

نایب رئیس جامعه آزمایشگاهیان بالینی کشور خواستار آن شد  
مانع ادامه تحصیل  
کارشناسان علوم آزمایشگاهی  
تامقطع دکترای حرفه‌ای نشوید



انتقاد مسئول خانه بیماران پروانه‌ای  
از مدارسی که دانش آموزان پروانه‌ای  
را نمی‌پذیرند

ای.بی.واگیر ندارد

صفحه ۳

صفحه ۴

روی خط سپید

وزارت بهداشت: شرایط فعالیتگران کننده نیست  
گروه‌های حساس حتی المقدور  
در شهر تردد نکنند

صفحه ۴

توقف واردات داروی بیماران تحلیل عضلانی  
بیماران دیستروفی  
چشم انتظار دارو

صفحه ۵

ازدواج مانع از زوال عقل می‌شود



صفحه ۷

اسکیزوفرنی، علایم و نشانه‌ها

سالاد کلمات

صفحه ۹

پزشک مرالز روی صندلی بلند کرد و خودش نشست  
چهار ساعت در بیمارستان  
درد کشیدم

صفحه ۱۲

ویتامین D کودکان را در برابر ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا محافظت نمی‌کند

## تجویز بیشتر به معنای نتیجه بهتر نیست



صفحه ۸

## 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:

تلفن: ۰۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۰۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

سیاست



**• ذبیح‌الله خندان**، معاون حقوقی قوه قضائیه با تاکید بر ضرورت کاهش جرم انگاری در قوانین گفت: «ایراد و مساله اساسی که لایحه «تامین امنیت زنان در برابر خشونت» با آن مواجه است، جرم انگاری وسیع این لایحه است.

جرم انگاری امری پرتبعات است. از آنجا که جرم انگاری منجر به محدود شدن قسمتی از آزادی افراد می‌شود و بی جهت نمی توان بر افراد تکلیف تحمیل کرد؛ لذا این مهم مستلزم توجیه و دلایل محکم، متفن و اساسی است. یکی از توجیه ها برای جرم انگاری قبح اجتماعی و میزان سرزنش عمومی در مقابل فعل و یا ترک آن، است. در صورتی که فعل یا ترک فعلی، فاقد این دو جنبه باشد جرم انگاری آن بیهوده به نظر می رسد و به طور قطع پس از مدتی قانون مربوط متروکه می شود. جرم انگاری باید با لحاظ ابعاد و تبعات فردی و اجتماعی آن از جمله مصلحت زیان دیده انجام شود. در مرحله جرم انگاری ضمانت اجراهای مختلفی از جمله حبس، شلاق، جزای نقدی و ... می توان در نظر گرفت؛ اما این امر که پیش بینی هر یک از این ضمانت اجراها در جامعه منجر به چه تبعات و هزینه‌هایی خواهد شد مساله‌ای است که با دقت و حساسیت بیشتری باید به آن نگریست.»

**• کمال خرازی**، رئیس شورای راهبردی روابط خارجی کشور گفت: «صحبت‌های رییس جمهور آمریکا برخاسته از وضعیت روانی او است. انسان خودشیفته‌ای است و فکر می‌کند هر چه می‌گوید حق، درست و بهترین ایده برای دنیا محسوب می‌شود. البته مخالفان بسیاری در دنیا به خصوص در بین فرهیختگان دارد. ترامپ، مخالفان جدی بسیاری در میان کشورهای اروپایی و حتی در آمریکا دارد و این نوع برخورد و کلام ترامپ و مواضعی که اتخاذ می‌کند، شان ریاست جمهوری آمریکا را پایین آورده است. در برابر چنین رویدادی، ما سیاست‌ها و راهبردهای خودمان را پیش خواهیم گرفت که همان ایستادگی و مقاومت است. فکر نمی‌کنم آمریکا بخواهد به طور رسمی از برجام خارج شود.»

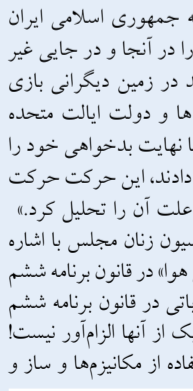
**• مصطفی تاجزاده**، فعال سیاسی اصلاح طلب در واکنش به ادعای برخی تحلیلگران درخصوص گردش به راست رییس جمهور پس از انتخابات و علت این رویکرد جدید گفت: «شخصا با این پیش‌فرض که روحانی چرخش به راست داشته، مخالفم و معتقدم رییس جمهوری پس از انتخابات نه تنها چرخش به راست نکرده، بلکه اساسا نمی‌تواند گردش کند. علت عدم امکان گردش به راست روحانی روشن است. به هر حال ۲۴ میلیون شهروند ایرانی به روحانی رای داده‌اند. از طرفی انتخاب کسانی که در این انتخابات به ریسی رای دادند، هرگز روحانی نخواهد بود و هر چقدر هم روحانی گردش به راست کند، تاثیری در رای آن‌ها ندارد. کشور هم اکنون با مشکلات اساسی و مهمی مثل تحریم و بگریان است. معتقدم این مشکلات در کشور بیشتر از آن است که رییس‌جمهوری احساس کند که دیگر نیازی به مردم و رای شهروندان ندارد و اتفاقا امروز روحانی بیش از هر زمان دیگری نیازمند مردم و حمایت جامعه است.»

**• سید محمود علوی**، وزیر اطلاعات گفت: «امسال روند تردد زائران اربعین تفاوت بسیار محسوسی داشته و در بازدید از مرزهای شلمچه، جذابه و مهران مشاهده کردم حرکت زائران بر حجم ما روان است و در آرامش و امنیت بسیار مطلوبی جریان دارد.»

**• بهرام قاسمی**، سخنگوی وزارت خارجه در خصوص اظهارات ضد ایرانی سعد حریری نخست‌وزیر مستعفی لبنان گفت: «این استعفا و این اقدامی که توسط آقای سعد حریری انجام شد و یک کار شگفت‌انگیز و غیرطبیعی نشان داده می‌شود فکر می‌کنم یک حرکت حساب شده و یک سناریویی است که در واقع می‌تواند سرآغاز اتفاقات جدیدی در منطقه باشد. من به شدت متاسفم از این اظهارات نابه‌جا، نابخردانه و واهی که ایشان در هنگام استعفای خود نسبت به جمهوری اسلامی ایران مطرح کردند و فکر می‌کنم به خوبی خود ایشان هم واقف هستند که این اتهامات، اتهامات بی‌جایی است و کاملا غلط است.

همان‌طور که آقای میشل عون مطرح کردند رابطه ایران و لبنان رابطه بسیار خوبی است و جمهوری اسلامی ایران همواره به رای، استقلال و آزادی لبنان احترام گذاشته است و همواره خواهان لبنانی آباد، آزاد و مستقل بوده و خواهد بود. آنچه که ایشان در یک کشور بیگانه علیه جمهوری اسلامی ایران مطرح کردند و حتی استعفاي خود را در آنجا و در جایی غیر از لبنان مطرح کردند نشان می‌دهد در زمین دیگرانی بازی می‌کنند که برنده آن صهیونیست‌ها و دولت ایالت متحده آمریکا می‌تواند باشد و این کشورها نهایت بدخواهی خود را نسبت به منطقه و مردم منطقه نشان دادند. این حرکت حرکت غیرطبیعی است و باید صبر کرد و علت آن را تحلیل کرد.»

**• فاطمه ذوالقدر**، نایب رییس فراکسیون زنان مجلس با اشاره به جایگاه ضعیف و شکننده «آلودگی هوا» در قانون برنامه ششم توسعه، گفت: «اگرچه مجلس مصوباتی در قانون برنامه ششم توسعه در این باب داشت اما هیچ یک از آنها الزام‌آور نیست؛ بلکه این مواد دولت را مجاز به استفاده از مکانیزم‌ها و ساز و کارهایی کرده است که طی قانون برنامه این مشکل حل شود. دولت طی دو سال ابتدایی قانون برنامه هیچ اجباری برای خارج کردن واحدهای آلاینده از شهرها و استانداردسازی و بهبود کیفیت موتور خودروهای کارخانجات خودروساز ندارد.»



کارهایی کرده است که طی قانون برنامه این مشکل حل شود. دولت طی دو سال ابتدایی قانون برنامه هیچ اجباری برای خارج کردن واحدهای آلاینده از شهرها و استانداردسازی و بهبود کیفیت موتور خودروهای کارخانجات خودروساز ندارد.»

جامعه

**• محمد علیخانی**، عضو شورای اسلامی شهر تهران، ری و تجریش با تاکید بر اینکه رای مردم حق‌الناس است، خطاب به شهردار تهران درخصوص انتصابات شهرداری تهران انتقاد کرد و گفت: «اخبار نگران‌کننده‌ای در برخی از انتصابات در شهرداری تهران می‌شنویم. شهردار تهران در کانال تلگرامی خود تاکید کرده‌اند که مصلحت شهر چیزی فراتر از تعلقات جناحی و گرایش‌های سیاسی است. آقای نجفی مصلحت شهر را شهروندانش، همان کسانی که ۴ تا ۶ ساعت در صف‌های طولی ایستادند و تغییر رای دادند بهتر از هر کس دیگری تشخیص می‌دهند. همان کسانی که به ۲۱ اصلاح‌طلب با رای بی‌سابقه بالای یک میلیون نفر اعتماد کردند. مردم با این رای بالا ۲۱ عضو اصلاح‌طلب را به شورای شهر تهران فرستادند تا مطالبات به حق آنها را برآورده کنند. مردم به صورت یکپارچه این لیست را برگزیدند و پیام خود را روشن اعلام کردند. آقای نجفی به این رای مردم ظلم نکنید. فرصت نداریم، فرصت‌سوزی نکنید. از جوانان و اصلاحات غافل نشوید و مردم را ناامید نکنید.»

**• مجید فرانه‌ئی**، رئیس کمیته بودجه شورای شهر تهران نسبت به تغییر کاربری سوله‌های مدیریت بحران به شهرداری تهران هشدار دادو گفت: «متأسفانه شاهد هستیم که سوله‌های مدیریت بحران به کاربری دیگری تبدیل شده و عملا به سازمان پیشگیری و مدیریت بحران تحویل داده نشده است.

بلایای طبیعی و بحران‌های ناشی از حوادث نیازمند پیشگیری و آمادگی برای مدیریت بحران است. تهران بر روی غسل‌های متعدد و فعال ایجاد شده و نیازمند پایگاه‌های پشتیبانی مدیریت بحران مجهز، آماده و در دسترس است که متأسفانه این روزها به جای آنکه منظر خیر تجهیز این پایگاه‌ها با تجهیزات روزآمد و برگزاری مانورهای محلی باشیم می‌شنویم که این پایگاه‌ها به عنوان فضای اجرای برنامه‌های تلویزیونی و کاربری‌های غیرمرتبط و غیرمعمول استفاده شده‌اند که برایشان هر جایی را می‌توان منصور شد به جز پایگاه‌های مدیریت بحران!»

**• سعید صفاتیان**، رئیس کارگروه کاهش تقاضای اغتیاد مجتمع تشخیص مصلحت نظام گفت: «ساختار مقابله با آسیب‌های اجتماعی مشکل دارد و از آن بدتر، نبود مدیران شجاع که قدرت تصمیم‌گیری بالا داشته باشند، است. در حوزه آسیب‌های اجتماعی نمی‌توانیم با مدیران محتاط حرکت کنیم زیرا این مدیران توانایی برنامه‌ جدید را ندارند. وقتی مدیر جدید منصوب می‌شود، قدرت و جسارت تصمیم‌گیری برای یک برنامه کلان را ندارند زیرا نگران هستند مز و جایگاه شان را بگیرند. دادن برنامه جدید، یعنی پیدا کردن مشکل زیاد، درگیری شدن با روزنامه‌ها، درگیر شدن با سیستم قضایی و انتظامی است. برنامه‌هایی که امروز اجرا می‌شوند، همه برنامه‌هایی هستند که از سالها پیش اجرا می‌شدند و نتیجه هم نداده‌اند یعنی کارهایی انجام می‌شود که هیچ تاثیری در حوزه برخورد با آسیب‌های اجتماعی ندارند. به عنوان مثال وقتی می‌گویم چه کاری انجام داده‌اید؟ می‌گویند شورای اجتماعی تبدیل به شورای عالی می‌شود. حتی موضوعاتی که در این شورا مطرح می‌شود توسط هیچ سازمان و نهادی پیگیری نمی‌شود.»

**• محمدجواد حق‌شناس**، رئیس کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر تهران نسبت به انتصابات اخیر شهرداری تهران گلایه کرد و گفت: «اگر کارشناسان و مدیران لایق اصلاح طلب در دولت مهرورزان مورد بی مهری قرار گرفت و یا اخراج و حتی به اجبار بازنشسته شدند، قرار نیست به بهانه‌های اینچنینی پشت درهای مدیریت شهر تهران تا اطلاع ثانوی بلاتکلیف بمانند. شاید ایرادی نداشته باشد که از اصولگرایان شایسته و پاکدست موجود در بدنه شهرداری تهران نیز در برخی پست‌های مدیریتی استفاده شود. اما متکی بر خواست و اراده مردم انتظار می‌رود در این دوره وجه قالب انتخاب همکاران مربوط به اصلاح طلبان باشد. چرا که مجموعه مدیریت شهری تهران در دوره جدید امانتدار رای اصلاح طلبان است و این واقعی را نمی‌توان نادیده گرفت.»

**• وحید حسینی**، مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران از عدم اجرای کامل و دقیق طرح LEZ انتقاد کرد و گفت: «نمی‌دانم چرا جدیت خاصی در زمینه اجرای کامل و بی‌نقص طرح LEZ وجود ندارد. هزینه آلودگی هوا برای شهر بسیار بالا است. طبق آمار وزارت بهداشت سالانه

مرگ ۵۰۰۰ نفر در شهر تهران منتسب به آلودگی هوا است. به همین علت هر ساله معادل بودجه شهرداری تهران و معادل ۲ درصد GDP کشور هزینه مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا پرداخت می‌شود این در حالی است که برای اجرای طرح LEZ (طرح محدوده کل آلاینده) - که می‌تواند بخش زیادی از مسله آلودگی هوا را حل کند- حاضر نیستیم هیچ هزینه‌ای پرداخت کنیم البته مقصود از هزینه صرفا هزینه‌های مالی نیست بلکه منظور هزینه‌های اجتماعی و فشار آوردن به نهادهای دستگاه‌های مختلف است. هزینه‌هایی باید در رده‌های مختلف حاکمیتی پرداخته شود.»

**• معاون مالی و اقتصادی شهرداری تهران** مجموع بدهی‌های شهرداری را ۳۰ هزار میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: «بخش وسیعی از این بدهی‌ها (حدود ۱۷ هزار میلیارد تومان) مربوط به بانک‌هاست که در این بخش، بیشترین بدهی را به بانک شهر داریم.»



اقتصاد

**• مدیریت نظارت بر نهادهای مالی** سازمان بورس امروز ابلاغیه‌ای صادر و طی آن اعلام کرده که صدور واحدهای سرمایه‌گذار صدوقها از طریق شعب بانکها و موسسات مالی و اعتباری از امروز ممنوع می‌شود.

**• پیش از ۴۰ نماینده** مجلس شورای اسلامی طی نامه‌ای خطاب به اسحاق جهانگیری در اعتراض به قیمت خوراک پتروشیمی‌ها، تقاضا کردند مبنای محاسبه نرخ خوراک از صنایع بالادستی پتروشیمی‌ها تا واحدهای پتروشیمی بین جمعیتی پایین‌دستی بخش خصوصی و دولتی با ارزش مبادله‌ای صورت گیرد و یا در غیر این صورت برای جلوگیری از تبعیض و رانت مضاعف برخی واحدها عرضه گاز و مایع پتروشیمی از صنایع بالادست و پایین‌دستی به طور یکسان با نرخ آزاد محاسبه شود.

**• حسن امیری**، معاون نظارت بر بورس‌ها و بازارهای سازمان بورس و اوراق بهادار از تاسیس صندوق ارزی و راه‌اندازی معاملات آتی ارز در آینده‌های نزدیک و با همکاری مناسب بانک مرکزی خبر داد و گفت: «مباحث ارزی دامنه وسیعی را شامل می‌شود که ابزارهای بازار سرمایه می‌تواند کمک حال زیادی در بحث کاهش نوسانات کاذب بازار ارز باشد. در حوزه ارز چند نکته حائز اهمیت وجود دارد که یک مورد آن بحث بسترسازی در حوزه‌های ارزی است که در این راستا بحث انتشار اوراق ارزی، تاسیس صندوق‌های ارزی و راه‌اندازی معاملات آتی ارز نیز مطرح هستند. البته پیش از این نیز موضوع انجام معاملات آتی ارز در بورس کلای ایران مطرح بود که این امر در انتظار اعلام بانک مرکزی است.»

**• عباس آخوندی**، وزیرراه و شهرسازی گفت: «بازاری که دولت در آن دخالت و اقدام به قیمنگذاری کند، امکان رشد جدی نخواهد داشت؛ بنابراین باید همه به این اجماع برسند که دخالت دولت در نظام قیمنگذاری نه تنها به نفع نیست بلکه ضرر آن بیشتر به جامعه خواهد رسید. بخش خصوصی به جای پرداختن به درخواست تسهیلات و کمک از دولت بر حمایت از ایجاد شرایط رقابتی تاکید کند. اگر دنبال رسیدن به حمل و نقل پایدار هستیم، نیازمند ایجاد رقابت کامل در همه بخش‌ها هستیم. رقابت کنونی رقابت کاملی نیست. رقابت ناقص ما را به اهدافمان نخواهد رساند زیرا در سایه رقابت است که امکان رشد بوجود خواهد آمد.

**• جلال میرزایی**، عضو کمیسیون انرژی مجلس گفت: «اگر اصل خصوصی سازی و فلسفه آن در مورد شرکت ملی حفاری درست پیاده شود، اقدامی مفید بوده و عالی است. در واقع اگر فردی پیدا شود که تجربه خوبی داشته، به دولت پول دهد، دستگاه‌ها را خریداری کند و شرکت حفاری را تحویل بگیرد و در مناقصه هم شرکت داشته و برنده شود، اقدام خوبی خواهد بود. یا ورود تکنولوژی جدید امکان ایجاد اشتغال هم فراهم خواهد شد اما اگر نصف قیمت به بخش خصوصی که آن هم واقعی نیست، واگذار شود، می‌تواند در کوتاه مدت طی یک بده بستان برای طرف مناقصه سود هنگفتی داشته باشد.»

**• محسن پورسیدآقایی**، معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران با بیان اینکه کمیته‌ای برای ایمن سازی خط ۸ متروی تهران تشکیل شده است، گفت: «در حال حاضر کمیته‌ای متشکل از کارشناسان چند دستگاه از جمله

وزارت راه و شهرسازی و متروی تهران در حال بررسی چگونگی تامین ایمنی مترو فرودگاه امام خمینی یا همان متروی خط ۸ هستند. در این کمیته راه‌های ایمن سازی خط متروی فرودگاه امام بررسی می‌شود. این خط مشکل فنی ندارد. مشکل این خط بحث ایمنی و احتمال برخورد قطار با خودروهایی است که از اتوبان خارج و بر روی خط متوقف شده‌اند. در کمیته مشترک مترو و وزارت راه برای روش ایمن سازی خط باید به توافق برسیم و یک راهکار مشترک را برای رفع مشکل این خط اجرایی کنیم. در حال حاضر یک سرویس موقت در این خط در حال انجام است. در حال بررسی هستیم که چه اقدامات تکنولوژیک باید انجام شود که در این مسیر دچار سانحه نشویم. احتمال اینکه خودرویی بر اثر سانحه از اتوبان خارج و بر روی خط مترو متوقف شد وجود دارد بنابراین باید راهکارهای ایمن سازی در این خط پیاده سازی شود که احتمال تصادف قطار با خودرو به حداقل برسد.»

**• پویا علاءالدینی**، عضو هیات علمی دانشگاه تهران با بیان این که ایجاد اشتغال به مسائل کلان اقتصادی و خصوصاً بخش واقعی اقتصاد مربوط است، اظهار کرد: «ایجاد شرایط اقتصادی مناسب برای رفع معضل بیکاری در جامعه به اقدامات وزارت اقتصاد، صناعت و معدن، کشاورزی و حتی بانک مرکزی ارتباط دارد، اما وزارت تعاون نیز در این مساله نقش پررنگی دارد و باید با ابزارهای که قانون برای آن تعیین کرده است در جهت رفع این معضل اقداماتی را انجام دهد. یکی از مهمترین این ابزارها وظیفه ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اقتصادی در کشور است.»

**• کیومرث کلانتری**، مدیرکل حفاظت محیط زیست استان تهران گفت: «برای حفظ کیفیت آب شرب تهران لازم است که دامسازی سنتی حذف شود و تعداد دام‌ها در مناطقی که تامین کننده آب شرب هستند کاهش یابد.

**• پیمان قربانی**، معاون اقتصادی بانک مرکزی با پیش‌بینی اینکه رشد اقتصادی مناسبی برای سال ۹۶ محقق می‌شود، اعلام کرد: «انتظار می‌رود روند رو به بهبود رشد اقتصادی که از سال گذشته آغاز شده است، در سال جاری نیز استمرار یابد.»



**• دیوید لینج** جایزه جشنواره فیلم رم را گرفت. هواداران او از صبح زود مقابل محل حضور او در ایتالیا جمع شده بودند تا شاید بتوانند به سخنان کارگردان محبوبشان در جشنواره گوش کنند. در این رویداد، لینج از طیفی گسترده از اولین فیلم‌هایش تا هنرمندان محبوبش از فرانسس بیکن و ادوارد گینهلوس تا فیلم‌های محبوبش مثل «هشت ونیم» و «لولیتا» و «سانست بلوار» یاد کرد. او پس از صحبت‌هایش جایزه یک عمر دستاورد هنری را از دست پائولو سورنتینو کارگردان ایتالیایی دریافت کرد. او پیش از اهدای مراسم جوایز درباره ادامه سریال «توین پیکرز» گفت: «برای جواب دادن به این سوال زود است.»

**• علی اکبر صافی پور** مدیرعامل بنیاد رودکی جزئیاتی از بازسازی بخش‌هایی از تالار وحدت را توضیح داد و گفت: «همه ما قبول داریم که مجموعه تالار وحدت یکی از مهم ترین سالن‌های تخصصی هنری ایران است و همه هنرمندان دوست دارند برنامه‌هایشان را در این تالار اجرا کنند ولی قطعاً این امر شدنی نیست. در حال حاضر هم بر اساس درخواست‌های زیادی که داریم همیشه در تالار وحدت برنامه‌ای در حال اجرا است. به همین دلیل بازسازی و تعطیلی تالار وحدت به این راحتی نیست و مثلاً نمی‌شود شش ماه تالار را برای بازسازی تعطیل کرد. از همین رو ما در حال حاضر مشغول انجام بازسازی آن به صورت تدریجی هستیم.»

**• به مناسبت بیست و هفتمین هفته کتاب ایران** در آبان ماه سال ۱۳۹۶، انجمن فرهنگی ناشران کتاب کودک و نوجوان قصد دارد با همکاری ناشران حوزه کتاب کودک و نوجوان برای ترویج و تبلیغ فرهنگ کتاب و کتابخوانی برای چهارمین بار کتابخانه‌های مناطق کم‌برخوردار روستایی و شهری را تجهیز کند. ناشرانی که مایل به همکاری و اهدای کتاب هستند، روزهای یکشنبه تا چهارشنبه، ۱۴ تا ۱۷ آبان ماه با تلفن ۸۸۹۱۸۳۶ تماس بگیرند.

**• دن ویکفیلد** نویسنده پر فروش روزنامه نگاری که یکی از ویراستاران کتاب جدید کورت ونه‌گات نویسنده فقید آمریکایی است، در دو نشست جداگانه این کتاب را رونمایی و امضا کرد. این کتاب که با عنوان «مجموعه کامل داستان‌های کورت ونه‌گات» در بیش از هزار صفحه منتشر شده، توسط دن ویکفیلد و جرومی کلینگورتنس دستیاران طولانی مدت ونه‌گات ویرایش و از ۲۶ سپتامبر راهی بازار کتاب شده است. یک دهه پس از درگذشت ونه‌گات، این کتاب اولین مجموعه کامل داستان‌های کوتاه اوست که راهی بازار نشر شده است. این مجموعه با مقدمه دیو ایگرز منتشر شده است. او در این مقدمه نوشته: «داستان‌های اخلاقی او به ما می‌گویند در نحوه انتخاب ما برای زندگی، چه چیزی درست و چه چیزی نادرست است.»

ورزش

**• وینفرد شفر**، سرمربی تیم فوتبال استقلال در حاشیه تمرین تیمش در گفت‌وگو با خبرنگاران ایرانی و یک رسانه آلمانی درباره تفاوت تیم ملی فوتبال ایران و آلمان درباره دعوت از بازیکنان جوان به تیم ملی، گفت: «کارلوس کی‌روش تصمیم‌گیرنده است و او صلاح دانسته این بازیکنان را به تیم ملی دعوت کند. من نمی‌توانم بگویم بقیه بازیکنان بهتر بوده‌اند. کی‌روش کارش را بلد است و خودش می‌داند باید چه کار کند. در تعطیلات لیگ هم بازیکنان می‌توانند تمرینات بیشتری داشته باشند.» او همچنین درباره بازگشت چهار بازیکنش از تیم ملی، گفت: «یک مری زمانی خوشحال می‌شود که بازیکنانش در تیم ملی بازی کنند. این که این بازیکنان برگشته‌اند نمی‌توانم خوشحال باشم. اصلا نمی‌توانیم به کارلوس کی‌روش بگوییم که این بازیکن را باید نگره می‌داشت. این تصمیم ایشان است و هر چه کی‌روش بگوید همان می‌شود. امیدوارم در آینده، کی‌روش بازیکنان بیشتری از استقلال به تیم ملی دعوت کند. در چهار هفته‌ای که من به این تیم آمده‌ام، بازیکنان شرایط بهتری دارند و بیشتر از قبل به تیم ملی دعوت می‌شوند.»

**• مدیرعامل باشگاه پرسپولیس** در شرایطی به طور موقت از مسئولیتش در این باشگاه خداحافظی کرده که حاضر نیست زیر بار فشاری برود که وزارت ورزش به او تحمیل کرده است. علی اکبر طاهری پیش از عزیمت به سفر کربلا با کارمندان باشگاه پرسپولیس خداحافظی و اعلام کرد دیگر پشت صندلی مدیرعاملی نمی‌نشینند. خداحافظی مبهمی که شایعات زیادی را پیرامون این باشگاه به راه انداخته است تا پرسپولیس در مقطع حساس کنونی با بحران غیرمنتظره‌ای روبرو شود و گمانه‌زنی‌ها درباره آینده مدیریت این باشگاه را به اوج برساند.

**• سعید علی حسینی**، وزنه بردار فوق سنگین ایران درباره وضعیت خود در آستانه مسابقات وزنه برداری قهرمانی جهان گفت: «در مسابقات قهرمانی جهان می‌خواهم خودم را ثابت کنم چراکه مانند همه ورزشکاران دنبال طلای المپیک هستم بنابراین باید در مسابقات قبل از آن خوب ظاهر شوم. بعد از رکوردگیری که داشتم تمرینات سبک‌تر شد تا بدنمان استراحت کند و دو هفته اول فشار تمرینات درباره زیاد می‌شود تا به اوج برسیم. اکنون شرایط بدنی‌ام خوب است و امیدوارم در مسابقات نتیجه خوبی بگیرم.»

**• وحید شمسانی**، سرمربی تیم فوتبال تاسیسات دریایی تهران با انتقاد شدید از کمیته فوتسال و داوری گفت: «امسال نمی‌خواهد شمسانی قهرمان شود.» تیم فوتسال تاسیسات دریایی تهران که در پایان نیم‌فصل اول لیگ برتر در رده اول قرار گرفته بود، با دو باخت پیاپی به رتبه سوم جدول سقوط کرد.



**نایب رئیس جامعه آزمایشگاهیان بالینی کشور خواستار آن شد**

# مانع ادامه تحصیل کارشناسان علوم آزمایشگاهی تامقطع دکترای حرفه‌ای نشوید

**سید:** پاتولوژیست‌ها معتقدند که مسئول فنی آزمایشگاه، مشاوربالینی پزشک است و کسی که مدرک طب عمومی ندارد، نمی‌تواند مشاوره بدهد. نظر شما در این خصوص چیست؟

وظیفه آزمایشگاه گزارش آزمایش است ولی تفسیر آزمایش با خود پزشک است.

**سید:** آیا کسی که طب عمومی نخوانده می‌تواند این وظیفه را انجام دهد؟ ساعت حضور پاتولوژیست‌ها در بیمارستان‌ها بسیار کم است. در آزمایشگاه بیمارستان‌هایی که بصورت ۲۴ ساعته فعالیت دارند، ساعت حضور یک پاتولوژیست ۸ تا ۱۲ است، ولی بیش از سه ساعت در بیمارستان نیستند و در ساعات عدم حضور آنها این وظیفه را آزمایشگاهیان برعهده دارند. در این زمینه بحث منفعت شخصی در کار است و آنان می‌خواهند به منافع شخصی خود دست یابند. اگر پاتولوژیست‌ها انتظار دارند مشاور باشند، چرا در ساعات دیگر حضور ندارند. نظر ما این است که این قضایا برای پیشبرد اهداف شخصی و انجمنی به وجود آمده است. بخش آزمایشگاه همیشه گله‌مند است زیرا از ساعت ۱۲ تا صبح روز بعد به علت عدم حضور مسئول فنی، آزمایشگاهیان در حال امضا کردن و مشاوره دادن هستند. اگر به عنوان مشاور قبول ندارند چرا اجازه مشاوره و امضا آزمایشات را می‌دهند. چرا خود حضور نداشته و امضا نمی‌کنند. انتظار ما این است که به قضایا به صورت یک بعدی نگاه نشود و از مسئول وزارت بهداشت انتظار داریم که در شیفت‌های غیرمتعارف هم مسئول فنی باید حضور داشته باشد. این یک نگاه راحت طلبانه است که ساعت‌های خاصی حضور داشته باشند و در ساعات دیگر در آزمایشگاه خصوصی خود به سر ببرند. داگر در ساعات غیرمتعارف مسئول فنی حضور داشته باشد، طبیعتا می‌توانند جذب بیشتری داشته باشند. دوستان می‌گویند مسئول فنی به اندازه کافی وجود دارد ولی اگر طرحی پیاده شود که متخصصان تک رشته‌ای نیز در ساعات غیرمتعارف مشغول بکار شوند، این کمبود دیده نمی‌شود. نگاه ما یک نگاه یک طرفانه نبوده است. ما خواستار حضور تمامی نیروها هستیم، هم پاتولوژیست‌ها و هم متخصصان تک رشته‌ای و سایر متخصصان علوم آزمایشگاهی خواستار توجه کافی هستند و انتظار دارند راه ادامه تحصیل آنان به مقاطع بالاتر باز شود.

**سید:** در یک جمع بندی کلی تقاضای شما این است که اجازه ادامه تحصیل برای فارغ‌التحصیلان علوم آزمایشگاهی تامقطع دکترای حرفه‌ای و PHD آزمایشگاهی داده شود و در نهایت این اشخاص مسئول فنی آزمایشگاه شوند. درست است؟

بله کاملا درست است. اگر ما می‌خواهیم کیفیت آزمایشگاه‌ها بالا برود باید کیفیت نیروی انسانی را بالا ببریم و این هدف با ادامه تحصیل آزمایشگاهیان امکان پذیر است. ■



مخالفت ما در این است که چرا علوم آزمایشگاهی تامقطع کارشناسی منقطع شده است و انتظار داریم که راه ادامه تحصیل علوم آزمایشگاهی باز باشد تا دانشجویان بتوانند تامقطع کارشناسی ادامه تحصیل دهند. متأسفانه

از سال ۷۲ ادامه تحصیل منقطع شده است و در حقیقت نفع عده‌ای از انجمن‌ها در میان است که خواستار تصویب حضور خود در آزمایشگاه‌ها بودند. دلیل عدم گرایش بسیاری از متخصصین تک رشته‌ای به رشته علوم آزمایشگاهی این است که نمی‌توانستند در این رشته تامقطع دکترا ادامه تحصیل دهند و مجبور به انتخاب شده‌اند. حضور متخصصین تک رشته‌ای به عنوان مسئول فنی در آزمایشگاه‌ها خیلی طولانی شده است. اگر ما به عنوان جامعه آزمایشگاهیان بالینی کشور (جابهک) مخالفت داریم، به این دلیل است که راه برای آزمایشگاهیان سخت شده است و ما انتظار داریم راه آسانتری در پیش روی آزمایشگاهیان باشد که بصورت دکترای حرفه‌ای و دکترای PHD آزمایشگاهی ادامه تحصیل دهند. نظر وزارت بهداشت در این زمینه مثبت است.



تعدادی از متخصصان تک رشته‌ای که مربوط به رشته علوم آزمایشگاهی هستند، می‌توانند در آزمایشگاه‌ها مشغول بکار باشند.

**سید:** طبق نظر کارشناسی مرکز پژوهش‌ها و تیم پزشکی که مسئول تحقیق درباره این موضوع شدند، دکترای تک رشته‌ای و متخصصان علوم آزمایشگاهی نمی‌توانند تسلط و تصدی بر آزمایشگاه داشته باشند، اما شخصی که دارای دکترای PHD است، می‌تواند بخش‌هایی از آزمایشگاه مانند بخش ایمونولوژی و میکروب‌شناسی را عهده دار باشد. شما با این نظر موافقت؟

ما مخالف حضور متخصصین تک رشته‌ای در آزمایشگاه نیستیم. نظری که جامعه آزمایشگاهی دارد این است که جایگاه همه شاغلین آزمایشگاهی در آزمایشگاه‌ها دیده شود و در بحث تحصیل هم، راه تحصیل کارشناسان آزمایشگاه هموار شود تا کارشناسان ما بتوانند تا دکترای آزمایشگاهی و دکترای PHD ادامه تحصیل دهند. نظر وزارت بهداشت این است که بخش PHD علوم آزمایشگاهی راه‌اندازی شود و ما موافق این مساله هستیم.

**سید:** حسن قجاوند نایب رئیس جامعه آزمایشگاهیان بالینی کشور با حضور در غرفه سید در بیست‌وسومین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری‌ها ضمن انتقاد از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به خاطر آنچه وی «بی‌توجهی به نظرات اعضای جامعه آزمایشگاهیان کشور» خواند،گفت: «درخواست ما این است که اجازه ادامه تحصیل برای فارغ‌التحصیلان علوم آزمایشگاهی تامقطع دکترای حرفه‌ای و PHD آزمایشگاهی داده شود و در نهایت این اشخاص مسئول فنی آزمایشگاه شوند.»

مشروح این گفت‌وگو را بخوانید.
**سید:** بعد از اظهارنظر کمیسیون بهداشت درباره تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مقررات پزشکی، موضع جامعه آزمایشگاهیان کشور چیست؟

همه‌اعضای جامعه آزمایشگاهیان در خصوص نظراتی که کمیسیون بهداشت مجلس دهم داده است، نگران و گله‌مند هستند. زیرا نگاه کمیسیون بهداشت مجلس به این امر یک نگاه صنفی بود. انتظار جامعه آزمایشگاهی این است که به دور از نگاه صنفی مسائل کارشناسی شوند. جامعه آزمایشگاهی حکم بدنه علوم آزمایشگاهی را دارد. جامعه آزمایشگاهی بالینی کشور بارها خواستار دیدار اعضای کمیسیون بهداشت در مجلس بوده، ولی متأسفانه هنوز پاسخی نسبت به این دیدار دریافت نکرده‌اند. افرادی که در کمیسیون حضور پیدا کرده‌اند افرادی هستند که نمایندگی قشر خاصی را بر عهده دارند، یعنی گروه پاتولوژیست‌ها که در واقع پزشک هستند و جزو گروه آزمایشگاهی به حساب نمی‌آیند. بدنه علوم آزمایشگاهی یعنی شاغلین در آزمایشگاه‌ها نسبت به مسائل مختلف آزمایشگاه گله‌مند هستند که در سال‌های اخیر نتوانسته‌اند با نمایندگان مجلس دیداری داشته باشند.

**سید:** آیا در یک سال گذشته کمیسیون بهداشت یا مرکز پژوهش‌های مجلس، نظرات کارشناسی جامعه آزمایشگاهی کشور را دریافت کرده‌اند؟ به هیچ عنوان درخواست و پیشنهاد ما را نپذیرفته‌اند. متأسفانه نگاه صنفی اعضای کمیسیون بهداشت باعث شده است که هیچ پاسخی ندهند. برای ما جای سوال دارد که چرا نمایندگان حداقل نظرات بدنه آزمایشگاه که شامل کاردان‌ها، کارشناسان آزمایشگاه و ارشد آزمایشگاه هستند را شنیده گرفته‌اند. این افراد در بحث ادامه تحصیل آزمایشگاهیان اولویت داشته و انتظار دارند که به آنها توجه شود. در واقع پاتولوژیست‌ها پزشک هستند و آزمایشگاهی نیستند.

**سید:** پیشنهاد دقیق و مشخص جامعه آزمایشگاهیان چیست؟ آیا نظر شما این است که قانون ۶۷ عینا اجرا شود؟

پیشنهاد جامعه آزمایشگاهی بالینی این است که قانون تعدیل و اصلاح شود. ما انتظار داریم فقط فارغ‌التحصیلان علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه‌ها مشغول بکار باشند. امیدواریم قانون رشته پایه نیز اصلاح شود. یعنی تنها

## یادداشت وارده

**مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی :**

## وابسته‌شدن به بودجه دولت یا اصلاح سیاست‌ها دوراهکار پیش روی صندوق‌های بازنشستگی

سازمان تامین اجتماعی؛مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «در چهارسال گذشته، سعی کردیم ریسک‌ها به بیمه‌شدگان و مردم منتقل نشود و خودمان راه‌حلی برای آنها پیدا کنیم.»سید تقی نوربخش با بیان اینکه در بخش مستمری‌ها تلاش ما این بوده که ماه به ماه، تعهدات خود را به صورت کامل و بدون تاخیر پرداخت کنیم، اظهار داشت: «در مهر ماه گذشته ۹۵۰میلیاردتومان بابت مستمری‌ها و ۲۵۰میلیاردتومان بابت مقرری بیمه یکباری پرداخت کردیم که جمع آنها به ۴۲۰۰میلیاردتومان می‌رسد.»

وی، تعهدات درمانی را از دیگر مواردی دانست که سازمان تامین اجتماعی هر ماه آن را برعهده دارد و پرداخت می‌کند که در این نوع تعهدات نیز حدود ۱۵۰۰میلیارد تومان پرداخت شده و ۵۰۰میلیارد تومان نیز برای سایر هزینه‌ها تامین و پرداخت شده است.

نوربخش جمع مصارف ماهیانه سازمان‌تأمین‌اجتماعی را حدود ۶هزارمیلیارد تومان بیان کرد و افزود: «بزرگی این عدد، مشخص می‌کند که چه فعالیت‌هایی در سازمان‌تأمین‌اجتماعی اعم از برنامه‌ریزی و اجرایی شکل می‌گیرد تا بتوانیم این مبالغ را تامین و به صورت نقدی به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران پرداخت کنیم.»

مدیرعامل سازمان‌تأمین‌اجتماعی تصریح کرد: «آثار و عوارض مسائل و مشکلات ناشی از تحریم‌های ظالمانه غرب بر اقتصاد کشور و نیز بر منابع و مصارف سازمان‌تأمین‌اجتماعی از جمله مشکلاتی است که در سال‌های گذشته بر کشور و سازمان تأثیر منفی داشته است.» وی با تأکید بر اهمیت مشارکت رسانه‌های جمعی در آسیب‌شناسی مسائل صندوق‌های بازنشستگی گفت: «ما به حضور و مشارکت رسانه‌ها در موشکافی و تحلیل درست و واقعی بحران صندوق‌ها نیازمندیم و امیدواریم همکاری‌های ملی در یافتن راه حل خروج از بحران، با حضور و نقش آفرینی رسانه‌ها صورت گیرد.»

نوربخش، دستیابی به عدالت و رفاه اجتماعی را از آرمان‌های انقلاب اسلامی خواند که در اصول قانون اساسی متجلی شده است و افزود: «یکی از ابزارهای رسیدن به رفاه، بیمه‌های اجتماعی است و صندوق‌های بیمه‌ای نیز با همین نیت ایجاد شده‌اند.»

وی با بیان اینکه سازوکار صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی اداره بین‌النسلی است، تصریح کرد: «این روش، عادلانه‌ترین روش اداره است و به این معناست که تأمین منابع، براساس مشارکت اجتماعی شکل می‌گیرد و ریسک‌ها میان افراد با درآمدهای مختلف تقسیم می‌شود، اما خدمات، به‌صورت یکسان به همه تعلق می‌گیرد که روشی عادلانه در توزیع رفاه اجتماعی است.»

### تصویب ۱۳۸مصوبه و قانون خلاف مبانی بیمه‌ای طی ۴۰سال

مدیرعامل سازمان‌تأمین‌اجتماعی، با بیان اینکه ۴۱میلیون و ۶۷۵هزارنفر زیرپوشش این سازمان و مزیت‌های هجده‌گانه آن قرار دارند، گفت:«تأمین‌اجتماعی، یک حق است نه حمایت اجتماعی. به این بیان که افراد براساس مشارکتی که در این صندوق انجام می‌دهند، ریسک‌های آتی خود را پوشش می‌دهند و همان طور که در اصل ۲۹ قانون اساسی ذکر شده است، برخوردار از حمایت بیمه‌ای به هنگام بیماری، ازکارافتادگی، پیری و سالمندی، جزو حقوق اصلی مردم است و باید با مشارکت آنها، به‌دست آید.»

نوربخش، نگاه حاکم بر صندوق‌تأمین‌اجتماعی را اصول و مبنای بیمه‌ای قلمداد کرد و افزود: «متأسفانه برخی قوانین و مقرراتی که در طول حیات سازمان‌تأمین‌اجتماعی به تصویب رسیده‌اند، این سازمان را از سازوکارهای بیمه‌ای دور کرده و تکالیف حمایتی به آن داده است. وی با اشاره به تصویب ۱۳۸مصوبه و قانون خلاف مبانی بیمه‌ای در ۴۰سال اخیر و تحمیل تعهدات بدون منبع به سازمان‌تأمین‌اجتماعی گفت: این قوانین، آثار غیرقابل‌جبرانی به تأمین‌اجتماعی وارد کرده‌اند.»

دشوار می‌شود.»

وی افزود: «سازمان‌تأمین‌اجتماعی، از نظر تعهدی به نقطه سر‌به‌سر نرسیده ، اما با نگاه نقدی این صندوق از سال ۸۷ به بعد از نقطه سر‌به‌سری منابع و مصارف عبور کرده است. بنابراین راحل این است که یا تعهدات بدون منبع تعدیل شوند یا منابع لازم برای ایفای تعهدات تحمیل شده، تصویب شوند.»

نوربخش خاطر نشان کرد: «سازوکار تأمین منابع در یک صندوق بیمه‌ای به این صورت است که یک نسل برای نسل بعدی پرداخت می‌کند. بازنشستگی‌های پیش از موعد یا معافیت گسترده کارگاه‌های زیر پنج نفر کارگر و… که براساس اصول محاسبات بیمه‌ای، هیچ‌کدام از آنها پذیرفتنی نیستند، تعادل منابع و مصارف را به هم ریخته‌اند. تعهدات همچنان وجود دارند، اما دولت‌ها در طول عمر سازمان‌تأمین‌اجتماعی، نه‌تنها به تعهدات خود عمل نکرده و حق بیمه سهم خود را پرداخت نکرده‌اند، حتی بابت تعهداتی که به سازمان‌تأمین‌اجتماعی تحمیل شده نیز هیچ پرداختی نداشته‌اند. مشخص است که در این حالت، تعادل به هم بریزد.» وی اضافه کرد: «به نظر سازمان‌تأمین‌اجتماعی، ی‌گانه راه‌حل، تعدیل تعهدات یا تأمین منابع است. اگر نهاد دولت به تعهدات خود عمل کند، هیچ‌گونه نگرانی بابت ادامه حیات سازمان‌تأمین‌اجتماعی وجود نخواهد داشت، اما دغدغه ما این است که تعهدات، به نحوی افزایش یابد که دولت از پس آنها بر نیاید.»

### اصلاحات یا وابستگی؟

مدیرعامل سازمان‌تأمین‌اجتماعی با طبیعی خواندن پیشی گرفتن پرداخت‌ها بر ورودی‌ها در صندوق‌های بازنشستگی، به آسیب‌شناسی پیری زودرس در صندوق‌تأمین‌اجتماعی پرداخت و گفت: عواملی مانند بازنشستگی‌های پیش از موعد، مشاغل سخت وزیان‌آور که در دولت‌های نهم و دهم ۶۰هزارنفر بر تعداد مستمری‌بگیران تأمین‌اجتماعی افزوده، باعث تغییرات پارامتریک در سازمان‌تأمین‌اجتماعی شده است. طبیعی است که چنین سیاست‌هایی در کنار دیگر تعهدات بدون منبع، صندوق را از تعادل خارج می‌کند.

نوربخش، درباره مصارف سازمان‌تأمین‌اجتماعی اظهار داشت:«مصارف سازمان‌تأمین‌اجتماعی، از منابع دریافتی آن بیشتر است و شرایط دشواری را پیش‌روی ما قرار داده است. تجلی این وضع، در دیرکرد پرداخت به مراکز طرف قرارداد و استفاده از منابع سرمایه‌گذاری برای امور و تعهدات جاری است که قاعدتاً چون متعلق به نسل‌های آینده است، امری پسندیده نیست.» وی با یادآوری وضع منابع و مصارف تأمین‌اجتماعی در ۲۰سال گذشته و تغییرات یک‌دمه گذشته آن، تصریح کرد: «البته اگر فکری نشود، سازمان‌تأمین‌اجتماعی هم مانند صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق بازنشستگی فولاد، بودجه‌بگیر دولت خواهد شد؛ یعنی باید بین دو راه، یکی را انتخاب کنیم. یا اصلاحات ساختاری و پارامتریک در تأمین‌اجتماعی انجام دهیم یا این سازمان را به بودجه‌بگیر دولت تبدیل کنیم.»

### ورشکستگی تأمین اجتماعی معنا ندارد

مدیرعامل سازمان‌تأمین‌اجتماعی در ادامه با تأکید بر اینکه راحل‌هایی برای بهبود اوضاع سازمان‌تأمین‌اجتماعی در نظر گرفته شده است، گفت: «این اطمینان خاطر را می‌دهم که ورشکستگی درباره صندوق‌های بیمه‌ای مانند تأمین‌اجتماعی مطرح نیست، اما ابرچالشی در این زمینه وجود دارد. ما یک صندوق بین‌النسلی هستیم و تعهدات ما نیز برعهده نظام است. درعین‌حال، باید گوشه‌زها و اختطارهای لازم را به تصمیم‌گیران و قانون‌گذاران بدهیم، اما دغدغه‌ها را به مردم منتقل نکنیم. در مجموع، باید حساسیت لازم در مورد صندوق‌ها ایجاد شود. البته صندوق‌ها نیز مانند بحران آب، محیط‌زیست و … موردتوجه دولت است، اما از آن سو هم در هیچ جای دنیا برای مسائل پیچیده، راه‌حل‌های ساده، توصیه نمی‌شود. در موضوع صندوق‌ها، راحل‌ها پیچیدگی‌های زیادی دارند و باید متناسب با امکانات اتخاذ شوند.»■

### میزان مصرف دارو در ایران و چین برابر است

عضو هیئت ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نسبت به برابر بودن میزان مصرف دارو در ایران با کشور چین که جمعیتی چندین برابر کشورمان دارد، انتقاد کرد.

یعقوب شیویاری با اشاره به اینکه درصورت عدم تصمیم‌گیری و فکر اساسی برای پرداخت مطالبات داروسازان درآینده‌ای نزدیک مشکلات اساسی برای بخش بهداشت و درمان به وجود می‌آید، گفت: «ایجاد مشکل در حوزه بهداشت و درمان به طورحتم آسیب فراوانی را به مردم وارد می‌کند، ضمن اینکه درحال حاضر مصرف بی‌رویه دارو در جامعه بسیار زیاد است.»

نماینده مردم میانه درمجلس شورای اسلامی، با تاکید براینکه صنعت دارو بسیار پر سود است، افزود: «افزادی که در واردات و توزیع دارو در کشور فعال هستند، سود فراوانی را از این حوزه کسب می‌کنند؛ البته داروهای مورد نیاز برای بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز ازطریق واردات به کشور آمده و چاره‌ای جز واردات برای برخی اقلام دارویی وجود ندارد.» وی با بیان اینکه واردات برخی داروها به کشور بیشتر جنبه تبلیغاتی داشته و به لحاظ درمانی کاربردی ندارند، تصریح کرد: «دولت براساس تعهدات خود به حوزه دارو باید طبق قانون مطالبات شرکت‌های دارویی را پرداخت کند، نمی‌توان بیشتر از این یک شرکت دارویی را هرچند دولتی به دلیل نبود نقدینگی و عدم پرداخت بدهی بیمه‌ها بازهم برای تولید تحت فشار قرار داد.»

شیویاری با اشاره به اینکه درحال حاضر ۶۰شرکت بزرگ تولید کننده دارو در کشور فعال هستند، گفت: «بیشتر این شرکت ها دارای مطالبات هنگفت از دولت بوده و بیمه‌ها نیز خود مطالبات بسیاری از دولت دارند، به عنوان مثال درخصوص بیمه سلامت ایرانیان بیش از ۱۰ میلیون نفر دارای دترچه بیمه هستند که ارایه خدمات به آنها هزینه‌های زیادی را به دنبال دارد؛ ضمن اینکه بیش از ۳۰ درصد داروی مصرفی در کشور برای حوزه درمان هزینه سازی صرف است.»

این نماینده مردم درمجلس دهم، با بیان اینکه برای برخی بیماری‌ها به هیچ عنوان نیاز به تجویز دارو وجود ندارد، افزود: «در اکثر خانواده‌های داروهای بسیاری نگهداری می‌شود که برای هر کدام از این داروها هزینه‌های بسیاری انجام شده است، همچنین مصرف دارو تنها باید در زمان مقرر و توسط پزشک برای بیمار تجویز شود؛ از سوی دیگر طبق آمارهای مطرح شده میزان مصرف دارو در کشور برابر با کشور چین آن هم با چندین برابر جمعیت ایران است.» وی با تاکید براینکه فقدان آموزش‌های لازم و فرهنگ‌سازی افراد را ترغیب به استفاده بی‌رویه از دارو می‌کند، تصریح کرد: «وزارت بهداشت و درمان در مسیر اجرای طرح تحول سلامت باید در زمینه پیشگیری نیز اقدامات لازم را انجام دهد، یعنی درجلوگیری از مصرف بی‌رویه دارو عواض آن به مردم اطلاع داده شود.» عضو هیئت ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به اینکه دولت باید خط اعتباری ویژه برای پرداخت مطالبات بیمه ها در نظر بگیرد، گفت: «بیمه‌ها نیز باید پرداخت بدهی‌های خود به صنعت دارو را با اولویت در دستور کار قرار دهند، اگر منابع پایدار برای حوزه بهداشت و درمان در نظر گرفته نشود، شرکت‌های دارویی دچار مشکل شده و افراد بسیاری بیکار می‌شوند؛ ضمن اینکه در این شرایط به ناچار باید داروهای بسیاری را با واردات در اختیار بیماران قرار داد.» ■

### انتقاد از تأخیر ۱۴ ماهه در پرداخت کارانه پزشکان و پرستاران

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از تأخیر ۱۴ ماهه در پرداخت کارانه پزشکان و پرستاران از سازمان برنامه و بودجه خواست در این خصوص راهکاری اتخاذ کند.
بهروز بنیادی از تأخیر ۱۳ الی ۱۴ ماهه در پرداخت کارانه پرستاران و پزشکان انتقاد کرد و با بیان اینکه عدم تخصیص کامل بودجه یکی از مهمترین معضلات سد راه طرح تحول سلامت است، گفت: «متأسفانه سهم قانونی طرح تحول سلامت از ۱۰ درصد هدفتمندی یارانه و یک درصد ارزش افزوده پرداخت نشد بنابراین این ابیانش بدهی منجر به تأخیر ۱۳ الی ۱۴ ماهه در پرداخت کارانه پزشکان و پرستاران شد.» نماینده مردم کاشمر در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه وزارت بهداشت نزدیک به ۵ هزار میلیارد تومان به پزشکان و پرستاران بدهی دارد، تصریح کرد: «انتظار می‌رود وزارت بهداشت با تمهیدات اتخاذشده به تدریج این مطالبات را پرداخت کند.» بنیادی با یادآوری اینکه تأخیر ۱۴ ماهه در مطالبات پزشکان و پرستاران نارضایتی آنها را به دنبال داشته است، گفت: «در گذشته مدت زمان این بدهی به ۴ یا ۵ ماه می‌رسید و کارکنان به این وضع پرداختی عادت کرده بودند اما تأخیر فعلی به هیچ وجه پسندیده و مقبول نیست.» این نماینده مجلس هم با بیان اینکه سازمان برنامه و بودجه باید در چه سرتیتر راهکاری برای پرداخت مطالبات پزشکان و پرستاران اتخاذ کند، تصریح کرد: «متأسفانه در سیستم بهداشت و درمان کشور با کمبود نیروی انسانی به ویژه پرستار مواجه هستیم و در این رابطه مقرر شده ۱۶ هزار نفر از طریق آزمون جذب شوند؛ هر چند با جذب این نیروها بخشی از مشکلات رفع می‌شود اما هنوز نسبت به سرانه جمعیت کشور با کمبود پرستار و پزشک متخصص و عمومی روبرو هستیم.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه با امکانات فعلی و منابع موجود باید در جهت رفع مشکلات حوزه سلامت گام برداشت، ادامه داد: «باید با به کارگیری راهکارهای موثر در منابع حوزه سلامت صرفه جویی و مقوله پیشگیری در دستور کار قرار گیرد.» ■



## گروه‌های حساس حتی المقدور در شهر تردد نکنند

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه عامل اصلی آلودگی هوای این روزها در شهر تهران معاون شن و ماسه و شرایط جوی است، به گروه‌های حساس توصیه کرد که در صورت نیاز در شهر تردد داشته باشند.

محسن فرهادی در گفت‌و گو با ایسنا با تاکید بر اینکه فعلاً آلودگی هوا در شهر تهران شرایط نگران کننده‌ای ندارد، اظهار کرد: «در دو سه روز گذشته شاخص آلودگی هوا در شهر تهران از PSI ۱۰۰ کمی افزایش پیدا کرد و در بدترین شرایط به ۱۴۰ تا ۱۵۰ رسید. در این مدت ذرات pm ۲٫۵افزایش بیشتری پیدا کردند که با توجه به شرایط جوی، باد و باران، اکنون شاخص در شرایط ناسالم قرار دارد و صبح امروز میانگین آن به ۱۱۶ رسیده بود.» وی ادامه داد: «با توجه به اینکه فعلاً شرایط خیلی نگران کننده نیست، فقط لازم است بیماران قلبی عروقی، زنان باردار و کودکان حساس کمتر در فضای باز قرار گیرند، تحرک کمتری داشته باشند و درصورت نیاز در شهر تردد نکنند.» معاون فنی دفتر سلامت محیط و کار وزارت بهداشت همچنین اضافه کرد: «امیدواریم با توجه با اعلام سازمان هواشناسی، این شرایط رو به بهبودی برود.» وی درباره جلسه جمعه شب کمیته اضطرار آلودگی هوا، افزود: «علت اینکه کمیته اضطرار آلودگی هوای تهران، مدارس را تعطیل نکرد این بود که از روز جمعه شب که این جلسه برگزار شد، پیش‌بینی شد شرایط رو بهبود برود که همین اتفاق هم افتاد. روز یکشنبه هم شاخص آلودگی هوا از PSI ۱۵۰ به ۱۴۰و بعد به ۱۲۳ رسید و در حال حاضر هم میانگین آن روی ۱۱۶ است.»

به گفته فرهادی، ذرات غبارpm ۲٫۵ دید را در سطوح بالا مختل می‌کند و بنابراین بیماران قلبی و عروقی و زنان باردار و افراد حساس باید کمتر در مواجهه با آن قرار بگیرند. البته شواهد علمی درباره این موضوع که این نوع از ذرات غبار باعث ایجاد بیماری یا آلاینده‌ای خاص می‌شود، وجود ندارد.» وی تصریح کرد: «تولید کننده اصلی ذرات pm ۲٫۵ شرایط جوی و بادهایی هستند که غبار را به هوا بلند می‌کنند و باعث می‌شوند این ذرات افزایش پیدا کند. در این آلاینده خاص بیشتر مسائل جوی و معادن شن و ماسه اطراف شهر تهران دخیل هستند. کمیته اضطرار آلودگی هوای شهر تهران نیز تمهیدات ویژه‌ای را برای فعالیت آنها در نظر گرفته است تا ذرات بیشتری را وارد هوا نکنند.» فرهادی همچنین اعلام کرد: «تعداد روزهای آلوده سال جاری نسبت به سال قبل تا این بازه زمانی کمتر بوده است. با شروع فصل پاییز و ماه آبان شاهد اولین روزهای ناسالم هستیم و نسبت به پارسال شرایط بهتر است.»

#### آلودگی هوا چه بیماری‌هایی را در طولانی مدت ایجاد می‌کند؟

#### عضو برد سلامت در بلایای وزارت بهداشت برخی ایستنا:مسئول‌خانه‌بیماران پروانه‌ای(EB)ازوزیرآموزش و پرورش درخواست وقت ملاقات کرد. وی گفت: «مدارس کشور برای پذیرفتن دانش‌آموزان مبتلا به این بیماری همکاری نمی‌کنند و ای.بی.ی بیماریز قابل سرایت می‌دانند؛ در حالی که ای.بی.ی واگیر ندارد.»

سیدحمیدرضا هاشمی در این راستا افزود: «از این وزارتخانه تقاضا داریم در پذیرش کودکان ای.بی.ی در مدارس همکاری بهتری داشته باشد. این کودکان در مدارس پذیرش نمی‌شوند؛ چون مسئولان آنها اعتقاد دارند این بیماری واگیر دارد و با آن آشنا نیستند. لازم است جلساتی با مدیران استان‌ها تشکیل دهند و ما را دعوت کنند تا بیان کنیم که این بیماری واگیردار نیست. بچه‌هایی که شدت بیماری زیادی دارند، یا تحصیل نمی‌کنند یا خیلی زود از مدرسه زده می‌شوند و از آن فاصله می‌گیرند. ما درخواست وقت ملاقات از وزیرآموزش و پرورش داریم و در این زمینه تلاش خود را کرده‌ایم، اما نتوانسته‌ایم تاکنون دیداری داشته باشیم.»

هاشمی با اشاره به شناسایی ۵۴۰ بیمار مبتلا به ای. بی در کشور، افزود: «بر مبتای آمار جهانی باید ۱۰۰۰ بیمار ای.بی.بی شناسایی کنیم. ممکن است در یک شهر فقط یک بیمار ای.بی.بی داشته باشیم؛ به همین دلیل آموزش و پرورش می‌تواند از راه‌های دیگری به تحصیل آنها کمک کند. برای مثال می‌تواند به خانه آنها معلم بفرستد.»

**مدیرکل دفتر سلامت‌روانی و اعتیادوزارت بهداشت:**

**تحویل دارو به مراکز درمان اعتیاد، موکول به ثبت**

### اطلاعات در سامانه آیداتیس است

مدیرکل دفتر سلامت‌روانی، اجتماعی و اعتیادوزارت بهداشت با بیان اینکه قطع داروی مراکز درمانی ترک اعتیاد در دستور کار قرار ندارد، گفت: «همکاری مراکز ترک اعتیاد با سامانه آیداتیس متضمن تحویل دارو است.» احمد حاجبی گفت: «با توجه به وجود تعداد ۷هزار مرکز درمان‌باداروهای آگونئست تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برای درمان مبتلایان به اختلال مصرف مواد و ضرورت ساماندهی این مراکز برای

**وزارت بهداشت: شرایط فعلاً نگران‌کننده نیست**

# گروه‌های حساس حتی المقدور در شهر تردد نکنند



#### آلودگی هوا چه بیماری‌هایی را در طولانی مدت ایجاد می‌کند؟

معصومی با بیان اینکه آلودگی هوا به طرق گوناگون می‌تواند آثار زیان‌بار درازمدت و کوتاه‌مدتی بر سلامت انسان‌ها بگذارد، ادامه داد: «باید توجه کرد که تأثیر آلودگی هوا بر افراد مختلف، متفاوت است. به‌طوریکه آسیب‌پذیری برخی افراد در برابر آلودگی هوا بسیار بیشتر از سایرین است و بر همین اساس کودکان کم سن و سال و سالمندان بیش از دیگران از آلودگی هوا آسیب می‌بینند. در عین حال آلودگی هوا باعث تحریک مجاری هوایی و تشدید آسم شده و هرچه میزان آلودگی هوا بیشتر باشد، تعداد بیشتری از افراد، مبتلا به آسم می‌شوند. همچنین تماس دراز مدت با آلودگی هوا باعث بروز برونشیت مزمن و آمفیژم شده و در طولانی مدت آلودگی هوامی‌تواند بیماری مزمن تنفسی، سرطان ریه، بیماری قلبی، آسیب به مغز، اعصاب، کبد و کلیه‌ها را ایجاد کند. همچنین برخی بیماری‌ها مانند آسم و بیماری قلبی و ریوی در مواقع آلودگی هوا تشدیدمی‌شوند.» عضو بورد سلامت در بلایای وزرات بهداشت، حساسیت‌های چشمی، بینی و حلق، عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی مانند برونشیت و ذات‌الریه، سردرد، تهوع و واکنش‌های آلرژیک را از جمله عوارض کوتاه‌مدت آلودگی هوا دانست و گفت: «باید توجه کرد که بنا به دلایل مختلف کودکان بیش از بزرگسالان در معرض خطر آلودگی هوا قرار دارند؛ چراکه کودکان و شیرخوارگان باسرعت بیشتری نفس می‌کشند و این باعث افزایش تماس با مواد آلوده‌کننده

هوا می‌شود. آنها اکثرا تنفس دهانی دارند و به این ترتیب فیلتر بینی که قسمتی از آلودگی هوا را می‌گیرد، به طور موثر نمی‌تواند عمل کند. از سوی دیگر کودکان بیش از بزرگسالان در محیط آزاد به سر می‌برند. به خصوص در فصول گرم و تابستان که سطح آلودگی شدیدتر است.» وی با بیان اینکه سیستم ایمنی و ارگان‌های وابسته در کودکان هنوز نارس است و نسبت به آلودگی حساس‌ترند، افزود: «آلودگی هوا باعث تحریک انسداد راه‌های هوایی و تشدید آسم شده و بر رشد سیستم عصبی، تنفسی، ایمنی و غدد داخلی تأثیرگذار است و می‌تواند خطر سرطان را در سال‌های بعدی زندگی افزایش دهد.»

#### چند توصیه مراقبتی

معصومی به مردم توصیه کرد: «در روزهای بحرانی آلودگی هوا تا حد امکان از تردد در محدوده‌های مرکزی و پر ترافیک شهر اجتناب کنند. همچنین استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی در سفرهای روزانه درون شهری خود را جایگزین خودروهای شخصی کرده و فعالیت یا بازی کودکان در محیط‌های باز را محدود کنند. در عین حال افراد مسن یا افرادی که دارای بیماری‌های قلبی، ریوی نظیر آسم، برونشیت مزمن و نارسایی قلبی هستند، از خروج از خانه اجتناب کنند.» وی تاکید کرد: «نوشیدن مایعات را در زمان آلودگی هوا افزایش دهید و آب و مایعات ساده مصرف کنید. همچنین هرشب دوش بگیرید و از دستگه بخور، حمام بخار برای رفع غلظیم ناشی از آلودگی استفاده کنید.» ■

## انتقاد مسئول خانه بیماران پروانه‌ای از مدارس که دانش‌آموزان پروانه‌ای را نمی‌پذیرند

## ای.بی.ی واگیر ندارد

حال حاضر بیماری‌هایی مثل تالاسمی، هموفیلی و بیماری‌های کلیوی جزو بیماری‌های خاص قرار دارند که در دولت آیت‌الله رفسنجانی به نام بیماری خاص شناخته شدند. و در دولت‌های بعدی بیماری به لیست بیماری‌های خاص اضافه نشد. اما دولت یازدهم در تأمین پانسمان‌های مورد نیاز این بیماران تلاش زیادی کرده است.» وی ادامه داد: «تا این ماه پانسمان بچه‌ها تأمین شده و امیدواریم وزارت بهداشت برای ماه‌های دیگر نیز بتواند آن را تأمین کند.» مسئول خانه ای.بی.بی مهم‌ترین نیاز این کودکان را حضور در فضای عمومی جامعه خواند و افزود: «الزام است فضایی ایجاد شود که آنها خانه‌نشین نشوند و در جامعه حضور داشته باشند. آنها دارو و درمان خاصی ندارند و بیمار صعب‌العلاج به شمار می‌آیند، اما باید در جامعه زندگی کنند. مردم ما بسیار فهیم هستند، اما در بعضی موارد ممکن است سولاتی کنند که بیماران را خسته می‌کند. اجازه دهیم آنها راحت‌تر در جامعه حضور پیدا کنند و کمتر با سولات خود آنها را خسته کنیم.»

وی تاکید کرد: «ای.بی.ی واگیر ندارد و سرایت نمی‌کند. این بیماری نیاز به حمایت بیشتری دارد. آنها نیاز به لباس‌های خاص خود دارند که در داخل کشور تولید نمی‌شود. این پوشش در لیست تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت قرار نگرفته است و در اتریش و فرانسه تولید می‌شود. همچنین بخشی از بچه‌های ای.بی.بی که درس خوانده‌اند، متأسفانه امروز شغلی ندارند.» ■



وی با بیان اینکه امروز دریافت پانسمان، تحصیل و لباس مخصوص در اولویت بیماران مبتلا به ای. بی.ی قرار دارد، گفت: «درخواست ما از دولت آن است که ای.بی.ی را به عنوان بیماری خاص بپذیرد. یک بیماری اگر بخواهد در لیست بیماری‌های خاص قرار گیرد نیاز به دستور رئیس‌جمهور دارد. در

ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده و در راستای تکالیف و مصوبات ابلاغی ستاد مبارزه با مواد مخدر، سامانه اطلاعات درمان سوء مصرف مواد ایران (آیداتیس) از مهر ماه سال گذشته در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه راه‌اندازی شده و در حال حاضر اکثریت مراکز درمانی تحت پوشش این سامانه درآمده‌اند.» حاجبی تصریح کرد: «از جمله فواید استفاده از این سامانه در مراکز درمان با داروهای آگونئست، این است که مراکز در مانی فعال‌در سطح کشور به‌طور دقیق شناسایی می‌شوند؛ همچنین مشکل شایعی که با آن مواجه هستیم، ثبت مکرر یک بیمار در مراکز مختلف درمانی برای دریافت دارو است که با به کارگیری سامانه آیداتیس این مشکل هم برطرف می‌شود.» وی در خصوص برخی نگرانی‌ها پیرامون استفاده از این سامانه، تاکید کرد: «طراحی این سامانه به گونه‌ای است که اصل رازداری حرفه‌ای در مورد مراجعین به مراکز در مان با داروهای آگونئست

# بیماران دیستروفی چشم انتظار دارو



نماینده جامعه حمایت از بیماران تحلیل عضلانی (دیستروفی) با تأکید بر اینکه داروی حیاتی این بیماران وارد کشور نمی‌شود؛ گفت: «غربالگری ژنتیک برای تشخیص این بیماری گران است و هنوز بسیاری از این بیماران شناسایی نشده‌اند.» به گزارش سپید، فلامک خلیلی در گفت‌وگو با ایلا با اشاره به مشکلات این بیماران گفت: «تاکنون بسیار کم به مقوله بیماران دیستروفی در زمینه‌های اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی فرهنگی و اجتماعی، شناسایی، کنترل، درمان، بیمه، تحصیل و اشتغال و ازدواج پرداخته شده است. بیماری که علیرغم خاص و ویژه بودن جزو بیماری‌های خاص نیست و از تسهیلات خاص بودن بی‌نصيب است.» وی ادامه داد: «اکثر بیماری‌های تحلیل عضلانی از کودکی شروع می‌شود و به‌مرور فرد را دچار ضعف شدید عضلانی و وارد معلولیت‌های شدید می‌کند. خلیلی افزود: مسائلی که در این زمینه بسیار مهم است؛ شناسایی کودک بیمار است که متأسفانه خانواده‌ها با تشخیص نادرست و راهنمایی غلط، سردرگمی بین متخصصان مختلف و حتی پزشکان مغز و اعصاب مواجه می‌شوند و از ادامه راه به علت نداشتن آگاهی و مشکلات مالی بازمی‌مانند. متأسفانه یکی از مشکلات این است که نحوه اطلاع‌رسانی در مورد بیماری توسط پزشکان بدون در نظر گرفتن احساسات والدین، خانواده‌ها را با بحران شدید عاطفی و روانی مواجه می‌کند.»

## هزینه میلیونی آزمایش ژنتیک برای تشخیص دیستروفی

نماینده جامعه حمایت از بیماران ضعف و تحلیل عضلانی درباره پیشگیری از این بیماری گفت: تنها راه پیشگیری و کنترل بیماری در شروع علائم با فعالیت‌های توانبخشی (کاردرمانی و آب‌درمانی و گفتاردرمانی) است که همه این‌ها با هزینه گزاف و بدون تسهیلات بیمه‌ای انجام می‌شود و به خاطر همین هزینه‌ها پزشکان هم تأکیدی بر این مسائل ندارند. خلیلی درباره پیشگیری از این بیماری گفت: آزمایش ژنتیک این بیماری هزینه‌های میلیونی دارد و بدون بیمه است. هم‌چنین آمار دقیقی برای ناقلین این بیماری وجود ندارد که بتوان آنها را به‌صورت دقیق شناسایی و از به دنیا آمدن نوزاد بیمار جلوگیری کرد.

## ایران فقط ۵ پزشک حاذق نوروماسکولار دارد

خلیلی افزود: «متأسفانه فقط ۵ پزشک حاذق نوروماسکولار در کشور و در شهرهای تهران و اصفهان و مشهد وجود دارند که ویزیت آنها بیماران و خانواده‌ها را دچار مشکل می‌کند. هم‌چنین عدم وجود مرکزی خاص برای بیماران دیستروفی با هزینه‌ای پایین‌تر در سراسر کشور، مراقبت‌های قلبی و ریوی ۶ ماهه را به تعویق می‌اندازد.» وی تأکید کرد: «با شروع سن مدرسه، کودکان با مشکلات جدیدی مواجه می‌شوند. این کودکان با مشکل رفت‌وآمد و مناسب نبودن سرویس بهداشتی مدارس مواجه هستند. هم‌چنین ناآشنایی کارکنان و معلمان مدرسه با ضعف نسبی دست و انگشتان در

حمایت ویژه‌ای از بیماران نمی‌شود.» وی افزود: «از طرفی تمایل به جنس مخالف و تشکیل خانواده، حتی ازدواج معلولین با هم نیاز به یک پرستار برای هر دو فرد دارد و این موضوع نیز آنها را با مشکلاتی مواجه می‌کند. آنها به ویلچر برقی نیاز دارند که قیمت بالا دارد و بدون وام و تسهیلات دولتی ارائه می‌شود که با توجه به دستان ضعیف بیماران باعث می‌شود آنها فرصت حضور در جامعه را در دوره جوانی از دست بدهند.»

## برخی بعد از ازدواج متوجه بیماری خود می‌شوند

خلیلی تصریح کرد: «در بین بیماران کسانی وجود دارند که بعد از ازدواج و صاحب فرزند شدن متوجه بیماری خود شدند و حالا مسئولیت یک خانواده را به عهده دارند و نمی‌دانند فرزندشان نیز به این بیماری دچار است یا خیر. همه این موارد بسیار برای آنها آزاردهنده است.» وی با بیان اینکه بار جسمی و مالی سنگینی بر دوش والدین است، گفت: «والدین بیماران دیستروفی نیز بسیار در معرض آسیب هستند. مثلاً پدر و مادری که تمام زندگی خود را وقف چند کودک دیستروفی کرده‌اند؛ والدینی که تمام این سال‌ها برای غلتاندن فرزندشان خواب شبانه هم نداشته‌اند و با بالا رفتن سنشان دیگر توان بلند کردن فرزند و رسیدگی به آن را ندارند و به خاطر هزینه بالای کاردرمانی و ژنتیک و غربالگری قبل از ازدواج و عواقب آنها خود را مقصر می‌دانند یا از همان ابتدا از ترس شرایط بدتر به یک کودک معلول اکتفا کرده‌اند و لذت و امید زندگی را از خود گرفته‌اند.»

نوشتن و ضعف نسبی، خستگی در راه رفتن و بازی‌های کودکان و عدم تعادل در صورت ازدحام و برخورد با دیگران از دیگر مشکلات این بیماران است که آنها را در معرض خطر بزرگ و جبران‌ناپذیر شکستگی اعضای بدن در این کودکان قرار می‌دهد.»

## کودکان دیستروفی از تحصیل بازمی‌مانند

وی گفت: «از طرفی دوست‌یابی ضعیف و ضربه عاطفی کودکان در جمع بچه‌های سالم مدارس عادی و یا در مدارس ذهنی و استثنایی به روح این کودکان چنان آسیب می‌زند که باید آنها مدام به روان‌پزشک و روان‌شناس مراجعه کنند.» خلیلی با اشاره به مشکلات بیماران دیستروفی در آغاز نوجوانی و جوانی گفت: «زمانی که کودکان دیستروفی به سن بلوغ می‌رسند و مسائل جنسی و عاطفی‌شان آغاز می‌شود باز با مشکلات جدیدی روبرو می‌شوند. برخی از آنها به دلیل نداشتن شرایط از تحصیل بازمی‌مانند یا نمی‌توانند برای تحصیل در منزل یا از راه دور اقدام کنند. هم‌چنین مشکل کنکور و راه‌یابی به دانشگاه یا عدم هدایت تحصیلی آنها به انتخاب رشته تحصیلی همگی باعث می‌شود آنها با بحران‌های مختلفی روبرو باشند. به‌طور مثال دانشگاه پیام نور به خاطر تحصیل غیرحضوری برای معلولان و بیماران گزینه مناسبی است اما بسیاری از آنها از این موضوع اطلاع ندارند.»

نماینده جامعه حمایت از بیماران دیستروفی با بیان اینکه در جوانی مشکلات این بیماران بیشتر می‌شود، گفت: «این بیماران در جوانی با مشکلاتی مانند بیکاری و نبود شغل مناسب روبرو هستند به‌خصوص اگر تحصیلات یا مهارت ویژه‌ای نداشته باشند. هم‌چنین محیط کار برای این دسته از افراد نامناسب است و

ایفدانا: مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با مترادف دانستن اقتصادی مقاومتی با تاب‌آوری در برابر تهدیدات بیرونی و در یک کلام امنیت اقتصادی گفت: «کامل‌ترین سبد محصولات دارویی در خاورمیانه نیز از آن صنعت داروسازی ایران است.»

اکبر برندگی در مورد افزایش ۲۷ درصدی صادرات دارو اظهار داشت: «چند سالی است که مقام معظم رهبری با کلیدواژه‌های خاصی بر موضوع اقتصادی مقاومتی تأکید می‌فرمایند و ما شک نداریم که یکی از کلیدواژه اصلی اقتصاد مقاومتی از منظر ایشان بحث صادرات است.» وی افزود: «اقتصاد مقاومتی از دو بعد درون‌زایی به معنای اعتماد به محصولات تولید داخل و برون‌نگری به معنای دارا بودن اندیشه صادراتی دارو به کشورهای هدف و منطقه اقتصادی قابل بررسی است بدهی است که هم‌زمان درباره یک محصول واحد نمی‌توان هم از صادرات سخن گفت و هم محصول خارجی مصرف کرد.»

برندگی با اشاره به واژه اقتصاد مقاومتی که معادل مقاومت یا تاب‌آوری معنا می‌شود تصریح کرد: «با توجه به آنچه جمع شرایط بر ما تحمیل کرده است "تاب‌آوری" در برابر تهدیدات بیرونی و در یک کلام امنیت اقتصادی را مترادف زبینه‌تری برای اقتصاد مقاومتی ارزیابی می‌کنیم.» این مقام مسئول در سازمان غذا و دارو در ادامه با بیان اینکه در ابتدای انقلاب اسلامی ایران صرفاً ۲۷ درصد از تولید دارویی کشور، در داخل آن‌هم توسط شرکت‌های چندملیتی صورت می‌گرفت؛ تا اینکه جنگ ۸ ساله بر ما تحمیل شد و شرکت‌های چندملیتی هم ایران را ترک کردند و کشور ماند و کمبودهای شدید دارویی اما نگاه درون‌زایی و اقتصاد مقاومتی با تکیه بر سرمایه‌های علمی کشور واحدهای تحقیقات دارویی را توسعه داد و پس از تربیت نیروهای متخصص، بازسازی و نوسازی صنایع دارویی آغاز گردید و بحرانی که شرحش گذشت با بومی‌سازی صنایع دارویی کشور و اجرای سیاست ژنریک سپری شود.»

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه تحریم برای کشور ما هیچ‌گاه تازگی نداشته و ندارد عنوان کرد: «کسانی که تحریم‌های دهه ۶۰ را به یاد دارند از تحریم‌های مهروموم‌های اخیر کوچک‌ترین هراسی ندارند.» وی ادامه داد: «مهروموم‌های سخت گذشت و در حوالی مهروموم‌های ۷۶ به بعد کشور وارد فاز تولید داروهای بایوتکنولوژیکی شد و در حال حاضر نیز می‌توانیم قاطعانه اعلام کنیم علاوه بر اینکه در این حوزه به استقلال رسیده و ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز کشور را خودمان تولید می‌کنیم؛ کامل‌ترین سبد محصولات دارویی در خاورمیانه نیز از آن صنعت داروسازی ایران است.»

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در پایان خاطر نشان کرد: «با توجه به اینکه توانمندی تولید دارو با ۱۰۰ کارخانه موجود و ۳۰-۴۰ کارخانه دیگری که به‌زودی به آنها اضافه می‌شوند تولیدات ما از حد نیاز فراتر رفته و باید با بر مبنای همان کلیدواژه مهم اقتصاد مقاومتی یعنی صادرات، ظرفیت‌هایمان را در این بخش به‌صورت جدی افزایش دهیم.»



## اسامی فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی غیر مجاز اعلام شد

سازمان غذا و دارو: سازمان غذا و دارو اسامی برخی فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی غیرمجاز را اعلام کرد. این سازمان طی اطلاعیه‌ای اعلام کرد: «فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی با نام تجاری MODA و اسامی قابل مشاهده در جدول ذیل، به دلیل نداشتن برجسب اصالت و سلامت کالا معتبر، برجسب فارسی‌نویس و فقدان هرگونه مشخصات یا مشخصاتی ازجمله سری ساخت یا نام تولیدکننده، کشور تولیدکننده، تاریخ تولید و انقضاء و یا قید اطلاعات نادرست ازجمله تولید کارخانه گینو فرانسه و دیگر مسائل، غیرمجاز شمرده می‌شود.»



سازمان غذا و دارو در ادامه با اعلان اینکه این معرفی اسامی به قصد مبارزه با ارائه محصولات غیرمجاز در سطح عرضه صورت می‌گیرد؛ تأکید کرد: «این اطلاع‌رسانی صرفاً جهت محصولات قید شده در نامه به همراه تصاویر پیوست بوده و مشمول سایر محصولات با نام تجاری Moda که دارای نمایندگی واردات رسمی و دارای برجسب اصالت معتبر و مطابق ضوابط سازمان، نمی‌گردد.» روابط عمومی سازمان غذا و دارو از افرادی که محصولات نامبرده را در مراکز فروش مشاهده می‌کنند خواست معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور را مطلع سازند تا نسبت به جمع‌آوری آنها اقدام لازم را به عمل آورند.»

## شرکتهای تعاونی مرز نشین ملزم به برجسب گذاری محصولات هستند

ایرنا: مدیرکل امور غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: «شرکتهای تعاونی مرز نشینان در رعایت تمام مقررات و دستورالعمل‌ها ازجمله برجسب گذاری محصولات آرایشی و بهداشتی، تفاوتی با شرکتهای دیگر ندارند و ملزم به رعایت نظام رهگیری هستند.»

بهرز جنت افزود: «از آنجاکه نسبت به رعایت نظام رهگیری و ردیابی و مهم‌تر از آن ایجاد نظام پاسخگویی مناسب و رعایت حقوق مصرف‌کنندگان از سوی این اداره کل، الزام وجود دارد از شرکتهای تعاونی مرز نشینان خواسته‌ایم برای مواجه شدن با مشکل در واردات محصولات فرآیند شده، اطلاعات و مشخصات شرکت، مدیرعامل و مسئول فنی خود را در سامانه ردیابی و رهگیری محصولات موسم به تی.تی.ای.سی TTAC ثبت کنند.»

وی با بیان اینکه این شرکت‌ها باید پروانه بهداشتی خود را به‌صورت جداگانه دریافت کنند، اظهار داشت: «شرکتهای تعاونی مرز نشینان در رعایت تمام مقررات و دستورالعمل‌ها ازجمله برجسب گذاری تفاوتی با شرکتهای دیگر ندارند و فقط باید روی بسته‌بندی محصول با فونت معادل با نام محصول، جمله با استفاده از تسهیلات تعاونی‌های مرز نشینان را ذکر کنند.» گفتنی است نظام رهگیری و ردیابی کالاهای سلامت با ثبت در سامانه‌ای ویژه و نصب برجسب‌های اصالت روی محصولات سلامت‌محور، امکان تشخیص محصولات اصیل را از محصولات تقلبی و قاچاق فراهم می‌کند.»



## ارتباط تغییرات جوی و افزایش ابتلا به بیماری‌ها

به گفته محققان، افزایش ابتلا به برخی بیماری‌ها می‌تواند نتیجه تغییر آب و هوا باشد. بارندگی‌های زیاد و ذوب لایه‌های منجمد اعماق زمین ناشی از گرمایش زمین موجب می‌شود مواد آلی بیشتری به داخل دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و آب‌های ساحلی سرازیر شود. این وضعیت موسوم به «براونینگ» آب‌های جهان موجب کاهش توانایی اشعه ماوراءبنفش خورشید در ضد عفونی کردن مژ آب‌ها شده و در نتیجه منجر به افزایش بیماری‌های مرتبط با میکروب‌های آب می‌شود.

یافته‌های این مطالعه ناشی از آنالیز نمونه‌های آب جمع‌آوری شده از رودخانه‌های سراسر جهان، از پنسیلوانیا تا نیوزیلند، بوده است. پژوهشگران توانایی اشعه ماوراءبنفش خورشید را در نابودی پاتوژن‌های موجود در آب در دریاچه محاسبه کردند؛ به این وضعیت پتانسیل غیرفعال سازی خورشیدی گفته می‌شود. محققان تعیین کردند چه میزان نور ماوراءبنفش در طول سال به سطح آب دریاچه‌های گوناگون برخورد می‌کند و تا چه عمقی این اشعه می‌رسد. بعد از اندازه‌گیری ماده آلی حل‌نشده در هر نمونه آب و اندازه‌گیری طول موج نور جذب شده، آن‌ها تأثیر این ماده حل‌نشده را بر قدرت نور خورشید در نابودی میکروب‌ها برآورد کردند. کراگ ویلیامسون، سرپرست تیم تحقیق در دانشگاه میامی، در این باره می‌گوید: «ما توانستیم تعیین کنیم در برخی موارد، براونینگ موجب کاهش توانایی نور خورشید در ضد عفونی کردن آب تا فاکتور ۱۰ می‌شود. این وضعیت می‌تواند مفاهیم قابل توجهی در مورد منابع آب نوشیدنی و ماهیگیری‌های ساحلی جهان داشته باشد.» در این مطالعه مشخص شد براونینگ در دریاچه‌های محلی موجب کاهش پتانسیل اشعه ماوراءبنفش خورشید بر عوامل بیماری‌زا غیرفعال در آب می‌شود. همچنین محققان دریافته‌اند قدرت ضد عفونی کننده خورشید بعد از بارندگی‌های سنگین کاهش می‌یابد. به عنوان مثال، محققان با استفاده از نمونه‌های آب دریافته‌اند تأثیر اشعه UV بر نابودی پاتوژن‌ها بعد از طوفان‌های سهمگین تا ۲۲ درصد کاهش می‌یابد چراکه مواد آلی بیشتری وارد آب می‌شود. ■

HealthDay



## وقوع همزمان گرگرفتگی و اختلال خواب در دوره یائسگی

مطالعه جدید نشان می‌دهد زنان دچار گرگرفتگی‌های شدید در دوره یائسگی با ریسک بالای آپنه خواب (اختلال خواب) و مشکلات مرتبط قلبی مواجه هستند. این مطالعه شامل حدود ۱۷۰۰ زن میانسال بود که در حدود ۲۵ درصد آنان در معرض ریسک بالا یا متوسط اختلال انسدادی خواب بودند. به طور کلی هر چقدر سن این زنان بالاتر بود، میزان چربی بدنیشان بیشتر بود و فشارخون بالا داشتند. محققان دریافته‌اند در مقایسه با زنان مبتلا به گرگرفتگی‌های ملایم یا فاقد این مشکل، آن‌هایی که مبتلا به گرگرفتگی‌های شدید بودند تقریباً دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به آپنه انسدادی خواب قرار داشتند. در آپنه خواب، توقف در نفس کشیدن یا تنفس کوتاه و کم عمق، مانع از خواب خوب شب در فرد می‌شود. آپنه خواب با افزایش قابل توجه ریسک بیماری قلبی، فشارخون بالا، اسکته مغزی، افسردگی، و مرگ زود هنگام مرتبط است.

به گفته خوان پینکرتون، سرپرست تیم تحقیق از انجمن یائسگی آمریکای شمالی، «اختلال در خواب مشکلی شایع در دوره یائسگی است. تشخیص تعداد بالای اختلالات خواب مشخص نشده نظیر آپنه خواب انسدادی مهم است.» وی در ادامه می‌افزاید: «سردردهای ابتدای صبح یا بیخوابی مفرط در طول روز باید در مورد وجود آپنه خواب انسدادی مورد توجه قرار گیرد و انجام آزمایشاتی در این زمینه ضروری است.» ■



# سه نسخه فوق‌العاده زیبایی



**بیوتین:** استحکام مو و ناخن را افزایش داده و پوست را تغذیه می‌کند

جاروچنگالی که درباره فرمول‌های مو و ناخن غنی از بیوتین وجود دارد، دقیقاً درست است. بیوتین‌ها که عموماً به عنوان ویتامین‌های گروه B طبقه‌بندی می‌شوند، برای سلامت پوست و موزوری هستند. بر طبق بررسی مرکز پزشکی دانشگاه مریلند، بیوتین اغلب برای جلوگیری از خشکی و پوسته‌شدن پوست یا ترمیم ضعیف پوست و ناخن و موی حساس و شکننده توصیه می‌شود.

بر طبق مطالعه جدیدی در کشور سوئیس افرادی که مکمل‌های بیوتین را دریافت می‌کنند، ۲۵ درصد افزایش ضخامت صفحه ناخن و به حداقل رسیدن شکنندگی ناخن را تجربه کرده‌اند. دکتر باتومن از این مطالعه با توصیه مصرف مکمل‌های حاوی بیوتین به افراد دارای ناخن‌های شکننده یا افرادی که ناخن‌هایشان در اثر کوچک‌ترین تماسی می‌شکند، حمایت می‌کند. زمانی که باتومن بیماران خود را درباره مکمل‌ها راهنمایی می‌کند به تنها توصیه می‌کند، سراغ برندهای تجاری بزرگ و شناخته‌شده بروند. همچنین مهم است که محدودیت‌های رژیم غذایی‌تان را در زمان خرید این مکمل‌ها به یاد داشته باشید، چون برخی از این مکمل‌ها ممکن است حاوی مخمر، گلوتن و سخت‌پوستان باشند. او همچنین توصیه می‌کند که مکمل‌هایتان را در محیطی خنک و تاریک نگهداری کنید، چون نور و گرما می‌تواند برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی را تجزیه کند. همانند هرگونه مشورت سلامت، قبل از مصرف هرگونه مکملی با پزشک معالجتان مشورت کرده و اطمینان حاصل کنید که این مکمل برای شما مناسب بوده و با هیچ‌کدام از داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌کنید، تداخل ندارد. آخرین موردی که شما می‌خواهید پایان دادن به اثرات جانبی تنها مشابه آنچه در یک آگهی بازرگانی دارویی می‌بینید است، این اثرات جانبی ممکن است بسیار وخیم‌تر از یک جوش یا کورک باشند. ■

علی احمدی  
Medical Daily

برای داشتن پوستی شفاف و سالم هستند. ویتامین C یکی از فراوان‌ترین آنتی‌اکسیدان‌ها در پوست انسان بوده و آنتی‌اکسیدان‌ها برای یک برنامه موثر مراقبت از پوست ضروری هستند. تنها به کاهش آسیب‌های ناشی از رادیکال‌های آزاد نظیر دود سیگار، آلودگی هوا، اشعه فرابنفش خورشید کمک کرده و در ترمیم و رشد همه بافت‌های بدن که شامل ساختن کلاژن که یک پروتئین ساختمانی مهم پوست است، مشارکت دارند.

ویتامین C به علت فعالیت آنتی‌اکسیدانی بالقوه خود می‌تواند جهت درمان مشکلاتی نظیر آکنه و رزاسه (آکنه) دوران بزرگسالی شامل التهاب مزمن پوست صورت (معمولاً گونه‌ها و بینی)، این بیماری معمولاً بین ۳۰-۵۰ سالگی بروز می‌کند و در خانم‌ها شایع‌تر از آقایان است، اما در آقایان شدیدتر است) مورد استفاده قرار می‌گیرد و همچنین می‌تواند موجب بهبودی سریع‌تر زخم‌ها شده و از افزایش رنگ‌دانه‌های پوستی بعد از التهاب جلوگیری کند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ حتی نشان داده است که افرادی که مکمل‌های ویتامین E و C را مصرف کرده‌اند، بعد از ۴ ماه پوستی کشیده‌تر، شفاف‌تر و با خشکی کمتر داشته‌اند.

بذرک غنی از امگا ۳ مصرف می‌کنند، میزان جذب آب پوستشان بعد از ۱۲ هفته ۳۹ درصد افزایش یافته است. همچنین پوست تنها به میزان فراوانی قرمز می‌و حساسیت کمتری را نشان داده است.

یک بررسی در سال ۲۰۰۵ نشان داده که EPA، نوعی چربی امگا ۳ که عمدتاً در روغن ماهی یافت می‌شود، می‌تواند در ممانعت آزادسازی آنزیم‌های القاشده توسط اشعه فرابنفش که موجب از بین رفتن کلاژن می‌شوند، کمک کند و بنابراین از افتادگی پوست و ایجاد چروک در آن ممانعت می‌کند. مطالعات نشان داده است که پوست افرادی که مکمل امگا ۳ مصرف می‌کنند، به سرعت دچار سوختگی نمی‌شود (اما به این معنی نیست که شما نباید از گرم‌های ضدآفتاب استفاده کنید).

**ویتامین C:** برای محافظت در برابر چین و چروک‌ها، از بین بردن خطوط پوستی نازک و افزایش تولید کلاژن اغلب افراد می‌دانند زمانی که احساس سرماخوردگی می‌کنند، بایستی مصرف ویتامین C را افزایش دهند، اما تعداد کمتری از آنها به فکر استفاده از این ویتامین

اگر می‌خواهید پوست و مویی همانند یک چهره مشهور داشته باشید سیگار نکشید، در معرض نور آفتاب نباشید و روزانه کلم و سبزی‌ها بیشتری بخورید. شما همه این موارد را قبلاً هم شنیده‌اید، شاید هنوز شما روزانه کلم می‌خورید، ولی در زیر دوش آب ریزش موی بیشتری مشاهده می‌کنید. سهم و نقش تغذیه در زیبایی به خوبی برآورده و تأمین نشده است؛ بنابراین به جای مخفی کردن مشکلات پوستی خود با کرم‌پودر، یک یا دو قرص توصیه‌شده به وسیله متخصصین زیبایی را مصرف کنید. کری گلسمن، یکی از متخصصان مشهور تغذیه، می‌گوید: «همیشه تغذیه در ردیف اول اهمیت قرار دارد، اما متأسفانه ما همیشه نیازهایمان برای ویتامین‌ها و مواد معدنی را تأمین نکرده یا کیفیت مواد غذایی که مصرف می‌کنیم در حد انتظار نیست. به این دلیل مکمل‌های غذایی برای برآورده کردن نیازهای رژیم غذایی ما مورد نیاز هستند.» به عنوان یک متخصص تغذیه، گلسمن مصرف ۳ مکمل غذایی را توصیه می‌کند که اثبات‌شده نه تنها کیفیت پوست، مو و ناخن شما را بهبود می‌بخشند، بلکه تنها را در برابر آسیب‌های بعدی نیز محافظت می‌کنند.

### اسیدهای چرب امگا ۳: برای برافروختگی و گل انداختن پوست و کاهش التهاب

افزایش چربی‌های امگا ۳ در رژیم غذایی گامی مهم در بهبود وضعیت پوست است و شما به اندازه کافی از این ماده مغذی دریافت نمی‌کنید، مگر زمانی که شما روزانه ۳ مرتبه ماهی آزاد (سالمون) بخورید. مطالعات نشان داده که امگا ۳ موجب کاهش التهاب شده و ممکن است خطر بروز آکنه و سایر بیماری‌های پوستی را کاهش دهد. دکتر لسللی باتومن، متخصص پوست، این مکمل‌ها را به همه افرادی که واجد قرمزی و التهاب در پوستشان هستند، توصیه می‌کند. اسیدهای چرب امگا ۳ بخش جدایی‌ناپذیر چربی پوست شما هستند که به تقویت عملکرد ممانعت‌کنندگی پوست به عنوان مهرومومی برای حفظ رطوبت ورودی و خروج مواد محرک کمک می‌کنند. ژورنال تغذیه بریتانیا گزارش کرده، زنانی که روزانه نصف قاشق چایخوری روغن

## تکرار ادرا می‌تواند نشانه سرطان تخمدان باشد

چه موقع رفتار طبیعی دارد. اگر خونریزی غیرطبیعی واژینال داشتید، حتماً به دیدن دکتر بروید. وی افزود: اگر هر کدام از این علائم را برای دو هفته یا بیشتر داشته باشید، برای شما طبیعی نیست. ممکن است آن علائم به علت چیزی غیر از سرطان ایجاد شده باشند، اما تنها راه شناختن این است که به متخصص مراجعه کنید. سرطان تخمدان (Ovarian cancer) نوعی از سرطان است که از تخمدان شروع می‌شود. این بیماری منجر به ایجاد سلول‌های غیرعادی می‌شود که توانایی حمله یا گسترش به دیگر بخش‌های بدن را دارند. ممکن است در آغاز این فرایند، علائم مبهم یا غیرآشکار باشند، اما با پیشرفت سرطان احتمال بروز علائم بیشتر شود.

نواحی که احتمال گسترش سرطان به آن‌ها وجود دارد شامل این موارد هستند: دیواره شکم، غده لنفاوی، ریه‌ها و کبد. خطر ابتلا به سرطان تخمدان در کسانی که بیشتر تخمک‌گذاری می‌کنند، بیشتر است. بنابراین کسانی که هیچ‌وقت فرزند نداشتند، در معرض خطر بالاتری هستند. همچنین کسانی که تخمک‌گذاری‌شان در سنین پایین‌تری آغاز می‌شود یا در سن بالاتری یائسه می‌شوند نیز در معرض چنین خطری هستند. دیگر عوامل خطر شامل این موارد هستند: هورمون‌درمانی پس از یائسگی، داروهای باروری و چاقی. عواملی که خطر ابتلا را پایین می‌آورند نیز شامل این موارد هستند: کنترل هورمونی، بستن لوله‌های رحمی و شیردهی. حدود ۱۰ درصد موارد بیماری در پی ریسک وراثتی به وجود می‌آیند و در کسانی رخ می‌دهد که جهش ژنتیکی دارند. ■



سرطان تخمدان طی ۲۰ سال اخیر تغییرات زیاد و روبه‌افزایشی داشته است، در حالی که آنان هنوز به درمان‌های کشف شده در دهه‌های گذشته با یک یا دو استثنا دسترسی دارند و این خوب نیست. سرطان تخمدان یکی از رایج‌ترین انواع سرطان در زنان است. در انگلیس، روزانه ۱۱ زن از این بیماری می‌میرند. آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ایالات متحده آمریکا نشان داد که این بیماری عامل پنجم مرگ و میر ناشی از سرطان در میان زنان این کشور است. در سال ۲۰۱۴، بیش از ۱۴ هزار زن در آمریکا بر اثر این بیماری جان خود را از دست دادند. نشانه‌ها و علائم‌هایی که ممکن است سرطان تخمدان را نشان دهند عبارتند از خونریزی واژینال، به ویژه در زنان یائسه، ترشح غیر طبیعی واژن، درد یا فشار در ناحیه لگن، درد پشت و یا شکم، نفخ و تغییر در عادات ادرار مانند نیاز فوری و زیاد به ادرار کردن. پلامر توصیه کرد: مراقب بدن خود باشید و بدانید که بدنتان

نیاز به ادرار کردن بیشتر از حد معمول، یکی از علائم بالقوه سرطان تخمدان است. با این حال، یافته‌های یک نظرسنجی جدید نشان داده است که تنها یک درصد از زنان از این علامت هشدار دهنده آگاه هستند. نظرسنجی انجام شده توسط موسسه "Target Ovarian Cancer" نشان داد که نشانه‌های شایع بیماری مانند احساس درد کامل شکمی به طور گسترده شناخته نشده است. فقط یک پنجم از ۱۰۰۰ زن مورد بررسی، توانستند تکرار ادرا را به عنوان نشانه‌ای از یک بیماری تشخیص دهند و فقط یک نفر از هر ۱۰۰ زن آگاه بود که نیاز به دستشویی رفتن می‌تواند نشانه‌ای از این بیماری (سرطان تخمدان) باشد. جان باتلر، جراح انکولوژی زنان، گفت که مشکل با علائم سرطان تخمدان این است که این علائم خاص و آشکار نیستند. بیماری اکثر افراد مبتلا تشخیص دقیق داده نمی‌شود مگر زمانی که دیر شده است. وی افزود: حتی بعضی از زنان ممکن است هیچ‌کدام از علائم را تجربه نکنند. موسسه "Target Ovarian Cancer" امید به افزایش آگاهی در مورد علائم رایج این بیماری دارد به طوری که زنان بتوانند خودشان تشخیص دهند، بنابراین می‌توانند این بیماری را به موقع تشخیص دهند و به روند درمان خود کمک کنند. این موسسه اخیر به که در انگلیس واقع است، اعلام کرد تحقیقات در مورد سرطان تخمدان نسبت به دیگر انواع سرطان عقب مانده است و از کاهش شدید کمک‌های مالی به تحقیقات پیرامون سرطان تخمدان علی‌رغم افزایش پیش بینی شده در میزان بروز این بیماری خبر داد. «روث پلامر» مشاور هیئت علمی این موسسه اخیر به گفت: آمار زنان مبتلا به

## هشدار شیوع مالاریا در آفریقای جنوبی

مقامات حوزه سلامت آفریقای جنوبی نسبت به شیوع مالاریا در این کشور وضعیت هشدار اعلام کردند. به دنبال افزایش تعداد موارد ابتلا به بیماری مالاریا مقامات حوزه سلامت آفریقای جنوبی وضعیت هشدار اعلام کردند.

دپارتمان سلامت آفریقای جنوبی اعلام کرد: همه افراد در مناطق شیوع مالاریا در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند اما کودکان زیر پنج سال، زنان باردار، کارگران مهاجر و افرادی با سیستم ایمنی ضعیف بیشتر در معرض خطر هستند.

طبق اعلام دپارتمان سلامت آفریقای جنوبی، موارد بالایی از ابتلا به مالاریا در مناطق شیوع آن در نواحی شمالی این کشور گزارش شده است. بارش باران زیاد و رطوبت، شرایط ایده‌آلی را برای رشد پشه‌های حامل مالاریا فراهم و به افزایش موارد ابتلا به این بیماری کمک کرده است. ■

Xinhua



## تازه‌ها

## ازدواج مانع از زوال عقل می‌شود

بررسی‌های انجام گرفته توسط محققان دانشگاه لاف‌بور نشان می‌دهد ازدواج یا داشتن دوست‌های صمیمی می‌تواند از افراد در برابر زوال عقلی محافظت کند. در تحقیق دانشگاهی که در آن ۶۶۷۷ فرد بالغ برای هفت سال تحت نظر گرفته شده بودند، محققان دریافتند کیفیت حلقه ارتباطاتی یک فرد بسیار مهم‌تر از ابعاد کلی آن است.

به گفته انجمن آلزایمر نتایج این تحقیقی برای کمک به بیماران برای حفظ ارتباطات معنی‌دارشان از اهمیت بالایی برخوردار است. هیچ‌یک از داوطلبانی که در این تحقیقات طولانی مدت حضور داشتند به زوال عقلی مبتلا نبودند؛ اما ۲۲۰ نفر در طول این هفت سال به این بیماری مبتلا شدند. محققان نشانه‌های بروز کرده در داوطلبان مبتلا و اجتماعی بر بروز زوال عقل را بیابند. یکی از یافته‌ها نشان می‌دهد در ارتباط دوستی، کیفیت رابطه و نه کمیت آن در محافظت از افراد اهمیت دارد. به گفته ایف هوگروست یکی از محققان این پروژه، ممکن است فرد در محاصره تعداد زیادی از افراد باشد اما این تعداد روابط نزدیک است که با کاهش خطر ابتلا به زوال عقلی در ارتباط است، کمیت چندین اهمیتی ندارد. داشتن دوستان صمیمی مانند یک سپر علیه اضطراب که خود عامل بیماری‌زا است، عمل می‌کند. این مطالعه همچنین نشان داد افراد مجرد در برابر افراد متاهل در معرض ابتلا به زوال عقلی قرار دارند. از آنجایی که این مطالعه تنها طی زمان بر افراد نظارت داشته است، نمی‌تواند علت و معلول را به اثبات برساند. بیماری زوال عقل دهه‌ها قبل از تشخیص در مغز بیمار شروع می‌شود و تغییراتی را ایجاد می‌کند که بر توانایی معاشرت اجتماعی اشخاص تاثیر می‌گذارد.

به گفته داگ براون مدیر انجمن آلزایمر، تنهایی در زوال عقلی نقش مهمی ایفا می‌کند. اگر افراد به درستی مورد حمایت قرار نگیرند زوال عقلی می‌تواند به تجربه‌ای مزمن و ممتد تبدیل شود. از این رو پشتیبانی از افراد مبتلا به زوال عقلی برای حفظ ارتباطات معنی‌دار اجتماعی‌شان از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار است.

Healthday



## تازه‌ها

## افزایش خطر ابتلا به دیابت با مصرف نوشیدنی حاوی مواد قندی

کارشناسان اعلام کردند: مصرف تنها دو بار نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی در هفته، خطر ابتلا به دیابت نوع دوم افزایش می‌دهد. در این بررسی جدید، نتایج ۳۳ مطالعه موجود که در مدت ۱۰ سال گذشته در مورد تاثیرات احتمالی نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی بر سلامت قلب و عروق بدست آمده بود، مورد بازبینی قرار گرفت. محققان آفریقای جنوبی در بازبینی نتایج مطالعات دریافتند: رابطه محکمی بین مصرف نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی و سندرم متابولیک وجود دارد. سندرم متابولیک عنوان کلی برای طیفی از فاکتورهای خطر زاست که احتمال ابتلا به اختلال‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. این فاکتورهای خطر شامل دور کمر بزرگ، سطح بالای تری‌گلیسرید، پایین بودن سطح کلسترول خوب، بالا بودن قند و بالا بودن فشار خون می‌شود. همچنین در یک بررسی دیگر که اخیراً انجام شده، آمده است: مصرف دو بار نوشابه‌های حاوی مواد قندی یا بدون قند در طول روز باعث می‌شود افراد ۲۴٪ برابر بیشتر در معرض ابتلا به دیابت باشند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی اعلام کرده است: دست‌کم سالانه ۱۹ میلیون نفر به دلیل اختلالات قلبی - عروقی و بیماری‌هایی از قبیل سندرم متابولیک و دیابت نوع دوم جان خود را از دست می‌دهند.

MNT



## آلوده‌کننده‌های نزدیک‌تان را بشناسید

## کلونی‌های میکروب در جاهایی که باور نمی‌کنید



شود، شیارهایی که چاقو روی آن ایجاد می‌کنند هم کار باکتری‌ها راحت‌تر می‌کند. تخته‌هایی که برای گوشت و مرغ استفاده می‌شوند بیشترین آلودگی دارند. یک توصیه ساده این است که دو تخته به رنگ‌های مختلف داشته باشید، یکی برای گوشت و مرغ و دیگری برای سبزی‌ها و چیزهای دیگر. تخته‌هایی را که برای گوشت و مرغ استفاده می‌کنید بلافاصله پس از استفاده بشویید. ضدعفونی کردن این تخته‌ها هر چند وقت یکبار هم کار مفیدی است.

ظرف شویی (سینک) آشپزخانه، یکی از آلوده‌ترین جاهای خانه است که تا ۴۰۰ برابر توالت می‌تواند باکتری داشته باشد. نکته‌ای که شاید باور نکنید این است که ظرف‌شویی آشپزخانه در واقع آلوده‌ترین جای خانه است. ۱۰۰ هزاربار آلوده‌تر از دستشویی و توالت. اسفنج‌ها هم تمام شرایط باکتری‌پروری را دارند، مهم‌ترین دلیل آلودگی آنها این است که دیربدر عوض می‌شوند. پس راه‌حل این است که آنها را زود به زود عوض کنید. شاید دیگر کمتر کسی معتقد باشد پول چرک کف دست است، اما پول حتماً از چرک کف دست چرک‌تر است. تعجبی ندارد، هزاران نفر در هر حالت و شرایطی پول را لمس می‌کنند و البته پول شسته هم نمی‌شود. هر اسکناس حامل تا ۲۰۰ هزار باکتری است. عابر بانک هم همین‌طور است، هزاران نفر از آن استفاده می‌کنند و شسته نمی‌شود و علاوه بر این با پول هم در تماس است. محققان می‌گویند، بعد از استفاده از عابر بانک هم جیب‌تان غنی‌تر می‌شود هم دستتان، با ۵ هزار باکتری بیشتر. به این یکی هم شاید زیاد حواستان نبوده، بعضی از ما در ماشین زندگی می‌کنیم، سرفه و عطسه می‌کنیم، غذا می‌خوریم، با همه چیز در دنیای بیرون تماس پیدا می‌کنیم و حتی خیلی کارهای دیگر می‌کنیم و بعد دست‌به‌فرمان می‌شویم. فرمان پنج برابر توالت آلودگی دارد، بنابراین گاهی آن را تمیز کنید. این مورد هم شاید شما را متعجب کند، قاعده باز همان است، همه به آن دست می‌زنند و کمتر پیش می‌آید که آن را تمیز کنیم. طبق تحقیقات در شش و نیم سانتی‌متر مربع کلید برق دوستان باکتری وجود دارد. کلیدهایی که در اماکن عمومی هستند، وضعیتی به‌مراتب بدتر دارند. بنابراین به چیزهایی که به‌دفعات و توسط افراد مختلف لمس می‌شوند و کمتر تمیز می‌شوند دقت داشته باشید، آلودگی میکروبی در آنها زیاد است، بنابراین به همین سباق می‌توانید حدس بزنید که چرخ خرید (۵ برابر)، منوی رستوران (۱۰۰ برابر)، میله اتوبوس و امثال آن آلودگی زیاد دارند.

علی احمدی

BBC

شیرهایی که به‌صورت اهرم باز بسته می‌شوند بهتر از شیرهایی هستند که پیچی هستند، چون با تماس کمتری بسته می‌شوند. دست‌خیس پس از شستن به‌راحتی دوباره باکتری جذب می‌کند. معمولاً در کیف‌دستی خانم‌ها همه چیز پیدا می‌شود، از شیر مرغ تا جان آدمیزاد، موبایل، لوازم آرایش، پول. این کیف‌ها همه جا برده می‌شوند، در جاهای مختلفی گذاشته می‌شوند و بنابراین مرکز تجمع باکتری می‌شوند. به‌گفته محققان این کیف‌ها تا ده برابر توالت می‌توانند حاوی باکتری باشند، دسته کیف‌ها از همه جا آلوده‌تر است و رزلب در دره بعدی قرار دارد. یکی از دلایل این است که تحقیقات نشان می‌دهند معمولاً رزلب بیشتر از اقلام دیگر لوازم آرایش عمر می‌کند (یک تا دو سال). تحقیقات نشان می‌دهند بهتر است برای لوازم آرایش هم عمر مفید در نظر گرفت، به‌عنوان توصیه می‌توانید از این فرمول استفاده کنید: ریمل ۳ تا ۶ ماه، لوازم آرایش مایع ۶ تا ۸ ماه، پودرها، برق لب، سایه چشم، رژگونه و رزلب یک‌سال، مداد ابرو و چشم یک‌سال و نیم. این یکی خیلی عجیب نیست، صدها نفر در روز از آسانسورها استفاده می‌کنند و معمولاً هم کسی آنها را تمیز نمی‌کند. شاید بد نباشد در صورت امکان از پله استفاده کنید، هم تمیز تر است هم سالم‌تر. تخته‌های گوشت یکی از پناهگاه‌های خوب برای باکتری‌هاست و تا ۲۰۰ برابر توالت ممکن است در آن باکتری پیدا

مواد غذایی مختلف نیز قرار می‌گیرند. نزدیک به ۹۰ درصد پارچه‌ها و حوله‌هایی که در آشپزخانه استفاده می‌شوند، آلودگی میکروبی دارند. وقتی دست‌هایتان را خوب شسته‌اید یک حوله کثیف می‌تواند شستن را کاملاً بی‌فایده کند. بهتر از در آشپزخانه تا حد ممکن از حوله‌های یک‌بار مصرف یا دستمال کاغذی استفاده کنید، به‌خصوص برای پاک کردن سطوح مختلف. معمولاً مسواک جایش در دستشویی است، اما تحقیقات نشان می‌دهند که فلاش توالت، قطرات ریز آب تا ۶ متر دورتر پرتاب می‌کند بنابراین بد نیست تا حد امکان مسواک را دور از ترشحات آلوده نگهداری کنید، اما مسواک را در جای بسته یا داخل پوشش قرار ندهید، بهتر است مسواک هوا بخورد و خشک شود. مسواک را قبل و پس از استفاده زیر آب بشویید و تکان دهید تا آبش گرفته شود. مسواک را هر چند وقت یکبار عوض کنید. برای شستن همه به سراغ دستشویی می‌رویم، اما معمولاً به اینکه شیر دستشویی خود محل تجمع باکتری است، توجه نمی‌کنیم. تحقیقات نشان می‌دهند، شیر دستشویی تا ۲۱ برابر توالت، آلوده به باکتری است. وضعیت شیر آشپزخانه بدتر است، چون به مواد غذایی هم آلوده می‌شود و تا ۴۸ برابر توالت باکتری دارد. دست کثیف همه آدم‌هایی که از دستشویی استفاده می‌کنند این شیر را لمس می‌کنند. شستن شیر دستشویی را فراموش نکنید.

## تازه‌ها

## سیگار کشیدن سبب التهاب روده می‌شود

نتایج یک مطالعه جدید تایید می‌کند که سیگار کشیدن می‌تواند به ابتلا به بیماری کرون منجر شود. بیماری کرون یکی از بیماری‌های التهاب روده است که قسمت‌های گوناگون دستگاه گوارش از دهان گرفته تا مقعد را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد.

این بیماری بیشتر قسمت انتهایی روده باریک (ایلئوم) و قسمت ابتدایی روده بزرگ را متاثر می‌کند.

اکنون محققان کره جنوبی برای اولین بار متوجه شدند که قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی موجود در تنباکو می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری رنج آور را افزایش دهد.

محققان دانشگاه کیانگ هی در ستول با مطالعه روی موش‌های آزمایشگاهی، متوجه شدند موش‌هایی که دود سیگار استنشاق کرده بودند، علائمی از التهاب روده داشتند که خود نشانه‌ای از ابتلا به بیماری کرون است. به گفته این محققان، کشیدن سیگار موجب فعال کردن گلبول‌های سفید خاصی در ریه می‌شود که بعداً می‌تواند به کولون (روده بزرگ) انتقال یافته و موجب التهاب آن شود.

DailyMail

## زایمان زودرس و اختلال در ارتباط‌های مغزی نوزاد

نتایج نهایی حاکی از آن بودند که، در مقایسه با نوزادان سر موقع متولد شده، شبکه‌های مغزی مرتبط با ارتباط با دیگران، تمرکز و توجه و احساسات در نوزادان نارس ضعیف‌تر بوده است. خصوصاً آنکه، این تیم تحقیقاتی دریافت در راه‌های ماده سفید مغز نوزادان نارس ناهنجاری‌هایی وجود دارد. علاوه بر این، پژوهشگران تفاوت‌هایی را در شبکه‌های مغزی در حال استراحت نوزادان نارس پیدا کردند که قبلاً با اختلالات یادگیری و تکاملی مرتبط دانسته شده بودند.

نکته جالب در این مرحله، وجود تفاوت‌های قابل توجه میان شبکه‌های حالت پیش‌فرض و فرونتوپاریتال نوزادان نارس گزارش شد که در مقایسه با نوزادان به موقع متولد شده به دست آمدند. هر دوی این شبکه‌ها با احساسات مرتبط هستند و پیوند آنها با اوتیسم و ADHD مشخص است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده، محققان این مطالعه پیش‌فرضی را مطرح کرده و معتقدند تفاوت‌های شناخته شده در شبکه‌های نوزادان نارس احتمالاً در مشکلات نورولوژیکی و تکاملی آنها که اغلب در مراحل بعدی زندگی بروز می‌کنند، دخیل هستند.

به منظور تأیید این موضوع، محققان در تلاش هستند تا ارزیابی‌های مربوط به پیگیری نوزادان را در ۲ و ۵ سالگی انجام دهند. همچنین قصد دارند اسکن‌های بیشتری از مغز آنها، وقتی به ۹ تا ۱۰ سالگی می‌رسند، انجام دهند. Medical News Today



شناختی، اوتیسم و اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی قرار دارند. هدف محققان در این مطالعه، درک بهتر از تاثیر تولد نارس بر مغز، و اینکه چگونه زایمان زودرس می‌تواند به مشکلات نورولوژیکی و سایکولوژی در کودکان بیانجامد.

محققان آمریکایی در این مطالعه با استفاده از fMRI و تصویربرداری دیفیوژن تانسور، از مغز ۷۶ نوزادی که حداقل ۱۰ هفته زودتر متولد شده بودند، همچنین مغز ۵۸ کودکی که به موقع به دنیا آمده بودند، اسکن کردند.

امروزه به خوبی مشخص شده نوزادانی که نارس متولد می‌شوند، در معرض خطر بیشتر ناهنجاری‌های رشد و نمو قرار دارند. حال، نتایج یک تحقیق جدید پیشنهاد می‌کند این مساله شاید به این خاطر باشد که تولد زودرس، ارتباط‌های مغزی را که در رابطه با توجه، ارتباط با دیگران و احساسات است، ضعیف می‌کند.

تولد نارس، علت اصلی و اولیه ناتوانی‌های نورولوژیکی میان کودکان آمریکا است و این دسته از نوزادان، در معرض خطر بیشتر ابتلا به ناهنجاری‌های

مشکلات و سوژه‌هایتان را  
با ما در میان بگذارید

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



پاروزنامه سپید

در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepdonline

## بدانیم

## کار سینوم سلول سنگفرشی بازالوید

در آوریل ۲۰۱۶، یک مرد ۸۸ ساله که دچار دهیدراتاسیون و کاهش وزن شدید بود، در بیمارستان ما بستری شد. او قادر به بلع جامدات یا مایعات نبود. دیگر مشکلات پزشکی وی شامل فیبریلاسیون دهلیزی، پرفشاری خون و هیپر تروفی خوش خیم پروستات بود. برای او وارفارین، بندروفلو متیازید و آلفوزوسین هیدروکلرید تجویز شد. وی قبلا سیگاری بود و به ندرت الکل مصرف می کرد. او ماه پیش به دلیل مشکل داشتن در بلع جامدات به مدت سه ماه که در طی آن وزنش ۱۲ کیلوگرم کم شده بود، به یک درمانگاه گوش و حلق و بینی رفته بود. در درمانگاه گوش و حلق و بینی، اندوسکوپی فیبراپتیک بینی و آزمون بلع گاستروگرافین نشان دهنده مری گردنی و سینه‌ای طبیعی بودند. دکتر دریافت که بیمار دچار اختلال تکلم است، اما فکر نمی کرد که دیسفاژی به علت مشکلی در زبان، دهان یا حلق باشد. بیمار سپس در یک درمانگاه بیماری‌های گوارشی معاینه شد که در آنجا علت مری دیسفاژی کنار گذاشته شد و مشکوک به یک دلیل نورولوژیک شدند. به هر حال، قبل از این که بیمار بتواند به صورت سرپایی تحت MRI مغز قرار گیرد، با آمبولاس نزد ما آورده شد.

ما متوجه اختلال تکلم و سفتی و کوچکی زبان شدیم که هنگام بیرون آمدن به سمت چپ منحرف می شد. رفلکس‌های بازو به طور غیرطبیعی سریع و رفلکس‌های کف پای اکستانسور بودند. نشانه‌های آشکار نورون حرکتی فوقانی (UMN) در اندام‌ها، همراه با سفتی زبان، ما را به سمت تشخیص موقتی فلج بولبار کاذب هدایت کرد. MRI مغز هیچ‌گونه ضایعه فضاگیر و هیچ علامتی از یک انفارکتوس بزرگ را نشان نداد، گرچه رد کردن یک انفارکتوس کوچک ساقه مغز امکان پذیر نبود. یک نورولوژیست که بیمار را دوباره بررسی کرد، خاطر نشان ساخت که علاوه بر نشانه‌های UMN، بیمار نشانه‌های آسیب به نورون تحتانی (LMN) را نیز دارد: زبان آتروفیک و دچار فاسیکولاسیون بود. این امکان وجود داشت که عصب هیپوگلو سال بیمار آسیب دیده باشد و این نشانه‌های UMN به دلیل سکتة کوچک در ساقه مغز به وجود آمده باشند. به هر حال، تشخیص بیماری نورون حرکتی و کمبود ویتامین B۱۲ نیز در نظر گرفته شد. مطالعات هدایت عصبی و الکترومایوگرافی هیچ نشانی از بیماری نورون حرکتی نداشتند. غلظت‌های سرمی ویتامین B۱۲ و فولات طبیعی بودند. بیمار که شروع به وزن‌گیری کرده بود، با یک لوله گاستروستومی به خانه فرستاده شد. وقتی چند ماه بعد در درمانگاه ما معاینه شد، وی اشاره کرد که گاهی اوقات در بزاقش خون بوده است. ما متوجه شدیم که انحراف زبان بیشتر شده است. یک جراح فک و صورت معاینه‌ای تحت بیهوشی انجام داد که نشان داد زبان مثل سنگ سفت شده و حتی در حالت استراحت منحرف است. بررسی آسیب شناسی از یک نمونه بیوپسی نشان داد که بیمار کارسینوم سلول بازال (BCC) زبان دارد. تشخیص با رنگ آمیزی توسط EP۴-Ber، یک آنتی بادی مونوکلونال، تأیید شد. به هر حال، نتیجه رنگ آمیزی با آنتی ژن غشای اپی تلیال (EMA) برای کارسینوم سلول سنگفرشی مثبت بود. در نتیجه، فرض شد که بیمار کارسینوم سلول سنگفرشی بازالوید داشته باشد. ما او را به بخش انکولوژی ارجاع دادیم. او به درمان خوب پاسخ داد، اما در مه ۲۰۱۷ به دلیل انفارکتوس میوکارد در گذشت.

زبان دارای چندین عضله است که همه آنها توسط عصب هیپوگلو سال عصبده می شوند. یک ضایعه LMN، مانند آنچه در فلج بولبار یافت می شود، سبب آتروفی و فاسیکولاسیون زبان می شود. یک ضایعه UMN، مانند آنچه در فلج بولبار کاذب یافت می شود، زبان را سفت می کند، فاسیکولاسیون وجود ندارد و آتروفی نیز به جز در برخی موارد ضایعه طول کشیده وجود ندارد. صدمه به عصب هیپوگلو سال تقریباً همیشه سبب انحراف زبان به سمت ضایعه می شود. گاهی اوقات، با یک ضایعه UMN، زبان به طرف مقابل منحرف می شود، چون هر هسته هیپوگلو سال، تحریکات UMN را از سمت راست و چپ دریافت می کند. بیمار ما، ظاهراً به دلیل ارتشاح تومور به عصب، ضایعه LMN داشت. نشانه‌های UMN در اندام‌ها احتمالاً به دلیل سکتة کوچکی در ساقه مغز ایجاد شده بود. ■

منبع: Medscape



صلاحیت فراهم می کند. به این ترتیب، اسکن‌های MRI از هر جایی از بدن تحت شرایط خاص انجام شود، همچنین تکنولوژی Adaptive Stim برای تطابق‌های اتوماتیک به منظور ارایه دوز درست درمانی به محل درست در این دستگاه به کار گرفته شده، زیرا اهداف درد بر اساس موقعیت بدن تغییر پیدا می کنند. کارشناسان معتقدند که مدیریت درد مزمن چالش برانگیز است. داشتن اطلاعات در زمان واقعی می تواند اطلاعات بیشتری را در مورد تغییرات کیفیت زندگی بیمار فراهم آورد. این پلت فرم گزینه جدیدی را برای مدیریت بعضی از انواع درد مزمن فراهم آورده است. در واقع، گزینه‌های جدید درمانی غیراوپیوئیدی برای غلبه بر بحران‌های ملی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر بسیار مهم هستند. ■

منبع: Pharmacy Times

یکی دیگر از ویژگی‌های این دستگاه، تکنولوژی اختصاصی SureScan ام. آر. آی این شرکت است که گسترده‌ترین دسترسی را به تصاویر تشخیصی MRI و تعیین ساده دردی را که از مغز می آیند، بلوک کند. محققان مرکز پزشکی دانشگاه داک، یکی از این دستگاه‌ها را روی بیماری کار گذاشته‌اند. پلت فرم Intellis به گونه‌ای طراحی شده که درمان را به حد مطلوب رسانده و ارتباط بیمار - پزشک را از طریق پیگیری و به اشتراک گذاشتن فعالیت‌های روزانه، وضعیت‌های بدن و استفاده درمانی ارتقا بخشد و به پزشک، تصویری را از حرکت و پیشرفت بیمار ارایه دهد. ویژگی دیگر این دستگاه، در باطری آن است. با تکنولوژی اختصاصی Overdrive باطری این شرکت، باطری Intellis می تواند در عرض یک ساعت کاملاً شارژ شده و فواصل شارژ دوباره را بر اساس شرایط درمان تخمین می زند.



## ویتامین D کو دکان را در برابر ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا محافظت نمی کند



## ویتامین D و آنفلوآنزا

D قرار داشتند، سطوح بالاتری را از ویتامین D در خون خود نسبت به کودکانی که دوزهای استاندارد را دریافت کرده بودند، نشان دادند. والدین هیچ عارضه جانبی را که مرتبط با ویتامین D باشد، گزارش نکردند. اما دوزهای بالاتر ویتامین D، نسبت به کودکانی که دوزهای استاندارد را دریافت کرده بودند، نتوانسته بود تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا را در زمستان کاهش دهد. به طور متوسط: ۱/۹۷ مورد در گروه دوز بالا و ۱/۹۱ مورد در گروه دوز استاندارد، توسط والدین به عنوان موارد ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا گزارش شد.

۱/۰۵ مورد در گروه بادوز بالا و ۱/۰۳ مورد در گروه بادوز استاندارد، مواردی بودند که تست‌های آزمایشگاهی ابتلائی آنها را به سرماخوردگی و آنفلوآنزا تأیید کردند. تفاوت میان این دو گروه آنقدر کم بود که هیچ اختلاف معنی‌دار آماری بین آنها به دست نیامد. البته دوزهای بالاتر ویتامین D توانست خطر ابتلا به آنفلوآنزا را در مقایسه با دوزهای استاندارد نصف کند (نسبت میزان بروز، ۰/۵)، اما آنقدر تعداد کمی از آنفلوآنزا در هر دو گروه رخ داده بود که این اختلاف را نمی توان مهم و قابل توجه تلقی کرد. ■

منبع: EuroNews

مطالعه کنار گذاشته شدند. ویتامین D<sup>۳</sup> به صورت قطره و روزانه به شرکت کنندگان خورانده شد. والدین و کودکان نمی‌دانستند که چه دوزی را از ویتامین دریافت می‌کنند و کودکان هیچ نوعی از مکمل‌ها را که حاوی ویتامین D باشد، در طول مطالعه دریافت نکردند. کودکان دوره درمان خود را که بین ۴ و ۸ ماه بود کامل کردند. در این میان، هر زمان که کودک مبتلا به علائم سرماخوردگی شد، والدین چک‌لیستی را در مورد علائم آنها پر می‌کردند. همچنین به والدین آموزش داده شده بود که یک سواب وارد بینی کودکان کرده و نمونه را به آزمایشگاه بفرستند. این سواب‌ها برای ویروس‌ها آزمایش شدند.

پيامد اصلی این مطالعه، تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا در زمستان بود که عفونت‌های ویروسی مذکور نیز توسط آزمایش تأیید شوند. همچنین کودکان در ماه‌های ۴ و ۸ نیز تحت نمونه‌گیری خون برای بررسی سطح ویتامین D خون قرار گرفتند. تقریباً همه (۹۹/۴ درصد) کودکان که از ابتدا وارد مطالعه شده بودند، تا انتها در مطالعه باقی ماندند و داده‌های آنها وارد آنالیز نهایی شد.

## نتایج ابتدایی

در پایان مطالعه، کودکانی که در دوزهای بالاتر ویتامین

افرادی با سطوح پایین ویتامین D در معرض خطر بیشتر ابتلا به عفونت‌های ویروسی قرار دارند که دستگاه تنفسی فوقانی آنها را درگیر می‌کند، خصوصاً سرماخوردگی یا آنفلوآنزا. به کودکان در ایالات متحده و انگلستان توصیه می‌شود که روزانه در حدود ۱۰ میکروگرم (۴۰۰ واحد بین‌المللی) ویتامین D مصرف کنند.

محققان به دنبال این هستند که اگر دوز روزانه ویتامین D را در زمستان ۵ برابر کنیم، آیا در پیشگیری از ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا در زمستان بهتر خواهد بود یا خیر.

ویتامین D اغلب از نور خورشید و بعضی منابع غذایی به بدن انسان می‌رسد، مانند تخم‌مرغ و روغن ماهی. در زمستان سطح این ویتامین تمایل به افت پیدا می‌کند (به دلیل نور کمتر آفتاب) و بروز عفونت‌های راه‌های هوایی فوقانی نیز بیشتر می‌شوند. بنابراین، این فرضیه مطرح می‌شود که شاید اگر ویتامین D بیشتری برای کودکان در زمستان تجویز شود، منفعت بیشتری ببرند. در این مطالعه، کودکانی که از هر نظر با هم تطابق داشتند، به طور تصادفی به دو گروه دریافت‌کننده دوزهای استاندارد و بالای ویتامین D تقسیم شدند. محققان ۷۰۳ کودک یک تا ۵ سال‌سالم را مورد بررسی قرار دادند. کودکان مبتلا به هرگونه بیماری مزمنی (به غیر از آسم) و افرادی که نارس به دنیا آمده بودند، از

محققان در بررسی‌های خود نشان دادند زنانی که سابقه دیابت بارداری دارند در معرض خطر بیشتر حوادث قلبی عروقی، خصوصاً انفارکتوس میوکارد، در سال‌های بعدی زندگی خود قرار دارند. این میزان افزایش خطر در مقایسه با زنانی که دست آمده که در دوران بارداری مبتلا به دیابت نشده‌اند. هرچند این میزان افزایش خطر اندک است.

این نتایج از آنالیزهای جدید مطالعه آینده‌نگر Nurses Health Study II به دست آمده‌اند. هرچند مطالعات قبلی نشان داده بودند که دیابت بارداری یک عامل خطر برای نشانگرهای متوسط خطر CVD به حساب می‌آیند، مانند هیپر تانسینون بعدی، دیس لیپیدمی و دیابت نوع ۲، ارتباط میان دیابت بارداری و CVD بعدی، پیش از این با کنترل دقیق عوامل خطر رایج یا اصلاح ویژگی‌های سبک زندگی، به طور آینده‌نگر بررسی نشده بودند.

مطالعه محققان دانشگاه هاروارد تأیید می‌کند که میزان بالاتر CVD میان زنان مبتلا به دیابت بارداری که بعداً مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شوند، در مقایسه با زنانی که هیچ یک از موارد بالا را ندارند، واقعیت دارد.

یکی از یافته‌های جدید آن است که افزایش خطر نسبی مرزی حدود ۳۰ درصد در حوادث CVD در زنان با سابقه دیابت بارداری که بعداً به دیابت نوع ۲ مبتلا نمی‌شوند، دیده می‌شود. این یافته بدان معنا است که سابقه دیابت بارداری خودممکن است به تنهایی خطر حوادث CVD را جدا از دیابت نوع ۲ آشکار یا تغییرات در رفتارهای سبک زندگی افزایش دهد. پس از تعدیل

## تازه‌ها

## سلول درمانی بهترین درمان بیماری‌های مخرب عصبی؟

ارزش بالقوه سلول‌های بنیادی و عوامل درمانی نوظهور در زمینه بیماری‌های مخرب عصبی، موضوع مطالعه‌ای بوده که اخیراً در Rejuvenation Resaerch به چاپ رسیده است. در این مطالعه دکتر ناسلو و همکارانش در دانشگاه پالرمو مطالعات صورت گرفته را در گذشته و داده‌های اخیراً بدست آمده را از تأثیر سلول‌های بنیادی و سایر ترکیب درمانی در مهار یا درمان بیماری‌های مخرب عصبی مرور کرده‌اند.

ناسلو در این مطالعه مزیت‌ها و معایب استفاده از انواع مختلف سلول‌های بنیادی را شامل سلول‌های بنیادی جنینی، مزاتشیمی، پرتوان القایی و سلول‌های بنیادی عصبی به عنوان عامل درمانی مورد بحث قرار داده و شواهدی را ارائه کرده‌اند که از اثر درمانی ترکیباتی مانند هیپریدهای متفورمین و ملاتونین و آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی شامل resveratrol، کورکومین و استیل - ال - کراتینین حمایت می‌کند. این مطالعه به این جمع‌بندی رسیده که در شرایط مخرب عصبی مزمن که ناشی از پیری است و با دست رفتن نورون‌ها همراه است، استفاده از سلول‌های بنیادی می‌تواند راه‌حلی مناسب باشد.

سلول‌های بنیادی فاکتورهای جوان‌کننده‌ای را ترشح می‌کنند که سلامتی سلول‌های استرس دیده را در مراحل اولیه بیماری احیا می‌کند. ■

منبع: Stem Cell News



## دیابت بارداری، دیابت و خطر CVD



دخالت، میفیت تغذیه، مصرف الکل، فعالیت فیزیکی و مصرف آسپیرین، کاهش پیدا کرد. اما زنانی که سابقه دیابت بارداری داشتند، همچنان با افزایش خطر ۲۹ درصدی ابتلا به حوادث CVD در طول دوره بارداری پیگیری، در مقایسه با زمانی که سابقه دیابت بارداری را ذکر نمی‌کردند، روبرو بودند.

محققان در این آنالیز، ارتباط سابقه دیابت بارداری و خطر آینده MI با استروک را به طور جداگانه ارزیابی کردند. در آنالیزهای fully adjusted، سابقه ابتلا به دیابت بارداری به طور قابل توجهی خطر MI را تا ۲۵ درصد افزایش داد، اما در مورد استروک افزایش معناداری به دست نیامد. همانطور که کاملاً اثبات شده، سابقه دیابت بارداری می‌تواند خطر دیابت نوع ۲ را در یک زن افزایش دهد. در

این آنالیز طولانی مدت، ۱۹ درصد از زنان با سابقه دیابت بارداری، در مقایسه با ۲/۸ درصد از زنانی که سابقه دیابت بارداری نداشتند، در دوره‌های بعدی زندگی مبتلا به دیابت نوع ۲ شده بودند.

این آنالیز نشان داد افزایش خطر CVD برای زنانی که هم دیابت بارداری داشته و هم دیابت نوع ۲ یا فقط دیابت نوع ۲، در مقایسه با زنانی که مبتلا به دیابت نبوده‌اند، بیش از ۳ برابر بیشتر می‌شود. نکته مهم آنکه، پس از تعدیل عواملی مانند وزن و دیگر فاکتورهای سبک زندگی، زنانی که سابقه دیابت بارداری داشته ولی به دیابت نوع ۲ مبتلا نشده بودند، در معرض افزایش خطر حوادث CVD قرار نداشتند. این یافته‌ها به خوبی نشان می‌دهد، زنانی که سبک زندگی سالم را از سال‌های میانه زندگی خود دنبال می‌کنند، ممکن است خطر CVD را در خود، علیرغم داشتن سابقه دیابت بارداری، کاهش دهند. ■

منبع: JAMA Internal Medicine

عوامل خطر نسبی، این میزان به افزایش خطر نسبی ۲۰ درصد رسید، بدین معنا که زنان با حفظ سبک زندگی سالم از سال‌های میانی زندگی می‌توانند خطر CVD را کاهش دهند، صرف نظر از اینکه سابقه دیابت بارداری هم داشته باشند.

از ۸۹ هزار و ۲۷۹ زن که در این مطالعه حضور داشتند، ۵/۹ درصد از آنها، حداقل در یکی از بارداری‌های خود در زمان ورود به مطالعه یا در دوره پیگیری، مبتلا به دیابت بارداری بوده‌اند. در طول دوره پیگیری که میان ۲۵/۷ سال گزارش شد، محققان ۱۱۶۱ مورد حوادث CVD را ثبت کردند، ۶۱۲ مورد MI و ۵۵۳ مورد استروک. در مقایسه با زنانی که بارداری نداشته‌اند، زنانی که سابقه دیابت بارداری را ذکر می‌کردند، ۶۰ درصد بیشتر خطر مطلق حوادث CVD را در طول دوره پیگیری نشان دادند.

این خطر با تعدیل عوامل خطری مانند افزایش وزن، مصرف



اسکیزوفرنی یک اختلال مغزی شدید بوده و سبب می‌شود افراد واقعیات را به طور غیر طبیعی تفسیر کنند. اسکیزوفرنی ممکن است منجر به توهم، هذیان و اختلال در تفکر و رفتار شود. اسکیزوفرنی به عدم تعادل احساس و تفکر اشاره دارد. اسکیزوفرنی یک بیماری مزمن بوده و نیاز به درمان مادام‌العمر دارد.

#### نشانه‌ها

در مردان، علایم اسکیزوفرنی معمولاً در اوایل تا اواسط دهه ۲۰ زندگی شروع می‌شود. در زنان، علایم به طور معمول در اواخر دهه ۲۰ شروع می‌شود. بروز اسکیزوفرنی در کودکان غیر معمول و در افراد بالاتر از ۴۵ سال نادر است. اسکیزوفرنی شامل طیف وسیعی از مشکلات شناختی، رفتاری یا احساسی است. علایم و نشانه‌ها ممکن است متفاوت اما منعکس کننده اختلال در توانایی و عملکرد است. علایم اسکیزوفرنی عبارتند از:

- **هذیان**: هذیان باورهای اشتباهی است که مبتنی بر واقعیت نیستند. برای مثال، تصور می‌کنید که شما مورد آسیب یا آزار قرار می‌گیرید. منظور از انجام حرکات یا نظرات خاصی شما هستید. شما انسان مشهوری هستید. شخصی عاشق شما است یا عملکرد بدن شما مختل شده است. از بین ۵ فرد مبتلا به اسکیزوفرنی ۴ نفر به هذیان مبتلا می‌شوند.

- **توهم**: در این حالت فرد مسائلی را می‌بیند یا می‌شنود که وجود ندارند. توهم می‌تواند در هر یک از حواس رخ دهد اما شنیدن صدا شایع‌ترین نوع توهم است.

- **تفکر آشفته**: ارتباط موثر مختل شده و پاسخ‌گویی به سوالات می‌تواند تا حدودی با کاملاً نامربوط باشد. به ندرت، ممکن است بیمار در هنگام صحبت کردن کلمات بی‌معنی را در کنار یکدیگر قرار دهد. این حالت گاهی سالاد کلمات نامیده می‌شود.

- **رفتارهای حرکتی غیر طبیعی و آشفته**: این رفتارها می‌تواند شامل جنب و جوش بی‌فایده و بیش از حد باشد.
- **علائم منفی**: این امر به کاهش توانایی بافقدان توانایی برای عملکرد طبیعی دلالت دارد. به عنوان مثال فرد بی‌احساس به نظر می‌رسد ارتباط چشمی برقرار نمی‌کند، حالات صورت فرد تغییر نمی‌کند، به صورت یکنواخت صحبت می‌کند یا در هنگام صحبت کردن از تکان دادن طبیعی دست‌ها یا سر استفاده نمی‌کند. همچنین ممکن است توانایی فرد برای برنامه‌ریزی یا انجام فعالیت‌ها کاهش یابد. مثلاً ممکن است میزان صحبت کردن کاهش یابد و فرد از بهداشت شخصی غفلت ورزد یا علاقه خود را نسبت به کارهای روزمره از دست داده و از نظر

اجتماعی گوشه‌گیر شود.

#### نشانه‌های بیماری در نوجوانان

علائم اسکیزوفرنی در نوجوانان مشابه بزرگسالان است اما تشخیص بیماری در این گروه سنی دشوارتر است. این امر ممکن است به این دلیل باشد که برخی علایم اولیه اسکیزوفرنی در دوران تکامل نوجوانان معمول است. این علایم عبارتند از:

- افت عملکرد مدرسه
- اختلال در خواب
- تحریک‌پذیری یا افسردگی
- کاهش انگیزه
- علایم اسکیزوفرنی می‌تواند در نوجوانان برخلاف بزرگسالان شامل موارد ذیل باشد:
- هذیان کمتر رخ می‌دهد.
- توهم‌بصری بیشتر رخ می‌دهد.

#### علت

علت بروز اسکیزوفرنی ناشناخته است اما محققان معتقدند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز این اختلال نقش دارند.

اختلال در برخی مواد شیمیایی مغز مانند نوروترانسمیترهای دوپامین و گلوتامات، ممکن است در بروز اسکیزوفرنی نقش داشته باشد. مطالعات نشان دهنده وجود تفاوت‌هایی در

ساختار مغزی و سیستم اعصاب مرکزی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است. در حالیکه محققان در مورد اهمیت این تغییرات مطمئن نیستند این شواهد نشان می‌دهد که اسکیزوفرنی یک اختلال مغزی است.

#### عوامل خطر

اگرچه علت دقیق اسکیزوفرنی مشخص نیست، به نظر می‌رسد برخی عوامل سبب افزایش خطر ابتلا یا پیشرفت بیماری می‌شوند. این عوامل عبارتند از:

- سابقه خانوادگی ابتلا به اسکیزوفرنی
- قرار گرفتن در معرض ویروس‌ها، سموم یا سوء تغذیه در رحم مادر به خصوص در سه ماهه اول و دوم بارداری
- افزایش فعالیت سیستم ایمنی به علت التهاب یا بیماری‌های خودایمنی
- سن بالای پدر
- استفاده از ویتامین‌ها در سنین نوجوانی و جوانی.

#### عوارض

در صورت عدم درمان، اسکیزوفرنی می‌تواند منجر به بروز مشکلات عاطفی، رفتاری و سلامتی شدید و همچنین مشکلات مالی و حقوقی شود. عوارضی که مرتبط با اسکیزوفرنی هستند عبارتند از:

• خودکشی



## سالاد کلمات

فرد دریافت می‌کند و در مصرفی هر یک از مکمل‌ها

• سوالاتی که می‌خواهید از پزشک بپرسید.

#### چه انتظاری از پزشک داشته باشید

سوالاتی که احتمالاً پزشک شما خواهد پرسید عبارتند از:

- علایمی که فرد بیمار تجربه می‌کند، چیست و شما چه زمانی متوجه وجود این علایم شدید؟
- این علایم به صورت مستمر وجود دارد یا گاه‌به‌گاه

- ایچامی شوند؟
- آیا بیمار در مورد خوردن کشتی صحبت می‌کند؟
- آیا بیمار به طور منظم غذا می‌خورد، سر کار یا زندگی نادرست مرتب هستند.
- قربانی رفتارهای خشونت‌آمیز شدن
- رفتارهای پر خاشاگراییه، اگرچه این حالت غیر معمول بوده و به طور کلی با عدم درمان بیماری، مصرف مواد مخدر یا داشتن سابقه خشونت مرتبط است.

#### آنچه شما می‌توانید انجام دهید

لیستی از موارد ذیل را آماده کنید:

- هر نوع علایمی که فرد بیمار تجربه می‌کند.
- اطلاعات شخصی مهم مانند هر گونه استرس یا تغییراتی که اخیراً در زندگی فرد وجود داشته است.
- داروها، ویتامین‌ها، گیاهان و سایر مکمل‌هایی که

## آیا آپنه خواب نشان‌دهنده بیماری قلبی است؟



وجود دارد که با سکنه مغزی ساقه مغز در ارتباط است. دلیل آن ضربانات تنفسی است که به ساقه مغز وارد می‌آید. افراد مبتلا به آپنه خواب ممکن است در طول روز خسته‌تر باشند و در نتیجه مستعد ابتلا به حوادث و یا به خواب رفتن نایجا هستند.

#### درمان مناسب آپنه خواب چیست؟

یکی از درمان‌های آپنه خواب دستگاه CPAP است که شامل پوشیدن ماسک به هنگام خواب است. این دستگاه فشار هوا را در راه‌های تنفسی طوری نگه می‌دارد که آنها به سمت پایین نزدیک نشوند. بعضی از بیماران، واکنش‌های بدنی به ماسک می‌دهند، اما طراحی آنها به‌طور قابل توجهی تکامل یافته و پیدا کردن نمونه مناسب را آسانتر ساخته‌اند.

در یک مطالعه خواب، پزشکان مکث را در تنفس برای تعیین اینکه آیا بیمار مبتلا به آپنه خواب خفیف است یا نه، شمارش نموده‌اند، که پنج تا ۱۵ دوره در هر ساعت آپنه خواب در حد متوسط و ۱۵ تا ۳۰ دوره در هر ساعت آپنه خواب شدید تعریف شده است. این بدین معنی است که بیش از ۳۰ بار در هر ساعت رخ می‌دهد.

با آپنه خواب، خواب فرد به سمت دوره‌های زمانی کوتاه کشیده می‌شود که در آن تنفس قطع شده و دیگر هیچ صدایی شنیده نمی‌شود. ■

سکنه محسوب می‌شود. علاوه بر چاقی کمک‌کننده به آپنه خواب، محرکیت از خواب یا کم‌خوابی ناشی از آپنه خواب می‌تواند، در یک چرخه ناسالم در حال انجام، منجر به چاقی بیشتر شود.

در OSA راه‌های هوایی فوقانی بسته می‌شود، زیرا ماهیچه‌هایی که آن را باز نگه می‌دارند، وزن خود را از دست می‌دهند. در نتیجه هر بار که راه هوایی بسته می‌شود، یک مکث در تنفس به وجود می‌آید.

نوع دیگری از آپنه خواب، آپنه خواب مرکزی (CSA) است که به مراتب شیوع کمتری دارد. در CSA مغز به طور منظم به دیافراگم، سیگنال‌های انقباض و گسترده‌گی را ارسال نمی‌کند. خروپف‌های محدودکننده‌ای با CSA

■ محمدحسین نجفی

متخصص قلب و عروق

## تازه‌ها

### افزایش احتمال شکستگی در افراد مسن مبتلا به دیابت

محققان با کمک اسکن‌های خاص استخوانی در بیش از یک هزار فرد مسن دریافتند در آنهایی که دیابت نوع دو دارند استخوان‌ها ضعیف و شکننده می‌شوند و این تغییر در استحکام استخوان‌ها را نمی‌توان با کمک روش‌های استاندارد سنجش تراکم استخوان کشف کرد. این کاهش تراکم استخوان در افراد مسن مبتلا به دیابت می‌تواند ریسک شکستگی در آنها را افزایش دهد. شکستگی‌های لگن یکی از پرعارضه‌ترین خطرانی است که احتمال بروز آن در افراد مبتلا به استئوپروز و پوکی استخوان بیشتر می‌شود. این شکستگی‌ها نه تنها مخارج زیادی را به فرد و خانواده او و سیستم بهداشتی کشور وارد می‌کنند بلکه احتمال معلولیت و حتی خطر مرگ بعد از آن هم زیاد است.

محققان می‌گویند در افراد مسن مبتلا به دیابت حتی در آنان که در آزمایش‌های سنجش تراکم استخوان رایج استحکام استخوان طبیعی گزارش می‌شود خطر شکستگی لگن ۵۰-۴۰ درصد بیش از دیگر افراد است. ■

منبع: Your Doctor



## بدانیم

### خردسالان چه ترس‌هایی دارند؟

■ سمیرا شیرمحمدی

دکتری تخصصی روانشناسی

به طور کلی می‌توان گفت در میان خردسالان ترس‌های زیادی متداول است. رایج‌ترین ترس‌های کودکان عبارتند از ترس از غریبه‌ها، تنهایی، تاریکی، طوفان، روح و هیولا، حیوانات و حشرات، و ترس از جدایی. حتی بسیاری از کودکانی که در محیطی شاد و امن بزرگ می‌شوند نیز ترس‌هایی دارند. کودکان ۲ تا ۶ ساله بطور متوسط چهار یا پنج ترس دارند. اما بتدریج از میزان و شدت ترس‌های آنها کم می‌شود. از طرفی ترس‌های کودکان بسیار متنوع است، به گونه‌ای که ممکن است کودکی از دیدن یک سگ بترسد اما کودک دیگری که هم‌سن اوست، این ترس را نداشته باشد.

بعضی ترس‌ها در برخی سنین کودکی متداول‌ترند. مثلاً ترس از غریبه‌ها و حتی بستگانی که کودک آنها را به‌طور مرتب نمی‌بینند، از حدود سنین شش یا هفت ماهگی تا قسمت قابل توجهی از سال دوم زندگی کودک، ترس از مخلوقات خیالی در ۲ سالگی، ترس از تاریکی در ۴ سالگی، ترس از غریبه‌ها بین ۶ تا ۹ ساله‌ها و ترس‌های اجتماعی و ترس از شکست در بین کودکان بزرگتر رایج هستند.

ترس‌های کودکان عمدتاً موقتی هستند، و حدوداً نیمی از آنها ظرف «سه ماه» برطرف می‌شوند.

کودکان غالباً به دنبال ترسیدن، ساکت و گوشه‌گیر می‌شوند و برخی نیز با ناامیدی به والدین خود می‌چسبند.

برخی از دلایل اینگونه ترس‌ها عبارتند از:

- تجربه محدود خردسالان، اطلاعات ناقص و پراکنده آنان و تصورات و نظریات نادرست آنها در مورد دنیا، از طرفی قوه تجسم روشن پیش‌دستانی‌ها نیز در ترس آنان از تاریکی، مخلوقات عجیب، هیولا، و جن‌ها نقش دارند. گاهی تجربه‌ای خاص موجب ترس شدید کودک می‌شود. مانند دیدن یک حیوان برای اولین بار، یا تماشای برنامه‌ای ترسناک از تلویزیون.

فراموش نکنید که رفتار والدین در شکل‌گیری ترس در کودکان مؤثر است. مثلاً پدر یا مادری که بدون توجه به حضور کودک، هنگام مشاجره، تهدید به جدایی و متارکه کند، یا مادری که به خردسال شلوغ خود هنگام خرید، می‌گوید اگر باز هم شلوغ کنی، تو را همین‌جا رها می‌کنم، چنین رفتارهایی می‌تواند باعث شکل‌گیری ترس در کودک شود. کودکان همچنین بدلیل توجه زیاد به نحوه واکنش نشان دادن والدین‌شان در برابر محرک‌هایی چون حشرات، تاریکی و ... آن‌ها بر خوردن یا یاد می‌گیرند. مثلاً اگر مادری با دیدن ک سوسک در آشپزخانه جیغ بکشد، احتمالاً فرزند خردسالش نیز که این رفتار مادر را دیده، از سوسک خواهد ترسید. گاهی نیز ترس‌های کودکان از طریق شرطی شدن اتفاق می‌افتد. مثلاً همزمان شدن حضور پزشک، درد و آمپول می‌تواند ترس از بیمارستان و پزشک را در کودک ایجاد کند.

#### والدین چطور برخورد کنند؟

کودکان معمولاً ترس‌های اولیه خود را پشت سر می‌گذرانند و فقط موارد معدودی از این ترس‌ها، شکل اختلال به خود می‌گیرد و نیاز به بررسی و درمان بالینی دارد. در اکثر موارد حمایت و دلگرمی دادن والدین برای غلبه کودک بر ترس‌هایش کافی است. درک کردن کودک بسیار مهم است. هرگز به فرزند خردسال خود نگوئید، «اینکه ترس نداره» یا تو «نباید ترسی»، به کودک خردسال خود بگوئید می‌توانم درک کنم که تو ترسیده‌ای، اما با هم سعی می‌کنیم این ترس را از بین ببریم، پس آرام باش و برایم در مورد ترس‌ت حرف بزن.

پدر و مادرها نباید فرزندشان را بابت ترس‌هایش مسخره یا در حضور دیگران خجالت‌زده کنند. مجبور کردن بچه‌ها برای غلبه بر ترس‌هایشان نیز تأثیرات سوئی دارد، این کار باعث می‌شود کودک از روی اجبار ترسش را بروز ندهد اما این به این معنا نیست که دیگر ترسی ندارد. والدین باید به ترس‌های فرزندشان احترام بگذارند و پیش از هر کمکی به آنها فرصت بدهند که به محیط اطرافشان عادت کنند. گاهی نیز وجود یک الگوی هم‌سن و سال می‌تواند به کودک در غلبه کردن بر ترس‌هایش کمک کند، مثلاً کودکی که از یک عروسک خاص می‌ترسد را با کودک همسن خودش، که به راحتی و بدون هیچ ترسی با آن عروسک بازی می‌کند، روبرو کنید تا او این صحنه را ببیند، «تأکید می‌کنم فقط مشاهده کند» قرار نیست کودکان را مقایسه کنید، یا سرکوفت بزنید که بین دوستت نمی‌ترسد، اما تو خیلی ترسویی، یادتان باشد که این رفتار غلط نه تنها ترس کودک را نمی‌کاهد بلکه اضطرابش را افزوده و عزت نفس او را با تحقیر شدن خدشه‌دار می‌کند. ■

و چیز عجیبی محسوب نمی‌شود. حتی یکی از مادرانی که پیش از این به لطف پیوند رحمی اولین فرزندش را به دنیا آورده بود اینک برای بار دوم باردار شده است.



در حال رشد محققین را برآن داشته که به دنبال یافتن راهی برای بهبود این روش‌ها باشند. در پروژه‌ای جدید، محققین در دانشگاه گوتنبرگ روی جراحی‌هایی فوکوس کرده‌اند که به کمک روبات‌ها صورت می‌گیرد. هدف از کمک گرفتن از این ربات‌ها مدیریت کردن آسانتر چالش‌های جراحی‌هایی است که درون لگن و پیرامون روده بزرگ انجام می‌گیرد. تکنولوژی پایه مورد استفاده در این روش با آن چه در مورد جراحی سرطان سرویکس انجام می‌گیرد یکسان است. به کمک این ربات‌ها، جراحی سریع‌تر اتفاق افتاده و بیمار نیز زودتر به خانه‌بازی می‌گردد. ■

منبع: Stem Cell News

برای آزمون آماده شوید



کامران احمدی

# مروری بر بیماری‌های داخلی (غدد و متابولیسم)

**۱۱ خانم ۴۵ ساله با سابقه دیابت و بیماری کولیت اولسرو، به علت قند بالا جهت کنترل قند ارجاع شده است. سابقه بیماری ایسکمیک قلب و نارسایی قلبی کلاس III را از یک سال قبل ذکر می‌کند. روزانه ۲ عدد گلی بن کلامید مصرف می‌کند. وزن ۷۰ کیلوگرم و قد ۱۶۰ سانتی متر دارد. آزمایشات به این قرار است:**  
**2hrpp=210mg/dl, FBS= 170mg/dl, Cr= 0.9mg/dl, Hb A1c= 7.4%**  
 جهت کنترل بهتر قند کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟ (قطب ۱ کشور) (گیلان و مازندران)  
 الف) قطع گلی بن کلامید و شروع گلوکز  
 ب) قطع گلی بن کلامید و شروع انسولین و آکاربوز  
 ج) افزایش دوز گلی بن کلامید  
 د) اضافه کردن متفورمین  
**توضیح:** چون بیماری نارسایی قلبی دارد، حق استفاده از متفورمین و گلوکزها را نداریم. چون بیمار مبتلا به کولیت اولسرو است، بیماری‌های التهابی روده از موارد کنترا اندیکاسیون مصرف آکاربوز است.  
**پاسخ: ج**

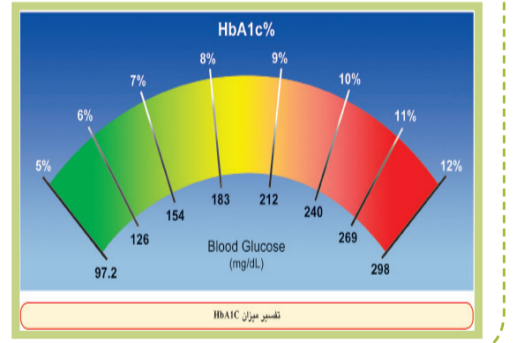
**۱۲ مرد ۶۹ ساله‌ای به دلیل کنترل دیابت مراجعه کرده است. بیمار از ۱۲ سال پیش دچار دیابت شده و روزانه ۱۵۰۰ میلی گرم متفورمین و ۵ میلی گرم گلی بن کلامید دریافت می‌کند. سابقه CABG سه سال قبل داشته است. فشار خون ۹۰/۱۶۰ میلی لیتر جیوه است. تنها زندگی می‌کند و در مورد بیماری خود بی تفاوت است. رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب آموزش داده شده است. درمان با انسولین و داروهای کنترل فشارخون و هیپرلیپیدمی به اضافه آسپیرین شروع می‌شود، برای این بیمار هدف درمانی شما رسیدن به هموگلوبین گلیکوزیدی HbA1c کمتر از کدام درصد است؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه گیلان)**  
 الف) HbA1c = 6  
 ب) HbA1c = 7  
 ج) HbA1c = 8  
 د) HbA1c = 9  
**توضیح:** به طور کلی ADA (انجمن دیابت آمریکا) توصیه کرده که در اکثر افراد هموگلوبین A1c هدف زیر 7 درصد باشد. ولی در افراد مسن یا بیماری‌های متعدد و مزمن و به ویژه مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی، هموگلوبین A1c هدف بین 7 تا 8 درصد در نظر گرفته می‌شود. کنترل شدید قند خون HbA1c (کمتر از 6 درصد) در بیماران دیابت نوع II به همراه بیماری‌های قلبی-عروقی نه تنها مفید نیست بلکه خطرناک است.  
**توجه:** در هاریسون 2015 به این نکته تأکید شده که در افراد مسن مبتلا به دیابت به همراه بیماری قلبی-عروقی، HbA1c هدف، 8-7 درصد است. لذا چون این مطلب کاملاً جدید و از طرفی بسیار مهم است، امکان تکرار آن در آزمون‌های دستیاری و پرنترنی زیاد است.  
**پاسخ: ج**

**۱۴ بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای با تشخیص کتواسیدوز دیابتی با قند اولیه 400 mg/dl مراجعه کرده و در حال حاضر تحت درمان بوده و در ساعت ۱۰ واحد انسولین رگولار به صورت تزریقی وریدی و محلول نمکی 0.45 درصد به میزان ۲۵۰ سی سی در ساعت همراه با ۳۰ میلی‌اکی‌والان پتاسیم دریافت می‌کند، در حین درمان کتون سرم بیمار که با روش نیتروپرو ساید چک شده از دو مثبت به سه مثبت افزایش یافته است. آزمایش‌های دیگر وی به قرار زیر گزارش گردیده است:**  
**PH= 7.1, Glucose= 200 mg/dl, K= 4.0 meq/L, Bicarbonate= 8 meq/L**  
 کدامیک از موارد زیر در رابطه با ادامه درمان برای بیمار صحیح است؟ (پورد داخلی)  
 الف) تزریق ۱۲ میلی‌اکی‌والان بی‌کربنات  
 ب) اضافه کردن سرم حاوی گلوکز به محلول نمکی 0.45 درصد  
 ج) افزایش مقدار انسولین تزریقی در ساعت و شروع دکستروز سالیان  
 د) افزایش میزان تزریق پتاسیم وریدی در ساعت  
**توضیح:** در درمان کتواسیدوز دیابتی زمانی که گلوکز پلاسما به 250 mg/dl رسید، گلوکز باید به انفوزیون سالیان 0.45 درصد جهت حفظ گلوکز پلاسما بین 250-150 اضافه شود و انفوزیون انسولین نیز باید ادامه یابد.  
**پاسخ: ب**



**۱۵ بیمار خانم ۵۵ ساله چاق با FBS=189 mg/dl و HbA1c=8.2 درصد و با سابقه CHF (Class II) درمان با سولفونیل اوره (Glimiprid) 6 mg/d و متفورمین 2000 mg/d قرار دارد. کدامیک از داروهای زیر برای بیمار کنترا اندیکاسیون دارد؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه ارومیه)**  
 الف) تیازولیدین دیونها  
 ب) مهارکننده آلفا - گلوکزیداز  
 ج) مهارکننده DPPPI-IV  
 د) آگونیست رسپتور GLP1  
**توضیح:** تیازولیدین دیونها موجب تشدید ادم ماکولا می‌شوند. لذا چون در Case مورد نظر سؤال ادم ماکولا وجود دارد، مصرف آنها کنترا اندیکه است. بیماری کبدی و نارسایی قلبی کلاس III و IV از سایر کنترا اندیکاسیونها هستند.  
**پاسخ: الف**

**۱۶ آقای ۲۵ ساله‌ای مورد دیابت نوع یک که روزانه دو بار انسولین تزریقی می‌کند به علت عدم کنترل قند خون مراجعه کرده است. وی از سردرد صبحگاهی و کابوس شبانه شکایت دارد. رژیم درمانی وی انسولین پرمیکس (۳۰/۷۰) ۳۰ واحد قبل از صبحانه و ۲۰ واحد قبل از شام است. آزمایش‌های وی به شرح زیر است:**  
**2hpp: 120 mg/d, FBS: 250 mg/dl, 2hrs. after dinner: 110 mg/dl, 4PM B.S: 100 mg/dl**  
 مناسب‌ترین اقدام جهت کنترل قند خون بیمار کدام است؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه شیراز)  
 الف) اضافه کردن انسولین گلازین شبانه  
 ب) انتقال انسولین پرمیکس شبانه به آخر شب  
 ج) تبدیل انسولین پرمیکس شبانه به دو تزریق، NPH آخر شب و رگولار قبل از شام  
 د) افزایش دوز انسولین پرمیکس شبانه  
**توضیح:** جابجایی انسولین طولانی‌اثر پیش از شام به زمان خواب (آخر شب) از هیپوگلیسمی شبانه پیشگیری می‌کند. همانگونه که در Case مورد نظر سؤال ملاحظه می‌شود بیمار به علت هیپوگلیسمی شبانه دچار کابوس شبانه و سردرد صبحگاهی شده است. از طرفی با این اقدام انسولین بیشتری جهت افزایش سطح گلوکز ابتدای صبح فراهم می‌کند. در Case مورد نظر سؤال هم FBS برابر با ۲۵۰ است.  
**پاسخ: ج**



**۱۳ خانم دیابتی ۵۵ ساله به همراه هیپرتانسیون و هیپرلیپیدمی جهت کنترل قند خون به شما مراجعه می‌کند. داروهای دریافتی وی شامل:**  
**Gliclazide = 80 mg TDS, Metformine = 500 mg TDS, Atorvastatin = 20 mg hs, Acarbose = 50 mg TDS, Insulin Glargin = 45 unit hs, Losartan = 25 mg BID**  
 در معاینه: BP= ۱۳۰/۸۰، BMI= ۲۲ kg/m<sup>2</sup>، آزمایشات شامل:  
**HbA1c= 8.5%, FBS= 180 mg/dl, 2hpp= 240 mg/dl, LDL= 105 mg/dl**  
 مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی جهت وی است؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه اهواز)  
 الف) اضافه کردن پیوگلیتازون  
 ب) افزایش دوز داروها  
 ج) شروع انسولین سریع‌اثر  
 د) جراحی Bariatric  
**توضیح:** جراحی‌های Bariatric در افراد چاق مبتلا به دیابت نوع II اثر قابل توجهی در درمان دیابت داشته‌اند. به همین دلیل توصیه می‌شود که بیماران دیابتی با BMI < 35 جهت درمان چاقی شدید، تحت جراحی Bariatric قرار گیرند.  
**پاسخ: د**

**۱۷ آقای ۳۴ ساله‌ای مبتلا به دیابت نوع یک از ۱۴ سالگی با تشخیص DKA بستری شده است. ابتدا ساعتی ۱۵۰ میلی‌لیتر نرمال سالیان و ۱۰ واحد انسولین رگولار دریافت می‌کند. بعد از چهار ساعت، ساعتی ۱۵۰ میلی‌لیتر نرمال سالیان، ۱۵۰ میلی‌لیتر محلول دکستروز و ۶ واحد انسولین و ۲۰ میلی‌اکی‌والان پتاسیم دریافت می‌کند. پس از ۱۰ ساعت درمان حال عمومی بیمار خوب بوده و آزمایش‌های وی به شرح زیر است:**  
**Glucose: 200 mg/dl, Na: 138 meq/L, K= 4.6 meq/L, PH= 7.37, HCO3: 15 meq/L, PCO2: 23, Chloride: 116 meq/L, Serum ketone: Negative**  
 بهترین توصیه برای نتیجه آزمایش‌های گازهای خون بیمار کدام است؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه شیراز)  
 الف) Beta- hydroxybutyric acidosis  
 ب) اضافه شدن اسیدوز لاکتیک  
 ج) مصرف متانول  
 د) اسیدوز هیپرکلرمیک بعد از درمان DKA  
**توضیح:** اسیدوز هیپرکلرمیک (بی‌کربنات سرم) 18-15 meq/L اغلب بدنال درمان موفقیت‌آمیز DKA رخ می‌دهد و با جذب بی‌کربنات و دفع کلیوی کلر به تدریج رفع می‌شود.  
**پاسخ: د**

**۱۸ کدامیک از درمان‌های زیر در بیمار مبتلا به کتواسیدوز دیابتی توصیه نمی‌شود؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه ارومیه)**  
 الف) دادن بی‌کربنات در Arterial PH > 6.9  
 ب) دادن فسفر در Serum Phosphate > 1 mg/dl  
 ج) پذیرش ICU در PH > 7.2  
 د) عدم تجویز انسولین در صورت K > 3.3 mEq/L  
**توضیح:**  
 ۱- در صورت اسیدوز شدید PH (کمتر از 7) تجویز بی‌کربنات صورت می‌گیرد.  
 ۲- اگر فسفر سرم کمتر از 1 mg/dl باشد، فسفر تجویز می‌شود.  
 ۳- اگر PH کمتر از 7 یا عدم هوشیاری وجود داشته باشد، بیمار در ICU بستری می‌شود.  
 ۴- اگر پتاسیم اولیه سرم کمتر از 3.3 meq/L باشد تا زمانی که پتاسیم اصلاح نشود، انسولین تجویز نمی‌شود.  
**پاسخ: ج**

**۱۹ در بیمار مبتلا به کتواسیدوز با Na=127 meq/L و BS=600 mg/dl، میزان واقعی سدیم چند میلی‌اکی‌والان در لیتر است؟ (قطب ۱۰ کشور) (دانشگاه تهران)**  
 الف) ۱۴۰  
 ب) ۱۳۰  
 ج) ۱۴۵  
 د) ۱۳۵  
**توضیح:** به ازای هر 100 mg/dl افزایش گلوکز خون، سدیم سرم 1/6 meq کاهش می‌یابد. در محاسبات گلوکز طبیعی را 100 mg/dl در نظر می‌گیریم.  
 $500 = 600 - 100 \times \frac{1}{6}$   
 $135 = 135 + 8 \times \frac{1}{6}$   
**پاسخ: د**

**۲۰ دختر ۱۸ ساله‌ای با سابقه یکساله دیابت به علت دل درد و استفراغ مراجعه کرده است، آزمایشات به شرح زیر است:**  
**BS= 490 mg/dl با گلوکومتر، PH= 7.1, Bicarbonate = 12.** برای تشخیص اقدام بعدی کدام است؟ (قطب ۶ کشور) (دانشگاه زنجان)  
 الف) سونوگرافی شکم  
 ب) اندازه‌گیری آمیلاز سرم  
 ج) اندازه‌گیری کتون سرم  
 د) آندوسکوپی فوقانی  
**توضیح:** اندازه‌گیری کتون سرم در مبتلایان به دیابت نوع I در موارد زیر صورت می‌گیرد:  
 ۱- اگر گلوکز خون بیشتر از 300 mg/dl باشد.  
 ۲- علائم تهوع، استفراغ و درد شکم رخ می‌دهد.  
**پاسخ: ج**

**۱۱ کدام جمله در مورد کتواسیدوز دیابتی (DKA) صحیح نیست؟ (دانشگاه آزاد اسلامی)**  
 الف) برای ایجاد کتواسیدوز دیابتی وجود هر دو عامل کاهش ترشح انسولین و افزایش ترشح گلوکاگون الزامی است.  
 ب) کتوزیس نتیجه مهار آزاد شدن اسیدهای چرب از نسج چربی و تولید کتون بادی‌ها در کبد از قند بالا است.  
 ج) طی پروسه کتواسیدوز دیابتی ذخایر کلی پتاسیم و سدیم و کلر و فسفر و منیزیم بدن کاهش می‌یابد.  
 د) در کتواسیدوز دیابتی اغلب منشأ افزایش آمیلاز سرم از بزاق است و برای تشخیص پانکراتیت معیار خوبی نیست.  
**توضیح:**  
 ۱- هر دو مکانیسم کاهش انسولین و افزایش کلوکاگون جهت ایجاد DKA ضروری هستند.  
 ۲- افزایش آزادسازی اسیدهای چرب آزاد از سلول‌های چربی موجب افزایش تولید کتون‌بادی‌ها می‌شود.  
 ۳- ذخایر سدیم، کلر، فسفر، پتاسیم و منیزیم در جریان DKA کاهش پیدا می‌کنند.  
 ۴- در DKA هیپر آمیلازمی معمولاً از منشأ غدد بزاقی است و بنابراین برای پانکراتیت تشخیصی نیست.  
**پاسخ: ب**

**۱۲ آقای ۷۰ ساله‌ای Case شناخته شده دیابت نوع ۲ از ۵ سال پیش که در خانه سالمندان زندگی می‌کند، به اورژانس آورده شده است. قبل از مراجعه اخیر تحت درمان با متفورمین 1000 mg و گلی‌کلازید 40 mg در روز بوده است. در چند روز اخیر به دنبال گاستروانتریت شدید به تدریج دچار کاهش سطح هوشیاری شده است. در بدو مراجعه قند خون 800 mg/dl بوده است بیمار با تشخیص (Non- Ketotic) (NKHHS) hyperglycemic hyperosmolar state تحت درمان قرار گرفته و حال عمومی کاملاً بهبود یافته است. در حال حاضر با تجویز روزانه ۱۲ واحد انسولین قند خون بیمار مطلوب است. (ارتقاء داخلی دانشگاه ایران)**  
 الف) درمان با داروهای خوراکی ضد دیابت هنگام ترخیص  
 ب) ادامه انسولین و متفورمین مادام‌العمر  
 ج) تجویز انسولین هنگام ترخیص و در آینده می‌توان داروی خوراکی تجویز کرد  
 د) قطع متفورمین و ادامه گلی‌کلازید  
**توضیح:** ترخیص از بیمارستان در مبتلایان به HHS: بیماران باید با انسولین از بیمارستان ترخیص شوند، اگرچه در بعضی از بیماران می‌توان بعد از مدتی درمان را به داروهای خوراکی سوئیچ کرد.  
**پاسخ: ج**

**۱۳ خانم ۵۲ ساله مورد دیابت تیپ ۲ از ۴ سال پیش است که تحت درمان با داروهای خوراکی متفورمین ۱۵۰۰ میلی‌گرم روزانه، گلی‌کلازید ۸۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز و پیوگلیتازون ۳۰ میلی‌گرم روزانه است. کدامیک از تغییرات آزمایشگاهی زیر می‌تواند بدنال مصرف داروهای فوق در وی ایجاد شود؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه ایران)**  
 الف) افزایش هر سه HDL، LDL و تری‌گیلیسیرید  
 ب) افزایش LDL و تری‌گیلیسیرید، کاهش HDL  
 ج) کاهش تری‌گیلیسیرید و افزایش HDL و LDL  
 د) کاهش هر سه HDL، LDL و تری‌گیلیسیرید  
**توضیح:**  
 ۱- Rosiglitazone موجب افزایش HDL، LDL و مختصراً TG می‌شود.  
 ۲- پیوگلیتازون موجب افزایش HDL با شدت بیشتر، افزایش LDL با شدت کمتر و کاهش TG می‌شود.  
**پاسخ: ج**

**۱۴ بیمار دختر ۱۳ ساله‌ای است که از مدت ۷ سال قبل تحت درمان با انسولین است. در حال حاضر با مشکل تهوع، استفراغ و درد شکم به اورژانس مراجعه کرده است. بر اساس آزمایشات انجام شده زیر علاوه بر درمان با نرمال سالیان کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟ (قطب ۶ کشور) (دانشگاه زنجان)**  
**BS=450 mg/dl, K=3.1 meq/L, PCO2=28 mmHg, HCO3= 12 meq/L, PH= 7.08**  
 الف) بی‌کربنات وریدی  
 ب) انسولین + پتاسیم  
 ج) انسولین + بی‌کربنات  
 د) پتاسیم وریدی  
**توضیح:** تا زمانی که پتاسیم اولیه در جریان DKA کمتر از 3.3 است نباید انسولین تجویز شود. در Case مورد نظر سؤال پتاسیم 3.1 است، لذا اول پتاسیم را تا رسیدن به سطح 3.3 اصلاح می‌کنیم.  
**پاسخ: د**

تأثیر آموزش بر جنبه‌های مختلف زندگی؛ در آستانه ۱۳ آبان، روز دانش آموز

# راه بهداشت و درمان از آموزش و پرورش می‌گذرد



ترجمه: مریم‌سادات کاکلی

«آموزش» یکی از حقوق اساسی بشر است که نقشی بی‌پایان در پیشرفت فردی، اجتماعی و اقتصادی جوامع دارد. دختران و پسران هر جامعه‌ای از سنین خردسالی با به مدرسه می‌گذارند تا خواندن، نوشتن و محاسبه را بیاموزند تا آینده‌ای بهتر و روشن‌تر را برای خانواده و کشور خود رقم بزنند. زمانی که آموزش‌ها از تقا یابد، مسلماً بسیاری دیگر از جنبه‌های زندگی نیز تأثیر مثبت می‌پذیرد. به طور خلاصه باید گفت آموزش این قدرت را دارد تا دنیایی بهتر را بسازد.

## آموزش و ارتقای سلامت جامعه

کیفیت آموزشی‌بالا اساس سلامت جسمی و نشاط روانی محسوب می‌شود و برای اینکه جامعه‌ای در عین حفظ سلامت بتواند به بهره‌وری برسد، لازم است هر کدام از شهروندان اطلاعات اولیه و دقیقی راجع به پیشگیری و درمان مناسب بیماری‌ها داشته باشند. امکان آموزش کودکان و نوجوانان نیز جز در سایه تغذیه مطلوب و حفظ سلامت جسمی و روانی آنها میسر نخواهد بود. گزارش‌های جهانی یونسکو نشان می‌دهد سطح سواد بالای مادر تأثیر قابل توجهی در بهبود سطح تغذیه و واکسیناسیون کودکان داشته و چنین کودکانی کمتر در معرض اختلالات رشد ناشی از سوء تغذیه و بیماری‌های واگیر هستند. کودکی که مادر او سواد خواندن دارد، ۵۰ درصد احتمال بیشتر برای ادامه زندگی پس از ۵ سالگی را خواهد داشت. همچنین اگر همه خانم‌ها امکان به پایان رساندن تحصیلات اولیه را داشته باشند، مرگ و میر مادران می‌تواند تا دوسوم کمتر شود و ۱۸۹ هزار زندگی نجات یابد. به علاوه، خانم‌هایی که طی تحصیلات خود را پس از آموزش‌های اولیه ادامه می‌دهند، ۵۰ برابر نسبت به خانم‌های بی‌سواد امکان کسب اطلاعات در زمینه HIV و ایدز را دارند. آموزش به طور قطع کاتالیزور پیشرفت و مداخلات درمانی است. بررسی‌ها حکایت از این دارد که آموزش و پرورش ارزش‌ها و نگرش‌هایی در شهروندان ایجاد می‌کند که آنها را به زندگی سالم، تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و واکنش‌های موثر نسبت به چالش‌های محلی و جهانی ترغیب خواهد کرد.

## بهبود ساختار اجتماعی و مقابله با فقر

متأسفانه به‌رغم پیشرفت‌های زیادی که طی سال‌های گذشته در این حوزه دیده می‌شود، هنوز هم میلیون‌ها کودک از حق آموزش و تحصیل محروم‌اند. محدودیت دسترسی به آموزش یکی از روش‌های اثبات‌شده انتقال فقر از نسلی به نسل دیگر است. هر دختر و پسر حق برخورداری از آموزش مطلوب را دارد تا امکان دستیابی به فرصت‌های بهتر را در زندگی داشته باشد و از جنبه‌های مختلف مانند سلامت، مشارکت سیاسی

کادر آموزش، وسایل کمک‌تحصیلی مناسب و زیرساخت‌های لازم باعث می‌شود با چالش‌های بیشتر آموزشی روبرو باشند. همه دانش‌آموزان حق تحصیل در کلاسی را دارند که معلم کاملاً آموزش‌دیده، خلاق و آگاه به شناسایی ضعف آنها باشد. آموزش‌های باکیفیت در سطح پیش‌دبستانی نیز تأثیرات مثبتی بر فرد و جامعه خواهد داشت. کودکانی که از چنین آموزش‌هایی برخوردارند در دیگر سطوح آموزشی نیز موفق‌ترند. از همین رو، لازم است دولت‌ها مراکز مناسبی را برای اقشار کم‌درآمد جامعه ایجاد کنند تا هیچ کودکی دچار کمبود آموزش درست نشود.

**در همه جای دنیا، پیشرفت‌های مهم بشر در سایه آموزش‌های درست اتفاق می‌افتد، اما به این معنا نیست که صرف مدرسه رفتن بتواند این نیاز را تأمین کند. آنچه بیشتر اهمیت دارد، توجه به محتوای کتاب‌های آموزشی دانش‌آموزان و ارائه مفاهیم ارزش‌های عملی مورد نیاز برای زندگی آنهاست**

## آمار محرومیت‌های آموزشی در جهان

- براساس گزارش یونسکو در سال ۲۰۱۶ میلادی، ۶۱ میلیون کودک از تحصیل در مدرسه محروم و ۷۵۸ میلیون بزرگسال نیز بی‌سواد بودند.
- ۶۲ میلیون دختر ۶ تا ۱۴ سال در دنیا به مدرسه نمی‌روند.
- ۳۵ درصد کودکان بی‌سواد دنیا در کشورهای درگیر جنگ زندگی می‌کنند که نسبت به سال ۱۹۹۹ میلادی، ۵ درصد افزایش داشته است.
- از هر ۱۰ کودک بی‌سواد، ۴ نفر هرگز در کلاس درس شرکت نمی‌کنند.
- ۲۷۴ میلیون کودک در سطح ابتدایی، آموزش مهارت‌های اساسی برای زندگی پویا و سالم را نمی‌بینند.



## فقط مدرسه رفتن کافی نیست...

در همه جای دنیا، پیشرفت‌های مهم بشر در سایه آموزش‌های درست اتفاق می‌افتد، اما به این معنا نیست که صرف مدرسه رفتن بتواند این نیاز را تأمین کند. آنچه بیشتر اهمیت دارد، توجه به محتوای کتاب‌های آموزشی دانش‌آموزان و ارائه مفاهیم ارزش‌های عملی مورد نیاز برای زندگی آنهاست. این مساله در مورد کودکان ساکن مناطق محروم و حاشیه‌نشین، به‌خصوص دانش‌آموزان معلول و دختران اهمیت بیشتری دارد زیرا کمبود

وضعیت سلامت بهتری دارند و به مراقبت‌های لازم سلامت خود و فرزندان حتی از پیش تولد اهمیت می‌دهند. هر سال تحصیل باعث می‌شود احتمال ازدواج زودهنگام آنها تا حد قابل توجهی کاهش یابد. همچنین هر سال ادامه تحصیلات دانشگاهی باعث می‌شود سطح درآمد ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش داشته باشد. این تأثیرات مثبت اجتماعی و فردی آموزش بر زندگی خانم‌ها نسل به نسل و حتی بین جوامع گسترده‌تر منتقل می‌شود تا جایی که می‌تواند به عنوان یکی از ضروریات ممکن در هر کشوری مطرح شود.

و... بتواند آینده‌ای موفق پیش‌رو ببیند. ادامه تحصیلات پس از دوره ابتدایی و تسلط بر مهارت‌های زندگی سبب نجات ۴۲۰ میلیون نفر از فقر می‌شود که در این صورت بیش از نیمی از آمار افراد فقیر دنیا را کاهش می‌دهد. این در حالی است که یک سال تحصیلات بیشتر می‌تواند باعث افزایش ۱۰ درصدی سطح درآمد فرد شود و همچنین در سطح کلان جامعه نیز تولید ناخالص داخلی را سالانه ۰.۳۷ درصد رشد می‌دهد.

## اثر چندگانه آموزش دختران

به طور کلی، خانم‌ها و دختران تحصیل‌کرده

## تأثیر قابل توجه آموزش بر ارتقای سلامت جامعه

**بهبود تغذیه و کاهش تاخیر رشد**

تحصیل همه مادران در سطح متوسطه موجب جلوگیری از تاخیر رشد ۱۲/۲ میلیون کودک می‌شود.

**کاهش مرگ و میر کودکان**

آموزش دختران مانع از فوت بیش از ۳ میلیون کودک زیر ۵ سال می‌شود.

**مقابله با بیماری‌ها مرگبار**

اگر همه جوانان مقطع ابتدایی را تمام‌کنند، ۷۰۰ هزار مورد جدید ابتلا به HIV سالانه کاهش می‌یابد؛ پیشگیری از ۷ میلیون مورد در ۱۰ سال.

**بهبود سلامت مادران**

تمام دوره تحصیلات ابتدایی در مادران جوان سبب کاهش ۶۶ درصد مرگ و میر مادران می‌شود.

**فوت مادران در ۱۰۰ هزار تولد**

انتخاب‌های سلامت فرزندان مادرانی که سواد دارند

۵۰ درصد شانس بیشتر واکسیناسیون زندگی سالم‌تری را تجربه می‌کنند.

۲ برابر شانس بیشتر رفتن به مدرسه

۵۰ درصد شانس بیشتر حیات پس از ۵ سالگی

## تغذیه دانش‌آموزان از مهد کودک تا دبیرستان

بچه‌ها در دوران تحصیل به مواد مغذی ضروری نیاز دارند؛ گلوکوسیدها برای تامین انرژی، پروتئین‌ها برای تقویت بافت‌های سلولی، کلسیم برای رشد و استحکام استخوان‌ها و آهن برای تشکیل گلبول‌های قرمز. برای پیشگیری از بروز کمبودها والدین باید برنامه غذایی متنوعی ترتیب دهند، ساعت منظم برای صرف وعده‌های غذا در نظر بگیرند، الگوی درست غذایی را رعایت کنند و عادات اشتباه غذایی مثل پرخوری و ریزه‌خوری را کنار بگذارند تا فرزندان هم این شیوه را فرا بگیرند. تنقلات ناسالم حاوی کالری بسیار بالایی هستند، اما نمی‌توانند نیازهای غذایی کودکان و نوجوانان را تأمین کنند. بچه‌ها را تشویق کنید به جای خرید بیسکویت، چیپس، شکلات و نوشیدنی‌های گازدار در ساعت تفریح مدرسه خوراکی‌های سالم و سستی مانند نان، لبنیات، میوه، خشکبار و مغزها را همراه خود داشته باشند. دانش‌آموزان را کمی زودتر از خواب بیدار کنید تا فرصت صرف صبحانه کامل را داشته باشند. صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی است که ۲۵ درصد نیازهای غذایی روزانه را تأمین می‌کند و موجب افزایش تمرکز، بازده ذهنی و نشاط صبحگاهی می‌شود. به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی کنید که حداقل صبحانه و شام را همراه با فرزندان میل کنید زیرا تنها غذا خوردن اصلاً برای بچه‌ها خوشایند نیست و احساس غم در آنها ایجاد می‌کند. هیچ‌گاه بچه‌ها را مجبور به خوردن غذا نکنید. اگر نمودار رشد کودک طبیعی است و کمبودی ندارد نباید نگران حجم کم غذای او بود. زیاد خوردن و تپلی کودکان دلیل رشد خوب آنها نیست. البته ریزه‌خوری و تنقلات ناسالم بین وعده‌های غذایی یکی از مهم‌ترین دلایل بی‌اشتهایی محسوب می‌شود که باید مورد توجه قرار گیرد. بچه‌ها باید روزانه به اندازه کافی (حدود ۱۰ لیوان) آب بنوشند. البته شیر، دمنوش‌های طبیعی و سوپ‌ها نیز برای تأمین آب مورد نیاز بدن مفید خواهند بود، اما باید از نوشابه‌های شیرین و گازدار پرهیز کرد.

منبع: [www.hss.gov.nt.ca](http://www.hss.gov.nt.ca)

## اهمیت خواب کافی

طی سال تحصیلی، برنامه خواب بچه‌ها باید منظم باشد تا تمرکز، خلق و خو و سلامت آنها حفظ شود. دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله حداقل به ۱۰ ساعت خواب نیاز دارند که در بیشتر مواقع تا ۱۲ ساعت نیز می‌رسد. نوجوانان ۱۳ تا ۱۶ ساله نیز هر شب باید ۹ تا ۱۲ ساعت بخوابند. والدین به خوبی نیاز خواب فرزندان را می‌شناسند؛ پس اگر فرزند شما پس از ۱۰ ساعت خواب، سرحال و شادابی می‌شود نباید شب‌ها او را خیلی زود یا خیلی دیر به رختخواب بفرستید. برنامه خواب فرزندان را به‌گونه‌ای تنظیم کنید که صبح‌ها به‌موقع و بدون دردسر از خواب برخیزد. اگر بچه‌ها هر شب در ساعت مشخصی بخوابند، پس از مدت کوتاهی به این روند عادت می‌کنند. در این باره توجه به برنامه غذایی، به‌خصوص شام نیز اهمیت دارد زیرا اگر شام دیر آماده شود و سنگین باشد نیز مانع خواب مطلوب بچه‌ها می‌شود. فعالیت‌های ذهنی جدی مانند انجام تکالیف اصلاً نباید به ساعت پیش از خواب موکول شود زیرا اولاً دانش‌آموز در این زمان واقعا خسته است و نمی‌تواند تمرکز کافی داشته باشد و ثانیاً اینکه پس مغز حالت تفکر و فعالیت دارد که مانع آرامش و خوابیدن راحت می‌شود. پرهیز از بازی‌های رایانه‌ای و تماشای تلویزیون پیش از خواب نیز به همین دلیل است تا مغز پیش از خواب آشفته نباشد، اما برعکس، دوش گرفتن پیش از خواب کمک خوبی به خواب می‌کند.

منبع: [www.mamanpoulavie.com](http://www.mamanpoulavie.com)

## شایع‌ترین بیماری‌های دوران مدرسه

**سرماخوردگی:** عطسه، خستگی، لرز، درد گلو و آبریزش بینی مهم‌ترین علائم سرماخوردگی است. تنها یک نوع ویروس عامل سرماخوردگی نیست. به همین دلیل گاهی بچه‌ها چند بار در سال، به‌خصوص در فصل پاییز و زمستان به این بیماری مبتلا می‌شوند. برای پیشگیری از سرایت سرماخوردگی، به فرزندان تا به‌زیاد هنگام عطسه جلوی بینی خود را بگیرد و به طور مرتب دست‌ها را بشوید. از نظر تغذیه نیز مصرف سبزیجات تازه به علت مقدار بالای ویتامین‌ها می‌تواند به بدن برای مقابله با بیماری‌ها کمک کند. درمان‌های طبیعی مانند شیر گرم و عسل را فراموش نکنید. اگر سرماخوردگی طولانی شد، لازم است به پزشک مراجعه شود.

**آنفلوآنزا:** برخلاف سرماخوردگی، آنفلوآنزا با تب شدید، دردهای عضلانی و خستگی خیلی زیاد همراه است. مصرف آنتی‌بیوتیک حتماً باید با تجویز پزشک باشد زیرا مصرف خودسرانه باعث نابودی باکتری‌های مفید بدن و مقاومت دارویی می‌شود. علاوه بر رعایت توصیه‌های مربوط به سرماخوردگی، در صورت ابتلا به آنفلوآنزا کودک باید کاملاً استراحت کند و از فعالیت شدید بپرهیزد.

**آنزین:** تب و گلودرد همراه با مشکل در بلع غذا و معمولاً درد شکم جزو علائم آنزین هستند که التهاب عفونی لوزه‌هاست و در بیشتر موارد ناشی از ویروس است. رعایت بهداشت و اقدامات پیشگیرانه در این باره بسیار اهمیت دارد. لیوان و ظرف غذای بیمار نباید با بقیه مشترک باشد و دست‌ها باید مرتب شسته شوند. معمولاً پزشک آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند و ممکن است اسپری برای تسکین درد گلو و غرغره با محلول شستشو نیز لازم باشد.

**التهاب‌های گوارشی:** حالت تهوع، درد معده و اسهال اصلی‌ترین علائم این بیماری است که در فصل زمستان بسیار شایع و مسری است بنابراین رعایت اصول بهداشتی مانند شستشوی دست‌ها پس از استفاده از سرویس بهداشتی و پیش از صرف غذا بسیار اهمیت دارد. همچنین برای بهبود هرچه سریع‌تر اسهال باید مواد غذایی مانند موز، کمپوت به، هویج پخته، برنج و سیب‌زمینی مصرف شود. اگر کودک احساس گرسنگی ندارد، نباید او را مجبور به غذا خوردن کرد و فقط مایعات کافی به او نوشاند تا کمبود آب بدن ناشی از اسهال یا استفراغ جبران شود. اگر علائم پس از چند روز بهبود نیافت، مشورت با پزشک ضروری خواهد بود. البته در مورد نوزادان و شیرخواران باید بلافاصله پس از شروع علائم به پزشک مراجعه کرد.

منبع: [www.e-enfants.com](http://www.e-enfants.com)

## تحرک و فعالیت بدنی دانش‌آموزان

ورزش جزو مهم‌ترین اصول حفظ تندرستی در سنین مختلف است که در مورد دانش‌آموزان نیز به دلیل اینکه در سنین رشد قرار دارند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. بچه‌های در سن مدرسه روزانه به حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت جسمانی نیاز دارند که می‌تواند ۳ جلسه تمرین ورزشی هفتگی را نیز شامل شود. توصیه می‌شود برای جلوگیری از یکجانشینی کودکان و نوجوانان، ساعات تماشای تلویزیون و کار با رایانه کاهش یابد و بیشتر از ۲ ساعت از وقت روزانه آنها را نگیرد. همچنین به جای استفاده مداوم از اتومبیل، می‌توان آنها را به پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ترغیب کرد و در صورت امکان پیاده به مدرسه فرستاد. شرکت دادن بچه‌ها در امور روزمره منزل مانند نظافت، خرید، باغبانی و... نیز می‌تواند زمینه‌ساز تحرک و فعالیت شود.

منبع: [naitretgrandir.com](http://naitretgrandir.com)

بازتاب

چگونه در هوای آلوده ورزش کنیم؟

سایت MNT: در فصل‌های پاییز و زمستانی غالباً آلودگی هوا زیاد است و افرادی که ورزش می‌کنند نگران خطرانی هستند که آلودگی هوا برای سلامتی آن‌ها دارد. این سؤال برای بسیاری وجود دارد که با آلوده بودن هوا چگونه باید ورزش کرد تا خطری برای سلامتی به وجود نیاید.

راه‌هایی وجود دارد که می‌توان با کمک آن‌ها در فصل‌هایی که هوا آلوده است ورزش کرد:

۱. صبح‌ها ورزش کنید: بیشتر مواد آلاینده در طول روز تولید می‌شوند. غروب بدترین زمان برای ورزش در هوای آلوده است. اگر می‌خواهید در فضای باز ورزش کنید صبح‌ها این کار را انجام دهید.

۲. فضاهای سبز مکان‌های بهتری برای ورزش هستند:

مکان‌هایی که درخت دارند و پارک‌ها فضاهای بهتری برای ورزش هستند بهتر است پارک‌هایی را انتخاب کنید که از خیابان فاصله دارند.

۳. شاخص آلودگی هوا را چک کنید: شاخص آلودگی هوا را از روی اپلیکیشن‌های مختلف چک کنید و سپس برای این که بیرون یا در فضای باز ورزش کنید تصمیم بگیرید.

۴. از ماسک استفاده کنید:

هنگام ورزش، عمیق‌تر و سریع‌تر نفس می‌کشید، بهتر است ماسک‌بزنید تا آلودگی وارد ریه‌های شما نشود.

۵. مواد غذایی که آنتی‌اکسیدان دارند مصرف کنید:

آنتی‌اکسیدان‌ها مواد سمی بدن را از بین می‌برند. غذاهایی که ویتامین‌های E و C دارند و سبزیجاتی که برگ دارند حامی آنتی‌اکسیدان هستند. حتماً از این مواد غذایی در برنامه غذایی روزانه استفاده کنید.

۶. مسیر ورزشی خود را در نظر بگیرید:

مسیر ورزش کردن خود را از پیش تعیین کنید و سعی کنید که از فضاهای شلوغ و خیابان‌ها فاصله داشته باشید.

۷. هواشناسی را چک کنید:

در روزهایی که باد و باران باشد هوا تمیزتر است.

۸. در زمان اوج ترافیک ورزش نکنید:

در ساعات‌های شلوغ روز که ترافیک بیشتر است و ماشین‌های بیشتری در خیابان هستند ورزش نکنید. سعی کنید فعال باشید. بررسی‌های مختلف نشان داده است که ورزش کردن در هوای آلوده بهتر از فعالیت نداشتن است.

نداشتن بسیار بیشتر است. آلودگی هوا بیشتر برای افرادی که مشکل ریه دارند، مضر است و این افراد باید بیشتر احتیاط کنند. ■



پزشک مرا از روی صندلی بلند کرد و خودش نشست

کریمی: چهار ساعت در بیمارستان درد کشیدم



بازیکن آسیبدیده خیبر خرم‌آباد بیان کرد: «پس از انتقال به بیمارستان امام خمینی چهار ساعت درد کشیدم و حتی پزشک ارتوپد مرا از روی صندلی بلند کرد و خودش نشست!» زینب کریمی درباره آسیبدیدگی خود در دیدار دو تیم خیبر خرم‌آباد و استقلال خوزستان در هفته سوم لیگ برتر فوتبال بانوان، به ایسنا بیان کرد: «چهار ساعت در بیمارستان درد کشیدم. از دقیقه ۲۰ بازی بود که دچار آسیبدیدگی شدم و نمی‌دانم که بیگدلی چگونه در مصاحبه خود بیان کرده است که من در دقیقه پانزده پس از آسیبدیدگی دوباره به بازی ادامه دادم و ۳۵ دقیقه بیرون آمدم. یک آدم عاقل چگونه می‌تواند با کتف شکسته و دررفته در زمین بازی کند؟ من در کنار زمین درد می‌کشیدم و ناظر بازی حتی یک نگاه به من نکرد که آیا من درد دارم یا خیر؟»

او در پاسخ به این سؤال که صحبت‌های ضدتوقیفی از سوی مربی تیم و ناظر بازی بیان شده است، آسیبدیدگی شما از کدام دقایق آغاز شد؟ گفت: «این حرف را چه کسی می‌زند. می‌توانید فیلم بازی را از تیم استقلال بگیرید. مگر می‌شود یک بازیکن با کتف شکسته از دقیقه ۱۰ بازی را ادامه دهد و سپس از دقیقه ۳۵ از زمین بیرون برود؟ من تا لحظه پایان نیمه نخست که داور سوت بازی را زد، کنار زمین دردم کشیدم که حتی راننده آمبولانس نزد من آمد و گفت چه کاری می‌توانم انجام دهم تا این‌گونه داد زنی و من به او گفتم که هر چه سریع‌تر من را به بیمارستان برسانید و او گفت ناظر بازی این اجازه را نمی‌دهد، چرا که گفته‌چون خونریزی ندارید، اجازه انتقال به بیمارستان را نداریم. پس از مدتی من با یک پراید شخصی به بیمارستان رفتم.»

کریمی در ادامه و در پاسخ به این سؤال که بیان شده است که باید آمبولانس جایگزین وجود داشته باشد تا آمبولانس حاضر در ورزشگاه حرکت کند، بیان کرد: «این حرف راننده آمبولانس نزد من آمد و گفت چه کاری می‌توانم انجام دهم تا این‌گونه داد زنی و من به او گفتم که هر چه سریع‌تر من را به بیمارستان برسانید و او گفت ناظر بازی این اجازه را نمی‌دهد، چرا که گفته‌چون خونریزی ندارید، اجازه انتقال به بیمارستان را نداریم. پس از مدتی من با یک پراید شخصی به بیمارستان رفتم.»

سرپرست باشگاه خوزستان که بیان کرد مشکل جدی وجود نداشته، اظهار کرد: «آیا در رفتگی کتف مشکل جدی نیست؟ به دلیل این که من از آمادگی بدنی خوبی برخوردار بودم و دادوبیداد نمی‌کردم جدی نبوده است؟ تنها خواسته من این است که این موضوع پیگیری شود تا این اتفاق برای شخص دیگری رخ ندهد.» کریمی در ادامه درباره روند پیگیری درمان او در بیمارستان نیز، بیان کرد: «از ساعت یازده که به بیمارستان امام خمینی (ره) انتقال پیدا کردم تا ساعت چهار که کار من رسیدگی نشد،

تصویر روز



علی اصغر پیوندی رئیس جمعیت هلال احمر از با یانه‌های مرزی خسروی، مهران، چذابه و شلمچه و روند خدمت‌رسانی به زائران اربعین حسینی بازدید به عمل آورد. او همچنین در یادمان شهید چمران در دهلاویه نیز حضور یافت. هلال احمر



فیلم سینمایی «نفس» ساخته نرگس آبیان در بیست و چهارمین جشنواره فیلم «مینسک، لیستاپاد» در کشور بلاروس روی برده می‌رود. هنر آنلاین



مراسم راهپیمایی ۱۳ آبان در تهران هم‌زمان با سایر استان‌ها، صبح روز شنبه در مقابل لانه جاسوسی برگزار شد.

مهر

جعبه جادو

اثری درباره آزمایش‌های علمی برای نوجوانان

مهر: مدیر شبکه امید از پیش‌تولید یک سریال درباره آزمایش‌های علمی دوران مدرسه خبر داد.

مهدی سالم مدیر شبکه تلویزیونی امید با حضور در غرفه خبرگزاری مهر در بیست و سومین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری‌ها درباره سریال‌هایی که قرار است در این شبکه به تولید برسد، گفت: «توضیح جزئیات این آثار را سیما فیلم ارائه می‌کند؛ با این حال ما دو طرح در حال مذاکره و رایزنی داریم.» او ادامه داد: «یکی از فیلم‌نامه‌ها که اتفاق عجیبی در صداوسیما است، داستان عده‌ای نوجوان است که کارهای خارق‌العاده‌ای با آزمایش‌های علمی انجام می‌دهند و این آزمایش‌های علمی کارهایی است که ما پیش‌از این در مدرسه یاد گرفته‌ایم.»

مدیر شبکه امید با اشاره به کلیات این فیلم‌نامه یادآور شد: «این فیلم‌نامه یک داستان درام و طنز با هم است که می‌تواند خیلی جذاب باشد و بازیگران آن، نوجوانانی هستند که به‌تازگی کشف استعداد شده‌اند. علی‌الغلی نیز این پروژه را راهبری می‌کند.»



سالم در پایان گفت: «سیناپس این مجموعه آماده شده که در ۲۶ قسمت ۳۰ دقیقه‌ای آماده خواهد شد و اکنون در حال پیش‌تولید است.» ■

گفت‌وگو

نگاه تک‌بعدی در ارائه خدمات درمانی موثر نیست

ابعاد وجودی انسان است که به‌طور مستقیم با یکدیگر در تعامل هستند. برای مثال هر اتفاقی که در حوزه زیستی رخ دهد، مسائل روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بالعکس.» او همراهی مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان را با کادر درمانی بیمارستان‌ها بسیار بااهمیت دانست و افزود: «سرطان بیماری فراگیری است و علاوه بر جسم، مسائل روان‌شناختی، روابط اجتماعی و دیگر مسائل زندگی از جمله تحصیل و شغل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بیماری سرطان نمی‌توان فقط به جسم توجه کرد. پیامدهای بیماری و درمان آن، تمام زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر همین اساس حضور روان‌شناسان در کنار کادر درمانی به‌منظور توجه به مسائل اجتماعی، معنوی و روان‌شناختی بیمار ضروری است.»

لطفی کاشانی با بیان آنکه این نگاه در مؤسسه خیریه محک وجود دارد گفت: «دومین کنگره بین‌المللی نقش خدمات حمایتی در درمان چند تخصصی سرطان کودک با همین هدف در محک برگزار می‌شود تا گامی بلند در گفتگو میان متخصصان برای ارائه خدمات مؤثر به کودکان مبتلابه سرطان و توجه به درمان چند تخصصی برداشته شود.» او با بیان اینکه در پانل علمی نقش خدمات حمایتی در مرحله سوگ و پس از سوگ در این کنگره حضور دارد، اظهار کرد: «دانشجویان به علت آگاهی از آخرین یافته‌های علمی در زمینه درمان چند تخصصی سرطان، بهترین مخاطبان این کنگره هستند. همچنین آنکولوژیست‌ها و پزشکان مرتبط با حوزه سرطان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان از مخاطبان این کنگره هستند.» گفتنی است، دومین کنگره بین‌المللی نقش خدمات حمایتی در درمان چند تخصصی سرطان کودک، اول و دوم آذرماه با حضور اساتید داخلی و بین‌المللی در مؤسسه خیریه محک برگزار می‌شود و حضور برای عموم آزاد است. ■



سپید: لطفی کاشانی، با تأکید بر ضرورت نگاه چند تخصصی در درمان سرطان گفت: «حضور خدمات حمایتی در کنار کادر درمانی الزامی است.»

فرح لطفی کاشانی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن که به‌اتفاق محمد اسماعیل اکبری برای اولین بار در ایران رشته سایکو آنکولوژی را در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه‌اندازی کردند، با تأکید بر نگاه چندبعدی و سیستماتیک در درمان چند تخصصی بیماران بیان کرد: «نگاه به انسان در این عصر، نگاهی چندبعدی و سیستماتیک است و به‌هیچ‌وجه، نگاه‌های تک‌بعدی در ارائه خدمات درمانی مؤثر نیست.» او افزود: «یافته‌ها نشان می‌دهد انسان چند بُعد روان‌شناختی، زیستی، اجتماعی و معنوی دارد. لازمه ارائه خدمات درمانی مؤثر توجه به تمام

سلامت بخوانید سلامت بمانید

Instagram: @salamatweekly | Website: www.salamat.ir | Telegram: @salamatweekly