حکیم باشی

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

شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴
۲۵ شعبان ۱۴۴۷
14 February 2026
سال چهارم
شماره ۲۱۷
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

خاتمی عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

دولت بدهی‌های تأمین اجتماعی را یک‌بار برای همیشه تسویه کند

۲

جمالیان رئیس کمیته زیرمیزی کمیسیون بهداشت مجلس:

برخی پزشکان مشهور زیرمیزی می‌گیرند

۳

- دکتر پزشکیان رئیس جمهور در نشست با فعالان زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی: **افزایش سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی از برنامه‌های دولت برای تقویت زنجیره تولید دارو است** ۳
- پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد: **افزایش هزینه مایفورتیک ناشی از حذف تعهد بیمه‌ای است** ۲
- معاون بهداشت وزارت بهداشت در بوشهر خبر داد: **عقیم سازی پشه آئدس با کمک سازمان انرژی اتمی** ۸
- معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در نشست خبری دهه فجر: **کرامت استاد و دانشجو از راهبردهای اصلی ماست** ۴
- معاون پرستاری وزارت بهداشت خبر داد: **تدوین پیش‌نویس برنامه ملی توسعه آموزش‌های عمومی احیای قلبی ریوی** ۵
- دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان: **بیماران مبتلا به سرطان نیاز گسترده‌ای به فرآورده‌های خونی دارند** ۴
- قائم‌مقام رئیس کل سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ خبر داد: **تزریق ۷.۸ همت اعتبار ارزی به بیمه‌ها و داروخانه‌ها** ۷

وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران:

ارز ترجیحی دارو بدون تغییر ادامه می‌یابد

در اورژانس و درمان مردم به وظیفه خود پایبند هستیم

۵

- با حضور وزیر بهداشت و به مناسبت دهه فجر صورت گرفت؛ **افتتاح پروژه‌های سازمان اورژانس با اعتبار ۱۴۰۰ میلیارد تومان در ۱۰ استان کشور** ۶
- **آزمایشگاه ایمنی الکتریکال و پرتویی با حضور رئیس سازمان انرژی اتمی افتتاح شد** ۸
- مدیر کل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران: **امکان ویرایش و حذف نشان برای پزشکان در پنل نسخه الکترونیک فعال شد** ۷
- عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس: **سواد سلامت روان برای مقابله با روانشناسی زرد باید ارتقا یابد** ۶
- **گام بزرگ درمانی برای بیماران جنوب شرق کشور؛ ICU مدرن در زاهدان افتتاح شد** ۳

حسن‌نتاج عضو کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

نقش کلیدی بهورزان در پیشگیری و بهداشت

طرح مجلس برای ایجاد سازمان صنفی و حمایت از ۴۰ هزار بهورز

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به تدوین و بررسی طرح ایجاد سازمان نظام بهورزان در مجلس، گفت: بهورزان جبهه اول بهداشت در روستاها هستند و در حال حاضر این افراد که تعدادشان نزدیک به ۴۰ هزار نفر است، فاقد انجمن و ساختار صنفی هستند و اگر این سازمانی ایجاد شود، می‌توانند مشکلات خود را پیگیری کرده و فعالیت‌هایشان را در جامعه بهتر مشاهده کنند. حسن حسن نتاج با تأکید بر اهمیت پیشگیری و بهداشت، گفت: یکی از بحث‌های جدی در حوزه سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش امید به زندگی است و در این میان بهورزان و پزشکان خانواده در مناطق روستایی و شهری، همراه با مراقبان بهداشت، پرستاران و ماماها نقش کلیدی در تحقق این اهداف دارند.

وی با اشاره به ارتقای سطح مهارت پرستاران و ماماهای جدید که طی دو سال آموزش دیده‌اند، افزود: امروز استخدامی‌های جدید از میان پرستاران و ماماها انتخاب می‌شوند تا بتوانیم در حوزه بهداشت موفقیت‌های بیشتری کسب کنیم.

حسن نتاج با قدردانی از زحمات بهورزان، ادامه داد: بهورزان تا امروز تلاش بسیاری کرده‌اند و توانسته‌اند خدمات بهداشتی را به منازل روستایی منتقل کنند و این دستاورد یادگاری ارزشمند دولت‌های گذشته در حوزه بهداشت کشور است. نماینده مردم بابل در مجلس دوازدهم درباره خواسته‌های بهورزان، گفت: این افراد خواسته‌های چندان پیچیده‌ای ندارند و اصلی‌ترین درخواست آنها ایجاد یک سازمان صنفی است و در حال حاضر این افراد، که تعدادشان نزدیک به ۴۰ هزار نفر است، فاقد انجمن و ساختار صنفی هستند و اگر چنین سازمانی ایجاد شود، می‌توانند مشکلات خود را پیگیری کرده و فعالیت‌هایشان را در جامعه بهتر مشاهده کنند.

حسن نتاج افزود: طرح تاسیس و ایجاد سازمان نظام بهورزان توسط یکی از نمایندگان مطرح و تدوین شده و در دستور کار بررسی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس قرار دارد و هدف آن حمایت از این قشر پرتلاش است؛ بهورزان، جبهه اول بهداشت در روستاها هستند و با توجه به اینکه تقریباً نصف جمعیت کشور در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، نیاز به مراقبت‌های بیشتری دارند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: با توجه به نگاه وزارت بهداشت به حوزه بهداشت، همکاری با بهورزان می‌تواند خدمات بهداشتی را در کشور تقویت کند و این افراد با داشتن یک سازمان صنفی بتوانند فعالیت‌های خود را بهتر مدیریت و مشکلاتشان را حل کنند.

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

آنچه درباره هایپرپلازی (بزرگی) خوش خیم پروستات باید بدانیم

تعریف: هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) بیماری بزرگ شدن پروستات است. پروستات در طول زندگی مردان دو چرخه اصلی رشد را پشت سر می‌گذارد. اولین مورد در اوایل بلوغ اتفاق می افتد. در این زمان پروستات به اندازه دو برابر سایز قبلی خود رشد می‌کند. مرحله دوم رشد از حدود ۲۵ سالگی آغاز می‌شود و تقریباً تا پایان زندگی مردان ادامه دارد. هایپرپلازی (بزرگ شدن) خوش خیم پروستات معمولاً در مرحله دوم رشد و بعد از ۲۵ سالگی اتفاق می‌افتد.

زمانی که پروستات بزرگ می‌شود، بر روی مجرای ادرار فشار می‌آورد و به تدریج دیواره مثانه ضخیم‌تر می‌شود. با ضخیم شدن دیواره مثانه خاصیت ارتجاعی آن کم می‌شود؛ به این ترتیب ممکن است توانایی خالی شدن کامل را از دست بدهد و بخشی از ادرار در مثانه باقی بماند. باریک شدن مجرای ادرار و احتباس ادرار – عدم توانایی در تخلیه کامل مثانه – از مشکلاتی است که هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) باعث آن‌ها می‌شود.

این بیماری خوش خیم است؛ یعنی این بیماری سرطانی نیست و منجربه بروز سرطان نیز نخواهد شد. با این حال BPH ممکن است همزمان با سرطان نیز رخ دهد. بیماری بزرگ شدن خوش خیم پروستات یک بیماری شایع در مردان است. در حدود نیمی از مردان ۵۱ تا ۶۰ مبتلا به هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) هستند. این آمار در مردان بالای ۸۰ سال به بیش از ۹۰ درصد می‌رسد.

علائم هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH):

هنگامی که پروستات بزرگ می‌شود، ممکن است باعث فشار به مثانه یا مسدود شدن آن شود. تکرر ادرار و نیاز به ادرار متوالی یکی از علامت‌های اصلی بیماری هایپرپلازی خوش خیم پروستات است. احساس نیاز به ادرار عمدتاً در شب و هر ۱ تا ۲ ساعت یکبار رخ می‌دهد

سایر علائم این بیماری شامل موارد زیر می‌شوند:

احساس پر بودن مثانه، حتی بلافاصله بعد از ادرار کردن، احساس عدم نگهداری یا صبر کردن در ادرار ، خروج ضعیف جریان ادرار ، نیاز به متوقف کردن و شروع مجدد در هنگام ادرار کردن، وجود داشتن مشکل در شروع ادرار ، نیاز به فشار بیشتر برای ادرار کردن

اگر هایپرپلازی خوش خیم پروستات شما شدید باشد به هیچ وجه قادر به ادرار کردن نخواهید بود. در این شرایط باید بلافاصله برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

عوارض هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH):

همانطور که اشاره کردیم اصلی‌ترین عارضه این بیماری بروز مشکل در فرآیند ادرار است. اما این بیماری در بیشتر مردان، با افزایش سن بدتر می‌شود. بزرگ‌تر شدن پروستات می‌تواند باعث آسیب به مثانه و عفونت آن شود. عفونت مثانه ممکن است باعث وجود خون در ادرار شود و حتی در موارد بسیار شدید به کلیه آسیب برساند.

دلایل ابتلا به هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH):

علل بروز بیماری BPH به خوبی درک نشده است. برخی از محققان معتقدند که عوامل مرتبط با پیری و فعالیت بیضه‌ها ممکن است باعث بزرگ شدن پروستات شوند. زیرا BPH در مردانی که بیضه‌های آن‌ها قبل از بلوغ برداشته شده است دیده نمی‌شود.

علاوه بر هورمون مردانه تستوسترون، مقادیر کمی هورمون زنانه استروژن نیز در بدن مردان تولید می‌شود. با افزایش سن، میزان تستوسترون فعال در خون کاهش پیدا می‌کند و استروژن سهم بیشتری را به خود اختصاص می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش سن و استروژن سبب فعالیت سلول‌های پروستات و افزایش رشد آن می‌شود. به این ترتیب پیری عامل دیگری برای بروز BPH است.

همچنین نظریه‌ای دیگری به نقش یک هورمون مردانه به نام دی هیدروتستوسترون (DHT) در بزرگ شدن پروستات اشاره می‌کند. برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که حتی وقتی سطح تستوسترون در خون در حال کاهش است، مقدار زیادی از DHT در پروستات ایجاد می‌شود. این موضوع ممکن است باعث رشد بیشتر سلول‌های پروستات شود. دانشمندان در تحقیقات خود خاطرنشان کرده‌اند که مردانی که DHT تولید نمی‌کنند به هایپرپلازی خوش خیم پروستات دچار نمی‌شوند.

چه کسی در معرض خطر هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) است؟

پیری و سابقه خانوادگی BPH خطر ابتلا به بیماری BPH را در مردان افزایش می‌دهد. همچنین چاقی، عدم فعال بودن و اختلال در نعوظ نیز می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهد.

آیا می‌توان از هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) جلوگیری کرد؟

هیچ روش مطمئنی برای متوقف کردن BPH وجود ندارد، اما کاهش وزن و خوردن یک رژیم غذایی سالم که شامل میوه و سبزیجات باشد ممکن است به جلوگیری از بزرگ شدن پروستات کمک کند. بروز این بیماری ممکن است به وجود توده‌های چربی اضافی در بدن مرتبط باشد. زیرا این چربی اضافه ممکن است سطح هورمون‌ها یا سایر عوامل مؤثر را در خون را افزایش داده و رشد سلولهای پروستات را تحریک کند. در مقابل، فعال بودن و ورزش کردن به کنترل وزن و تنظیم سطح هورمون در خون کمک می‌کند.

تشخیص هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH)

اگر علائمی دارید که فکر می‌کنید نشانه‌های هایپرپلازی خوش خیم پروستات است مراجعه به پزشک را در برنامه‌های خود قرار دهید. درصورت وجود خون در ادرار، سوزش یا درد در هنگام ادرار کردن یا عدم توانایی ادرار کردن فوراً باید خود را به پزشک برسانید.

پزشک شما می‌تواند براساس موارد زیر وجود BPH را تشخیص دهد:

سابقه شخصی یا خانوادگی، معاینه بدنی ، آزمایش‌های پزشکی

انجمن ارولوژی آمریکا (AUA) یک شاخص امتیازی برای علائم BPH ایجاد کرده است. این شاخص شامل یک سری سؤال درباره چگونگی بروز علائم در هنگام ادرار است. براساس پاسخ‌های بیمار، مرحله بیماری از خفیف تا شدید تشخیص داده می‌شود. پزشک علاوه بر تشخیص مرحله بیماری هایپرپلازی خوش خیم پروستات، سابقه خانواده شما را بررس خواهد کرد. همچنین شما یک معاینه فیزیکی خواهید داشت تا پزشک از شرایط شما مطمئن شود. در فرآیند تشخیص ممکن است به بعضی از آزمایش‌های زیر نیاز باشد. البته ممکن است بر اساس تشخیص پزشک از آزمایش‌های دیگری به جز موارد زیر استفاده شود:

سیستوسکوپی برای دیدن مجرای ادرار یا مثانه، اندازه گیری ادرار باقیمانده در مثانه پس از ادرار، آزمایش خون PSA برای غربالگری سرطان پروستات، سونوگرافی پروستات، آزمایش ادرار ، اندازه گیری uroflowmetry برای اندازه گیری سرعت خروج ادرار ، فشار اورودینامیکی برای آزمایش فشار در مثانه هنگام ادرار کردن، آزمایش خون موجود در ادرار برای غربالگری سرطان مثانه

درمان هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH)

گزینه‌های بسیاری برای درمان BPH وجود دارد. شما و پزشکتان با هم تصمیم می‌گیرید که کدام روش درمانی برای شما مناسب است. بعضی اوقات ترکیبی از درمان‌ها گزینه مناسب‌تری به نظر می‌رسد. البته در موارد خفیف BPH ممکن است نیازی به درمان وجود نداشته باشد.

انواع اصلی درمان‌های BPH شامل موارد زیر می‌شود:

مراقبت دقیق / نظارت فعال، درمان‌های دارویی ، جراحی با حداقل تهاجم ، عمل جراحی

بعد از درمان هایپرپلازی خوش خیم پروستات

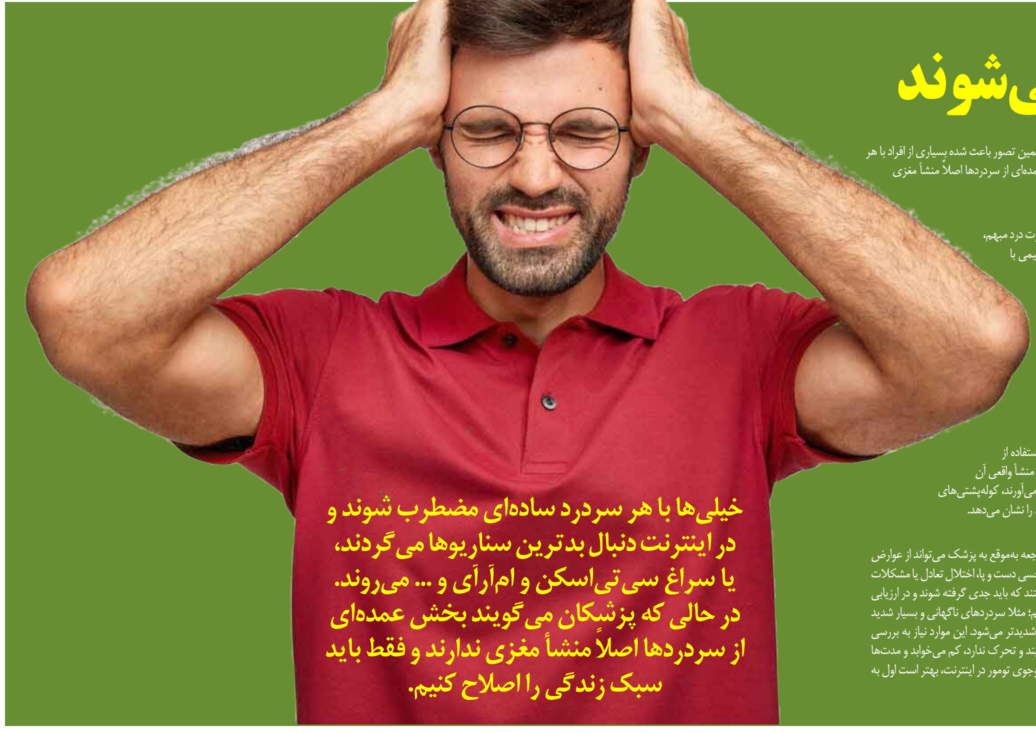
در اکثر موارد، علائم BPH بعد از درمان پزشکی بهبود می‌یابد. عفونت، خونریزی، بی اختیاری و اختلال نعوظ ممکن است بعد از برخی از درمان‌ها رخ دهند. در بعضی موارد ممکن است بافت اسکار (جای زخم) نیز ایجاد شود.

اثرات جانبی طولانی مدت در درمان هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH)

عوارض جانبی با توجه به نوع درمانی که انتخاب می‌کنید متفاوت است. بیشتر عوارض جانبی موقتی است. ممکن است مدتی طول بکشد تا عملکرد جنسی فرد به طور کامل برگردد. اکثر متخصصان موافق هستند که اگر قبل از عمل جراحی بتوانید نعوظ داشته باشید، احتمالاً بعد از عمل نیز می‌توانید این کار را انجام دهید. بیشتر مردان هیچ یا مقدار بسیار کمی تفاوت در ارگاسم دارند. ممکن است مشکل ارگاسم بدون انزال در مواردی رخ دهد (به جای اینکه مایع منی از طریق آلت به بیرون فرستاده شود در مثانه باقی می‌ماند). در بیشتر مردان، عوارض جانبی با زمان کاهش می‌یابد با این حال برخی از روش‌های درمانی ممکن است عوارض جانبی طولانی مدت برای برخی از مردان داشته باشد.

چگونه می‌توان از عود مجدد هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) جلوگیری کرد؟

پس از درمان هایپرپلازی خوش خیم پروستات، مصرف دارو می‌تواند از بازگشت یا بدتر شدن علائم جلوگیری کند. برخی از مردان ممکن است نیاز به درمان‌های اضافه داشته باشند. همچنین برخی از مردان برای خلاص شدن از علائم آزار دهنده بزرگ شدن پروستات ممکن است مجبور باشند دوباره مراحل درمانی را تکرار کنند. در مردان مسن ممکن است کنترل علائم BPH تا پایان عمر امکان پذیر باشد.



خیلی‌ها با هر سردرد ساده‌ای مضطرب شوند و در اینترنت دنبال بدترین سناریوها می گردند، یا سراغ سی‌تی‌اسکن و ام‌آرآی و ... می‌روند. در حالی که پزشکان می گویند بخش عمده‌ای از سردردها اصلاً منشأ مغزی ندارند و فقط باید سبک زندگی را اصلاح کنیم.

موارد عجیبی که باعث سردرد می‌شوند

بیشتر افراد وقتی دچار سردرد می‌شوند، اولین جایی که ذهن‌شان می‌رود مغز است. آنها می‌ترسند که مبادا گرفتار یک تومور، توده یا یک بیماری خطرناک شده باشند. همین تصور باعث شده بسیاری از افراد با هر سردرد ساده‌ای مضطرب شوند و در اینترنت دنبال بدترین سناریوها بگردند، یا بی‌دلیل سراغ سی‌تی‌اسکن و ام‌آرآی و ... بروند. در حالی که پزشکان می‌گویند بخش عمده‌ای از سردردها اصلاً منشأ مغزی ندارند و ریشه آنها را باید در «سبک زندگی» جست‌وجو کرد.

علت سردرد؛ از کم‌آبی تا کم‌خوابی

شایع‌ترین نوع سردرد در دنیا به گفته متخصصان «سردرد تنشی» است که بیش از یک‌چهارم جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار داده است؛ نوعی سردرد که معمولاً به صورت درد مبهم، فشاردهنده یا سنگینی در دو طرف سر احساس می‌شود و اغلب با گرفتگی و سفتی عضلات گردن، شانه و پشت سر همراه است. این نوع سردرد معمولاً ارتباط مستقیمی با بی‌خوابی، استرس و سایر فشارهای روانی، نشستن‌های طولانی‌مدت، کار مداوم با موبایل و لپ‌تاپ و وضعیت نامناسب بدن دارد. در این حالت، مساله نه مغز است و نه سیستم عصبی مرکزی. بلکه عضلاتی هستند که به طور مزمن در حالت انقباض باقی مانده‌اند و جریان طبیعی خون و اکسیژن را مختل کرده‌اند. یکی دیگر از دلایل بسیار شایع سردرد، کم‌آبی بدن است؛ عاملی که اغلب نادیده گرفته می‌شود. کاهش میزان آب بدن باعث افت حجم خون و تغییر در فشار داخل عروق می‌شود و می‌تواند مستقیماً باعث سردرد شود. پژوهش‌های پزشکی نشان می‌دهد حتی کم‌آبی خفیف هم می‌تواند باعث سردرد، کاهش تمرکز و احساس خستگی شود. به خصوص در افرادی که مصرف مایعات کمی دارند یا ساعات طولانی در محیط‌های گرم و بسته کار می‌کنند. کم‌خوابی و خواب بی‌کیفیت نیز از عوامل مهم سردرد هستند. خواب، نقش اساسی در تنظیم سیستم عصبی، هورمون‌ها و ترمیم عضلات دارد. وقتی بدن از خواب کافی محروم می‌شود، حساسیت سیستم عصبی به درد افزایش پیدا می‌کند و احتمال بروز سردرد بیشتر می‌شود. به همین دلیل است که بسیاری از افراد بعد از چند شب بدخوابی یا بی‌خوابی، دچار سردردهای مداوم و مبهم می‌شوند. بدون این که هیچ مشکل ساختاری در مغزشان وجود داشته باشد.

رابطه لباس نامناسب و سردرد

بخش قابل توجهی از سردردها هم منشأ فیزیکی غیرمغزی دارند؛ مثل دندان‌قروچه در خواب، مشکلات مفصل فک، نشستن طولانی با وضعیت غلط گردن و حتی استفاده از عینک نامناسب. فشار مزمن روی مهره‌های گردن و عضلات اطراف آن می‌تواند درد را به ناحیه سر منتقل کند و احساسی شبیه «سردرد مغزی» ایجاد کند. در حالی که منشأ واقعی آن در ستون فقرات یا عضلات است. کارشناسان می‌گویند حتی موارد بسیار ساده و پیش پا افتاده‌ای مثل لباس‌های تنگ، لباس‌هایی که بند دارند و به گردن و شانه فشار می‌آورند، کوله‌پشتی‌های سنگین هم می‌توانند بلاعث سردرد شوند. چون این فشارها باعث انقباض مزمن عضلات و تحریک گیرنده‌های درد می‌شوند. چیزی که در نهایت به شکل سردرد خود را نشان می‌دهد.

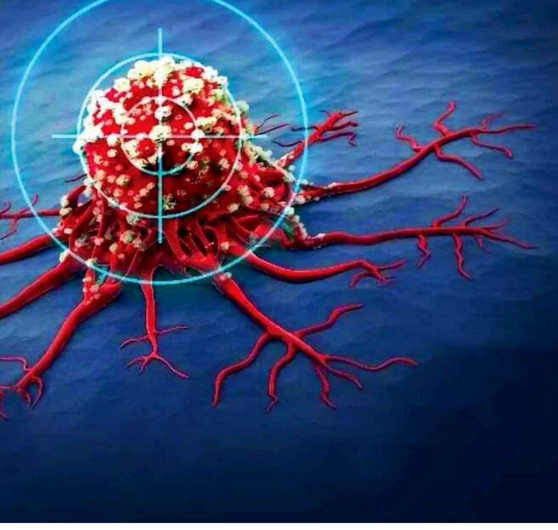
همه سردردها نگران‌کننده نیستند اما ...

دکتر گلاره بنی‌هاشمی، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و نورولوژیست پیش از این گفته بود: «همه سردردها نگران کننده نیستند، اما شناخت علائم هشدار و مراجعه به‌موقع به پزشک می‌تواند از عوارض جدی جلوگیری کند.» به گفته این نورولوژیست، «سابقه بیماری‌های زمینه‌ای یا عفونی، سن بالای ۵۰ سال، سردردهای ناگهانی یا شدید، سردردهایی که با ضعف یا بی‌حسی دست و پا، اختلال تعادل یا مشکلات بینایی همراه‌اند، سردردهایی که با سرفه یا عطسه ایجاد یا تشدید می‌شوند یا نیمه‌شب فرد را بیدار می‌کنند و سردردهای شایع در افراد با اضافه‌وزن، همگی مواردی هستند که باید جدی گرفته شوند و در ارزیابی پزشکی سردرد نقش مهمی دارند.» البته همه سردردها هم بی‌خطر نیستند. پزشکی یک سری «علائم هشدار» دارد که در صورت وجود آنها باید سردرد را جدی بگیریم؛ مثلا سردردهای ناگهانی و بسیار شدید شبیه ضربه رعد، سردرد همراه با فلج، اختلال تکلم یا دوبینی، سردرد همراه با تب بالا و سفتی گردن یا سردردی که الگوی آن به طور ناگهانی تغییر کرده و هر روز شدیدتر می‌شود. این موارد نیاز به بررسی فوری پزشکی دارند و نباید ساده از کنارشان گذشت. اما در اکثر موارد، سردرد تنها زبان بدن است و پیامی با خود دارد. پیامی برای بدنی که کم آب می‌خورد، زیاد می‌نشیند و تحرک ندارد، کم می‌خوابد و مدت‌ها در وضعیت استرس و انقباض باقی مانده است. ترس از بیماری‌های سخت باعث شده بسیاری از ما علت‌های ساده و قابل اصلاح را نادیده بگیریم. شاید به جای جست‌وجوی تومور در اینترنت، بهتر است اول به گردن و شانه‌ها، ساعت خواب، میزان آب مصرفی در روز و شیوه نشستن‌مان نگاه کنیم؛ جاهایی که اغلب سردردها از همان‌جا شروع می‌شود.

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

شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

سرطان پستان؛ دشمنی دیرین اما قابل مهار



فلوشیپ آنکولوژی زنان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سرطان پستان را شایع‌ترین سرطان در میان بانوان برشمرد و بر اهمیت حیاتی تشخیص زودهنگام و پیشگیری آن تاکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «زهرا شیروانی» فلوشیپ آنکولوژی زنان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه سرطان پستان یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از سرطان در بانوان سراسر جهان است، گفت: پزشکان و پژوهشگران حوزه سلامت اطمینان دارند که در صورت تشخیص زودهنگام این بیماری، فرد از شانس درمانی بالا و امید به بقای طولانی مدت برخوردار است.

او با تاکید بر اینکه «افزایش آگاهی بخشی عمومی» و «اجرای مستمر برنامه‌های غربالگری»، نقشی اساسی در کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از این بیماری دارد، ادامه داد: علت دقیق سرطان پستان به طور کامل ناشناخته است، اما شواهد علمی نشان می‌دهند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی، هورمونی و محیطی، در بروز آن نقش اساسی دارند که آگاهی از این عوامل برای افراد جامعه به‌ویژه بانوان، ضروری است.

دکتر شیروانی اضافه کرد: افزایش سن به ویژه پس از ۵۰ سالگی، سابقه خانوادگی و وجود سابقه سرطان پستان یا تخمدان در بستگان درجه اول، سابقه قبلی ضایعات خوش‌خیم یا پیش‌سرطانی در پستان، شروع قاعدگی در سنین پایین (زیر ۱۲ سال) یا یائسگی در سنین بالا (بالاتر از ۵۵ سال) و همچنین، نداشتن سابقه بارداری یا نخستین بارداری در سنین بالاتر از ۳۰ سال، چاقی، کم‌تحرکی و فعالیت بدنی ناکافی، مصرف دخانیات و مصرف طولانی‌مدت برخی هورمون‌ها، از مهم‌ترین عوامل خطری هستند که شناسایی شده‌اند.

این فلوشیپ آنکولوژی زنان، وجود هرگونه تغییر غیرعادی در پستان‌ها را نیازمند بررسی فوری از سوی پزشک دانست و افزود: اگرچه این نشانه ها به معنای ابتلا به سرطان نیستند، اما نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند منجر به تأخیر در تشخیص و درمان شود.

● نشانه های هشداردهنده سرطان پستان

دکتر شیروانی در خصوص نشانه های هشداردهنده سرطان پستان توضیح داد: وجود توده یا سفتی جدید در پستان یا زیر بغل، تغییر در اندازه، شکل یا ظاهر کلی پستان، تغییرات پوستی پستان مانند ایجاد فرورفتگی، قرمزی، یا ظاهر پوست پرتقالی، ترشح غیرطبیعی از نوک پستان به‌ویژه ترشحات خونی، فرورفتگی یا تغییر شکل نوک پستان نیز، از نشانه های این بیماری است.

عضو هیات علمی دانشکده پزشکی شیراز به برنامه جامع پیشگیری و کنترل سرطان پستان که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده اشاره کرد و توصیه داشت: تمامی بانوان بالای ۳۰ سال از ظاهر طبیعی پستان‌های خود آگاه باشند و در صورت مشاهده هرگونه از نشانه های یاد شده، بلافاصله به نزدیکترین مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند تا معاینات بالینی از سوی پزشک، ماما یا مراقب سلامت آموزش‌دیده و در صورت نیاز، انجام ماموگرافی زیر نظر پزشک متخصص انجام شود.

او با بیان اینکه درمان سرطان پستان، به مرحله بیماری، نوع تومور و وضعیت عمومی بیمار بستگی دارد، افزود: جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، هورمون‌درمانی و درمان‌های هدفمند از روش های رایج درمانی هستند که تشخیص زودهنگام، امکان استفاده از درمان‌های کم‌تهاجمی‌تر، کاهش عوارض جانبی و دستیابی به نتایج درمانی مطلوب‌تر و بقای طولانی‌مدت را برای بیماران فراهم می‌آورد.

● مؤثرترین راه برای کاهش بار سرطان پستان

دکتر شیروانی با اشاره به اینکه مؤثرترین راه برای کاهش بار سرطان پستان، نه تنها درمان، بلکه پیشگیری و تشخیص زودهنگام از طریق غربالگری است و این امر به همراه اصلاح سبک زندگی، نقش حیاتی در کنترل و کاهش شیوع این بیماری دارد، عنوان کرد: سرطان پستان، اگرچه بیماری شایعی است، اما با افزایش آگاهی، انجام معاینه های منظم و پایبندی به برنامه کشوری غربالگری، قابل درمان و قابل کنترل است.

فلوشیپ آنکولوژی زنان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ضمن تأکید بر اهمیت اقدامات پیشگیری، از تمامی بانوان دعوت کرد تا با جدی گرفتن سلامت خود، گامی مؤثر در راستای کاهش شیوع این بیماری و ارتقاء سلامت عمومی جامعه بردارند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت خبر داد:

ابلاغ دستورالعمل جدید پرداخت کارانه گروه پرستاری با هدف تحقق عدالت در پرداخت

معاون پرستاری وزارت بهداشت از ابلاغ دستورالعمل جدید پرداخت کارانه گروه پرستاری خبر داد و اعلام کرد: این دستورالعمل که اکنون در قالب ویرایش چهارم به‌روزرسانی شده است، با هدف ایجاد شفافیت، عدالت در توزیع منابع و ارتقای انگیزه حرفه‌ای پرستاران تدوین و برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی با اشاره به دغدغه‌های جدی نظام سلامت در زمینه توزیع عادلانه و هدفمند منابع، اظهار داشت: دستورالعمل جدید بر اساس دریافت نظرات گروه‌های ذی‌نفع و با تکیه بر چند اصل اساسی شامل توجه به حجم و نوع خدمات واقعی ارائه‌شده، پرهیز از توزیع‌های غیرهدفمند، کاهش نابرابری‌های پرداختی میان بخش‌ها و گروه‌های ارائه‌دهنده خدمت متناسب با شرایط کاری و میزان بار خدمت، و همچنین محدودسازی اعمال سلایق فردی در فرآیند امتیازدهی تدوین شده است.

وی افزود: در سازوکار پیش‌بینی‌شده، بازتوزیع منابع بر اساس داده‌های ثبت‌شده در سامانه‌های مدیریت اطلاعات سلامت، درآمد حاصل از ثبت کدهای خدمت مصوب و عملکرد واقعی مراکز انجام می‌شود تا وابستگی به برآوردهای ذهنی و سلیقه‌ای به حداقل برسد و امکان ردیابی و نظارت مؤثر بر فرآیند پرداخت‌ها فراهم شود.

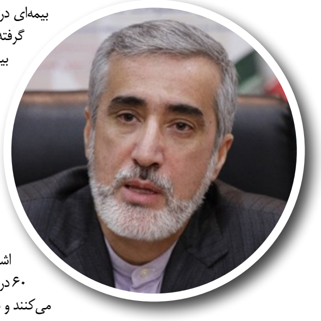
معاون پرستاری وزارت بهداشت تأکید کرد: هدف نهایی از ابلاغ این دستورالعمل، صرفاً توزیع منابع مالی نیست، بلکه ایجاد یک چرخه پایدار انگیزشی برای گروه پرستاری و در نهایت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران است؛ چرا که پرداخت مبتنی بر عملکرد واقعی، اعتماد حرفه‌ای را تقویت کرده و کیفیت خدمات سلامت را افزایش می‌دهد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: اجرای دقیق این دستورالعمل نیازمند همکاری دانشگاه‌ها، مدیران مراکز درمانی و تیم‌های اجرایی است و بازخوردهای اجرایی به‌صورت مستمر دریافت و در صورت لزوم اصلاحات لازم برای افزایش کارآمدی آن اعمال خواهد شد.

پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد؛

افزایش هزینه مایفورتیک ناشی از حذف تعهد بیمه‌ای است

۶۰ درصد بیماران پیوندی از داروی ایرانی نتیجه گرفته‌اند



رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به افزایش قیمت داروی خارجی مایفورتیک برای بیماران پیوند کلیه، گفت: افزایش هزینه این دارو ناشی از خروج آن از پوشش بیمه‌ای و تغییر مبنای ارزی است و داروی ایرانی با اثربخشی مشابه و پوشش کامل بیمه‌ای در دسترس بیماران قرار دارد و ۶۰ درصد بیماران پیوندی از داروی ایرانی نتیجه گرفته‌اند. مهدی پیرصالحی در تشریح دلایل افزایش هزینه داروی مایفورتیک برای بیماران پیوند کلیه، گفت: داروی مایفورتیک یک داروی خارجی برای بیماران پیوند کلیه است در حالی که نمونه ایرانی این دارو در کشور تولید می‌شود و تحت پوشش کامل بیمه قرار دارد. وی افزود: با توجه به اینکه داروی خارجی از شمول ارز ترجیحی خارج شده و بر مبنای ارز آزاد تأمین می‌شود، قیمت آن افزایش یافته و از سوی دیگر، این دارو از تعهد بیمه‌ها خارج شده است؛ بنابراین افزایش پرداختی بیماران صرفاً به دلیل چند برابر شدن قیمت دارو نیست بلکه عمدتاً ناشی از عدم پوشش بیمه‌ای است. رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: بیماران پیوند کلیه می‌توانند از داروی ایرانی که تحت پوشش کامل بیمه قرار دارد استفاده کنند و این دارو از نظر اثربخشی، کارایی لازم را دارد. پیرصالحی با اشاره به تجربه مصرف داروی داخلی در میان بیماران، گفت: در حال حاضر حدود ۶۰ درصد بیماران پیوندی حداقل از یکی از داروهای ایرانی در سبد درمانی خود استفاده می‌کنند و نتایج درمانی مناسبی نیز دریافت کرده‌اند و سایر بیماران نیز می‌توانند به سمت استفاده از داروی ایرانی حرکت کنند، اما در صورتی که به مصرف داروی خارجی تمایل داشته باشند، با توجه به عدم پوشش بیمه‌ای، هزینه آن بر عهده خود بیمار خواهد بود.

معاون اداره پیوند و درمان بیماری های معاونت درمان وزارت بهداشت خبر داد؛

تشکیل کمیته علمی در مجلس برای تعیین تکلیف نسخه‌های جدید درمان اعتیاد

تصمیم‌گیری نهایی درباره پروتکل‌های جدید ترک اعتیاد تا پایان بهمن‌ماه

معاون اداره مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت از تشکیل کمیته‌ای علمی با مشارکت کمیسیون بهداشت مجلس و دستگاه‌های تخصصی برای بررسی نسخه‌های جدید پروتکل‌های درمان اعتیاد خبر داد و اعلام کرد جمع‌بندی نهایی تا پایان بهمن‌ماه انجام می‌شود. فرشید رضایی معاون اداره مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به نشست اخیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با محور بررسی نسخه‌های جدید پروتکل‌های درمانی ترک اعتیاد و سوء‌مصرف مواد مخدر، با اشاره به ضرورت به‌روزرسانی علمی شیوه‌های درمانی، تأکید کرد هرگونه تغییر در پروتکل‌ها باید مبتنی بر شواهد معتبر، بررسی‌های تخصصی و ارزیابی دقیق پیامدهای درمانی باشد.

وی با بیان اینکه پیشنهادهایی درباره استفاده از مواد و فرآورده‌های دارویی جایگزین از جمله برخی شربت‌های درمانی مطرح شده است، افزود: این موضوعات ماهیتی کاملاً علمی و تخصصی دارند و لازم است ابعاد مختلف درمان از منظر اثربخشی، عوارض احتمالی، مزایا و معایب آن به‌صورت دوسویه و کارشناسی بررسی شود تا تصمیم‌گیری‌ها مبتنی بر داده‌های متقن انجام گیرد. معاون اداره مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به برنامه‌ریزی برای ادامه بررسی‌ها تصریح کرد: مقرر شده است کمیته‌ای علمی با حضور اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نمایندگان سازمان غذا و دارو، اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی و نمایندگان ستاد مبارزه با مواد مخدر تشکیل شود تا درباره آینده پروتکل‌ها و شیوه‌های درمانی تصمیم‌گیری نهایی صورت گیرد. رضایی همچنین به طرح دیدگاه‌های مختلف درباره استفاده از گونه‌های گیاهی به‌عنوان پیش‌ماده در تولید برخی داروهای مرتبط با درمان اعتیاد و نیز کنترل درد در بیماران خاص از جمله بیماران مبتلا به سرطان اشاره کرد و گفت: در این زمینه نظرات موافق و مخالف متعددی وجود دارد که در نشست اخیر کمیسیون بهداشت مجلس مقرر شد در چارچوب کمیته‌های علمی به‌صورت دقیق بررسی و به جزئیات، مضرات و محاسن این گونه های گیاهی پرداخته شود. وی با تأکید بر لزوم توجه به پیامدهای چندوجهی چنین تصمیماتی یادآور شد: موضوع کشت یا عدم کشت این گیاهان و همچنین تعیین چارچوب‌های محدودکننده در صورت انجام کشت، نیازمند بررسی همه‌جانبه علمی، درمانی و سیاستی است و نباید شتاب‌زده درباره آن تصمیم گرفت. معاون اداره مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت، افزود: قرار است جمع‌بندی نهایی درباره شربت‌های درمانی و پروتکل‌های جدید ترک اعتیاد تا پایان بهمن‌ماه انجام شود و در مواردی که پاسخ‌های علمی روشن‌تری وجود دارد، تصمیم‌گیری‌ها سریع‌تر صورت گیرد، اما در موضوعات پیچیده‌تر که نیازمند داده‌ها و تحقیقات تکمیلی است، بررسی‌ها با دقت بیشتری در کمیته‌های تخصصی ادامه خواهد یافت.

پاکمهر نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مجلس؛

تخصیص کمتر از ۷۰ درصد منابع ارزی دارو در بودجه ۱۴۰۴

ارز ترجیحی دارو در آستانه تصمیم‌های سرنوشت‌ساز؛ کمیسیون بهداشت به دیدار رئیس‌جمهور می‌رود

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه تاکنون کمتر از ۷۰ درصد منابع پیش‌بینی‌شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۴ برای تامین دارو تخصیص یافته است، گفت: با وجود رویکرد کارشناسی، در سطح جامعه و برخی محافل تصمیم‌سازی، به‌دلیل تجربه حذف ارز ترجیحی از برخی کالاهای اساسی، این نگرانی مطرح است که در صورت اعمال رویکرد مشابه در حوزه دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی، چه پیامدهایی متوجه نظام سلامت خواهد شد بر همین اساس، کمیسیون بهداشت تصمیم گرفت نشست اختصاصی با رئیس‌جمهور برگزار کند تا ابعاد مختلف موضوع ارز ترجیحی در حوزه سلامت به‌صورت مستقیم و در سطح عالی دولت مورد بررسی قرار گیرد. سید محمد پاکمهر در تشریح نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از بررسی آخرین وضعیت میزان تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۴ و همچنین پیش‌بینی قیمت و میزان ارز تخصیصی به این صنعت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ با حضور نمایندگان بانک مرکزی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت نفت، سازمان برنامه و بودجه، دیوان محاسبات کشور، سازمان بازرسی کل کشور، وزارت اطلاعات، سازمان تأمین اجتماعی و تیپیکو خبر داد و با بیان اینکه در قانون بودجه سال ۱۴۰۴ حدود ۳.۵ میلیارد دلار برای تأمین اقلام حیاتی حوزه سلامت پیش‌بینی شده است، گفت: دارو از جمله کالاهای اورژانسی و ضروری به شمار می‌رود و هرگونه تأخیر در تأمین یا مصرف به‌موقع آن می‌تواند سلامت و حتی جان بیماران را با خطر مواجه کند و پیامدهای جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد از این رو، حوزه دارو با سایر کالاهای اساسی تفاوت ماهوی دارد و نیازمند نگاه ویژه در سیاست‌گذاری و تخصیص منابع است. وی ادامه داد: بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده از سوی بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه و همچنین دیوان محاسبات کشور، تا تاریخ ۱۹ بهمن‌ماه کمتر از ۷۰ درصد منابع ارزی پیش‌بینی‌شده برای تأمین دارو تخصیص یافته است این در حالی است که هرگونه وقفه در تخصیص به‌موقع منابع می‌تواند زنجیره تأمین دارو و دسترسی مراکز درمانی به اقلام ضروری را با چالش مواجه کند. نماینده مردم بجنورد در مجلس دوازدهم با اشاره به وضعیت تولید داخل و ذخایر راهبردی دارو، یادآور شد: وضعیت تولید و ذخایر استراتژیک دارو در حد معقول است و در صورت انجام به‌موقع تخصیص‌ها تا پایان سال، می‌توان از بروز کمبودهای جدی در حوزه دارو، شیر خشک و ملزومات مصرفی پزشکی در مراکز بهداشتی و درمانی جلوگیری کرد. نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: پس از بحث و گفت و گوهای صورت گرفته مقرر شد بانک مرکزی، دیوان محاسبات کشور، سازمان غذا و دارو و نماینده کمیسیون بهداشت و درمان، گزارش شفاف و به‌روزی از میزان تخصیص ارز ترجیحی ارائه دهند و برنامه‌ریزی لازم برای پرداخت منظم باقی‌مانده منابع تا پایان سال انجام شود تا در ماه‌های ابتدایی سال ۱۴۰۵ کمبود داروهای حیاتی و بحرانی رخ ندهد. پاکمهر با اشاره به نگاه مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت نسبت به ضرورت تداوم ارز ترجیحی در تأمین دارو، شیرخشک و ملزومات مصرفی پزشکی گفت: رویکرد غالب در حوزه سلامت، حفظ ارز ترجیحی برای این اقلام حیاتی است، چرا که حذف آن می‌تواند آثار مستقیمی بر افزایش هزینه‌های درمانی و فشار مضاعف بر بیماران، به‌ویژه اقشار آسیب‌پذیر، برجای بگذارد. این نماینده مجلس یادآور شد: با وجود این رویکرد کارشناسی، در سطح جامعه و برخی محافل تصمیم‌سازی، به‌دلیل تجربه حذف ارز ترجیحی از برخی کالاهای اساسی، این نگرانی مطرح است که در صورت اعمال رویکرد مشابه در حوزه دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی، چه پیامدهایی متوجه نظام سلامت خواهد شد. بر همین اساس، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصمیم گرفت نشست اختصاصی با رئیس‌جمهور برگزار کند تا ابعاد مختلف موضوع ارز ترجیحی در حوزه سلامت به‌صورت مستقیم و در سطح عالی دولت مورد بررسی قرار گیرد. وی ادامه داد: یکی از مصوبات نشست کمیسیون بهداشت و درمان این بود که موضوع تداوم ارز ترجیحی برای دارو، شیر خشک و ملزومات مصرفی پزشکی به‌عنوان یک مطالبه جدی در دستور کار گفت‌وگوی آتی با رئیس‌جمهور قرار گیرد و پس از برگزاری این نشست، سازوکار پرداخت منظم و پایدار ارز برای حوزه سلامت به‌صورت شفاف و عملیاتی پیگیری شود؛ استمرار تخصیص منظم ارز ترجیحی برای حوزه سلامت می‌تواند از بروز چالش در تأمین دارو و اقلام ضروری پزشکی جلوگیری کند و مانع شکل‌گیری دغدغه و نگرانی در میان مردم در حوزه درمان، پیشگیری و خدمات تشخیصی شود؛ موضوعی که حفظ پایداری آن برای امنیت سلامت جامعه از اهمیت راهبردی برخوردار است.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت خبر داد:

برگزاری کارگاه تخصصی مدیریت اختلالات مصرف مواد در بغداد

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از برگزاری کارگاه آموزشی مدیریت و درمان اختلالات مصرف مواد در شهر بغداد خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا شالبافان با بیان این مطلب، گفت: این کارگاه آموزشی به دعوت وزارت بهداشت کشور عراق و در چارچوب توافقات دوجانبه میان دو کشور و با هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر برگزار شده است.

وی افزود: در این کارگاه آموزشی، مباحثی از جمله سطح‌بندی ارائه خدمات به مبتلایان به اختلالات مصرف مواد، درمان‌های دارویی و غیردارویی مرتبط با اعتیاد و همچنین پیچیدگی‌های تشخیصی و درمانی این اختلالات مورد بررسی و آموزش قرار می‌گیرد.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به رویکرد علمی این برنامه، تصریح کرد: در این کارگاه بر انتقال تجربه‌های علمی جمهوری اسلامی ایران در زمینه مداخلات مبتنی بر شواهد علمی در حوزه اعتیاد تأکید شده و تبادل متقابل یافته‌ها و تجربیات علمی میان متخصصان دو کشور در دستور کار قرار دارد. دکتر شالبافان خاطرنشان کرد: این کارگاه ویژه درمانگران و سیاست‌گذاران حوزه اعتیاد در کشور عراق است و متخصصانی از جمله روانپزشکان، روانشناسان، پرستاران و پژوهشگران در آن حضور دارند. کارگاه تخصصی مدیریت و درمان اختلالات مصرف مواد با هدف انتقال تجربه‌های علمی و مداخلات مبتنی بر شواهد جمهوری اسلامی ایران، با مشارکت وزارت‌های بهداشت ایران و عراق در شهر بغداد برگزار شد.

تشخیص زودهنگام، ناجی بیماران مبتلا به تومورهای مغزی و نخاعی

مدیر گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با تأکید بر نقش حیاتی مراجعه زودهنگام بیماران در شناسایی و درمان تومورهای سیستم عصبی مرکزی گفت: بسیاری از این تومورها با تشخیص در مراحل اولیه، قابل درمان مؤثر با جراحی، رادیوتراپی یا شیمی‌درمانی هستند و می توان با هوشیاری نسبت به علائم مغزی و نخاعی، از پیشرفت سرطان جلوگیری کرد. دکتر فریبرز ثمینی عضو هیات علمی و مدیر گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وبدا، با اشاره به سهم محدود تومورهای سیستم عصبی مرکزی در میان کل تومورهای بدن گفت: سیستم عصبی مرکزی که شامل مغز، نخاع و اعصاب محیطی است، مجموعا حدود یک تا دو درصد از تومورهای بدن را تشکیل می‌دهد. از این میان، حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد تومورها بدخیم و در واقع سرطان هستند، در حالی که نزدیک به ۶۰ تا ۷۰ درصد آن‌ها خوش‌خیم محسوب می‌شوند.

وی در توضیح عوامل مساعد کننده بروز تومورهای سرطانی افزود: عامل‌های قطعی ایجادکننده این تومورها محدودند، چراکه برای بسیاری از آن‌ها علت مشخصی شناخته نشده است. با این حال، برخی از عوامل شناخته‌شده شامل زمینه‌های ژنتیکی هستند؛ برای نمونه در بیماری‌هایی مانند نوروفیبروماتوزیس و توبروز اسکلروزیس، ارتباط تنگاتنگی با ژنتیک وجود دارد.

دکتر ثمینی ادامه داد: تابش اشعه (رادییشن) یکی از علل کاملا اثبات‌شده بروز تومورهای سیستم عصبی مرکزی است و احتمال بروز تومور مغزی در افرادی که در معرض مقدار زیاد اشعه قرار می گیرند، بیشتر است. این خطر به‌ویژه در کودکان که ممکن است به دلایل پزشکی متعدد تحت تصویربرداری‌های مکرر نظیر سی‌تی‌اسکن قرار گیرند، بسیار بالاتر است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سن و جنس را از دیگر عوامل مؤثر دانست و گفت: برخی از تومورها در سنین خاص بیشتر دیده می‌شوند؛ برای مثال، مدولوبلاستوم در کودکان شایع‌تر است، در حالی که تومورهایی مانند گلیوبلاستوم یا منژیوم در سالمندان بروز بیشتری دارند. همچنین در خانم‌ها احتمال بروز منژیوم بالاتر است، اما در آقایان تومورهای گلیال بیشتر مشاهده می‌شود. به گفته عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اختلالات ایمنی نیز در افزایش خطر تومورهای سیستم عصبی نقش دارند. وی در همین ارتباط اظهار داشت: بیمارانی که به دلیل پیوند عضو یا بیماری‌های خاص داروهای سرکوب‌کننده ایمنی مصرف می‌کنند، در معرض خطر بالاتر ابتلا به تومورهای مغزی و نخاعی هستند.

دکتر ثمینی عوامل هورمونی را نیز از عوامل شناخته‌شده دانست و تأکید کرد: در زنان مبتلا به منژیوم، معمولاً رشد تومور در دوران بارداری سرعت بیشتری می‌گیرد.

وی همچنین به متاستازها اشاره کرد و افزود: تومورهای متاستاز یافته، از منشاء دیگری در بدن ایجاد شده و از طریق جریان خون یا مجاورت، به سیستم عصبی مرکزی از جمله مغز و نخاع گسترش می‌یابند. این نوع تومورها معمولاً بدخیم هستند.

دکتر ثمینی در مورد راهکارهای پیشگیری خاطرنشان کرد: برخی عوامل مانند سن و جنس قابل پیشگیری نیستند، اما مراجعه زودرس در صورت مشاهده علائم مغزی یا نخاعی می‌تواند در تشخیص و درمان مؤثر باشد.لذا شناسایی تومور در مراحل اولیه، امکان درمان ساده‌تر و موفق‌تر را فراهم می‌کند.

وی درباره علائم هشداردهنده توضیح داد: تومورهای مغزی بسته به محل درگیری علائم متفاوتی دارند؛ تومورهای ناحیه بینایی می‌توانند باعث کاهش دید شوند، تومورهای ناحیه شنوایی موجب افت یا از بین رفتن شنوایی می‌شوند، تومورهای کورتکس حرکتی ممکن است ضعف یا فلجی ایجاد کنند و تومورهای ناحیه تکلم نیز اختلال در گفتار به همراه دارند.

در پایان، دکتر ثمینی بر اهمیت تشخیص زودهنگام تأکید کرد و گفت: در صورت وجود کوچک‌ترین علامت مشکوک، مراجعه فوری به پزشک ضروری است. امروزه بسیاری از این تومورها با روش‌های کم‌تهاجمی مانند جراحی ساده، رادیوتراپی، شیمی‌درمانی یا روش‌های استریوتاکتیک قابل درمان‌اند و تشخیص پاتولوژیک و درمان در مراحل اولیه، شانس موفقیت را به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

جامعه‌ای خسته اما ایستاده؛

روایت سلامت روان در روزهای بحران

دکتر حمیدرضا یعقوبی
دکترای تخصصی روانشناس بالینی و رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی

در آغاز لازم می‌دانم از تلاش‌های خستگی‌ناپذیر وزارت بهداشت و به‌ویژه کادر درمان کشور که در روزهای سخت، بار سنگین سلامت جسم و روان جامعه را بر دوش دارند، صمیمانه قدردانی کنم.

اگر بخواهیم تصویری کلی از وضعیت سلامت روان جامعه ترسیم کنیم، باید گفت جامعه امروز ایران در وضعیتی آسیب‌پذیر اما همچنان ایستاده قرار دارد. سال‌ها انباشت فشارهای اقتصادی و اجتماعی، نااطمینانی‌های مداوم، بحران‌های پی‌درپی و رخدادهای تلخ اخیر، سطح استرس پایه را افزایش داده، احساس پیش‌بینی‌پذیری را کاهش و حس کنترل فردی و جمعی را تضعیف کرده است. با این حال، وجود ظرفیت‌هایی همچون تاب‌آوری خانوادگی، شبکه‌های حمایت رسمی و غیررسمی و منابع فرهنگی، مانع از فروپاشی گسترده سلامت روان جامعه شده است.

افزایش فشار روانی در سطح جامعه، خود را از طریق مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، هیجانی و جسمانی نشان می‌دهد؛ از جمله افزایش تحریک‌پذیری و پرخاشگری، کاهش آستانه تحمل، اختلالات خواب، خستگی مزمن، افزایش شکایات جسمانی بدون علت پزشکی مشخص، افت تمرکز و کاهش انگیزه. در سطح اجتماعی نیز افزایش تعارضات بین‌فردی، بی‌اعتمادی، کناره‌گیری اجتماعی و افزایش مراجعه به خدمات سلامت روان، می‌تواند به‌عنوان شاخص‌های هشداردهنده در نظر گرفته شود.

در ادبیات علمی، مفاهیمی مانند «اضطراب جمعی» و «فرسودگی روانی جمعی» به‌خوبی شناخته شده‌اند و در شرایط کنونی حتی می‌توان از نوعی «سوگ جمعی ملی» سخن گفت. این وضعیت زمانی شکل می‌گیرد که یک جامعه برای مدت طولانی در معرض تهدید، نااطمینانی و بحران‌های حل‌نشده قرار داشته باشد. ویژگی‌های این فرسودگی شامل خستگی روانی فراگیر، بی‌حسی هیجانی، بدبینی نسبت به آینده، کاهش امید اجتماعی و احساس پایان‌ناپذیری بحران است؛ گویی جامعه حتی در نبود یک حادثه حاد نیز در حالت آماده‌باش روانی باقی مانده است.

مواجهه مداوم با اخبار منفی و تصاویر خشونت‌بار، به‌ویژه از طریق شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها، اثرات قابل‌توجهی بر روان انسان دارد. مغز این تصاویر را به‌گونه‌ای پردازش می‌کند که گویی تهدیدی نزدیک و شخصی در جریان است. تداوم این وضعیت بدون فرصت فاصله‌گیری روانی، می‌تواند به افزایش اضطراب، احساس درماندگی، بی‌خوابی و حتی بروز علائم شبه‌تروما منجر شود.

نکته مهم آن است که حتی افرادی که مستقیماً درگیر یک بحران نیستند نیز ممکن است دچار اضطراب و ناامنی روانی شوند. انسان موجودی اجتماعی است و همدلی، همانندسازی، نگرانی نسبت به آینده و تضعیف احساس قابل‌کنترل‌بودن جهان، باعث می‌شود مرز «من درگیر نیستم» و «ممکن است درگیر شوم» به‌تدریج کمرنگ شود.

برای محافظت از سلامت روان در چنین فضایی، اقدام‌های ساده اما مؤثری وجود دارد. مدیریت مصرف اخبار و محدود کردن زمان مواجهه با محتوای منفی، به‌ویژه انتخاب منابع معتبر، اهمیت زیادی دارد. حفظ روتین‌های روزمره مانند خواب منظم، تغذیه سالم و فعالیت بدنی، به تنظیم سیستم روانی–جسمی کمک می‌کند. صحبت کردن درباره احساسات با افراد امن زندگی یا مراجعه به روانشناسان و مشاوران، نقش مهمی در کاهش فشار روانی دارد. همچنین انجام فعالیت‌های آرامش‌بخش مانند تمرین‌های تنفس عمیق، ذهن‌آگاهی، پیاده‌روی و حضور در طبیعت می‌تواند مؤثر باشد.

از منظر شناختی نیز پذیرش این واقعیت ضروری است که همه چیز قابل کنترل نیست؛ اما واکنش‌های ما قابل تنظیم‌اند. اگر علائم اضطراب، فرسودگی و نگرانی تداوم پیدا کند، مراجعه زودهنگام به مراکز مشاوره و روانشناسی توصیه می‌شود. خوشبختانه بسیاری از متخصصان سلامت روان در این روزها اعلام آمادگی کرده‌اند که حتی به‌صورت رایگان به مردم خدمت‌رسانی کنند. نقش خانواده در ایجاد احساس امنیت روانی بسیار کلیدی است. گفت‌وگوی باز، گوش دادن بدون قضاوت، احترام به احساسات اعضای خانواده، کاهش تنش‌های کلامی و پرهیز از انتقال مداوم اخبار نگران‌کننده به کودکان، از جمله اقدامات مؤثر است. حفظ روتین‌های مشترک خانوادگی، مانند وعده‌های غذایی، دورهمی‌های ساده یا ارتباط منظم با اقوام، به اعضای خانواده این پیام را می‌دهد که «همه چیز فرو نریخته است». خانواده‌ها همچنین باید الگوی مدیریت هیجان باشند، زیرا کودکان جهان را از دریچه هیجانات والدین خود می‌بینند.

در نهایت باید تأکید کرد که احساس نگرانی در چنین شرایطی طبیعی است. مهم آن است که برای بیان این احساسات، فضا و امکان گفت‌وگو فراهم باشد. اگر فرد یا خانواده‌ای با مشکلاتی مواجه است که به‌تنهایی قادر به حل آن نیست، حتماً باید از خدمات تخصصی استفاده کند. خطوط مشاوره‌ای مانند ۱۴۸۰، ۱۵۷۰ (ویژه دانش‌آموزان) و ۱۲۳ (اورژانس اجتماعی) در دسترس هستند. در صورت بروز افکار ناامیدکننده یا خودآسیب‌رسان، مراجعه فوری به روانشناس یا تماس با اورژانس اجتماعی ضروری است. امیدوارم با همدلی، آگاهی و استفاده به‌موقع از حمایت‌های روانی، بتوانیم این دوره دشوار را با کمترین آسیب پشت سر بگذاریم.

behdasht.gov.ir

برگزاری دوازدهمین سمپوزیوم بین‌المللی گیاهان دارویی و معطر در بانکوک با حضور پژوهشگران ایرانی

دوازدهمین سمپوزیوم بین‌المللی گیاهان دارویی و معطر (MESMAP-۱۲) با مشارکت دانشگاه والایلاک و حضور بیش از ۳۰۰ پژوهشگر از سراسر جهان، از ۲۱ تا ۲۴ ژانویه در بانکوک برگزار شد و اعضای هیأت علمی و دانشجویان طب ایرانی، داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در آن به ارائه سخنرانی پرداختند. به گزارش حکیم باشی، دوازدهمین سمپوزیوم بین‌المللی گیاهان دارویی و معطر (MESMAP-۱۲) با حضور پژوهشگران و متخصصان حوزه گیاهان دارویی و ترکیبات طبیعی از کشورهای مختلف جهان، طی چهار روز در شهر بانکوک برگزار شد. در این رویداد علمی، بیش از ۳۰۰ پژوهشگر بین‌المللی مشارکت داشتند و ۲۴ سخنران مدعو به ارائه آخرین دستاوردهای علمی خود در حوزه گیاهان دارویی، داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی پرداختند. در این سمپوزیوم، دکتر روجا رحیمی، استاد دانشکده طب ایرانی، به‌عنوان سخنران مدعو و عضو کمیته برگزاری حضور داشت. همچنین پنج نفر از اعضای هیأت علمی و دانشجویان دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل دکتر سیده نرگس ساداتی، دکتر رودابه بهرام سلطانی، دکتر نیوشا اسماعیل‌زاده، دکتر ثنا مشایخی و حامد آهن‌سازان به ایراد سخنرانی پرداختند. همچنین دکتر نرجس خواصی، استادیار دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، به‌صورت مجازی در این سمپوزیوم سخنرانی خود را ارائه کرد. سمپوزیوم بین‌المللی MESMAP-۱۲ با هدف تبادل علمی، معرفی دستاوردهای نوین پژوهشی و تقویت همکاری‌های بین‌المللی در حوزه گیاهان دارویی و معطر برگزار شد.

خاتمی عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

دولت بدهی‌های تأمین اجتماعی را یک‌بار برای همیشه تسویه کند

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از تداوم بدهی‌های دولت به تأمین اجتماعی از دولت خواست یک‌بار برای همیشه این بدهی را پرداخت و تسویه کند. مسعود خاتمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی گفت: در بودجه امسال در حال بررسی هستند که بخشی از بدهی‌های سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح پرداخت شود که در مقدمه لایحه نیز مواردی در این زمینه به تصویب رسیده و باید برای بررسی نهایی به صحن مجلس ارائه شود. وی با اشاره به اختلاف نظرها درباره حذف ارز ترجیحی تصریح کرد: کمیسیون بهداشت معتقد است مجلس نباید به حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی رأی بدهد.

خاتمی در ادامه درباره بدهی‌های سازمان تأمین اجتماعی به مراکز تشخیصی و آزمایشگاهی یادآور شد: سازمان تأمین اجتماعی از ابتدا شرکت‌هایی را ایجاد کرده تا از محل سود آن‌ها برای بازنشستگان منابع تأمین شود، اما این منابع به‌درستی تأمین نشده و دولت نیز سهم خود را پرداخت نکرده است، به همین دلیل طی دهه‌های گذشته بدهی‌های زیادی انباشته شده است.

نماینده مردم گلپایگان در مجلس افزود: تا زمانی که دولت بدهی‌های خود را تسویه نکند، سازمان تأمین اجتماعی نمی‌تواند خود را به‌روز کند و مشکلات موجود ادامه خواهد داشت؛ سال گذشته نیز عنوان شد که از محل مولدسازی بخشی از منابع به تأمین اجتماعی اختصاص یابد، اما در عمل دارایی‌هایی واگذار شد که قابلیت فروش مناسب نداشت و بعضاً با مشکلاتی مانند بدهی حقوق کارگران مواجه بود.

خاتمی تأکید کرد: بدهی‌های دولت به سازمان تأمین اجتماعی باید یک‌بار برای همیشه تعیین تکلیف و تسویه شود تا مشکلات به‌صورت ریشه‌ای برطرف شود، در غیر این صورت این مسئله هر سال تکرار شده و بدهی‌ها انباشته‌تر خواهد شد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

دکتر پزشکیان در نشست با فعالان زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی:

افزایش سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی از برنامه‌های دولت برای تقویت زنجیره تولید دارو است

behdasht.gov.ir

رئیس جمهور با تأکید بر ضرورت افزایش سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی به‌منظور تقویت زنجیره تولید، دستورات مهمی در زمینه تأمین ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی، اصلاح نحوه تخصیص آن و حل مشکل نقدینگی فعالان این صنعت را صادر کرد.

به گزارش حکیم باشی، در راستای سیاست‌های دولت در حمایت از تأمین داروهای مورد نیاز کشور پیش از ظهر امروز پنجشنبه ۱۶ بهمن ۱۴۰۴ نشست تخصصی و مهمی به میزبانی دکتر مسعود پزشکیان و جمعی از مقامات ارشد اقتصادی و سلامت دولت و با حضور رؤسا و نمایندگان شرکت‌های فعال در حوزه تولید، واردات، پخش و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین نمایندگان بخش خصوصی برگزار شد.

در این جلسه، فعالان صنعت دارو در فضایی مثبت، سازنده و مبتنی بر تعامل و هم‌اندیشی به تشریح دیدگاه‌ها، مشکلات، دغدغه‌ها و چالش‌های پیش روی این صنعت پرداختند و رئیس‌جمهور ضمن استماع دقیق مطالب مطرح‌شده، اطمینان خاطر داد که دولت با رویکردی جدی و مسئولانه، حل مسائل این حوزه راهبردی را در دستور کار خود قرار داده است.

در این جلسه که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس کل بانک مرکزی و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور نیز حضور داشتند، بر هماهنگی کامل دستگاه‌های ذی‌ربط برای پشتیبانی از تأمین دارو تأکید شد.

دکتر پزشکیان در این جلسه بر ضرورت افزایش سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی به منظور تقویت زنجیره تولید تأکید کرد و دستورات مهمی در زمینه تأمین ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی، اصلاح نحوه تخصیص آن و حل مشکل نقدینگی فعالان این صنعت را صادر کرد.

در همین راستا، به رئیس کل بانک مرکزی مأموریت داده شد تا در جلسات تخصصی و کارشناسی، با مشارکت مستقیم ذی‌نفعان و فعالان این حوزه، به‌صورت گام‌به‌گام و مرحله‌به‌مرحله، نسبت به رفع موانع و تسهیل فعالیت‌های صنعت دارو اقدام شود.

رئیس جمهور در ادامه با تأکید بر اهمیت ویژه تأمین سلامت مردم، حمایت از صنعت داروسازی را از اولویت‌های قطعی دولت برشمرد و تصریح کرد: رفع دغدغه‌ها و نگرانی‌های مردم در خصوص دسترسی پایدار و به‌موقع به داروهای مورد نیاز بیماران، مستلزم حمایت همه‌جانبه از تمامی اجزای زنجیره صنعت دارو اعم از تولید، واردات، تأمین، توزیع و پخش است؛ موضوعی که با جدیت در دستور کار دولت قرار دارد.

دکتر پزشکیان تأمین و تکمیل ذخایر راهبردی دارویی کشور را از مهم‌ترین اولویت‌ها دانست و تأکید کرد: تمامی موانع و مشکلات موجود بر سر راه تحقق این هدف، با تصمیمات قاطع و هماهنگ برطرف خواهد شد، چرا که پرداختن به موضوع سلامت و درمان مردم یک انتخاب نیست، بلکه یک الزام و از وظایف بنیادین دولت‌ها و حاکمیت‌هاست و دولت در این راستا با قدرت در کنار صنعت دارو خواهد ایستاد.

رئیس جمهور با اشاره به مشکلات ساختاری و انباشت مطالبات در حوزه سلامت و دارو، دستور حذف روندها و فرایندهای زائد و ناکارآمد را صادر کرد؛ فرایندهایی که منجر به رسوب منابع مالی در بخش سلامت، به‌ویژه در حوزه دارو، و کندی انتقال اعتبارات به تولیدکنندگان، واردکنندگان و توزیع‌کنندگان شده است.

دکتر پزشکیان با تأکید بر رویکرد هم‌افزایانه در منافع تولیدکننده و مصرف‌کننده دولت خاطرنشان کرد: دولت به‌گونه‌ای تصمیم‌گیری و عمل خواهد کرد که هم تولیدکننده و هم دریافت‌کننده خدمت منتفع شوند؛ چرا که در چنین شرایطی، سیاست‌گذار و مجری نیز بی‌تردید برنده خواهند بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان خبر داد:

گام بزرگ درمانی برای بیماران جنوب شرق کشور؛

ICU مدرن در زاهدان افتتاح شد

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با افتتاح چند پروژه بهداشتی - درمانی گام بلندی در تقویت زیرساخت‌های سلامت جنوب شرق کشور برداشت. دکتر محمدحسن محمدی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی با اشاره به افتتاح این پروژه‌ها به مناسبت چهل و هفتمین سالروز پیروزی انقلاب اسلامی گفت: از جمله این پروژه‌ها افتتاح ساختمان جدید مرکز بهداشت در ۲ طبقه است که با اعتبار ۳۵ میلیارد تومان امروز به بهره‌برداری رسید. دومین پروژه هم مسجد جامع سلامت امام هادی (ع) است که با اعتبار ۱۲ میلیارد تومان ساخته شده است.

به گفته محمدی، سومین پروژه هم افتتاح مرکز بستری توانبخشی تحت حاد است که در بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب قرار دارد و برای بیماران سکته مغزی پس از بهبودی خدمات توانبخشی را ارائه می‌دهد.

عمده خدمات به آی‌سی‌یو منتقل شد

این مسئول درباره افتتاح بخش مراقبت ویژه در بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب هم بیان کرد: این بخش پیشرفته با ظرفیت ۲۰ تخت مراقبت‌های ویژه به‌گونه‌ای طراحی شده که تمامی خدمات مورد نیاز بیماران در همان بخش و بدون نیاز به جابه‌جایی‌های غیرضروری انجام می‌شود. خدمات مهمی از جمله آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سونوگرافی، خدمات دیالیز، ایکس‌ری دیجیتال پرتابل، اکوکاردیوگرافی، برونکوسکوپ، اعمال جراحی سرپایی، تجهیزات کامل پایش بیماران و... بدون ارجاع بیمار به سایر بخش‌ها در همین قسمت ارائه می‌شود.

او ادامه داد: سیستم تهویه هوا این بخش به گونه‌ای طراحی شده که جلوی انتشار بیماری‌های عفونی را می‌گیرد. سه اتاق فشار منفی هم دارد که مانع از سرایت عفونت به سایر بخش‌هاست. کفپوش انتی‌باکتریال و قابل شستشو هم برای این بخش ایجاد شده است. تخت‌های بستری هم به گونه‌ای است که مانع از بروز زخم بستر در بیماران خواهد شد.

محمدی با تاکید بر این که در این ICU نه تنها جنبه درمانی که جنبه آموزشی هم مدنظر بوده، عنوان کرد: با توجه به تجهیزات موجود در این بخش در بحث آموزش هم دانشجویان پزشکی می‌توانند از ظرفیت موجود بهترین بهره را ببرند. ICU جدید بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب می‌تواند به‌عنوان یکی از مراکز آموزش تخصصی و فلوشیپ بیهوشی مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در تربیت نیروی انسانی متخصص ایفا کند. علاوه بر این برای اقامت کادر درمان هم اتاق‌های مجهز ایجاد شده است. ۲ استیشن پرستاری هم در این بخش در دسترس هستند که مجهز به سیستم مانیتورینگ مرکزی هستند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از توانمندی کادر پرستاری این بخش هم خبر داد و تاکید کرد: نیروهای تخصصی و فوق تخصصی را هم در اختیار داریم.

این مسئول ادامه داد: با افتتاح این بخش ظرفیت تخت‌های ICU بزرگسالان دو برابر شده است. پوشش خدمات درمانی هم برای زاهدان و سایر شهرهای اطراف افزایش پیدا کرده است.

به گفته محمدی، سازه بخش جدید مراقبت‌های ویژه در بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب با اعتباری حدود ۲۵ میلیارد برای تخریب و بازسازی و ۶۰ میلیارد تومان برای تجهیزات راه‌اندازی و از همین امروز هم در اختیار مردم قرار گرفت.

محمدی درباره چند پروژه آینده دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هم بیان کرد: بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب در سازه قدیمی ۵۴۰ تخت و در سازه جدید ۳۲۰ تخت دارد. این مرکز بزرگترین بیمارستان جنوب شرقی کشور به شمار می‌رود و توسعه زیرساخت‌های درمانی آن ادامه دارد. بخش هسته‌ای این بیمارستان به زودی افتتاح خواهد شد. دستگاه‌های جدید درمان سرطان و بخش‌های پیوند مغز و استخوان و یددرمانی هم در حال احداث هستند. توسعه بلوک‌های زایمانی هم در دست اقدام قرار دارند.

چرا دچار فراموشی می‌شویم؟

فراموشی یکی از پدیده‌های رایج شناختی است که می‌تواند در سنین مختلف و به دلایل گوناگون بروز پیدا کند. از دیدگاه علوم اعصاب شناختی، حافظه فرآیندی چندمرحله‌ای شامل رمزگردانی، ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعات است و اختلال در هر یک از این مراحل می‌تواند به فراموشی منجر شود اما باید دانست که در بسیاری از موارد، فراموشی‌های روزمره طبیعی بوده و ناشی از عوامل موقتی هستند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «روح اله زاهدیان» عضو هیات علمی گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه کاهش توجه و تمرکز یکی از مهم‌ترین علل فراموشی محسوب می‌شود، افزود: زمانی که فرد تحت استرس، اضطراب یا فشارهای روانی قرار دارد، عملکرد شبکه‌های عصبی مرتبط با توجه و حافظه، به‌ویژه در قشر پیش‌پیشانی و هیپوکامپ، دچار اختلال می‌شود.

به گفته وی، استرس مزمن با افزایش سطح هورمون کورتیزول می‌تواند فرآیند تثبیت حافظه را تضعیف کرده و توانایی یادآوری اطلاعات را کاهش دهد.

● کم خوابی و فراموشی

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ادامه، بیان کرد: کم‌خوابی و اختلالات خواب نیز نقش اساسی در بروز فراموشی دارند. خواب، به‌ویژه مراحل خواب عمیق و خواب REM، برای تحکیم حافظه و سازمان‌دهی اطلاعات آموخته‌شده ضروری است؛ محرومیت از خواب باعث کاهش انعطاف‌پذیری سیناپسی و افت عملکرد شناختی می‌شود.

دکتر زاهدیان به دیگر عوامل دخیل در بروز فراموشی پرداخت و گفت: با افزایش سن، تغییراتی طبیعی در ساختار و کارکرد مغز رخ می‌دهد که می‌تواند منجر به کاهش سرعت پردازش اطلاعات و کندی در بازیابی حافظه شود؛ این تغییرات در اغلب موارد طبیعی هستند و تا زمانی که فعالیت‌های روزمره فرد را مختل نکنند، نشانه بیماری محسوب نمی‌شوند.

به گفته وی، فراموشی‌های شدید، پیشرونده یا اختلال‌زا می‌توانند نشانه‌ای از اختلالات شناختی بوده و نیازمند بررسی تخصصی باشند.

● سبک زندگی و نقش آن در فراموشی

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیرازبا تاکید بر اینکه عوامل مرتبط با سبک زندگی تأثیر مستقیمی بر سلامت حافظه دارند، ادامه داد: تغذیه نامناسب، کمبود برخی ریزمغذی‌ها مانند ویتامین‌های گروه B، اسیدهای چرب امگا ۳ و آنتی‌اکسیدان‌ها، مصرف الکل و مواد مخدر و استفاده نادرست از برخی داروها می‌توانند عملکرد سیستم عصبی را تحت تأثیر قرار دهند.

دکتر زاهدیان ادامه داد: مطالعات علمی نشان می‌دهد که پیشگیری از فراموشی و حفظ سلامت شناختی تا حد زیادی با اصلاح سبک زندگی امکان‌پذیر است. خواب کافی و منظم، فعالیت بدنی مستمر، تغذیه سالم، مدیریت استرس و حفظ تعاملات اجتماعی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده از حافظه هستند.

● فعالیت هایی که میتواند مغز را از دست فراموشی نجات دهد

وی افزود: همچنین فعال نگه داشتن مغز از طریق مطالعه، یادگیری مهارت‌های جدید، فعالیت‌های فکری و چالش‌های شناختی، موجب تقویت انعطاف‌پذیری عصبی و بهبود عملکرد حافظه می‌شود.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان یادآور شد: توجه به سلامت روان و مراجعه به متخصص در صورت بروز علائم غیرطبیعی یا نشانه های مداوم فراموشی، نقش مهمی در تشخیص زودهنگام و حفظ کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند.

پس انداز خواب چیست و چطور کار می‌کند؟

کارشناسان سلامت تاکید می‌کنند مقدار خواب لازم برای بزرگسالان در شب، ۷ تا ۹ ساعت است و خوابیدن و بیدار شدن سر ساعت مشخص حتی آخر هفته‌ها، بهترین راهکار برای داشتن خواب باکیفیت است اما اگر زندگی واقعی، کار و برنامه‌های متغیر اجازه چنین نظمی را ندهند چه؟ اینجاست که ایده «پس‌انداز خواب» مطرح می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، در ادبیات علمی، این روش «افزایش مدت خوابیدن» (sleep extension) نامیده می‌شود و به گفته دکتر «ربه‌کا رابینز»، دانشمند خواب در بیمارستان بریگهام و زنان در بوستون و استاد دانشکده پزشکی هاروارد، منظور از آن ایجاد یک برنامه خواب واقعا سالم و اختصاص دادن زمان کافی برای خواب طولانی‌تر است تا بتوانید پیش از ورود به دوره‌های کم‌خوابی، مقاومت بدنتان را افزایش دهید.

رابینز می‌گوید ذخیره‌سازی خواب را فقط به کسانی توصیه می‌کند که ساعت‌های کاری نامشخص یا محدودیت‌های دیگری دارند که مانع خواب کافی می‌شود. مثل پزشکان و نیروهای پلیس با ماموریت‌های حساس که خواب کافی ندارند. به گفته او، ذخیره‌سازی خواب به حفظ سلامتی آن‌ها در مقاطع کاری دشوار کمک کرده است.

البته این روش می‌تواند برای افراد دیگری که الگوی خوابشان موقتا مختل می‌شود نیز مفید باشد مثل دانشجویان پیش از امتحان‌ها یا کارمندان در آخر سال که یک دوره کاری بسیار شلوغ محسوب می‌شود.

● **پس‌انداز خواب چطور کار می‌کند؟**

دکتر «یو‌ال جو»، متخصص خواب و استاد مغز و اعصاب دانشگاه واشنگتن توضیح می‌دهد که اصطلاح پس‌انداز خواب می‌تواند کمی گمراه‌کننده باشد. او معتقد است شما واقعا نمی‌توانید خواب پس‌انداز کنید اما می‌توانید بدهی خوابتان را کمی صاف کنید. به گفته او، این شبیه استفاده از کارت اعتباری است: کمی از بدهی‌تان را می‌پردازید تا بتوانید دوباره کمی بیشتر از میزان موجودی «خرج» کنید (یعنی بیدار بمانید).

وقتی افراد می‌دانند قرار است بعدا خواب کافی نداشته باشند، می‌توانند شب‌های قبل از آن دوره، کمی بیشتر بخوابند. این کار کمبود خواب‌ها در آینده را تا حدی جبران می‌کند. دکتر جو می‌گوید: بیدار شدن سر ساعت مشخص برای حفظ ریتم شبانه‌روزی ما بسیار مهم است. پس بهترین حالت این است که هر روز در یک ساعت ثابت بیدار شوید اما می‌توانید شب‌ها کمی زودتر بخوابید تا خواب بیشتری داشته باشید. اگر می‌خواهید برای یک دوره مشخص خواب پس‌انداز کنید، رابینز پیشنهاد می‌دهد هر شب ۱۵ دقیقه زودتر به تختخواب بروید تا به‌تدریج در طول یک هفته، حدود ۱.۵ ساعت خواب اضافی جمع شود.

● **محدودیت‌ها: پس‌انداز خواب همه مشکلات را حل نمی‌کند**

به گزارش ایندیپندنت، مطالعات نشان می‌دهد ذخیره‌سازی خواب فقط بخش خاصی از عملکرد مغز را تقویت می‌کند که مسئول واکنش سریع و توجه لحظه‌ای است. بنابراین اگر قرار است کم‌خوابی داشته باشید، پس‌انداز خواب می‌تواند سرعت واکنش و دقت شما را بهبود دهد اما با این روش نمی‌توان عملکردهای اجرایی مغز را مثل توانایی برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، حل مسئله و انجام دادن هم‌زمان چند کار را بهتر کرد. این توانایی‌ها با خواب بلندمدت ترمیم و بازیابی می‌شوند نه با کمی بیشتر خوابیدن قبل از یک دوره کاری پرفشار.

کسانی هم که مشکل بی‌خوابی دارند، نباید این روش را امتحان کنند زیرا دراز کشیدن طولانی در تخت بدون توانایی خوابیدن، اضطراب خواب را بیشتر و بی‌خوابی را شدیدتر می‌کند.

● **این کار نباید همیشه انجام شود**

برای افرادی که الگوی خواب نسبتا درستی دارند، پس‌انداز خواب می‌تواند به گذر از دوره‌های کاری سنگین کمک کند اما پس از پایان آن دوره، مهم است که هرچه زودتر به برنامه خواب طبیعی خود برگردید.

دکتر جو پیشنهاد می‌کند وقتی دوباره روی روال افتادید، حدود یک تا دو ساعت پیش از زمان خواب یک «زنگ خواب» تنظیم کنید؛ یادآوری برای کم کردن نور و کنار گذاشتن گوشی. او می‌گوید: بسیاری از ما آن‌قدر درگیر فعالیت‌های روزمره‌ایم که تا لحظه خواب بدون هیچ وقفه‌ای پیش می‌رویم و بعد انتظار داریم که فورا هم خوابمان ببرد اما این معمولا ممکن نیست. مغز پیش از خواب به زمانی برای آرام شدن و کاهش تنش نیاز دارد.

خوراکی‌هایی که برای داشتن پوست سالم و درخشان باید بخورید

مواد غذایی و خوراکی‌هایی که مصرف می‌کنیم، می‌توانند فواید زیادی برای سلامتی از جمله برای پوست داشته باشند. به گزارش حکیم باشی؛ همه می‌خواهند پوستی درخشان و سالم داشته باشند اما حفظ پوست سالم همچنین می‌تواند نشانه خوبی از سلامت عمومی بدن باشد.

پوست می‌تواند بگوید که بیش از حد در معرض آفتاب قرار دارید، به کم‌آبی دچارید یا خواب کافی ندارید. خشکی یا افتادگی پوست می‌تواند به متخصص پوست نشان دهد که به اندازه کافی مایعات مصرف نمی‌کنید و حلقه‌های تیره زیر چشم می‌تواند سابقه کم‌خوابی را آشکار کند.

دکتر «بروس برود»، متخصص پوست و عضو هیئت علمی دانشگاه پنسیلوانیا در این رابطه گفت: با نگاه به پوست فرد می‌توانید خیلی چیزها درباره‌اش بفهمید. به گفته کارشناسان، افراد می‌توانند با پیروی از یک برنامه غذایی سرشار از ویتامین و مواد معدنی با این آثار مقابله کنند. طبق اعلام انجمن متخصصان پوست آمریکا، تغذیه سالم همچنین می‌تواند به مبارزه با آکنه کمک کند، عارضه‌ای که تقریبا ۵۰ میلیون آمریکایی را تحت تاثیر قرار داده است.

متخصصان می‌گویند اگر این خوراکی‌های توصیه‌شده را مرتب مصرف کنید، احتمالا احساس بهتری دارید و پوست شما نیز بازتابی از آن خواهد بود.

● **ماهی سالمون**

ماهی سالمون منبعی عالی از اسیدهای چرب امگا-۳ است، چربی‌های «سالمی» که در حفظ کلاژن پوست و سفت و محکم ماندنش نقش دارند.

بنابر اعلام مرکز سلامت «یو.سی. دیویس»، کلاژن فراوان‌ترین پروتئین در بدن ماست و همه استخوان‌ها، عضلات و مفاصل بر پایه این پروتئین ساخته می‌شوند.

اما با گذر زمان، سطح کلاژن بدن به طور طبیعی کاهش پیدا می‌کند و این موضوع بر کشسانی و سفتی پوست تاثیر می‌گذارد.

به گفته کارشناسان، اسیدهای چرب امگا-۳ می‌تواند به تحریک تولید کلاژن کمک کنند. امگا-۳ در حفظ سد چربی پوست نقش دارد که این موضوع برای آب‌رسانی و محافظت در برابر آسیب‌های محیطی حیاتی است. ماهی سالمون همچنین منبع خوبی برای تامین کلاژن به شمار می‌رود و در هر کیلوگرم، حدود ۲.۹ گرم کلاژن دارد.

● **آووکادو**

این میوه سبز محبوب سرشار از آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند ویتامین کا (تنظیم‌کننده فشار خون)، ویتامین ث (محافظ سیستم ایمنی) و ویتامین ئی (حفظ‌کننده سلامت بینایی) است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که خوردن روزانه یک آووکادو به افزایش انسجام بافت پوست کمک می‌کند.

دکتر «ژائوپینگ لی»، رئیس بخش تغذیه بالینی در دانشگاه «یوسی‌ال‌ای» خاطرنشان می‌کند: در مقیاس کلی‌تر، پوست بخشی از بدن است و نمی‌توانید فقط با تکیه به درمان‌های موضعی سلامت پوست را در وضعیت عالی حفظ کنید. روغن آووکادو را نیز می‌توان به‌عنوان یک مرطوب‌کننده قوی استفاده کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روغن آووکادو می‌تواند موثرتر از سایر روغن‌های گیاهی محبوب مانند روغن زیتون یا روغن بادام از سد طبیعی رطوبت پوست عبور کند.

● **فلفل دلمه‌ای**

فلفل دلمه‌ای به‌عنوان سبزی‌ای معرفی می‌شود که می‌تواند به شادابی و درخشندگی بیشتر پوست کمک کند. علت این موضوع محتوای بالای ویتامین ث موجود در آن است. فلفل دلمه‌ای گاهی دو تا سه برابر پرتقال، ویتامین ث دارد. بر اساس اعلام دانشکده پزشکی هاروارد، چند بررسی بالینی نشان داده که ویتامین ث می‌تواند به بهبود لکه‌های تیره و چین‌وچروک‌ها کمک کند. متخصصان کلینیک تخصصی پوست «هیوستون اسکین» (Houston Skin) با اشاره به اینکه فلفل دلمه‌ای زرد حاوی بیشترین میزان ویتامین ث است، توضیح دادند: علتش این است که ویتامین ث در تمام لایه‌های پوست وجود دارد و در تولید کلاژن نقش ایفا می‌کند. رنگدانه‌های کارتنوئید موجود در فلفل دلمه‌ای مانند بتاکاروتن، همچنین به محافظت در برابر آسیب‌های ناشی از آفتاب کمک می‌کنند و پوست را سالم‌تر [illegible]

● **اسفناج**

[illegible]

● **توت‌فرنگی**

[illegible]

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد:

هفته ملی سلامت مردان با شعار سوانح و حوادث در کمین سلامت مردان برگزار می شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ابلاغیه‌ای به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، جزئیات برگزاری هفته ملی سلامت مردان ایران (سما) در سال جاری را اعلام کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی با اشاره به برگزاری هفته ملی سلامت مردان ایران از اول تا هفتم اسفندماه، هدف از اجرای این برنامه را ارتقای آگاهی عمومی، حساس‌سازی سیاستگزاران و جلب مشارکت گروه‌های مختلف جامعه نسبت به اولویت‌های سلامت مردان عنوان کرد.

بر اساس این ابلاغیه، رویکرد اصلی هفته ملی سلامت مردان (سما) در سال جاری، «سوانح و حوادث شغلی و ترافیکی و نقش آن در سلامت مردان» تعیین شده و شعار محوری این هفته نیز «سوانح و حوادث در کمین سلامت مردان» اعلام شده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در این ابلاغیه، روزشمار هفته ملی سلامت مردان را به شرح زیر اعلام کرده است:

- جمعه اول اسفند: سلامت مردان و رعایت ایمنی در محیط زندگی
- شنبه دوم اسفند: سلامت مردان و رعایت ایمنی در رانندگی و ایمنی راه‌ها
- یکشنبه سوم اسفند: سلامت مردان و رعایت ایمنی در محیط کار
- دوشنبه چهارم اسفند: بر اساس اولویت‌های دانشگاهی مرتبط با شعار هفته
- سه‌شنبه پنجم اسفند: سلامت مردان و رعایت ایمنی در رفتار (حذف رفتارهای پرخطر، سوءمصرف مواد)
- چهارشنبه ششم اسفند: سلامت مردان و انتخاب‌های آگاهانه در راستای سلامتی
- پنجشنبه هفتم اسفند: سلامت مردان و رعایت ایمنی در ورزش

دکتر رئیسی در پایان با تأکید بر لزوم هماهنگی‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی، خواستار برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات مناسب و همه‌جانبه برای هرچه بهتر برگزار شدن این هفته در سراسر کشور شد.

جمالیان رئیس کمیته زیرمیزی کمیسیون بهداشت مجلس:

برخی پزشکان مشهور زیرمیزی می‌گیرند

■ سازوکار نهایی مقابله با زیرمیزی در کمیسیون بهداشت در حال تدوین است

رئیس کمیته زیرمیزی کمیسیون بهداشت مجلس با تشریح اقدامات انجام شده توسط این کمیته، از روند رسیدگی به تخلفات مالی پزشکان خبر داد و اعلام کرد که پرونده‌های شکایت‌شده در دانشگاه‌های تهران بررسی و پول بیماران بازگردانده شده و سازوکارها برای کنترل این معضل در حال نهایی شدن است و هر زمان جلسه نهایی کمیسیون برگزار شود، نتایج آن برای عموم اعلام خواهد شد.

سیدمحمد جمالیان، رئیس کمیته زیرمیزی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس توضیح داد که این کمیته پس از بررسی‌های گسترده، چند پیشنهاد برای مدیریت و کنترل دریافت‌های غیرقانونی پزشکان ارائه کرده و گفت: پزشکان باید مطابق با محل فعالیت مشخص شده در پروانه خود فعالیت کنند و بیمارستان‌ها موظف به پاسخگویی نسبت به رفتار تمامی کادر درمان، به ویژه پزشکان، هستند.

● **فعالیت پزشکان باید محدود به بیمارستان های مشخص باشد**

وی افزود: در حال حاضر، پزشکانی که پروانه فعالیت در یک شهر دارند، می‌توانند در هر بیمارستانی که بخواهند کار کنند، در حالی که این امر باید محدود به بیمارستان‌های مشخص شده باشد تا امکان مدیریت تخلفات فراهم شود.

رئیس کمیته زیرمیزی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: بحث پرداختی‌ها و نقش بیمه‌ها نیز بسیار کلیدی است و اگر بیمه‌ها نتوانند به موقع پرداخت کنند، پزشکان ممکن است تحت فشار مالی قرار بگیرند و دریافت زیرمیزی افزایش یابد.

جمالیان ادامه داد: یکی از اقدامات موثر، کنترل از طریق مالیات است و نشستی را به همین منظور با سبحانیان رئیس کل سازمان امور مالیاتی کشور داشتیم تا روش‌های کنترل مالی و رسیدگی به گزارش‌های تخلفی تدوین شود و بتوان آنها را با مالیات کنترل کرد البته نشست های متعددی نیز با مسئولان بیمه سلامت، تامین اجتماعی و سازمان امور مالیاتی برگزار شده و همکاری شان را اعلام کردند.

نماینده مردم اراک در مجلس دوازدهم، یادآور شد: کمیته زیرمیزی با هماهنگی قوه قضاییه، تعزیرات، بیمه‌ها و سازمان امور مالیاتی در حال نهایی کردن سازوکارهاست و هر زمان جلسه نهایی کمیسیون بهداشت برگزار شود، نتایج آن برای عموم اعلام خواهد شد.

● **شکایت ها در دانشگاه های تهران بررسی و پول بیماران بازگردانده شد**

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در مورد وضعیت پرونده‌ها گفت: در دانشگاه‌های ایران، شهید بهشتی و تهران پرونده‌های شکایت‌شده تجدید بررسی شده و پول بیمارانی که شکایت کرده بودند بازگردانده شده است و اقدامات قانونی در سراسر کشور تداوم دارد و تمامی پرونده‌هایی که شکایت رسمی داشته‌اند، توسط معاونت‌های درمان رسیدگی شده است.

● **برخی پزشکان مشهور زیرمیزی می‌گیرند**

جمالیان، به پزشکان مشهور و معروفی که زیرمیزی دریافت می‌کنند اشاره کرد و گفت: اغلب پزشکانی که زیرمیزی می گیرند معروف و مشهور هستند و رسیدگی به شکایت‌ها ادامه دارد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان:

بیماران مبتلا به سرطان نیاز گسترده‌ای به فرآورده‌های خونی دارند

■ تأمین خون، شرط تداوم درمان بیماران سرطانی

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت با بیان اینکه سرطان دومین علت مرگ‌ومیر پس از بیماری‌های قلبی و عروقی است، گفت: شیوع قابل توجه این بیماری سبب شده بیماران مبتلا به سرطان در مراحل مختلف تشخیص و درمان، نیاز گسترده‌ای به خون و فرآورده‌های خونی داشته باشند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی مطلق روز جمعه و به مناسبت روز جهانی سرطان، اظهار کرد: سرطان یک بیماری نسبتاً شایع محسوب می‌شود و همین شیوع بالا باعث شده نیازهای درمانی و حمایتی بیماران مبتلا به سرطان، از جمله نیاز به خون و فرآورده‌های خونی، اهمیت ویژه‌ای پیدا کند.

وی با اشاره به روش‌های مختلف درمان سرطان افزود: بیماران مبتلا به سرطان با طیفی از درمان‌ها از جمله جراحی، شیمی‌درمانی، درمان‌های سیستمیک، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی مواجه هستند و هر یک از این روش‌ها می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب بروز اختلالات خونی و نیاز به تزریق خون شود.

مطلق ادامه داد: همانند سایر بیماران جراحی، بیماران مبتلا به سرطان که نیازمند عمل جراحی هستند، ممکن است در حین یا پس از جراحی به تزریق خون و فرآورده‌های خونی نیاز پیدا کنند، اما این تنها دلیل نیاز این بیماران به خون نیست.

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت با تأکید بر ماهیت مزمن بیماری سرطان گفت: سرطان به‌عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند اثرات قابل توجهی بر بدن داشته باشد؛ از جمله بروز اختلالات تغذیه‌ای و مشکلات جذب مواد مغذی که در نهایت ممکن است منجر به کم‌خونی شود.

او تصریح کرد: علاوه بر این، در برخی موارد خودِ بیماری سرطان می‌تواند مغز استخوان را درگیر کرده و بر روند تولید گلبول‌های قرمز، سفید و پلاکت‌ها اثر بگذارد.

وی ادامه داد: از سوی دیگر، درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و سایر درمان‌های سیستمیک به دلایل مختلف می‌توانند ساخت سلول‌های خونی را مختل کنند. همچنین پرتودرمانی، به‌ویژه در نواحی خاصی از بدن مانند لگن، ممکن است بر تولید گلبول‌های سفید و قرمز اثر منفی بگذارد.

دبیر کارگروه سرطان همچنین افزود: به دلایل یاد شده، هم خود بیماری سرطان و هم درمان‌های آن می‌توانند موجب کاهش فاکتورهای خونی و افزایش نیاز بیماران به فرآورده‌های خونی شوند.

مطلق با اشاره به نوع فرآورده‌های مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان تصریح کرد: به‌جز گلبول قرمز، بیماران مبتلا به سرطان بیش از همه ممکن است به پلاکت نیاز پیدا کنند و پس از آن، در مواردی به پلاسمای تازه منجمد؛ هرچند نیاز به پلاسما نسبتاً کمتر است.

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت با تأکید بر اهمیت تأمین به‌موقع خون گفت: کمبود خون می‌تواند باعث اختلال در انجام جراحی‌های ضروری بیماران مبتلا به سرطان شود و حتی در برخی موارد، درمان‌های سیستمیک مانند شیمی‌درمانی را با مشکل مواجه کرده یا پاسخ به درمان را کاهش دهد.

وی با اشاره به تأثیر مستقیم وضعیت خونی بر کیفیت زندگی بیماران افزود: نرمال یا نزدیک به نرمال بودن شاخص‌های خونی برای بیمارانی که تحت شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که در برخی موارد بدون اصلاح این شاخص‌ها، اساساً امکان ادامه درمان وجود ندارد و حتی در صورت انجام درمان، پاسخ بیمار کاهش پیدا می‌کند.

مطلق ادامه داد: کمبود گلبول‌های قرمز می‌تواند موجب خستگی و ضعف شدید شود، کاهش گلبول‌های سفید خطر ابتلا به عفونت‌ها و بستری شدن را افزایش می‌دهد و کمبود پلاکت نیز احتمال بروز خونریزی‌های آسان‌تر و خطرناک‌تر را بالا می‌برد.

وی با تأکید بر نقش حیاتی اهدای خون اظهار کرد: اهدای خون برای بیماران مبتلا به سرطان اهمیت بسیار زیادی دارد؛ هم برای انجام به‌موقع جراحی‌ها، هم برای افزایش اثربخشی درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، هم برای افزایش طول عمر و هم برای بهبود کیفیت زندگی این بیماران.

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت در پایان و به مناسبت روز جهانی سرطان از مردم خواست به اهمیت این موضوع توجه ویژه داشته باشند و گفت: احتمال بروز سرطان در طول زندگی هر فرد حدود پانزده تا بیست درصد است؛ عددی قابل توجه که نشان می‌دهد هر یک از ما ممکن است در طول زندگی خود یا در میان اعضای خانواده‌مان با این بیماری مواجه شویم. در یک خانواده پنج‌نفره، این احتمال وجود دارد که دست‌کم یک نفر در طول زندگی به سرطان مبتلا شود.

مطلق افزود: بر این اساس، اهدای خون اقدامی است که شاید برای اهداکننده دشواری زیادی نداشته باشد، اما می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ جان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و حتی عزیزان خودمان ایفا کند.

کلسترول بالا در جوانان؛ زنگ خطری که نباید نادیده گرفت

در سال‌های اخیر، شاهد افزایش شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در سنین پایین‌تر هستیم. یکی از عوامل کلیدی و نگران‌کننده در این زمینه، بالا بودن سطح کلسترول خون در جوانان است. شاید تصور عمومی بر این باشد که کلسترول بالا، مشکلی مختص دوران میانسالی و سالمندی است، اما واقعیت این است که منشا بسیاری از بیماری‌های قلبی در همین دوران جوانی است و نادیده گرفتن آن می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری در آینده به همراه داشته باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «جواد کجوری » فلوشیپ اقدامات مداخله ای قلب و عروق و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: کلسترول یک ماده چرب ضروری است که توسط کبد تولید می‌شود و برای ساخت سلول‌های سالم، تولید برخی هورمون‌ها و کمک به هضم غذا مورد نیاز است.

وی ادامه داد: اما زمانی که سطح کلسترول، به‌خصوص نوع LDL یا همان کلسترول بد، در خون بیش از حد افزایش یابد، می‌تواند در دیواره رگ‌های خونی رسوب کرده و به مرور زمان باعث تنگ شدن و سخت شدن رگ ها یا به اصطلاح آترواسکلروز شود. این وضعیت، زمینه را برای حملات قلبی، سکته مغزی و سایر مشکلات جدی قلبی عروقی فراهم می کند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ارتباط با عوامل مختلفی که می‌تواند باعث بالا رفتن کلسترول در افراد جوان شود، گفت: اولین نشانه، عامل ژنتیکی است؛ برخی افراد به صورت ارثی مستعد کلسترول بالا هستند مانند هیپرکلسترولمی خانوادگی، در این موارد، حتی با سبک زندگی سالم نیز ممکن است سطح کلسترول بالا باشد.

● **سبک زندگی ناسالم؛ عامل کلیدی در افزایش کلسترول خون**

دکتر کجوری تصریح کرد: سبک زندگی ناسالم از مهم‌ترین عوامل قابل تغییر است؛ رژیم غذایی نامناسب، مصرف بیش از حد غذاهای پرچرب، اشباع و ترانس مانند فست‌فودها، گوشت‌های قرمز، لبنیات پرچرب، شیرینی‌جات و غذاهای فرآوری شده، مصرف کم میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل، همچنین کم‌تحرکی و عدم فعالیت بدنی منظم باعث کاهش سطح HDL یا کلسترول خوب و افزایش LDL می‌شود.

این متخصص قلب و عروق ادامه داد: چاقی و اضافه وزن، به‌خصوص چربی شکمی، ارتباط مستقیمی با پروفایل چربی نامطلوب خون دارد؛ سیگار کشیدن، دیابت و فشار خون بالا نیز می‌توانند بر سطح کلسترول تأثیر منفی بگذارند.

خطرات و عواقب درازمدت

دکتر کجوری با اشاره به اینکه تشخیص و درمان زودهنگام، کلید پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کلسترول بالا است، در خصوص عواقب این عارضه در جوانان، در دراز مدت توضیح داد: مشکل اصلی کلسترول بالا، بی‌علامت بودن آن در دراز مدت است. جوانان با کلسترول بالا ممکن است هیچ احساس ناخوشی نداشته باشند، اما رسوبات چربی به آرامی در عروق آن‌ها شروع به تجمع می‌کند، این فرایند در دوران جوانی آغاز شده و اگر کنترل نشود، در دهه‌های بعدی زندگی به صورت بیماری‌های قلبی عروقی جدی بروز می‌کند.

● **راهکارهای تشخیصی**

وی به راهکارهای تشخیص کلسترول بالا پرداخت و افزود: تشخیص این عارضه از طریق آزمایش خون ساده یا پروفایل چربی انجام می‌شود؛ اگر سابقه خانوادگی بیماری قلبی زودرس یا کلسترول بالا در خانواده وجود دارد، اولین چکاپ چربی خون باید در دوران نوجوانی انجام شود و سپس بر اساس نتایج تکرار گردد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اصلاح سبک زندگی، تغذیه سالم، تمرکز بر رژیم غذایی مدیترانه‌ای، سرشار از میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، حبوبات، ماهی و چربی‌های سالم مانند روغن زیتون، مغزها و دانه‌ها و همچنین محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده، فست‌فودها، نوشیدنی‌های شیرین و چربی‌های اشباع را از راهکارهای موثر در پیشگیری از ابتلا به کلسترول بالا عنوان کرد.

دکتر کجوری تصریح کرد: فعالیت بدنی منظم به صورت حداقل روزانه ۳۰ دقیقه یا سه بار در هفته هر بار ۶۰ دقیقه، حفظ وزن سالم و پیشگیری از چاقی و اضافه وزن و ترک سیگار یکی از مؤثرترین اقدامات برای کاهش کلسترول و سلامت قلب است، درمان دارویی نیز در مواردی که تغییر سبک زندگی کافی نباشد و یا عوامل ژنتیکی قوی وجود داشته باشد، تجویز خواهد شد.

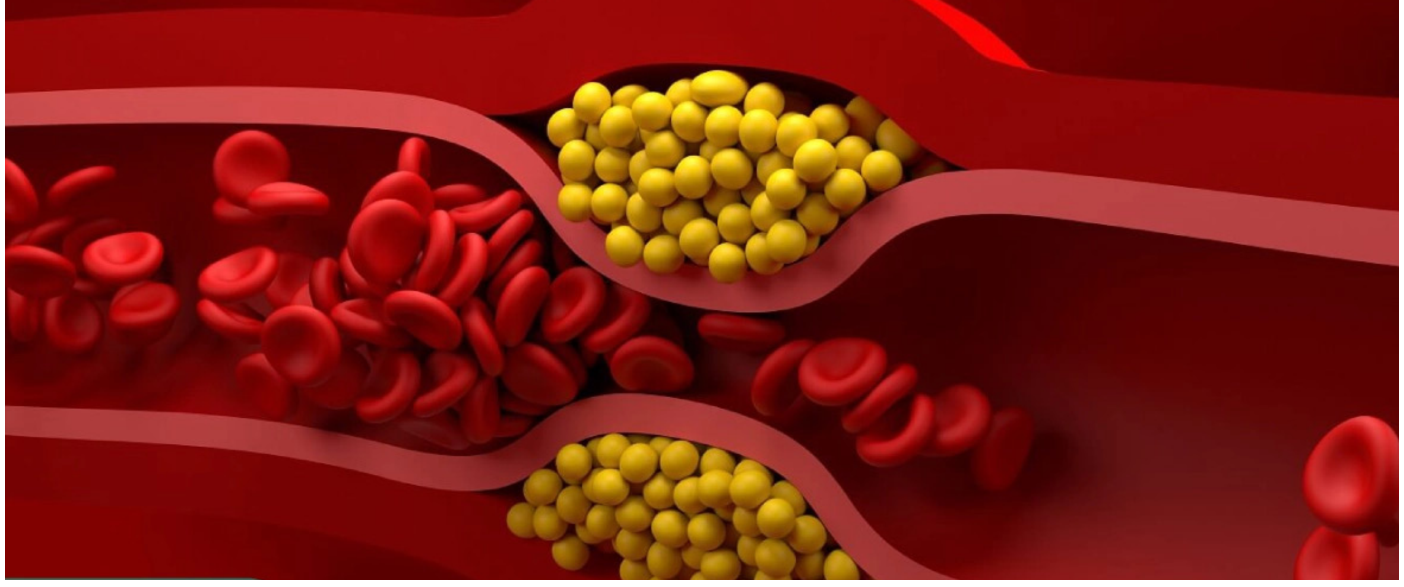
● **سرباری کلسترول؛ عامل مهم در افزایش خطر بیماری‌های قلبی**

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت کنترل زودهنگام چربی خون، گفت: حاصل‌ضرب میزان LDL کلسترول هر فرد در مدت‌زمانی که این چربی در خون بالا است، «سرباری کلسترول» نامیده می‌شود.

وی افزود: اگر میزان سرباری کلسترول فرد بیش از ۷۰۰۰ میلی‌گرم باشد، احتمال بروز بیماری‌های قلبی به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد. بر همین اساس، سن شروع افزایش کلسترول نقش بسیار مهمی در آینده سلامت قلب و عروق افراد دارد.

دکتر کجوری با اشاره به نقش بالای عوامل ژنتیکی در افزایش کلسترول خون تصریح کرد: توصیه می‌شود اندازه‌گیری کلسترول و LDL از سال‌های نخستین زندگی، به‌ویژه در دهه دوم عمر انجام شود تا در صورت بالا بودن، اقدامات پیشگیرانه به‌موقع برای جلوگیری از بروز بیماری‌های قلبی صورت گیرد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: تشخیص زودهنگام و کنترل مناسب کلسترول خون می‌تواند نقش مؤثری در کاهش بار بیماری‌های قلبی و افزایش کیفیت زندگی افراد داشته باشد.



معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در نشست خبری دهه فجر:

کرامت استاد و دانشجو از راهبردهای اصلی ماست

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به هوشیاری دانشگاه‌ها در حوادث اخیر، گفت: دانشگاه نماد عقلانیت است و کرامت استاد و دانشجو از راهبردهای اصلی ماست.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مسعود حبیبی با بیان این که دانشجویان ما از گذشته، به‌ویژه از ۱۶ آذر، نسبت به سلطه خارجی و مداخله بیگانگان حساس و آگاه بوده‌اند، افزود: کرامت استاد و دانشجو، گفت‌وگو و تعامل در محیط دانشگاهی از راهبردهای اصلی ما بوده و پیگیر آزادی ۹ دانشجوی بازداشتی و فراهم کردن شرایط شرکت در آزمون‌ها برای دانشجویان آزاد شده از بازداشت هستیم.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه دهه فجر انقلاب اسلامی فرصتی برای بازخوانی مسئولیت همه ما نسبت به ایران است، گفت: جنگ ۱۲ روزه و حمله دشمن به ایران و شهادت سرداران، دانشمندان و مردم بی‌گناه را هرگز فراموش نمی‌کنیم. دشمنان به‌دنبال تکه‌تکه‌کردن ایران بودند، اما ایستادگی ملت ایران و دفاع مقتدرانه از کشور، مایه افتخار همه ایرانیان شد.

دکتر حبیبی افزود: بال‌های ماندگاری هر فرهنگ و هویت، عالمان، دانشمندان، سرداران و سربازان هستند که حافظ کیان ملت‌اند. مقاومت سرافرازانه ملت ایران نتیجه پیوند این دو بال بود.

● **پیگیر آزادی ۹ دانشجوی بازداشت شده هستیم**

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، هدایت‌های رهبر معظم انقلاب و حضور مؤثر دولت به ویژه رئیس جمهور صادق را از عوامل اصلی موفقیت کشور در جنگ دانست و گفت: پیشرفت‌های دفاعی، به‌ویژه در حوزه موشکی، مرهون علم و دانش اندیشمندانی است که دانش خود را در خدمت دفاع از مردم قرار دادند. تولید علم و فناوری یکی از افتخارات دانشگاه‌هاست که در حوزه دفاعی و دیگر عرصه‌ها به ثمر نشسته است.

وی انسجام ملی را یکی دیگر از عوامل مهم دفاعِ موفق کشور دانست و گفت: همبستگی مردم ایران در برابر مهاجمان بیگانه کاملاً مشهود بود. رسانه‌ها نیز نقش ارزشمندی در تقویت این انسجام ایفا کردند و حضور مردم، دشمن را ناامید ساخت. نقش متمایز مقام معظم رهبری، توسعه علمی و فناوری و انسجام ملت ایران سه ضلع مثلثی بودند که پایه‌های اصلی مقاومت کشور را تشکیل دادند.

● **دانشجویان نسبت به سلطه خارجی و مداخله بیگانگان حساس هستند**

حبیبی با اشاره به فضای حاکم بر کشور در آستانه دهه فجر انقلاب اسلامی، گفت: برای همه مردم ایران، شادی و نشاط این مناسبت بزرگ با حوادث تلخی همراه شد. این وظیفه تاریخی پیش‌روی ماست که بدانیم چه کسانی و با چه اهدافی در پی ایجاد کودتا در کشور بودند و چگونه مردم ما را به خاک و خون کشیدند. چه کسی نقشه راه را اعلام کرد و کدام رئیس جمهور و جریانی از تروریست‌ها حمایت کردند و ظرفیت بزرگ همبستگی ملت ایران را هدف قرار دادند.

دکتر حبیبی با بیان این که دشمنان خارجی ایران، همان‌هایی هستند که سال‌ها مانع پیشرفت و توسعه علمی کشور شدند و با اعمال تحریم‌ها، حتی دانشمندان و دانشگاه‌های ما را در فهرست تحریم‌های خود قرار دادند و تلاش کردند ایران را از جریان علم جهانی محروم کنند، یادآور شد: سخت‌تر شدن شرایط اقتصادی کشور نیز بخشی از همین فشارهاست؛ فشارهایی که با هدف آسیب‌زدن از درون و برهم‌زدن انسجام ملی طراحی شده‌اند و این نکته از اهمیت بالایی برخوردار است.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با تأکید بر نقش دانشگاه‌ها در مواجهه با این شرایط، اظهار داشت: دانشگاه‌های کشور با هوشیاری کامل با این مسائل برخورد کردند. دانشجویان ما آگاه هستند و همواره از همان ۱۶ آذر ۱۳۳۲ تا کنون نسبت به استبداد، سلطه خارجی و مداخله بیگانگان حساس بوده‌اند و امروز نیز همین رویکرد در دانشگاه وجود دارد. وی ادامه داد: دانشگاه نماد عقلانیت کشور است و دانشجوی آگاه همواره نسبت به مسائل کشور حساس بوده است. در این مقطع نیز دانشجویان به‌خوبی مداخله خارجی، حمایت از جریان‌های تروریستی و تلاش برای هدایت یک کودتا را مشاهده کردند؛ تلاشی که به لطف و عنایت الهی به نتیجه نرسید.

دانشجویان ما آگاه هستند و همواره از همان ۱۶ آذر ۱۳۳۲ تا کنون نسبت به استبداد، سلطه خارجی و مداخله بیگانگان حساس بوده‌اند و امروز نیز همین رویکرد در دانشگاه وجود دارد.

دکتر حبیبی با تأکید بر حق اعتراض مردم، تصریح کرد: اعتراض، حق مردم است، اما دشمنان خارجی ما تلاش کردند این اعتراض‌ها را با خشونت بکشند و با ایجاد اغتشاش مردم را به سمت تسخیر نهادهای حساس هدایت کنند؛ موضوعی که با شناخت و آگاهی مردم و دانشجویان ما محقق نشد. دانشجویان با درک درست از شرایط، حضوری مؤثر و هوشیارانه داشتند و این رویکرد در تمامی دانشگاه‌ها مشهود بود.

وی خاطرنشان کرد: این هوشیاری حاصل آگاهی دانشجویان، دانشگاهیان و اساتید دانشگاه نسبت به مداخله خارجی است. تجربه‌های گذشته نشان می‌دهد هیچ مداخله خارجی کشوری را به سامان نرسانده و در منطقه ما نیز نتیجه‌ای جز خشونت، کشتار و تخریب نداشته است؛ نمونه‌های آن را می‌توان در کشورهایی مانند سوریه و لیبی مشاهده کرد. مردم ایران و به‌ویژه دانشگاهیان فرهیخته و آگاه کشور به‌خوبی نسبت به این واقعیت‌ها واقف هستند.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به رویکرد این معاونت، گفت: کرامت استاد و دانشجو، گفت‌وگو و تعامل در محیط دانشگاهی از راهبردهای اصلی ما بوده است. در این راستا و با توجه به نقش فعالیت‌های فرهنگی در سلامت روان دانشجویان، برای کانون‌های فرهنگی، تشکل‌های دانشجویی و شورای صنفی و دیگر نهادهای دانشجویی ظرفیت ایجاد شده و با تعریف ساختار، برگزاری انتخابات درون دانشگاهی و فراهم کردن زمینه برای مشارکت در برنامه‌ها تلاش کرده‌ایم تا به این نهادهای دانشجویی هویت دهیم. باور داریم هر فعالیت مؤثر باید با نظر دانشجو از ابتدا شکل بگیرد.

وی ادامه داد: حتی در موارد تخلف و تشکیل شورای انضباطی نیز بر حفظ حرمت و کرامت دانشجو تأکید داریم و جلسات انضباطی طبق آیین‌نامه و با حضور نماینده دانشجویان و عضو هیات علمی برگزار می‌شود.

● **توجه به سلامت روان دانشجویان برای ما اولویت دارد**

حبیبی با تاکید بر این که همواره سلامت روان دانشجویان یکی از اولویت‌های اصلی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت بوده است، گفت: در موضوع سلامت روان، عوامل متعددی نقش‌آفرین هستند و در همین راستا تلاش شده است با گسترش فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی و همچنین توجه به کاستی‌های موجود در خوابگاه‌ها، شرایط مناسب‌تری برای زیست دانشجویان فراهم شود.

وی افزود: اقداماتی که در حوزه‌های فرهنگی، رفاهی، اعطای وام‌ها و پیگیری مسائل موردی دانشجویان به‌ویژه در بخش اقتصادی انجام شده، همگی با هدف حمایت از دانشجویان و در نهایت مراقبت از سلامت روان آنان بوده است.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت روان تصریح کرد: در این بخش به طور ویژه کارهای ارزشمندی صورت گرفته است؛ علاوه بر غربالگری، اجرای طرح «پنجره نو» با رویکرد مداخله به‌هنگام در دستور کار قرار گرفته تا پیش از بروز آسیب، شناسایی و حمایت لازم از دانشجویان انجام شود و منتظر وقوع بحران نمانیم. وی خاطرنشان کرد: تشکیل کانون‌های فرهنگی نیز در همین راستا و با هدف ارتقای سلامت روان دانشجویان از طریق افزایش مشارکت آنها در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های فرهنگی و ایجاد نشاط در فضای دانشگاه بوده است.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای دستیاران پزشکی، گفت: در راستای ارتقای سلامت روان دانشجویان و دستیاران، پیگیری بیمه دستیاری انجام شد و در سال گذشته، دستیاری به‌عنوان شغل با حقوق تعریف و پرداخت آن آغاز شد که این اقدام نقش مهمی در ایجاد آرامش و امنیت دستیاران داشته است.

حبیبی ادامه داد: راه‌اندازی شورای صنفی دستیاران از دیگر اقدامات ارزشمند سال گذشته بود تا از طریق نمایندگان آنان مسائل و مطالباتشان را پیگیری کنیم.

وی حذف ضمانت و وثیقه را از دیگر اقدامات انجام‌شده در سال گذشته برشمرد و گفت: این اقدام نیز موجب افزایش آرامش دستیاران شد. همچنین در زمینه شفاف‌سازی روند طرح دستیاران، اقدامات مؤثری انجام شده و در مجموع تمام تلاش ما بر این بوده است که موانع زیست مناسب دانشجویان برطرف شود.

● **نمایندگان مجلس از نظام سلامت کشور صیانت کنند**

دکتر حبیبی با اشاره به دستاوردهای حوزه سلامت تصریح کرد: امروز ایران در بهترین شرایط تاریخی خود در حوزه سلامت قرار دارد. پزشکان و متخصصان کشور قادر به انجام پیچیده‌ترین درمان‌ها هستند و همین موضوع، ایران را به مرجع درمانی منطقه تبدیل کرده که افتخاری برای دانشگاه، مردم و کشور عزیزمان است. وی افزود: در شرایط فعلی به دانشگاه‌ها تأکید شده است که حمایت‌های لازم از دانشجویان انجام شود و رسیدگی‌های موردنیاز در دستور کار قرار گیرد. همچنین دانشجویانی که دچار آسیب‌های روحی و روانی شده‌اند، به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها هدایت شده‌اند. حبیبی در بخش دیگری از سخنان خود نسبت به افزایش ظرفیت پزشکی بدون تأمین زیرساخت‌ها هشدار داد و گفت: آموزش پزشکی نیازمند استاد، کلاس، تخت بیمارستانی و خوابگاه است. طی چهار سال، ۱۶ هزار و ۲۹۸ نفر در رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی علاوه بر ظرفیت پذیرش شده‌اند و این موضوع باعث افزایش بار مالی و رفاهی بسیاری در دانشگاه‌ها شده است.

وی از نمایندگان مجلس خواست با توجه به الزامات آموزش پزشکی، از نظام سلامت کشور که از دستاوردهای مهم انقلاب اسلامی است، صیانت کنند و افزود: افزایش ظرفیت، بار مالی و رفاهی قابل توجهی ایجاد کرده که منابع آن به‌طور کامل تأمین نشده است.

● **ترم جدید طبق تقویم آموزشی آغاز می‌شود**

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت جاری دانشگاه‌ها گفت: خوشبختانه فضای دانشگاه‌های علوم پزشکی آرام است. ترم جدید طبق تقویم آموزشی آغاز می‌شود، اما دانشگاه‌ها اختیار دارند با توجه به شرایط خود درباره نحوه برگزاری کلاس‌ها تصمیم‌گیری کنند.

وی افزود: در زمان تعویق امتحانات حدود یک‌سوم دانشجویان در خوابگاه‌ها مستقر هستند. خوابگاه‌ها حتی یک روز تعطیل نبوده‌اند و حدود ۳۰ درصد دانشجویان اعم از دستیاران، کارورزان و کارآموزان آموزش حضوری خود را بدون وقفه ادامه داده‌اند.

● **دو دانشجو و یک عضو هیات علمی از جانباختگان خانواده علوم پزشکی**

حبیبی با ابراز تأسف نسبت به جان‌باختن تعدادی از هموطنان در حوادث اخیر کشور و شرایط بحرانی به‌وجودآمده گفت: متأسف هستیم برای همه عزیزانی که در این حوادث جان خود را از دست دادند و این اتفاقات تلخ، موجب اندوه جامعه شده است. معاون وزیر در ادامه با ابراز تأسف از جان‌باختگان حوادث اخیر گفت: دو دانشجوی علوم پزشکی، شهید آیدا حیدری از دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید پارسا صفار از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین یک عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز در این حوادث به شهادت رسیدند.

وی با اشاره به وضعیت دانشجویان بازداشت‌شده افزود: عمده دانشجویانی که در جریان این حوادث دستگیر شده بودند، آزاد شده‌اند و در حال حاضر ۹ دانشجو همچنان در بازداشت به سر می‌برند. معاون وزیر ادامه داد: در شرایط فعلی به دانشگاه‌ها تأکید شده است که حمایت‌های لازم از دانشجویان انجام شود و رسیدگی‌های موردنیاز در دستور کار قرار گیرد. همچنین دانشجویانی که دچار آسیب‌های روحی و روانی شده‌اند، به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها هدایت شده‌اند.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به افزایش فعالیت مراکز مشاوره خاطرنشان کرد: مراکز مشاوره در این مدت فعالیت بیشتری داشته‌اند و تلاش شده است شرایط لازم برای حضور دانشجویان آزاد شده از بازداشت در امتحانات فراهم شود؛ به‌گونه‌ای که این دانشجویان در حال حاضر در آزمون‌ها شرکت کرده و امتحانات خود را می‌گذرانند.

دکتر حبیبی در پایان اظهار امیدواری کرد: امیدواریم فرآیند رسیدگی به وضعیت ۹ دانشجوی باقی‌مانده نیز هرچه سریع‌تر انجام شود و زمینه آزادی آنان از بازداشتگاه‌ها فراهم آید.

بهترین زمان نوشیدن قهوه چه موقعی است؟

شواهد نشان می‌دهد افرادی که به طور مرتب قهوه می‌نوشند، میکروبیوم روده (تریلیون‌ها میکروبی که به هضم و جذب مواد مغذی کمک می‌کنند) متفاوتی دارند و میکروب‌های مفید بیشتری در روده آن‌ها یافت می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، کافئین می‌تواند دستگاه گوارش را بهبود بخشد و به سلامت روده کمک کند، اما کارشناسان توصیه می‌کنند از مصرف آن بعد از ظهر یا در صورت ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر خودداری شود.

وبگاه گاردین در گزارشی آورده است:

آیا نوشیدن قهوه بعد از یک وعده غذایی سنگین واقعاً به هضم کمک می‌کند؟ دکتر امیلی لیمینگ (Emily Leeming)، متخصص تغذیه در دانشگاه کینگز کالج لندن، پاسخ می‌دهد: برای برخی افراد، قطعاً بله. اما همیشه ایده خوبی نیست.

او توضیح می‌دهد: کافئین، روده را تحریک می‌کند و انقباضات عضلانی را افزایش می‌دهد که برای بسیاری از افراد به حرکت غذا در دستگاه گوارش با سرعت مناسب و دفع آن کمک می‌کند.

لیمینگ می‌افزاید: اگر هضم شما کمی کُند است، قهوه می‌تواند مفید باشد؛ اما برای برخی دیگر، مثلاً کسانی که سندرم روده تحریک‌پذیر دارند، ممکن است مشکل‌ساز شود و با تسریع بیش از حد فرآیند دفع، ناراحتی ایجاد کند.

● **قهوه و باکتری‌های مفید روده**

اثرات قهوه فقط به حرکت روده محدود نمی‌شود: مصرف منظم قهوه با بهبود سلامت کلی دستگاه گوارش نیز مرتبط است.

شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد افرادی که به طور مرتب قهوه می‌نوشند، میکروبیوم روده (تریلیون‌ها میکروبی که به هضم و جذب مواد مغذی کمک می‌کنند) متفاوتی دارند و میکروب‌های مفید بیشتری در روده آن‌ها یافت می‌شود.

قهوه یکی از منابع اصلی پلی‌فنول‌ها (گروهی از ترکیبات آنتی‌اکسیدانی که این میکروب‌ها از آن‌ها تغذیه می‌کنند) در رژیم غذایی ما هست؛ همچنین حاوی مقدار کمی فیبر است.

● **زمان‌بندی، مهم‌تر از چیزی است که فکر می‌کنید**

لیمینگ می‌گوید: وقتی می‌خواهیم از قهوه برای سلامت روده استفاده کنیم، زمان مصرف اهمیت دارد، زیرا سلامت روده با سلامت کل بدن مرتبط است. کافئین نیمه‌عمر طولانی دارد و می‌تواند برای برخی افراد تا ۱۲ ساعت در بدن بماند و خواب را مختل کند.

او توضیح می‌دهد: خواب ضعیف با سلامت ضعیف روده، ارتباط مستقیم دارد. خستگی ناشی از یک شب بدخوابی همچنین می‌تواند به انتخاب‌های غذایی ناسالم منجر شود که خود عاملی منفی دیگر برای سلامت دستگاه گوارش است.

● **توصیه کارشناس: قهوه، فقط قبل از ظهر**

لیمینگ توصیه می‌کند فقط قبل از ظهر، قهوه کافئین‌دار بنوشید و بعدازظهر از قهوه بدون کافئین یا دمنوش گیاهی استفاده کنید تا از مزایای قهوه برای سلامت روده بهره‌مند شوید بدون اینکه کیفیت خواب و در نتیجه سلامت کلی بدن خود را به خطر بیندازید.

توصیه های طب ایرانی برای پیشگیری و درمان سرماخوردگی و آنفلوآنزا

معاون توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با اشاره به افزایش شیوع سرماخوردگی و آنفلوآنزا در فصول سرد، توصیه هایی در پیشگیری و درمان این بیماری ها، مطرح کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «مهشید چایچی» با اشاره به افزایش ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا در فصول سرد سال و با بیان اینکه شرط پیشگیری و درمان، اصلاح سبک زندگی متناسب با مزاج فرد و تقویت سیستم دفاعی بدن است، تاکید کرد: اگر فردی دچار کم خونی و ضعف بدنی است، حتما باید از غذاهای مقوی مولد خون مانند آبگوشت، تخم مرغ عسلی، کباب چنجه، شیره انگور، آب سیب، آب هویج، حریره بادام و شیربادام، رب سیب و به، نخوداب، آب عسل با آبلیمو و یا مغزیجات استفاده کند تا طبیعت و قوای عمومی بدن تقویت شود و همچنین از مصرف غذاهای دیرهضم، شور، تند، پرادویه و فست فودها خودداری کند.

وی تاکید کرد: تنظیم ساعات غذا خوردن و پرهیز از پرخوری و سریع غذا خوردن نیز از آداب مهم تغذیه هستند که در تقویت طبیعت مدبره بدن و پیشگیری از بیماری ها نقش مهمی دارند.

معاون توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل با اشاره به این که دفع ادرار، مدفوع و یا تعریق، راه های دفع مواد زائد در بدن هستند و بهم خوردن تعادل در هر کدام فرد را مستعد ابتلا به بیماری می کند، تاکید کرد: مبتلایان به یبوست نسبت به سایرین بیشتر مستعد ابتلا به سرماخوردگی، آنفولانزا و بیماری های عفونی هستند و حتما باید با اصلاح تغذیه و پیاده روی منظم این مشکل برطرف شود.

دکتر چایچی افزود: مصرف میوه های ملین مانند گلابی، انجیر و سوپ سبزیجات همراه با روغن بادام خوراکی یا روغن زیتون و شربت خاکشیر با آب گرم به درمان یبوست کمک می کند.

وی ادامه داد: همچنین اگر فردی دچار استرس یا بی خوابی است، باید اصلاح شود، چراکه به هم خوردن تعادل خواب و بیداری می تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف کند و فرد را مستعد ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا کند. ورزش ملایم و پیاده روی تند هم به تقویت سیستم دفاعی بدن کمک می کندکمک می کند.

معاون توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل با اشاره به نتایج مطالعات و مقالات راجع به عسل که حاکی از خواص ضد باکتریایی، ضد قارچی و ضد ویروسی آن است، گفت: مصرف شربت عسل با آبلیمو به همراه آب گرم در صبح ناشتا مقوی سیستم ایمنی بدن است و اگر فردی دچار سرماخوردگی یا آنفولانزا شده باشد، به بهبودی علائم بیماری کمک می کند.

دکتر چایچی با تاکید بر اینکه گیاهان دارویی نباید خودسرانه مصرف شوند، تصریح کرد: به عنوان مثال، آویشن به تنهایی برای درمان سرماخوردگی با هر علائمی مناسب نیست و ممکن است در مواردی باعث تشدید بیماری شود، همچنین افرادی که دارای مزاج گرم هستند، باید در خوردن گیاهان با طبع گرم احتیاط کنند، خصوصا در روزهای اول و زمانی که دچار تب هستند.

وی ادامه داد: سرفه ها اگر خشک باشند، چرب کردن بینی با روغن بنفشه، مصرف دمنوش ختمی پنیرک، عناب، نشاسته، فرنی، حریره بادام در کنار مواد لعاب دار مانند تخم شربتی، تخم بالنگو، تخم بارهنگ، به دانه، به بهبود این سرفه ها کمک می کند و اگر سرفه ها خلط دار باشند، استفاده از آویشن یا شربت هایی با ترکیبات رازیانه، آویشن و بابونه، چرب کردن بینی با روغن سیاه دانه، ماساژ قفسه سینه، ماساژ و بادکش پشت ریه ها و استفاده از حمام و بخور گرم به بهبود سرفه ها کمک می کند.

دکتر چایچی با اشاره به اینکه گاهی دستگاه گوارش نیز طی سرماخوردگی درگیر می شود، گفت: استفاده از دمنوش نعناع یا عرق زنیان به بهبود علائم گوارشی مانند اسهال و دل پیچه کمک می کند.

معاون توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل با تاکید بر اینکه زنان باردار باید بیش از دیگران در مصرف گیاهان دارویی احتیاط کنند، افزود: گیاهانی مانند، آویشن، گل گاوزبان، ختمی و پنیرک برای زنان باردار در سه ماه اول بارداری بهتر است مصرف نشود و توصیه ما استراحت کافی در زمان بیماری، شست و شوی حلق و بینی با آب و نمک ولرم رقیق، حداقل سه بار در روز، استفاده از بخور آب گرم، مصرف سوپ جو با سبزیجات، خوردن آب سیب و لیموشیرین و در صورت نیاز چرب کردن گلو و قفسه سینه با روغن بابونه است.

هر ورزشی برای هر قلبی مجاز نیست؛

تناسب ورزش با شدت بیماری‌های قلبی ضروری است

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با تاکید بر لزوم تناسب نوع ورزش با شدت بیماری‌های قلبی عروقی، گفت: انجام فعالیت‌های ورزشی بدون ارزیابی پزشکی، به‌ویژه در افراد پرخطر و بالای ۴۰ سال، می‌تواند سلامت قلب را با تهدید جدی مواجه کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر احمدعلی رئیسی، متخصص قلب عروق، فلوشیپ مداخله ای قلب بزرگسالان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، با بیان اینکه بیماری‌های قلبی–عروقی به سه دسته خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شوند، اظهار داشت: فعالیت‌های ورزشی نیز در همین سه سطح تعریف می‌شوند و انتخاب نادرست نوع ورزش می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای بیماران قلبی به همراه داشته باشد.

وی افزود: مشکلات قلبی–عروقی خفیف شامل اختلالات خفیف دریچه‌های قلب، نارسایی خِفیف قلب و برخی اختلالات ریتم قلب است که معمولاً نیاز به درمان دارویی ندارند. در مقابل، مشکلات متوسط مانند نارسایی متوسط قلب، اختلالات متوسط دریچه‌ای و تنگی متوسط عروق قلب بوده که اغلب نیازمند درمان دارویی هستند. مشکلات شدید قلبی نیز شامل مواردی است که نیاز به اقدامات فوری و مداخلات تخصصی مانند جراحی قلب باز، تعویض دریچه یا سایر درمان‌های تهاجمی دارند.

دکتر رئیسی با اشاره به مجاز بودن فعالیت‌های ورزشی متناسب با شدت بیماری خاطرنشان کرد: فعالیت‌های ورزشی خفیف مانند انجام کارهای شخصی و پیاده‌روی آرام برای بیماران با مشکلات خفیف و برخی موارد متوسط مجاز است، اما بیماران با مشکلات شدید قلبی باید پیش از هرگونه فعالیت ورزشی، ابتدا تحت درمان قرار گیرند.

وی ادامه داد: فعالیت‌های ورزشی با شدت متوسط مانند پیاده‌روی تند، دوچرخه‌سواری با ریتم ملایم، کوه‌پیمایی سبک و شنا، در بیماران قلبی متوسط و شدید تنها با احتیاط و پس از ارزیابی و درمان پزشکی قابل انجام است. همچنین انجام فعالیت‌های ورزشی شدید و حرفه‌ای نظیر فوتبال، والیبال و سایر ورزش‌های رقابتی برای بیماران با مشکلات شدید قلبی مجاز نیست و باید پس از درمان کامل آغاز شود.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تأکید کرد: افرادی که دارای عوامل خطرساز مانند دیابت، فشار خون بالا، چربی خون، سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی هستند یا سن بالای ۴۰ سال دارند و قصد شروع ورزش‌های متوسط تا سنگین را دارند، حتماً باید پیش از آغاز فعالیت به پزشک قلب مراجعه کرده و از سلامت قلب خود اطمینان حاصل کنند.

وی در پایان توصیه کرد: بیماران با مشکلات قلبی خفیف تا متوسط درمان‌نشده، از انجام ورزش‌های سنگین خودداری کرده، فعالیت خود را به‌تدریج افزایش دهند، بین ورزش استراحت‌های کوتاه داشته باشند و از ورزش انفرادی در مکان‌های فاقد امکانات امدادی پرهیز کنند. همچنین بیماران با مشکلات شدید قلبی باید تا زمان رفع کامل بیماری، از هرگونه فعالیت ورزشی و حتی فعالیت‌های بدنی غیرضروری اجتناب کنند.

با حکم وزیر بهداشت

رئیس کمیته و مسئول اجرای طرح سلامت نوروزی سال ۱۴۰۵ منصوب شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی دکتر میعادفر، رییس سازمان اورژانس کشور را به عنوان «رئیس کمیته و مسئول اجرای طرح سلامت نوروزی سال ۱۴۰۵» منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی، متن حکم دکتر ظفرقندی خطاب به دکتر میعادفر به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر میعادفر رئیس محترم سازمان اورژانس کشور

با سلام و احترام؛ با توجه به لزوم آمادگی بیشتر در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ایام نوروز سال ۱۴۰۵ و به منظور پیشگیری از هرگونه اختلال در ارائه خدمات حوزه سلامت در ایام تعطیلات نوروزی، جنابعالی به عنوان رئیس کمیته و مسئول اجرای طرح سلامت نوروزی سال ۱۴۰۵ منصوب می شوید.

شایسته است جهت اجرایی شدن موارد زیر اقدامات لازم صورت پذیرد و معاونین این وزارت، روسای دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و روسای سازمان های تابعه، همکاری لازم را در راستای اجرای هر چه بهتر این طرح مبذول فرمایند:

برقراری زمینه همکاری و هماهنگی با استفاده از کلیه ظرفیتهای حوزه بهداشت و درمان کشور و کلیه دستگاه های مرتبط برون بخشی در امر ارائه خدمات طرح سلامت نوروزی

بهره مندی از سیاستگزاری ها و مصوبات کمیته سلامت و امنیت غذایی و برقراری زمینه تعامل همه جانبه با کمیته مذکور

تدوین و ابلاغ دستورالعمل طرح سلامت نوروزی به روسای دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور برای برنامه ریزی و اجرای اقدامات لازم در قالب طرح سلامت نوروزی

فعال نمودن کمیته و دبیرخانه طرح سلامت نوروزی در سازمان اورژانس کشور به منظور ارتقا هماهنگی عملکرد حوزه سلامت در این زمینه

مدیریت و سازماندهی خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی با توجه به جابه جایی انبوه مسافرین و افزایش تردد در محورهای مواصلاتی کشور و اتخاذ تمهیدات ویژه برای دسترسی سریع مددجویان به خدمات فوریت های پزشکی

برنامه ریزی و آمادگی حوزه سلامت برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در زمان بروز حوادث و بلایا

استفاده از توانمندی مرکز هدایت عملیات بحران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (EOC) مستقر در آن سازمان برای فرماندهی عملیات در حوادث ویژه محتمل

نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و گزارش گیری عملکرد دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و سازمان های همکار و پیگیری رفع مشکلات احتمالی

ارائه گزارش اقدامات انجام شده در طرح سلامت نوروزی به اینجانب به صورت مستمر

توجه ویژه به حوادث ترافیکی با استفاده از ظرفیت های پویش "نه به تصادف"

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی -
آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

نقش تغذیه در پیشگیری از تحلیل عضلانی

تحرک بدنی منظم، عامل مؤثر حفظ سلامت عضلات است

behdasht.gov.ir

متخصص تغذیه بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشاره به اهمیت راهبردی عضلات در سلامت عمومی، اظهار کرد: عضلات تنها نقش حرکتی ندارند، بلکه یکی از ارکان اصلی تنظیم متابولیسم، حفظ تعادل بدن، افزایش ایمنی، کنترل قند خون و بهبود تحمل بدن در برابر بیماری‌ها و جراحی‌ها محسوب می‌شوند.

دکتر رضا رضوانی متخصص تغذیه بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ، با بیان اینکه تحلیل عضلانی پدیده‌ای تدریجی و وابسته به سن است، افزود: کاهش حجم و عملکرد عضلات که در علم پزشکی از آن با عنوان «سارکوپنی» یاد می‌شود، از دهه سوم زندگی آغاز شده و با افزایش سن، به‌ویژه پس از دهه پنجم و ششم، شدت می‌گیرد. این روند اگرچه اجتناب‌ناپذیر است، اما با اصلاح سبک زندگی، تغذیه صحیح و تحرک بدنی منظم می‌توان سرعت و شدت آن را به‌طور قابل توجهی کاهش داد.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به انواع سارکوپنی تصریح کرد: علاوه بر نوع وابسته به سن، سارکوپنی ثانویه در اثر بیماری‌های مزمن، بی‌تحرکی طولانی‌مدت، بستری شدن یا آسیب‌های اسکلتی ـ عضلانی ایجاد می‌شود. همچنین نوع دیگری با عنوان «سارکوپنیای چاقی» وجود دارد که در آن فرد با وجود اضافه‌وزن، دچار کاهش توده عضلانی است و این وضعیت از پرخطرترین اشکال تحلیل عضلانی به شمار می‌رود.

دکتر رضوانی با تأکید بر نقش تغذیه در حفظ سلامت عضلات گفت: پروتئین بخش اصلی ساختار عضله را تشکیل می‌دهد و در شرایط دریافت ناکافی انرژی، بیماری یا کم‌تحرکی، بدن ممکن است از پروتئین و حتی بافت عضلانی به‌عنوان منبع انرژی استفاده کند. از این‌رو، دریافت کافی و متعادل پروتئین برای پیشگیری از تحلیل عضلات ضروری است.

وی با اشاره به شرایط اقتصادی و کاهش دسترسی برخی خانوارها به گوشت قرمز افزود: تأمین پروتئین صرفاً محدود به گوشت قرمز نیست و می‌توان از منابع جایگزین باکیفیت مانند گوشت مرغ و ماهی، تخم‌مرغ، لبنیات و همچنین منابع گیاهی بهره برد. هرچند کیفیت پروتئین‌های حیوانی بالاتر است، اما ترکیب مناسب منابع حیوانی و گیاهی می‌تواند نیاز بدن را تا حد زیادی تأمین کند.

این متخصص تغذیه بالینی با تشریح الگوی کلی تغذیه برای بزرگسالان سالم بیان کرد: به‌طور متوسط، ۴۵ تا ۵۰ درصد انرژی روزانه باید از کربوهیدرات‌ها، حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از پروتئین‌ها و مابقی از چربی‌ها تأمین شود. حداقل نیاز پروتئینی روزانه برای یک فرد بزرگسال کمتر از ۵۰ گرم نباید باشد و این میزان بسته به سن، وزن، سطح فعالیت بدنی و شرایط بیماری افزایش می‌یابد. برخلاف تصور عمومی، سالمندان و نوجوانان به دلیل شرایط سنی خاص، نیاز پروتئینی بالاتری دارند.

وی در ادامه، فعالیت بدنی منظم را مکمل ضروری تغذیه مناسب دانست و خاطرنشان کرد: اگر از عضلات استفاده نشود، بدن دلیلی برای حفظ آن‌ها ندارد. حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی در هفته، شامل پیاده‌روی و تحرک روزانه، نقش مؤثری در حفظ توده و عملکرد عضلات دارد.

دکتر رضوانی نسبت به رواج رژیم‌های غذایی غیرعلمی، جراحی‌های غیراصولی کاهش وزن و مصرف خودسرانه مکمل‌ها هشدار داد و تأکید کرد: هرگونه رژیم درمانی یا مداخله کاهش وزن باید تحت نظر متخصص انجام شود؛ چراکه رژیم‌های نامتعادل و کاهش شدید انرژی بدون تأمین پروتئین کافی، می‌تواند منجر به تحلیل شدید عضلات و بروز عوارض جدی شود.

وی در پایان با اشاره به ظرفیت‌های درمانی موجود در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: درمانگاه‌های تخصصی و فوق‌تخصصی تغذیه، از جمله مرکز راه‌اندازی‌شده در بیمارستان امام رضا(ع)، آماده ارائه خدمات به شهروندان هستند و مراجعه به‌موقع می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان سوءتغذیه و عوارض ناشی از آن داشته باشد.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky

علایم درد قلبی از دیدگاه متخصص طب اورژانس

درد قلبی ، تظاهر بالینی کاهش خونرسانی به عضله قلبی (ایسکمی میوکارد) است که معمولاً به صورت درد یا ناراحتی در قفسه سینه بروز می کند .

علایم تیپیک آنژین صدری ، درد با ماهیت فشاری ، سنگینی و خفگی است که در قفسه سینه احساس می شود . محل درد بیشتر در پشت جناغ یا دور قلب و با انتشار به شانه چپ ، بازوی چپ ، گردن ، فک تحتانی ، پشت (بین دو کتف) و بالای معده می باشد .

درد قلبی اکثرا شروع تدریجی داشته (نه ناگهانی و تیرکشنده) و مدت آن معمولاً دو تا بیست دقیقه است. پس دردی که مثلا دو روز طول کشیده است احتمالا درد قلبی نیست . این درد با فعالیت فیزیکی و استرس تشدید می شود و با استراحت و قرص زیر زبانی نیتروگلیسیرین تخفیف می یابد .

علایمی که بیمار را به درد قلبی باید مشکوک کند عبارتند از تنگی نفس ، تعریق سرد ، تهوع یا استفراغ ، ضعف ، سنکوپ ، اضطراب ، احساس مرگ قریب‌الوقوع و سرگیجه ناگهانی .

برخی بیماران درد در قفسه سینه نداشته و با شکایات زیر مراجعه می‌کنند مانند درد در بالای معده ، سوزش یا سوءهاضمه ، درد فک یا دندان ، درد شانه یا پشت ، تنگی نفس ناگهانی و خستگی شدید و غیرمعمول . این موارد به‌ویژه در معتادان به مخدر ، زنان ، دیابتی‌ها ، سالمندان و بیماران نارسایی کلیه دیده می شود .

علایمی هم وجود دارند که معمولاً به درد قلبی نمی خورد ولی احتمال درد قلبی را از بین نمی برد مانند درد تیز و خنجری ، درد لحظه‌ای ، درد وابسته به تنفس یا سرفه ، درد با حرکت تنه یا دست و درد کاملاً موضعی در یک نقطه مشخص .

اگر درد فشاری یا سنگینی در قفسه سینه دارید که با فعالیت بدتر و با استراحت بهتر می‌شود به بازو، گردن یا فک انتشار دارد و همراه با تعریق ، تنگی نفس یا تهوع باشد خصوصا اگر سابقه ی دیابت ، فشار خون ، چربی خون ، مصرف سیگار و سابقه بیماری های قلبی دارید ؛ بلافاصله با ۱۱۵ تماس بگیرید .

پس هر درد در قفسه سینه ، درد قلبی است تا خلافش در بخش اورژانس ثابت شود.

وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران:

ارز ترجیحی دارو بدون تغییر ادامه می‌یابد

در اورژانس و درمان مردم به وظیفه خود پایبند هستیم

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر تداوم سیاست‌های حمایتی در حوزه سلامت، از ادامه ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی بدون هیچ‌گونه تغییر خبر داد و گفت: در این زمینه تصمیم جدیدی اتخاذ نشده و جای هیچ‌گونه نگرانی وجود ندارد.به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه آیین افتتاح همزمان پروژه‌های سازمان اورژانس کشور که در سازمان اورژانس برگزار شد، در جمع خبرنگاران و در پاسخ به پرسشی درباره آخرین وضعیت ارز دارو و تجهیزات پزشکی اظهار کرد: ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی همچنان طبق روال گذشته ادامه خواهد داشت و در این خصوص تصمیم تازه‌ای اتخاذ نشده است.

● پایبندی به وظیفه در اورژانس و درمان

وزیر بهداشت همچنین در پاسخ به سؤالی درباره حوادث اخیر، با تأکید بر تعهد مجموعه سلامت به وظایف حرفه‌ای خود گفت: ما در اورژانس و درمان مردم، بدون توجه به سلیقه‌ها و اظهارنظرهای مختلف، تنها وظیفه‌مان را انجام می‌دهیم. ما قسم خورده‌ایم که در خدمت مردم باشیم و به وظیفه خود پایبند هستیم.

وی افزود: پرسنل اورژانس کشور مأموریت اصلی خود که نجات جان انسان‌هاست را به‌درستی انجام می‌دهند و این روند تحت تأثیر مطالب و اظهارات دیگران قرار نمی‌گیرد. درمان، فرآیندی علمی، حرفه‌ای و مبتنی بر آموزش است و کادر درمان در این ایام و سایر روزها وظایف خود را به‌خوبی انجام داده‌اند.

● حمایت قاطع از کادر درمان

دکتر ظفرقندی در پاسخ به پرسشی درباره برخی ادعاها مبنی بر برخورد با پزشکان به‌دلیل مداوای مجروحان حوادث اخیر، تصریح کرد: وظیفه اصلی ما حمایت از کادر درمان در همه سطوح است. همچنین تأمین محیطی امن برای کادر درمان و بیماران از اولویت‌های وزارت بهداشت به شمار می‌رود تا بهترین خدمات درمانی ارائه شود.

● آمادگی نظام سلامت برای حوادث احتمالی

وزیر بهداشت با اشاره به عملکرد اورژانس کشور در حوادث مختلف گفت: اورژانس کشور بارها صلاحیت و شایستگی خود را در شرایط گوناگون ثابت کرده است. در حوادث مختلفی که در کشور رخ داده، نیروهای اورژانس علی‌رغم همه مشکلات در صحنه حضور داشته و وظایف خود را به‌خوبی انجام داده‌اند. وی ادامه داد: برای حوادث احتمالی آینده نیز برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شده و طی جلسات متعدد، آمادگی‌های مورد نیاز در سراسر کشور فراهم شده است. امیدواریم حادثه‌ای رخ ندهد، اما در صورت بروز هرگونه حادثه، نظام سلامت آمادگی کامل برای کمک‌رسانی به مردم را دارد.

● رایزنی برای جبران کسری بودجه بیمه سلامت

دکتر ظفرقندی در بخش دیگری از سخنان خود درباره بدهی‌های بیمه سلامت به حوزه دارو و درمان گفت: با توجه به اینکه بودجه بیمه سلامت در سال گذشته کمتر از رقم تعیین‌شده بوده، بدهی‌هایی به بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی ایجاد شده است.

وی افزود: در جلسه‌ای که هفته گذشته با رئیس‌جمهور، مسئولان بیمه و سازمان برنامه و بودجه برگزار شد، مقرر شد ۷۰ همت به بودجه ۸۷ همتی بیمه سلامت اضافه شود تا کمبودها جبران و بخشی از بدهی‌ها تسویه شود.

در دستور کار هفته جاری کمیسیون بهداشت قرار دارد؛

بررسی روند تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی در سال جاری

ارزیابی قیمت و میزان ارز تخصیصی در بودجه ۱۴۰۵

اعضای کمیسیون بهداشت مجلس در هفته جاری به بررسی آخرین وضعیت میزان تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۴ و همچنین پیش‌بینی قیمت و میزان ارز تخصیصی به این حوزه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ می‌پردازند

به گزارش حکیم باشی؛ دستور کار هفته جاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اعلام شد.

بر این اساس، نشست این کمیسیون به بررسی آخرین وضعیت میزان تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۴ و همچنین پیش‌بینی قیمت و میزان ارز تخصیصی به این صنعت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ اختصاص دارد.

در این نشست، معاونان امور مجلس رئیس‌جمهور، امور ارزی بانک مرکزی، امور مجلس وزارت امور اقتصادی و دارایی، توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور، امور مجلس وزارت نفت، نمایندگان فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور و رئیس سازمان غذا و دارو حضور خواهند داشت تا گزارش‌های مربوط به وضعیت موجود، چالش‌های تخصیص ارز و آثار آن بر بازار دارو و تجهیزات پزشکی را ارائه کرده و به پرسش‌ها و دغدغه‌های اعضای کمیسیون پاسخ دهند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت خبر داد:

تدوین پیش‌نویس برنامه ملی توسعه آموزش‌های عمومی احیای قلبی ریوی

معاون پرستاری وزارت بهداشت در سومین سال تأسیس مرکز آموزش احیای قلبی ریوی جهرم تأکید کرد: آموزش همگانی احیا، محور ارتقای سواد سلامت جامعه است و از تدوین پیش‌نویس برنامه ملی توسعه آموزش عمومی احیای قلبی ریوی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آیین سومین سال تأسیس مرکز آموزش احیای قلبی ریوی شهرستان جهرم، آموزش عمومی احیای قلبی ـ ریوی (CPR) را یکی از مهم‌ترین راهبردهای ارتقای سواد سلامت و افزایش مشارکت اجتماعی در نظام سلامت دانست و بر ضرورت گسترش آموزش‌های همگانی در این حوزه تأکید کرد.

دکتر عبادی با ابلاغ سلام وزیر بهداشت به اساتید، پزشکان، پرستاران و فعالان این مرکز، فعالیت‌های داوطلبانه در حوزه نجات جان انسان‌ها را مصداق «یداللهی» و خدمتی ارزشمند به جامعه توصیف کرد و گفت: ارائه خدمات داوطلبانه و خارج از چارچوب وظایف رسمی، نشان‌دهنده نظام ارزشی والایی است که بر پایه آن، متخصصان سلامت با رویکردی مسئولانه و انسان‌دوستانه در مسیر نجات جان انسان‌ها گام برمی‌دارند.

وی با قدردانی از بنیان‌گذاران و دست‌اندرکاران مرکز آموزش احیای قلبی ریوی جهرم افزود: راه‌اندازی و استمرار فعالیت چنین مراکزی، نشان‌دهنده نگاه پیشرو جامعه علمی و درمانی کشور است؛ چرا که آموزش مهارت‌های احیا به عموم مردم می‌تواند در لحظات بحرانی، جان انسان‌های بسیاری را نجات دهد. معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به سیاست‌های کلان نظام سلامت اظهار کرد: یکی از تأکیدات اصلی وزارت بهداشت، ارتقای خودمراقبتی و افزایش سواد سلامت در جامعه است و تحقق این هدف بدون مشارکت مردم امکان‌پذیر نخواهد بود. هر برنامه سلامت زمانی موفق خواهد بود که بتواند مشارکت عمومی را جلب کند و آموزش‌های مهارتی مانند CPR نمونه‌ای روشن از این مشارکت اجتماعی است.

دکتر عبادی با اشاره به روند رو به افزایش بیماری‌های قلبی و ضرورت تقویت اقدامات پیشگیرانه گفت: کاهش سن بروز بیماری‌های قلبی و افزایش عوامل خطر، ضرورت توجه بیشتر به آموزش‌های پیشگیرانه و مهارت‌های حیاتی نجات‌بخش را دوچندان کرده است و در این میان، آموزش احیای قلبی ریوی به عنوان یک مهارت همگانی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش مرگ‌های قابل پیشگیری ایفا کند.

وی از تدوین پیش‌نویس برنامه ملی توسعه آموزش‌های عمومی در حوزه CPR خبر داد و افزود: در این برنامه، علاوه بر وزارت بهداشت، سایر دستگاه‌ها نیز در حوزه آموزش عمومی مشارکت خواهند داشت و گروه‌های مختلف اجتماعی از جمله دانش‌آموزان، دانشجویان، کارکنان ادارات، رانندگان حمل‌ونقل عمومی و سایر گروه‌های هدف، در اولویت آموزش قرار گرفته‌اند. معاون پرستاری وزارت بهداشت همچنین بر ضرورت استفاده از ظرفیت نهادهایی مانند آموزش و پرورش و جمعیت هلال احمر برای توسعه آموزش‌های عمومی تأکید کرد و گفت: گنجاندن آموزش‌های کمک‌های اولیه و احیای قلبی ریوی در برنامه‌های آموزشی مدارس می‌تواند به ایجاد مصونیت اجتماعی و افزایش آمادگی عمومی در مواجهه با فوریت‌های پزشکی کمک کند.

دکتر عبادی با تقدیر از عملکرد مرکز آموزش احیای قلبی ریوی جهرم، این مرکز را نمونه‌ای موفق از مشارکت علمی و اجتماعی در حوزه سلامت دانست و اظهار امیدواری کرد با توسعه همکاری‌های ملی و بین‌المللی، جهرم به یکی از شهرهای پیشگام کشور در آموزش همگانی CPR تبدیل شود. وی در پایان با قدردانی از تلاش‌های اساتید، پزشکان، پرستاران و تمامی فعالان این حوزه، نقش جامعه سلامت را در امیدآفرینی و ایجاد آرامش اجتماعی مهم و اثرگذار توصیف کرد و گفت: متخصصان حوزه سلامت به عنوان گروه‌های مرجع اجتماعی می‌توانند با دانش، مهارت و رفتار حرفه‌ای خود، علاوه بر ارتقای سلامت جامعه، امید و آرامش اجتماعی را نیز تقویت کنند.

تمدید مهلت جشنواره سیمرغ تا پانزدهم اردیبهشت

behdasht.gov.ir

مدیرکل فرهنگی وزارت بهداشت، در جمع خبرنگاران ضمن تشریح اهمیت فعالیت‌های فرهنگی و نمادهای دانشجویی در محیط دانشگاهی، به ارائه گزارشی از آمار تشکل‌ها و زمان‌بندی برنامه‌های پیش رو پرداخت.

به گزارش حکیم باشی، «سعید بابایی» مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت در نشست خبری معاونت فرهنگی و دانشجویی این وزارتخانه که به مناسبت دهه فجر انقلاب اسلامی برگزار شد، با تاکید بر اهمیت پیوند سلامت روان دانشجویان و فعالیت‌های فرهنگی گفت: موضوع سلامت در فضای دانشگاهی از اهمیت خاصی برخوردار است. فعالیت فرهنگی در دانشگاه‌ها زیربنای سلامت روان دانشجویان است.

وی در ادامه با اشاره به گستره فعالیت‌ها، آمار فعالیتی نهادهای دانشجویی را اعلام کرد و بیان داشت: دانشگاه‌های ما در حال حاضر میزبان ۷۱۰ کانون فرهنگی دانشجویی، ۸۷۵ انجمن علمی دانشجویی، بیش از ۴۰۰ نشریه دانشجویی فعال و همینطور ۱۵۰ تشکل دانشجویی است.

مدیرکل فرهنگی وزارت بهداشت درباره برنامه‌های ورزشی عنوان کرد: در حوزه تربیت بدنی، دهمین دوره مسابقات فوتسال دانشجویان پسر را در پیش داریم و همچنین پانزدهمین دوره المپیاد ورزشی پسران با توجه به اینکه ایام امتحانات دانشجویان جابجا شد، به سال آینده موکول شد. همچنین جام رمضان امسال در خوابگاه‌های دانشجویی برگزار می‌شود.

بابایی به زمان‌بندی جشنواره‌ها پرداخت و گفت: امسال در جشنواره تیتر افزایش ۹۰ درصدی آثار را داشتیم و اختتامیه این جشنواره در سال آینده در انتهای فروردین ماه برگزار خواهد شد.

● تمدید مهلت سیمرغ تا پانزدهم اردیبهشت

وی در خصوص جشنواره سیمرغ تاکید کرد: جشنواره سیمرغ با توجه به این که نیازمند فعالیت کانون‌های دانشجویی است و با توجه به جابه‌جایی آزمون‌ها، فرصت دریافت آثار تا پانزدهم اردیبهشت ماه تمدید شده است.

وی در پایان افزود: مرحله داوری دانشگاهی سی و سومین دوره جشنواره دانشجوی نمونه، انجام شده و نفرات برتر به مرحله داوری نهایی کشوری راه می‌یابند. اردیبهشت ماه اختتامیه سی و سومین دوره جشنواره دانشجوی نمونه برگزار می‌شود.

● سی امین جشنواره قرآن و عترت متنوع ترین دوره خود را تجربه کرد

«دکتر جواد باقری»، رئیس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت نیز در جمع اصحاب رسانه با تاکید بر اینکه سی امین دوره جشنواره قرآن و عترت نظام سلامت به یُمن مشارکت دانشجویی، متنوع‌ترین دوره خود را تجربه کرد، اظهار کرد: نظر به استقبال جامعه دانشگاهی از این رویداد بزرگ فرهنگی و قرآنی، این جشنواره تا ۱۵ فروردین ماه برای ثبت نام تمدید شده است.

وی در تشریح دستاوردهای سی‌امین دوره جشنواره قرآن و عترت خانواده نظام سلامت، این رویداد را «بزرگترین جشنواره قرآنی در محیط‌های علمی کشور» خواند و بر نقش محوری دانشجویان در برنامه‌ریزی و اجرای آن تأکید کرد.

دکتر باقری اظهار داشت: جشنواره قرآن و عترت امروز به بزرگترین جشنواره قرآنی در محیطهای علمی کشور تبدیل شده است و امسال ما تجربه اولین‌های متفاوتی را در این جشنواره رقم زدیم. جشنواره‌ای که به لحاظ تنوع از ۱۱ بخش و ۷۳ رشته دیده شد و امسال در حوزه اساتید، کارکنان و دانشجویان، هر استعداد و ظرفیتی که وجود دارد برای آن گوشه‌ای در این میدان بزرگ رقابت دیده شده است.

وی با اشاره به تأثیر شرایط اخیر کشور، آمار شرکت‌کنندگان را چشمگیر خواند و افزود: با وجود همه اتفاق‌هایی که روزهای گذشته در کشور رخ داد، تا به امروز بیش از ۳۷ هزار نفر در این جشنواره شرکت کردند.

دکتر باقری بر رویکرد نوین مرکز در استفاده از ظرفیت‌های داخلی تأکید کرد و گفت: امسال در راستای تکریم و سروری نخبگان، حتی برای استفاده از داوری، طراحان سؤال و امثالهم به این ظرفیت مهم روی آوردیم؛ برای اولین بار در طراحی منابع، دست جوان‌های عزیز دانشجوی برگزیده ادوار متفاوت جشنواره قرآنی را گرفتیم و بخشی از کتاب‌ها و منابعی که در جشنواره امسال استفاده می‌شود، توسط خود این جوانان عزیز دانشجو نوشته شده است؛ مانند کتاب حفظ موضوعی که شامل بیش از ۱۰۰ آیه موضوعی مرتبط با حوزه نظام سلامت است. دکتر باقری از تمدید این جشنواره خبر داد و گفت: با توجه به تأکید معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، مهلت این جشنواره تا ۱۵ فروردین ماه تمدید شد.

وی در پایان با اشاره به نزدیک بودن ماه مبارک رمضان، خاطرنشان کرد: بخش زیادی از فعالیت‌های ما در حوزه قرآن، ماه بهار قرآن است. کلان برنامه‌های قرآنی ما در ماه رمضان هفته گذشته به دانشگاه‌ها ابلاغ شد و دانشگاه‌ها در حال برنامه‌ریزی این فضای قرآنی در کنار همه فعالیت‌های فاخر فرهنگی هستند.

چگونه داروهای کاهنده چربی خون بیشترین اثربخشی را داشته باشد

عضو هیات علمی گروه سم شناسی و داروشناسی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ضمن معرفی بیشتر داروهای پایین آورنده چربی خون، راهکارهای موثر در افزایش میزان اثربخشی این گروه از داروها را بیان کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «نگار فیروزآبادی» با بیان اینکه داروهای پایین‌آورنده چربی خون برای کاهش میزان کلسترول خون و پیشگیری از بیماری‌های قلبی_عروقی تجویز می‌شود، گفت: شناخته‌شده‌ترین و پرکاربردترین نوع این داروها، «استاتین ها» هستند؛ داروهایی که با کاهش تولید کلسترول در کبد، به‌طور مستقیم سطح کلسترول مضر خون (LDL) را پایین می‌آورد.

این استاد گروه سم شناسی و داروشناسی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مهم ترین استاتین‌های موجود در بازار را شامل داروهایی مانند «آتورواستاتین»، «رزوواستاتین»، «سیمواستاتین»، «پراواستاتین» و «لوواستاتین» معرفی کرد که سال‌ها است در سراسر جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر فیروزآبادی با اشاره به شواهد علمی معتبر در رابطه با اثربخشی استاتین ها اظهار کرد: مصرف منظم این گروه از داروها می‌تواند خطر سکته قلبی و مغزی را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد؛ البته تجویز استاتین‌ها تنها به بیماران دارای سابقه بیماری قلبی محدود نمی‌شود، بلکه برای افرادی با چربی خون بالا، دیابت، فشار خون، اضافه‌وزن یا سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی نیز کاربرد دارد، حتی اگر فرد در حال حاضر علامت مشخصی نداشته باشد، چرا که چربی خون بالا اغلب بدون علامت است، اما به‌صورت تدریجی باعث آسیب به رگ‌ها می‌شود.

او با تاکید بر اینکه با وجود اثربخشی بالا، مصرف استاتین‌ها نیازمند پایش پزشکی است، توضیح داد: این داروها در کبد متابولیزه می‌شود و در برخی افراد ممکن است باعث افزایش آنزیم‌های کبدی یا بروز درد و ضعف عضلانی شود؛ به همین دلیل، انجام آزمایش‌های دوره‌ای به پزشک کمک می‌کند تا ایمنی درمان را ارزیابی و در صورت نیاز، نوع یا دوز دارو را تنظیم کند.

دکتر فیروزآبادی ضمن بیان اینکه قطع خودسرانه استاتین‌ها توصیه نمی‌شود، افزود: توقف ناگهانی مصرف دارو می‌تواند باعث افزایش مجدد کلسترول و بالا رفتن خطر حوادث قلبی شود. همچنین مصرف همزمان برخی داروها، از جمله بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهای ضدقارچ، ممکن است خطر بروز عوارض را افزایش دهد و باید به پزشک یا داروساز اطلاع داده شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: استاتین‌ها زمانی بیشترین فایده را دارد که به‌صورت منظم، با نظر پزشک و همراه با اصلاح سبک زندگی مصرف شود.

او یادآور شد: آگاهی درست از ماهیت این داروها و رعایت نکات ایمنی، نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی قابل پیشگیری دارد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت:

همگرایی علوم پایه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در پزشکی نوین است

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ضرورت بازنگری در رویکردهای آموزشی و پژوهشی علوم پایه گفت: برای پاسخ‌گویی به مسائل پیچیده و تحولات شتابان حوزه علوم پزشکی، ناگزیر به حرکت به سمت همگرایی رشته‌ها و اتخاذ رویکرد سیستم‌ها هستیم.

به گزارش حکیم باشی، دکتر طاهره چنگیز، در ششمین کنگره بین‌المللی وبیست‌وهفتمین کنگره ملی فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مجتمع شهدای سلامت این دانشگاه برگزار شد، اظهار کرد: نقش جامعه علمی تنها تولید دانش نیست، بلکه رصد آینده و هدایت جامعه به سوی تغییراتی است که به بهزیستی و ارتقای کیفیت زندگی مردم منجر شود.

وی با اشاره به شتاب فزاینده تحولات در زیست‌بوم علمی و فناوری جهان، افزود: تغییرات اخیر به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند هوش مصنوعی و پزشکی شخصی‌سازی‌شده نشان می‌دهد که سرعت دگرگونی‌ها به حدی رسیده که دیگر نمی‌توان با روش‌ها و چارچوب‌های سنتی به آن‌ها پاسخ داد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه در مواجهه با مسائل پیچیده باید از رویکرد سیستم‌ها استفاده کرد، تصریح کرد: در این رویکرد، تعامل میان اجزا و روابط درون سیستم‌ها تعیین‌کننده است، نه صرفاً بررسی اجزای منفرد. این نگاه مستلزم عبور از مرزبندی‌های سخت و حرکت به سمت همکاری‌های میان‌رشته‌ای است.

دکتر چنگیز با انتقاد از روند گسترش تفکیک‌های ساختاری در برخی دپارتمان‌های دانشگاهی گفت: در بسیاری از کشورهای پیشرو، ادغام و همگرایی دپارتمان‌ها به‌عنوان یک راهبرد برای حل مسائل پیچیده و تقویت همکاری علمی دنبال می‌شود، در حالی که ما در مواردی مسیر معکوس را طی کرده‌ایم و بر ایجاد ساختارهای جداگانه و تخصص‌های منفک تأکیدداشته‌ایم.

وی با تأکید بر جایگاه آموزش در این تحول افزود: در کنار آموزش‌های تخصصی، توجه به «فرا توانمندی‌ها» مانند توانایی کار تیمی، ارتباط مؤثر، تفکر انتقادی، تحلیل مسائل، تحمل نظر مخالف و ایفای نقش مؤثر در تیم ضروری است و این مهارت‌ها نباید کمتر از دانش تخصصی مورد توجه قرار گیرند. معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین بر لزوم بازنگری در نظام‌های ارزشیابی علمی تأکید کرد و گفت: باید به‌گونه‌ای حرکت کنیم که فعالیت‌های گروهی و بین‌رشته‌ای بیش از گذشته مورد تشویق قرار گیرد و صرفاً فعالیت‌های فردی معیار اصلی ارزیابی نباشد. وی با اشاره به برنامه‌های تحول در آموزش علوم پایه خاطرنشان کرد: اگر قرار است این حوزه‌ها در برابر تحولات پرشتاب آینده کارآمد باقی بمانند، لازم است در کنار برنامه‌های تخصصی، به سمت ایجاد هویت جمعیِ مسئله‌محور در آموزش و پژوهش حرکت کنیم.

دکتر چنگیز همچنین تقویت «تفکر علمی» و «استدلال علمی» در آموزش دوره‌های علوم پایه، به‌ویژه در پزشکی، را ضروری دانست و افزود: این مؤلفه‌ها که جوهره علوم پایه هستند، گاهی در سایه تأکید بیش از حد بر حفظیات و انتقال صرف مطالب نظری کمرنگ می‌شوند.

وی در پایان پیشنهاد کرد انجمن فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران با ایجاد بخشی تخصصی در حوزه آموزش، از ظرفیت تحولات جدید برای ارتقای کیفیت آموزش و توسعه پژوهش‌های کم‌هزینه اما اثرگذار استفاده کند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت عنوان کرد:

احیای علوم پایه با سرمایه‌گذاری هدفمند

ایران می‌تواند به جایگاه برتر منطقه بازگردد

دکتر آخوندزاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در ششمین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهفتمین کنگره ملی فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مجتمع شهدای سلامت برگزار شد، با اشاره به اهمیت بنیادین علوم پایه اظهار کرد: فیزیولوژی پایه و ستون اصلی علوم پزشکی است و تقویت این حوزه می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات سلامت در کشور منجر شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر شاهین آخوندزاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه کاهش منابع مالی پژوهشی در سال‌های اخیر بیشترین فشار را بر علوم پایه وارد کرده است، افزود: تحقیقات بالینی در برخی موارد با حداقل امکانات نیز قابل انجام است، اما علوم پایه بدون زیرساخت و حمایت مالی کافی تضعیف می‌شود. با این حال، تجربه کشورهای موفق نشان می‌دهد که با سرمایه‌گذاری هدفمند و سیاست‌گذاری درست می‌توان این مسیر را اصلاح کرد.

رئیس مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با ارائه تصویری از وضعیت جهانی علم در سال ۲۰۲۴ گفت: چین و هند با سرمایه‌گذاری گسترده و بهره‌گیری از ظرفیت نیروی انسانی، رشد چشمگیری در تولید علم داشته‌اند. ایران نیز با وجود محدودیت‌ها، همچنان جایگاه قابل توجهی در تولید علم دارد، اما در رشته فیزیولوژی رتبه کشور پایین‌تر از میانگین کلی علم ایران است که این موضوع ضرورت توجه ویژه به این حوزه را نشان می‌دهد.

دکتر آخوندزاده با اشاره به چالش‌هایی مانند کمبود تجهیزات، محدودیت‌های مالی و موانع بین‌المللی تصریح کرد: این عوامل بر کیفیت و کمیت انتشار مقالات علمی اثر گذاشته‌اند، اما این وضعیت غیرقابل تغییر نیست و با حمایت‌های هدفمند، توسعه همکاری‌های بین‌المللی و تقویت زیرساخت‌های پژوهشی می‌توان روند موجود را معکوس کرد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درباره وضعیت فارماکولوژی نیز گفت: هرچند ایران در این رشته از نظر تعداد مقالات در میان کشورهای برتر جهان قرار دارد، اما برای حفظ و ارتقای این جایگاه باید بیش از گذشته بر کیفیت پژوهش‌ها، افزایش استنادات علمی و گسترش همکاری‌های بین‌المللی تمرکز کرد.

دکتر آخوندزاده در پایان با تأکید بر سه محور اصلی توسعه پژوهش تصریح کرد: تأمین منابع مالی پایدار، حفظ و جذب نیروی انسانی توانمند و تدوین برنامه علمی منسجم، سه رکن اصلی پیشرفت در علوم پایه است و در کنار آن، ایجاد امید، انگیزه و امنیت حرفه‌ای برای پژوهشگران نقشی تعیین‌کننده در شکوفایی علمی کشور دارد.

● کنگره فیزیولوژی و فارماکولوژی؛ نماد استمرار علم در دشوارترین شرایط

در آیین افتتاحیه این رویداد علمی، دکتر علی رشیدی‌پور، رئیس انجمن فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران، با تأکید بر جایگاه تاریخی و علمی این کنگره اظهار کرد: کنگره فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران صرفاً یک رویداد دوره‌ای نیست، بلکه نماد یک سنت ریشه‌دار علمی و استمرار تفکر و پژوهش در جامعه دانشگاهی کشور به شمار می‌رود.

وی با اشاره به برگزاری منظم دوسالانه این کنگره افزود: استمرار این رویداد علمی مرهون نگاه بلند، تعهد علمی و مسئولیت‌پذیری پیشکسوتان این انجمن است؛ بزرگانی که حتی در سخت‌ترین شرایط تاریخی کشور نیز اجازه ندادند چراغ علم خاموش شود.

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

شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

مراکز «سراج» ستون اصلی ارتقای سلامت روان در کشور هستند

معاون بهداشت وزارت بهداشت مراکز «سراج» را ستون اصلی ارتقای سلامت روان در کشور دانست و گفت: طرح سراج به‌عنوان الگویی موفق در کشور، توانسته با مشارکت خانواده، جامعه و نهادهای اجرایی، مداخلات مؤثری در پیشگیری و درمان اختلالات روانی ایجاد کند و استان بوشهر از استان‌های پیشرو در اجرای این طرح است. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رییسی در جریان سفر به استان بوشهر و بازدید از مرکز درمانی امیرالمؤمنین(ع) برازجان و افتتاح مرکز سلامت روان سراج، بر نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان تاکید کرد. معاون بهداشت وزارت بهداشت با تمجید از زیرساخت‌های درمانی شهرستان برازجان، افزود: کلینیک فوق‌تخصصی این شهرستان از نظر فضا، فرایندها، مدیریت و کیفیت ارائه خدمات، در زمره مراکز نمونه کشور قرار دارد و می‌تواند به‌عنوان یک الگو در سطح ملی معرفی شود.

رئیسی همچنین افزایش تعداد متخصصان در شهرستان و ارتقای شاخص تخت بیمارستانی با بهره‌برداری از مراکز جدید را گامی مهم در تقویت نظام ارائه خدمات سلامت عنوان کرد.

وی با اشاره به اهمیت مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی گفت: استفاده از ظرفیت بخش خصوصی با تعرفه‌های دولتی، هم موجب حفاظت از جیب مردم می‌شود و هم کارایی نظام سلامت را افزایش می‌دهد.

رئیسی همچنین به شاخص سلامت دهان و دندان (DMFT) اشاره کرد و افزود: طبق برنامه هفتم توسعه باید این شاخص از ۲.۱ به ۱.۴ کاهش یابد که این امر نیازمند گسترش خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه است و الگوی اجراشده در استان بوشهر می‌تواند به‌خوبی در کشور تعمیم داده شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه طرح «سراج» یک الگوی موفق اجتماعی‌سازی سلامت روان است، گفت: این طرح که حتی در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی نیز مورد توجه قرار گرفته، مبتنی بر نگاه جامع به سلامت روان است و تنها به درمان فرد محدود نمی‌شود، بلکه خانواده، جامعه و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت را نیز در بر می‌گیرد.

وی تأکید کرد که سلامت روان بدون توجه به محیط پیرامونی، اقتصاد، فرهنگ، آموزش و رسانه‌ها قابل تأمین نیست.

رئیسی با اعلام اینکه مرکز سراج برازجان صد و هفتمین مرکز فعال کشور است، اظهار داشت: با توجه به نیاز جامعه، هر شهرستان باید دست‌کم یک مرکز سراج داشته باشد و در استان بوشهر نیز راه‌اندازی مراکز جدید در دستور کار قرار دارد.

● بازدید از بیمارستان و مراکز درمانی برازجان

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه فرماندار دشتستان، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و جمعی از مدیران حوزه درمان، از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برازجان بازدید کرد.

دکتر رییسی در حاشیه این بازدیدها با اشاره به ظرفیت‌های درمانی دشتستان، گفت: با تکمیل پروژه‌های در حال اجرا و تقویت زیرساخت‌های بهداشتی، این شهرستان به سطح عالی رسیده‌است و می‌تواند بخش قابل توجهی از نیاز درمانی استان و شهرهای پیرامونی را پوشش دهد.

وی افزود: نسبت تخت بیمارستانی به جمعیت در استان بوشهر پایین‌تر از سطح مطلوب است و برای اصلاح این وضعیت، استان دست‌کم به ۵۰۰ تا ۶۰۰ تخت بیمارستانی جدید نیاز دارد.

● بیمارستان ۱۷ شهریور، پروژه راهبردی شمال استان بوشهر

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به روند ساخت بیمارستان ۱۷ شهریور برازجان، گفت: این بیمارستان یکی از پروژه‌های مهم و راهبردی استان است که با توجه به قدمت بیمارستان قبلی و دسترسی مناسب مردم طراحی شده و اکنون بیش از ۶۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد.

رییسی افزود: با توجه به عملکرد مطلوب پیمانکار، پیش‌بینی می‌شود این بیمارستان طی ۱۰ تا ۱۲ ماه آینده به بهره‌برداری برسد.

وی تصریح کرد: این مرکز درمانی با ۱۸۰ تخت بستری، شش اتاق عمل، اورژانس مجهز و فضاهای کاملاً استاندارد، نقش مؤثری در کاهش بار مراکز درمانی استان خواهد داشت و علاوه بر برازجان، شهرهای اطراف را نیز پوشش می‌دهد.

● تقویت بیمارستان شهید گنجی برای پاسخگویی به مراجعات بالا

دکتر رییسی با اشاره به حجم بالای مراجعات به بیمارستان شهید صادق گنجی، گفت: این بیمارستان ماهانه بین چهار تا شش هزار مراجعه به اورژانس دارد که همین موضوع ضرورت توسعه زیرساخت‌ها و ارتقای خدمات را دوچندان کرده است.

وی افزود: طرح توسعه اورژانس این بیمارستان اجرا شده و به‌زودی با تکمیل تجهیزات و تأمین نیروی انسانی، این بخش به‌طور کامل وارد مدار بهره‌برداری خواهد شد تا کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران افزایش یابد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به کمبود نیروی پرستاری در استان بوشهر، اظهار کرد: این موضوع یکی از چالش‌های اصلی مراکز درمانی است و با وجود برگزاری فراخوان استخدام، تعداد متقاضیان کمتر از نیاز بوده، اما با پیگیری‌های انجام‌شده در وزارت بهداشت، برنامه‌هایی برای جبران این کمبود در بیمارستان شهید گنجی و سایر شهرستان‌های استان در دست اجراست.

رییسی درباره مشکلات زیرساختی به‌ویژه سیستم سرمایشی بیمارستان شهید گنجی، افزود: مقرر شد در نشستی با فرماندار دشتستان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی، جمع‌بندی دقیقی از نیازهای زیرساختی انجام شود و مواردی که در توان استان است به سرعت تأمین و در صورت نیاز به منابع ملی، وزارت بهداشت نیز پشتیبانی لازم را انجام دهد.

دهک‌های ششم تا دهم با پرداخت حق بیمه تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند

مدیر کل بیمه‌گری و جذب منابع سازمان بیمه سلامت ایران گفت: افراد مشمول دهک‌های ششم تا دهم می‌توانند با مراجعه به سامانه شهروندی بیمه سلامت و ثبت اطلاعات خود و پـرداخت حق بیمه مشخص شده و بر اسـاس دهک بندی، تحت پوشش بیمه سلامت قرار بگیرند.

به گزارش حکیم باشی، جمشید شایانفر اظهار داشت: دهک‌های اول تا پنجم بدون پرداخت حق بیمه و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند. مشمولین دهک ششم با حمایت ۶۰ درصدی دولت، دهک هفتم با حمایت ۵۰ درصدی دولت، دهک هشتم با حمایت ۴۰ درصدی دولت و دهک نهم با حمایت ۳۰ درصدی دولت در پرداخت حق بیمه سلامت، می‌توانند با پرداخت مابه‌التفاوت حق بیمه، تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار بگیرند.

وی ادامه داد: دهک دهم درآمدی نیز باید جهت پوشش بیمه‌ای، کل حق بیمه که به میزان ۲ میلیون و ۸۲۹ هزار تومان برای یک سال است را پرداخت کنند.

شایانفر بیان کرد: چهار گروه از افراد جامعه تحت پوشش صندوق‌های سازمان بیمه سلامت ایران قرار دارند که شامل کارمندان دولت با حدود ۵ میلیون نفر بیمه شده، روستاییان و عشایر و ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر با حدود ۲۰ میلیون نفر بیمه شده، بیمه شدگان سایر اقشار شامل مددجویان بهزیستی و کمیته امداد و خانواده شهدا و دانشجویان و طلاب با حدود ۳ میلیون نفر بیمه شده و افراد ساکن در شهرهای با جمعیت بیشتر از ۲۰ هزار نفر که مجموعا حدود ۱۸ میلیون نفر هستند.

مدیر کل بیمه‌گری و جذب منابع سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد: به جز ۱۸ میلیون نفر بیمه شده در صندوق بیمه سلامت همگانی ایرانیان، پوشش بیمه‌ای برخی افراد فعال است و برخی خدمات درمانی مورد نیاز را در مقطعی دریافت کرده و اقدامی برای تمدید پوشش بیمه‌ای خود نکرده‌اند. همچنین افرادی هستند که تاکنون هیچ مراجعه‌ای برای پوشش بیمه نداشته و برآورد می‌گردد احتمالا تعداد این افراد حداکثر حدود ۵ میلیون نفر باشد که این افراد هم می‌توانند از خدمات این صندوق بهره‌مند شوند.

وی ادامه داد: بسته‌های خدمات در تمام صندوق‌های بیمه سلامت یکسان است و همه گروه‌های بیمه شده، خدمات یکسانی دریافت می‌کنند.

شایانفر گفت: همچنین بسته‌های خدمتی برای بیماران خاص و صعب العلاج نیز برای بیش از ۱۳۰ گروه بیماری در صندوق بیماران خاص و صعب العلاج تعریف شده است. هزینه‌های مربوط به این بیماران در صورتی که نشان‌دار شده باشند، علاوه بر تعهدات بیمه پایه، تحت پوشش صندوق بیماران خاص و صعب العلاج نیز است. در این رابطه برای هر بیماری، یک بسته مشخص تعریف شده که شامل دارو یا خدمات مورد نیاز متناسب با نوع بیماری صعب العلاج است.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران مطرح کرد:

تاکید بر جذب جوانان و افزایش مشارکت بانوان در اهدای خون

وبینار تخصصی بررسی برنامه‌های امور اهداکنندگان سازمان انتقال خون ایران، با حضور مدیرعامل این سازمان و مشارکت مسئولان دفاتر جذب و نگهداری اهداکنندگان استان‌ها برگزار شد و در آن، سیاست‌های کلان و خط‌مشی برنامه‌های سال ۱۴۰۵ مورد بررسی قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، وبینار تخصصی بررسی برنامه‌های امور اهداکنندگان سازمان انتقال خون ایران با حضور مدیرعامل این سازمان و مشارکت مسئولان دفاتر جذب و نگهداری اهداکنندگان استان‌ها برگزار شد. در این نشست، عملکرد گذشته، سیاست‌های کلان و برنامه‌های پیش‌روی سازمان در سال ۱۴۰۵ مورد ارزیابی قرار گرفت.

دکتر احمد قره‌باغیان، مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، با اشاره به روند سالمندی جمعیت و افزایش نیاز بیماران به خون و فرآورده‌های خونی اظهار کرد: از هم‌اکنون باید برنامه‌ریزی منسجمی برای جذب جوانان زیر ۲۵ سال انجام شود و همزمان، با رویکردی مستند و علمی، مشارکت بانوان در اهدای خون افزایش یابد.

وی با تأکید بر مفهوم مدیریت مصرف خون گفت: مصرف صحیح خون به معنای عدم مصرف نیست، بلکه استفاده منطقی، هدفمند و مبتنی بر شواهد علمی برای هر بیمار است؛ با این حال، اجرای مؤثر این سیاست‌ها مستلزم دستیابی به سطح مطلوب اهدای خون در کشور است.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با بیان اینکه در برخی حوزه‌ها از فراخوان تا پذیرش و تکریم اهداکنندگان آن‌گونه که شایسته این سرمایه‌های اجتماعی است عمل نشده، تصریح کرد: بازنگری جدی در این فرآیندها یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است.

دکتر قره‌باغیان در پایان با اشاره به همزمانی ماه مبارک رمضان و تعطیلات نوروز از برنامه‌ریزی برای تأمین پایدار خون در این ایام خبر داد و ابراز امیدواری کرد: نباید هیچ بیماری به دلیل کمبود خون با تأخیر در روند درمان مواجه شود.

در ادامه این وبینار، دکتر بابک یکتاپرست، معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران، اهداکنندگان را مهم‌ترین سرمایه این سازمان دانست و تأکید کرد: بازنگری در فرآیندهای فراخوان، پذیرش و تکریم اهداکنندگان و رفع نقاط ضعف موجود، از اولویت‌های اصلی سازمان در سال آینده خواهد بود. این وبینار با تأکید بر ضرورت هماهنگی ملی برای مدیریت ذخایر خون در ماه مبارک رمضان و تعطیلات نوروز و تأمین پایدار خون مورد نیاز بیماران به کار خود پایان داد.

سندرم سروتونین، تداخل داروهای اعصاب و روان را جدی بگیریم

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر ضرورت حفظ تعادل انتقال‌دهنده‌های عصبی در بدن، نسبت به مصرف همزمان و خودسرانه داروهای اعصاب و روان هشدار داد و گفت: بی‌توجهی به تداخلات دارویی می‌تواند عوارض جدی از جمله بروز سندرم سروتونین را به‌دنبال داشته باشد. به گزارش حکیم باشی دکتر «امید مرادی» متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به نقش انتقال‌دهنده‌های عصبی در انتقال پیام‌های شیمیایی در سیستم عصبی اظهار کرد: عملکرد طبیعی مغز وابسته به تعادل دقیق میان این انتقال‌دهنده‌هاست و هرگونه اختلال در این تعادل، به‌ویژه در اثر مصرف نادرست داروها، می‌تواند سلامت فرد را با خطر مواجه کند.

وی با بیان اینکه سروتونین یکی از مهم‌ترین انتقال‌دهنده‌های عصبی مؤثر بر خلق‌وخو، خواب و احساسات است، افزود: بسیاری از داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی از طریق تأثیر بر این ماده عمل می‌کنند، اما مصرف همزمان چند داروی افزایش‌دهنده سطح سروتونین ممکن است باعث تحریک بیش‌ازحد سیستم عصبی شود.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: در چنین شرایطی، احتمال بروز حالتی به نام «سندرم سروتونین» وجود دارد که می‌تواند با علائم و عوارض جدی همراه باشد و در صورت تشخیص و مدیریت نکردن به‌موقع، خطرناک باشد.

● عوامل افزایش‌دهنده خطر بروز سندرم سروتونین

دکتر مرادی با اشاره به عوامل مؤثر در افزایش خطر بروز این سندرم گفت: مصرف همزمان چند داروی اعصاب، خواب یا ضدافسردگی بدون مشورت با پزشک متخصص یا داروساز، استفاده از برخی داروها مانند بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها، مصرف داروهای گیاهی و مکمل‌ها در کنار داروهای تجویزی بدون نظر متخصص و همچنین افزایش خودسرانه دوز دارو از جمله عوامل خطر محسوب می‌شود.

وی با تأکید بر نقش آگاهی بیماران در پیشگیری از تداخلات دارویی خاطرنشان کرد: ارائه فهرست کامل داروهای مصرفی به پزشک یا داروساز، پرهیز از مصرف همزمان فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌ها بدون مشورت تخصصی، توجه به واکنش‌های غیرعادی بدن پس از شروع داروی جدید و پایبندی به دوز و زمان توصیه‌شده مصرف دارو، از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بروز عوارض ناخواسته است.

این متخصص داروسازی بالینی در پایان گفت: مصرف صحیح و آگاهانه داروها در کنار مشاوره با پزشک و داروساز، نه‌تنها اثربخشی درمان‌های اعصاب و روان را افزایش می‌دهد، بلکه نقش مهمی در حفظ سلامت جسم و روان بیماران دارد.

عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

سواد سلامت روان برای مقابله با روانشناسی زرد باید ارتقا یابد

■ سلامت روان، بدون سیاست حمایتی پایدار توسعه نمی‌یابد

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه خدمات روانشناسی باید به‌عنوان بخشی از بسته پیشگیرانه نظام سلامت دیده شود، نه صرفاً یک خدمت لوکس یا انتخابی بر ضرورت ارتقای سواد سلامت روان برای مقابله با روانشناسی زرد تاکید کرد.

حسین عبدلی با اشاره به وضعیت خدمات روانشناسی در کشور، گفت: مسئله سلامت روان را نباید صرفاً از زاویه تعرفه دید و امروز ما با یک عدم تعادل در ساختار ارائه خدمات مواجه هستیم؛ از یک‌سو تقاضای جامعه برای دریافت خدمات مشاوره‌ای در حال افزایش و از سوی دیگر زیرساخت‌های حمایتی و سیاست‌گذاری متناسب با این نیاز رشد نکرده است. وی افزود: وقتی سازوکار اقتصادی فعالیت مراکز روانشناسی شفاف و پایدار نباشد، طبیعی است که بخشی از خدمات به سمت فعالیت‌های غیررسمی یا خارج از چارچوب‌های حرفه‌ای سوق پیدا کند. این وضعیت در نهایت هم به زیان مراجعان تمام می‌شود و هم به تضعیف اعتماد عمومی به حوزه سلامت روان منجر خواهد شد.

نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس با تأکید بر ضرورت ورود جدی‌تر سیاست‌گذار به حوزه پیشگیری، گفت: خدمات روانشناسی باید به‌عنوان بخشی از بسته پیشگیرانه نظام سلامت دیده شود، نه صرفاً یک خدمت لوکس یا انتخابی؛ سرمایه‌گذاری در سلامت روان، هزینه نیست بلکه کاهش‌دهنده هزینه‌های سنگین اجتماعی در آینده از آسیب‌های خانوادگی گرفته تا کاهش بهره‌وری نیروی کار است.

عبدلی درباره نقش نظارت حرفه‌ای نیز تصریح کرد: یکی از خلأهای جدی، ضعف در نظام پایش کیفیت خدمات است. صرف داشتن مدرک یا مجوز، تضمین‌کننده کیفیت مداخله حرفه‌ای نیست و باید شاخص‌های ارزیابی مستمر عملکرد مراکز و فعالان این حوزه طراحی و اجرا شود. نبود این نظام ارزیابی، فضا را برای فعالیت‌های غیرحرفه‌ای و بعضاً آسیب‌زا باز می‌کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به ضرورت ارتقای سواد سلامت روان در جامعه، یادآور شد: خدمات ارائه شده توسط افراد فاقد صلاحیت و به اصطلاح روانشناسی زرد که در فضای مجازی ارائه می‌شود، باعث گمراهی مراجعان می شود و آسیب‌های روانی را در پی دارد و برای مقابله با این موضوع، آموزش عمومی و تولید محتوای معتبر برای تمایز بین خدمات علمی و غیرعلمی ضروری است و نظارت حرفه‌ای و قانونی باید تقویت شود تا افراد فاقد پروانه شناسایی و به مراجع قضایی معرفی شوند و تا زمانی که مردم نتوانند میان خدمات تخصصی و محتوای عامه‌پسند و غیرعلمی تمایز قائل شوند، تقاضا برای بازارهای غیررسمی باقی می‌ماند.

حسن نتاج عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

تغییر سیاست ارز ترجیحی بدون بسته حمایتی، تهدیدی برای سلامت مردم

■ دارو جای آزمون و خطای اقتصادی نیست.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به شکنندگی بازار دارو تأکید کرد تغییر در سیاست ارز ترجیحی، در صورت نبود بسته‌های حمایتی و پوشش مؤثر بیمه‌ای، شوک تازه‌ای به نظام درمان کشور وارد خواهد کرد.

حسن حسن نتاج، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با اشاره به دغدغه‌های جدی بیماران خاص و مزمن در حوزه تأمین دارو، گفت: یکی از نگرانی‌های اصلی امروز کمیسیون بهداشت و درمان، همان دغدغه‌ای است که مردم به ویژه بیماران خاص و افرادی که نیاز مستمر به مصرف دارو دارند، با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و آن هم موضوع ارز ترجیحی دارو است.

نماینده مردم بابل در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: امروز مشکل اصلی را باید در حوزه ارز ترجیحی جست‌وجو کرد؛ چرا که اگر خدای نکرده اتفاقی بیفتد و دولت به این جمع‌بندی برسد که ارز ترجیحی دارو را حذف کند، بدون تردید بسیاری از مشکلات موجود هم برای واردکنندگان مواد اولیه دارویی و هم برای تولیدکنندگان داخلی چند برابر خواهد شد و در نهایت این فشار مستقیم به مردم و بیماران منتقل می‌شود.

وی افزود: افزایش هزینه واردات مواد اولیه، بالا رفتن قیمت تمام‌شده دارو و ایجاد اختلال در زنجیره تأمین دارو از جمله تبعات مستقیم حذف ارز ترجیحی است که می‌تواند دسترسی بیماران به داروهای حیاتی را با مشکل جدی مواجه کند و این موضوع به ویژه برای بیماران خاص، بیماران صعب‌العلاج و کسانی که مصرف دارو برای آن‌ها یک ضرورت دائمی است، تبعات جبران‌ناپذیری خواهد داشت.

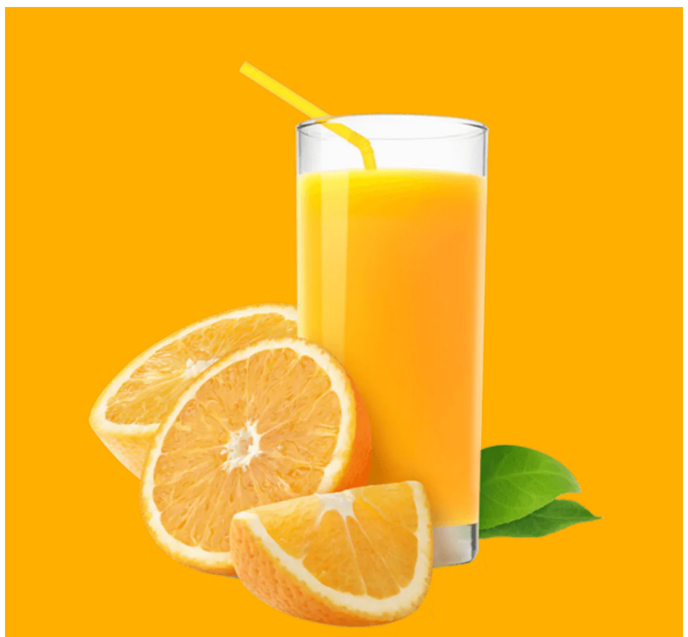
● مطالبه شفافیت از دولت؛ برنامه ریزی ارزی زیر ذره‌بین کمیسیون بهداشت

حسن نتاج با بیان اینکه کمیسیون بهداشت و درمان روز گذشته نشستی را با محوریت همین موضوع برگزار کرده است، تصریح کرد: هدف از برگزاری این جلسه آن بود که به طور دقیق بدانیم برنامه دولت برای آینده در حوزه تأمین ارز دارو چیست و چه تصمیمی برای مدیریت این موضوع در دستور کار دارد تا مجلس بتواند به عنوان بازوی نظارتی و حمایتی، کمک‌کار دولت باشد و اجازه ندهد تصمیماتی اتخاذ شود که تبعات اجتماعی و درمانی سنگینی برای کشور داشته باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یادآور شد: موضع کمیسیون روشن است و اولویت ما این است که اجازه ندهیم ارز ترجیحی دارو، بدون برنامه‌ریزی حذف شود. چرا که تجربه‌های گذشته نشان داده هرگونه تغییر ناگهانی در سیاست‌های ارزی حوزه دارو، مستقیماً به افزایش قیمت‌ها و کاهش دسترسی بیماران منجر شده است.

وی ادامه داد: اگر هم در نهایت دولت تصمیم داشته باشد که سیاست ارز ترجیحی را تغییر دهد، این اقدام باید حتماً با پیش‌بینی بسته‌های حمایتی، تقویت پوشش بیمه‌ای، تأمین به‌موقع منابع سازمان‌های بیمه‌گر و تضمین دسترسی پایدار مردم به دارو انجام شود؛ در غیر این صورت حذف ارز ترجیحی می‌تواند به یک بحران اجتماعی و درمانی تبدیل شود.

حسن نتاج تأکید کرد: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس موضوع ارز دارو را به صورت جدی و مستمر پیگیری خواهد کرد و اجازه نمی‌دهد سلامت مردم و امنیت دارویی کشور قربانی تصمیمات صرفاً اقتصادی شود. اگر قرار است اصلاحی در این حوزه صورت گیرد، باید با نگاه کارشناسی، تدریجی و با محوریت حفظ منافع بیماران انجام شود.



تنظیم فشار خون با این نوشیدنی شیرین

همه ما بارها شنیده‌ایم که تغذیه متعادل، پایه‌ی یک زندگی سالم است. در میان نوشیدنی‌های رایج، آب پرتقال همیشه جایگاه ویژه‌ای داشته؛ هم به‌خاطر طعم دلپذیرش و هم به‌دلیل ترکیبات مفیدی که در خود دارد. اما یافته‌های علمی جدید نشان می‌دهد این نوشیدنی ساده می‌تواند تأثیراتی عمیق‌تر از آنچه تصور می‌کردیم، در بدن ایجاد کند؛ حتی در سطح ژن‌ها.

آب پرتقال سرشار از ترکیبات گیاهی فعالی به نام فلاونوئیدهاست، به‌ویژه ترکیبی به نام هسپریدین که به خواص ضدالتهابی و آنتی‌اکسیدانی شناخته می‌شود. همین موضوع دانشمندان را به این پرسش رساند: آیا مصرف منظم آب پرتقال می‌تواند راهی ساده برای حمایت از سلامت قلب و سوخت‌وساز بدن باشد؟

● این پژوهش چه‌طور انجام شد؟

برای بررسی دقیق این موضوع، پژوهشگران بیست فرد سالم (ده زن و ده مرد) در بازه سنی بیست‌ویک تا سی‌وشش سال را انتخاب کردند. این افراد هیچ بیماری مزمن نداشتند، سیگار نمی‌کشیدند و دارو یا مکمل خاصی مصرف نمی‌کردند.

پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان به‌مدت سه روز از مصرف مرکبات و خوراکی‌های غنی از فلاونوئید مانند توت‌فرنگی، قهوه، شکلات و چای پرهیز کردند تا بدن به حالت پایه بازگردد. در طول شصت روز، هر فرد روزانه پانصد میلی‌لیتر آب پرتقال صددرصد طبیعی مصرف می‌کرد؛ نیمی صبح و نیمی در ساعات بعدی روز. در ابتدای مطالعه و پس از پایان آن، نمونه خون گرفته شد و شاخص‌هایی مانند فشار خون و وضعیت بدنی اندازه‌گیری شد. پژوهشگران در طول این مدت ارتباط منظم با شرکت‌کنندگان داشتند تا از اجرای دقیق برنامه اطمینان حاصل شود.

بخش اصلی پژوهش بررسی تغییرات فعالیت ژن‌ها بود؛ یعنی این‌که کدام ژن‌ها فعال‌تر یا کم‌فعال‌تر می‌شوند.

● یافته‌های پژوهش چه بود؟

پس از دو ماه مصرف روزانه آب پرتقال، تغییرات قابل‌توجهی در سطح ژنتیکی بدن افراد مشاهده شد.

در مجموع، فعالیت سه‌هزار و هفتصد و نود ژن تغییر کرد. از این تعداد، فعالیت بیش از دو هزار ژن کاهش یافت و بیش از هزار ژن فعال‌تر شد. این تغییرات کاملاً هدفمند و مرتبط با سلامت بدن بودند.

● تنظیم فشار خون

ژن‌هایی که با فشار خون بالا ارتباط دارند، فعالیت کمتری نشان دادند. این موضوع می‌تواند توضیح دهد چرا مصرف آب پرتقال در برخی افراد به کاهش فشار خون کمک می‌کند.

● کاهش التهاب

التهاب مزمن یکی از عوامل اصلی بیماری‌های قلبی، دیابت و چاقی است. نتایج نشان داد مصرف منظم آب پرتقال با کاهش فعالیت ژن‌های التهابی همراه بوده و می‌تواند به آرام شدن التهاب‌های پنهان بدن کمک کند.

● بهبود سوخت‌وساز چربی

برخی ژن‌های مرتبط با نحوه پردازش و ذخیره چربی در بدن تحت تأثیر قرار گرفتند. این یافته نشان می‌دهد آب پرتقال ممکن است در بهبود متابولیسم چربی و حتی ترکیب بدنی نقش داشته باشد.

● تفاوت اثر بر اساس نوع بدن

جالب این‌جاست که اثر آب پرتقال در افراد مختلف یکسان نبود. در افراد دارای اضافه‌وزن، تأثیر بیشتری بر سوخت‌وساز چربی دیده شد، در حالی‌که در افراد با وزن طبیعی، اثر ضدالتهابی پررنگ‌تر بود. این موضوع نشان می‌دهد واکنش بدن به تغذیه می‌تواند شخصی‌سازی‌شده باشد.

● محدودیت‌های پژوهش

با وجود نتایج امیدوارکننده، این مطالعه محدودیت‌هایی هم دارد. تعداد شرکت‌کنندگان کم بود و همه افراد سالم و جوان بودند. همچنین مدت مطالعه تنها دو ماه بود و مشخص نیست این اثرات در بلندمدت چگونه ادامه پیدا می‌کنند. برای نتیجه‌گیری قطعی، پژوهش‌های گسترده‌تر و طولانی‌مدت لازم است.

● کاربرد این یافته‌ها در زندگی واقعی

افزودن آب پرتقال طبیعی به برنامه روزانه می‌تواند راهی ساده و در دسترس برای حمایت از سلامت بدن باشد. ترکیبات فعال موجود در آن ممکن است به کاهش التهاب، تنظیم فشار خون و بهبود متابولیسم چربی کمک کنند؛ عواملی که نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی، دیابت و چاقی دارند.

البته باید به میزان مصرف توجه داشت، به‌ویژه برای افرادی که قند خون بالاتری دارند، چون آب پرتقال حاوی قند طبیعی است و زیاده‌روی در آن توصیه نمی‌شود.

● جمع‌بندی نهایی

هرچند تحقیقات بیشتری لازم است، اما این نتایج آب پرتقال را به گزینه‌ای ارزشمند در یک الگوی تغذیه سالم تبدیل می‌کند.

با حضور وزیر بهداشت و به مناسبت دهه فجر صورت گرفت؛

افتتاح پروژه‌های سازمان اورژانس با اعتبار ۱۴۰۰ میلیارد تومان در ۱۰ استان کشور

آیین افتتاح همزمان پروژه‌های سازمان اورژانس
هفتمین بهار آزادی
February 2026
behdasht.gov.ir

همزمان با دهه فجر، پروژه‌های سازمان اورژانس کشور با اعتباری بالغ بر ۱۴۰۰ میلیارد تومان و در ۱۰ استان کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد. به گزارش حکیم باشی آیین افتتاح همزمان پروژه های سازمان اورژانس کشور به مناسبت دهه فجر و با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر خسرو صادق نیت، مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی، دکتر اسکندری، رییس مرکز حراست وزارت بهداشت، دکتر جعفر میعادفر، رییس سازمان اورژانس کشور و جمعی از مدیران سازمان اورژانس کشور در سازمان اورژانس کشور به صورت برخط افتتاح و به بهره برداری رسید. این پروژه ها در ۱۰ استان کشور و ۱۱ دانشگاه علوم پزشکی با اعتبای به ارزش ۱۴۰۰ میلیارد تومان بوده است که در بخش پروژه‌های پایگاهی و زیرساختی می توان به، ساخت ۸۳ پایگاه جدید اورژانس ۱۱۵، احداث ۴ ساختمان مرکزی ستاد اورژانس دانشگاه‌ها، ایجاد ۴ آشیانه بالگرد اورژانس هوایی، اجرای ۳۳ پد بالگرد، راه‌اندازی ۲ تعمیرگاه مرکزی، نصب و توسعه ۶ دکل و سامانه‌های ارتباطی و همچنین احداث ۳ اداره EOC اشاره کرد. همچنین در بخش توسعه ناوگان عملیاتی نیز تأمین ۵۳ دستگاه آمبولانس، ۹۰ دستگاه موتولانس، ۱۳ خودروی فرماندهی، ۶ خودروی پشتیبانی عملیات و یک دستگاه آمبولانس آموزشی است. در حوزه پروژه‌های ارتباطی و هوشمندسازی، خرید و به‌کارگیری ۲۵۸ دستگاه بی‌سیم دیجیتال و ۳۲۲دستگاه تلفن همراه است که زیرساخت‌های ارتباطی اورژانس تقویت خواهد شد. در نهایت، در بخش راه‌اندازی پایگاه‌ها، راه‌اندازی ۹۴ پایگاه زمینی و یک پایگاه هوایی که با اجرای آن‌ها، ظرفیت پوشش خدمات اورژانسی در کشور افزایش خواهد یافت. در حاشیه این مراسم، دستگاهی با عنوان ایستگاه آموزش احیاء با حضور وزیر بهداشت رونمایی شد. از قابلیت های این دستگاه می توان به، آموزش های احیای پایه به همراه صدور گواهی آنلاین، درخواست آمبولانس بدون تماس در موارد ایست قلبی، ارسال لوکیشن به اورژانس ۱۱۵ و دسترسی فوری به دستگاه AED و کیف کمک های اولیه اشاره کرد.

وزیر بهداشت مطرح کرد:

آموزش همگانی اورژانس، حلقه نجات جان بیماران

■ آمادگی مستمر اورژانس، ضرورت شرایط امروز کشور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش حیاتی اورژانس در نظام سلامت، گفت: مردم در سخت‌ترین لحظات زندگی خود به اورژانس مراجعه می‌کنند و به همین دلیل بهبود شرایط کاری، معیشتی و امکانات نیروهای اورژانس، وظیفه همه مسئولان است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در آیین افتتاح همزمان پروژه‌های سازمان اورژانس کشور، با اشاره به جایگاه ویژه اورژانس در نظام سلامت اظهار کرد: مردم در دشوارترین شرایط زندگی خود به اورژانس مراجعه می‌کنند و قدردانی از زحمات کارکنان این حوزه و تلاش برای فراهم کردن شرایط بهتر خدمت‌رسانی، از جمله بهبود امکانات، وضعیت معیشتی و در نظر گرفتن سختی کار آنان، وظیفه همه مسئولان است. در این راستا اقداماتی انجام شده که در زمان مناسب به‌طور کامل اطلاع‌رسانی خواهد شد.

وی با تأکید بر لزوم حفظ آمادگی در شرایط کنونی کشور افزود: مهم‌ترین موضوع در مقطع فعلی، حفظ آمادگی و توان عملیاتی است. کشور در شرایطی قرار دارد که ایجاب می‌کند همه بخش‌ها، به‌ویژه حوزه سلامت، آمادگی‌های لازم را به‌صورت مستمر حفظ کنند.

وزیر بهداشت، توسعه آموزش‌های اورژانسی برای عموم مردم را یکی دیگر از محورهای مهم دانست و گفت: باید خدمات اورژانس را از سطح تخصصی کادر درمان فراتر برده و آموزش‌های پایه را به مردم منتقل کنیم. یکی از اقدامات اساسی که هم‌اکنون در دست اجراست، آموزش نحوه مدیریت شرایط اورژانسی در فاصله زمانی وقوع حادثه تا رسیدن نیروهای اورژانس به محل است؛ اقدامی که می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در نجات جان بیماران داشته باشد.

دکتر ظفرقندی با اشاره به تجربیات خود در حوزه درمان و جراحی خاطرنشان کرد: در بیمارستان‌های مرجع ترومای کشور بارها مشاهده شده است که کنترل صحیح خونریزی و اقدامات اولیه مناسب پیش از رسیدن بیمار به بیمارستان، جان بسیاری از مصدومان را نجات داده است، در حالی که تأخیر یا مدیریت نادرست می‌تواند منجر به شوک غیرقابل برگشت و حتی مرگ بیمار شود.

وی ارتقای سواد عمومی سلامت، به‌ویژه در حوزه اورژانس، را ضرورتی جدی دانست و افزود: آموزش‌هایی مانند احیای قلبی‌ریوی، کنترل خونریزی و اقدامات حیاتی اولیه می‌تواند جان انسان‌های بسیاری را نجات دهد. همچنین استفاده از فناوری‌های نوین از جمله تله‌مدیسین، هوش مصنوعی و ابزارهای هوشمند باید در دستور کار قرار گیرد تا سرعت ارائه خدمات افزایش یابد، رفت‌وآمدهای غیرضروری کاهش پیدا کند و کیفیت خدمات سلامت ارتقا یابد.

رئیس سازمان اورژانس کشور:

۸۳ پایگاه جدید اورژانس به بهره‌برداری رسید

رئیس سازمان اورژانس کشور از افتتاح و بهره‌برداری ده‌ها پروژه زیرساختی، ناوگانی و ارتباطی اورژانس در سراسر کشور همزمان با دهه مبارک فجر خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور در آیین افتتاح همزمان پروژه‌های سازمان اورژانس کشور ضمن تبریک ایام‌الله دهه فجر و میلادهای فرخنده ماه شعبان، از همراهی وزارت بهداشت، استانداری‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خبرنگاران قدردانی کرد. دکتر میعادفر با اشاره به اعتبارات هزینه‌شده در این پروژه‌ها گفت: مجموع اعتبار پروژه‌هایی که در این روز مبارک افتتاح و بهره‌برداری می‌شود، بالغ بر یک و چهار دهم همت است که به‌صورت مشارکتی و با همکاری وزارت بهداشت، سازمان اورژانس کشور، استانداری‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های مختلف تأمین شده است. وی یکی از اقدامات ارزشمند سال جاری را تقویت مشارکت استانداری‌ها در توسعه اورژانس کشور دانست و افزود: با حمایت و دستور وزیر بهداشت، امسال شاهد انعقاد تفاهم‌نامه‌های استانی در حدود ۶ تا ۷ استان بودیم که طی آن، استانداری‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان اورژانس کشور به‌صورت مشارکتی و حتی تا ۵۰ درصد در تأمین نیازهای آمبولانسی همکاری کردند. برخی از این مصوبات که در سفرهای استانی وزیر بهداشت، دکتر ظفرقندی، به تصویب رسید، امروز به مرحله بهره‌برداری رسیده است. رئیس سازمان اورژانس کشور در تشریح پروژه‌های افتتاح‌شده اظهار کرد: در حوزه زیرساختی، ۸۳ پایگاه اورژانس با فضای فیزیکی جدید آماده بهره‌برداری شده و همکاران اورژانس فعالیت خود را در این مراکز آغاز می‌کنند. همچنین چهار ساختمان ستاد مرکزی اورژانس در چهار دانشگاه علوم پزشکی، چهار آشیانه اورژانس هوایی و ۳۳ پد بالگرد برای نشست و برخاست بالگردهای اورژانس امروز افتتاح شد. وی ادامه داد: در بخش ناوگان و تجهیزات، ۵۳ دستگاه آمبولانس، ۹۳ موتورلانس، ۱۳ خودروی فرماندهی، ۶ خودروی پشتیبانی و یک آمبولانس آموزشی به ناوگان اورژانس کشور اضافه خواهد شد. دکتر میعادفر با اشاره به چالش‌های ارتباطی اورژانس کشور گفت: یکی از مهم‌ترین مسائل ما در حوزه اورژانس، لایه‌های ارتباطی است که با تقویت سیستم‌های بی‌سیم و وایرلس، امروز ۲۵۸ دستگاه بی‌سیم وارد ناوگان عملیاتی می‌شود. همچنین ۳۲۲ دستگاه تلفن همراه عملیاتی که ثبت و ضبط مأموریت‌ها از طریق آن انجام می‌شود، به همکاران تحویل خواهد شد. وی افزود: در حوزه نیروی انسانی نیز ۹۴ پایگاه اورژانس با استفاده از مجوزهای استخدامی جدید وزارت بهداشت، فعالیت عملیاتی خود را آغاز می‌کنند. رئیس سازمان اورژانس کشور در پایان به افتتاح یک پروژه مهم در مناطق محروم اشاره کرد و گفت: در دهه فجر و همزمان با چهل‌وهفتمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی، پایگاه اورژانس هوایی خور و بیابانک به‌عنوان یکی از محروم‌ترین نقاط کشور که فاصله آن با نزدیک‌ترین مرکز تخصصی حدود سه ساعت است، به بهره‌برداری رسید که گامی بسیار مؤثر در ارتقای عدالت سلامت خواهد بود.

جرم‌گیری، راهی موثر برای پیشگیری از پوسیدگی و بیماری لثه

جرم‌گیری دندان نه‌تنها به مینای دندان آسیب نمی‌زند، بلکه با حذف رسوبات مضر، از پیشرفت بیماری‌های لثه و پوسیدگی‌های پنهان جلوگیری می‌کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر اسحق علی صابری، متخصص درمان ریشه دندان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، در گفت‌وگو با برنامه تلویزیونی ایران سلامت با تاکید بر اهمیت سلامت دهان به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از سلامت عمومی، اظهار داشت: محیط دهان محل تجمع میکروب‌هاست و هدف اصلی بهداشت دهان، حذف این میکروب‌ها و جلوگیری از اثرات مخرب اسیدهای تولیدشده توسط آن‌هاست. وی با اشاره به باورهای نادرست رایج در جامعه تصریح کرد: افراد نباید از جرم‌گیری دندان هراس داشته باشند، زیرا این اقدام، سلامت دهان و دندان را تضمین کرده و به پیشگیری از مشکلات جدی‌تر کمک می‌کند.

وی افزود: مسواک‌زدن حداقل دو بار در روز و استفاده منظم از نخ دندان، ساده‌ترین و موثرترین راه پیشگیری از پوسیدگی و بیماری‌های لثه است و هیچ روش جایگزینی تاکنون نتوانسته نقش این دو ابزار را ایفا کند.

دکتر صابری همچنین نقش بزاق دهان و تغذیه مناسب در حفظ سلامت دندان‌ها را یادآور شد و گفت: خشکی دهان، مصرف زیاد قند و اسیدها و تنفس دهانی می‌تواند خطر پوسیدگی و بیماری‌های دهان را افزایش دهد.

به گفته این دندانپزشک، مصرف میوه‌ها و سبزیجات خام و فیبردار، کاهش مصرف مواد قندی و رعایت بهداشت دهان پس از مصرف مواد غذایی، نقش مهمی در استحکام و پاکیزگی دندان‌ها دارد.

وی در پایان بر اهمیت فرهنگ‌سازی بهداشت دهان و دندان از دوران کودکی تاکید کرد و افزود: این اقدام می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت جامعه، هزینه‌های درمان دندانی را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ - ۲۵ شعبان ۱۴۴۷ - 14 February 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۷ - ۸ صفحه

گرفتگی صدا؛ هشدار مهم سرطان حنجره / تشخیص زودهنگام نجات صدا و زندگی

استاد تمام گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با تشریح عوامل موثر در ابتلا به سرطان حنجره اظهار داشت: گرفتگی صدا یا تغییر پایدار در صدا، مهم‌ترین و شایع‌ترین علامت اولیه سرطان حنجره است، به ویژه اگر سرطان روی تارهای صوتی قرار گرفته باشد.

دکتر نادر صاکی درباره دیگر علائم هشداردهنده‌ی سرطان حنجره گفت: دومین علامت هشداردهنده، گلودرد مداوم یا احساس وجود توده در گلو است. علائمی همچون تنفس صدادار یا احساس تنگی نفس، سرفه مزمن (گاهی همراه با خون)، توده قابل لمس در گردن به دلیل بزرگ شدن غدد لنفاوی و کاهش وزن ناخواسته و بدون دلیل از دیگر علائم بروز این نوع سرطان می‌باشد.

دکتر صاکی تاکید کرد: اگر گرفتگی صدا یا گلودرد بدون علت واضح مانند سرماخوردگی، بیش از ۳ هفته ادامه یابد، باید حتماً توسط پزشک متخصص گوش، حلق و بینی بررسی شود. این علائم گرچه می‌توانند ناشی از بیماری‌های خوش‌خیم مانند لارنژیت یا ریفلاکس باشند، اما تداوم آن‌ها نیازمند ارزیابی تخصصی است.

استاد تمام گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، تشخیص زودهنگام سرطان حنجره را عاملی بسیار تأثیرگذار در موفقیت درمان و حفظ عملکرد حنجره و صدا دانست و تصریح کرد: افراد در معرض خطر بالاتر از جمله سیگاری‌ها، مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی، افرادی با سابقه مواجهه شغلی با برخی مواد شیمیایی، باید نسبت به علائم هشداردهنده حساسیت بیشتری داشته و در صورت بروز علائم ذکرشده، جهت تشخیص و ارزیابی وضعیت سریع‌تر اقدام کنند.

وی اظهار داشت: مصرف سیگار، قلیان، الکل یا عوامل محیطی و شغلی می‌تواند خطر ابتلا را افزایش دهد؛ این عوامل خطر، به‌طور واضح در ابتلا به سرطان حنجره نقش دارند و افراد در معرض این عوامل نسبت به برخی گروه‌ها بسیار بیشتر در خطر هستند.

این متخصص گوش و حلق و بینی و فلوشیپ گوش، سیگار را به عنوان قوی‌ترین عامل خطر در بروز این نوع سرطان عنوان کرد و افزود: مصرف کنندگان دخانیات بسیار در خطر ابتلا به سرطان حنجره هستند؛ قلیان نیز به همان اندازه سیگار و گاهی بیشتر خطرناک است. دود قلیان حاوی مواد سرطان‌زای مشابه و حجم زیادی مونوکسیدکربن می‌باشد و مصرف قلیان به هیچ وجه جایگزینی ایمن برای سیگار نیست. سایر تنباکوها مثل پیپ، سیگار برگ و جویدن تنباکو نیز خطر را افزایش می‌دهند.

دکتر صاکی خاطرنشان کرد: مصرف سنگین و منظم الکل، به‌ویژه در ترکیب با دخانیات، خطر ابتلا به سرطان حنجره را به شدت و به‌صورت فزاینده‌ای افزایش می‌دهد؛ این ترکیب خطرناک‌ترین عامل در ابتلا به سرطان حنجره محسوب می‌شود.

وی مواجهه طولانی‌مدت افراد با مواد شیمیایی خاص را از دیگر عوامل بروز سرطان حنجره دانست و گفت: آزبست، غبار چوب، گرد و غبار زغال‌سنگ، بخار اسید سولفوریک، نیکل و برخی مواد شیمیایی در صنایع رنگ، پلاستیک و فلزات از جمله مواد شیمیایی هستند که مواجهه طولانی‌مدت با این مواد در بروز سرطان حنجره بسیار تاثرگذار است. همچنین بعضی عفونت‌های ویروسی نیز با برخی سرطان‌های حنجره مرتبط است که این عاملی در حال افزایش در جوامع مختلف به شمار می‌رود.

استاد تمام گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تاکید کرد: برای پیشگیری از ابتلا به سرطان حنجره اقدامات کلیدی ضروری شامل ترک مصرف هرگونه دخانیات شامل سیگار و قلیان، عدم مصرف الکل، استفاده از ماسک و رعایت اصول ایمنی در مشاغل پرخطر و همچنین داشتن یک رژیم غذایی سالم و غنی از میوه و سبزیجات می‌تواند خطر ابتلا را به شدت کاهش دهد.

فلوشیپ گوش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز افزود: تشخیص زودهنگام سرطان حنجره تاثیر شگرف و مستقیمی بر کیفیت زندگی بیمار دارد، به‌طوری‌که تفاوت میان حفظ عملکرد طبیعی حنجره و از دست‌دادن بخش عمده‌ای از آن است. تشخیص زودهنگام سرطان تفاوت میان حفظ یک زندگی تقریباً طبیعی و مواجهه با چالش‌های عمده جسمی و روانی را آشکارتر می‌سازد.

دکتر صاکی خاطرنشان کرد: حفظ عملکرد طبیعی حنجره و صدا، از تاثیرات مهم و مثبت تشخیص زودهنگام بر کیفیت زندگی افراد مبتلاست. در مراحل ابتدایی مخصوصاً سرطان محدود به تارهای صوتی، اغلب می‌توان با روش‌های کم‌تهاجمی مانند جراحی با لیزر، بیماری را درمان کرد. در نتیجه صدای فرد تقریباً طبیعی باقی می‌ماند یا تغییرات جزیی خواهد داشت. این برای ارتباطات اجتماعی، شغلی و عزت نفس حیاتی فرد بسیار مهم است. بنابراین اگر سرطان حنجره در مراحل اولیه تشخیص داده شود، ممکن است نیاز به پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی گسترده نباشد، از این رو، عوارضی مانند خشکی شدید دهان، از دست‌دادن حس چشایی، سفتی گردن، آسیب دندان‌ها و ضعف عمومی نیز به مراتب کمتر خواهد بود.

وی با اشاره به اینکه اطمینان از درمان‌پذیری و حفظ عملکرد اعضا، بار روانی بیماری را به میزان زیادی کم می‌کند، تاکید کرد: با حفظ صدا و ظاهر طبیعی، فرد می‌تواند به زندگی حرفه‌ای و اجتماعی خود ادامه دهد و در این شرایط، از انزوا و افسردگی ناشی از تغییرات جسمی جلوگیری می‌شود.

استاد تمام گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: در تشخیص زود هنگام، هدف حفظ زندگی با کیفیت و مطلوب از طریق درمان مؤثر و کم عارضه است. این در حالی است که در تشخیص دیرهنگام، تمرکز بر نجات جان فرد بیمار است که اغلب هزینه‌های سنگین جسمی و روانی را در پی دارد؛ بنابراین، توجه به علائم اولیه و مراجعه به موقع به متخصص گوش و حلق و بینی، عاملی تعیین‌کننده در سرنوشت بیمار محسوب می‌شود.

فرهنگ‌سازی مؤثرترین راه کاهش مصرف دخانیات

behdasht.gov.ir

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش فرهنگ‌سازی در کنترل مصرف دخانیات گفت: اگرچه اعمال قانون در این حوزه ضروری است، اما تجربه جهانی نشان می‌دهد معرفی مستمر مضرات دخانیات و ارتقای آگاهی عمومی، اثربخشی بیشتری دارد. به گزارش حکیم باشی، مهندس محسن فرهادی در جلسه امضای تفاهم‌نامه همکاری مشترک در ترویج و توسعه اماکن بدون دخانیات بین وزارت بهداشت، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت اظهار کرد: ایجاد الگوهایی مانند «دانشگاه بدون دود»، «مدرسه بدون دود» و «رستوران بدون دود» می‌تواند در تغییر نگرش جامعه و نهادینه‌سازی رفتارهای سالم مؤثر باشد.

وی افزود: امضای این تفاهم‌نامه می‌تواند به همکاری‌های موجود سرعت بخشیده و زمینه تعمیق تعامل میان وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و تشکل‌های مردمی را فراهم کند. همچنین با تقویت دبیرخانه کنترل دخانیات و تشکیل کمیته‌ای مشترک، امکان سیاست‌گذاری هماهنگ‌تر در این حوزه فراهم خواهد شد. مهندس فرهادی با اشاره به تعارض منافع موجود در حوزه دخانیات تصریح کرد: مقابله مؤثر با این پدیده نیازمند همراهی همه دستگاه‌ها و استفاده از ظرفیت نهادهای نظارتی و قضایی در موارد لازم است.

● تشکل‌های مردمی و رسانه‌ها نقش کلیدی در ارتقای فرهنگ سلامت دارند

مهندس محمد جواد حیدری پور، مدیرکل سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت گفت: مهار آسیب‌های سلامت جامعه بدون مشارکت فعال مردم و تشکل‌های غیردولتی امکان‌پذیر نیست و نباید انتظار نتیجه بدون اقدام عملی داشت.

وی با تأکید بر ضرورت پرهیز از اقدامات جزیره‌ای افزود: همه انجمن‌ها، تشکل‌ها و رسانه‌ها می‌توانند در ارتقای فرهنگ سلامت و کاهش رفتارهای مضر نقش‌آفرینی کنند و این مشارکت نباید محدود به یک حوزه تخصصی خاص باشد.

● کنترل دخانیات اولویت پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است

دکتر محمد رضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به جایگاه پیشگیری در سیاست‌های کلان سلامت کشور گفت: دخانیات یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است و حداقل یک‌سوم سرطان‌ها، بخش عمده بیماری‌های تنفسی و سهم قابل توجهی از سکته‌های قلبی و مغزی با مصرف دخانیات ارتباط دارد.

وی در پایان تصریح کرد: حدود ۷۸ تا ۸۰ درصد مرگ‌ومیرها در کشور ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است و به همین دلیل، کنترل دخانیات باید به‌عنوان محور مشترک برنامه‌های پیشگیرانه و با همکاری بین‌بخشی دنبال شود.

پاکمهر نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

تدوین پروتکل‌های جایگزین شربت اپیوم در اولویت کمیسیون بهداشت

■ تشکیل کمیته تخصصی برای معرفی داروی جایگزین

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس، با اشاره به کمبود شربت اپیوم در کلینیک‌های ترک اعتیاد به دلیل کاهش مواد اولیه و مشکلات وارداتی، از تلاش برای تدوین پروتکل‌های درمانی جایگزین و تشکیل کمیته تخصصی در این کمیسیون برای بررسی داروهای جایگزین خبر داد.

سید محمد پاکمهر نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به وضعیت تأمین شربت اپیوم در کلینیک‌های ترک اعتیاد، کاهش شدید کشت در کشورهای همسایه و کشفیات مواد اولیه و دشواری واردات این داروها را از مهم‌ترین چالش‌ها عنوان کرد.

پاکمهر تأکید کرد که رویکرد کمیسیون بهداشت و درمان تدوین و ابلاغ پروتکل‌های درمانی جایگزین از سوی وزارت بهداشت به تمامی استان‌ها و مراکز ترک اعتیاد است و پیشنهاد شده در صورت امکان داروی جایگزینی با اثربخشی مشابه شربت اپیوم و حداکثر رضایت‌مندی بیماران معرفی شود.

وی افزود: بر همین اساس کمیته‌ای تخصصی و علمی با حضور اعضای هیات علمی ثابت، نمایندگان ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان غذا و دارو، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و شرکت‌های دارویی پیشنهاد دهنده داروی جایگزین تشکیل شد تا پیامدها، عوارض احتمالی، صرفه اقتصادی، امکان تأمین مواد اولیه و ظرفیت تولید داخل را بررسی کرده و نتیجه را طی یک ماه به کمیسیون ارائه کند.

نماینده مردم بجنورد در مجلس یادآور شد که کمیسیون پس از دریافت گزارش کمیته تخصصی، پیشنهادهای نهایی را از مسیر ستاد مبارزه با مواد مخدر به دولت ارائه خواهد کرد تا کمبود شربت اپیوم در کلینیک‌های ترک اعتیاد رفع شود.

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان:

کمبود خون جراحی‌های ضروری بیماران مبتلا به سرطان را مختل می‌کند

شیوع قابل توجه سرطان سبب شده بیماران مبتلا در مراحل مختلف تشخیص و درمان، نیاز گسترده‌ای به خون و فرآورده‌های خونی داشته باشند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی مطلق، دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت به مناسبت روز جهانی سرطان عنوان کرد: سرطان یک بیماری نسبتاً شایع و دومین علت مرگ‌ومیر پس از بیماری‌های قلبی و عروقی است. همین شیوع بالا باعث شده نیازهای درمانی و حمایتی بیماران مبتلا به سرطان، از جمله نیاز به خون و فرآورده‌های خونی، اهمیت ویژه‌ای پیدا کند.

او با اشاره به روش‌های مختلف درمان سرطان بیان کرد: بیماران مبتلا به سرطان با طیفی از درمان‌ها از جمله جراحی، شیمی‌درمانی، درمان‌های سیستمیک، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی مواجهند و هر یک از این روش‌ها می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب بروز اختلالات خونی و نیاز به تزریق خون شود.

به گفته مطلق، همانند سایر بیماران جراحی، بیماران مبتلا به سرطان که نیازمند عمل جراحی هستند، ممکن است در حین یا پس از جراحی به تزریق خون و فرآورده‌های خونی نیاز پیدا کنند، اما این تنها دلیل نیاز این بیماران به خون نیست.

دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت با تأکید بر ماهیت مزمن بیماری سرطان گفت: سرطان به‌عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند اثرات قابل توجهی بر بدن داشته باشد، از جمله بروز اختلالات تغذیه‌ای و مشکلات جذب مواد مغذی که در نهایت ممکن است منجر به کم‌خونی شود. علاوه بر این، در برخی موارد خودِ بیماری سرطان می‌تواند مغز استخوان را درگیر کرده و بر روند تولید گلبول‌های قرمز، سفید و پلاکت‌ها اثر بگذارد.

این مسئول ادامه داد: از سوی دیگر، درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و سایر درمان‌های سیستمیک به دلایل مختلف می‌توانند ساخت سلول‌های خونی را مختل کنند. همچنین پرتودرمانی، به‌ویژه در نواحی خاصی از بدن مانند لگن، ممکن است بر تولید گلبول‌های سفید و قرمز اثر منفی بگذارد.

دبیر کارگروه سرطان تاکید کرد: به دلایل یاد شده، هم خود بیماری سرطان و هم درمان‌های آن می‌توانند موجب کاهش فاکتورهای خونی و افزایش نیاز بیماران به فرآورده‌های خونی شوند. او با اشاره به نوع فرآورده‌های مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان تاکید کرد: به‌جز گلبول قرمز، بیماران مبتلا به سرطان بیش از همه ممکن است به پلاکت نیاز پیدا کنند و پس از آن، در مواردی به پلاسمای تازه منجمد؛ هرچند نیاز به پلاسما نسبتاً کمتر است. مطلق با اشاره به اهمیت تأمین به‌موقع خون هم بیان کرد: کمبود خون می‌تواند باعث اختلال در انجام جراحی‌های ضروری بیماران مبتلا به سرطان شود و حتی در برخی موارد، درمان‌های سیستمیک مانند شیمی‌درمانی را با مشکل مواجه کرده یا پاسخ به درمان را کاهش دهد. او با اشاره به تأثیر مستقیم وضعیت خونی بر کیفیت زندگی بیماران افزود: نرمال یا نزدیک به نرمال بودن شاخص‌های خونی برای بیمارانی که تحت شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که در برخی موارد بدون اصلاح این شاخص‌ها، اساساً امکان ادامه درمان وجود ندارد و حتی در صورت انجام درمان، پاسخ بیمار کاهش پیدا می‌کند. کمبود گلبول‌های قرمز می‌تواند موجب خستگی و ضعف شدید شود، کاهش گلبول‌های سفید خطر ابتلا به عفونت‌ها و بستری شدن را افزایش می‌دهد و کمبود پلاکت نیز احتمال بروز خونریزی‌های آسان‌تر و خطرناک‌تر را بالا می‌برد.

مطلق با تأکید بر نقش حیاتی اهدای خون عنوان کرد: اهدای خون برای بیماران مبتلا به سرطان اهمیت بسیار زیادی دارد؛ هم برای انجام به‌موقع جراحی‌ها، هم برای افزایش اثربخشی درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، هم برای افزایش طول عمر و هم برای بهبود کیفیت زندگی این بیماران.

به گزارش روابط عمومی سازمان انتقال خون، دبیر کارگروه ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت از مردم خواست به اهمیت این موضوع توجه ویژه داشته باشند و در ادامه بیان کرد: احتمال بروز سرطان در طول زندگی هر فرد حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد است؛ عددی قابل توجه که نشان می‌دهد هر یک از ما ممکن است در طول زندگی خود یا در میان اعضای خانواده‌مان با این بیماری مواجه شویم. در یک خانواده پنج‌نفره، این احتمال وجود دارد که دست‌کم یک نفر در طول زندگی به سرطان مبتلا شود.

مطلق تاکید کرد: بر این اساس، اهدای خون اقدامی است که شاید برای اهداکننده دشواری زیادی نداشته باشد، اما می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ جان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و حتی عزیزان خودمان ایفا کند.

خوردن روزانه ماهی تُن چقدر خطرناک است؟

سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می‌کند به جای مصرف روزانه ماهی، در طول هفته دو تا سه وعده ماهی‌های کم‌جیوه مصرف شود. جیوه می‌تواند به‌مرور در بدن تجمع کند و به سیستم عصبی آسیب بزند.

● معایب احتمالی مصرف روزانه ماهی تُن:

ـ دریافت بیش‌ازحد جیوه

برخی از انواع تن جیوه بیشتری دارند. کودکان، زنان باردار و مادران شیرده باید از مصرف روزانه ماهی تُن پرهیز کنند.

ـ افزایش مصرف نمک

برخی کنسروهای تُن حاوی نمک افزوده هستند که مصرف زیاد آن ممکن است برای افراد مبتلا به فشار خون بالا، بیماری قلبی یا مشکلات کلیوی مناسب نباشد.

ـ ناراحتی گوارشی یا واکنش آلرژیک

اگر تُن به شکل نامناسب نگهداری شود باعث مشکلات گوارشی می‌شود. پس از آنکه کنسرو را باز کردید مواد آن باید در ظرف دربسته در یخچال نگهداری شود و حداکثر طی سه یا چهار روز مصرف شود.

ـ دلزدگی غذایی

خوردن مداوم یک ماده غذایی ممکن است در نهایت باعث دلزدگی و اجتناب از آن شود.

ـ کمبود تنوع غذایی

ماهی تُن کربوهیدرات ندارد و اگر جایگزین سایر گروه‌های غذایی شود ممکن است باعث کاهش تنوع و کمبود برخی ریزمغذی‌ها شود.

● متخصصان تغذیه ماهی تُن را چگونه مصرف می‌کنند؟

یکی از پیشنهادها، ترکیب تُن با آووکادو، آب‌لیمو، خیار و سبزی‌های خشک به سبک مدیترانه‌ای است؛ غذایی سبک، سیرکننده و سرشار از پروتئین. یا ترکیب آن با مقدار کمی مایونز و فلفل، همراه با نان خشک سبوس‌دار یا سبزیجات تازه.

کنسرو ماهی تُن سال‌ها است که یکی از اقلام ثابت و ماندگار قفسه‌های آشپزخانه در سراسر دنیا است. اما این روزها تمرکز بسیار بر مصرف پروتئین، بار دیگر توجه‌ها را به این غذای ساده جلب کرده است.

با صدور بخشنامه ای از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت عنوان شد؛

آغاز حضوری نیمسال دوم دانشگاه‌های علوم پزشکی از دوم اسفندماه

■ امکان برگزاری مجازی صرفاً برای دروس نظری

بر اساس ابلاغیه صادره از سوی معاونت آموزش وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور از روز شنبه دوم اسفندماه پذیرای حضور دانشجویان تمامی مقاطع تحصیلی برای آغاز نیمسال دوم سال تحصیلی جاری خواهند بود و دانشگاه‌ها می‌توانند بر اساس آیین‌نامه آموزش ترکیبی «صرفاً کلاس‌های دروس نظری» را به صورت «مجازی» برگزار کنند.

به گزارش حکیم باشی، معاونت آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با صدور ابلاغیه‌ای خطاب به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه دانشگاه آزاد اسلامی، اعلام کرد: با توجه به هم‌زمانی آغاز نیمسال دوم سال تحصیلی جاری با ایام ماه مبارک رمضان و نیز طولانی شدن بازه آزمون‌های پایان نیمسال اول، دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها می‌توانند صرفاً کلاس‌های دروس نظری را بر اساس آیین‌نامه آموزش ترکیبی (تلفیقی) و به صورت مجازی برگزار کنند. این تصمیم متناسب با برنامه درسی رشته‌های مختلف و شرایط هر دانشگاه اتخاذ خواهد شد.

● برگزاری دروس عملی، کارگاهی، کارآموزی و کارورزی فقط «به صورت حضوری» خواهند بود

بر اساس این ابلاغیه، آموزش دوره‌های بالینی رشته‌های مختلف علوم پزشکی به صورت حضوری خواهد بود و آزمون‌های آنها در زمان مشخص شده توسط گروه‌های آموزشی به صورت حضوری برگزار می‌شود. همچنین دروس عملی، کارگاهی، کارآموزی و کارورزی به هیچ عنوان به صورت مجازی قابل ارائه نبوده و آموزش دوره‌های بالینی در تمامی رشته‌های علوم پزشکی صرفاً به شکل حضوری انجام می‌شود. همچنین آزمون‌های مربوط به این دوره‌ها طبق برنامه گروه‌های آموزشی، حضوری برگزار خواهد شد.

در نیمسال دوم نیز همانند روال گذشته، تمامی آزمون‌های میان‌ترم و پایان‌ترم حضوری بوده و برگزاری هرگونه آزمون نمره‌دار به صورت غیرحضوری مجاز نیست. در همین راستا، به اعضای هیأت علمی توصیه شده است با بهره‌گیری از ارزشیابی مستمر شامل تکالیف نمره‌دار، آزمونک‌ها (کوییز) و آزمون‌های میان‌ترم، بخش قابل توجهی از نمره نهایی دانشجویان در طول نیم‌سال تعیین شود.

همچنین به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور پیشنهاد شده است به منظور پیشگیری از افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان، از هم‌اکنون برای برنامه‌ریزی آموزشی تابستان ۱۴۰۵ اقدام کنند.

● آزمون جامع علوم پایه و پیش‌کارورزی در موعد مقرر و «به صورت حضوری» برگزار خواهند شد

مطابق این ابلاغیه، آزمون‌های کشوری از جمله آزمون جامع علوم پایه و پیش‌کارورزی در موعد مقرر و به صورت حضوری برگزار خواهد شد.

بر اساس تصمیم اتخاذ شده، دانشجویانی که به دلیل مشکلات جسمی یا روحی امکان حضور در برنامه‌های آموزشی حضوری را ندارند، می‌توانند با ارائه درخواست کتبی و مستندات لازم، از مرخصی تحصیلی بدون احتساب در سنوات صرفاً برای نیمسال دوم سال تحصیلی جاری استفاده کنند.

در بخش دیگری از این اطلاعیه تأکید شده است که مفاد بخشنامه مربوط به دانشجویان خارجی (بین‌الملل) کماکان لازم‌الاجراست.

در پایان این ابلاغیه، از مسؤولان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها خواسته شده است با همکاری معاونت‌های فرهنگی و دانشجویی و بهره‌گیری از ظرفیت مراکز مشاوره دانشجویی، توجه ویژه‌ای به سلامت روان دانشجویان داشته و تعامل مستمر و سازنده‌ای با نمایندگان دانشجویان و شوراهای صنفی دانشجویی برقرار کنند.

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران مطرح کرد:

تاکید بر بهره‌گیری از ظرفیت خیرین برای توسعه زیرساخت‌های انتقال خون

behdasht.gov.ir

■ خیرین، بازوی حمایتی سازمان انتقال خون در ارتقای خدمات

وبینار «تعامل مؤثر با جامعه خیرین کشور» با تأکید بر نقش مشارکت‌های مردمی در ارتقای زیرساخت‌های انتقال خون، امروز شنبه، ۱۸ بهمن ماه با حضور کارشناسان دفاتر جلب مشارکت‌های مردمی و همکاری‌های بین‌بخشی در سازمان انتقال خون برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر بابک یکتاپرست، معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران در این وبینار با اشاره به محدودیت‌های بودجه‌ای و نیروی انسانی سازمان انتقال خون، استفاده از ظرفیت جامعه خیرین را راهکاری مؤثر برای برون‌رفت از این چالش‌ها دانست.

دکتر یکتاپرست ضمن قدردانی از استان‌هایی که در جلب مشارکت خیرین عملکرد موفقی داشته‌اند، از سایر استان‌ها خواست تا تلاش بیشتری در این حوزه داشته باشند.

وی تفاهم‌نامه ۹۰۰ میلیارد ریالی بنیاد کرامت رضوی وابسته به آستان قدس رضوی با سازمان انتقال خون برای توسعه زیرساخت‌های انتقال خون در استان سیستان و بلوچستان را نمونه‌ای موفق از این همکاری‌ها عنوان کرد و افزود: در این وبینار، سازوکارهای تعامل مناسب با خیرین آموزش داده می‌شود.

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون با تأکید بر ضرورت توسعه تفاهم‌نامه‌های همکاری در سطح کشور گفت: انعقاد تفاهم‌نامه‌های جدید و توسعه تفاهم‌نامه‌های پیشین، در صورت وجود ظرفیت در سازمان‌های طرف همکاری، باید به‌صورت جدی مورد بررسی قرار گیرد.

وی همچنین با اشاره به اهمیت جلب مشارکت داوطلبان در واحدهای اهدای خون و تدوین شیوه‌نامه‌های همکاری، اظهار داشت: سازمان‌هایی مانند جمعیت هلال‌احمر، نظام پرستاری و دانشگاه‌های علوم پزشکی از ظرفیت‌های مناسبی برای همکاری با سازمان انتقال خون برخوردارند.

دکتر یکتاپرست بر لزوم تدوین سازوکار مشخص برای حضور داوطلبان، به‌ویژه در بازه‌های زمانی با فشار کاری بالا، تأکید کرد و گفت: تعیین جایگاه سازمانی، تعهدات و مسئولیت‌های داوطلبان و تبیین حقوق و تکالیف متقابل سازمان و داوطلبان، از الزامات این همکاری‌هاست.

وی در پایان با تأکید بر اهمیت تعامل انسانی، تکریم خیرین و داوطلبان، ابراز امیدواری کرد: در ایام ماه مبارک رمضان، پایان سال و تعطیلات نوروز که معمولاً با نوسانات مراجعه برای اهدای خون همراه است، با اطلاع‌رسانی به‌موقع، مدیریت مناسب اهداکنندگان و همراهی داوطلبان و خیرین، این مقاطع به‌خوبی سپری شود.

مدیرکل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران:

امکان ویرایش و حذف نشان برای پزشکان در پنل نسخه الکترونیک فعال شد

مدیرکل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: امکان تغییر نشان‌های منتسب شده به بیمه شدگان در محیط عملیاتی پنل نسخه الکترونیک برای پزشکان فعال شده است.

به گزارش حکیم باشی، محمد اسماعیل کاملی، مدیرکل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران افزود: پزشکان می‌توانند نشان‌هایی که فقط توسط خود آنها برای بیماران ثبت شده است را حذف یا تاریخ پایان اعتبار را ویرایش کنند.

وی ادامه داد: همچنین امکان حذف نشان، حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از ثبت در سامانه نسخه الکترونیک وجود دارد.

کاملی اعلام کرد: همچنین امکان ثبت مجدد نشان‌های نامعتبر یا تاریخ اعتبار گذشته، توسط سایر پزشکان غیر از پزشک منتسب کننده نشان، در دست اقدام است.

قائم‌مقام رئیس کل سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ خبر داد:

تزریق ۷.۸ همت اعتبار ارزی به بیمه‌ها و داروخانه‌ها

قائم‌مقام رئیس کل سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ از تخصیص حدود ۷.۸ همت از سوی سازمان برنامه و بودجه به سازمان هدفمندی یارانه‌ها خبر داد و اعلام کرد: بخشی از مطالبات ارزی بیمه‌ها و داروخانه‌ها تا فردا پنجشنبه پرداخت و مابقی نیز طی هفته آینده تسویه خواهد شد.

دکتر بهمن صبور اعلام کرد: بر اساس پیگیری‌های انجام‌شده، سازمان برنامه و بودجه حدود ۷.۸ همت اعتبار به سازمان هدفمندی یارانه‌ها اختصاص داده است.

وی با تشریح نحوه توزیع این مبلغ افزود: حدود ۴.۴ همت از این اعتبار مربوط به بیمه تأمین اجتماعی و عمدتاً در حوزه خدمات سرپایی است. همچنین حدود ۳.۵ همت به بیمه سلامت اختصاص دارد که از این میزان، یک همت برای خدمات بستری و مابقی برای خدمات سرپایی در نظر گرفته شده است. حدود ۸۰۰ میلیارد تومان نیز سهم بیمه نیروهای مسلح است. دکتر صبور ادامه داد: با پیگیری‌های صورت‌گرفته، تا پایان روز پنجشنبه ۱۶ بهمن، حدود ۳ همت از این منابع پرداخت می‌شود. این مبلغ مربوط به سهم ارز بیمه سلامت، تأمین ارز شیرخشک و همچنین بیمه نیروهای مسلح است. بخش دیگری از این پرداختی نیز به داروخانه‌هایی اختصاص دارد که تا مهرماه سهم ارز خود را از بیمه سلامت دریافت نکرده‌اند. به گفته وی، باقی‌مانده این اعتبار که حدود ۴ همت است، طی هفته آینده پرداخت خواهد شد و تمامی این مبالغ در ارتباط با سهم ارز بیمه سلامت است. وی در پایان خاطرنشان کرد: با پیگیری های صورت گرفته امیدواریم بیمه تأمین اجتماعی نیز بخشی از مطالبات مربوط به پزشکان عمومی، بیمارستان های خصوصی و پاراکلینیکها را در هفته آینده پرداخت کند.

خبر خوش برای بیماران مبتلا به فنیل‌کتونوریا

مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، از گسترش تولید و توزیع نان فاقد پروتئین ویژه بیماران مبتلا به فنیل‌کتونوریا خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عبدالعظیم بهفر، مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو گفت: بیماران PKU به دلیل نقص آنزیم فنیل‌آلانین هیدروکسیلاز قادر به متابولیسم فنیل‌آلانین نیستند و افزایش این اسیدآمینه می‌تواند به آسیب‌های جدی عصبی منجر شود.

به گفته وی، رعایت رژیم کم‌پروتئین بخش حیاتی درمان این بیماران است و دسترسی به نان و سایر فرآورده‌های پایه بدون فنیل‌آلانین، یکی از نیازهای اساسی آنان به شمار می‌رود.

دکتر بهفر افزود: نان به عنوان غذای پایه در سبد مصرفی خانوار ایرانی، به دلیل دارا بودن پروتئین و فنیل‌آلانین برای بیماران PKU قابل مصرف نیست. در سال‌های گذشته، تأمین نان جایگزین یکی از مطالبات جدی خانواده‌ها بود و تولید این محصول تخصصی می‌تواند فشار خانواده‌ها را کاهش دهد.

بهفر تأکید کرد: علاوه بر نان فاقد پروتئین، برنامه‌ریزی برای تولید سایر اقلام کم‌پروتئین از جمله ماکارونی و برنج ویژه نیز در دستور کار قرار دارد تا بیماران PKU بتوانند با حفظ ایمنی تغذیه‌ای، سهمی واقعی از سفره خانوار داشته باشند.

مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، خاطرنشان کرد: نان فاقد پروتئین با فرمولاسیون اختصاصی و مواد اولیه کم‌فنیل‌آلانین تولید می‌شود و تحت کنترل کیفی دقیق سازمان غذا و دارو، میزان پروتئین و فنیل‌آلانین آن در محدوده مجاز بیماران PKU نگه داشته می‌شود. این محصول بخشی از مداخلات تغذیه‌درمانی در مدیریت بیماری‌های متابولیک است و امکان تنوع‌بخشی به رژیم غذایی بیماران را فراهم می‌کند.

چرا مصرف اصولی داروها اهمیت دارد؟

مصرف خودسرانه داروها یکی از عوامل مهم آسیب به کبد

کبد یکی از حیاتی‌ترین اندام‌های بدن در متابولیسم و دفع داروها به‌شمار می‌رود و نقش مهمی در اثربخشی و ایمنی درمان‌ها ایفا می‌کند. بسیاری از داروها پس از مصرف در کبد پردازش می‌شوند و به همین دلیل، نحوه صحیح مصرف داروها تأثیر مستقیمی بر سلامت کبد دارد.

به گزارش حکیم باشی، آسیب به کبد می‌تواند موجب اختلال در عملکرد سایر اندام‌های بدن شود؛ از این رو توجه به مصرف اصولی داروها، به‌ویژه داروهای رایج و روزمره، بخش مهمی از مراقبت‌های سلامت محسوب می‌شود.

دکتر «مرضیه راشدی‌نیا»، متخصص سم‌شناسی و فارماکولوژی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به نقش کلیدی کبد در پردازش داروها گفت: مصرف نادرست داروها، استفاده طولانی‌مدت بدون نظارت پزشک و یا مصرف همزمان چند دارو و مکمل می‌تواند فشار مضاعفی بر کبد وارد کند و زمینه‌ساز بروز آسیب‌های کبدی شود.

● مصرف خودسرانه داروها یکی از عوامل مهم آسیب به کبد

وی افزود: این آسیب‌ها می‌تواند به شکل کبد چرب، التهاب کبد، نارسایی کبدی، فیبروز و حتی سیروز کبدی بروز پیدا کنند. این مسئله به‌ویژه در سالمندان، افراد دارای سابقه بیماری‌های کبدی و بیمارانی که به‌طور همزمان چند دارو مصرف می‌کنند، از اهمیت بیشتری برخوردار است.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مصرف خودسرانه داروها را یکی از عوامل مهم آسیب به کبد دانست و تأکید کرد: مصرف همزمان چند دارو یا مکمل بدون اطلاع پزشک یا داروساز، بار متابولیکی کبد را افزایش می‌دهد.

وی تصریح کرد: یکی از تصورات اشتباه در میان مردم، بی‌ضرر دانستن گیاهان دارویی، دمنوش‌ها و عرقیات گیاهی است. در حالی که مصرف بی‌رویه یا همزمان این فرآورده‌ها با داروهای شیمیایی می‌تواند منجر به بروز عوارض کبدی شود. بنابراین، فرآورده‌های گیاهی نیز لازم است باید با آگاهی و مشورت تخصصی مصرف شوند.

دکتر راشدی‌نیا افزود: برخی داروها نیازمند پایش دوره‌ای عملکرد کبد هستند که انجام این بررسی‌ها باید حتماً با نظر پزشک صورت گیرد.

● چگونه از کبد در زمان مصرف دارو محافظت کنیم؟

وی در ادامه با اشاره به راهکارهای محافظت از کبد هنگام مصرف داروها توصیه کرد: داروها باید دقیقاً مطابق دستور پزشک یا داروساز مصرف شوند، پیش از مصرف همزمان داروها و مکمل‌ها مشاوره تخصصی انجام گیرد، بیماران مبتلا به بیماری‌های کبدی حتماً پزشک خود را در جریان بگذارند و در دوره مصرف داروها از مصرف الکل پرهیز شود. همچنین در صورت بروز هرگونه علائم غیرعادی، بدون قطع خودسرانه دارو، باید با پزشک مشورت شود.

به گفته این متخصص سم‌شناسی، داروها زمانی بیشترین اثربخشی و ایمنی را خواهند داشت که بر اساس اصول علمی و متناسب با شرایط فردی هر بیمار مصرف شوند. توجه به سلامت کبد، بخش جدایی‌ناپذیر از مصرف منطقی داروها و ارتقای سواد سلامت در جامعه است.

شنبه ۲۵ بهمن ۱۴۰۴
۲۵ شعبان ۱۴۴۷
14 February 2026
سال چهارم
شماره ۲۱۷
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

حکیم باشی

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

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی
مدیرمسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو
آدرس دفترمرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی-
کوچه شهید رضایی-پلاک ۶۱
تلفکس:
۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷
چاپ: چشمه توسعه

قدرت شفابخش تغذیه گیاهی

شاید تصور شود تغذیه گیاهی فقط مخصوص گیاه‌خواران است، اما شواهد علمی نشان می‌دهد هر کسی، با هر الگوی غذایی، می‌تواند از مزایای آن بهره‌مند شود. رژیم غذایی سرشار از غذاهای گیاهی خوش‌طعم می‌تواند التهاب مزمن را کاهش دهد، سلامت قلب را بهبود ببخشد و به حفظ کیفیت زندگی در سال‌های بالاتر کمک کند.

راهنمای «Plant-Based Eating» از متخصصان تغذیه دانشکده پزشکی هاروارد، دقیقاً با همین هدف تهیه شده است: ارائه راهکارهای ساده، علمی و قابل اجرا برای شروع و پایبندی به تغذیه گیاهی.

● چرا تغذیه گیاهی برای بدن مفید است؟

مطالعات نشان می‌دهند التهاب مزمن یکی از ریشه‌های اصلی بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی، دیابت نوع دو و برخی سرطان‌هاست. رژیم غذایی گیاهی که سرشار از فیبر، آنتی‌اکسیدان‌ها و چربی‌های مفید است، می‌تواند به کاهش این التهاب کمک کند و روند پیری سالم را کندتر سازد.

● پروتئین فقط در گوشت نیست

برخلاف باور رایج، بسیاری از غذاهای گیاهی منابع غنی پروتئین هستند.
عدس، نخود، لوبیا، سویا، شیر سویا، مغزها و دانه‌ها همگی پروتئین‌های باکیفیتی دارند که به حفظ و ساخت عضلات کمک می‌کنند. این موضوع به‌ویژه برای افراد میانسال و سالمند اهمیت دارد، زیرا با افزایش سن، حفظ توده عضلانی دشوارتر می‌شود.

● چربی‌های گیاهی و سلامت قلب

چربی‌های مفید موجود در روغن‌های گیاهی، مغزها و دانه‌ها با کاهش کلسترول بد و حمایت از سلامت قلب مرتبط هستند. برخلاف چربی‌های اشباع حیوانی، این چربی‌ها به کاهش خطر بیماری‌های قلبی کمک می‌کنند و نقش مهمی در تغذیه سالم دارند.

● چطور تغذیه گیاهی را ساده شروع کنیم؟

راهنمای هاروارد تأکید می‌کند که لازم نیست یک‌شبه گیاه‌خوار یا وگان شوید. الگوهای مختلفی برای تغذیه گیاهی وجود دارد، از جمله:

رژیم مدیترانه‌ای با محوریت گیاهان

الگوی فلکسی‌تِرین (نیمه گیاه‌خواری)

رژیم وگان که تمام محصولات حیوانی را حذف می‌کند

هرکدام از این الگوها می‌تواند متناسب با سبک زندگی و نیازهای فردی انتخاب شود.

● چطور نیازهای تغذیه‌ای خود را کامل تأمین کنیم؟

یکی از دغدغه‌های رایج، دریافت کامل مواد مغذی در رژیم گیاهی است. این راهنما توضیح می‌دهد چگونه با انتخاب هوشمندانه غذاها، می‌توان ۱۰۰٪ نیاز بدن به پروتئین، آهن، کلسیم، ویتامین‌ها و سایر ریزمغذی‌ها را تأمین کرد.

● جایگزین‌های گیاهی؛ مراقب ظاهر فریبنده باشید

همه محصولات گیاهی موجود در بازار سالم نیستند. برخی از جایگزین‌های لبنی یا گوشت‌های گیاهی ممکن است حاوی قند افزوده، نمک بالا یا مواد افزودنی نامطلوب باشند. در این راهنما یاد می‌گیرید چگونه برچسب‌ها را بخوانید و انتخاب آگاهانه‌تری داشته باشید.

● برنامه‌ریزی غذایی؛ کلید پایبندی

نمونه منوهای صبحانه، ناهار و شام برای چهار الگوی مختلف تغذیه گیاهی، به شما کمک می‌کند بدون سردرگمی، وعده‌های غذایی متنوع و خوشمزه آماده کنید. همچنین پیشنهادهایی برای جایگزینی ساده غذاها ارائه شده است؛ «به‌جای این، آن را بخور».

● جمع‌بندی

کاهش مصرف غذاهای حیوانی و جایگزینی آن‌ها با غذاهای گیاهی سالم، نه‌تنها به نفع سلامت بدن است، بلکه می‌تواند هزینه‌های غذایی را هم کاهش دهد.

چه هدف شما وگان شدن باشد، چه فقط خوردن گوشت کمتر و سبزیجات بیشتر، تغذیه گیاهی یک مسیر منعطف، علمی و قابل‌اجرا برای زندگی سالم‌تر است.

> **راهنمای اختصاصی هاروارد برای تغذیه گیاهی نشان می‌دهد چگونه با انتخاب درست غذاهای گیاهی، التهاب را کاهش دهیم، عضلات را حفظ کنیم و سلامت قلب را تقویت کنیم.**

آزمایشگاه ایمنی الکتریکال و پرتویی
با حضور رئیس سازمان انرژی اتمی افتتاح شد

آزمایشگاهی برای کنترل برق و اشعه

«آزمایشگاه ایمنی الکتریکال و پرتویی» با حضور محمد اسلامی رییس سازمان انرژی اتمی افتتاح شد. این آزمایشگاه با همکاری نهاد علمی و فنی پشتیبان مرکز نظام ایمنی هسته‌ای کشور و پژوهشکده سیستم‌های پیشرفته صنعتی ساخته شده است.

● آزمایشگاه ایمنی الکتریکال و پرتویی

به گزارش همشهری آنلاین، به گفته رئیس سازمان انرژی اتمی، یکی از ماموریت‌های اصلی این سازمان، اجرای قانون حفاظت در برابر اشعه است؛ قانونی که بر اساس آن، تمامی محصولات از جمله لوازم خانگی، تجهیزات پزشکی و تجهیزات مورد استفاده در بخش‌های مختلف صنعتی باید دارای گواهی استاندارد مطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی باشند و این آزمایشگاه در این راستا به بهره‌برداری رسیده است.

● اهمیت آزمایشگاه

کار این آزمایشگاه‌ها ساده اما حیاتی است: اطمینان از این‌که دستگاه نه شما را برق می‌گیرد و نه اشعه خطرناک به شما می‌دهد. بگذارید درخصوص اهمیت آن به یک نکته مهم اشاره کنیم. در اتاق‌های درمان و تشخیص، دستگاه‌ها قرار است جان نجات دهند؛ اما پیش از آن‌که به بدن بیمار نزدیک شوند، باید از یک دروازه نامرئی عبور کنند: آزمایشگاه ایمنی الکتریکال و پرتویی. جایی که نه کیفیت تصویر اهمیت اول دارد و نه سرعت درمان؛ بلکه تنها یک پرسش تعیین‌کننده است: «آیا این دستگاه برای انسان بی‌خطر است؟»

● برقِ نامرئی، خطر واقعی

بسیاری از تجهیزات با برق کار می‌کنند و هم‌زمان با بدن انسان در تماس هستند. به‌عنوان مثال، مانیتور علائم حیاتی یا دستگاه‌های الکتروسرجری، در این آزمایشگاه‌ها بررسی می‌شود که این دستگاه‌ها نشتی جریان نداشته باشند، اتصال زمین صحیح برقرار باشد، عایق‌بندی در برابر ولتاژهای بالا دوام بیاورد و در سناریوهای خطا نیز کاربر و بیمار در امان بمانند. معیار سنجش این ایمنی، استاندارد جهانی IEC ۶۰۶۰۱-۱ است؛ سندی که برای تجهیزات پزشکی برقی، مرز بین «کار می‌کند» و «بی‌خطر کار می‌کند» را تعیین می‌کند.

● پرتوهایی که دیده نمی‌شوند

در سوی دیگر، ایمنی پرتویی قرار دارد؛ حوزه‌ای برای دستگاه‌هایی که با اشعه ایکس یا لیزر سروکار دارند. اینجا اندازه‌گیری می‌شود که نشت پرتو از حد مجاز فراتر نرود، شیلدینگ اتاق‌ها مؤثر باشد و دوز دریافتی اپراتور خطرناک نشود. برای تجهیزات X-ray، چارچوب آزمون‌ها با IEC ۶۰۶۰۱-۲-۵۴ تعریف می‌شود و برای لیزرها، طبقه‌بندی ایمنی بر اساس IEC ۶۰۸۲۵-۱ انجام می‌گیرد.

● خروجی یک امضا، اما با معنای بزرگ

اگر دستگاه آزمون‌ها را با موفقیت پشت سر بگذارد، گواهی‌های ایمنی صادر می‌شود؛ اسنادی که پیش‌نیاز مجوزهای قانونی، استفاده در مراکز درمانی و دریافت نشان‌های انطباق بین‌المللی‌اند. بدون این تأییدیه‌ها، استفاده از دستگاه در بسیاری از کشورها عملاً ممکن نیست.

● مرکز معتبر ملی با اعتبار بین‌المللی

محمد اسلامی، رئیس سازمان انرژی اتمی ایران، به شبکه خبر گفت: «محصولاتی مانند لوازم خانگی، تجهیزات پزشکی و تجهیزات مورد استفاده در بخش‌های مختلف صنعتی محصولات علاوه بر دریافت استاندارد، باید مجوز بهره‌برداری از نظام ایمنی هسته‌ای کشور را نیز اخذ کنند. آزمایشگاهی که امروز افتتاح و بهره‌برداری از آن آغاز شد، یک مرکز معتبر ملی با اعتبار بین‌المللی است که وظیفه ارزیابی کامل محصولات را بر عهده دارد.» اسلامی افزود: «این آزمایشگاه نخستین مرکز تجمعی در کشور است که به‌صورت هم‌زمان ایمنی پرتویی و ایمنی الکتریکی محصولات را اندازه‌گیری و در صورت احراز شرایط، گواهی لازم را صادر می‌کند.»

این غذاهای خوشمزه باعث افزایش وزن می‌شوند

آیا دلیل این افزایش وزن، زیاده‌روی در خوردن است یا خودِ نحوه تولید این غذاها نقش اصلی را دارد؟ پژوهشی تازه پاسخی روشن به این سؤال داده است.

غذاهای فوق‌فرآوری‌شده دقیقاً چه هستند؟

غذاهای فوق‌فرآوری‌شده محصول فرآیندهای پیچیده صنعتی هستند. این مواد غذایی معمولاً حاوی ترکیبات به‌شدت دستکاری‌شده یا ساخته‌شده در کارخانه‌اند؛ مانند چربی‌های ناسالم، کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده و افزودنی‌هایی که ارتباط آن‌ها با سلامت ضعیف‌تر بدن به‌خوبی شناخته شده است.

چیپس‌ها، پفک‌ها، کراکرها، تنقلات بسته‌بندی‌شده و بسیاری از غذاهای آماده در این دسته قرار می‌گیرند.

جزئیات پژوهش

در این پژوهش، اثر دو الگوی غذایی متفاوت بررسی شد:

- یک رژیم غذایی با مواد طبیعی و کم‌فرآوری‌شده
- یک رژیم غذایی با مواد فوق‌فرآوری‌شده

شرکت‌کنندگان ۴۳ مرد جوان بین ۲۰ تا ۳۵ سال بودند. نکته مهم این بود که هر دو رژیم از نظر میزان انرژی، پروتئین، کربوهیدرات و چربی کاملاً برابر طراحی شده بودند.

در مرحله‌ای دیگر، نسخه‌ای از هر دو رژیم با ۵۰۰ واحد انرژی بیشتر نیز بررسی شد تا نقش پرخوری به‌طور دقیق مشخص شود.

نتیجه‌ای که همه را شگفت‌زده کرد

حتی زمانی که میزان انرژی دریافتی کاملاً یکسان بود، افرادی که رژیم غذایی فوق‌فرآوری‌شده داشتند، افزایش وزن بیشتری را تجربه کردند.

این یافته نشان می‌دهد که مشکل فقط «بیشتر خوردن» نیست؛ بلکه ساختار، بافت و ترکیبات غذاهای فوق‌فرآوری‌شده به‌گونه‌ای است که بدن را به سمت ذخیره چربی و اختلال در تنظیم اشتها سوق می‌دهد.

چرا این غذاها چاق‌کننده‌ترند؟

غذاهای فوق‌فرآوری‌شده معمولاً سریع‌تر خورده می‌شوند
احساس سیری را به‌درستی فعال نمی‌کنند
پاسخ‌های هورمونی بدن را مختل می‌کنند
و بدن را از دریافت پیام «کافی است» محروم می‌سازند

در نتیجه، حتی با دریافت انرژی مشابه، بدن واکنش متفاوتی نشان می‌دهد.

پیام مهم برای سبک زندگی

اگر هدف حفظ وزن سالم و پیشگیری از چاقی است، توجه به نوع غذا به‌اندازه مقدار آن اهمیت دارد. جایگزین کردن غذاهای صنعتی با مواد غذایی طبیعی، ساده و کم‌فرآوری‌شده می‌تواند یکی از مؤثرترین راهکارهای حفظ سلامت متابولیک باشد.

جمع‌بندی

این پژوهش نشان می‌دهد که غذاهای فوق‌فرآوری‌شده نه‌تنها به‌دلیل پرکالری بودن، بلکه به‌واسطه ماهیت صنعتی و دستکاری‌شده خود، عامل مهمی در افزایش وزن هستند. انتخاب آگاهانه غذا، گامی کلیدی برای سلامت بلندمدت بدن است.

> **سال‌هاست پژوهش‌ها نشان می‌دهند مصرف غذاهای فوق‌فرآوری‌شده با افزایش خطر چاقی ارتباط مستقیم دارد. اما یک سؤال اساسی همیشه بی‌پاسخ مانده بود.**

behdasht.gov.ir

معاون بهداشت وزارت بهداشت در بوشهر خبر داد:

عقیم سازی پشه آئدس با کمک سازمان انرژی اتمی

■ ۱۱ خانه بهداشت در دشتی و تنگستان نوسازی می‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بازدید از شبکه بهداشت استان بوشهر در شهرستان های دشتی و تنگستان، با اعلام خبر عقیم سازی پشه آئدس با کمک سازمان انرژی اتمی، گفت: سه خانه بهداشت در شهرستان دشتی و ۸ خانه بهداشت در شهرستان تنگستان دارای عمر بالای ۲۵ سال هستند که همه این واحدها تا پایان سال آینده نوسازی خواهد شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان این که با این اقدام در شهرستان‌های دشتی و تنگستان تا ۲۰ سال آینده دیگر نیازی به نوسازی این مراکز نخواهد بود، اظهار داشت: اقدامات لازم جهت تخصیص دستگاه ام.آر.آی به بیمارستان خورموج با توجه به اینکه می‌تواند جمعیت شهرستان تنگستان و شهرستان دیر را تحت پوشش قرار دهد در دستور کار قرارگرفته است. وی با بیان این که خدمت به مردم یک افتخار است و تلاش خواهیم کرد تا خدمتگزاری خوب و صدیق برای مردم باشیم، تصریح کرد: در سال‌های بعد از انقلاب کشور پیشرفت‌های خوبی را در همه زمینه‌ها داشته که سهم بهداشت و درمان بیشتر بوده تا جایی که امروز ما یکی از قطب های پیوند کبد در دنیا هستیم.

● منابع محدود و نیازها بسیار است

دکتر رئیسی خاطرنشان کرد: همیشه منابع محدود هستند و نیازها بسیار، اما مدیریت صحیح این است که با اولویت‌بندی مهم‌ترین کارها و نیازهای مردم را در دستور کار قرار دهیم. معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: مرکز خدمات جامع سلامت کاکی با تغییر چارت تشکیلاتی شبانه‌روزی خواهد شد و رادیولوژی این مرکز نیز پس از انجام مراحل سرب کوبی به بهره‌برداری خواهد رسید. دکتر رئیسی با اشاره به اینکه وقتی ما یک مرکز دیالیز را ایجاد می کنیم یعنی نتوانسته‌ایم در بحث پیشگیری از بیماری‌ها موفق باشیم، یادآور شد: بخش دیالیز در کاکی راه‌اندازی خواهد شد و یک پزشک متخصص داخلی به‌صورت روزانه خدمات لازم را به بیماران ارائه خواهد کرد. دکتر رئیسی تأکید کرد: نیروی انسانی مناسب می‌تواند سردمدار توسعه در هر مجموعه‌ای باشد لذا باید با ایجاد شرایط مناسب و ساخت پانسیون‌ها جذب و ماندگاری نیروی انسانی میسر کرد.

● عقیم سازی پشه آئدس

وی بیماری تب دانگی در استان را یک مسئله جدی عنوان کرد و بیان داشت: یکی از موضوعات روز منطقه تب دانگی است که در شرق کشور گسترش‌یافته و با توجه با همسایگی استان بوشهر با استان هرمزگان حائز اهمیت است، لذا ضمن انجام اقدامات مرتبط با شناسایی پشه آئدس با امضای تفاهم‌نامه‌ای با سازمان انرژی اتمی در حال ساخت دستگاه‌هایی برای عقیم‌سازی پشه‌های آئدس هستیم.

در این بازدیدها دکتر علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نماینده مردم شهرستان‌های دشتی و تنگستان در مجلس شورای اسلامی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و اعضای هیات رییسه این دانشگاه، مشاوران فنی و اجرایی معاونت بهداشت، امام جمعه شهر اهرم و مسئولان استانی و شهرستانی حضور داشتند.

با حضور معاون بهداشت وزارت بهداشت؛

دومین پایگاه اورژانس شهری خورموج افتتاح شد

behdasht.gov.ir

■ دسترسی عادلانه به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی از حقوق اساسی شهروندان است

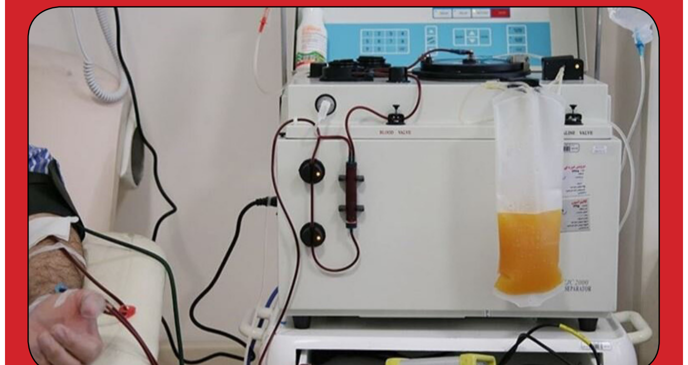
همزمان با ایام الله دهه مبارک فجر، دومین پایگاه اورژانس شهری خورموج با حضور دکتر رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، دکتر زارعی، نماینده مردم شهرستان های دشتی و تنگستان در مجلس و جمعی از مسئولان ارشد استانی و شهرستانی، به صورت رسمی افتتاح شد.

به گزارش حکیم باشی، این پایگاه به عنوان پنجاه و نهمین پایگاه اورژانس استان بوشهر و بیستمین پایگاه شهری، موجب بهبود قابل توجه پوشش عملیاتی فوریت های پزشکی در سطح شهر خورموج، کاهش زمان انتظار و افزایش سرعت امدادرسانی خواهد شد و پیش بینی می‌شود با فعالیت آن، زمان رسیدن نیروهای امدادی به صحنه‌های حادثه کاهش یابد.

دکتر رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت در آیین افتتاح این پایگاه، دسترسی عادلانه به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی را از حقوق اساسی شهروندان عنوان و ابراز امیدواری کرد با اضافه شدن این پایگاه، شاخص های سلامت و سطح خدمات رسانی در شهر خورموج ارتقا پیدا کند.

چرا اهدای پلاکت مهم است؟

این بیماران وابسته به پلاکت هستند



خون ماده حیاتی و نجات‌بخشی است که هر اهداکننده با اهدای یک واحد از آن در تامین سه فراورده و نجات جان دست کم ۳ نفر نقش ایفا می‌کند. این ۳ فراورده شامل گلبول قرمز فشرده، پلاکت و پلاسماست. اما پلاکت از سایر فراورده‌ها عمر کمتری دارد با اینکه برای بسیاری از بیماران نقش حیاتی دارد.

محمدحسام رفیعی، عضو هیات علمی موسسه عالی آموزشی پژوهشی طب انتقال خون گفت: پلاکت‌ها، اجزای کوچکی در خون هستند که وظیفه اصلی آنها ایجاد لخته و بند آوردن خونریزی است. تصور کنید یک برش کوچک روی دستتان ایجاد شود؛ این پلاکت‌ها هستند که به سرعت به محل آسیب می‌چسبند و مانند یک پانسمان طبیعی، باعث توقف خونریزی می‌شوند.

به گفته رفیعی، دریافت پلاکت سالم از اهداکنندگان داوطلب، برای بیمارانی که پلاکت کافی در بدن خود نمی‌سازند یا پلاکت‌هایشان عملکرد درستی ندارد و همواره نیاز به این فراورده دارند حیاتی است.

او بیماران تحت شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی (مانند بیماران سرطانی) و بیماران مبتلا به لوسمی (سرطان خون) را از جمله این بیماران عنوان کرد و افزود: افراد دارای بیماری‌های خونی مثل آپلاستیک، بیمارانی که جراحی‌های بزرگ (مانند جراحی قلب یا پیوند عضو) انجام می‌دهند و مصدومان تصادفات با خونریزی‌های شدید هم در دسته نیازمندان به پلاکت قرار می‌گیرند. وابستگی حیاتی این بیماران به پلاکت از یک سو و عمر ۳ تا ۵ روزه پلاکت از سوی دیگر، تهیه مستمر این هدیه نجات بخش را ضروری می‌سازد.

به گزارش روابط عمومی سازمان انتقال خون، اهدای پلاکت هم به صورت منفرد (تک دهنده) و از طریق دستگاه فرزیس امکان‌پذیر است و هم از خون کامل (پلاکت رندوم) که پس از مراحل فراورده‌گیری جدا و به مصرف بیماران می‌رسد. اما آنچه از همه مهمتر است استمرار در اهدای این ماده حیاتی است زیرا عمر کم این فراورده نگهداری آن را غیر ممکن می‌سازد.

رفیعی در این باره کرد: اهدا کنندگان در صورتی که می‌خواهند تنها پلاکت خود را هدیه کنند، می‌توانند هنگام مراجعه به مراکز اهدای خون اعلام کنند تا برای اهدای این ماده نجات بخش راهنمایی شوند.

این کرم‌های مراقبت از پوست خطرناکند

سازمان غذا و دارو با انتشار فهرستی از فرآورده‌های مراقبت از پوست شامل ضد آفتاب و کرم‌های درمانی، آبرسان و روشن‌کننده فاقد مجوز و ایمنی به مصرف کنندگان هشدار داد. به گزارش حکیم باشی، روابط عمومی سازمان غذا و دارو اعلام کرد برخی از محصولات مراقبت از پوست به دلیل نداشتن مجوزهای بهداشتی و ایمنی لازم، غیرمجاز شناخته شده‌اند.

فهرست این محصولات به شرح زیر است:

کرم‌های ضدآفتاب

ISDIN SPF۵۰
LANSON PARIS
BIOAQUA SPF۳۵
BIOAQUA Tone Up UV Essence

کرم‌های درمانی، آبرسان و روشن‌کننده

EXGYAN ترک پا
MOOYAM روشن‌کننده صورت و بدن
BIOAQUA Salicylic Acid
FOREVER Aloe Vera Gelly
GORRE روشن‌کننده
DONKEY MILK Whitening Cream
CLINIQUE آبرسان
SIMPLE آبرسان
NEUTROGENA Hydro Boost
COSRX سرم آبرسان / کرم حلزون
DR.MEINAIER Hyaluronic Acid
POFOSOFO Aloe Vera
Karite Nutalla
SADOER Face Cream

روابط عمومی سازمان غذا و دارو تأکید کرد مصرف این محصولات به دلیل نبود اطلاعات شفاف از ترکیبات، منبع تأمین و شرایط نگهداری می‌تواند مخاطراتی برای سلامت مصرف‌کنندگان به همراه داشته باشد. این اقلام در اولویت اقدامات نظارتی قرار گرفته‌اند. از عموم مردم درخواست شده در صورت مشاهده این نشان‌های تجاری در سطح عرضه، مراتب را از طریق سامانه‌های نظارتی به اطلاع سازمان غذا و دارو یا معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برسانند. سازمان غذا و دارو با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقدامات لازم را برای پیگیری و برخورد با متخلفان انجام خواهد داد.

"سرعت نابجا، یک تصمیم اشتباه"
اداره آموزش فرهنگ ترافیک
پلیس راهور ف.ا.شهرستان سوادکوه شمالی