دارد. انسان تنها مخزن ویروس هیپاتیت «سی» است و تا به حال مخزن حیوانی شناخته نشده است.

هیپاتیت «سی» از راه‌های زیر منتقل نمی‌شود:

- دست دادن و بوسیدن فرد آلوده
- آشپزی کردن و در یک مکان غذا خوردن
- معاشرت معمول در محل کار و منزل
- در آغوش گرفتن مبتلایان
- از راه هوا
- شنا کردن در یک استخر

### افراد در معرض خطر

به طور خلاصه افراد زیر در معرض خطر بیشتر ابتلا به هیپاتیت «سی» بوده و لازم است آزمایش هیپاتیت «سی» را انجام دهند:

▲ وجود سابقه مثبت از نظر تزریق خون قبل از سال ۱۹۹۲ میادی (و قبل سال ۱۳۷۵ در ایران) به دلیل اینکه قبل از این سال‌ها، خون‌ها از نظر هیپاتیت «سی» بررسی نمی‌شدند.

▲ بیماران مبتلا به هموفیلی (نوعی اختلال انعقادی)، نارسایی مزمن کلیه (دیالیزی) و تالاسمی که از خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌کنند.

▲ کارکنان حرفهٔ پزشکی که با خون بیماران در تماس بوده یا سوزن آلوده به دست آنها وارد شده است.

▲ وجود اختلالات رفتاری در روابط جنسی

▲ تمام معتادان به مواد مخدر تزریقی

▲ تمام همسران افراد آلوده به هیپاتیت «سی».

ادامه دارد...



## کودکان باهوش، بیشتر عمر می‌کنند

دانشمندان دریافته‌اند میزان بهره هوشی بالا در کودکی با خطر پایین‌ترین مرگ‌ومیر و ابتلا به زوال عقل در بزرگسالی مرتبط است. این بزرگ‌ترین مطالعه تا به امروز است که دلایل مرگ‌ومیر در زنان و مردان را در طول زندگی آن‌ها گزارش می‌کند. تحقیقات قبلی نشان داده بود به طور مثال، افراد دارای بهره هوشی بالاتر اندکی بیش از افراد بهره هوشی پایین‌تر عمر می‌کنند؛ اما این یافته‌ها عمدتاً مبتنی بر داده‌های سربازان مرد و فقط تا دوره میان‌سالی آن‌ها بود. به تازگی گروهی از محققان دانشگاه ادینبرو از تباطؤ بین نمرات تست هوش کودکان در سن ۱۱ سالگی و دلایل اصلی مرگ‌ومیر این افراد در سن ۷۹ سالگی را بررسی کردند.

یافته‌های آن‌ها مبتنی بر داده‌های ۳۳۵۲۶ مرد و ۳۲۲۲۹ زنی است که در سال ۱۹۳۶ در اسکاتلند متولد شده بودند. این افراد در ۱۱ سالگی یک آزمون هوش را از سر گذرانده بودند و داده‌های مبتنی بر دلایل مرگ‌ومیر آن‌ها تا دسامبر سال ۲۰۱۵ بررسی شد. دانشمندان دریافته‌اند دلایل مرگ‌ومیر در این افراد شامل بیماری قلبی عروقی، سکته، سرطان‌های خاص، بیماری تنفسی، بیماری گوارشی، دلایلی مانند خودکشی و مرگ ناشی از آسیب دیدگی و همچنین زوال عقل بود. پس از در نظر گرفتن مولفه‌های مختلف مانند سن، جنسیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی سوره‌های مورد بررسی، محققان دریافته‌اند میزان بهره هوشی بالاتر در دوران کودکی با خطر پایین‌تر مرگ‌ومیر تا سن ۷۹ سالگی مرتبط بود. به طور مثال، نمره بهره هوشی بالاتر با ۲۸ درصد خطر کمتر مرگ ناشی از بیماری تنفسی، ۲۵ درصد خطر کمتر مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی و همچنین خطر ۲۴ درصدی کمتر مرگ مرتبط با سکته از تباطؤ داشت.

همچنین ارتباط قابل توجهی در مرگ ناشی از آسیب دیدگی، مصرف دخانیات و سرطان‌های مرتبط با آن مانند سرطان معده و ریه، بیماری گوارشی و زوال عقل با بهره هوشی در دوران کودکی مشاهده شد. در این پژوهش از تباطؤ آشکاری بین بهره هوشی در دوران کودکی و مرگ ناشی از سرطان‌های غیر مرتبط با مصرف دخانیات مشاهده نشد.

HealthDay



## بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع ۱ هنوز انسولین تولید می‌کنند

تقریباً نیمی از افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بیش از یک دهه پس از تشخیص بیماری، هنوز انسولین تولید می‌کنند. یافته‌های جدید، پیش‌فرض‌های پیشین را مبنی بر اینکه افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ توانایی تولید هیچ‌گونه انسولین را ندارند، به چالش کشیده است. محققان سوئدی با مطالعه روی بیش از ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱، دریافته‌اند افرادی که هنوز هم انسولین را تولید می‌کنند، با وجود ابتلا به دیابت نوع ۱، دارای سطح بالایی از پروتئینی به نام اینترلوکین ۳۵ هستند. به نظر می‌رسد این پروتئین نقش مهمی در سیستم ایمنی بدن ایفا می‌کند. تحقیقات گذشته نشان داده بود که سطح متوسط اینترلوکین ۳۵ در هر دو گروه افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ تازه تشخیص داده‌شده و افرادی که مدتی از بیماری آنها می‌گذرد در مقایسه با افراد سالم، پایین‌تر است. دیابت نوع ۱ یک بیماری خودایمنی است که باعث حمله اشتباه سیستم ایمنی بدن به سلول‌های سالم در پانکراس که انسولین تولید می‌کند، می‌شود. این افراد بدون انسولین کافی قادر به تأمین نیازهای روزانه بدن خود نیستند و برای زنده ماندن، باید انسولین از دست‌رفته را از طریق چند تزریق روزانه یا پمپ انسولین، جایگزین کنند.

این محققان مطالعات جدیدی را پیرامون بررسی افزایش تولید انسولین در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ آغاز کرده‌اند.

HealthDay



## شرایط خشک‌سالی چگونه روی سلامتی تاثیر می‌گذارد؟



# آثار خشک‌سالی بر سلامت

### خشک‌سالی و آسیب

وقتی که خشک‌سالی فرامی‌رسد، مسئولان شهرها استخر دارها را از پر کردن آب استخر منع می‌کنند و در نتیجه مردم برای خشک کردن خود به رودخانه‌ها و برکه‌ها می‌روند. آب گرم و راکد موجود در استخرها، برکه‌های و حتی رودخانه‌ها باعث افزایش سطح مواد آلاینده و کاهش سطح اکسیژن در آب می‌شود و چنین آبی محیط مناسبی را برای رشد و تولید باکتری‌های بیماری‌زا همچون پروتوزوا (protozoa) فراهم می‌آورد.

### خشک‌سالی و سلامت روانی

خشک‌سالی می‌تواند موجب استرس، اضطراب و افسردگی شود. تاثیر مالی خشک‌سالی روی کشاورزها و افرادی که روی زمین کار می‌کنند می‌تواند ویرانگر باشد. علاوه بر این، استرس و اضطراب ناشی از خشک‌سالی با استرس و اضطراب ناشی از

دیگر بلاهای طبیعی متفاوت است. اداره سلامت عمومی ایالت میوزری آمریکا می‌گوید: «استرس ناشی از خشک‌سالی با گذشت زمان زیاد می‌شود و تبدیل به یک مشکل مزمن می‌شود و همین افزایش تدریجی باعث می‌شود که زیاد چشمگیر به نظر نرسد.» مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا می‌گوید که استرس و افسردگی ناشی از خشک‌سالی می‌تواند باعث افزایش میزان خودکشی در مناطق وابسته به کشاورزی شود.

### خشک‌سالی و استرس گرمایی

جوانان و سالم‌خوردنها بیشتر در معرض خطر استرس گرمایی شامل خستگی ناشی از گرما و گرم‌زدگی هستند. سالم‌خوردنها بیشتر در معرض استرس گرمایی هستند، چون بدن آن‌ها توانایی لازم برای وفق دادن خود با گرما را ندارند و اکثر سالم‌خوردنها داروهای را مصرف می‌کنند که می‌توانند در سیستم تنظیم دمای بدن آن‌ها اختلال ایجاد کنند. از علائم استرس گرمایی می‌توان به احساس گرما، قرمزی پوست، پوست خشک، نبض سریع، سرگیجه، گرفتگی عضلات، حالت تهوع و غش اشاره کرد.

مصطفی صداقت رستمی  
everydayhealth

دماهای بالا شرایط مطلوبی را برای پشه‌های ناقل ویروس نیل غربی فراهم می‌آورد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا می‌گوید که بهترین راه برای محافظت از خود در برابر ویروس نیل غربی این است که از ماده ضد حشره استفاده کنید یا در هنگام سپیده‌دم یا غروب که پشه‌ها فعال هستند از رفتن به بیرون خودداری کنید.

### خشک‌سالی و آتش‌سوزی

آتش‌سوزی در جنگل‌هایی که از اثرات خشک‌سالی است که می‌تواند اثرات جانی و مالی برای افراد ساکن در نواحی نزدیک به جنگل به بار آورد. دود ناشی از آتش‌سوزی نه تنها برای افراد مبتلا به آسم بلکه برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی هم مضر است. دود آتش‌سوزی جنگل‌ها حاوی گازهایی همچون کربن دی‌اکسید و ذره‌های کوچکی از درخت‌ها و دیگر گیاهان سوخته هستند. دود می‌تواند منجر به مشکلات ریوی و سینوسی و سردردها و همچنین درد سینه و افزایش ضربان قلب در افراد مبتلا به بیماری قلبی شود. علاوه بر این، دود می‌تواند در افراد مبتلا به مشکلات قلبی منجر به تنگی نفس و سرفه شدید شود. دود چشم‌ها را تحریک می‌کند و دید را کاهش می‌دهد و در نتیجه برای راننده‌ها و خلبان‌ها خطر می‌آفریند.

و پیشگیری از آمریکا یادآوری می‌کند: «تلاش‌های انجام گیرنده در جهت حفظ آب نباید مانع بهداشت مناسب شوند.» افرادی که دارای آب محدود هستند می‌توانند برای اطمینان از ضد عفونی شدن دست‌های خود از یک ضد عفونی کننده الکلی محوری استفاده کنند. گروه سلامت دانشگاه نیویورک توصیه می‌کند که پیش از شستن طرف‌ها به مدت ۵ دقیقه آن‌ها را در محلول آب و سفیدکننده خیس کنید تا باکتری‌های ایجادکننده بیماری ناشی از غذا را از بین ببرد.

### خشک‌سالی و مراقبت‌های ویژه

از آنجایی که آب برای تولید برق حیاتی است، گرما و خشک‌سالی از نگرانی‌های اصلی بیمارستان‌ها و کلینیک‌هایی هستند که برای سالم نگه داشتن بیماران خود به تأمین دائمی آب نیاز دارند. جدا از موضوع برق، در بیمارستان آب زیادی مصرف می‌شود. برای مثال، بیماران به آب آشامیدنی نیاز دارند و برای ضد عفونی کردن وسایل باید از آب استفاده کرد.

### خشک‌سالی و بیماری ناشی از پشه

شاید این فکر معقول باشد که در هنگام خشک‌سالی تعداد پشه‌ها کم است، چون پشه‌ها در شرایط مرطوب تخم‌کشی می‌کنند. اما نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که

آسم و بیماری مزمن انسدادی ریه را بدتر می‌کند. دود آتش‌سوزی ناشی از خشک‌سالی خطر مشکلات دیگری همچون ابتلا به برونشیت و سینوپلور را افزایش می‌دهد. شرایط خشک‌سالی میزان قارچ کوکسیدوایدیس ایمیتیس (Coccidioides immitis) هوایی را افزایش می‌دهد که می‌تواند باعث تب دره (valley fever)، یک عفونت تنفسی مرگبار، شود.

### خشک‌سالی و بهداشت

حفاظت از آب از اولویت‌مناطق محسوب می‌شود که درگیر خشک‌سالی هستند. جنبه منفی صرفه‌جویی در آب این است که فرد نمی‌تواند فعالیت‌های بهداشتی همچون شست‌وشوی دست و ظرف را به خوبی انجام دهد. همین امر انتشار میکروب‌ها را افزایش می‌دهد. باکتری‌های E coli و سالمونلا (Salmonella) و ویروس‌هایی همچون روتوویروس (Rotavirus) و نوروویروس (Norovirus) موجب عواقب سلامتی ناخوشایندی همچون حالت تهوع، استفراغ، گرفتگی شکمی، اسهال و مشکلات تنفسی می‌شوند. کاهش شست‌وشوی دست و ظرف انتشار شخص به شخص باکتری‌ها و ویروس‌ها را افزایش می‌دهد. مرکز کنترل

## افزایش آمار ترک شغل در پرستاران انگلیسی

آمارها نشان می‌دهد در انگلیس تعداد افرادی که وارد حرفه پرستاری و مامایی می‌شوند کاهش پیدا کرده است. در انگلیس تعداد پرستاران و ماماهاهایی که در حال ترک شغل هستند در مقایسه با افرادی که جذب این حرفه می‌شوند برای اولین بار در مدت یک دهه افزایش پیدا کرده است. این گزارش حاکیست تا ماه مارس سال جاری میلادی، تعداد افرادی که در انگلیس برای شغل پرستاری و مامایی ثبت نام کرده‌اند ۱۷۸۳ نفر کاهش پیدا کرده و به ۶۹۰ هزار و ۷۷۳ نفر رسیده است. این روند طبق اعلام شورای مامایی و پرستاری انگلیس، کاهش بیشتری در میان نیروی کار با مالیت انگلیسی داشته است. هرچند دولت انگلیس اعلام کرده است اکنون نسبت به سال ۲۰۱۰، ۱۳ هزار نیروی پرستار بیشتر در این کشور مشغول به کار هستند. گفته شده که به غیر از مساله بازنشستگی، عدم رضایت از شرایطی همچون بالا بودن حجم کار باعث عدم تمایل انگلیسی‌ها به فعالیت در شغل پرستاری و مامایی شده است.

BBC

## ورزش برای مبارزه با چاقی بی‌فایده است!



پژوهش صورت گرفته توسط انجمن ملی نظارت و کنترل وزن نشان داد کسانی که در کاهش وزن و حفظ تناسب اندام خود موفق بوده‌اند تنها به ورزش نپرداختند، بلکه نسبت به کالری ورودی به بدنشان آگاه و دقیق بوده‌اند. امروزه پیشنهاد پزشکان به افراد مختلف تمرکز بر روی خوراک سالم و کم کردن میزان کالری ورودی به بدن به روشی پایدار و قابل تحمل است.

آزاده اسدی  
MNT

مکس ویشنوفسکی این مساله را اینگونه توضیح می‌دهد که تقریباً نیم کیلوگرم چربی حاوی ۳۵۰۰ کالری انرژی است. اگر فرد روزانه ۵۰۰ کالری توسط رژیم غذایی و ورزش از دست بدهد یک هفته طول خواهد کشید تا ۳۵۰۰ کالری را مصرف کند. این در حالی است که اکثر افراد روزانه بیش از ۵۰۰ کالری به بدن خود وارد می‌کنند. به طور خلاصه، مردم بیش از آنچه از دست بدهند کالری دریافت می‌کنند. بنابراین واقعا برای کاهش وزن چه باید کرد؟

ورزش در تلاش برای مبارزه با چاقی بی‌فایده است. این جمله شاید غافلگیرانه به نظر بیاید اما این موضوع چیزی است که تحقیقات مختلف و متنوع راجع به نقش ورزش به تنهایی در کاهش وزن نشان داده است. برای روشن شدن این موضوع باید به این نکته اذعان داشت که قطعاً ورزش برای بدن و ذهن مفید است، اما تحقیقات مختلف نشان داده است که ورزش به تنهایی برای مبارزه با چاقی کافی نیست. البته کسانی هستند که تنها با ورزش موفق به رسیدن به تناسب اندام شده‌اند. اما باید توجه داشت که این افراد در اقلیت هستند و این موضوع برای همه صدق نمی‌کند. تحقیقات حاکی از اینست میزان انرژی مصرفی در طول ورزش با مقدار کاهش وزن ارتباطی ندارد. یک پژوهش دیگر قبل از این نشان داد فعالیت بدنی تنها بخش کمی از کاهش وزن را موجب می‌شود و تاثیر زیادی ندارد. دیوید آلیسون یک متخصص چاقی و پژوهشگر دانشگاه آلاباما توضیح می‌دهد که انجام ورزش نسبت به آنچه افراد پیش‌بینی می‌کنند و انتظار دارند، تاثیر کمتری در لاغر شدن دارد. نتایج این تحقیقات گفته‌های همیشگی مریان فینتس و بدنسازی راجع به میزان کالری ورودی و خروجی مبنی بر اینکه تا وقتی ورزش می‌کنید هرچه می‌خواهید بخورید را نقض می‌کند. واقعیت شوکه‌کننده این است که افراد همواره وزن بیشتری نسبت به آنچه از دست می‌دهند، دریافت می‌کنند.





تازه‌ها

## رابطه بین آلرژی غذایی و اضطراب دوران کودکی

محققان به بررسی ارتباط بین آلرژی غذایی و اضطراب و افسردگی در دوران کودکی پرداختند. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به آلرژی غذایی بیشتر به اضطراب دوران کودکی مبتلا می‌شوند. میزان ابتلا به آلرژی غذایی در ایالات متحده با تخمین‌های اخیر ۸ درصد است و به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش است. محققان ۸۰ کودک مبتلا به آلرژی غذایی در سن بین ۱۲ تا ۱۴ سال و به‌طور متوسط ۸ ساله را مورد مطالعه قرار دادند. همچنین آسم را در میان کودکان تحت کنترل قرار دادند زیرا اختلالات اضطراب و خلق و خوی در میان جوانان مبتلا به آسم شایع‌تر است. سطح اضطراب در افرادی که دارای منابع مالی کمتری هستند رو به افزایش است و نشانه‌های اضطراب در کودکان و مراقبین آن‌ها بیشتر است. نتایج نشان می‌دهد که آلرژی غذایی به‌ویژه به اضطراب اجتماعی و ترس از رد و رد کردن اجتماعی مرتبط است. مدیریت یک وضعیت بالقوه تهدیدکننده زندگی ممکن است موجب اضطراب شود و بعضی از کودکان ممکن است اضطراب اجتماعی بیشتری در مورد متفاوت بودن از سایر کودکان بسته به سن آن‌ها داشته باشند.

این ارزشمند است که این ارتباط را در بین نوجوانان و بزرگسالان جوان با آلرژی غذایی بررسی کنیم که در اوج ریسک ابتلا به افسردگی قرار دارند، به‌خصوص که اضطراب اوایل با افزایش خطر ابتلا به افسردگی همراه است. با شیوع بالای آلرژی‌های غذایی امروزه، آموزش و پرورش در مدارس همچنان باید به‌عنوان یک اولویت مهم قرار گیرد. با توجه به ارتباط قوی بین آلرژی غذایی و اضطراب اجتماعی در کودکان، بررسی‌های آینده مربوط به رابطه سلامت روان با سلامت مواد غذایی نیز در تنظیمات بالینی، مدرسه و جامعه ضروری است که می‌تواند در توسعه مداخلات کمک‌کننده باشد. ■

■ **آزاده اسدی**  
➔ MNT



تازه‌ها

## تاثیر زندگی مدرن بر سلامت روان

با پیرنگ شدن هر چه بیشتر سبک زندگی مدرن، کارشناسان همواره به بررسی تاثیر این شیوه زندگی بر سلامت جسم و روان انسان‌ها می‌پردازند. زندگی در عصر مدرن چنکیده‌ای چندوجهی از تکامل تکنولوژی و رسانه‌های اجتماعی است. این سبک از ارتباطات تمامی بخش‌های زندگی بشر را تغییر داده به گونه‌ای که تطابق پیدا کردن با آن از بسیاری جنبه‌ها مشکل است. اما یکی از پرسش‌های همیشگی این است که رسانه‌ها و این همه تکنولوژی چه تاثیری بر سلامت جسم و روان انسان‌ها دارند؟ به گفته متخصصان سلامت در آمریکا درگیر بودن پیوسته با وسایل ارتباط جمعی و شبکه‌های اجتماعی با افزایش سطح استرس مرتبط است. در آمریکا به‌طور میانگین در روز ۶۵ درصد بزرگسالان ایمیل‌های خود را چک می‌کنند. همچنین ۵۲ و ۴۴ درصد آنان به ترتیب پیام‌های گوشی همراه و شبکه‌های اجتماعی خود را چک می‌کنند. همچنین سطح استرس میان افرادی که به‌طور مداوم وسایل الکترونیکی خود را چک می‌کنند از افرادی که با این شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌ها ارتباط ندارند بالاتر است. علاوه بر این، استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای مدت زمان طولانی با خطر ابتلا به افسردگی مرتبط است. در واقع تعاملات در شبکه‌های اجتماعی تاثیر عمده‌ای بر میزان احساس رضایت و آرامش افراد دارد و کاربرانی که مدت طولانی با این شبکه‌ها مشغول هستند معمولاً بیشتر احساس تنهایی می‌کنند. ■

➔ MNT



## ۷ مکملی که مردها باید از مصرف آن خودداری کنند



# در مصرف مکمل‌ها احتیاط کنید

وجود ندارد که این مکمل را مصرف کنیم و عدم مصرف آن به دلیل خطرات احتمالی آن نیست، بلکه به دلیل مزیت کم آن نیز می‌تواند باشد. ■

### یوهیمب: نامناسب برای اختلال در نعوظ

شیره پوست درخت یوهیمب، یک درخت همیشه‌سبز در غرب آفریقا، به‌صورت غیر تجویزی به فروش می‌رسد، اما ماده فعال آن که یوهیمبین نام دارد تنها به‌صورت تجویزی موجود است. تولیدکننده‌های مکمل یوهیمب بر این ادعا هستند که شیره پوست این درخت می‌تواند برای اختلال در نعوظ مفید باشد، اما دکتر کیت بلوم، عصب‌شناس در مرکز پزشکی یالوردر شهر ایروینگ تگزاس می‌گوید: «تحقیقات بسیار کمی نشان می‌دهند که این شیره بسیار سودمند است.» به عقیده دکتر بلوم، مکمل‌هایی همچون یوهیمب برای هدف هستند که تا اندازه‌ای همان اثر ویاگرا، سیالیس و لوتیتراد داشته باشند که باعث افزایش جریان خون در آلت تناسلی می‌شوند، اما این مکمل به‌مانند داروهای تجویزی کارایی ندارد و به‌نحو سالمی باعث افزایش جریان خون نمی‌شود. یک مسئله دیگر مربوط به یوهیمب این است که یوهیمب به‌خوبی با بعضی از داروهای تجویزی مرسوم مخلوط نمی‌شود. دکتر بلوم می‌گوید: «این مکمل می‌تواند در کارایی داروهای دیگری همچون داروهای فشارخون و دیگر محرک‌ها و بعضی از داروهای ضدافسردگی اختلال ایجاد کند.» علاوه بر این، یوهیمب باعث عوارض جانبی پرخطر و ناخوشایندی همچون افزایش فشارخون، افزایش ضربان قلب، گیجی، سرخ‌شدگی، حالت تهوع و سردرد می‌شود. مکمل وجود ندارد، بنابراین مصرف آن را توصیه نمی‌کنم. ■

### علف هرز بز شاخی: یک کمک‌کار برای اختلال در نعوظ که می‌تواند دارای آرسنیک باشد

علف هرز بز شاخی گیاهی است که اپیمدیوم ماده فعال آن است که ظاهراً در درمان مشکل نعوظ موثر است. دکتر بلوم می‌گوید: «ظاهراً به این دلیل این نام به این علف هرز داده شده است که یک چوپان با خوردن این علف‌های هرز توسط بزهای خود با افزایش رفتار جنسی آن‌ها مواجه شد.» تصور می‌شود که این مکمل باعث افزایش جریان خون در آلت مردها می‌شود، اما هرگز تحقیقی روی انسان‌ها انجام نگرفته است. دکتر بلوم هشدار می‌دهد: «از آنجایی که این نوع از مکمل‌های افزایش قوای جنسی مورد تایید سازمان غذا و دارو نیستند، ما نمی‌دانیم که چه مواد دیگری در این مکمل‌ها هستند و نمی‌دانیم که در حال خوردن چه مقداری از این علف هستیم.» او اضافه می‌کند: «شرکت‌ها ملزم نیستند که اسم تمام چیزهایی را که در مکمل استفاده می‌کنند به شما بگویند.» از مشکلات احتمالی مصرف این مکمل‌ها می‌توان به واکنش آلرژیک و به‌مواد تشکیل‌دهنده ناشناخته

مصرف نان، غلات، گوشت، ماکیان و ماهی به‌اندازه کافی جذب بدن خود می‌کنند. سلنیوم یک آنتی‌اکسیدان دیگر است که تاثیر مصرف زیاد آن در جلوگیری از بیماری‌های مزمنی همچون سرطان مورد بررسی قرار گرفته است. باوجود این، دکتر آلان کریستال، عضو هیئت‌علمی بخش علوم سلامت عمومی در مرکز تحقیقاتی سرطان Fred Huthcinson شهر سیاتل می‌گوید: «آزمایش سلنیومی که چند سال قبل برای جلوگیری از عود سرطان پوست انجام شد و افعا احتمال عود سرطان پوست را افزایش داد.» دکتر سسو می‌گوید که تحقیقات دیگری می‌گویند که یک خطر احتمالی ناشی از مصرف زیاد سلنیوم سرطان پروستات است. آزمایش SELECT تا به امروز بزرگ‌ترین تحقیق پیشگیری از سرطان پروستات است که در آن اثرات سلنیوم و ویتامین E مورد بررسی قرار گرفته است. دکتر کریستال که یکی از نویسندگان این تحقیق بود می‌گوید که در این تحقیق هیچ مزیتی در تاثیر سلنیوم در پیشگیری از سرطان پروستات یافت نشد. حتی تحقیق‌های اخیر نشان می‌دهند که سلنیوم می‌تواند باعث افزایش خطر سرطان پروستات در بعضی از مردها شود. دکتر سسو توصیه می‌کند: «تاکنون هیچ دلیل یا نتیجه قاطعی وجود ندارد که نشان دهد مصرف سلنیوم می‌تواند از سرطان پروستات یا حداقل سرطان پیشگیری کند.» دکتر کریستال نیز می‌گوید: «وقتی که سلنیوم هیچ کمکی به مشکل شمانمی‌کند، چرا باید آن را مصرف کرد؟»

### ویتامین B: بدون تاثیر روی قلب و خطر سرطان

ویتامین B یک آنتی‌اکسیدان قابل حل در چربی است که در مغزا، دانه‌ها و روغن‌های گیاهی یافت می‌شود و به‌طور وسیعی به‌منظور پیشگیری از بیماری‌های مزمن بررسی قرار گرفته است. دکتر سسو می‌گوید: «تحقیقات بسیار زیادی می‌گویند که ویتامین B نه تنها خطر سرطان را کاهش می‌دهد، بلکه خطر بیماری قلبی و عروقی را نیز کاهش می‌دهد.» باوجود این، دکتر کریستال توضیح می‌دهد که ویتامین B هیچ مزیتی در افراد نشان نداد. او می‌گوید: «ویتامین B در یک لوله آزمایش کارایی دارد، اما وقتی که روی انسان‌ها آزمایش شد هیچ تاثیری نداشت.» دکتر سسو نیز با این نظر موافق است و می‌گوید: «اکثر آزمایش‌ها نشان دادند که ظاهر مصرف مکمل‌های B هیچ مزیت آشکاری ندارد.» اما تحقیقات انجام گرفته در مورد تاثیر ویتامین B روی سرطان پروستات مختلف هستند. برخلاف آزمایش SELECT که در آن به افزایش خطر بیماری در مردها مصرف کننده سلنیوم و ویتامین E اشاره شد در پروژه تحقیقاتی Physician's Health Study II هیچ تاثیری از ویتامین E روی سرطان پروستات یافت نشد. دکتر سسو، یک از نویسندگان تحقیق Physician's Health Study II است که می‌گوید: «با در نظر گرفتن تمام اسناد بر این اعتقاد نیستیم که خطرات آشکاری برای مکمل ویتامین E و سرطان پروستات وجود دارد.» باوجود این، دکتر سسو می‌گوید: «هیچ دلیلی نیز

مردهای آمریکایی زیادی - حدود ۴۷ درصد - از مکمل‌های رژیمی استفاده می‌کنند و یک عالمه پول برای مکمل‌های رژیمی خرج می‌کنند. در سال ۲۰۱۱ مصرف‌کننده‌های آمریکایی ۳۰ میلیارد دلار صرف این مکمل‌های تغذیه‌ای کردند که ۴۲ درصد آن برای ویتامین‌ها و مواد معدنی، ۱۷ درصد آن برای مکمل‌های گیاهی و ۱۲ درصد آن برای محصولات غذایی ورزشی بود. اما میلیاردها دلار از این پول‌ها صرف مکمل‌هایی می‌شوند که کارایی و بی‌خطری آن‌ها توسط سازمان غذا و دارو تایید نشده‌اند. شرکت‌های سازنده مکمل‌ها تا مادامی که ادعایی مبنی بر مفید بودن مکمل آن‌ها در پیشگیری یا درمان بیماری‌ها نکنند می‌توانند هر چیزی در مورد محصولاتشان بگویند و تصمیم یک‌مرد برای استفاده از مکمل‌ها می‌تواند تحت تاثیر تفکر آرزومندانده او و نه دلایل محکم باشد. مردهایی که امیدوار به تاثیر مکمل‌ها در جلوگیری از بیماری، بهبود وضعیت سلامتی و عملکرد جنسی خودشان هستند باید از مصرف ۷ مکمل خودداری کنند که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود.

### بتاکاروتن و ویتامین A: خطر ناک برای سیگاری‌ها

بتاکاروتن یک آنتی‌اکسیدان است که باعث رنگ نارنجی هویج‌ها، سیب‌زمینی‌های شیرین و طالبی‌ها می‌شود. بدن بتاکاروتن را تبدیل به ویتامین A، یک ماده مغذی قابل حل در چربی می‌کند که از سلول‌ها در برابر آسیب دیدگی محافظت می‌کند و برای سلامتی چشم، سیستم ایمنی و پوست ضروری است. بتاکاروتن یک نمونه عالی از مواد مغذی است که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به‌طور کامل در نمونه‌های حیوانی و حتی نمونه‌های انسانی مورد بررسی قرار گرفت. دکتر هوارد دی سسو، دانشیار پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد در بوستون می‌گوید: «بر اساس نتایج این تحقیق‌ها جذب بیشتر بتاکاروتن منجر به خطر کمتر سرطان می‌شود.» باوجود این، دکتر سسو اضافه می‌کند: «بررسی‌های مصرف مکمل‌های بتاکاروتن و ویتامین A دلایل نسبتاً قانع‌کننده‌ای ارائه داد که نشان می‌دهد که مزایای بالقوه بتاکاروتن واقعی نبودند.» علاوه بر این، او خاطر نشان می‌کند که نتایج بعضی از تحقیق‌ها نشان داده است که افزایش جذب بتاکاروتن باعث افزایش خطر سرطان ریه در مردها مخصوصاً مردهای سیگاری شده است. مصرف بالای ویتامین A می‌تواند باعث مسمومیت شود، چون بدن به‌جای آنکه خود را از دست مقدار زیاد ویتامین A خلاص کند آن را ذخیره می‌کند. دکتر سسو می‌گوید: «با توجه به اثر منفی این مکمل‌ها روی مردها هنوز نمی‌دانم که چرا بعضی‌ها این مکمل‌ها را همچنان مصرف می‌کنند.»

### سلنیوم: خطر بالاتر سرطان پروستات

سلنیوم یک ماده معدنی است که آمریکایی‌ها از طریق

# پاروز نامه سپید

## در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepdonline



مشکلات و سوژه‌هایتان را  
با مادر میان بگذارید

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



درختی بنام کیارستمی  
در کارلووی واری

ایستاد: در سالروز کوچ و هم‌زمان با نمایش فیلم «۷۶ دقیقه و ۱۵ ثانیه» در جشنواره‌ی کارلووی واری، درختی به نام «عباس کیارستمی» در این رویداد نام‌گذاری شد. سیف‌الله صمدیان رفیق و همکار قدیمی عباس کیارستمی هم‌زمان با ۱۴ تیرماه، سالروز درگذشت این کارگردان - تیرماه - سرشناس سینمای ایران گفت: «یک سال گذشت! ولی شاید باور نماند که یک فکر ظاهرآ رویاگونه‌ای دارم که بدم نمی‌آید. همین‌جا آن را مطرح کنم. با شناختی که در طول این سال‌ها از عباس کیارستمی داشتم و شیطنت‌ها و شوخی‌های که او داشت، از او بعید نمی‌دانم که وقتی برای سیری کردن مراحل درمان به پاریس اعزام شده است، قصد کرده باشد تا یک فیلم جدید بسازد، فیلمی که فعلاً پیش‌تولید آن یک سال طول کشیده است». صمدیان در ادامه با اشاره به جشنواره‌ی «کارلووی واری» جمهوری چک که این روزها در آنجا حضور دارد، گفت: «روز اول ورودمان به کارلووی واری، محمداطیابی (پخش‌کننده بین‌المللی) که از دوستان قدیمی و از دوستداران ملی کیارستمی بوده و هست، کنار یک درختی نشست و گفت صمد می‌دانی این درخت چه معنایی دارد؟ گفتم نه نمی‌دانم. گفتند که «این درخت یعنی کیارستمی. گفتم یعنی چی؟ و گفتند کیارستمی عاشق این درخت بود.»



نگاهی متفاوت به تئاتر فیزیکال

سپید: نمایش «ماهیچ، مانگاه» با تمرکز بر تئاتر فیزیکال و براساس نمایشنامه‌هایی از «ساموئل بکت» به روی صحنه رفت. این نمایش متشکل از بخش‌هایی از پنج نمایشنامه ساموئل بکت است: صدای پا، آمدورفت، آخرین نوار کراپ، آخر بازی و چهار کارگردان و طراح حرکت نمایش «ماهیچ، مانگاه»، منصوره علی‌مددی است که با ادغام نگاه فلسفی بکت با تکنیک حرکت و طراحی‌هایی مبتنی بر تئاتر فیزیکال، اجرایی متفاوت از این نمایشنامه‌ها را به روی صحنه برده است. در این نمایش هم مانند دیگر آثار این کارگردان، تمرکز اصلی بر تئاتر فیزیکال است. سبکی که برخلاف تأثیرپذیری بالایی که می‌تواند بر مخاطب داشته باشد، در این اثر کمتر به آن پرداخته شده است و در این نمایش اجرایی خلاقانه توسط تیمی از بازیگران جوان با این سبک دیده می‌شود. این دومین بار است که تئاتر فیزیکال با متنی از بکت توسط منصوره علی‌مددی اجرا می‌شود. محوریت اصلی «ماهیچ، مانگاه» همان‌طور که از عنوانش مشخص است، برپایه انتظار است، برداشتی از نگاه بکت به زندگی و هستی که از ترکیب این نمایشنامه‌ها با هم خلق شده است. این نمایش دهم تا چهاردهم تیرماه در تئاتر آفتاب اجرا می‌شود.

آخرین دور عطاءالله بهمنش در ورزشگاه شیروودی

روزنامه‌نگاری که قلم خود را فروخت



سپید: پیکر زنده‌یاد عطاءالله بهمنش به یاد روزگاری که در ورزشگاه مجیدیه سابق و شهید شیروودی فعلی گزارش تهیه می‌کرد، برای آخرین بار دور چمن ورزشگاه تشییع و برای همیشه به سمت خانه ابدی‌اش، قطعه نام‌آوران بهشت‌زها (س) بدرقه شد. مراسم تشییع پیکر عطاءالله بهمنش - گزارشگر و مفسر با سابقه ورزشی ایران - از ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه در ورزشگاه شهید شیروودی برگزار شد. در این مراسم جمعی از اهالی ورزش و رسانه و همچنین خانواده و دوستداران او حضور داشتند. افشارزاده، کوثری و احمدی سخنرانان مراسم تشییع پیکر گزارشگر و مفسر با سابقه ورزشی ایران بودند. در ابتدای این مراسم جهانگیر کوثری، گزارشگر فوتبال و روزنامه‌نگار ایرانی در سخنانی گفت: «بهمنش بدون رفتن به دانشگاه و بدون یادگیری علمی این فن، راه و روش جدیدی را در گزارشگری ورزشی ابداع و باز کرد که قطعاً مسئولان و تحصیل‌کنندگان آن زمان شناختی از این شیوه نداشتند. کوثری با ابراز ناراحتی در غم از دست دادن این بزرگ‌مرد و مفسر ورزشی، گفت:

«گزارش‌های ماندگار بهمنش در فوتبال، دومیدانی، کشتی و سایر ورزش‌ها خلاقانه و نو بود، اما متأسفانه در اوج پختگی او را خانه‌نشین کردند تا تمام وقت و دانش خود را به خاک ببرد.» در ادامه عبدالحمید احمدی (معاون فرهنگی، آموزش و پژوهش وزارت ورزش و جوانان) سخنان خود را با جمله «بزرگ است خدای ابراهیم» آغاز کرد. او گفت: «این جمله ماندگار استاد بهمنش است که زمانی با کلام زیبای خود، دل هر شنونده‌ای را می‌لرزاند. بهمنش هنر ارتباط با دل را بلد بود و این ویژگی در زندگی به وی بسیار کمک کرده است. او به کشور و وطنش عشق می‌ورزید تا مردم با صدای وی زندگی کنند.» احمدی همچنین یادآور شد: «خلافت، ابتکار، نوآوری و مرجع بودن عطاءالله بهمنش در زندگی او ساری و جاری بود تا به نوعی الگویی برای کشور باشد و تا ابد جاودانه خواهد ماند.» او در پایان سخنانش گفت: «امیدواریم ما نیز بتوانیم راه و روش دوستی را در زندگی چون او یاد بگیریم و ادامه دهیم.» بهرام افشارزاده (دبیر کل پیشین کمیته

**چهره**

**مجید انتظامی در بیمارستان بستری است**

ایستاد: مجید انتظامی به علت خونریزی معده در بیمارستان بستری شده است. سرور انتظامی فرزند این هنرمند ضمن تأیید این خبر، اظهار کرد: «او یک‌بار از بیمارستان مرخص شد و امروز به دلیل خونریزی معده دوباره در بیمارستان بستری شد.» او ادامه داد: «وضعیت جسمی پدرم در حال حاضر بد نیست؛ پزشکان در حال رسیدگی و معاینه او هستند و تا فردا وضعیت مشخص می‌شود.» مجید انتظامی، آهنگساز، مدرس موسیقی و نوازنده آبا و همچنین فرزند عزت‌الله انتظامی - بازیگر سینما - است. او آثار برجسته‌ای را نیز در زمینه موسیقی فیلم خلق کرده است.

**چهره**

**اهداء لوح تقدیر به یک هنرمند کم‌توان**

مهر: از سوی کمیته تخصصی خوشنویسی شورای ارزشیابی هنرمندان و نویسندگان کشور سمانه احسانی نیا هنرمند کم‌توان جسمی مورد تقدیر قرار گرفت. در مراسمی با همراهی سید عباس سجادی مدیرعامل بنیاد آفرینش‌های هنری نیاوران، حسن مهرجردی مشاور معاون هنری وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی و نصرالله افجه‌ای هنرمند پیشکسوت خوشنویسی به نمایندگی از کمیته تخصصی خوشنویسی شورای ارزشیابی هنرمندان و نویسندگان کشور برگزار شد، لوح تقدیری که به امضای علی شیرازی، مجتبی ملک‌زاده، نصرالله افجه‌ای و سید جعفر کشفی و به خط مجتبی ملک‌زاده نوشته شده بود به سمانه احسانی نیا اهدا شد. در بخشی از این تقدیرنامه آمده است: «برگزاری نمایشگاه آثار هنری سرکار عالی در فرهنگسرای نیاوران و دیدار با شخصیت‌های ممتاز فرهنگی و هنری کشور قابل تیریک و تقدیر است. بی‌گمان تلاش بی‌وقفه و خلق آثار گران‌قدر الگوی ارزشمندی برای هنرجویان جوان این مرزوبوم خواهد بود. از خداوند متعال موفقیت روزافزون شما را مسألت داریم.» نصرالله افجه‌ای هنرمند خطاط، عضو کمیته تخصصی خوشنویسی شورای ارزشیابی هنرمندان و نویسندگان و از چهره‌های ماندگار کشور درباره نمایشگاه سمانه احسانی نیا گفت: «تکنیک و خلاقیت این هنرمند در خلق آثار خیلی خوب و جالب بود. کوچک یا بزرگی یک کار ملاک و معیار نیست بلکه موضوع و سوزی است که می‌تواند در همه اعصار مورد توجه باشد. به‌عنوان مثال در بعضی از آثار خانم احسانی نیا کبوتر وجود دارد، کبوتر نشانه صلح و دوستی و معصومیت است. از دیدن این نمایشگاه بسیار لذت بردم و امیدوارم در آینده از این هنرمند خوب کشور آثار بیشتری ببینیم.» نمایشگاه نقاشی سمانه احسانی نیا تا ۱۳ تیرماه در فرهنگسرای نیاوران برپا بود و شخصیت‌های فرهنگی و هنری بسیاری از این نمایشگاه بازدید کردند.



مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر عصر روز چهارشنبه با حضور علی لاریجانی رئیس مجلس و جمعی از مسئولان در سالن همایش‌های وزارت کشور برگزار شد.



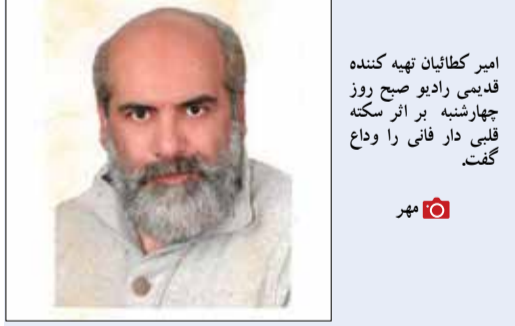
رسول صدر عاملی کارگردان سینما در جشنواره فیلم کودک اصفهان گفت: «یک زخمی روی آن باقی مانده است، از نیروهای انتظامی و امنیتی می‌خواهم که اقتدارشان را بار دیگر نشان دهند و کسانی که اسیدپاشی کرده‌اند را دستگیر کنند.»



نوزدهمین سفر تیم پزشکی خبرین جراحان ترمیم شکاف لب.



مهمانان خارجی کنفرانس بین‌المللی گرد و غبار تهران روز چهارشنبه با حضور در خوزستان از تالاب هور العظیم، کانون‌های گرد و خاک و بیابان ام‌الدیس شهر بستن دیدن کردند.



امیر کلاطیان تهیه‌کننده قدیمی رادیو صبح روز چهارشنبه بر اثر سکته قلبی دار فانی را وداع گفت.



@salamatweekly



www.salamat.ir



@salamatweekly



سلامت بخوانید سلامت بمانید