حکیم باشی

هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴
۴ شعبان ۱۴۴۷
24 January 2026
سال چهارم
شماره ۲۱۴
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت:

هیأت دولت، افزایش ۵۶ درصدی تعرفه های پرستاری را تایید خواهد کرد

۲

بابایی کارنامی رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی؛

۱۰۰ هزار نفر از نیروهای شرکتی کشور مربوط به وزارت بهداشت و درمان‌اند

۲

رئیس جمهور در جلسه پایش و ارزیابی اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع:

اولویت نظام سلامت رسیدگی همه‌جانبه به ابعاد سلامت روانی و اجتماعی جامعه در شرایط فعلی است

۲

◆ معاون آموزشی وزارت بهداشت:

مرکز رشد دانشگاه علوم‌پزشکی هوشمند بزودی تاسیس می شود

۸

◆ مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت خبر داد:

گسترش ارائه خدمات بهداشت تغذیه در کشور با کمک دفاتر خدمات سلامت

۲

◆ اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛

تداوم سیاست‌گذاری غلط، علت توقف برخی عمل‌ها به دلیل کمبود مورفین

۷

◆ حداقل افزایش تعرفه‌های پرستاری ۱۴۰۵ اعلام شد

۳

◆ اختراع شگفت‌انگیز؛

اسپری بینی، جایگزین آمپول شد

۴

هوش مصنوعی به کمک علم پزشکی آمد؛

تشخیص حمله قلبی و سرطان کبد در ۱۰ ثانیه

پژوهشگران با ترکیب هوش مصنوعی و نانوفناوری، یک سیستم تشخیص سریع و بسیار حساس بیماری را روی یک تراشه ایجاد کرده‌اند. این فناوری بر پایه استفاده از «نانوانگشت‌ها» برای شناسایی نشانگرهای زیستی بیماری‌های خطرناک مانند حمله قلبی و سرطان کبد است. به گزارش حکیم باشی، این سیستم، با تحلیل پراکندگی نور از ذرات نانو، می‌تواند حتی مقادیر بسیار کم نشانگرهای بیماری را در خون تشخیص دهد و با استفاده از هوش مصنوعی، نتایج را در عرض ۱۰ ثانیه تحلیل کند. این فناوری، با غلبه بر محدودیت‌های روش‌های سنتی مانند آزمایش‌های خون طولانی و کم‌دقت، امکان تشخیص زود هنگام و مداخله به‌موقع را فراهم می کند.

بر اساس این گزارش، در این روش، هوش مصنوعی با تحلیل الگوهای پیچیده و شناسایی نشانگرهای زیستی در غلظت‌های پایین، دقت تشخیص را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

این سیستم، نه‌تنها برای تشخیص حمله قلبی و سرطان کبد، بلکه با تغییر شیمی سطح نانوانگشت‌ها، برای تشخیص طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها قابل استفاده است و حتی می‌تواند در دستگاه‌های پوشیدنی برای پایش مستمر سلامت ادغام شود. بر اساس داده های این گزارش، دانشمندان با استفاده از یک تکنیک مبتنی بر هوش مصنوعی، برای اولین‌بار موفق به مشاهده حرکت اتم‌ها در ذرات نانو شدند. این کشف، پنجره‌ای جدید به دنیای ذرات ریز باز می کند، ذراتی که در صنایع مختلف از داروسازی تا الکترونیک نقش حیاتی دارند.

همراهی نوین برای سالمندی سالم و باکرامت

جهان با شتابی بی‌سابقه در حال سالمند شدن است. ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ بر اساس آمارهای رسمی، طی دو دهه آینده سهم جمعیت سالمندان به‌طور چشمگیری افزایش خواهد یافت.

این تحول جمعیتی، اگرچه نشانه‌ای از بهبود شاخص‌های سلامت است، اما همزمان چالش‌های عمیقی در حوزه مراقبت، تنهایی، سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ایجاد می‌کند. در این میان، هوش مصنوعی می‌تواند نقشی فراتر از یک فناوری ایفا کند و به‌عنوان «همراه سالمندان» وارد میدان شود. سالمندی صرفاً یک پدیده زیستی نیست؛ پدیده‌ای اجتماعی، روانی و عاطفی است. بسیاری از سالمندان با احساس تنهایی، کاهش تعاملات اجتماعی، فراموشی، اضطراب و وابستگی مواجه‌اند. ساختار خانواده‌ها کوچک‌تر شده و امکان مراقبت تمام‌وقت از سالمندان برای بسیاری از خانواده‌ها وجود ندارد.

اینجاست که هوش مصنوعی می‌تواند به‌عنوان یار کمکی هوشمند، نه جایگزین انسان، بلکه مکمل رابطه انسانی ایفای نقش کند. امروزه سیستم‌های مبتنی بر هوش مصنوعی قادرند با سالمندان گفتگو کنند، یادآوری مصرف دارو را انجام دهند، علائم اولیه افت شناختی یا افسردگی را تشخیص دهند، وضعیت سلامت را پایش کنند و در مواقع اضطراری هشدار دهند. این فناوری‌ها می‌توانند حس «دیده شدن» و «شنیده شدن» را در سالمند تقویت کنند؛ حسی که نقش مهمی در سلامت روان و عزت‌نفس آنان دارد. از منظر سیاست‌گذاری عمومی، بی‌توجهی به این ظرفیت به معنای افزایش هزینه‌های درمانی، فشار بر نظام سلامت و تعمیق شکاف‌های اجتماعی در آینده نزدیک خواهد بود.

در مقابل، سرمایه‌گذاری هوشمندانه در توسعه هوش مصنوعی انسان‌محور برای سالمندان، می‌تواند به کاهش هزینه‌ها، افزایش استقلال سالمندان و ارتقای کرامت انسانی آنان منجر شود. البته این مسیر بدون ملاحظات اخلاقی ممکن نیست. حفظ حریم خصوصی، امنیت داده‌ها، پرهیز از وابستگی افراطی و جلوگیری از حذف تعاملات انسانی، باید در قلب طراحی این فناوری‌ها قرار گیرد. هوش مصنوعی سالمندمحور باید «همدل»، «شفاف» و «پاسخگو» باشد.

امروز تصمیم‌های ما درباره هوش مصنوعی، آینده سالمندیِ جامعه را شکل می‌دهد. اگر از هم‌اکنون به هوش مصنوعی نه صرفاً به‌عنوان ابزار، بلکه به‌عنوان همراهی مسئولانه برای سالمندان نگاه کنیم، می‌توانیم آینده‌ای انسانی‌تر، سالم‌تر و باکرامت‌تر برای نسل‌های امروز و فردا بسازیم.

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره کم‌کاری تیروئید باید بدانیم

کم کاری تیروئید یا هیپوتروئیدی یکی از بیماری های شایع غدد درون ریز در جهان بوده که به علت مشخص نبودن علایم آن در مراحل اولیه به عنوان یک بیماری ساکت شناخته شده است.

غده تیروئید در بدن چه نقشی ایفا می کند؟

غده تیروئید در جلوی گردن و حنجره قرار گرفته است و با وجود اندازه بسیار کوچک، نقش فوق العاده مهمی در کنترل سوخت و ساز بدن و تنظیم کار سلول ها دارد. این عضو از بدن، با تولید هورمون های T۳ و T۴ و ترشح آنها به جریان خون وظایف خود را انجام می دهد. هرگونه اختلال در عملکرد این غده و تغییر در ترشح این هورمون ها می تواند منجر به بروز علایم بیماری در فرد شود.

کم کاری غده تیروئید چیست و چه نشانه هایی دارد؟

هیپوتیروئیدی یا کم کاری غده تیروئید هنگامی ایجاد می شود که غده تیروئید نتواند به میزان کافی و مورد نیاز بدن هورمون های تیروئیدی (T۳ وT۴) را تولید نماید و در نتیجه تعادل طبیعی واکنش های شیمیایی در بدن از بین می رود. شیوع این بیماری در خانم های مسن (بالاتر از ۵۰سال) بیشترین است. این بیماری شایع ترین بیماری غدد درون ریز پس از دیابت می باشد که اغلب در مراحل اولیه علایم خاصی ندارد و با گذشت زمان بروز می کنند.

نشانه های کم کاری غده تیروئید

ضعف و خستگی، یبوست، افزایش حساسیت به سرما، پوست خشک، خشن و سرد؛ افزایش وزن، خواب آلودگی، ورم صورت، افزایش سطح کلسترول خون، ضعف عضلانی، درد و ورم مفاصل، اختلالات قاعدگی، ناخن و مو نازک و شکننده، مشکلات روانی مانند افسردگی.

اگر چه بیماری کم کاری غده تیروئید بیشتر در بالغان به ویژه در خانم های میانسال دیده می شود، اما می تواند نوزادان، کودکان و نوجوانان را نیز درگیر نماید.

نشانه های هیپوتیروئیدی در نوزادان

زرد شدن پوست و سفیدی چشم ها، بزرگی زبان، ظاهر پف آلود صورت، یبوست، خواب آلودگی زیاد، سفتی کم عضلات و کم بودن فعالیت و تحرک؛ در صورتی که هیپوتیروئیدی در دوران نوزادی به موقع تشخیص و درمان نشود، می تواند سبب اختلال شدید در رشد ذهنی و جسمی کودک، عقب افتادگی ذهنی و اختلالات بدنی فرد شود. نشانه های هیپوتیروئیدی در نوجوانان و کودکان نیز مشابه بزرگسالان بوده، با این تفاوت که علایمی نظیر کاهش رشد جسمی، کاهش رشد ذهنی، بلوغ دیررس و دیر درآمدن دندان های دایمی نیز دیده می شود.

درمان کم کاری تیرویید

درمان معمول کم کاری تیروئید با مصرف روزانه هورمون تیروئید سنتزی صورت می گیرد. این داروی خوراکی با برگرداندن سطح هورمون های تیروئید به میزان نرمال سبب بهبود علایم بیماری می شود. به دلیل تغییر در میزان دوز مورد نیاز دارو، مراجعات دوره ای به پزشک در راستای کنترل سطح هورمون های تیروئیدی و دوز مناسب دارو توصیه می شود. مصرف بیش از اندازه این دارو می تواند منجر به بروز علایمی همچون بی خوابی، لرزش، افزایش اشتها و افزایش ضربان قلب شود.

توصیه های پزشکی

۱-مصرف داروی هورمون تیروئید به هیچ وجه نباید خودسرانه و به دلیل بهبود علایم قطع شود؛ تنها پزشک می تواند با توجه به روند بیماری، میزان داروی مصرفی را کم، زیاد یا قطع نماید.

۲-مصرف برخی موادغذایی، مکمل ها و داروها می توانند جذب این دارو را تحت تأثیر قرار دهند. بهترین زمان برای مصرف داروی «لووتیروکسین» نیم ساعت پیش از صبحانه و به همراه آب است. مصرف همزمان داروی لووتیروکسین به همراه موادغذایی و مکمل های حاوی آهن یا کلسیم، شربت های حاوی آلومینیوم هیدروکسید و داروی کلستیرامین می تواند منجر به کاهش جذب دارو شود؛ در نتیجه این داروها و موادغذایی باید به فاصله ۴ تا ۵ ساعت از داروی لووتیروکسین مصرف شود.

۳. درصورت استفاده از داروهای ضدانعقاد خوراکی مانند وارفارین، حتماً پزشک خود را مطلع سازید، چرا که به تنظیم دوز دارو نیاز است.

۴. درمواردی که بیمار قادر به بلعیدن قرص نباشد، می توان قرص ها را خُرد کرده و با آب مصرف نمود.

۵-مصرف غذاهای دریایی، انواع سبزی، لبنیات، تخم مرغ و نمک های یُددار برای بیماری مفید است.

۶-مصرف زیاد کلم، شلغم، هلو، بادام زمینی، دانه های سویا و اسفناج توصیه نمی شود و باید محدود شود.

۷. برخی اوقات کم کاری تیروئید می تواند بعلت مصرف داروهایی چون لیتیوم کربنات یا آمیودارون ایجاد شود. در صورت مصرف اینگونه داروها، مشاوره با پزشک و انجام آزمایشات دوره ای برای تعیین سطح هورمون های تیروئیدی لازم و ضروری است .

چرا کمردرد می گیریم؛ ردپای سرطان در ستون فقرات

کمردرد یکی از شایع‌ترین عارضه‌های جسمی است که باعث می‌شود مراجعات به مطب پزشکان افزایش یابد.

به گزارش حکیم باشی، با شدت گرفتن توسعه یافتگی جوامع و تغییر سبک زندگی، شاهد افزایش روزافزون بیماری‌ها و عارضه های جسمانی نیز هستیم که منبعث از تعیین نگاه ما به رفتارهای روزمره زندگی است.

افزایش مشاغل پشت میز نشینی و کاهش فعالیت‌های بدنی، دست به دست هم داده تا عارضه کمردرد، یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به مطب پزشکان شود.

متخصصان ارتوپدی معتقدند، ستون فقرات محور اصلی پایداری بدن است و باید با رعایت اصول زندگی سالم از آن مراقبت کرد. بسیاری از بیماری‌های کمری نتیجه فرسایش تدریجی و فشارهای مداوم‌اند، در حالی‌که کمردردهای التهابی در جوانان با تشخیص زودهنگام، فیزیوتراپی، کنترل وزن و اصلاح الگوهای حرکتی؛ قابل درمان و پیشگیری هستند.

● مهم‌ترین عوامل بروز دیسک کمر

حمید فرزادفر متخصص ارتوپدی گفت: ایستادن طولانی، نشستن نادرست و بی‌توجهی به زمان‌های استراحت، از مهم‌ترین عوامل بروز آرتروز و دیسک کمر در بزرگسالان محسوب می‌شود.

وی افزود: مفاصل تحتانی کمر بیشترین وزن بدن را تحمل می‌کنند، بنابراین ایستادن طولانی بدون استراحت باعث افزایش احتمال آرتروز و تخریب تدریجی دیسک‌ها می‌شود. استراحت افقی به احیای عملکرد عضلات و کاهش فشارهای فیزیکی کمک می‌کند.

در همین حال، ایرج عبداللهی رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران، با اشاره به سبک زندگی و کم تحرکی که باعث شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی شده است، گفت: تقریباً ۸۰ درصد مردم حداقل یکبار دچار کمردرد می‌شوند.

● تشدید کمردرد در صبحگاهان

علی ترکمان، متخصص ارتوپدی، درباره علت تشدید کمردرد در ساعات اولیه صبح، گفت: در مواردی مانند بیرون‌زدگی دیسک‌های کمر، التهاب در ناحیه ستون فقرات ایجاد می‌شود. این التهاب پس از استراحت شبانه و با شروع فعالیت روزانه، به ویژه در لحظات ابتدایی بیداری، باعث افزایش موقت درد می‌شود.

وی افزود: هر جا که التهاب وجود داشته باشد، چه در ستون فقرات و چه در مفاصل دیگر، پس از استراحت طولانی، شروع حرکت با درد همراه است. اما با گذشت حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه فعالیت و ایجاد حرکت در مفصل، درد کاهش پیدا می‌کند. ترکمان ادامه داد: این روند طبیعی است و مشکل خاصی را مطرح نمی‌کند، بلکه نشان دهنده ماهیت التهابی درد است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران توصیه کرد: استفاده از داروهای ضدالتهابی، رعایت اصول کاهش فشار بر ناحیه کمر و پیروی از دستورالعمل‌های پیشگیری می‌تواند به کاهش علائم و بهبود وضعیت بیماران کمک کند.

● کمردرد را جدی بگیرید

در همین حال، امیرحسین حقیر، فوق تخصص جراحی ستون فقرات گفت: عارضه کمردرد، در اغلب موارد با یک دوره ۴ تا ۶ هفته‌ای استراحت بهبود می‌یابد، اگر بیش از ۴ تا ۶ هفته طول بکشد فرد باید به پزشک مراجعه کند.

وی افزود: همچنین اگر این کمردرد با محدودیت فعالیت و مسکن بهبود نیابد و روز به روز بدتر شد، باید جدی گرفته شود.

● ردپای سرطان در ستون فقرات

این فوق تخصص جراحی ستون فقرات، به نکته‌ای درباره کمردرد اشاره کرد و گفت: در برخی موارد هم، یک سرطان در ناحیه دیگری با گسترش به ستون فقرات به خصوص ستون فقرات پشتی منجر به فشار به نخاع و در نتیجه ضعف در اندام تحتانی می‌شود، لذا بروز ضعف در اندام تحتانی و پاها جدی بوده و باید کل ستون فقرات بررسی شود.

وی افزود: بی‌حسی یا گزگز در پاها، یا از دست دادن حس در اندام‌های تحتانی می‌تواند نشانه‌ای از فشار به اعصاب یا نخاع باشد. همچنین اگر فردی مشکلاتی در کنترل مثانه یا روده داشته باشد، این علائم باید جدی گرفته شود و نیاز به ارزیابی فوری دارد.

حکیم باشی
هفته نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه

توصیه‌های ضروری پس از کاشت ضربان‌سازها

متخصص بیماری‌های قلب و عروق با اشاره به افزایش استفاده از ضربان‌سازهای قابل کاشت، بر ضرورت رعایت مراقبت‌های دقیق در هفته‌های ابتدایی پس از کاشت تأکید کرد.

محمود افتخار زاده متخصص بیماری‌های قلب و عروق با اشاره به افزایش استفاده از ضربان‌سازهای قابل کاشت، بر ضرورت رعایت مراقبت‌های دقیق پس از کارگذاری این دستگاه‌ها تأکید کرد.

وی گفت: این دستگاه‌ها که در ناحیه زیر پوست قفسه سینه کاشته می‌شوند، در هفته‌های ابتدایی نیازمند مراقبت ویژه هستند، زیرا سیم‌های متصل‌کننده در این مدت هنوز به‌طور کامل در جای خود ثابت نشده‌اند.

افتخار زاده توصیه کرد: بیماران در چهار هفته نخست، از حرکات سریع و تحت فشار دست در سمت دستگاه خودداری کنند، اما با انجام حرکات ملایم مانع خشکی مفصل شانه شوند و در این دوره، وارد شدن هرگونه ضربه به محل دستگاه خطرناک است و بیماران باید از ورزش‌های پربرخورد مانند کشتی یا فعالیت‌هایی که احتمال برخورد توپ به قفسه سینه دارند، خودداری کنند.

ضرورت خودداری از ورزش‌های پربرخورد

این متخصص قلب همچنین محدودیت رانندگی در هفته‌های ابتدایی را ضروری دانست و تأکید کرد معمولاً تا شش هفته پس از کاشت دستگاه باید از رانندگی پرهیز شود تا عملکرد کامل و صحیح دستگاه تأیید شود.

وی در توضیح روند پیگیری و چکاپ دستگاه‌ها گفت: معمولاً هر شش ماه تا یک سال یک‌بار و دستگاه‌های ICD هر سه تا شش ماه باید چک شوند و در هفته‌های اولیه، چکاپ‌ها با فواصل کوتاه‌تری انجام می‌شود؛ از جمله روز پس از عمل، ۷ تا ۱۰ روز بعد، و سپس یک ماه پس از کارگذاری دستگاه چک صورت گیرد.

فصل سرما باعث افزایش وزن می شود

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکترای تغذیه، در خصوص باور برخی مبنی بر وجود تاثیر مستقیم سردی هوا و افزایش وزن، توضیحاتی داد.

به گزارش حکیم باشی، آرزو رضازاده گفت: یکی از دلایل این امر کوتاه شدن روز، گذراندن زمان بیشتر در منزل و تمایل به ریزه خواری در اوقات فراغت به ویژه مصرف مواد غذایی شیرین و چرب فاقد ریزمغذی‌های ارزشمند، با کالری بالا عنوان می‌شود.

وی افزود: نوع پوشش در فصل سرد، زاویه مایل تابش خورشید و به طور کلی کمتر در معرض نور آفتاب بودن، منجر به کمبود ویتامین D در بدن می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد کمبود ویتامین D، تغییر خلق و خو در افراد را به همراه دارد که خود یکی از مهم ترین عوامل گرایش افراد به خوردن شیرینی جات است. همین امر موجب افزایش وزن می‌شود.

رضازاده، کاهش مصرف مایعات در فصل سرد را از دیگر دلایل اضافه وزن اعلام کرد و گفت: دهیدراته شدن بدن بر میزان سوخت و ساز تاثیر می گذارد و متابولیسم را کاهش می‌دهد. لازم است در فصول سرد به علت خروج کمتر از منزل، امکان تحرک در منزل فراهم شود.

وی ادامه داد: در روزهای سرد مواد غذایی باید کنترل شده مصرف شود و در زمان احساس نیاز به مصرف مواد غذایی، انتخاب‌های سالم‌تری همچون میوه و سبزی صورت گیرد. این مواد به علت فیبر بالا جذب قند را آهسته‌تر و از افزایش وزن جلوگیری می‌کنند. رضازاده با بیان اینکه در فصول سرد، آلودگی هوا نیز افزایش می‌یابد، اظهار کرد: مواد سرشار از آنتی اکسیدان، سلنیوم، گوگرد و منیزیم خاصیت سم زدایی دارند و به دفع آلاینده‌های از بدن کمک می‌کنند. سیر، پیاز، مغزها، گوشتها، قارچ، برخی میوه‌ها همچون موز و سبوس موجود در غلات سرشار از این مواد هستند و در این روزها بر مصرف آنها تاکید می‌شود. همچنین مصرف روزانه ۳ تا ۵ واحد سبزیجات با رنگ تیره به علت داشتن منیزیم، فیبر و ویتامین C نیز توصیه می‌شود. وی با اشاره به نقش فیبر در دفع آلاینده از سیستم گوارشی، تصریح کرد: هر سهم سبزیجات معادل یک لیوان سبزیجات خام خورد شده، نصف لیوان سبزیجات پخته، نصف هویج یا پیاز است. به طور کلی با دریافت روزانه ۴۰۰ گرم میوه و سبزی در مجموع، فیبر کافی بدن تامین می‌شود.

رئیس جمهور در جلسه پایش و ارزیابی اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع:

اولویت نظام سلامت رسیدگی همه‌جانبه به ابعاد سلامت روانی و اجتماعی جامعه در شرایط فعلی است

رئیس جمهور هر اقدامی که منجر به کاهش تنش، جلوگیری از گسترش خشونت و تعمیق شکاف‌های اجتماعی از منظر سلامت روان شود را دارای اهمیت اساسی دانست و تصریح کرد: اقناع جامعه پزشکی درباره وقایع اخیر بسیار مهم است، در عین حال نظام سلامت باید مراقب باشد در دام تحلیل‌هایی که مطلوب دشمنان است گرفتار نشود.

به گزارش حکیم باشی، جلسه پایش و ارزیابی روند اجرای «طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع» با حضور دکتر مسعود پزشکیان برگزار شد و ابعاد مختلف اجرای این طرح به‌ویژه در مناطق آزمایشی، به‌صورت تفصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

رئیس‌جمهور در این جلسه با تأکید بر اینکه در شرایط فعلی کشور، یکی از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت، رسیدگی همه‌جانبه به ابعاد روانی، اجتماعی و سلامت روان جامعه است، تصریح کرد: دولت در این زمینه برنامه دارد و به انجام کامل وظایف خود متعهد است و ضروریست نظام سلامت کشور نیزدر این زمینه مشارکت فعالانه و نقش افرینی موثر داشته باشد. ما موظف هستیم سلامت مردم را، نه‌تنها در بعد جسمی بلکه در ابعاد روانی و اجتماعی تأمین و صیانت کنیم.

دکتر پزشکیان با اشاره به اهمیت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) اظهار داشت: بررسی آمار فوتی‌ها و بستری‌شدگان در حوادث و ناآرامی‌های اخیر نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از این پیامدها ریشه در عوامل اجتماعی دارد؛ عواملی که امکان پیشگیری از آن‌ها وجود دارد. پزشکان می‌توانند در این حوزه نقش بسیار مؤثری ایفا کنند، چراکه بخش از این افراد با مشکلاتی نظیر آسیب‌های روانی، اختلالات سلامت روان یا مسائل مرتبط با اشتغال و محرومیت‌های اجتماعی مواجه بوده‌اند.

رئیس جمهور با بیان اینکه اگر نظام سلامت و جامعه پزشکی با این نگاه پیشگیرانه وارد عمل شوند، اساساً نباید شاهد بروز چنین اتفاقاتی باشیم تصریح کرد : مداخلات به‌موقع در حوزه سلامت روان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش تنش‌ها و کنترل پیامدهای اجتماعی ایفا کند. در حوادث اخیر، هم سلامت جسمی و هم سلامت روانی جامعه آسیب دیده و هزینه‌های سنگینی بر نظام سلامت تحمیل شده است. این پرسش اساسی مطرح است که آیا باید منتظر بیمار شدن افراد بمانیم و سپس درمان کنیم، یا با رویکردی علمی و پیشگیرانه از بروز بحران جلوگیری‌نماییم؟

دکتر پزشکیان با تأکید بر نقش آموزش در کاهش خشونت اجتماعی گفت: نقش روان‌پزشکان، روان‌شناسان و سایر متخصصان حوزه سلامت روان در کاهش خشونت و تنش‌های اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. ما از مرحله نگاه‌های ساده و سطحی عبور کرده‌ایم. شخصاً امید زیادی به ظرفیت نظام شبکه بهداشت و جامعه پزشکی دارم و معتقدم اگر این مجموعه به‌طور فعال به میدان بیاید، می‌تواند نقش بسیار مؤثری در آرام‌سازی جامعه و کاهش تنش‌ها ایفا کند؛ چراکه پزشکان از جایگاه اجتماعی معتبر، مقبول و اثرگذار برخوردارند.

رئیس جمهور با اشاره به رسالت خطیر شبکه سلامت در حوادث اخیر خاطرنشان کرد: لازم است اجرای این مداخلات از حالت محدود و پایلوت خارج شده و به‌صورت سراسری عملیاتی شود. پیشگیری از وقوع حوادث، برای من به‌مراتب مهم‌تر از برخورد با عوامل پس از بروز آشوب و اغتشاش است. ساماندهی آشفتگی‌های سلامت روان و اجتماعی جامعه، حتی از بسیاری اقدامات درمانی پرهزینه، از جمله مداخلات جراحی، اهمیت بیشتری دارد. دکتر پزشکیان با اشاره به اینکه اگر تیم‌های حرفه‌ای و تخصصی در نظام سلامت با این رویکرد شکل بگیرند و این نوع نگاه را در جامعه پزشکی نهادینه کنند، به اعتقاد من می‌توانند حتی بیش از بسیاری از نهادهای فرهنگی اثرگذار باشند، افزود: این رویکرد را در دوران مسئولیتم در دانشگاه علوم پزشکی نیز تجربه کرده‌ام و نتایج آن را به‌خوبی دیده‌ام.

رئیس جمهور هر اقدامی که منجر به کاهش تنش، جلوگیری از گسترش خشونت و تعمیق شکاف‌های اجتماعی از منظر سلامت روان شود را دارای اهمیت اساسی دانست و تصریح کرد: پزشکان، پرستاران و کادر درمان می‌توانند در این مسیر کمک بزرگی به کشور داشته باشند و لازم است همه ظرفیت‌های نظام سلامت به میدان بیایند.

دکتر پزشکیان با اشاره به مسئولیت جامعه پزشکی در تبیین واقعیت‌ها برای افکار عمومی گفت: در کجای دنیا در جریان اعتراض، به آمبولانس، خودروهای امدادی، آتش‌نشانی حمله می‌شود یا نیروهای پلیس هدف قرار می‌گیرند؟

رئیس‌جمهور تأکید کرد: ما هر دو سوی ماجرا را بررسی می‌کنیم، چراکه به‌دنبال یافتن علت‌های اصلی هستیم تا اشکالات خود را شناسایی و اصلاح کنیم؛ اما از مقطعی به بعد، این تحولات دیگر صرفاً اعتراض نبود و به پروژه‌ای با هدف براندازی تبدیل شد.

دکتر پزشکیان پیشنهاد داد مراکز سلامت کشور، حوادث اخیر را از منظر مسئولیت‌ها و مأموریت‌های حرفه‌ای خود مورد آسیب‌شناسی و علت‌یابی قرار دهند و افزود: اقناع جامعه پزشکی درباره وقایع اخیر بسیار مهم است؛ چراکه تا زمانی که شما اقناع نشوید، نمی‌توانید وظایف حرفه‌ای و اخلاقی خود را در قبال آسیب‌دیدگان و جامعه به‌درستی ایفا کنید. در عین حال نظام سلامت باید مراقب باشد در دام تحلیل‌هایی که مطلوب دشمنان است گرفتار نشود.

رئیس جمهور تصریح کرد: از مقطعی به بعد، مسئولیت مدیریت و ترمیم بخشی از آسیب‌های اجتماعی و روانی، فراتر از توان دولت بوده و بر عهده نظام سلامت کشور قرار می‌گیرد. در کنار این مسئولیت، نظام سلامت باید در کمک به دولت برای اصلاح ساختارها، از جمله حذف رانت ارزی و کاهش نابرابری در توزیع دارو، نقش فعال ایفا کند.

در بخش پایانی این جلسه، روند اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع با ارائه گزارش‌های تفصیلی از مناطق آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت و رئیس‌جمهور ضمن تمرکز بر برخی نواقص اجرایی مطرح‌شده در گزارش‌ها، توصیه‌ها و دستورات مهمی را با هدف اصلاح، تقویت و ارتقای روند اجرای این طرح و تحقق اهداف دولت در حوزه عدالت و کارآمدی نظام سلامت ارائه کرد.

جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت:

هیأت دولت، افزایش ۵۶ درصدی تعرفه های پرستاری را تایید خواهد کرد

● بیمه ها، افزایش قیمت را پوشش خواهند داد

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت با تأکید بر اینکه با توجه به تورم موجود، هیأت دولت افزایش ۵۶ درصدی تعرفه های پرستاری را تایید خواهد کرد، گفت: مردم باید در جریان باشند که بیمه ها بخش عمده این افزایش قیمت را به ویژه در بخش های دولتی که ۷۵ درصد خدمات بستری را ارائه می کنند پوشش خواهند داد و این افزایش قیمت باری را به جیب آنها اضافه نخواهد کرد و به طور قطع این اقدام، در رضایتمندی پرستاران و افزایش کیفیت خدمات بسیار موثر خواهد بود.

سید محمد جمالیان در مورد پیشنهاد افزایش ۵۶ درصدی تعرفه‌های پرستاری برای سال آینده در شورای عالی بیمه، گفت: دریافتی بسیار پایین، یکی از مشکلات جدی پرستاران شاغل در بخش دولتی است در حالی که کار آنها بسیار سخت و طاقت فرسا است.

وی افزود: تعرفه گذاری خدمات پرستاری به پرستاران این امید را داد که زحمات و تلاش های آنان دیده می شود البته این مهم نتوانست رضایتمندی لازم را برای پرستاران ایجاد کند زیرا فاصله دریافتی تعرفه‌ها با چیزی که قبلا به عنوان کارانه یا قاصدک دریافت می‌کردند، چشمگیر نبود و در بخش اورژانس یا اتاق عمل که حساسیت کار پرستاران بسیار بالاست نیز همین نارضایتی‌ها وجود داشت.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، ادامه داد: بر همین اساس با دستور رئیس جمهور کارگروهی برای بررسی مشکلات پرستاران تشکیل شد و یکی از مصوبات و خروجی این کارگروه تصحیح تعرفه ها بود؛ تعرفه ها شامل k ریالی مانند ویزیت پزشکان و هزینه تخت و سایر موارد است که سالانه در کارگروه شورای عالی بیمه مصوب و پیشنهاد به هیات وزیران ارائه و در صورت تایید، ابلاغ خواهد شد و افزایش ۵۶ درصدی تعرفه ها در شورای عالی بیمه نیز مربوط به همین بخش است.

جمالیان یادآور شد: البته در کنار این، بخشی نیز مربوط به تصحیح تعرفه ها است که در همین رابطه از دولت خواستیم تعرفه پرستاران شاغل در بخش های حساس مانند اورژانس و اتاق عمل تصحیح شود که قول انجام این کار داده شد و معتقدم با توجه به تورم موجود، هیأت دولت نیز افزایش ۵۶ درصدی تعرفه های پرستاری را تایید خواهد کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی افزود: البته مردم باید در جریان باشند که بیمه ها بخش عمده این افزایش قیمت را به ویژه در بخش های دولتی که ۷۵ درصد خدمات بستری را ارائه می کنند پوشش خواهند داد و این افزایش قیمت باری را به جیب آنها اضافه نخواهد کرد و به طور قطع این اقدام در رضایتمندی پرستاران و افزایش کیفیت خدمات بسیار موثر خواهد بود و امیدواریم هیأت دولت به فوریت این موضوع را ابلاغ کند تا در ابتدای سال ۱۴۰۵ شاهد اجرای آن باشیم.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت خبر داد:

گسترش ارائه خدمات بهداشت تغذیه در کشور با کمک دفاتر خدمات سلامت

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از گسترش خدمات بهداشت تغذیه با کمک دفاتر خدمات سلامت در کشور خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر احمد اسماعیل زاده با اشاره به برنامه وزارت بهداشت در خصوص گسترش خدمات سلامت تغذیه گفت: در گذشته ارائه این خدمات محدود به شبکه های بهداشت و درمان بود اما در سیاست جدید در صدد گسترش این خدمات تغذیه ای در دفاتر خدمات سلامت هستیم.

وی افزود: دفاتر خدمات سلامت که چندین سال است در بخش غیر دولتی در حوزه بهداشت محیط ارائه خدمت می داد، قرار است در مرحله نخست، بخش آموزشی حوزه خدمات سلامت را به مردم ارائه کند و در مراحل بعدی نیز خدمات مشاوره اضافه می شود.

دکتر اسماعیل زاده در توضیح این خدمات آموزشی سلامت گفت: در حال حاضر در حال تدوین سرفصل های آموزشی و همچنین تعیین تعرفه های مالی هستیم. از جمله این سر فصل های آموزش شامل تغذیه مادران باردار و شیرده، افراد دیابتی و تغذیه مناسب برای افراد دارای اضافه و کمبود وزن است.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت هدف از این برنامه را گسترش پوشش خدمات تغذیه عنوان کرد و گفت: با این برنامه بازار کار برای افرادی که تخصص حوزه تغذیه دارند یعنی کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای تغذیه نیز ایجاد می شود.

دکتر اسماعیل زاده در پایان با تاکید بر این که این خدمات در بخش دولتی در جای خودش باقی می ماند و علاقمندان همچنان می توانند برای گرفتن خدمات تغذیه ای به آن مراکز مراجعه کنند، گفت: این برنامه درصدد جذب افرادی است که علاقمند به گرفتن خدمات در بخش غیر دولتی هستند.

بابایی کارنامی رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در تشریح نشست کمیسیون اجتماعی مجلس با وزیر بهداشت؛

۱۰۰ هزار نفر از نیروهای شرکتی کشور مربوط به وزارت بهداشت و درمان‌اند

● اعلام آمادگی وزیر بهداشت برای تبدیل وضعیت همه نیروهای شرکتی این وزارتخانه

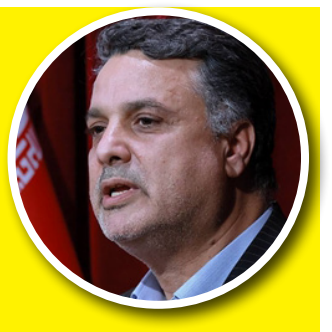
علی بابایی کارنامی با اشاره به نشست کمیسیون اجتماعی مجلس با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، گفت: طبق آمار ارائه شده بیش از ۱۰۰ هزار نفر از مجموع ۷۰۰ هزار نیروی شرکتی در کشور، مربوط به حوزه وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی است و از آنجا که تبدیل وضعیت آنان از درآمد اختصاصی تأمین اعتبار می‌شود، وزیر بهداشت برای این موضوع اعلام آمادگی کرد.

علی بابایی کارنامی، نماینده مردم ساری و میان‌دورود و رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با اشاره به برگزاری نشست این کمیسیون با حضور محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، در تشریح این نشست عنوان کرد: کمیسیون اجتماعی مجلس براساس پایش‌های میدانی و نظارتی با نگاه اجتماعی به دستگاه‌ها دارد، سعی کرده وزاری مختلف را به کمیسیون دعوت کند و گزارش عملکرد و مسائل پیش روی آنان را مورد بحث و بررسی قرار دهد که این بار نوبت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بود که با چند هدف، از جمله مشکلاتی که مردم در مواردی چون بحث دریافت زیرمیزی پزشکان، طرح دارویار، مشکلات مربوط به بیمارستان‌ها و بخش خصوصی، صندوق حمایت از بیماری‌های خاص و مشکلات بهورزان، پرستاران، پزشکان و کادر درمان و تعرفه‌ها داشتند، به کمیسیون اجتماعی دعوت شد.

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه یکی از اهداف و موضوعات مهم کمیسیون اجتماعی در جلسه با وزیر بهداشت و درمان، بحث تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی و بررسی مسائل و موضوعات استخدامی و حقوق و دستمزد پرستاران و کادر درمان بود؛ ادامه داد: طبق آمار ارائه شده بیش از ۱۰۰ هزار نفر از مجموع ۷۰۰ هزار نیروی شرکتی در کشور، مربوط به حوزه وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی است که خوشبختانه طی بررسی‌های اولیه‌ای که داشتیم، همه به این جمع‌بندی رسیدیم که تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی در حوزه وزارت بهداشت از درآمد اختصاصی تأمین اعتبار می‌شود و برخلاف اظهارنظرهای ضدو نقیضی که دولتی‌ها در جاهای مختلف دارند، تا حدود ۴۰ درصد بار مالی تبدیل وضعیت این نیروها مستقیما و بدون واسطه از طریق مجموعه دانشگاه‌ها کاهش پیدا می‌کند.

بابایی کارنامی با اعلام اینکه مقرر شد کمیته ویژه ای با هماهنگی سازمان اداری و استخدامی و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین وزارت نیرو تشکیل و این موضوع را پیگیری کند؛ اضافه کرد: ۲ وزارتخانه بهداشت و درمان و نیرو در بخش صنعت آب و برق، به تنهایی تقریباً ۲۵۰ هزار نفر از نیروهای شرکتی را به خود اختصاص داده‌اند که با توجه به اینکه منابع تبدیل وضعیت آنان از درآمدهای اختصاصی است، برای حل و فصل تبدیل وضعیت نیروها در این ۲ بخش مشکل چندانی نداریم و امکان حل و فصل آن زودتر از سایر بخش‌ها وجود دارد. مقرر شد کارگروهی تشکیل و موضع را حل و فصل کند که در این صورت تا ۴۰ درصد مشکل تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی در کشور حل خواهد شد.

وی با اشاره به پیگیری مشکلات شهرها و استان‌های حوزه انتخابیه نمایندگان عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در قالب مأموریت‌های وزارت بهداشت با نگاه اجتماعی، در بخش دیگر نشست این کمیسیون با حضور وزیر بهداشت و درمان، اضافه کرد: حوزه سلامت و زیرمجموعه‌های دیگر این وزارتخانه اعم از تأمین به‌موقع و به اندازه دارو، تخصیص ارز و ارتباط موضوعی بودجه ۱۴۰۵ و عملکرد وزارت بهداشت و درمان در بحث دارویار و تولید داروهای مختلفی که توسط بنگاه‌های اقتصادی زیرمجموعه شستا و وزارت کار ساخته می‌شود، درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی و همچنین کاری که باید در قانون الزام در حوزه کارگران و بازنشستگان این وزارتخانه انجام شود و در نهایت موضوع بیمه‌های مختلف و تکمیلی از جمله مسائل مختلف و مهمی بود که نمایندگان کمیسیون اجتماعی مجلس از وزیر بهداشت و معاونان وی و رئیس سازمان غذا و دارو پیگیری کردند. رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس در پایان با اشاره به اینکه این جلسه جزو جلساتی بود که با دقت نظر در مسائل مطرح شده، به جمع‌بندی خوبی خواهیم رسید؛ در مورد آخرین تصمیات درخصوص تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم عنوان کرد: خوشبختانه هم وزیر بهداشت اعلام آمادگی کرد و هم سازمان اداری و استخدامی در این موضوع مشکلی ندارد؛ که باید از وزارتخانه بهداشت و درمان در این موضوع تقدیر و تشکر کرد؛ لذا امیدواریم بتوانیم این بی‌عدالتی که در ساختار نیروهای شرکتی در کشور وجود دارد، یک بار برای همیشه یک بار برای همیشه تمام کنیم.



رییس سی امین جشنواره قرآن و عترت وزارت بهداشت منصوب شد

دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت در حکمی دکتر حبیبی، معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت را به عنوان رییس سی امین جشنواره قرآن و عترت دانشگاهیان این وزارتخانه منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر حبیبی

معاون محترم فرهنگی و دانشجویی با سلام؛

نظر به تعهد و تجارب ارزنده جناب عالی و با عنایت به اهمیت توسعه فرهنگ و گفتمان قرآنی و فراهم سازی زمینه آشنایی هر چه بیشتر دانشگاهیان دانشگاه های علوم پزشکی کشور با مفاهیم و آموزه‌های قرآن‌کریم و اهل بیت(علیهم السلام)، به موجب این ابلاغ به عنوان «رییس سی امین جشنواره قرآن و عترت دانشگاهیان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» منصوب می‌شوید.

امید است با استعانت از خداوند متعال و برنامه‌ریزی و نظارت مناسب و بهره‌گیری از نیروهای کارآمد و متخصص در راستای ترویج و توسعه فرهنگ قرآن و عترت(علیهم السلام) به عنوان زمینه‌ساز سلامت همه جانبه آحاد جامعه موفق و مؤید باشید.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه

فراخوان جمع آوری چند سری ساخت شیرخشک آلفامینو شرکت درمان آرا

اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک سازمان غذا و دارو، دستور توقف فروش و جمع‌آوری چند سری ساخت شیرخشک آلفامینو را صادر کرد. به گزارش حکیم باشی، سازمان غذا و دارو با صدور ابلاغیه‌ای، توقف فروش و جمع‌آوری فوری محصول شیرخشک آلفامینو را بر اساس مشخصات اعلام‌شده، به قید فوریت ابلاغ کرده است.

بر اساس این اطلاعیه، مشخصات فرآورده‌های مشمول فراخوان به شرح زیر است:

نام فرآورده: آلفامینو ۴۰۰ گرم

نام صاحب پروانه: Nestrade S. A

محل تولید: Nestrade S. A

سری‌های ساخت مشمول جمع‌آوری:

درخواست ش ۲Y۵۱۴۸۰۰۱۷
۱Y۵۱۵۵۰۰۱۷
۱Y۵۱۵۶۰۰۱۷
۱Y۵۱۹۹۰۰۱۷
۲Y۵۲۰۴۰۰۱۷
۱Y۵۲۰۵۰۰۱۷
۱Y۵۲۰۶۰۰۱۷
۱Y۵۲۰۹۰۰۱۷

علت جمع‌آوری: درخواست شرکت درمان‌آرا به‌عنوان واردکننده محصولات شیرخشک و غذای ویژه

سازمان غذا و دارو از تمامی معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی، شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و مراکز عرضه درخواست کرده است ضمن توقف فوری فروش این محصول، نسبت به جمع‌آوری سری‌های ساخت اعلام‌شده و عودت آن‌ها از چرخه عرضه اقدام لازم را به‌عمل آورند.

زمان ثبت نام در پنجاه و سومین دوره آزمون پذیرش دستیاری پزشکی تمدید شد

زمان ثبت نام پنجاه و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی تا روز چهارشنبه ۸ بهمن ۱۴۰۴ تمدید شد. داوطلبان برای ثبت نام باید به سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی مراجعه کنند

به گزارش حکیم باشی بر اساس اعلام معاونت آموزشی وزارت بهداشت، جهت تسهیل شرایط داوطلبان، ثبت نام پنجاه و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی تا ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه ۸ بهمن ۱۴۰۴ بر روی سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی https://sanjeshp.ir تمدید شد.

متقاضیان باید با مطالعه دقیق مفاد دفترچه راهنمای آزمون، نسبت به ثبت نام در مهلت مقرر اقدام کنند.

نکته ۱: افرادی که هزینه آزمون را پرداخت و کد پیگیری دریافت کرده‌اند ولی موفق به ثبت نام نشده اند، می توانند در این بازه زمانی ثبت نام خود را تکمیل کنند.

نکته ۲: طبق برنامه ریزی های انجام شده، ثبت نام آزمون جهت جامانده‌گان برای آخرین بار از ساعت ۱۰ صبح روز شنبه ۹ اسفند ۱۴۰۴ تا ساعت ۱۰ صبح روز سه شنبه ۱۲ اسفند ۱۴۰۴ فعال خواهد شد. داوطلبان توجه داشته باشند در این بازه زمانی فقط ثبت نام جدید صورت می گیرد و ثبت نام کنندگان قبلی قادر به ویرایش نخواهند بود.

همچنین با توجه به شروع فرایند بررسی مدارک در اسفند ماه داوطلبانی که در بهمن ماه ثبت نام نکنند، شامل قوانین متاخرین خواهند شد.

نکته ۳: پس از پایان زمان ثبت نام، تغییر سهمیه ثبت نامی حتی با مراجعه حضوری به هیچ وجه امکان پذیر نخواهد بود. لذا داوطلبان در انتخاب سهمیه دقت کنند.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای مقابله با آلودگی هوا

یک متخصص تغذیه بیمارستان فیروزگر گفت: خوردن غذای درست، کمک می‌کند که میکروبیوم روده تقویت شده و میزان آنتی‌اکسیدان در بدن بیشتر شود. به گزارش حکیم باشی، رضا صادقی کارشناس و متخصص تغذیه بیمارستان فیروزگر به تشریح پیوندهای پیچیده بدن و تأثیر آلودگی بر آن‌ها پرداخت و راهکارهای تغذیه‌ای مؤثر برای کاهش آسیب‌های ناشی از این پدیده را تشریح کرد.

این کارشناس با اشاره به مفهوم «محور روده‌ریوی» و «محور روده‌کبدی» و «محور روده‌ای–مغزی» توضیح داد: زمانی که میزان آلودگی از طریق ریه وارد بدن می‌شود، این آلودگی مستقیماً بر میکروبیوم روده نیز تأثیر می‌گذارد.

وی اظهار داشت: زمانی که در واقع میزان آلودگی از ریه‌ی شما بیشتر می‌شود، این آلودگی روی میکروبیوم روده شما هم تأثیر می‌گذارد. بنابراین خوردن غذای درست کمک می‌کند که میکروبیوم شما تقویت شود و میزان آنتی‌اکسیدان در داخل بدن شما بیشتر شود.

وی در ادامه مکانیسم اثرگذاری آلودگی بر سلول‌های بدن را تشریح کرد و افزود: آلودگی یعنی ماده‌ای که به عنوان رادیکال آزاد یا به عنوان اکسیدان روی سلول می‌نشیند و وارد سلول می‌شود و عملکرد سلول را تغییر می‌دهد. این امر سلول را به سمت سرطانی شدن پیش می‌برد یا روی عروق تأثیر می‌گذارد و باعث اختلال عروقی می‌شود. همچنین روی قلب تأثیر گذاشته و بروز بیماری‌های قلبی و ریوی را بیشتر می‌کند.

این متخصص تغذیه با تأکید بر اینکه انتخاب درست مواد غذایی می‌تواند سپری دفاعی در برابر این آسیب‌ها باشد، بیان کرد: ما باید از مواد غذایی استفاده کنیم که آنتی‌اکسیدان خیلی بالایی دارند، ویتامین سی و ویتامین آ بالاتری دارند و مقادیر بیشتری سلنیوم، لیکوپن، لوتئین و رزوراتول دارند.

وی در پاسخ به این سؤال که چه خوراکی‌هایی حاوی این مواد هستند، توضیح داد: داخل کدو حلوایی وجود دارد که ما در آلودگی خیلی توصیه می‌کنیم از کدو حلوایی استفاده کنید. همچنین از خرمالو استفاده کنید. در واقع هویج استفاده کنید که کمک می‌کند به خاطر آنتی‌اکسیدانی که دارد، میزان اثر اکسیدان و در واقع رادیکال آزاد کمتر شود.

کارشناس تغذیه ادامه داد: باید به نوعی جستجویی بکنیم که بدانیم کدام یک از ویتامین‌ها در کدام یک از مواد غذایی هستند و آن‌ها را در روزهای آلوده استفاده کنیم. البته قطعاً ممکن است محدودیت‌هایی هم داشته باشیم؛ بالاخره هم در میزان مصرف هم در برخی از افراد به واسطه بیماری‌های زمینه‌ای که دارند، باید به این موارد توجه شود.

وی با اشاره به اهمیت توجه به بیماری‌های زمینه‌ای در زمان رژیم‌گیری، خاطرنشان کرد: شما باید بیماری زمینه‌ای را کنترل کنید و در کنار آن از موادی استفاده کنید که آلودگی‌ای که وجود دارد را کنترل کند.

نقش ویتامین E مورد بحث قرار گرفت. این کارشناس گفت: ویتامین ای خیلی می‌تواند کمک کند. این ویتامین اندوتریال را حفظ می‌کند و بافت پوششی را حفظ می‌کند به خاطر اینکه در واقع عملکرد آنتی‌اکسیدانی دارد در برابر اکسیدان‌های لیپیدی.

وی همچنین در مورد مصرف گوجه‌فرنگی توضیحات جالبی ارائه داد و افزود: خوردن گوجه اشکالی ندارد که در میزان زیاد مصرف شود، مگر در کسانی که مشکلات گوارشی یا زخم معده دارند. به خاطر اسیدی بودنش، زخم را در واقع دردآور می‌کند؛ مثلا کسانی که رفلاکس دارند، روی گوجه و این‌ها به خاطر زخم معده حساس‌اند.

این کارشناس یک نکته بسیار مهم را نیز در مورد نحوه مصرف گوجه‌فرنگی بیان کرد و گفت: لیکوپن زمانی که گوجه پخته می‌شود بیشتر می‌شود. در واقع اثرگذاریش بیشتر می‌شود. گوجه کبابی هم همین است؛ گرما به آن می‌خورد لیکوپن آزاد می‌شود و اثرگذاری خیلی بیشتر می‌شود.

رضا صادقی در مصاحبه با رادیو گفتگو خاطر نشان کرد: مواد غذایی دیگری مثل سلنیوم که در واقع کمک می‌کند دستگاه ایمنی به شدت تقویت شود و در واقع به عنوان آنتی‌اکسیدان عمل می‌کند، زمانی که آلودگی زیاد است، در حبوبات، در مرغ و در آجیل‌ها وجود دارد.

چند خبر جدید آموزشی

اعلام جزییات دو آزمون وزارت بهداشت در بهمن و اسفندماه

نتایج نهایی آزمون دکتری تخصصی رشته‌های داروسازی اعلام شد

معاونت آموزشی وزارت بهداشت از جزئیات آزمون پیش کارورزی دانش‌آموختگان خارج کشور و برگزاری این آزمون در روز ۱۴ اسفندماه، تعویق زمان برگزاری آزمون های جامع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی، پیشکارورزی و پایان دوره داروسازی و همچنین اعلام نتایج نهایی آزمون ورودی دکتری تخصصی رشته‌های داروسازی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، سازمان سنجش آموزش پزشکی کشور با صدور اطلاعیه‌ای جزئیات برگزاری آزمون پیش کارورزی سال جاری که ۱۴ اسفندماه برگزار می‌شود، اعلام کرد.

آزمون بعدی پیش‌کارورزی ویژه دانش‌آموختگان خارج از کشور که در پنجشنبه ۱۴ اسفند ۱۴۰۴ برگزار می‌شود، مثل دوره‌های پیش، پس از پرداخت هزینه ثبت نام از طریق لینک مربوط روی تارنمای مرکز سنجش آموزش پزشکی ممکن است. متقاضیان در مرحله بعد با در دست داشتن نسخه چاپی پرداخت هزینه و ثبت اولیه، به همراه یک قطعه عکس و کارت ملی، از دوشنبه ۶ بهمن تا پنجشنبه ۳۰ بهمن ۱۴۰۴ بایستی به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب، شامل ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی تهران، مازندران، تبریز، همدان، اهواز، شیراز، زنجان، اصفهان، کرمان و مشهد مراجعه و نسبت به ثبت نام در آزمون اقدام نمایند.

یادآور می‌شود این افراد باید پیشتر در مرکز خدمات آموزشی وزارت متبوع تشکیل پرونده داده باشند و تمامی مدارک مربوطه در آن مرکز کامل باشد. آزمون رأس ساعت ۹ صبح پنجشنبه ۱۴ اسفند ۱۴۰۴ برگزار خواهد شد. در صورت عدم تایید داوطلب از سوی مرکز خدمات آموزشی، کارت ورود به جلسه برای وی صادر نخواهد شد و داوطلب حق شرکت در آزمون را ندارد.

تعویق زمان برگزاری آزمونهای جامع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی، پیشکارورزی و پایان دوره داروسازی

زمان برگزاری آزمونهای جامع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی، پیشکارورزی و پایان دوره داروسازی به تعویق افتاد و در تاریخ ۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۴ برگزار می شود.

به اطلاع متقاضیان شرکت در آزمونهای جامع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی، پیشکارورزی و پایان دوره داروسازی بهمن ماه سال جاری که مقرر بود در تاریخ ۲۸ بهمن ۱۴۰۴برگزار شود، می رساند با عنایت به تعویق زمان برگزاری آزمونهای پایان نیمسال جاری دانشگاههای علوم پزشکی و با توجه به درخواست تعدادی از داوطلبان، به منظور مساعدت، آزمونهای مذکور در تاریخ ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴ برگزار خواهد شد. همچنین مهلت ثبت نام این آزمونها از تاریخ ۶ بهمن ۱۴۰۴ تا پایان بهمن ماه سال جاری خواهد بود.

اعلام نتایج نهایی آزمون ورودی دکتری تخصصی رشته‌های داروسازی

اسامی پذیرفته‌شدگان نهایی آزمون ورودی دکتری تخصصی رشته‌های داروسازی (Ph.D) از طریق درگاه اطلاع‌رسانی سازمان سنجش آموزش کشور منتشر شد. تمامی پذیرفته‌شدگان لازم است جهت اطلاع از زمان و نحوه ثبت نام، از نیمه دوم بهمن ماه به سایت اینترنتی دانشگاه مربوطه مراجعه‌نمایند.

تذکرات مهم:

الف– عدم ثبت نام هر یک از پذیرفته‌شدگان در زمان مقرر، که از سوی دانشگاه محل پذیرش تعیین می شود، به منزله انصراف بوده و هیچگونه اعتراضی در این مورد پذیرفته نخواهد بود. لازم به ذکر است اعلام اسامی پذیرفته‌شدگان صرفاً بر اساس گزینش علمی بوده و انجام سایر مراحل پذیرش توسط دانشگاه مربوطه انجام میشود.

ب– پذیرش و ثبت نام نهایی داوطلبان، منوط به تأیید دانشگاه محل پذیرش (از جمله تأیید مدارک مربوط به سهمیه، مطابقت رشته تحصیلی مقطع قبل با رشته پذیرفته شده داوطلب، وضعیت فراغت از تحصیل داوطلب و ...) می‌باشد. چنانچه در زمان ثبت نام مشخص شود که داوطلب حائز شرایط پذیرش بر اساس قوانین و مقررات نبوده است، قبولی وی لغو خواهد شد.

کارنامه برای مردودین حاوی نمره خام درس به درصد، نمره تراز درس به درصد، نمره کتبی، نمره آخرین فرد دعوت شده به مصاحبه، رتبه در سهمیه و رتبه در کل و برای پذیرفته‌شدگان مرحله اول علاوه بر موارد فوق، نمره مصاحبه، نمره نهایی و همچنین رتبه داوطلب و رتبه آخرین فرد پذیرفته شده در سهمیه آزاد در هر انتخاب خواهد بود. در پایان با آرزوی موفقیت برای همه پذیرفته‌شدگان به اطلاع میرساند اسامی رتبه‌های برتر هر رشته نیمه دوم اسفند ماه به دفاتر استعداد درخشان و معاونت‌های آموزشی دانشگاه‌های مربوطه ارسال خواهد شد. لذا متقاضیان استفاده از مزایای رتبه‌های برتر می‌توانند از نیمه اسفندماه به بعد به واحدهای فوق‌الذکر مراجعه نمایند.

رئیس پژوهشکده خون و سرطان بیمارستان شریعتی تهران:

سازمان انتقال خون مناسب‌ترین محور توسعه بانک سلول‌های بنیادی غیرخویشاوند در کشور است

رئیس پژوهشکده خون و سرطان و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی با تأکید بر گستردگی شبکه و دسترسی سراسری سازمان انتقال خون به اقوام و نژادهای مختلف کشور، این سازمان را واجد بهترین شرایط برای توسعه زیرساخت بانک اهداکنندگان غیرخویشاوند سلول‌های بنیادی در ایران دانست.

به گزارش حکیم باشی، دکتر قاسم جان‌بابایی رئیس پژوهشکده خون و سرطان و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی، در حاشیه اهدای خون خود با بیان این مطلب گفت: سازمان انتقال خون به دلیل شبکه وسیع، دسترسی گسترده به مردم در سراسر کشور و ماهیت مبتنی بر فرهنگ اهدا، می‌تواند نقش محوری در توسعه بانک سلول‌های بنیادی غیرخویشاوند ایفا کند.

وی با اشاره به جایگاه بیمارستان شریعتی در حوزه پیوند مغز استخوان افزود: این بیمارستان بزرگ‌ترین مرکز پیوند مغز استخوان در منطقه است که سالانه حدود ۴۰۰ پیوند در آن انجام می‌شود و تاکنون بیش از ۱۰ هزار پیوند مغز استخوان در این مرکز صورت گرفته است.

دکتر جان‌بابایی با اشاره به مصرف بالای خون و فرآورده‌های خونی در این مرکز درمانی گفت: بیمارستان شریعتی یکی از پرمصرف‌ترین مراکز استفاده از خون و فرآورده‌های خونی است و در درمان بیماران از ظرفیت اهداکنندگان سلول‌های بنیادی سازمان انتقال خون بهره می‌برد.

وی که خود از اهداکنندگان مستمر خون است، تأکید کرد: خون و فرآورده‌های خونی نقش حیاتی در درمان بیماران نیازمند پیوند دارند و هیچ جایگزینی برای آن‌ها وجود ندارد. این فرآورده‌های زندگی‌بخش تنها با مشارکت داوطلبانه مردم تأمین می‌شوند.

رئیس پژوهشکده خون و سرطان بیمارستان شریعتی افزود: بیماران مبتلا به انواع سرطان‌ها از جمله سرطان خون در کودکان و بزرگسالان، لنفوم، لوسمی، سرطان کبد، معده و سایر بیماری‌ها به دلیل انجام شیمی‌درمانی نیاز مستمر به خون و فرآورده‌های آن دارند و برای اثربخشی درمان، نباید دچار کم‌خونی شدید باشند.

وی در ادامه با اشاره به نقش سازمان انتقال خون در تأمین سلول‌های بنیادی غیرخویشاوند اظهار داشت: ایران به دلیل تنوع بالای قومی و نژادی دارای گوناگونی قابل‌توجه HLA است. ایجاد بانک قدرتمند اهداکنندگان نه‌تنها برای بیماران داخلی بلکه در حوزه توریسم سلامت نیز اهمیت بالایی دارد و سازمان انتقال خون بهترین بستر برای توسعه بانک HLA در کشور محسوب می‌شود. دکتر جان‌بابایی خاطرنشان کرد: گیرندگان و دهندگان سلول‌های بنیادی می‌توانند فراتر از مرزهای یک کشور باشند، چرا که هم‌نژادی در مناطق همجوار دو سوی مرزها وجود دارد. گفتنی است آزمایش HLA (آنتی‌ژن لکوسیتی انسانی) یکی از آزمایش‌های تخصصی مهم در پزشکی است که نقش اساسی در عملکرد سیستم ایمنی و موفقیت پیوند سلول‌های بنیادی دارد و تطابق HLA بین اهداکننده و گیرنده، شرط اصلی پیوند موفق محسوب می‌شود.

مرکز تحقیقات توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران اعلام کرد؛

برگزاری وبینار تحلیل داده با ابزارهای مدرن R

وبینار تحلیل داده با ابزارهای مدرن R با سرفصل‌هایی همچون «آماده‌سازی و پاک‌سازی داده‌ها با tidyverse»، «ساخت نمودارهای حرفه‌ای با ggplot۲» و «یکپارچه‌سازی tidyverse و ggplot۲» برگزار می شود.

به گزارش حکیم باشی؛ مرکز تحقیقات توانبخشی در نظر دارد، وبینار ۳ روزه "تحلیل داده با ابزارهای مدرن R(آموزش آنلاین کار با tidyverse و ggplot۲)" را روزهای سه‌شنبه به تاریخ ۱۴ ، ۲۱ و ۲۸ بهمن‌ماه سال ۴۰۴ از ساعت ۹ تا ۱۲ جهت استفاده اساتید، پژوهشگران و دانشجویان برگزار نماید. علاقه‌مندان جهت ثبت‌نام می‌توانند از طریق سامانه طبیب به آدرس https://tabib.iums.ac.ir/ اقدام کنند.

تدریس این دوره آموزشی را دکتر نرگس دانش‌افروز دارای دکتری تخصصی علوم اعصاب بر عهده داشته و دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی به عنوان دبیر علمی معرفی شده است.

ظرفیت اعلامی برای پذیرش این دوره ۲۰ نفر و هزینه ثبت‌نام ۶۰۰ هزار تومان اعلام شده و به دلیل پیوسته بودن مباحث کارگاه، حضور شرکت‌کنندگان در کلیه روزها و ساعات وبینار برای صدور گواهی الزامی است.

خروج اغلب استان‌ها از موج آنفلوآنزا

وضعیت آنفلوآنزا در اکثر استان‌ها بهبود یافته، اما پنج استان همچنان در وضعیت هشدار شدید هستند.

به گزارش حکیم باشی، بر اساس داده‌های نظام مراقبت دیده‌وری و بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، نسبت موارد دارای علائم عفونت‌های تنفسی طی هفته چهارم دی ماه در مراجعان سرپایی و بستری، افزایش یافته؛ به طوری که ۱۲.۹ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبه آنفلوانزا "ILI" و ۱۰.۶ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید "SARI" بودند. در این نظام مراقبت دیده وری، از میان ۲۲۸ نمونه تنفسی اخذ شده از مراجعین با تظاهرات ILI یا SARI، درصد مثبت آزمایش PCR آنفلونزا ۹.۶ nvwn و درصد مثبت آزمایش PCR کووید–۱۹، کمتر از یک درصد (۰.۴ درصد) بود. نسبت نمونه‌های مثبت از نظر آنفلوانزا، هم در بیماران سرپایی و هم در بیماران بستری، کاهش یافته و در بیماران بستری، هنوز به زیر محدوده آستانه هشدار بالا نرسیده است. تایپ و ساب‌تایپ غالب به ترتیب "A" و "H۳N۲" بود. همچنین نسبت نمونه‌های تنفسی مثبت از نظر کووید–۱۹ همچنان در سطح پایینی قرار دارد. یافته‌های حاصل از نظام مراقبت غیردیده‌وری حاکی از این است که در هفته چهارم دی ماه، استان‌های آذربایجان شرقی، گلستان، کهگیلویه و بویراحمد، مازندران و گیلان همچنان درصد آنفلوانزای آنها ۲ برابر آستانه هشدار بالا یا بیشتر است و همانطور که در نقشه این هفته ملاحظه می‌شود بیشتر استان‌های کشور در هفته‌های اخیر از موج خارج شده‌اند.

طرح پژوهشگر ایرانی برای کاهش انتقال بیماری مالاریا

بر اساس نتایج طرح پژوهشی عضو هیئت علمی انستیتو پاستور ایران هم اکنون می‌توان مولکول‌ها یا مکانیسم‌هایی دارای نقش کلیدی در پاسخ‌های ایمنی پشه آنوفل علیه پلاسمودیوم را شناسایی کرد و این موضوع می‌تواند در طراحی استراتژی‌های جدید کنترلی و کاهش انتقال بیماری مالاریا دارای اهمیت باشد. به گزارش حکیم باشی از بنیاد ملی علم ایران (INSF)، «بررسی تغییرات بیان ژن‌های مرتبط با پاسخ‌های ایمنی ذاتی در غدد بزاقی پشه آنوفلس استفنسی به‌دنبال عفونت با پلاسمودیوم برگئی به‌منظور توسعه استراتژی جدید کنترلی مالاریا» عنوان طرح پژوهشی سکینه پیر احمدی عضو هیئت‌علمی انستیتو پاستور ایران است که با حمایت بنیاد ملی علم ایران انجام شده است.

پیراحمدی درباره این طرح توضیح داد: بیماری مالاریا یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی قرن حاضر است که به‌طور متوسط نیمی از جمعیت دنیا در معرض ابتلاء به این بیماری قرار دارند. در ایران نیز در مناطق جنوب و جنوب شرقی کشور این بیماری شایع است. عامل انتقال مالاریا تک‌یاخته پلاسمودیوم است که از طریق گزش پشه آنوفل ماده آلوده قابل انتقال است.

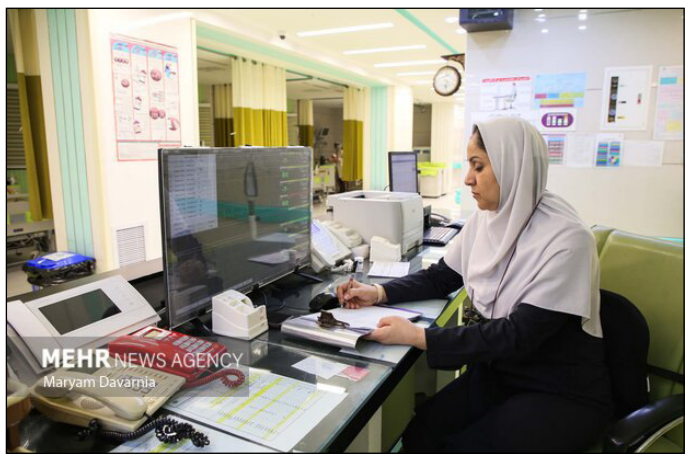
وی ادامه داد: انگل پلاسمودیوم برای تکمیل سیکل انتقال خود نیاز به برهمکنش‌های مختلف مولکولی با بافت‌ها و سلول‌های مختلف آنوفل دارد. به علاوه حضور پلاسمودیوم در بدن آنوفل ماده چالش‌های جدیدی را برای این میزبان ایجاد می‌کند که همین موضوع باعث فعال شدن برنامه‌های جدید رونویسی که مسئول ایجاد پاسخ‌های ایمنی، آپوپتوز، ترمیم بافتی و سایر پاسخ‌های فیزیولوژیک در آنوفل هستند، می‌شود. این پژوهشگر اضافه کرد: امروزه با پیشرفت‌های قابل ملاحظه در تکنیک‌های مولکولی از جمله توالی‌یابی‌های نسل جدید (NGS)، توالی‌یابی RNA برای بررسی ترانسکریپتوم و استفاده از RNAهای کوچک، مطالعات مختلف به بررسی ژن‌ها و پروتئین‌های دخیل در برهمکنش پلاسمودیوم–آنوفل در بافت‌های مختلف آنوفل پرداخته‌اند. وی اضافه کرد: در این مطالعات با هدف قرار دادن مولکول‌های مختلف دخیل در این برهم‌کنش، کاندیدهای مهمی جهت مهار انتقال مالاریا معرفی شدند. این محقق اضافه کرد: این تحقیق با هدف تولید دانش فنی جهت شناسایی کاندیدهای جدید برای توسعه استراتژی‌های کنترلی مالاریا بر پایه ناقل تدوین شده است.

وی ادامه داد: در این راستا توسعه استراتژی‌های جدید کنترلی بر پایه ناقل مالاریا می‌تواند در کنار دارودرمانی و تولید واکسن مؤثر در دستیابی به هدف نهایی جهان عاری از مالاریا بسیار کمک‌کننده باشد.

پیراحمدی تصریح کرد: بر اساس نتایج پروژه حاضر می‌توان مولکول‌ها یا مکانیسم‌هایی که نقش کلیدی در پاسخ‌های ایمنی آنوفل علیه پلاسمودیوم دارند را شناسایی کرد که این موضوع می‌تواند در طراحی استراتژی‌های جدید کنترلی و کاهش انتقال مالاریا دارای اهمیت باشد.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: در این استراتژی‌ها با دستکاری‌های ژنتیکی ناقلین یا روش‌های پاراترانسژنزیس مولکول‌های کلیدی در پاسخ‌های ایمنی آنوفل مورد هدف قرار می‌گیرند.

حداقل افزایش تعرفه‌های پرستاری ۱۴۰۵ اعلام شد



رئیس کل سازمان نظام پرستاری، حداقل افزایش معقول تعرفه‌های پرستاری ۱۴۰۵ را ۸۵ تا ۹۰ درصد دانست و با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت مخالفت کرد. احمد نجاتیان اظهار کرد: بر اساس آیین نامه کارگروه ویژه پرستاری که به دستور رئیس جمهوری تشکیل شده است، تعرفه های پرستاری به دو شکل افزایش می یابد؛ به طوری که ۵۰ درصد ارزش نسبی خدمات، همراه با افزایش ارزش ریالی تعرفه ها با هم دیده شود که اگر برای سال ۱۴۰۵، رشد ۳۵ درصدی ارزش ریالی تعرفه ها را در نظر بگیریم، تعرفه های پرستاری باید حداقل ۸۵ تا ۹۰ درصد افزایش یابد.

وی با اشاره به مصوبه شورای عالی بیمه مبنی بر افزایش ۵۸ درصدی تعرفه های پرستاری در سال ۱۴۰۵، افزود: ما با این میزان افزایش تعرفه ها مخالفیم، زیرا بر اساس فرمول کارگروه ویژه پرستاری نبوده و نماینده سازمان نظام پرستاری نیز در جلسه ای که این پیشنهاد مصوب شد، حضور نداشته است. نجاتیان با تاکید بر ضرورت حضور نماینده سازمان نظام پرستاری در جلسات شورای عالی بیمه، اظهار داشت: طبق اعلام رئیس دفتر رئیس جمهوری قرار شد نمایندگان سازمان نظام پرستاری در جلسات مرتبط با تعرفه پرستاری در جلسات شورای عالی بیمه حضور داشته باشند که متاسفانه در جلسه ای که موضوع تعرفه های پرستاری مطرح بوده است، نماینده ای از پرستاری دعوت نشده بود.

وی با عنوان این مطلب که مصوبه شورای عالی بیمه هنوز به دولت ارسال نشده است، ادامه داد: ما همچنان منتظر تشکیل جلسه شورای عالی بیمه برای اصلاح مصوبه تعرفه های پرستاری هستیم تا از اعداد و ارقام پیشنهادی برای افزایش تعرفه های پرستاری در سال ۱۴۰۵، دفاع کنیم.

حکیم باشی
هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه

راه‌های فوق‌العاده برای افزایش کیفیت شیر مادر

داشتن شیردهی موفق و باکیفیت، تنها به دوران پس از زایمان محدود نمی‌شود و از قبل از بارداری آغاز می‌شود و سلامت عمومی بدن، تغذیه مناسب نقش تعیین‌کننده‌ای در تولید شیر دارد.

هدف یک مادر شیرده، شیردهی مطلوب است که لازمه آن مراقبت‌های حتی پیش از دوران بارداری است. رعایت تغذیه سالم و سبک زندگی درست، زمینه‌ساز بارداری سالم با عوارض کمتر و در ادامه، شیردهی مناسب خواهد بود. در واقع، بخش مهمی از موفقیت در شیردهی به مراقبت‌هایی برمی‌گردد که از قبل برای آن برنامه‌ریزی شده است.

در همین راستا با فاطمه نجات‌بخش دانشیار دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دکترای تخصصی طب ایرانی گفتگویی داشته ایم.

سبک زندگی چگونه در کیفیت و مقدار شیر مادر تأثیر دارد؟

نجات‌بخش: داشتن سبک زندگی سالم تنها بخشی از مسیر است و بخش دیگر به فرآیند تولید شیر در بدن مادر مربوط می‌شود. تولید شیر مناسب به عوامل متعددی وابسته است. در برخی موارد، مادر شیرده تصور می‌کند که تغذیه بسیار خوبی دارد و از مواد غذایی باکیفیت استفاده می‌کند، اما به دلیل فراهم نبودن برخی زمینه‌ها، شیردهی به شکل مطلوب انجام نمی‌شود.

در چنین شرایطی ممکن است مادر با مشکلاتی مانند کم بودن حجم شیر یا کافی بودن مقدار شیر اما وزن‌گیری نامناسب نوزاد مواجه شود. این عوامل در ظاهر ساده به نظر می‌رسند، اما نقش بسیار مهم و پررنگی در تولید شیر به اندازه کافی و با کیفیت مناسب دارند. چراکه در شیردهی، تنها مقدار شیر اهمیت ندارد، بلکه کیفیت شیر نیز عامل تعیین‌کننده است.

نشانه‌های ظاهری کیفیت شیر مادر اشاره می‌کنند و می‌گویند مادران می‌توانند تا حدی از روی ظاهر شیر، کیفیت آن را ارزیابی کنند. یکی از این نشانه‌ها رنگ شیر است. شیر مادر به‌طور طبیعی باید سفید باشد و تمایل به زردی، تیرگی، سبزی یا حتی صورتی بودن، حالت طبیعی محسوب نمی‌شود.

از سوی دیگر، قوام شیر نیز اهمیت دارد. شیر باید در تمام بخش‌ها یکدست باشد و هنگام دوشیدن، به‌صورت دوفاز دیده نشود؛ به‌طوری که بخش آبکی از قسمت غلیظ‌تر جدا نشود. شیر با کیفیت باید کاملاً یک‌فاز و یکنواخت باشد. همچنین قوام آن باید در حد اعتدال قرار داشته باشد؛ نه بیش از حد رقیق و نه بیش از حد غلیظ، توجه به این نکات ساده اما مهم، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود شیردهی، تأمین نیاز نوزاد و حفظ سلامت مادر و کودک داشته باشد.

روش‌های تشخیص کیفیت و غلظت شیر مادر چیست؟

نجات‌بخش: برای تشخیص رقیق یا غلیظ بودن شیر مادر می‌توان از یک روش ساده خانگی استفاده کرد. در این روش، یک قطره شیر روی ناخن قرار داده می‌شود. اگر قطره شیر به‌سرعت حرکت کند و پایین بریزد، نشان‌دهنده رقیق بودن بیش از حد شیر است. در مقابل، اگر قطره کاملاً ثابت بماند و حرکتی نداشته باشد، بیانگر غلیظ بودن غیرطبیعی شیر خواهد بود. حالت مطلوب زمانی است که قطره شیر کمی حرکت کند و سپس ثابت شود؛ این وضعیت نشان‌دهنده قوام متعادل و طبیعی شیر مادر است.

از نظر حجم شیر نیز، تشخیص اولیه معمولاً توسط خود مادر امکان‌پذیر است. حجم شیر باید در حد متوسط و معتدل باشد. کم بودن بیش از حد شیر که باعث گرسنگی نوزاد و گریه‌های مداوم او شود، طبیعی نیست. همچنین زیاد بودن غیرعادی حجم شیر، به‌گونه‌ای که مادر مجبور شود شیر اضافی را بدوشد و دور بریزد، می‌تواند نشانه وجود یک مشکل در روند طبیعی شیردهی باشد. حجم شیر باید متناسب با نیاز نوزاد و در محدوده طبیعی قرار داشته باشد.

برای رسیدن به شیر با کیفیت و حجم مناسب، موضوع تنها به این‌که «مادر چه می‌خورد» محدود نمی‌شود. عملکرد دستگاه گوارش و وضعیت هضم مادر نقش مهمی در این فرآیند دارد. از آنجا که شیر مادر از غذایی ساخته می‌شود که او مصرف می‌کند، اگر هضم غذا به‌درستی انجام نشود، تولید شیر مناسب نیز با مشکل مواجه خواهد شد.

منظور از هضم صرفاً هضم معده نیست، بلکه فرآیندهای متابولیکی، به‌ویژه متابولیسمی که در کبد روی مواد غذایی انجام می‌شود و سپس انتقال این مواد به بافت‌هایی که در تولید شیر نقش دارند، اهمیت بالایی دارد. در صورتی که این مراحل به‌درستی انجام شوند، غذای سالم مصرف‌شده می‌تواند به شیر باکیفیت و مناسب تبدیل شود.

در مقابل، اگر اختلالی در هضم یا متابولیسم وجود داشته باشد، حتی با وجود مصرف غذای خوب، شیر تولیدشده از نظر کیفیت یا مقدار دچار مشکل خواهد شد.

بنابراین، دفع مناسب مواد زائد و عملکرد صحیح سیستم بدن نیز از جمله عواملی است که مادران شیرده باید به آن توجه داشته باشند و در صورت وجود مشکل، آن را پیگیری کنند.

نقش سبک زندگی در کیفیت و حجم شیر مادر چقدر اهمیت دارد؟

نجات‌بخش: سبک زندگی سالم بخش‌های مختلفی دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، نحوه خوردن و آشامیدن است؛ موضوعی که از آن با عنوان «قوانین خوردن» یاد می‌شود. رعایت نکردن این اصول می‌تواند باعث اختلال در حجم و کیفیت شیر مادر شود و در نهایت شیری تولید شود که از نظر کیفی مطلوب نباشد.

هرچند این موضوع بسیار گسترده و مفصل است، اما برخی نکات ساده و کلیدی وجود دارد که رعایت آن‌ها اهمیت زیادی دارد. یکی از این نکات، خوب جویدن غذاست. اگرچه این توصیه بسیار ساده به نظر می‌رسد، اما فرآیند هضم از همان دهان و با جویدن مناسب و تأثیر بزاق روی غذا آغاز می‌شود. در صورتی که غذا به‌درستی جویده نشود، به‌تدریج تمام مراحل هضم و دفع دچار اختلال می‌شود و در نتیجه، شیر سازی با کیفیت مناسب نیز به‌درستی انجام نخواهد شد.

مصرف بیش از حد غذا باعث می‌شود بدن توانایی هضم کامل آن را نداشته باشد. علاوه بر پرخوری، «روی‌هم‌خوری» و «درهم‌خوری» نیز از عوامل مؤثر در اختلال هضم به شمار می‌رود. غذا باید به اندازه‌ای مصرف شود که بدن قادر به هضم آن باشد و این هضم به‌طور کامل انجام شود.

یکی از اصول مهم این است که فرد زمانی غذا بخورد که مطمئن باشد غذای قبلی از معده خارج شده است. روی‌هم‌خوری، یعنی مصرف غذای جدید پیش از هضم غذای قبلی، می‌تواند فرآیند جذب و تبدیل مواد غذایی به شیر را مختل کند. این مسئله به‌ویژه در میان مادران شیرده شایع است؛ مادرانی که با نیت کمک به افزایش شیر و بهبود کیفیت آن، به‌طور مداوم در حال خوردن مواد غذایی مختلف هستند. در برخی موارد، مادر به‌طور مداوم انواع غذا، میوه، شیر و مواد غذایی مختلف را بدون فاصله مناسب مصرف می‌کند. این روند باعث می‌شود بدن فرصت کافی برای هضم، جذب و دفع مناسب مواد غذایی نداشته باشد و در نتیجه، این مواد به‌خوبی وارد چرخه تبدیل به شیر نشوند.

بر اساس این دیدگاه، رعایت قوانین صحیح خوردن و آشامیدن، در کنار انتخاب غذای مناسب، نقش مهمی در تولید شیر مادر با حجم متعادل و کیفیت مطلوب دارد و می‌تواند به بهبود شیردهی و سلامت نوزاد کمک کند.

اصول صحیح خوردن و تحرک بدنی در بهبود شیر مادر چیست؟

نجات‌بخش: در برخی موارد مادر از مواد غذایی مناسب و باکیفیت استفاده می‌کند، اما به دلیل رعایت نکردن قوانین و آداب خوردن و آشامیدن، این مواد فرصت کافی برای هضم، جذب و دفع مناسب پیدا نمی‌کنند. در چنین شرایطی، اگرچه غذا سالم است، اما به دلیل اختلال در فرآیند جذب، تأثیر مطلوبی بر کیفیت و مقدار شیر مادر نخواهد داشت.

مادران باید غذا را به‌خوبی بجوند و پیش از رسیدن به سیری کامل، دست از غذا بکشند. همچنین تا زمانی که احساس گرسنگی واقعی ایجاد نشده است، نباید اقدام به خوردن کرد. منظور از غذا، تنها وعده‌های اصلی نیست، بلکه هر نوع ماده غذایی از جمله تنقلات و میان‌وعده‌ها را نیز شامل می‌شود. توصیه می‌شود اجازه داده شود غذای قبلی حداقل از معده خارج شود و سپس ماده غذایی جدید وارد بدن شود.

زیاده‌روی در خوردن میوه نیز صحیح نیست. اگرچه میوه‌ها سرشار از ویتامین و املاح هستند، اما مصرف بیش از حد آن‌ها می‌تواند موجب اختلال در هضم شود. به‌طور معمول، مصرف دو واحد میوه در روز و در برخی شرایط خاص حداکثر سه واحد کفایت می‌کند. به‌عنوان مثال، یک سیب متوسط، یک پرتقال متوسط، یک موز متوسط یا یک انار متوسط معادل یک واحد میوه محسوب می‌شود. همچنین نصف لیوان دانه‌های انگور یا یک لیوان گیلاس نیز یک واحد میوه به شمار می‌آید.

از سوی دیگر، نوشیدن آب نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. آب باید به اندازه نیاز بدن مصرف شود؛ نه به‌گونه‌ای که بدن دچار کم‌آبی شود و نه به‌صورتی که تصور شود هرچه بیشتر آب نوشیده شود، بهتر است. از یک ساعت قبل تا دو ساعت بعد از غذا، ترجیحاً آب نوشیده نشود تا حجم معده و فرآیند هضم دچار اختلال نشود. رعایت تعادل در مصرف آب، بخشی از آداب صحیح خوردن و آشامیدن محسوب می‌شود.

تحرک بدنی مناسب کمک می‌کند مواد غذایی مصرف‌شده به‌خوبی در بدن هضم، جذب و دفع شوند. بی‌تحرکی برای مادران شیرده توصیه نمی‌شود و بهتر است حداقل فعالیت ورزشی ملایم در برنامه روزانه وجود داشته باشد. فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی تند می‌تواند گزینه مناسبی باشد. مادرانی که امکان خروج از منزل ندارند، می‌توانند این فعالیت را در خانه انجام دهند. اختصاص حدود ۳۰ دقیقه در روز به راه رفتن سریع، به‌گونه‌ای که ضربان قلب افزایش یابد، بدن گرم شود و تعریق خفیفی ایجاد شود، توصیه می‌شود.

در صورتی که مادر به دلیل نگهداری از نوزاد یا مشغله‌های روزمره امکان اختصاص ۳۰ دقیقه زمان پیوسته را نداشته باشد، می‌تواند این زمان را به بخش‌های کوتاه‌تر تقسیم کند؛ برای مثال سه نوبت ۱۰ دقیقه‌ای یا حتی چند نوبت فعالیت سه دقیقه‌ای مانند دویدن درجا. با کمی برنامه‌ریزی، انجام این فعالیت‌ها در محیط خانه نیز امکان‌پذیر است.

نقش خواب باکیفیت و تغذیه سالم در بهبود شیردهی چیست؟

نجات‌بخش: داشتن خواب کافی و باکیفیت می‌تواند به بهبود شیردهی کمک قابل‌توجهی کند. توصیه می‌شود مادران شیرده تا حد امکان شب‌ها زودتر بخوابند و صبح‌ها زودتر بیدار شوند و از خواب طولانی در طول روز پرهیز کنند. در صورتی که مادر احساس خستگی دارد، بهتر است این خستگی با استراحت مناسب مدیریت شود، اما خواب نامنظم روزانه توصیه نمی‌شود.

هرچند بیدار شدن‌های شبانه برای شیردهی به نوزاد اجتناب‌ناپذیر است و مادران ناچارند در طول شب از خواب بیدار شوند، اما رعایت حداقل‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت خواب کمک کند. بر این اساس، توصیه می‌شود مادران حداکثر تا ساعت ۱۰ شب به خواب بروند. اگرچه این نکات ساده به نظر می‌رسند، اما تأثیر بسیار مهمی بر فرآیند هضم، جذب و دفع مواد غذایی دارند؛ فرآیندی که نقش کلیدی در تولید شیر باکیفیت ایفا می‌کند.

غذاهایی که تحت عنوان فست‌فود، غذاهای آماده و غذاهای تهیه‌شده از بیرون شناخته می‌شوند، معمولاً استانداردهای لازم را ندارند. محصولاتی مانند سوسیس، کالباس و سایر فرآورده‌های مشابه، به دلیل ماندگاری بالا، میزان چربی زیاد و استفاده از مواد نگهدارنده، افزودنی‌ها و رنگ‌دهنده‌ها، می‌توانند برای سلامت مادر شیرده مضر باشند.

حتی غذاهای سرخ‌کرده‌ای که به‌ظاهر فاقد افزودنی هستند نیز در بسیاری از موارد با روغن‌هایی تهیه می‌شوند که بارها مورد استفاده قرار گرفته‌اند و این موضوع می‌تواند آسیب‌زا باشد. همچنین کنسروها و مواد غذایی بسته‌بندی‌شده، اغلب ارزش غذایی بالایی ندارند و مصرف مداوم آن‌ها توصیه نمی‌شود.

مادران شیرده ترجیحاً از غذاهایی استفاده کنند که در منزل و با مواد اولیه سالم تهیه شده‌اند. نوشیدنی‌هایی مانند آبمیوه‌های صنعتی، نوشابه‌ها و به‌ویژه نوشابه‌های گازدار نیز در فهرست مواد غذایی نامناسب قرار دارند و بهتر است از رژیم غذایی مادران شیرده حذف شوند.

در مورد مواد غذایی خانگی نیز شرایط نگهداری اهمیت دارد. فریز کردن طولانی‌مدت مواد غذایی می‌تواند ارزش غذایی آن‌ها را کاهش دهد. هرچه مواد غذایی تازه‌تر باشند، ارزش تغذیه‌ای بیشتری خواهند داشت. همچنین توصیه می‌شود از مصرف غذاهای چندروزه پرهیز شود و در صورت امکان، غذا به‌صورت تازه و روزانه طبخ شود.

در میان مواد غذایی مفید، تخم‌مرغ به‌عنوان یکی از گزینه‌های مهم برای مادران شیرده معرفی می‌شود. مصرف روزانه حداقل یک عدد تخم‌مرغ در برنامه غذایی مادران شیرده گنجانده شود و در برخی موارد حتی مصرف تا دو عدد در روز نیز قابل توصیه است. منظور از تخم‌مرغ مناسب، تخم‌مرغ عسلی است؛ به این معنا که تخم‌مرغ پس از به جوش آمدن آب، به مدت ۴ تا ۵ دقیقه جوشانده شود تا سفیده کاملاً سفت و زرده کمی نرم باقی بماند.

تخم‌مرغ با این روش پخت، یک ماده غذایی بسیار مفید و مغذی محسوب می‌شود و می‌تواند نقش مؤثری در بهبود وضعیت تغذیه‌ای مادر و کیفیت شیر او داشته باشد.

تغذیه مادران شیرده در طب ایرانی چگونه است؟

نجات‌بخش: مصرف برخی غذاهای سنتی می‌تواند تأثیر زیادی بر کیفیت و حجم شیر داشته باشد. یکی از این غذاها، نخود آب است که به دو شکل پخته می‌شود: با گوشت و بدون گوشت.

در مدل بدون گوشت، نخود پخته را می‌توان همراه با پیازهای نگینی شده خام، زردچوبه و پس از طبخ کمی زعفران و نمک استفاده کرد. اضافه کردن کمی شوید تازه یا خشک نیز می‌تواند به افزایش تأثیر شیر افزایی آن کمک کند. در مدل با گوشت، بهترین گزینه‌ها گوشت ماهیچه گوسفندی، بوقلمون و سپس گوشت مرغ است. در صورت امکان، استفاده از مرغ محلی نسبت به گوشت صنعتی توصیه می‌شود. ترکیب این مواد غذایی به شیردهی مؤثر کمک می‌کند و ارزش غذایی بالایی دارد.

در بخش مصرف شیر، بهتر است شیر به شکل گرم و همراه با موادی مانند عسل یا خرما مصرف شود. فرآورده‌هایی از شیر مانند فرنی و شیر برنج، به‌خصوص اگر با شیره انگور یا شیره خرما ترکیب شوند، نقش مؤثری در تقویت شیر مادر دارند. همچنین شله‌زرد و ترکیباتی که با شیر گرم و عسل یا شکر تهیه می‌شوند، گزینه‌های بسیار مفیدی برای مادران شیرده هستند.

نخود را حتی به شکل جویده و خام مصرف کنند، زیرا جویدن نخود و مصرف آن به این شکل، می‌تواند تأثیر شیر افزایی قابل توجهی داشته باشد.

یکی دیگر از خوراک‌های سنتی مؤثر، کاچی است. کاچی در مناطق مختلف کشور با فرمول‌های متفاوتی تهیه می‌شود؛ معمولاً شامل آرد گندم یا برنج با روغن زرد حیوانی، نبات، زعفران و ادویه‌هایی مانند رازیانه و علیسون است. مصرف کاچی تازه و درست تهیه‌شده، می‌تواند تأثیر بسیار مثبتی در افزایش کیفیت و حجم شیر مادر داشته باشد.

در مقابل، مصرف مواد غذایی صنعتی، فست‌فودها، نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند چای و قهوه، و محصولات بسته‌بندی شده توصیه نمی‌شود، زیرا این مواد نه تنها ارزش غذایی کافی ندارند، بلکه می‌توانند فرآیند شیر سازی را مختل کنند.

رعایت نکات طبخ و مصرف مواد غذایی سنتی، توجه به تازه بودن مواد و ترکیب آن‌ها با خوراکی‌های شیرین طبیعی مانند عسل و شیره، نقش کلیدی در بهبود شیردهی و تأمین نیازهای تغذیه‌ای نوزاد دارد.

طب ایرانی برای تمام مادران تک نسخه‌ای عمل می‌کند؟

نجات‌بخش: برخلاف دیدگاه‌های نوین تغذیه، در طب ایرانی برای همه مادران یک نسخه واحد وجود ندارد و توصیه‌ها بر اساس مزاج و شرایط فردی مادر متفاوت است. برخی مادران دارای مزاج گرم یا سرد، خشکی یا رطوبت زیاد هستند و همین تفاوت‌ها بر انتخاب مواد غذایی و ادویه‌ها تأثیرگذار است.

برای مثال، اگر نوزاد دچار زردی باشد، مصرف غذاهای گرم با زعفران یا ادویه‌های تند توصیه نمی‌شود، حتی مقدار کم زعفران نیز ممکن است وضعیت نوزاد را تشدید کند. به همین دلیل، کارشناسان سعی دارند موادی را معرفی کنند که در اکثر مزاج‌ها و شرایط قابل استفاده و معتدل باشند.

در زمینه مصرف نوشیدنی‌ها، توصیه می‌شود مادران شیرده مصرف چای و قهوه را محدود کنند. این نوشیدنی‌ها اثر خشک‌کننده دارند و می‌توانند حجم شیر را کاهش دهند. اگر مادر عادت به مصرف قهوه دارد، حداکثر یک تا دو فنجان در روز مجاز است و چای نیز باید در حد تعادل مصرف شود.

کودکانی که فقط از شیر مادر تغذیه می‌کنند، سیستم ایمنی قوی‌تری دارند، کمتر دچار بیماری می‌شوند و رشد بهتری خواهند داشت. توصیه می‌شود در شش ماه اول زندگی، در صورتی که وزن‌گیری نوزاد مناسب باشد، هیچ غذای دیگری جز شیر مادر داده نشود. شیر مادر به‌تنهایی نیازهای تغذیه‌ای و آب بدن نوزاد را تأمین می‌کند و اضافه کردن آب یا سایر نوشیدنی‌ها قبل از شش ماه ضروری نیست.

بعد از شش ماه، می‌توان به تدریج غذاهای کمکی را وارد برنامه تغذیه‌ای نوزاد کرد و تا دو سالگی فرآیند از شیر گرفتن به‌صورت تدریجی انجام شود. بهترین زمان از شیر گرفتن، فصل معتدل است و زمان‌هایی با گرمای شدید مناسب این کار نیستند. انواع آبگوشت‌ها، خورش‌ها و سوپ‌ها به‌ویژه سوپ‌های حاوی نخود و ماش می‌توانند به افزایش حجم شیر کمک کنند. این غذاها، به دلیل داشتن رطوبت و آب، تأثیر مثبت بیشتری بر شیردهی دارند و مصرف غذاهای خشک و سرخ‌شده برای افزایش شیر توصیه نمی‌شود.

یک دستاورد بزرگ پزشکی در آخرین روزهای دسامبر ۲۰۲۵

اختراع شگفت‌انگیز؛ اسپری بینی، جایگزین آمپول شد

تصور کنید در اوج یک حمله آلرژیک شدید، به‌جای گشتن به دنبال سرنگ و فروکردن سوزن در عضله، تنها با یک اسپری ساده در بینی، خطر مرگ را دفع کنید. این رویای بیماران آلرژیک، حالا به واقعیت پیوسته است. دهه‌ها بود که "اپی‌پن" تنها راه نجات در برابر شوک‌های آنافیلاکسی محسوب می‌شد؛ وسیله‌ای که هم کار با آن استرس‌زا بود و هم بسیاری از مردم از آن وحشت داشتند. اما دسامبر ۲۰۲۵، پایان این عصر را رقم زد. برای میلیون‌ها انسان در سراسر جهان که به حساسیت‌های شدید غذایی یا نیش حشرات دچار هستند، زندگی همیشه با یک ترس همراه بوده است: «اگر شوک آنافیلاکسی رخ دهد، آیا کسی هست که بتواند درست تزریق کند؟» این فناوری جدید نه‌تنها استرس ناشی از تزریق را حذف می‌کند، بلکه به دلیل استفاده بسیار آسان، زمان طلایی نجات بیمار را به حداقل می‌رساند.

فناوری نانو

بسیاری تصور می‌کردند که اپی‌نفرین حتماً باید به‌صورت عضلانی تزریق شود تا اثر کند، اما دانشمندان با استفاده از فناوری نانو توانسته‌اند فرمولاسیونی طراحی کنند که به‌سرعت از دیواره‌های مخاطی بینی جذب شده و وارد جریان خون شود. این اسپری جدید که با نام تجاری "نفی" (Neffy) معرفی شده، دقیقا همان دوز نجات‌بخش را با همان سرعت تزریق، به بدن می‌رساند؛ با این تفاوت که دیگر خبری از درد، کبودی یا ترس از سوزن نیست.

فرشته نجات در جیب کودکان

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های والدین، آموزش نحوه تزریق به مربیان مهدکودک یا معلمان مدرسه بود. بسیاری از افراد در لحظات بحرانی، به دلیل ترس از اشتباه در تزریق، زمان را از دست می‌دادند. حالا با این اسپری بینی، حتی یک کودک هم می‌تواند در صورت بروز حساسیت شدید برای دوستش، او را نجات دهد. سادگی استفاده از این محصول به‌قدری است که احتمال خطای انسانی را تقریباً به صفر رسانده است و این یعنی جان‌های بیشتری نجات خواهند یافت.

طراحی هوشمند برای شرایط اضطراری

این اسپری به‌گونه‌ای طراحی شده که حتی اگر بینی بیمار به دلیل آلرژی گرفته باشد، باز هم دارو جذب می‌شود. برخلاف اسپری‌های معمولی که باید با دم و بازدم عمیق استفاده شوند، این محصول به‌صورت خودکار دارو را به نقطه هدف می‌رساند. همچنین پایداری این دارو در برابر تغییرات دما بسیار بیشتر از آمپول‌های قدیمی است که آن‌ها را برای مسافرت و کیف‌های دستی ایده‌آل می‌کند.

ساده‌سازی در فناوری

تایید اسپری بینی اپی‌نفرین به ما نشان داد که فناوری چگونه می‌تواند با ساده‌سازی، بارهای سنگین روانی را از دوش بیماران بردارد. حالا دنیای بدون سوزن برای بیماران آلرژیک در دسترس است؛ دنیایی که در آن یک پاف ساده، می‌تواند تپش قلب را به حالت عادی برگرداند و وحشتِ مرگ را به آرامشِ زندگی تبدیل کند. علم یک‌بار دیگر ثابت کرد که بهترین راهکارها، همیشه در ساده‌ترین شکل ممکن ظاهر می‌شوند.

در دسامبر ۲۰۲۵، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) از اولین اسپری بینی برای درمان حساسیت‌های شدید (آلرژی) رونمایی کرد که جایگزین آمپول‌های ترسناک «اپی‌پن» شده است. موضوعی که به دلیل کاربرد روزمره و نجات‌بخش بودن آن بسیار مهم است.

حمایت از سلامت روان نوزادان و خردسالان در شرایط بحران

نوزادان نمی دانند چگونه فوراً خود را آرام کنند، این یک مهارت است که در طول مراحل رشدی توسعه می یابد.

کمک به نوزادان و کودکان خردسال برای توسعه توانایی خود در تنظیم احساسات، ایجاد روابط و افزایش اعتماد به نفس در مسیریابی چالش‌ها، همگی می‌تواند به حمایت از سلامت روان آنها کمک کند.

پیوندی که کودکان با مراقبان خود دارند برای رشد عاطفی آنها بسیار مهم است. برای حمایت از سلامت روان و رفاه آنها، نوزادان و کودکان بسیار خردسال نیاز به روابط پاسخگو و حمایتی با مراقبین خود دارند.

والدین می‌توانند از منابعی مثل نگاه کردن، گفت و گو، آواز و بازی استفاده کنند تا تعامل با کودک خود را بهبود بخشند و نسبت به نشانه‌های کودک حساس‌تر باشند.

راهکارهای برای حمایت از سلامت روانی نوزادان و کودکان خردسال

به آنها کمک کنید تا با صحبت کردن آرام و آرام با شما، واکنش های عاطفی خود را تنظیم کنند.

به آنها اطمینان دهید که شما آنجا هستید. می توانید با نشستن آرام در نزدیکی آنها، حس امنیت آن ها را تامین کنید.

برای نوزادان و کودکان نوپا، اگر آنها را در آغوش بگیرید و به آرامی و عمیق نفس بکشید، می تواند مفید باشد.

تشویق کودکانی که می‌توانند حرکت کنند تا انرژی خود را آزاد کنند، مانند تکان دادن، کف زدن یا کوبیدن و بازی هایی مثل دالی موشه میتواند به تقویت رابطه والد–فرزندی و تقویت حس اعتماد و اطمینان کمک کند.

تشویق کودکان به کشف و بیان احساساتشان به صورت شفاهی یا از طریق زبان اشاره یا از طریق بازی برای نمایش دنیای آنها، کمک کننده است.

چگونه از قیمت اصلی دارو با خبر شویم

بعضا شنیده می شود دارو با قیمت‌های مختلف در سطح داروخانه‌ها عرضه می‌شود که این موضوع با ابهاماتی برای مردم و بیماران همراه بوده است.

به گزارش حکیم باشی، دارو مثل سایر کالاهای مصرفی دیگر نیست که بتوان خودسرانه برای آن قیمت تعیین کرد و یا اینکه با قیمت های مختلف در اختیار مردم و بیماران قرار داد.

قیمت گذاری دارو از طریق کمیسیونی به همین نام در سازمان غذا و دارو انجام می شود و در نهایت، از طریق سامانه «تیتک» اطلاع رسانی می شود.

در واقع، ملاک رسمی و معتبر قیمت دارو برای مصرف‌کنندگان، اطلاعات ثبت شده در سامانه تیتک است و قیمت درج شده روی جعبه یا شیشه دارو؛ لزوماً نشان دهنده قیمت نهایی دارو نیست.

در همین حال، داروهای مشابه با چند برند مختلف نیز دارای قیمت های متفاوتی هستند که این موضوع نیز یک امر پذیرفته شده و مورد تایید است. اما، برخی از هموطنان، دچار سردرگمی شده و می پندارند که تعیین قیمت دارو در اختیار داروخانه ها است.

داریوش محبی مدیر نظارت و ارزیابی مواد و فرآورده‌های دارویی معاونت غذا و دارو، در همین رابطه توضیحاتی ارائه داد و گفت: مواد اولیه دارویی معمولاً هر سه ماه یکبار وارد کشور می‌شود و نوسانات نرخ ارز می‌تواند قیمت تمام شده دارو را تغییر دهد.

وی افزود: از سوی دیگر، بسته‌بندی و جلد دارو توسط شرکت‌های تولیدی برای دوره‌های یک ساله آماده می‌شود و امکان اصلاح مداوم قیمت روی جلد دارو مطابق تغییرات جدید وجود ندارد.

محبی با اشاره به دسترسی عمومی به سامانه تیتک، گفت: شهروندان می‌توانند با دانلود نرم‌افزار تیتک از پلتفرم‌های معتبر ایرانی و اسکن بارکد درج شده روی بسته بندی دارو، از قیمت مصوب، اصالت و اطلاعات دارویی محصول اطمینان حاصل کنند.

در همین حال، هموطنان می توانند در صورت مشاهده هرگونه مغایرت قیمتی، عرضه خارج از ضوابط یا تخلف در عرضه دارو، موضوع را از طریق سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت پیگیری کنند.

همکاری ۴۰۰۰ پزشک در طرح نظام ارجاع شهری

سازمان بیمه سلامت ایران، بهبود کیفیت خدمات درمانی و دارویی را با جدیت پیگیری می کند، تا بیمه شدگان در زمان بیماری با اطمینان خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند.

به گزارش حکیم باشی، بیمه سلامت ایران ارتقای کیفیت خدمات درمانی را محور اصلی خود قرارداده است، تا مردم در زمان بیماری با اطمینان از خدمات موثر، ایمن و مقرون به صرفه بهره مند شوند.

در این راستا پوشش بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصدی خدمات بستری و ۷۰ درصدی هزینه های درمان سرپایی بر اساس تعرفه های دولتی از مهم ترین دستاوردهای سازمان بیمه سلامت ایران است.

همچنین تامین بخش عمده هزینه داروهای تجویزی به ویژه داروهای گران قیمت در چارچوب فهرست ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت کشور و مصوبات هیئت وزیران نقش مهمی در کاهش بار مالی بیماران دارد.

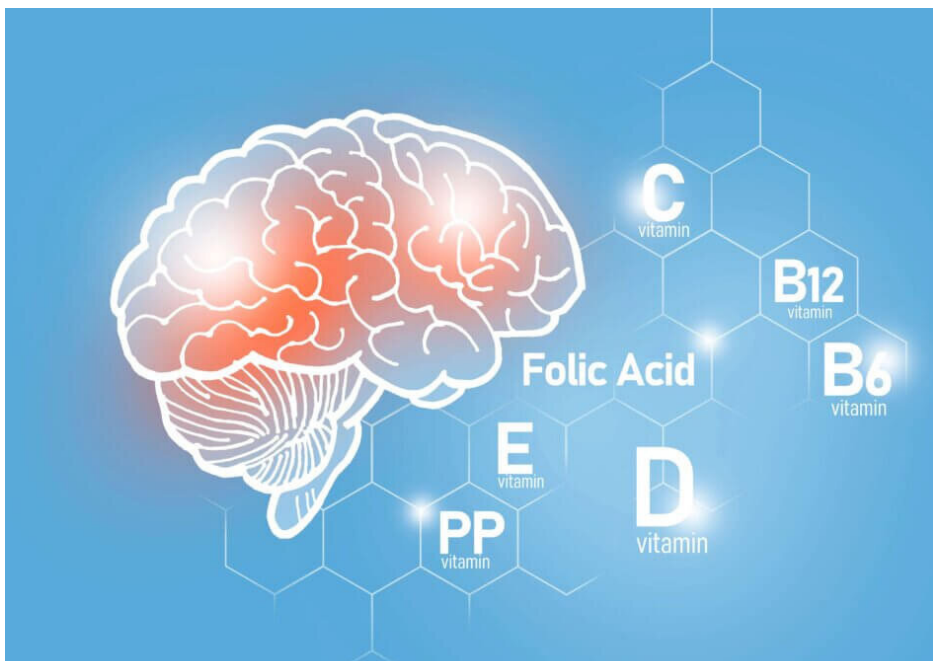
در راستای تقویت خدمات شهری نیز طرح نظام ارجاع شهری با همکاری بیش از ۴ هزار پزشک مطب دار و انتساب ۴ میلیون نفر از جمعیت حاشیه نشین شهرها به پزشکان منتخب اجرا شده است.

بیمه شدگان در حوزه خدمات بستری نیز با تعرفه ۹۰ درصدی بر اساس تعرفه های دولتی از خدمات بخش خصوصی بهره مند می شوند. عقد قرارداد با بیش از ۱۵۸ هزار مرکز درمانی مستقل و غیر مستقل در بخش های دولتی، خصوصی و خیریه گامی در راستای توسعه کمی و کیفی پوشش بیمه ای بوده است.

همچنین بیمه سلامت به منظور ارتقاء سلامت تغذیه ای نوزادان با در اختیار گذاشتن سامانه های الکترونیکی خود به مدیریت صحیح توزیع شیر خشک کمک شایان توجهی کرده است.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه

کمبود این ویتامین‌ها باعث کاهش حافظه می‌شود



موثرترین راه پیشگیری از ضعف حافظه

به گفته یک متخصص تغذیه، کمبود ویتامین‌ها به ویژه B۱۲، B۱، D و اسیدهای چرب امگا-۳ می‌تواند بر حافظه و تمرکز اثر منفی بگذارند که البته در بیشتر موارد، درمان به موقع می‌تواند اختلالات حافظه را کاملاً برطرف کند.

دکتر فرزاد روشن ضمیر، متخصص تغذیه و رژیم درمانی در گفت‌وگو با خبرآنلاین می‌گوید: بسیاری از مواد مغذی برای عملکرد طبیعی مغز حیاتی هستند و کمبود هر یک از آن‌ها می‌تواند باعث کندی پردازش ذهنی، اختلال در تمرکز یا حتی زوال شناختی شود به خصوص کمبود ویتامین B۱۲ که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر عملکرد حافظه داشته باشد، اما تنها عامل نیست.

کمبود ویتامین‌های موثر در کاهش حافظه

مقادیر پایین ویتامین D با کندی در پردازش شناختی و افزایش خطر افسردگی و اختلال حافظه ارتباط دارد. این ویتامین رشد سلول‌های عصبی مغز را پشتیبانی کرده و تنظیم کننده انتقال دهنده‌های عصبی مانند دوپامین و سروتونین است که در خلق و خو و حافظه نقش مهمی دارند.

ویتامین B۱، این ویتامین برای تبدیل غذای مصرفی به انرژی قابل استفاده برای مغز ضروری است و کمبود آن می‌تواند سبب خستگی، تحریک پذیری و در موارد شدید منجر به سندروم ورنیکه کورساکوف شود که یک اختلال شدید حافظه است و معمولاً در افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل مشاهده می‌شود. اگرچه امگا-۳ یک ویتامین نیست اما نقش حیاتی در حفظ انعطاف‌پذیری پذیری غشای سلول‌های عصبی دارد و کمبود آن با کاهش حجم مغز و افزایش خطر زوال شناختی مرتبط با افزایش سن همراه است.

ویتامین B۱۲ نقشی حیاتی در سلامت سیستم عصبی دارد و کمبود آن می‌تواند به بروز علائمی چون مه ذهنی، سردرگمی، اختلال در تمرکز، فراموشی یا از دست دادن حافظه منجر شود. این علائم اغلب تدریجی ظاهر می‌شوند و ممکن است با علائم افزایش سن یا استرس اشتباه گرفته شوند. در بیشتر موارد اختلالات حافظه ناشی از کمبود B۱۲ در صورت تشخیص و درمان زود هنگام قابل برگشت هستند.

چه کسانی در معرض خطر کمبود ویتامین B۱۲ هستند؟

در سالمندان جذب ویتامین B۱۲ از دستگاه گوارش کاهش می‌یابد. افراد گیاه خوار یا وگان در معرض این کمبود قرار دارند زیرا منبع اصلی B۱۲ محصولات حیوانی است. افراد دارای بیماری‌های گوارشی مانند سلیاک یا کرون با اختلال در جذب مواد مغذی مواجه هستند. افراد مصرف کننده برخی داروها مانند متفورمین برای دیابت، داروهای ضداسید معده، افراد مصرف کننده تفننی گاز نیتروس‌اکساید (N_2O) که این ماده می‌تواند به طور ناگهانی ذخایر B۱۲ بدن را کاهش داده و موجب بروز تغییرات شناختی و ضعف شود، از این جمله اند.

راه پیشگیری از ضعف حافظه چیست؟

اگرچه ژنتیک و افزایش سن در تغییرات حافظه نقش دارند، اما می‌توان با اصلاح سبک زندگی از بروز بخش عمده ای از این مشکلات پیشگیری کرد. غذاهای کامل و حداقل فرآوری شده مانند سبزیجات تازه، میوه‌ها، غلات سبوس دار، پروتئین‌های بدون چربی و چربی‌های سالم را در اولویت قرار دهید. افراد وگان، سالمندان و کسانی که دچار مشکلات گوارشی هستند باید مکمل‌های ویتامین B۱۲ را طبق نظر پزشک مصرف کنند. سلامت روده، کاهش مصرف الکل و کنترل بیماری‌ها یا داروهای تأثیر گذار بر جذب، نقش مهمی در افزایش بهره وری تغذیه ای دارند. یادآوری می‌شود مصرف بی رویه مکمل‌ها به ویژه ویتامین‌های محلول در چربی (A، D، E، K) می‌تواند برای بدن سمی باشد و عملکرد مغز را مختل کند. بررسی سطح ویتامین B۱۲ و D برای بزرگسالان سالم هر ۶ تا ۱۲ ماه یک بار توصیه می‌شود به ویژه اگر رژیم گیاهی دارند یا از داروهای مهار کننده اسید معده استفاده می‌کنند.

هشدار جدی درباره دستگاه‌های ژلیش ناخن

تصور کنید برای یک میهمانی خاص، ناخن‌های خود را با جدیدترین طرح ژلیش آراسته‌اید. درخشش ناخن‌ها زیر نور توجه همه را جلب می‌کند. اما چه کسی فکر می‌کند که در پشت این زیبایی فریبنده، خطری مرموز و خاموش کمین کرده است؟ خطری که با هر بار قرار گرفتن دستان شما زیر نور UV دستگاه ژلیش، قدم به قدم به شما نزدیک‌تر می‌شود...

این داستان تخیلی نیست. هشدارهای اخیر متخصصان سرطان نشان می‌دهد که اشعه‌های فرابنفش دستگاه‌های ژلیش ناخن – همان‌هایی که در تمام سالن‌های زیبایی شهر می‌درخشند – می‌توانند در بلندمدت میهمان ناخوانده‌ای به نام سرطان پوست را به زندگی شما دعوت کنند.

اما خطر تنها به سالن‌های زیبایی محدود نمی‌شود. در ادامه این گزارش، شما را با حقایق هولناکی آشنا می‌کنیم که شاید تا امروز نمی‌دانستید:

چگونه مواد آرایشی غیراستاندارد تبدیل به بمب ساعتی سرطان می‌شوند؟

چرا برخی خال‌ها حتی در نقاط پوشیده بدن تغییر شکل می‌دهند؟

و آیا استرس روزمره ما می‌تواند زمینه‌ساز سرطان پوست باشد؟

اگر فکر می‌کنید سرطان پوست تنها مخصوص افرادی است که ساعت‌ها در آفتاب می‌مانند، وقت آن است که این گزارش را با دقت بخوانید. زیرا خطر گاهی از جایی سراغ شما می‌آید که هرگز تصورش را نمی‌کردید...

مواد سرطان زا در ژلیش ناخن

مریم باقریان، فوق تخصص خون و سرطان بزرگسالان، با اشاره به اهمیت سلامت پوست و عوامل موثر در بروز سرطان پوست، گفت: مطالعات متعددی در خصوص تاثیر مواد آرایشی و بهداشتی بر سلامت پوست انجام شده است. اخیراً تحقیقاتی در مورد ژلیش‌های ناخن صورت گرفته که نشان می‌دهد مواد سرطان‌زا در این محصولات وجود دارد. نتیجه نهایی این مطالعات حاکی از آن است که انجام این کار با فواصل زمانی خاص، دوز پایینی از مواد شیمیایی را به بدن فرد می‌رساند، اما اشعه فرابنفش (UV) ساطع شده از دستگاه‌های مورد استفاده در این فرآیندها، در استفاده بلندمدت و به دلیل اثر تجمعی آن، می‌تواند ریسک ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

این متخصص افزود: البته استفاده کم از این وسایل شاید در طولانی‌مدت و طی سال‌های متمادی خطرناک باشد، اما نکته بسیار مهمی که وجود دارد این است که در مورد مواد آرایشی و بهداشتی، توصیه اکید ما این است که حتماً از محصولاتی استفاده شود که استانداردهای لازم کشورمان یا استانداردهای جهانی را داشته باشند. مواد و متریالی که به شیوه غیراستاندارد تولید شوند و در جاهایی تولید گردند که فاقد استانداردهای لازم هستند، چه از نظر شرایط بهداشتی که ممکن است آلودگی داشته باشند و چه از نظر دوز موادی که باید در آن محصول آرایشی بهداشتی قرار گیرد، اگر استانداردهای خود را رعایت نکنند، می‌توانند بسیار خطرناک باشند.

گزارش‌هایی از ایجاد سرطان‌های پوست

حوریه علاییین متخصص پوست و مو در این خصوص اظهار کرد: امروزه استفاده از روش‌های مختلف کاور و کاشت ناخن بین خانم‌ها طرفداران زیادی پیدا کرده و به طور مکرر برای انجام این خدمات به سالن‌ها مراجعه می‌کنند. در این خدمات برای پایداری و خشک شدن ترکیبات مواد کاشت و کاور ناخن معمولا دستگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد که مجهز به لامپ‌هایی از نوع UV یا LED هستند. در هر دو نوع، نوری که ساطع می‌شود امواجی از طول موج UV است و از نوع نوری است که در خورشید وجود دارد و ما برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از آن به پوستمان که شامل پیری زودرس، ایجاد لک پوستی و افزایش خطر سرطان پوست است، از ضد آفتاب استفاده می‌کنیم.

وی افزود: همین طیف نور داخل دستگاه وجود دارد و طول موج آن بیشتر از نوع UVA اشعه فرابنفش است که مضرات بیشتری برای پوست دارد. در مطالعاتی که اخیراً بر محیط کشت سلولی انسانی و جانورانی مثل موش صورت گرفت؛ دیده شده که تابش این نوع اشعه‌ها بر روی سلول‌ها باعث ایجاد تغییراتی در DNA می‌شود. ما می‌دانیم تغییر در DNA زمینه ساز بعدی برای ایجاد سرطان‌های پوستی است. البته در این مطالعات، مدت زمانی که برای ایجاد این تغییرات در DNA لازم بوده، کوتاه مدت نبوده و نیاز به تابش زیادی از اشعه داشته است.

علاییین ادامه داد: اما با توجه به اینکه خانم‌ها به صورت مداوم برای انجام این اقدامات به سالن‌های زیبایی مراجعه می‌کنند، در صورتی که به صورت تجمعی مدت زمان طولانی در برابر اشعه باشند؛ در معرض این خطرات هستند. البته گزارش‌هایی هم از ایجاد سرطان‌های پوست در افرادی که به طور مکرر کاشت انجام می‌دهند وجود داشته، ولی مطالعات بیشتری برای قطعیت آن لازم است.

این متخصص پوست و مو بیان کرد: اما به هر حال این نشان می‌دهد افرادی که از این روش‌ها استفاده می‌کنند، می‌توانند در معرض خطر ایجاد سرطان‌های پوست به ویژه از نوع کارسینوم سلول سنگفرشی قرار بگیرند که هم مربوط به پوست دست و هم مربوط به ناخن می‌شود. به عبارت دیگر احتمال سرطان در ناخن هم وجود دارد، بنابراین توصیه می‌شود که از استفاده مکرر از این خدمات زیبایی پرهیز کنند.

پیشگیری از عوارض کاشت ناخن

وی در مورد احتمال ابتلا به سرطان پوست در استفاده طولانی مدت از دستگاه UV گفت: ما نمی‌توانیم هیچ مدت زمان دقیقی را به افراد پیشنهاد بدهیم یا تعیین کنیم. اما چیزی که به صورت کلی توصیه می‌شود این است که تا جایی که می‌توانیم استفاده از این روش‌ها را محدود و یا فقط در مراسم‌های خاص از آن استفاده کنند. اما اگر این روش‌ها تبدیل به برنامه همیشگی یک فرد شود و به طور دائم در معرض آن قرار گیرد، ریسک خطر هم بالاتر می‌رود. پس بهتر است که این کار به صورت دائمی انجام نشود یا اینکه از انواعی از لاک‌ها که موقتی هستند، استفاده شود که در معرض هوا خشک شده و نیازی به اشعه UV ندارند.

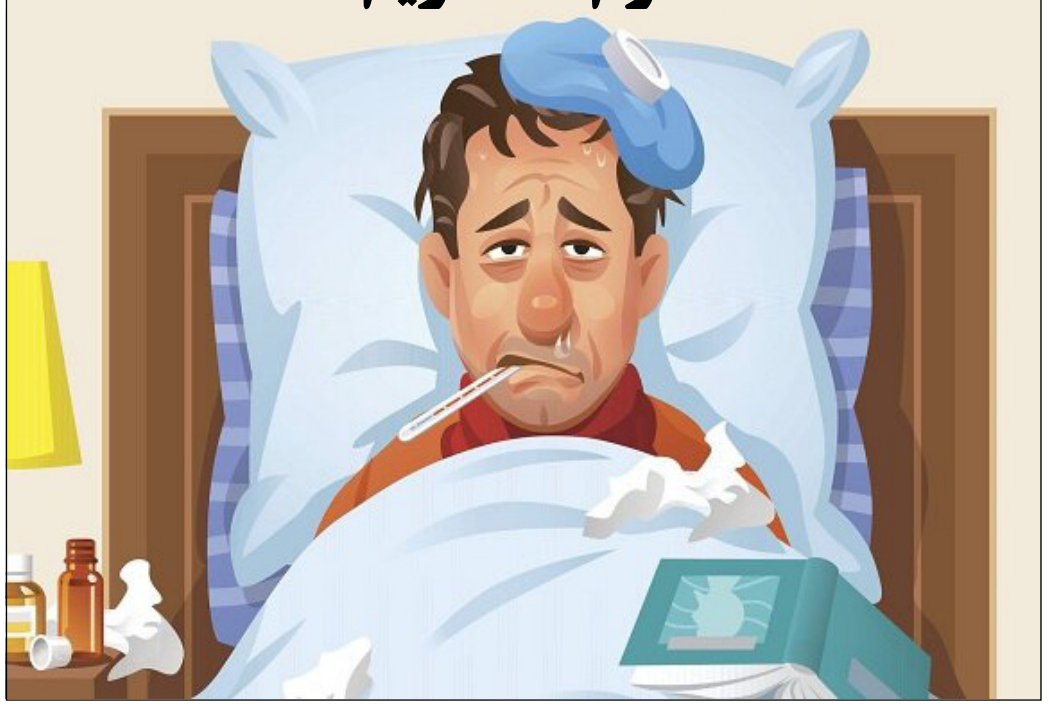
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز اظهار کرد: برای پیشگیری از عوارضی که استفاده از خدمات زیبایی ناخن می‌تواند ایجاد کند، توصیه می‌کنیم در زمان استفاده از این دستگاه‌ها حتما از ضد آفتاب برای محافظت از سایر قسمت‌های دست استفاده کنند. ضد آفتاب‌هایی که طیفی از اشعه UVA و UVB را پوشش می‌دهند مناسب است، یعنی ضد آفتاب‌هایی که اصلاحا وسیع طیف بوده و SPF مناسب و حداقل بالای ۳۰ داشته باشد. همچنین می‌توان از دستکش‌های نخی که انتهای انگشتشان بریده شده و فقط قسمت ناخن بیرون است، استفاده کنند

وی در ادامه گفت: علاوه بر ایجاد خطر سرطان پوست، این لامپ‌ها چون اشعه UV دارند، باعث پیری زودرس پوست، ایجاد چین و چروک و لک در پوست می‌شود. از عوارض دیگر استفاده مکرر و طولانی مدت از خدمات زیبایی و کاشت ناخن، خطر ابتلا به یکسری از عفونت‌های پوستی مثل عفونت‌های قارچی، عقونت‌های سطحی مثل کاندیدا، قارچ‌های بیماری‌زا مثل تینهآ یا درماتوفیت ناخن که یک نوع قارچ مهاجم‌تری هستند و باعث تخریب صفحه ناخن می‌شوند، است.

این پزشک ادامه داد: همچنین بروز عفونت‌های باکتریایی مثل سودوموناس که باعث ایجاد لکه‌هایی سیاه سبز روی ناخن می‌شود و یا ابتلا به عفونت‌های دیگری مثل زگیل اطراف ناخن که عفونت ناشی از ویروس HPV است، از عوارض دیگری است که می‌توان به آن اشاره کرد. این موارد به خاطر وسایلی که آلوده بوده و از فردی به فرد دیگر بدون ضد عفونی برای مانیکور و در مراحل مختلف انجام کار استفاده می‌شود، به وجود می‌آید. بهتر است وسایل مانیکور را به صورت شخصی تهیه و در اختیار آرایشگر قرار دهند تا از ابتلا به اینگونه آلودگی‌ها جلوگیری شود.

وی یادآور شد: چنانچه مواد مورد استفاده استاندارد نبوده و ضد قارچ به ناخن زده نشود، در طولانی مدت که این مواد روی ناخن قرار می‌گیرند، اگر رطوبت به زیر آن نفوذ کند، فضای مناسبی را برای رشد انواع میکروب‌ها ایجاد می‌کند که منجر به آسیب‌هایی به ناخن‌ها می‌شود. در یک مورد شایع، افرادی که به ما مراجعه می‌کنند پس از برداشتن کاشت روی ناخن ، متوجه می‌شوند که در زیر آن قارچ ایجاد شده است.

چگونه موتور ایمنی بدن را در زمستان گرم نگه‌داریم



عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی در فصل سرما، بر ضرورت مصرف آنتی اکسیدان کافی به منظور تقویت ایمنی بدن تاکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، آرزو رضازاده، در خصوص نیازهای تغذیه ای افراد در فصول سرد سال، گفت: به طور کلی کالری و ریزمغذی‌های مورد نیاز در شرایط و فصول مختلف، تفاوتی ندارد و توجه و تنوع در مصرف گروه‌های اصلی مواد غذایی مطابق با هرم تغذیه‌ایدر هر فصلی توصیه می‌شود. این دکترای تغذیه افزود: البته در روزهای سرد باید مصرف آنتی اکسیدان‌ها را افزایش داد چراکه به علت شرایط موجود، زمان بیشتری در فضای بسته سپری می‌شود و افراد در معرض ابتلا به عفونت‌های تنفسی قرار می‌گیرند.

به گفته رضازاده، در فصل سرد به علت خشکی هوا، رطوبت لایه مخاط دستگاه تنفسی و توان لایه مخاطی برای دفع ذرات میکروبی و ویروسی کاهش می‌یابد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به اینکه میوه ها، سبزی ها، گروه نان و غلات و سایر گروه‌های اصلی مواد غذایی آنتی اکسیدان مورد نیاز بدن را تامین می‌کنند، افزود: مواد غذایی سرشار از ویتامین A و پیش‌سازهای آن، ویتامین C، ویتامین E و ویتامین D آنتی اکسیدان‌ها قوی هستند که مصرف روزانه آن توصیه می‌شود.

وی اظهار کرد: میوه‌های زرد و قرمز همچون خرمالو و سبزیجاتی مثل کدو حلوایی که در این فصل به وفور در دسترس هستند، پیش‌سازهای ویتامین A یا همان کاروتن‌های مورد نیاز بدن را تامین می‌کنند. انواع فلفل شیرین، فلفل سبز و فلفل دلمه‌ای به صورت خام سرشار از ویتامین C هستند.

رضازاده با تاکید بر لزوم مصرف سبزیجات سبزرنگ همچون سبزی خوردن، کاهو و اسفناج به علت افزایش مقاومت بدن در مقابل عفونت‌های تنفسی، تصریح کرد: ویتامین E موجود در دانه‌های روغنی و روغن‌های سالم همچون روغن ذرت و زیتون، آنتی اکسیدان‌هایی هستند که نقش بسزایی در خنثی کردن مواد اکسیداتیو موجود در بدن دارند.

این دکترای علوم تغذیه ادامه داد: متخصصان هیچ گاه به افراد توصیه نمی‌کنند مصرف روغن را به طور کامل قطع کنند. همچنین مغزهایی مثل گردو و دانه‌های روغنی که حاوی اسیدهای چرب امگا ۳ هستند، خاصیت ضد التهابی دارند و مصرف آن برای افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی نیز مفید است.

رضازاده با اشاره به وجود امگا ۳ در آبزیان نیز گفت: ماهی‌های همچون قزل آلا و کیلکا به علت دسترسی و قیمت ارزان تر، منبع مناسبی برای تامین امگا -۳ و ویتامین D محسوب می‌شوند. همچنین برگ تازه خرفه نیز سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، لبنیات را نیز مملو از ویتامین D، A، C و E اعلام کرد و افزود: توصیه می‌شود روزانه دو تا سه واحد لبنیات مصرف شود؛ یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، دو لیوان دوغ یا ۴۵ گرم پنیر هر کدام یک واحد محسوب می‌شوند.

وی، روی و آهن را یکی از مهم ترین مواد معدنی و منابع تامین آنتی اکسیدان بدن دانست و گفت: این دو ماده معدنی در فصول سرد سال به افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها کمک می‌کنند. از طرفی روی در مواد غذایی در دسترس همچون غلات به وفور یافت می‌شود. البته نان‌های سبوس دار با رنگ تیره مقدار روی بیشتری دارند. به طور کلی باید توجه کرد نان، تخمیر شده باشد. انواع مغزها، دانه ها، گوشت‌ها و آبزیان نیز حاوی روی و آهن هستند.

ضرورت بیان سابقه بیماری ها، در ویزیت پیش از بیهوشی

عضو هیات علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به نقش کلیدی ویزیت قبل از بیهوشی در تجربه یک بیهوشی ایمن گفت: به ویژه انجام این ویزیت دست کم یک هفته پیش از جراحی، می تواند فرصت زمانی کافی برای پیگیری کامل وضعیت بیمار و برنامه ریزی در زمینه بیهوشی ایمن را فراهم کند.

به گزارش حکیم باشی، ویزیت قبل از بیهوشی یکی از ارکان اساسی ایمنی بیمار در اعمال جراحی محسوب می‌شود و نقش مهمی در کاهش عوارض حین و پس از عمل دارد. دکتر «لاله دهقان پیشه»، عضو هیات علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ضمن تبیین اهمیت انجام این ویزیت، پیرامون مهم ترین موضوعات مورد بررسی در این زمینه توضیحاتی ارائه داد. به گفته این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز پزشک متخصص بیهوشی در این ویزیت با انجام بررسی های لازم و در صورت لزوم آزمایش های تشخیصی، در زمینه مداخله و انتخاب دارو و شیوه مناسب بیهوشی تصمیم گیری می کند که همین امر موجب حفظ حداکثری سلامت بیمار در فرآیند بیهوشی و پس از جراحی و کاهش نگرانی بیمار می شود.

ضرورت بیان سابقه بیماری ها، در ویزیت پیش از بیهوشی

دکتر دهقان پیشه هدف از این اقدام را پایش همه مواردی عنوان کرد که می تواند بیهوشی را دچار اختلال کرده و یا عوارضی برای بیمار ایجاد کند و ادامه داد: از مهم ترین موضوعات مورد بررسی در ویزیت بیهوشی، بررسی سابقه بیماری ها از گذشته تا کنون است که در این زمینه لازم است افراد تمامی موارد را به طور کامل بیان کرده و تنها به بیماری های کنونی اکتفا نکنند.

این فلوشیپ بیهوشی قلب در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیان ابتلا به آسم، بیماری های قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا، اختلال در عملکرد تیروئید، بیماری های کلیوی، مشکلات کبدی، سابقه تشنج، سابقه سکته مغزی و هر گونه بیماری از سوی بیمار را ضروری خواند و این امر را موجب ایجاد امکان تصمیم گیری هر چه بهتر پزشک برای سلامت حداکثری فرآیند بیهوشی دانست.

او در ادامه به ضرورت بیان سابقه بیهوشی های پیشین بیمار اشاره کرد و گفت: به ویژه اگر در گذشته فرد با مشکلاتی در زمینه بیهوشی مواجه بوده است، این امر از ضرورت بیشتری برخوردار است؛ همچنین چنانچه سابقه مشکل در بیهوشی در خانواده فرد وجود داشته نیز لازم است در این ویزیت مطرح شود.

پزشک را از تمامی داروهای مصرفی خود آگاه کنید

دانشیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین بیان تاریخچه داروهای مصرفی، داروهای بدون نسخه یا مکمل های گیاهی در حال مصرف از سوی بیمار را از دیگر موارد ضروری برشمرد و افزود: با توجه نبود آگاهی صحیح از عناوین و دوزهای مصرفی دارو در بسیاری موارد، لازم است بیمار داروهای خود را نیز به همراه داشته باشد تا با تشخیص پزشک، ضمن تصمیم گیری در مورد فرآیند بیهوشی، در مورد زمان مصرف داروها با توجه به زمان جراحی و بیهوشی نیز تصمیم گیری شود.

دکتر دهقان پیشه اضافه کرد: در صورت مصرف مشروبات الکلی یا سوء مصرف مواد مخدر نیز ضرورت دارد بیماران با صداقت و بدون دغدغه امانت و رازداری از سوی پزشک موضوع را مطرح کرده و از بروز هرگوه اختلال احتمالی در بیهوشی پیشگیری کنند.

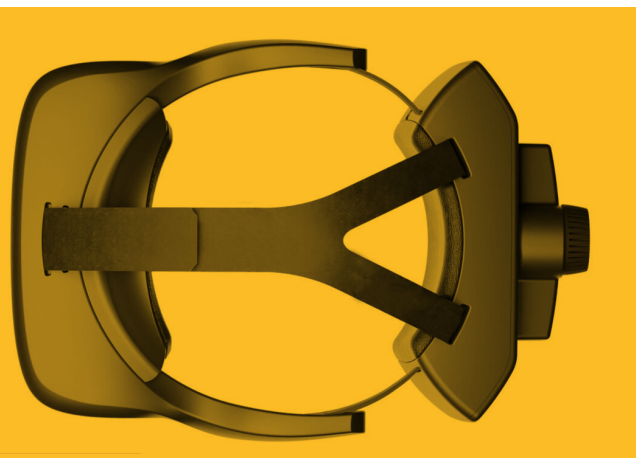
او بیان موارد حساسیت غذایی یا دارویی را از دیگر مواردی برشمرد که لازم است بیماران در هنگام مراجعه به پزشک بیهوشی مدنظر داشته باشند و ادامه داد: همچنین پزشک با انجام معاینه های بالینی در زمینه سلامت قلب و ریه، معاینه راه هوایی، گردن، فک و دندان ها، وضعیت بیمار را ارزیابی کرده و در صورت لزوم، انجام نوار قلب، عکس قفسه سینه و آزمایش های تشخیصی مانند آزمایش گلبول های قرمز و یا تست های انعقاد خون تجویز می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام مشاوره با دیگر تخصص های پزشکی برای داشتن یک برنامه متناسب با شرایط بیمار را از دیگر موضوعات مورد پیگیری پس از انجام ویزیت بیمار عنوان کرد.

دکتر دهقان پیشه اضافه کرد: همچنین در این ویزیت بیمار از زمان صحیح مصرف مواد غذایی و انواع مایعات شفاف مانند آب و چای و یا دیگر مایعات پیش از آغاز جراحی آگاهی می یابد.

او انجام به موقع این ویزیت را یک فرصت طلایی برای رفع نگرانی و ایجاد بالاترین امکان حفظ سلامت و بهبودی هرچه سریع تر بیماران پس از جراحی دانست.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه



هوش مصنوعی چشم دیجیتال نابینایان می‌شود

ورود به یک چهارراه شلوغ، پیدا کردن ورودی یک ساختمان یا حتی تشخیص یک پله خیس، برای افراد نابینا همیشه با خطر و اضطراب همراه بوده است اما پیشرفت فناوری، زندگی آسان‌تری را برای نابینایان نوید می‌دهد. به گزارش حکیم باشی، یک استارتاپ اروپایی با معرفی یک دستگاه پوشیدنی، تلاش کرده تجربه ناخوشایند ترددهای سخت و پرخطر روزمره را برای نابینایان با کمک هوش مصنوعی متحول کند. این دستگاه به‌جای نمایش تصویر، با لرزش‌های دقیق روی پیشانی و راهنمایی صوتی، مسیر امن را به کاربران نشان می‌دهد.

یک دستگاه پوشیدنی جدید با تکیه بر هوش مصنوعی و بازخورد لمسی، امکان حرکت مستقل نابینایان را در خیابان‌ها، ساختمان‌ها و فضاهای عمومی فراهم می‌کند.

هدست Lumen در ظاهر «عینک» نامیده می‌شود، اما در عمل بیشتر شبیه یک هدست واقعیت مجازی است. این ابزار پوشیدنی از شش دوربین، دو پروژکتور لیزری مادون قرمز برای استفاده در تاریکی و سه واحد اندازه‌گیری حرکتی (IMU) و GPS استفاده می‌کند؛ ترکیبی از حسگرها که یادآور فناوری خودروهای خودران است. داده‌های این حسگرها بیش از ۱۰۰ بار در ثانیه پردازش می‌شوند تا موانع، مسیر حرکت و خطرات احتمالی شناسایی شوند.

راهنمایی با هشدارهای لرزشی

تفاوت اصلی Lumen با ابزارهای مشابه، شیوه ارتباط آن با کاربر است. به‌جای نمایشگر، موتورهای لرزشی ظریف روی پیشانی کاربر فعال می‌شوند و با الگوهای مختلف لرزش، جهت حرکت یا هشدار نزدیک شدن به مانع را منتقل می‌کنند. هم‌زمان، اسپیکرهای جهت‌دار صوتی اطلاعات تکمیلی را به شکلی خصوصی در اختیار کاربر می‌گذارند.

این هدست می‌تواند کاربر را به مقصد مشخصی مثل «خانه» یا «محل کار» هدایت کند، درباره اشیای اطراف توضیح بدهد و حتی گذرگاه‌های عابر پیاده را تشخیص دهد. شناسایی پله‌ها، درها، ایستگاه‌های اتوبوس، چاله‌های آب، برف لغزنده و موانع بالای سطح زمین، از جمله قابلیت‌هایی است که فراتر از توان یک عصای سفید عمل می‌کند.

خودرو خودران در ابعاد کوچک

البته این فناوری بدون چالش هم نیست. وزن حدود یک کیلوگرمی دستگاه و عمر دو ساعته باتری، استفاده طولانی‌مدت از آن را برای کاربران محدود می‌کند. قیمت بسیار بالای ۹۹۹۹ یورویی آن نیز دومین چالشی است که Lumen را فعلا به محصولی دور از دسترس برای بیشتر نابینایان تبدیل کرده است. با این حال، سازندگان می‌گویند این هدست می‌تواند تا ۷۰ درصد توان حسگری یک خودرو خودران را در ابعادی بسیار کوچک‌تر ارائه دهد.

هدست Lumen که توسط یک مخترع رومانیایی ساخته شده، تاکنون توسط بیش از ۴۰۰ کاربر نابینا در ۴۰ کشور آزمایش شده و قرار است سال آینده میلادی در نمایشگاه CES ۲۰۲۶ به‌طور عمومی به نمایش درآید.

اگر این فناوری در عمل هم به وعده‌هایش وفادار بماند، می‌تواند تعریف جدیدی از استقلال و آزادی حرکت برای نابینایان ارائه کند.

هشدار جدی نسبت به استفاده از مواد آرایشی غیراستاندارد

یک فوق تخصص خون و سرطان بزرگسالان گفت: استفاده از مواد آرایشی و بهداشتی فاقد استانداردهای لازم، می‌تواند خطرات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.

به گزارش حکیم باشی، مریم باقریان فوق تخصص خون و سرطان بزرگسالان، با اشاره به اهمیت سلامت پوست و عوامل موثر در بروز سرطان پوست، گفت: مطالعات متعددی در خصوص تاثیر مواد آرایشی و بهداشتی بر سلامت پوست انجام شده است. اخیراً تحقیقاتی در مورد ژلیش‌های ناخن صورت گرفته که نشان می‌دهد مواد سرطان‌زا در این محصولات وجود دارد. نتیجه نهایی این مطالعات حاکی از آن است که انجام این کار با فواصل زمانی خاص، دوز پایینی از مواد شیمیایی را به بدن فرد می‌رساند، اما اشعه فرابنفش (UV) ساطع شده از دستگاه‌های مورد استفاده در این فرآیندها، در استفاده بلندمدت و به دلیل اثر تجمعی آن، می‌تواند ریسک ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

این متخصص افزود: البته استفاده کم از این وسایل شاید در طولانی‌مدت و طی سال‌های متمادی خطرناک باشد، اما نکته بسیار مهمی که وجود دارد این است که در مورد مواد آرایشی و بهداشتی، توصیه اکید ما این است که حتماً از محصولاتی استفاده شود که استانداردهای لازم کشورمان یا استانداردهای جهانی را داشته باشند. مواد و متریالی که به شیوه غیراستاندارد تولید شوند و در جاهایی تولید گردند که فاقد استانداردهای لازم هستند، چه از نظر شرایط بهداشتی که ممکن است آلودگی داشته باشند و چه از نظر دوز موادی که باید در آن محصول آرایشی بهداشتی قرار گیرد، اگر استانداردهای خود را رعایت نکنند، می‌توانند بسیار خطرناک باشند.

باقریان در ادامه به پاسخ پرسش یکی از مخاطبان مبنی بر تغییر شکل خال پس از برداشتن پرداخت و اظهار داشت: این موضوع وجود دارد که در مناطقی مانند تنه، پشت و سایر اندام‌ها ممکن است چنین اتفاقی بیفتد. نکته حائز اهمیت این است که این نوع تغییرات اصلا مرتبط با نور خورشید نیست و علت آن تابش مستقیم خورشید نیست.

بنابراین افراد باید به هر حال به تمام بدن خود در رابطه با تغییرات پوستی که ایجاد می‌شود توجه ویژه‌ای داشته باشند.

ویبا تاکید بر لزوم بررسی وضعیت خال‌ها تصریح کرد: به خصوص افرادی که در سنین جوانی و میانسالی هستند و تعداد خال‌های بدنشان بیشتر است و پوست بسیار روشن‌تری دارند، و همچنین افرادی که داروهای خاصی مصرف می‌کنند، باید به شرایط و تغییرات پوستی خود اهمیت بیشتری بدهند. اگر خالی وجود دارد که تغییر شکل داده و یا پس از برداشتن مجدداً در همان محل عود کرده، فرد حتماً باید با متخصصین پوست مشورت کند. در صورت نیاز، آن خال باید برداشته شده و به پاتولوژی ارسال شود تا بررسی کامل صورت گیرد و مشخص گردد آیا سلول بدخیمی در آن وجود دارد یا خیر که بر اساس آن درمان‌های تکمیلی برای فرد انجام شود.

این فوق تخصص خون و سرطان بزرگسالان در بخش دیگری از صحبت‌های خود به تاثیر استرس بر سرطان پوست پاسخ داد و گفت: در خصوص استرس نیز باید بگوییم که استرس بیشتر درگیر سایر سرطان‌ها می‌شود. شاید بتوان یک ارتباط کوچکی برای سرطان پوست نیز در نظر گرفت، به این صورت که استرس شدید می‌تواند سیستم ایمنی را مختل کند و آن مختل شدن سیستم ایمنی در فردی که مستعد ابتلا به سرطان پوست است، می‌تواند باعث ایجاد سرطان پوست شود. وگرنه اینکه بگوییم استرس به صورت مستقیم و قطعی باعث بروز این سرطان می‌شود، هنوز ثابت نشده است.

باقریان در مصاحبه با رادیو گفتگو خاطرنشان کرد: ژنتیک می‌تواند شامل این استعداد شود. علاوه بر ژنتیک، علل دیگری نیز وجود دارد؛ برای مثال فردی که در خانواده یا خاندان خود سابقه سرطان پوست دارد، باید حساسیت و دقت بیشتری نسبت به تغییرات پوستی خود از خود نشان دهد. پیشگیری اولیه و مراجعه به موقع به پزشک در صورت مشاهده هرگونه تغییر غیرعادی در خال‌ها یا لکه‌های پوستی، می‌تواند نقش بسیار مهمی در درمان موفقیت‌آمیز و جلوگیری از پیشرفت بیماری داشته باشد.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky

مزایای پیاده‌روی

پیاده‌روی یکی از در دسترس‌ترین، کم‌هزینه‌ترین و ایمن‌ترین اشکال فعالیت بدنی است که تأثیرات عمیق بر سلامت جسم و روان انسان دارد.

۱. مزایای جسمانی

*. سلامت قلب و عروق:
پیاده‌روی منظم باعث کاهش فشار خون، بهبود پروفایل لیپیدی، کاهش LDL و افزایش HDL می‌شود و خطر بیماری‌های قلبی–عروقی و سکته را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد.

*. کنترل وزن و متابولیسم:
پیاده‌روی با افزایش مصرف انرژی، به کنترل وزن، کاهش چربی احشایی و بهبود حساسیت به انسولین کمک کرده و نقش مؤثری در پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ دارد.

*. سلامت عضلات و استخوان‌ها:
این فعالیت با تقویت عضلات اندام تحتانی، بهبود تعادل و افزایش تراکم استخوان، خطر پوکی استخوان و زمین‌خوردگی در سالمندان را کاهش می‌دهد.

۲. مزایای روانی و شناختی

*. کاهش استرس و اضطراب:
پیاده‌روی با افزایش ترشح اندورفین و سروتونین، موجب کاهش استرس، اضطراب و علائم افسردگی می‌شود.

*. بهبود خواب و تمرکز:
فعالیت منظم بدنی مانند پیاده‌روی، کیفیت خواب شبانه را افزایش داده و عملکرد شناختی، تمرکز و حافظه را بهبود می‌بخشد.

۳. مزایای اجتماعی و سبک زندگی

*. افزایش تعامل اجتماعی:
پیاده‌روی گروهی یا خانوادگی باعث تقویت روابط اجتماعی، کاهش احساس تنهایی و افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

*. پایداری و تداوم‌پذیری:
برخلاف بسیاری از ورزش‌ها، پیاده‌روی نیاز به تجهیزات خاص ندارد، خطر آسیب کمی دارد و در اغلب سنین و شرایط جسمی قابل انجام است؛ بنابراین پایبندی به آن بالاست.

بر اساس توصیه‌های علمی، حداقل ۱۵۰ دقیقه پیاده‌روی با شدت متوسط در هفته (مثلاً ۳۰ دقیقه در ۵ روز) برای دستیابی به مزایای سلامت کافی است.

هزینه ۷۰۰ میلیونی آزمون‌های کنترل کیفیت محصولات سلامت

مدیرکل آزمایشگاه مرجع سازمان غذا و دارو گفت: هزینه‌های کنترل کیفیت سهم محدودی از قیمت تمام شده محصولات سلامت را به خود اختصاص می‌دهد اما نقش آن در تضمین سلامت محصولات، قابل چشم پوشی نیست.

به گزارش حکیم باشی، مهدی انصاری دوگاهه اظهار داشت: هزینه‌های کنترل کیفیت معمولاً بین ۲ تا ۳ درصد قیمت نهایی محصول را شامل می‌شود، هرچند در برخی شرکت‌ها این رقم تا حدود ۸ درصد نیز گزارش شده است.

وی افزود: در تعرفه‌های جدید، جزئیات آزمون‌ها به صورت تفکیک شده لحاظ شده تا تفاوت هزینه آزمون‌هایی مانند دیسولوشن، ناخالصی‌ها و فلزات سنگین به صورت شفاف محاسبه شود.

مدیرکل آزمایشگاه مرجع سازمان غذا و دارو با اشاره به آزمون‌های بایواکیوالنسی، گفت: انجام این آزمون‌ها به عواملی مانند تعداد داوطلبان، نوع دارو، مدت زمان مطالعه و تعداد دفعات نمونه‌گیری وابسته است و اجرای آنها با تجهیزات پیشرفته‌ای مانند LC-MS/MS حداقل ۶۰۰ تا ۷۰۰ میلیون تومان هزینه دارد.

انصاری دوگاهه تأکید کرد: پرداخت هزینه‌های کمتر از میزان واقعی می‌تواند کیفیت آزمون‌های بایواکیوالنسی را با تردید مواجه کند و سازمان غذا و دارو به دنبال راهکارهایی برای لحاظ شدن منطقی هزینه‌های کنترل کیفیت در قیمت تمام‌شده محصولات است.

مکمل ورزشی وارداتی نداریم؛ واکنش سازمان غذا و دارو

مدیرکل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو گفت: هیچ مکمل ورزشی وارداتی به صورت محصول نهایی در بازار رسمی کشور وجود ندارد.

شهرام شعیبی، با بیان اینکه واردات محصول نهایی مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای از سال‌های گذشته ممنوع شده است، اظهار داشت: تمامی مکمل‌های ورزشی موجود در بازار رسمی کشور یا به طور کامل در داخل تولید می‌شود یا تحت لیسانس برندهای خارجی و با نظارت آنها در کشور تولید می‌شود.

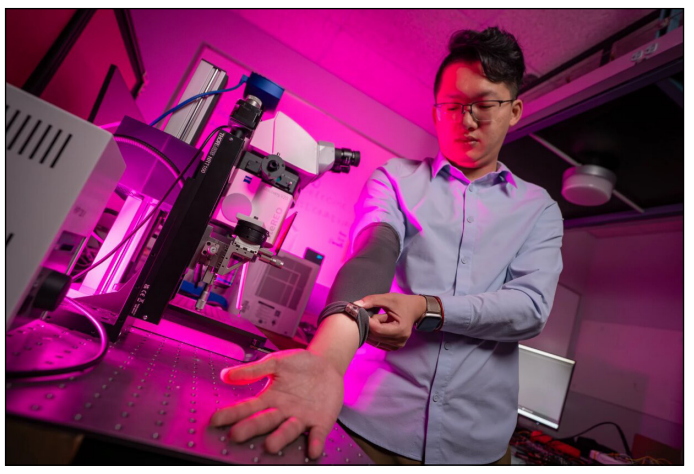
وی تصریح کرد: در صورت طرح ادعای وارداتی بودن مکمل‌های ورزشی به صورت محصول نهایی، آن فرآورده قاچاق محسوب می‌شود؛ چرا که برندهای خارجی موجود در بازار از طریق واردات مواد اولیه و تولید داخل عرضه می‌شوند.

مدیرکل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو با اشاره به الزامات نظارتی، افزود: تمامی فرآورده‌های تغذیه‌ای و ورزشی باید دارای برچسب اصالت باشند و مصرف‌کنندگان می‌توانند با استعلام بارکد برچسب، از اصل یا تقلبی بودن محصول اطمینان حاصل کنند.

به گفته شعیبی، نظارت مستمر بر تولید، توزیع و عرضه مکمل‌های ورزشی در کشور انجام می‌شود و سلامت این فرآورده‌ها در زنجیره رسمی تضمین شده است.

کنترل دستگاه‌ها با حرکات کوچک بدن

این ریموت پوشیدنی کار بیماران حرکتی را آسان می‌کند



این سیستم که توسط محققان دانشگاه کالیفرنیا ساخته شده، می‌تواند در دستبند، آستین لباس یا دیگر وسایل پوشیدنی تعبیه شود و امکان کنترل روبات‌ها، ابزارها و وسایل دیگر را حتی در شرایط پویا و واقعی فراهم کند.

به گزارش حکیم باشی، در این فناوری از حسگرهای حرکتی و عضلانی، باتری قابل انعطاف و ارتباط بلوتوث استفاده می‌شود و با کمک هوش مصنوعی، داده‌های ناشی از تکان‌ها، لرزش‌ها و نویزهای محیطی حذف می‌شوند تا کنترل دستگاه‌ها با دقت بالا و بدون تأخیر انجام شود.

کمک به کارگران و امدادگران

این فناوری به بیان ساده‌تر حرکت‌های خیلی کوچک دست و بازو مثل سفت شدن عضله یا تکان‌های جزئی را می‌خواند و آنها را به دستور برای کنترل دستگاه‌ها تبدیل می‌کند. فرق این سیستم با کنترل‌های معمولی این است که حتی اگر دست بلرزد، بدن در حال حرکت باشد یا در محیط شلوغ و ناپایدار قرار داشته باشیم، سیستم با کمک هوش مصنوعی لرزش‌ها و حرکات اضافی را نادیده می‌گیرد و فقط حرکت مورد نظر کاربر را اجرا می‌کند. به این ترتیب می‌شود بدون لمس دکمه یا صفحه، فقط با حرکت طبیعی بدن، وسایلی از قبیل ربات، ابزارهای مختلف، ماشین یا وسایل دیگر را دقیق و مطمئن کنترل کرد؛ چیزی که هم برای کارگران و امدادگران و هم برای افراد دارای محدودیت حرکتی کاربردی است.

در ابتدای کار، هدف محققان بهبود توانایی غواصان نظامی در کنترل ربات‌های زیرآبی بود، اما با پیشرفت پروژه مشخص شد که کاربرد این فناوری برای کاربران معمولی و سیستم‌های پوشیدنی روزمره نیز بسیار مفید است. این دستگاه حتی در شرایط پرتحرک یا لرزان مانند محیط‌های صنعتی، عملیات اضطراری یا تمرینات توانبخشی، عملکردی قابل اطمینان دارد.

دانشمندان نوعی فناوری پوشیدنی را توسعه داده‌اند که می‌تواند حرکات بسیار کوچک بدن انسان را به فرمان‌های دقیق برای کنترل دستگاه‌ها تبدیل کند.

برای آزمایش دقت دستگاه، تیم تحقیقاتی سیگنال‌های حرکتی افراد را در محیط‌های شبیه‌سازی شده با تکان، لرزش و امواج شدید ثبت کرد. سیستم با بهره‌گیری از پلتفرم یادگیری عمیق خود، سیگنال‌های اشتباه را حذف و دستورهای واقعی را به سرعت به عمل تبدیل کرد. نتایج نشان داد که دستگاه در تمامی شرایط، حتی هنگام دویدن یا لرزش شدید، عملکردی دقیق و پایدار دارد.

دستیاری شخصی برای توان‌یابان

یکی از نویسندگان مقاله این تحقیق معتقد است: این فناوری راه را برای سیستم‌های پوشیدنی نسل بعد هموار می‌کند؛ سیستم‌هایی که نه‌تنها انعطاف‌پذیر و بی‌سیم هستند، بلکه می‌توانند از محیط‌های پیچیده و رفتار کاربران یاد بگیرند. همچنین این فناوری می‌تواند به بیماران دارای مشکلات حرکتی یا افرادی که نیاز به کنترل دستگاه‌ها بدون استفاده از دست دارند، کمک کند تا سیستم را با حرکات طبیعی خود آموزش دهندو شخصی‌سازی کنند.

به گفته پژوهشگران، کاربردهای آینده این دستگاه طیفی بسیار گسترده است و از کنترل روبات‌ها و ابزارها در کارخانه‌ها و محیط‌های اضطراری گرفته تا کمک به افراد دارای محدودیت حرکتی و حتی توسعه رابط‌های انسان–ماشین روزمره را شامل خواهد شد.

افت گلبول سفید خون، زنگ خطر سلامت بدن

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: کاهش گلبول‌های سفید خون می‌تواند نشانه‌ای از مشکلات جدی‌تر باشد و نیازمند مراجعه فوری به هماتولوژیست یا انکولوژیست است.

به گزارش حکیم باشی، وحید کاوه، فوق تخصص خون و انکولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در برنامه تلویزیونی درباره دلایل کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون، گفت: کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون (لکوسیت‌ها) که نقش حیاتی در سیستم ایمنی بدن ایفا می‌کنند، می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های مختلف باشد و نباید نادیده گرفته شود.

وی بر لزوم مراجعه به پزشک متخصص برای تشخیص و درمان به موقع تاکید و بیان کرد: عوامل متعددی می‌توانند منجر به افت گلبول‌های سفید خون شوند، که برخی از مهم‌ترین آنها عبارتند از عفونت های ویروسی، عفونت های باکتریایی یا مزمن.

کاوه در ادامه برخی از مهم‌ترین عوامل افت گلبول‌های سفید خون را عفونت‌های ویروسی دانست و گفت: برخی ویروس‌ها می‌توانند به طور مستقیم بر مغز استخوان تاثیر گذاشته و تولید گلبول‌های سفید را کاهش دهند. علاوه بر این؛ عفونت‌های باکتریایی یا مزمن، عفونت‌های طولانی‌مدت، حتی سرماخوردگی‌های مکرر، می‌توانند سیستم ایمنی را خسته کرده و باعث کاهش لکوسیت‌ها شوند.

این فوق تخصص خون و انکولوژیست با اشاره به اینکه بزرگ شدن طحال یکی دیگر از دلایلی است که می تواند در افت گلبول‌های سفید خون موثر باشد. افزود: از آنجا که طحال نقش فیلتر خون را بر عهده دارد، در صورت بزرگ شدن می تواند بیش از حد معمول گلبول‌های سفید را در خود نگه دارد و از رسیدن آنها به جریان خون جلوگیری کند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در ادامه بیان کرد: اختلالات مغز استخوان؛ نارسایی یا بیماری‌های مغز استخوان، که محل اصلی تولید گلبول‌های خونی است، از مهم‌ترین دلایل افت شدید گلبول‌های سفید محسوب می‌شود.

کاوه با بیان اینکه کمبودهای تغذیه‌ای نیز منجر به این بیماری می شود، گفت: کمبود ویتامین B۱۲ و فولات، که برای تکثیر سلول‌های خونی ضروری هستند، می‌توانند به کاهش تولید گلبول‌های سفید منجر شوند یا حتی مشکلات تغذیه‌ای عمومی، رژیم‌های غذایی نامناسب و عدم دریافت کافی مواد مغذی نیز می‌تواند بر سلامت سیستم ایمنی تاثیر منفی بگذارد.

این متخصص در پایان توصیه کرد: افراد با سابقه کاهش گلبول‌های سفید خون، به ویژه در آزمایشات مکرر، باید فورا به فوق تخصص خون و سرطان بالغین یا انکولوژیست مراجعه کنند؛ چرا که تشخیص زودهنگام علت اصلی و آغاز درمان مناسب، برای پیشگیری از عوارض جدی‌تر و حفظ سلامت عمومی بدن ضروری است.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴ - ۴ شعبان ۱۴۴۷ - 24 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۴ - ۸ صفحه

پیرچشمی چیست و چه زمانی بروز می‌کند؟

پیرچشمی از حدود سن ۴۰ سالگی در تمام انسان‌ها بروز می‌کند و برخلاف تصور عمومی، یک بیماری چشمی نیست بلکه نتیجه طبیعی کاهش توان تطابق عدسی چشم است.

حامد قاسمی فوق تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه، استاد تمام دانشگاه تهران و رئیس انجمن علمی چشم پزشکی ایران در رابطه با پیر چشمی توضیحاتی داد و گفت: پیرچشمی (Presbyopia) یک پدیده طبیعی در روند افزایش سن انسان است و همه افراد، صرف‌نظر از شماره عینک یا ضعف بینایی، از حدود سن ۴۰ سالگی به بعد با درجاتی از این تغییر مواجه می‌شوند.

وی ادامه داد: پیرچشمی بیماری نیست، بلکه نتیجه کاهش توانایی عدسی طبیعی چشم برای تطابق است. عدسی چشم وظیفه دارد هنگام نگاه به اجسام نزدیک، با افزایش قدرت انکساری، دید واضحی ایجاد کند. با بالا رفتن سن، این قابلیت به‌تدریج کاهش می‌یابد و فرد در دیدن اشیای نزدیک دچار مشکل می‌شود.

قاسمی افزود: با رد باور رایج مبنی بر اینکه ضعف بینایی دور در میان‌سالی ممکن است باعث بهبود دید نزدیک شود، افزود: این تصور که چشم در میان‌سالی خودش را درمان می‌کند کاملاً اشتباه و غیرعلمی است. در برخی موارد، کاهش شماره عینک در سنین بالا ممکن است نشانه بروز بیماری‌هایی مانند آب مروارید (کاتاراکت) باشد که به دلیل تغییرات در ساختار عدسی رخ می‌دهد.

به گفته این فوق تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه، در مواردی که تغییر شماره چشم همراه با کاهش بینایی رخ دهد، احتمال وجود آب مروارید یا جداشدگی شبکیه مطرح است و لازم است بیمار حتماً به چشم‌پزشک مراجعه کند.

وی با تأکید بر اینکه پیرچشمی به هیچ‌وجه به بیماری‌هایی مانند آب مروارید یا آب سیاه (گلوکوم) تبدیل نمی‌شود، توضیح داد: پیرچشمی روندی طبیعی در سیر پیری چشم است و راهی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. البته با استفاده از عینک مطالعه یا عینک مخصوص دید نزدیک می‌توان دید طبیعی را بازیابی کرد و زندگی روزمره را بدون مشکل ادامه داد.

قاسمی تصریح کرد: پیرچشمی نیازی به درمان ندارد و تنها با انتخاب عینک مناسب، فرد می‌تواند کیفیت دید خود را حفظ کند. مهم‌ترین توصیه برای افراد بالای ۴۰ سال، انجام معاینه منظم چشم برای بررسی سلامت عدسی و شبکیه است.

افراد دوربین زودتر از دیگران دچار پیرچشمی می‌شوند

این استاد تمام دانشگاه تهران اظهار داشت: پیرچشمی یکی از تغییرات طبیعی در عملکرد چشم است که معمولاً از دهه چهارم زندگی آغاز می‌شود. با این حال، افرادی که دچار دوربینی (هایپروپی) هستند، زودتر از سایر افراد به علائم پیرچشمی دچار می‌شوند.

وی متذکر شد: کسانی که شماره چشمشان مثبت است، به‌اصطلاح دوربین یا هایپروپ محسوب می‌شوند. این افراد به‌دلیل وضعیت انکساری چشم خود، از سنین پایین‌تر دچار اختلال در دید نزدیک می‌شوند و معمولاً پیش از ۴۰ سالگی نیاز به عینک مطالعه پیدا می‌کنند.

رئیس هیئت مدیره انجمن علمی چشم پزشکی ایران در ادامه گفت: در مقابل، افرادی که شماره چشم آن‌ها منفی است (نزدیک‌بین‌ها یا مایوپ‌ها) ممکن است دیرتر به عینک مطالعه نیاز پیدا کنند. حتی در مواردی، وقتی عینک دور خود را برمی‌دارند، قادرند اجسام نزدیک را بهتر ببینند. این موضوع یک مزیت موقتی برای آن‌ها محسوب می‌شود، اما در صورت انجام عمل لیزیک، این ویژگی از بین می‌رود و مانند سایر افراد، نیاز به عینک مطالعه خواهند داشت.

این فوق تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه درباره روش‌های اصلاح دید در پیرچشمی توضیحاتی داد و افزود: پیرچشمی درمان قطعی ندارد، اما روش‌هایی وجود دارد که فرد را از وابستگی به عینک نزدیک بی‌نیاز می‌کند. برای مثال، در زمان جراحی آب مروارید، اگر از لنزهای چند کانونی یا مالتی‌فوکال داخل چشمی استفاده شود، فرد می‌تواند دید نزدیک و دور خود را هم‌زمان اصلاح کند.

وی مطرح کرد: روش دیگر، انجام عمل لیزر با ایجاد مونوویژن است. در این روش، یک چشم (معمولاً چشم غیر غالب) به‌صورت عمدی حدود یک شماره منفی تنظیم می‌شود تا فرد دید نزدیک بهتری داشته باشد. با این روش، بیمار از ترکیب دید دو چشمی برای فاصله دور و نزدیک بهره‌مند می‌شود.

این فوق تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه تصریح کرد: در حال حاضر، دانش پزشکی راهی برای بازگرداندن تطابق طبیعی عدسی چشم ندارد. به همین دلیل، روش‌هایی مانند مونوویژن یا لنزهای چند کانونی تنها راه‌های موجود برای بهبود کیفیت دید در بیماران مبتلا به پیرچشمی محسوب می‌شوند.

قاسمی خاطر نشان کرد: پیرچشمی بخشی از روند طبیعی پیری چشم است و جای نگرانی ندارد. افراد باید بر اساس نوع شماره چشم خود، چه مثبت و چه منفی، در مورد انجام عمل‌های اصلاح بینایی مانند لیزیک یا استفاده از لنز با متخصص چشم مشورت کنند تا بهترین تصمیم برای سلامت بینایی آن‌ها گرفته شود.

شاید در آینده نیازی به تعویض دریچه قلب نباشد

دانشمندان فناوری جدیدی را معرفی کردند که با افزایش عمر ایمپلنت‌های پزشکی مانند دریچه‌های مصنوعی قلب، نیاز به تعویض آنها را از بین می‌برد.

دانشمندان با استفاده از «زویتریون‌ها»، که از مولکول‌های طبیعی موجود در سلول‌های انسان هستند، موادی تولید کردند که می‌تواند از تشکیل لخته خون در ایمپلنت‌های پزشکی جلوگیری کند.

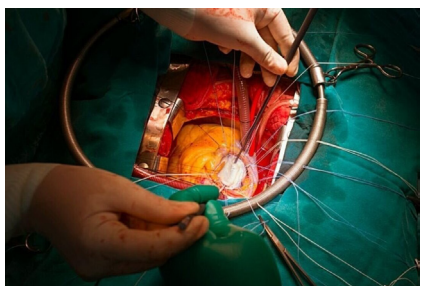
پوشش آبکی برای ایمپلنت‌های پزشکی

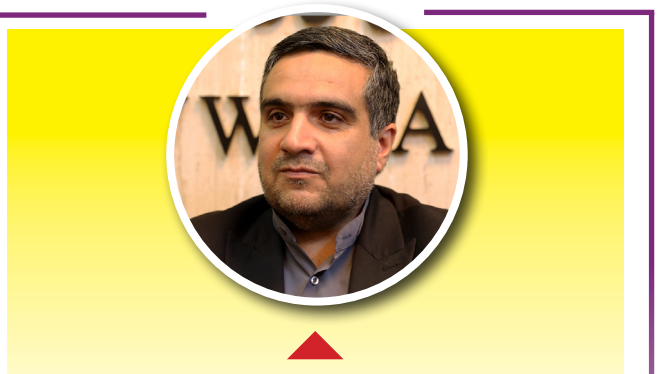
به گزارش مرکز ارتباطات و اطلاع‌رسانی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست‌جمهوری، شیوه عمل این ماده منحصر به فرد به این صورت است که با جذب مولکول‌های آب، یک لایه و پوشش آبکی اطراف ایمپلنت ایجاد می‌کند و از چسبیدن پروتئین‌های خون و تشکیل لخته در آن جلوگیری می‌کند.

پایان تعویض دریچه قلب

ایجاد لخته خون یکی از عواملی است که با اختلال در عملکرد ایمپلنت‌های پزشکی، عمر این ابزارهای کمکی پزشکی را در بدن کوتاه می‌کند. این دستاورد می‌تواند به طور قابل توجهی طول عمر ایمپلنت‌ها مانند دریچه های قلب و استنت‌ها را افزایش دهد و نیاز به جراحی های تهاجمی برای حذف یا تعویض آنها را کاهش دهد.

محققان در حال حاضر در تلاشند تا بهترین شرایط و میزان زویتر یون‌ها را برای ایجاد پوششی ایده آل تعیین کنند تا از ایجاد مشکلات احتمالی جلوگیری شود.





اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛

تداوم سیاست‌گذاری غلط، علت توقف برخی عمل‌ها به دلیل کمبود مورفین

صرف سالانه ۱۲۰ همت برای ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار بیمار معتاد به مواد مخدر

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس گفت: ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بیمار معتاد به مواد مخدر داریم که به صورت روزانه مصرف دارند و ۲ میلیون نفر نیز به صورت تفننی مصرف می کنند و سالانه ۱۲۰ همت صرف هزینه مستقیم و غیرمستقیم آنها می شود و متاسفانه با توجه به تداوم سیاست‌های غلط طی ۴ دهه در حال حاضر با بحران کمبود داروهای ضد درد از جمله مورفین مواجه هستیم به گونه‌ای که برخی عمل ها به دلیل کمبود مواد اولیه متوقف شده است

سلمان اسحاقی در تشریح نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از بررسی آخرین وضعیت تامین و توزیع دارو در مراکز ترک اعتیاد و راهکارهای جلوگیری از نشت آن در بازار آزاد، میزان اجرای مصوبه هیات دولت در مورد کشت شقایق ایرانی و راهکارهای فوری با هدف جبران کمبود دارو ناکوتیک با حضور رئیس سازمان غذا و دارو و مسئولانی از مبارزه با مواد مخدر، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شستا، وزارت صمت، دستگاه های نظارتی، نظام پزشکی، فراجا، قوه قضائیه و فعالان این حوزه خبر داد و گفت: ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بیمار معتاد به مواد مخدر داریم که به صورت روزانه مصرف دارند و ۲ میلیون نفر نیز به صورت تفننی مصرف می کنند و سالانه ۱۲۰ همت هزینه مستقیم و غیرمستقیم این ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر است.

وی با اشاره به وجود ۱۲ هزار مرکز ترک اعتیاد در کشور، افزود: متاسفانه بعد از تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار یکباره تعداد این مراکز از ۵ هزار به ۲ برابر افزایش یافت و باعث شد نظارت ها نسبت به مصرف کننده واقعی داروهای ترک اعتیاد با مشکل مواجه شود البته نظارت درست و اصولی در این مراکز در مورد توزیع و مصرف داروی ترک اعتیاد وجود ندارد و بر همین اساس مقرر شد از ابتدای بهمن ماه سامانه ای راه اندازی و نظارت ها نسبت به تولید، توزیع، پخش و مصرف این داروها تشدید شود تا به دست مصرف کننده واقعی برسد و تاکید شد که این داروها نباید به صورت مستمر در اختیار آنان قرار گیرد و جایگزینی برای مواد مخدر باشد.

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، ادامه داد: علت کاهش کشفیات مواد مخدر کاهش قاچاق است و برخی تصور می کنند که کاهش کشفیات به دلیل حرفه ای شدن تر قاچاقچیان است اما چنین چیزی صحت ندارد؛ متاسفانه با توجه به سیاست های غلطی که طی ۴ دهه داشتیم در حال حاضر با بحران کمبود داروهای ضد درد از جمله مورفین مواجه هستیم به گونه ای که برخی عمل ها به دلیل کمبود و نبود مواد اولیه متوقف شده است؛ سیاست گذاری های ما در این حوزه دچار اشکالات و ایرادات فراوان است به گونه ای که اولویت را توزیع و مصرف قرار دادیم و درمان رها شده است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با اشاره به کشت شقایق ایرانی، گفت: در مورد میزان اجرای مصوبه هیات دولت در مورد کشت شقایق ایرانی نیز بحث و گفت و گو و مقرر شد که کشت ۱۰ هزار هکتار شقایق انجام و اگر جواب داد ۱۰۰ هکتار انجام خواهد شد البته اگر نتیجه بخش بود آبان ماه سال آینده نتیجه لازم حاصل خواهد شد.

چطور بفهمیم پروتئینی که دریافت می‌کنیم کافی است؟

نشانه‌های کمبود پروتئین در بدن

خیلی‌ها تصور می‌کنند مصرف پروتئین فقط برای سیر شدن یا نهایتا برای عضله‌سازی است اما ماجرا از این قرار است که پروتئین مثل آجر است برای ساختمان بدن؛ ماده‌ای که بدون آن نه عضله‌ای ساخته می‌شود، نه زخمی ترمیم می‌شود و نه حتی سیستم ایمنی به درستی کار می‌کند. کمبود پروتئین معمولاً بی‌سر و صدا و آرام پیش می‌آید و زمانی خود را نشان می‌دهد که بدن مدتی طولانی از دریافت آن محروم مانده باشد.

پروتئین مورد نیاز همه افراد یکسان نیست

پروتئین، یکی از سه ماده درشت‌مغذی ضروری است که بدن نمی‌تواند بیشتر از ۹ اسیدآمینه ضروری آن را بسازد؛ به همین دلیل اگر رژیم غذایی روزانه ما نتواند این نیاز را تامین کند، بدن به تدریج عضلات را تجزیه می‌کند تا نیازهای اولیه‌اش را تامین کند. این فرآیند به مرور می‌تواند منجر به ضعف جسمانی، تضعیف ایمنی و مشکلات متابولیک شود.

بسیاری از افراد به دریافت پروتئین کافی اهمیت می‌دهند اما نمی‌دانند آیا میزان پروتئینی که روزانه مصرف می‌کنند، پاسخگوی نیاز بدن‌شان هست یا نه. زهرا اولادی، متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی به همشهری می‌گوید: «نیاز به پروتئین برای هر فرد ثابت و یکسان نیست. سن، جنسیت، میزان فعالیت بدنی، وضعیت سلامت و حتی شرایطی مثل بارداری یا بیماری‌های مزمن می‌تواند این نیاز را تغییر دهد.»

به گفته متخصصان، یک معیار عمومی برای تعیین پروتئین مورد نیاز بدن هر فرد وجود دارد؛ برای بیشتر بزرگسالان سالم، مصرف حدود ۰.۸ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز محسوب می‌شود. یعنی یک فرد با وزن ۶۰ کیلوگرم تقریبا به ۴۸ گرم پروتئین در روز نیاز دارد. به زبان ساده‌تر، لازم است عدد ۶۰ را که وزن فرد است، در ۰.۸ ضرب کنیم تا عدد پروتئین مورد نیاز به دست بیاید. این فرد اگر هر روز دو وعده غذایی حاوی منبع پروتئینی مناسب مثل تخم‌مرغ، لبنیات، حبوبات یا گوشت داشته مصرف کند، معمولاً به راحتی به این میزان می‌رسد.

اولادی می‌گوید: «همین فرد ۶۰ کیلویی اگر فعالیت بدنی بیشتری داشته باشد و ورزش منظم انجام دهد، نیازش بالاتر می‌رود و می‌تواند به حدود ۱ تا ۱.۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن برسد؛ یعنی چیزی در حدود ۶۰ تا ۷۲ گرم پروتئین در روز. بنابراین یک عدد ثابت برای همه وجود ندارد. ۴۸ گرم حد پایه است، و بسته به شرایط فردی می‌تواند بیشتر شود.»

نشانه‌های کمبود پروتئین در بدن

اما همه چیز فقط به عدد و رقم خلاصه نمی‌شود. بدن ما زبان خاص خودش را دارد و معمولاً با نشانه‌هایی هشدار می‌دهد که چیزی در رژیم غذایی درست پیش نمی‌رود. نشانه‌های کمبود پروتئین ممکن است در ابتدا کم‌اهمیت به نظر برسد، اما به‌تدریج اثرات جدی‌تری پیدا می‌کند. رایج‌ترین نشانه‌ها و علائم علمی اینهاهستند؛

ضعف و کاهش انرژی؛ یکی از اولین علائم کمبود پروتئین بدن، احساس خستگی مداوم و کاهش انرژی است. بدن برای تولید انرژی و تنظیم متابولیسم نیازمند پروتئین است و وقتی پروتئین کافی به بدن نرسد، عضلات به تدریج تحلیل می‌روند و فرد حتی بدون انجام کار سنگین، احساس ضعیف بودن می‌کند.

از دست رفتن عضلات و احساس ضعف؛ کاهش قدرت عضلانی از دیگر نشانه‌های مهم است. بدن در کمبود پروتئین، برای تأمین نیازهای حیاتی خود شروع به تجزیه بافت عضلانی می‌کند. به همین دلیل ممکن است فرد متوجه شود که انجام کارهای ساده روزمره برایش سخت‌تر شده یا توان سابق را ندارد.

احتباس مایعات؛ برخی نشانه‌ها ظاهری‌ترند؛ مثل تورم دست و پا یا احتباس مایعات در بدن. این وضعیت (احتباس مایعات) زمانی رخ می‌دهد که سطح پروتئین‌های مهم خون مانند آلبومین کاهش پیدا کند و تعادل مایعات بدن به هم بخورد.

ضعف سیستم ایمنی و بیماری‌های مکرر؛ بدن برای ساخت آنتی‌بادی و ایمنی قوی به پروتئین نیاز دارد و کمبود آن می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به عفونت‌ها و بیماری‌های مختلف کند.

ترمیم زخم‌ها با تاخیر؛ پروتئین در ترمیم بافت‌های بدن نقش کلیدی دارد. وقتی کم باشد، زخم‌ها و آسیب‌ها دیرتر بهبود می‌یابند.

ریزش مو، خشکی ناخن‌ها و مشکلات پوستی؛ پروتئین‌هایی مثل کراتین و کلاژن ساختار پوست، مو و ناخن را تقویت می‌کنند و کاهش آنها مشکلات ظاهری ایجاد می‌کند. پروتئین‌هایی مانند کلاژن و کراتین نقش اصلی در سلامت این بافت‌ها دارند و کمبودشان خیلی زود خود را نشان می‌دهد.

گرسنگی مزمن؛ احساس گرسنگی مداوم و میل شدید به ریزه‌خواری هم می‌تواند نشانه دریافت ناکافی پروتئین باشد.

پروتئین نقش مهمی در ایجاد حس سیری دارد و وقتی در وعده‌های غذایی کم باشد، فرد زودتر گرسنه می‌شود و معمولاً به سمت خوراکی‌های پرکالری و کم‌ارزش می‌رود.

کل پروتئین مصرفی باید در طول روز توزیع شود

تبعات کمبود پروتئین تنها به بزرگسالان محدود نمی‌شود. در کودکان این کمبود می‌تواند باعث اختلال رشد، کاهش تمرکز و ضعف سیستم ایمنی شود. در سالمندان هم کاهش توده عضلانی و افزایش خطر زمین خوردن و شکستگی از پیامدهای مهم دریافت ناکافی پروتئین است.

اولادی، متخصص تغذیه تأکید می‌کند: «نکته فقط مقدار پروتئین دریافتی نیست. بلکه کیفیت پروتئین هم اهمیت دارد؛ ترکیبی از منابع حیوانی مثل تخم‌مرغ، لبنیات، ماهی و گوشت در کنار منابع گیاهی مثل حبوبات، مغزها و غلات می‌تواند نیاز بدن را تأمین کند.»

این کارشناس توصیه می‌کند که پروتئین باید به صورت یکنواخت در طول روز توزیع شود: «بهتر است هر وعده غذایی حاوی مقداری پروتئین باشد. تمرکز تمام پروتئین روزانه در یک وعده خیلی به نفع بدن نیست.»

خیلی‌ها تصور می‌کنند مصرف پروتئین فقط برای سیر شدن یا برای عضله‌سازی است اما ماجرا از این قرار است که بدون پروتئین نه عضله‌ای ساخته می‌شود، نه زخمی ترمیم می‌شود و نه سیستم ایمنی به درستی کار می‌کند.

حکیم باشی

هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۴ بهمن ۱۴۰۴
۴ شعبان ۱۴۴۷
24 January 2026
سال چهارم
شماره ۲۱۴
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی
مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو
آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی-پلاک۶۱
تلفکس: ۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷
چاپ: چشمه توسعه

افسردگی ریسک بیماری صرع را افزایش می دهد

طبق نتایج یک مطالعه جدید، افراد مبتلا به افسردگی بیش از دو برابر در معرض خطر ابتلا به بیماری صرع هستند.

به گزارش حکیم باشی به نقل از مدیسن نت، از سوی دیگر نتایج مطالعه دوم نشان داد که افسردگی روند درمان بیماری صرع را بسیار دشوار می کند.

هر دو مطالعه، رابطه پیچیده این دو بیماری را نشان می دهند.

دکتر «هووارد گودکین»، رئیس انجمن صرع آمریکا، می گوید: «این یافته ها بر اهمیت تشخیص زودهنگام هر دو بیماری و هماهنگی در مورد نحوه درمان آنها بین متخصص سلامت روان و متخصصان نورولوژی تاکید دارد.» وی در ادامه می افزاید: «درمان خوب افسردگی از سلامت مغز حمایت می کند.»

محققان این مطالعه بر اساس داده های بدست آمده از هشت تحقیق قبلی دریافتند که افسردگی ریسک ابتلا به بیماری صرع را ۲,۴ برابر افزایش می دهد.

دو مطالعه اخیر در مقیاس بزرگ شامل بیش از ۱۱ هزار نفر بود که تایید شده بود ابتلا به افسردگی شان تاثیر زیادی در ابتلای شان به بیماری صرع داشته است.

دکتر «علی رفعتی»، محقق ارشد این مطالعه از دانشگاه جان هاپکینز، در این باره می گوید: «یافته های ما این رابطه را نشان می دهد که ریسک ابتلا به بیماری صرع بعد از ابتلا به افسردگی افزایش می یابد اما نشان نمی دهد که افسردگی عامل ابتلا به بیماری صرع است.»

رفعتی در ادامه می افزاید: «ما نیاز به آگاهی بیشتر در مورد این رابطه بیولوژیکی داریم اما رابطه بین افسردگی و بیماری صرع می تواند ناشی از شبکه های مشترک مغز، استرس و مسیرهای التهابی و مشکلات خواب باشد.»

در دومین مطالعه، محققان داده های بیش از ۹۰ هزار نفری که اخیرا مبتلا به صرع تشخیص داده شده بودند را تجزیه و تحلیل کردند.

دکتر «ساموئل ترمن»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه میشیگان، در این باره می گوید: «افراد مبتلا به بیماری صرع بیشتر در معرض اختلالات رفتاری هستند اما مطالعه ما اطلاعات جدیدی را ارائه می کند که مبتلایان به افسردگی عمدتا در درمان اولیه خود ناکام هستند.» وی در ادامه می افزاید: «این افراد در دریافت اولین داروی ضدصرع خود ناکام هستند بدین معنا که مصرف این داروها را متوقف می کنند، داروی شان را عوض می کنند یا یک داروی ضدصرع دیگر به رژیم درمانی شان اضافه می کنند.» به گفته ترمن، «ما نمی دانیم که چرا یک فرد درمانش را متوقف کرده یا تغییر می دهد اما این احتمال وجود دارد که درمان اولیه را تاب نمی آورد یا به قدر کافی برایش موثر نیست.»

افراد مبتلا به بیماری صرع و افسردگی احتمالا از سایر مشکلات سلامت روان نظیر اضطراب، اختلالات خواب، روان پریشی، و اختلال دو قطبی هم رنج می برند.

مبتلایان به هر دو بیماری، با نرخ بالاتر مشکلات قلبی، بیماری های ریوی، دیابت و بیماری کلیه روبرو هستند.

ترمن می گوید: «افسردگی به شیوه های مختلف بر روند درمان بیماری صرع تاثیر می گذارد از جمله بر انگیزه فرد برای ادامه مصرف داروها اثر دارد، شیوه پیچیده مصرف داروها را بسیار چالش برانگیز می کند یا عوارض جانبی شدیدی دارد.»

نتایج این مطالعه، بر اهمیت تلفیق درمان سلامت روان در درمان صرع برای بازدهی بهتر درمان تاکید دارد.

اسحاقی در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مطرح کرد:

بررسی عملکرد شورای عالی گردشگری سلامت بر اساس تکالیف برنامه هفتم

- تسهیل شرایط ورود ۸ میلیون ایرانی مقیم خارج در حوزه گردشگری
- تصویب آیین نامه شورای توسعه گردشگری سلامت طی ۲ ماه آینده در هیات دولت

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس از بررسی عملکرد شورای عالی گردشگری سلامت بر اساس تکالیف برنامه هفتم و سیاست های کلی ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب در نشست این کمیسیون خبر داد و گفت: امروزه که رئیس جمهور آمریکا به طور مداوم به دنبال تحریم ایران است و اعلام می کند که در تلاش است درآمد نفتی ما را به کمتر از ۲۰ میلیارد یورو برساند، بنابراین بسیار ضروری است که از طرفیت های بسیار خوب گردشگری سلامت نهایت استفاده و بهره را ببریم.

سلمان اسحاقی در تشریح نشست کمیسیون بهداشت و درمان از بررسی عملکرد شورای عالی گردشگری سلامت بر اساس تکالیف برنامه هفتم و سیاست های کلی ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب با حضور معاونان گردشگری وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس اداره اقتصاد مقاومتی وزارت امور خارجه و کارشناسان مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی خبر داد و گفت: بر اساس گزارشات ارائه شده از حدود ۱۱۰۰ بیمارستان و مرکز درمانی بیش از ۳۰۰ بیمارستان موفق به دریافت مجوز تأسیس بخش جداگانه‌ای به نام بیماران بین الملل (IPD) شده اند.

وی با اشاره به ظرفیت های بی بدیل گردشگری سلامت در کشور، افزود: در کشور دارای حدود ۴ هزار کلینیک، بیش از ۶ هزار و ۴۰۰ مرکز توانبخشی و ۴۰۰ چشمه آب گرم با خاصیت ویژه درمانی برای سرمایه گذاری و توسعه گردشگری تندرستی، ۲ هزار مرکز اسپا درمانی و ۳۰۰ هزار پزشک حاذق و آموزش دیده دارای پروانه فعالیت و ۷۰۰ دفتر و شرکت تسهیل گر خدمات حرفه ای گردشگری سلامت، موقعیت استراتژیک منطقه و مجاورت با جمعیت ۳۰۰ میلیون نفری دارای ضعف زیرساخت‌های درمانی، هستیم.

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، ادامه داد: نکته ای که در این رابطه حائز اهمیت بوده این است که در برنامه پنجم پیشرفت به بعد یعنی از حدود ۲۰ سال تاکنون تکالیفی برای دستگاه ها به منظور توسعه گردشگری پیش بینی شده اما متاسفانه به این تکالیف به درستی عمل نشده است. اسحاقی یادآور شد: بر اساس ماده ۷۲ برنامه هفتم پیشرفت به منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد (۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) یورو دارو و ایمن ساز (واکسن) و بیش از یک میلیارد (۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به ۶ میلیارد (۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در رشته های علوم پزشکی به بیش از هفتصد میلیون (۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰) یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید اقدامات لازم را انجام دهد؛ امروزه شاهد هستیم که رئیس جمهور آمریکا به طور مداوم دنبال تحریم ایران است و اعلام می کند که در تلاش است درآمد نفتی ما را به کمتر از ۲۰ میلیارد یورو برساند، بنابراین بسیار ضروری است که از طرفیت های بسیار خوب گردشگری سلامت نهایت استفاده و بهره را ببریم.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، افزود: در این نشست مطرح شد که شرایط برای حضور و سرمایه گذاری ۸ میلیون ایرانی مقیم خارج در کشور فراهم شده و این افراد می توانند پیام آوران خوبی در حوزه گردشگری باشند و بر همین اساس سامانه ای راه اندازی شده و در این سامانه افراد برای حضور در ایران اعلام آمادگی می کنند و پس از بررسی مسائل امنیتی می توانند وارد کشور شوند البته آیین نامه شورای توسعه گردشگری سلامت طی ۲ ماه آینده در هیات دولت تصویب خواهد شد و با انجام چنین اقداماتی می توان در مسیر تسریع در حضور گردشگران سلامت و درآمدزایی از این طریق گام های بلندی برداشت. این نماینده مجلس ادامه داد: گزارش های جامع ارائه شده توسط معاونان گردشگری وزارت میراث فرهنگی و درمان وزارت بهداشت و درمان گزارش بیانگر این بود که این دو وزارتخانه گام های مثبتی برای انجام تکالیف قانونی خود در حوزه سلامت برداشته اند و در این رابطه وزارت اقتصاد باید زمینه ورود گردشگران به ویژه سلامت را تسهیل کند.

وی ادامه داد: پس از بحث و گفت و گوهای صورت گرفته حسن حسن نتاج رئیس کمیته گردشگری سلامت کمیسیون بهداشت مکلف شد که ظرفیت های موجود در ۴ وزارتخانه امور خارجه، گردشگری، بهداشت و اقتصاد را بررسی و گزارشی در این رابطه به کمیسیون ارائه کند تا بتوانیم با همکاری این وزارتخانه ها در مسیر بهبود وضعیت گردشگری سلامت و انجام تکالیف برنامه هفتم پیشرفت گام برداریم.

معاون آموزشی وزارت بهداشت:

مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی هوشمند بزودی تاسیس می شود

آیین تکریم و معارفه دکتر شقایق حق‌جوی سرپرست دانشگاه علوم پزشکی هوشمند با حضور دکتر طاهره چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت و برخی از مدیران و کارشناسان این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر طاهره چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این مراسم بیان کرد: در مدت کوتاهی که در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند حضور داشتم با فعالیت‌های این دانشگاه به خوبی آشنا شدم و این دانشگاه دارای ویژگی‌هایی است که در هیچ دانشگاهی به این شکل وجود ندارد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تعداد کم پرسنل و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، گفت: یکی از مزایای دانشگاه علوم پزشکی هوشمند تعداد کم پرسنل و کارکنان این دانشگاه است که این موضع یکی از ویژگی‌های خاص این دانشگاه است و به عبارتی ایده دانشگاه‌های نسل‌های ۴ و ۵ را در ذهن تجلی می‌کند، چرا که در دانشگاه‌های نوین چالاکی پرسنل و ساختار منابع انسانی یکی از ویژگی‌های مهم و اساسی است.

دکتر چنگیز در ادامه به سوابق سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی هوشمند اشاره کرد و گفت: دکتر حق‌جوی دارای دکترای پزشکی فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هستند، سپس به عضویت هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران درآمدند و از نظر سنی با دانشجویان فاصله سنی زیادی ندارند و این موضوع می‌تواند به ارتباط موثر ایشان با دانشجویان کمک کند. در ضمن با توجه به دیگر سوابق خانم دکتر حق‌جوی و فعالیت‌ها و کارهای بین رشته‌ای و طیف وسیعی ایشان نظیر مسئولیت بنیاد نخبگان اصفهان، مسئول گروه فناوری بین رشته‌ای در معاونت علمی ریاست جمهوری و ارتباط وسیع غیر علوم پزشکی که دارند می‌تواند دامنه ارتباطات دانشگاه را وسیع‌تر کند.

دکتر چنگیز با اشاره به مأموریت‌های اصلی دانشگاه علوم پزشکی هوشمند در حیطه فناوری‌های نوین و هوشمندسازی آموزش علوم پزشکی، گفت: دانشگاه علوم پزشکی هوشمند باید در حیطه تکنولوژی و فناوری‌های آموزشی به دانشگاه جریان‌ساز و پویا در کشور تبدیل شود و به زودی مرکز رشد این دانشگاه نیز تاسیس و شروع به کار خواهد کرد و این دانشگاه مأموریت‌های ویژه‌ای دارد تا ظرفیت‌ها و شبکه آموزش الکترونیک و هوشمندسازی را در دانشگاه علوم پزشکی کشور نهادینه و رهبری کنند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت تاکید کرد: بنده در همه حوزه‌هایی که فعالیت کرده ام سه واژه «صداقت، صراحت و صمیمیت» و همچنین سرعت را سرلوحه فعالیت‌ها قرار می‌دهم و امیدوارم همه شما همکاران عزیز هم در هر حیطه‌ای که فعالیت می‌کنید در کنار سرعت انجام کارها، واجد این سه ویژگی باشید.

دکتر چنگیز با اشاره به چهار مأموریت اصلی دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، گفت: یکی از مهمترین مأموریت‌های این دانشگاه «به‌روزرسانی سند راهبردی دانشگاه» است که فعالیت‌ها و اقدامات متعددی ذیل معاونت بین‌الملل دانشگاه شروع شده است که امیدوارم این مسیر هر چه سریعتر به نتیجه برسد.

معاون آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ادامه داد: دومین مأموریت ویژه این دانشگاه «مدل گسترش گروه‌های آموزش و ساماندهی نحوه بکارگیری هیأت علمی در این دانشگاه» است که این موضع هم توسط همکاران دانشگاه در حال بررسی و پیگیری است و در عین حال سومین مأموریت دانشگاه «حیطه بین‌المللی سازی است» و باید تلاش کنیم که دانشگاه علوم پزشکی هوشمند به دانشگاه بین‌المللی هوشمند که مرکز آموزش علوم پزشکی به صورت مجازی و از راه دور در منطقه است، تبدیل شود و این دانشگاه بتواند دانشجوی غیر ایرانی جذب کند.

وی در ادامه چهارمین مأموریت دانشگاه علوم پزشکی هوشمند را «گسترش رشته‌های جدید بین رشته‌ای» عنوان کرد و گفت: یکی از مأموریت‌های دیگر ما ارتباط و تعامل با دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی است تا بتوانیم رشته‌های کاربردی بین‌رشته‌ای کاربردی و مورد نیاز کشور را احصا کنیم و به سمت راه‌اندازی این رشته‌ها حرکت کنیم.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در پایان با تشکر از همه همکارانی که در مدت کوتاه چند ماهه حضور خود در کسوت سرپرستی دانشگاه علوم پزشکی هوشمند با تلاش‌های مستمر فعالیت‌ها و مأموریت‌های محوله را پیگیری می‌کردند، ابراز امیدواری کرد که حضور دکتر حق‌جوی در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند منشا خیر و برکت و تحول باشد.

در ادامه این مراسم دکتر شقایق حق‌جوی سرپرست دانشگاه علوم پزشکی هوشمند ضمن قدردانی از خانم دکتر چنگیز با اشاره به رشد فزاینده تکنولوژی در دنیا گفت: در دنیایی که سرعت رشد تکنولوژی و فناوری بسیار زیاد است و هوش مصنوعی بسیاری از نقش‌ها و مسؤولیت‌ها را دچار تغییر و تحول کرده است، پذیرفتن نقش پیشرانی و رهبری فناوری و جریان‌سازی در بخش آکادمیک علوم پزشکی کشور بسیار مهم و تعیین کننده است. بنابراین باید از فرصتی که فناوری و هوش مصنوعی در اختیار بشر قرار داده است استفاده بهینه کرده و دانشگاه علوم پزشکی هوشمند باید تلاش کند تا نقش جریان‌سازی و بسترسازی رشد فناوری در حیطه آموزش علوم پزشکی کشور را عهده‌دار باشد.

در پایان این مراسم دکتر طاهره چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لوح حکم مسئولیت سرپرست دانشگاه علوم پزشکی هوشمند که از سوی وزیر بهداشت صادر شده بود را به دکتر شقایق حق‌جوی تقدیم و قسمت‌ها و بخش‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی هوشمند را به وی معرفی کرد.

آریایی نژاد عضو کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

نشست مشترک کمیسیون بهداشت با شورای عالی انقلاب فرهنگی برای بررسی انتقال دانشجویان پزشکی خارج از کشور

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه در صورت تداوم بی توجهی نسبت به وضعیت دانشجویان خارج از کشور از طریق ابزارهای نظارتی مانند سوال از وزرای مربوطه اقدام خواهیم کرد اعلام کرد که به زودی قرار است اعضای کمیسیون نشست مشترکی را با شورای عالی انقلاب فرهنگی به منظور بررسی موضوع داشته باشند. احمد آریایی‌نژاد بر ضرورت استفاده وزارت بهداشت از ظرفیت پذیرش دانشجویان خارج از کشور تأکید کرد و گفت: در حال حاضر خانواده ها به دلیل افزایش نرخ ارز توان پرداخت شهریه را ندارند و دانشجویان نیز با مشکلات زیادی مواجه هستند. وی با یادآوری اینکه شرایط فعلی، عوارض روانی و امنیتی زیادی را برای دانشجویان به همراه دارد، ادامه داد: علاوه بر فرار مغزها و عدم بازگشت دانشجویان به کشور ممکن است برخی از آنها نیز مورد سوءاستفاده دستگاه های جاسوسی قرار گرفته و حتی در مواردی درگیر مسائل غیراخلاقی شوند و سلامتی و ایمنی آنها مورد تهدید قرار گیرد. نماینده مردم ملایر در مجلس دوازدهم پیشنهاد کرد که زمینه ادامه تحصیل این دانشجویان در دانشگاه‌های غیردولتی و خصوصی فراهم شود و گفت: می‌توان از ظرفیت اساتید بازنشسته وزارت بهداشت و بیمارستان های خصوصی و بیمارستان هایی که ظرفیت لازم را دارند برای آموزش این دانشجویان استفاده کرد تا ضمن جلوگیری از خروج ارز، کاهش استرس والدین و سرگردانی دانشجویان از بار مالی بر دولت نیز کاسته شود. آریایی نژاد یادآور شد: ۲ درصد دانشجویانی که فرزندان دیپلمات ها و خواص هستند پس از بازگشت به کشور می‌توانند در آزمون‌ها شرکت کنند و ضروری است از این دانشجویان نیز آزمون گرفته شود و برچسب بی سوادی به آنها نزنیم؛ به طور قطع فواید و منافع جذب این دانشجویان برای کشور بسیار بیشتر از عواقب عدم جذب و سرگردانی آنها است؛ اگر مسئولان مربوطه ذره ای نسبت به این موضوع تفکر کنند استرس و مشکلات این دانشجویان و خانواده های آنها را درک می کنند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تصریح کرد: ما در مقابل دانشجویانی که خارج از کشور سرگردان هستند باید پاسخگو باشیم و نباید آنها را رها کرد؛ این افراد فرزندان ما هستند و بی توجهی نسبت وضعیت آنان شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت است و چنانچه در این زمینه ذره ای اهمال کاری صورت گیرد باید در مقابل خداوند متعال پاسخگو باشیم. وی برضرورت حل مشکل این دانشجویان در اسرع وقت تأکید کرد و گفت: اگر شاهد تداوم بی توجهی نسبت به وضعیت این دانشجویان باشیم از طریق ابزارهای نظارتی مانند سوال از وزرای مربوطه اقدام خواهیم کرد. نماینده مردم ملایر در مجلس دوازدهم اعلام کرد که در همین مورد قرار است کمیسیون بهداشت به زودی نشستی مشترک با شورای عالی انقلاب فرهنگی داشته باشد.