

مجله سلامت مهر | شماره ۱۱ | مهر ماه ۹۶

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

مجله سلامت مهر سلامت

دانش آموزان ایرانی از اختلالات عضلانی اسکلتی رنج می برند

قلیانی ها بیشتر دچار سکتة مغزی می شوند

۵ میلیون ایرانی مستعد ابتلا به دیابت هستند

چای با طعم رنگ خوراکی را نخورید

فهرست مطالب

بهداشت

۳



۴

شبکه بهداشت کشور تا دو سال آینده تکمیل می شود

۵

۷ هزار ماما در روستاها خدمت می کنند

۶

دانش آموزان ایرانی از اختلالات عضلانی اسکلتی رنج می برند

۷

بیمه ها زیر بار تامین هزینه های دندانپزشکی نمی روند

۸

کاشت ۱۱۴۷ حلزون شنوایی در سال ۹۵

۹

قلیانی ها بیشتر دچار سکنه مغزی می شوند

تغذیه سالم

۱۶



۱۷

۲۵ درصد محصولات کشاورزی کشور آلودگی شیمیایی دارند

۱۸

چای با طعم رنگ خوراکی را نخورید

۱۸

ایرانی ها مراقب «تمک» زندگی خود باشند

۱۹

مراقب غذاهای آلوده به «بوتولیسم» باشید

۱۹

رژیم غذایی می تواند از ابتلا به آلزایمر پیشگیری کند

۲۰

لبنیات کم چرب بخورید تا کمتر دچار افسردگی شوید

۲۲

کاهش ۶ درصدی آمار سزارین در کشور

۲۲

نوسازی ۲۸ مرکز درمان ناباروری در کشور

۲۳

مدیریت بیمارستان ها باید به افراد غیرپزشک واگذار شود

۲۴

تبلیغات و فروش محصولات ماهواره ای جرم است

۲۴

کمتر از ۱۰۰ مورد ابتلا به مالاریا در ایران

۲۵

ایمنی بیمارستان ها در برابر خطرات مناسب نیست

۲۶

شکستگی های باز از شایع ترین اورژانس های ارتوپدی

۲۶

۱۸ میلیارد دلار صرفه جویی ارزی در پیوند عضو

۲۷

۷۰ درصد مردم از طرح تحول سلامت رضایت دارند

۲۷

حفاظت مالی از ۲۳ میلیون بیمار بستری در بخش دولتی

۲۸

مهاجرت پرستاران ایرانی افزایش یافته است

۲۸

عوارض نشستن طولانی مدت کنکوری ها

۲۹

۱۴ هزار پرستار برای ۷ هزار تخت بیمارستانی نیاز داریم

۲۹

سلامت خون ایرانی ها هم سطح اروپایی ها و بالاتر از آمریکایی ها

درمان

۲۱



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

□ شورای سردبیری: سید امیرحسین دهقانی، سید سعید صدرائیان، مریم خلیلی

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیززی

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehnews.com

آدرس: ایران، تهران، خیابان استاد نجات الهی، کوچه بیمه، پلاک ۱۸

علاقه مندان می توانند مقالات و مطالب خود را برای مجله سلامت مهر ارسال کنند

یازدهمین شماره مجله سلامت مهر، با موضوعات مختلفی در حوزه بهداشت، درمان و تغذیه منتشر می شود. در این شماره از مجله سلامت مهر، گزیده هایی از مهم ترین اخبار و رویدادهای حوزه سلامت در اختیار مخاطبان این مجله الکترونیکی قرار می گیرد.

بهداشت



حرفه ای

و

محیط

حوزه بهداشت از اهمیت ویژه ای در نظام سلامت هر جامعه ای برخوردار است. زیرا، یکی از ویژگی های نظام های سلامت که موفق شده اند هزینه های درمان را کاهش دهند، توجه به مقوله بهداشت و پیشگیری است.

بهداشت

وزیر بهداشت:

شبکه بهداشت کشور تا دو سال آینده تکمیل می شود



وزیر بهداشت گفت: خدمات بهداشتی در روستاهای با جمعیت ۱۵۰۰ نفر، پایگاه های بهداشتی به ازای ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر و مراکز جامع خدمات سلامت برای ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت به مردم ارائه می شود.

دکتر سید حسن هاشمی، اظهار داشت: در دولت یازدهم، شبکه بهداشت کشور بازطراحی شد و گسترش یافت و در مراکز جامع خدمات سلامت، علاوه بر پزشک، دندانپزشک و مراقبان سلامت، کارشناسان سلامت روان و تغذیه نیز حضور دارند و برای تمام مردم منطقه، پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده و می دانیم که چه تعداد بیمار دیابتی، فشار خون، زنان باردار، افراد مصرف کننده مواد مخدر و دخانیات، نوزادان و معلولان وجود دارند.

وی تصریح کرد: از طریق ورود اطلاعات در سامانه وزارت بهداشت، می توانیم وضعیت سلامت در کل کشور را رصد کنیم.

هاشمی با اشاره به راه اندازی ۱۸۰۰ مرکز جامع خدمات سلامت در کشور در دولت یازدهم، گفت: بدون تردید ظرف دو سال آینده، با وجود ۲۲ هزار خانه بهداشت، ۴۵۰۰ پایگاه بهداشتی و ۲۵۰۰ مرکز جامع خدمات سلامت، شبکه بهداشت در کشور تکمیل می شود.

وی از انجام مراحل اجرایی ساخت ۶۵۰۰ پروژه بهداشتی در کشور خبر داد و افزود: بیش از ۵۰ درصد از این پروژه ها، تا قبل از پایان دولت، به بهره برداری می رسد که این

بخشی از عدالت در سلامت برای مردم ایران است.

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر سیاست وزارت بهداشت در اولویت قرار دادن مناطق محروم و مرزی، گفت: مسیر خوبی را آغاز کرده ایم و ادامه آن به دسترسی تمام مردم ایران به خدمات بهداشتی کمک می کند اما با توجه به تاکیدات مقام معظم رهبری، ارائه خدمات بهداشتی را با توجه به آمار آسیب های اجتماعی، از مناطق حاشیه شهرها آغاز کرده ایم و تا کنون برای ۱۱ میلیون نفر حاشیه نشین، نظام ارائه خدمات بهداشتی، فراهم شده است.

هاشمی در پایان، یادآور شد: پزشکان خانواده برای معاینه مردم، نباید هیچ حق ویزیتی دریافت کنند چراکه دولت آن را پرداخت می کند و دانشگاه علوم پزشکی شیراز در صورت مشاهده تخلف از سوی پزشکان خانواده، موظف به لغو قرارداد با آنها است.

محققان بریتانیایی می گویند:

حمایت خانواده منجر به کاهش ریسک زوال عقل در سالمندان می شود

طبق نتایج یک تحقیق جدید، کیفیت رابطه افراد با فرزندان بزرگسال و همسرشان بر احتمال ابتلا به زوال عقل تاثیر می گذارد.

محققان بریتانیایی دریافته اند همانطور که حمایت فرزندان بزرگسال از پدر و مادر نقش حفاظتی دارد، داشتن روابط غیرحمایتی نیز دارای تاثیرات بسیار غم انگیزی است. میزبانور خوندوکر، سرپرست تیم تحقیق در دانشگاه آنگلیا شرقی در نورویچ، در این باره می گویند: «یافته ها بیانگر این است که افراد سالمندی که رابطه قابل اعتماد، نزدیک و قابل درکی با فرزندان دارند کمتر در معرض ابتلا به زوال عقل قرار دارند.»

وی در ادامه می افزاید: «بالعکس، رابطه نزدیکی که همراه با رفتارهای سرزنش آمیز، غیرقابل اعتماد و رنج دهنده از سوی همسر یا فرزندان باشد، با افزایش ریسک ابتلا به زوال عقل همراه است.»

محققان برای پی بردن به تاثیر حمایت خانواده بر ریسک زوال عقل، داده های جمع آوری شده بین سال های ۲۰۰۲ و ۲۰۱۲ را که شامل بیش از ۱۰ هزار زن و مرد ۵۰ سال به بالا بود بررسی کردند. تمامی این افراد در شروع مطالعه فاقد علائم زوال عقل بودند.

شرکت کنندگان پرسشنامه های را تکمیل کردند که در آن در مورد جزئیات حمایت اجتماعی شان، میزان دریافت و فقدان آن حداقل از یک رابطه اصلی سوال شده بود. این روابط می توانست شامل فرزندان، همسر، دوستان، یا اقوام نزدیک نظیر عموزاده ها، عمه زاده ها، خاله زاده ها، دایی زاده ها، والدین، خواهر و برادر یا نوه ها باشد. در مصاحبه های بعدی که هر دو سال یکبار انجام می شد، محققان تمامی موارد جدید ابتلا به زوال عقل را ثبت کرده و روابط اجتماعی را بر اساس مقیاس منفی به مثبت از یک تا چهار رده بندی کردند.

در پایان مطالعه، ۳۴ درصد شرکت کنندگان (۱۹۰ مرد و ۱۵۰ زن) به نوعی از زوال عقل مبتلا شده بودند.

محققان مشاهده کردند افرادی که از سوی فرزندان شان مورد حمایت مثبت قرار داشتند با کاهش ریسک زوال عقل مواجه بودند. به گفته خوندوکر، به ازای هر یک نمره افزایش در حمایت مثبت فرزندان، ریسک زوال عقل به طور میانگین تا ۱۷ درصد کاهش می یافت. در مقابل به ازای هر یک نمره افزایش در امتیاز حمایت اجتماعی منفی، ریسک زوال عقل تا ۳۱ درصد افزایش می یابد.



کارشناسان می گویند:

تغییرات آب و هوا موجب تشدید علائم آلرژی می شود

تغییرات آب و هوا موجب تشدید علائم آلرژی در فصل بهار می شود.

دکتر «مارگارت کو» مدیر بخش آلرژی بیمارستان ولی نیوجرسی آمریکا، معتقد است گرمایش جهانی می تواند تاثیر مهم و اساسی بر افراد مبتلا به آلرژی فصلی داشته باشد. چراکه میزان گرده افشانی در روزهای آفتابی همراه با وزش باد، افزایش می یابد.

کارشناسان توصیه می کنند افراد مبتلا به آلرژی باید در طول این مدت بیشتر در فضاهای بسته بمانند. بهترین زمان خروج از منزل برای این افراد در اوایل صبح و در روزهای بارانی، ابری و بدون وزش باد است.

توصیه دیگر متخصصان برای افراد مبتلا به آلرژی این است که پنجره ها را بسته و در صورت امکان از تهویه هوا استفاده کنند. بهتر است در اتومبیل هم از سیستم گردش هوا استفاده شود.

متخصصان توصیه می کنند افراد مبتلا به آلرژی حتما داروهای خود را مصرف نمایند.

محققان کانادایی هشدار می دهند؛

مصرف برخی آنتی بیوتیک ها با خطر سقط جنین همراه است

ماکرولیدها، کینولون ها، تتراسایکلین ها، سولفونامیدها و مترونیدازول از جمله آنتی بیوتیک های مرتبط با افزایش ریسک «سقط خودبه خودی» هستند، یعنی سقطی که قبل از هفته ۲۰ بارداری اتفاق می افتد. محققان ادعان می کنند مصرف این گروه از آنتی بیوتیک ها خطر سقط جنین را تا دو برابر افزایش می دهد.

«آیک برارد» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه مونترال کانادا، در این باره می گوید: «یافته های جدید به این معنا نیست که زنان باردار باید مصرف آنتی بیوتیک را که برای درمان عفونت های باکتریایی تجویز شده، متوقف کنند.»

به گفته وی، «دلایل اینکه برخی آنتی بیوتیک ها ظاهراً پرخطرتر از سایر آنتی بیوتیک ها هستند



طبق نتایج یک مطالعه، مصرف برخی انواع آنتی بیوتیک در طول بارداری موجب افزایش خطر سقط جنین می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، به گفته محققان



معاون وزیر بهداشت عنوان کرد؛

۷ هزار ماما در روستاها خدمت می کنند

معاون بهداشت وزارت بهداشت، با اشاره به خدمت رسانی ۷ هزار ماما در روستاهای کشور، گفت: در حال حاضر خدمت بزرگی در سلامت روستاییان صورت گرفته است.

دکتر علی اکبر سیاری با تأکید بر اینکه طرح تحول سلامت موجب دسترسی مردم در شهر و روستا به خدمات بهداشتی و درمانی شده است، افزود: امروز برای همه ایرانیان بسته خدمات بهداشتی تعریف شده و هر ایرانی به هنگام ورود به واحدهای بهداشتی می تواند از این خدمات بهره مند شود.

وی با بیان اینکه برای ۴۸ هزار نفر از کارکنان تیم سلامت در روستا و ۴۷ هزار نیرو در شهر دسترسی به خدمات الکترونیک سلامت فراهم شده است، ادامه داد: تا امروز اطلاعات سلامت ۶۷ میلیون ایرانی توسط کارکنان حوزه بهداشت در سامانه الکترونیکی سلامت ثبت شده است. سیاری با تأکید بر این که در این سه سال و ۸ ماه اخیر به اندازه ۳۰ سال گذشته در حوزه بهداشت سرمایه گذاری شده است، افزود: از سال ۸۲ تا ۹۲ تنها ۲۰۰ میلیارد تومان هزینه عمرانی تجهیز نوسازی و راه اندازی واحدهای بهداشتی و روستایی شده بود اما در سال های ۹۳ تا ۹۵ هزار میلیارد تومان هزینه تعمیر و تجهیز ۲۰ هزار واحد بهداشتی شهر و روستا و ۲ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان صرف ساخت ۵۷۰۰ واحد بهداشتی در سطح شهر و روستا شد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه دولت یازدهم توجه ویژه ای به حوزه سلامت و پیشگیری کرده است، گفت: در این دولت برای ۲۱ میلیون ایرانی دسترسی به خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی از طریق خرید خدمت از بخش خصوصی و بدون اضافه کردن نیرو به کارکنان دولت صورت گرفت.

سیاری ضمن اشاره به ایجاد دسترسی به خدمات سلامت برای ۱۰ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر در حاشیه

شهرها، افزود: ۳۳۲ مرکز خدمات جامع سلامت و ۷۴۷ پایگاه بهداشتی با تیم سلامت ۶ هزار نفری که ترکیبی از مراقبین سلامت، کاردان بهداشت، تغذیه، پزشکی و دندانپزشک و ماما است در حاشیه شهر ایجاد شد. وی به ایجاد شغل برای ۲۰ هزار فارغ التحصیل گروه آموزش علوم پزشکی در راستای طرح تحول سلامت اشاره کرد و گفت: بخشی از این فارغ التحصیلان ماما هستند که برای این افراد هم شغل ایجاد شد و ۱۳۰۰ دندانپزشک در مناطق روستایی در حال ارائه خدمت هستند.

سیاری به تدوین برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر اشاره کرد و افزود: این برنامه به منظور کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، تدوین شد و امروز با فراهم کردن امکانات برای ادامه یافتن این برنامه، می توان تا ده سال آینده از ۲۵ درصد مرگ ایرانیان در اثر این خطرات جلوگیری کرد.

معاون وزیر بهداشت افزود: جامعه مامایی در ایجاد کارشناس مراقب سلامت نقش ویژه داشتند و ۵۰ درصد این افراد را ماماها تشکیل می دهند.

وی با اشاره به خدمت رسانی ۷ هزار ماما در روستاها

گفت: در حال حاضر خدمت بزرگی در سلامت روستاییان صورت گرفته و دسترسی به خدمات شهری برای همه افراد فراهم شد و در حال حاضر برای هر دو هزار تا سه هزار شهروند یک مراقب سلامت وجود دارد.

سیاری در ادامه یکی دیگر از دستاوردهای طرح تحول سلامت را کاهش میزان مرگ و میر مادر و کودک در راستای برنامه سلامت مادران بیان کرد و افزود: با کاهش میزان مرگ و میر مادر و نوزاد، در آینده شاهد کاهش مرگ و میر درمیانسالان خواهیم بود.

وی در ادامه ضمن اشاره به توجه ویژه دولت یازدهم به سلامت در شرایط سخت اقتصادی، گفت: باید در انتخابات ریاست جمهوری توجه کنیم که چه کسی را انتخاب می کنیم چرا که در ۸ سال قبل از این دولت، که کشور بیشترین درآمد را داشت شاهد رکود اقتصادی و تورم ۴۴ درصدی و بی اعتمادی مردم بودیم بنابراین باید مراقب بود که دیگر این شرایط تکرار نشود و نباید اجازه دهیم که امید مردم به یاس تبدیل شود.

معاون وزیر بهداشت در پایان گفت: باید کمک کنیم تا راهی که دولت یازدهم در حوزه سلامت شروع کرده است ادامه یابد.



رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت خبر داد؛

ادغام واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی کودکان کشور

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، از ساخت مجموعه سردخانه های مرکزی واکسن کشور منطبق با تکنولوژی روز دنیا خبر داد.

دکتر محمد مهدی گویا گفت: برنامه توسعه ایمن سازی (EPI) یکی از موفق ترین مداخلات انجام شده به منظور حفاظت کودکان و سایر گروه های هدف ایمن سازی و کاهش بار بیماری های مربوطه در کشور جمهوری اسلامی ایران بوده است.

وی افزود: ریشه کنی، حذف و کنترل بیماریهای عفونی قابل پیشگیری با واکسن، اهداف اصلی این برنامه هستند به نحوی که هیچ کودکی نباید بدلیل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، جان خود را از دست بدهد.

گویا ادامه داد: پوشش نزدیک به صد در صد گروه های هدف و برقراری نظام مراقبت کارآمد و همچنین تامین واکسن مناسب (از نظر کمی و کیفی) برای پشتیبانی از برنامه واکسناسیون و توزیع منطبق با ضوابط آن برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ضروری است. جمهوری اسلامی ایران به لطف برقراری شبکه خدمات بهداشتی درمانی اولیه با گستره کل کشور، در ارائه خدمات واکسناسیون رایگان برای تمامی افراد صرف نظر از قومیت و ملیت و به شکل رایگان موفقیت های بزرگی داشته است.

وی اهم اقدامات و موفقیت های حاصل شده در طی سال های ۹۳ تا ۹۵ را تشریح کرد و گفت: حفظ پوشش واکسناسیون کودکان در سطح بالای ۹۵ درصد کشوری و سطوح شهرستانی، نوسازی و تجهیز زنجیره سرمای واکسن در دانشگاه های علوم پزشکی با استفاده از منابع طرح تحول سلامت، ساخت مجموعه سردخانه های مرکزی واکسن کشور منطبق با تکنولوژی روز دنیا در سال ۱۳۹۴، اضافه شدن واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در قالب واکسن پنج گانه در سال ۱۳۹۳ به برنامه واکسناسیون کودکان، اضافه کردن واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه ایمن سازی کودکان در مناطق پرخطر کشور در سال ۱۳۹۴، از جمله این اقدامات بوده است.

گویا ادامه داد: طراحی و اجرای طرح سوئیچ واکسن خوراکی فلج اطفال از ۳ ظرفیتی به ۲ ظرفیتی همزمان با سایر کشورهای دنیا در اردیبهشت ۱۳۹۵، اجرای ۱۲ نوبت واکسناسیون خانه به خانه فلج اطفال در مناطق پرخطر این بیماری و واکسینه نمودن جمعا ۶ میلیون کودک زیر ۵ سال، تمدید تاییدیه سالیانه سازمان جهانی بهداشت برای ریشه کنی فلج اطفال در کشور، انجام عملیات واکسناسیون تکمیلی سرخک و سرخچه در استان های جنوب شرقی کشور برای حدود ۲ میلیون کودک ۹ ماهه تا ۱۵ ساله، حفظ و نگهداری شاخص های مراقبت سرخک و سرخچه منطبق با استانداردهای حذف این دو بیماری و اعلام آمادگی جهت ارائه سند تاییدیه حذف سرخک و سرخچه و اجرای طرح های تحقیقاتی مرتبط با فلج اطفال، سرخک و سایر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن و انتشار یافته های علمی در مجلات معتبر بین المللی، از دیگر موفقیت ها در این حوزه بوده است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت افزود: سازمان جهانی بهداشت امکانات ویژه فنی و مالی جهت تجهیز زنجیره سرمای واکسن در سطوح عملیاتی و آماده سازی آزمایشگاه کشوری فلج اطفال در اختیار وزارت بهداشت قرار داده است.

گویا در پایان گفت: ادغام واکسن های جدید (پنوموکوک و روتاویروس) در برنامه جاری ایمن سازی کودکان، از اقدامات در دست اجرای وزارت بهداشت است که امیدواریم با حمایت دولت و مجلس و تامین منابع مالی لازم در سال ۱۳۹۶ عملیاتی شود.

رئیس انجمن فیزیوتراپی هشدار داد؛

دانش آموزان ایرانی از اختلالات عضلانی اسکلتی رنج می برند



رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران، گفت: کودکان در سنین مختلف مستعد اختلالات عضلانی اسکلتی هستند.

دکتر محمدعلی محسنی بندپی، اظهارداشت: تحقیقات مختلفی در ایران و خارج از کشور انجام شده که شیوع اختلالات عضلانی اسکلتی در کودکان را تایید می کند.

رئیس اولین کنگره بین المللی و بیست و هشتمین کنگره ملی فیزیوتراپی ایران، ادامه داد: با تحقیقی که بر روی ۵ هزار کودک مدرسه ای انجام دادیم، مشخص شد ۲۰ درصد کودکان ما از کمردرد رنج می برند و یکی از علت های کمردرد دوران بزرگسالی از همین کودکی نشأت می گیرد.

وی افزود: ما اگر بخواهیم به سلامت کودکان بپردازیم باید به فیزیوتراپی در جامعه اهمیت دهیم و خوشبختانه با تفاهم نامه ای که بزودی با آموزش و پرورش امضا خواهیم کرد، می توانیم تمامی کودکان را غربالگری کنیم و آنها را که در معرض خطر و مستعد ابتلا به اختلالات عضلانی اسکلتی هستند چه از لحاظ صافی کف پا، زانوی پراتنزی، زانوی ضربدری یا قوس های کمری، قوز ناحیه پشت و یا حتی از انحرافات جانبی رنج می برند، در همان مرحله اول شناسایی و آنها را که در درجات خفیف قرار دارند را می توانیم به خودشان و والدینشان آموزش دهیم و با پمفلت های آموزشی بدهیم تا آگاه شوند و آن دسته از افرادی که نیاز به فیزیوتراپی دارند، به مراکز درمانی معرفی کنیم.

محسنی بندپی گفت: قبل از اینکه این قبیل دانش آموزان به نارسایی های جدی اختلالات عضلانی اسکلتی برسند باید تحت نظر بگیریم و پیشگیری کنیم و تنها با یک تغییر و آموزش ساده به کودکان، می شود پیشگیری از آسیب های جدی که ممکن است تا بزرگسالی همراهشان باشد راه انجام داد.

رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران، تصریح کرد: یکی دیگر از مواردی که باید مورد توجه قرار گیرد وزن کوله پشتی بچه های مدرسه ای است که باید ۱۰ درصد وزن دانش آموز باشد. ولی الان می دانیم وزن کوله پشتی که بچه ها حمل می کنند بسیار سنگین است. وی ادامه داد: به جز وزن کوله پشتی، فاکتورهای دیگری مانند چگونگی حمل کوله پشتی نیز می تواند در پیشگیری از کمردرد موثر باشد.

محسنی بندپی در پایان گفت: نشستن دانش آموزان پشت نیمکت های مدرسه، وضعیت درس خواندن، انجام تکالیف و... که همه اینها با انجام آموزش همگانی می تواند به صورت جدی از بروز اختلالات عضلانی اسکلتی در کودکان ما که آینده سازان کشور هستند، پیشگیری کند.

سختگوی کمیسیون اصل نود مجلس؛

بیمه هازیر بار تامین هزینه های دندانپزشکی نمی روند

ارائه شود هم افراد متحمل هزینه های سنگین دندان پزشکی نخواهند شد و هم میتوان تا حد زیادی این آمار را کاهش داد.

پارسی گفت: برای رسیدن به نقطه مطلوب لازم است سازمان های بیمه گر مسئولیت پذیرتر باشند و دست وزارت بهداشت را در حمایت از بیماری های دهان و دندان خالی نگذارند زیرا امروزه بیمه هایی همچون تامین اجتماعی و خدمات درمانی این خدمات دهان و دندان را پوشش نمی دهند.

سختگوی کمیسیون اصل نود مجلس، گفت: ناگفته نماند که نظارت بر عملکرد دندان پزشک نیز تا حد زیادی می تواند از هزینه های بیمار جلوگیری کند زیرا گاهی به دلیل تشخیص اشتباه پزشک، بیمار ناچار است چندین بار برای یک دندان هزینه کند که می طلبد وزارت بهداشت ورود جدی در این عرصه داشته باشد.



نتوانستیم برای کودکان و نوجوانان تاثیر گذاری مسواک زدن و پیشگیری از خرابی دندان را تفهیم کنیم به همین علت پوشیدگی دندان در کشور در مقایسه با کشورهای پیشرفته آمار بالایی است. وی یادآور شد: اگر آموزش های لازم به افراد جامعه

یک نماینده مجلس، نسبت به افزایش پوشیدگی دندان در کشور هشدار داد و گفت: سازمان های بیمه گر باید در این زمینه به وزارت بهداشت کمک کنند.

بهرام پارسی درباره بالا بودن هزینه های درمان دهان و دندان، افزود: واقعیت آن است که به دلیل آنکه وزارت بهداشت قادر به تامین هزینه های دهان و دندان نیست لذا این هزینه ها بر دوش بیمار سنگینی می کند.

وی ادامه داد: از سوی دیگر بیمه ها برای پوشش کامل هزینه های دهان و دندان همراهی لازم را با وزارت بهداشت ندارند و کمتر بیمه ای این هزینه ها را متقبل می شود همین امر سبب شده آمار پوشیدگی دندان ایرانی ها رو به افزایش رود.

پارسی با بیان اینکه وزارت بهداشت باید ورود جدی به عرصه مراقبت از دهان و دندان داشته باشد، تصریح کرد: از سوی دیگر در بخش فرهنگسازی نیز عقب هستیم و

نتایج یک مطالعه نشان می دهد؛

گوشت و تخم مرغ عامل اصلی بروز لختگی خون

طبق نتایج یک مطالعه کوچک، مواد مغذی موجود در گوشت و تخم مرغ موسوم به «کولین» در تلاقی با باکتری های روده موجب افزایش احتمال لختگی خون بیشتر می شود.

محققان دریافته اند که با مصرف ۱۸ گرم تخم مرغ کامل کولین داده شد، تولید ماده شیمیایی موسوم به TMAO (تری متیل آمین-N-اکسید) در آنها افزایش یافت.

در مقابل، تمایل سلول های خون به لخته شدن نیز افزایش یافت. اما محققان دریافته اند مصرف اسپرین ممکن است این ریسک را کاهش دهد. TMAO زمانی تولید می شود که باکتری های روده، کولین و برخی مواد دیگر را هضم می کنند.

به گفته استیوان هازن، سرپرست تیم تحقیق از کلینیک کیولند اوهایو آمریکا، «در مطالعات قبلی ارتباط بین میزان بالاتر TMAO در خون با افزایش ریسک لخته شدن خون، حمله قلبی و سکته مشخص شده بود.»

وی در ادامه می افزاید: «این یافته ها برای اولین بار نشان می دهد کولین موجب افزایش تولید TMAO در روده انسان شده که منجر به احتمال بیشتر چسبندگی پلاکت های خون به یکدیگر می شوند.»

کولین در طیف وسیعی از غذاها یافت می شود اما عمدتاً در محصولات حیوانی نظیر زرده تخم مرغ، گوشت گوساله و مرغ وجود دارد.

در این مطالعه، محققان به ۱۸ فرد بزرگسال سالم به مدت ۲ ماه مکمل کولین دادند. ۱۰ نفر از این افراد گوشت خور و ۸ نفر گیاه خوار بودند.

مکمل ها حاوی حدود ۴۵۰ میلی گرم کولین در روز بود که تقریباً معادل یک یا سه تخم مرغ است.

مطالعه نشان داد در طول یک ماه، مکمل ها به طور میانگین موجب افزایش میزان TMAO شرکت کنندگان تا ۱۰ برابر شد. و آزمایش نمونه خون آنها نشان داد که پلاکت های خون شان بسیار در معرض لختگی قرار داشت.

هازن توصیه می کند: «بنیازی نیست که همه گیاهخوار باشیم اما بهتر است بیشتر غذاهای گیاهی خورده و مصرف زرده تخم مرغ، گوشت و سایر غذاهای سرشار از کولین را محدود کنیم.»

وی به رژیم غذایی مدیترانه ای که سرشار از روغن زیتون، سبزیجات و ماهی است اشاره می کند. تیم تحقیق وی دریافته اند که ظاهراً ترکیب موجود در روغن زیتون مانع از تشکیل TMAO می شود.



محققان کانادایی می گویند؛

مردان مبتلا به میگرن بیشتر دچار اضطراب می شوند

علائم میگرن شامل سردرد و احساس اضطراب است که ریسک اختلال اضطراب را در مردان مبتلا به بیماری مزمن دو برابر می کند.

علائم سردرد میگرن نظیر حساسیت به صدا، نور یا لمس، حس سوزن سوزن شدن یا بیحسی، یا تغییر در بینایی موجب می شود رفتن به سر کار، بودن در کنار خانواده یا حتی غذا خوردن تقریباً غیرممکن شود.

حال محققان دانشگاه تورنتو کانادا دریافته اند حملات میگرن ریسک ابتلا به اختلالات اضطراب را در مردان دو برابر می کند.

ازمه فولر تامسون، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ارتباط بین میگرن و اضطراب از طریق شیوع نگران کننده دردهای مزمن ناتوان کننده (۳۰ درصد) و مشکلات مربوط به مدیریت مسئولیت های خانواده (۲۸ درصد) در بین افراد مبتلا به میگرن قابل توضیح است.»

دردهای مزمن نقش اساسی در احتمال اینکه میگرن موجب بروز اضطراب شود دارند. ماهیت غیرقابل کنترل و پراکنده درد میگرن می تواند منجر به احساس اضطراب شود چراکه در زندگی روزمره تداخل ایجاد می کند.

در مطالعات قبلی هم مشخص شده بود که میگرن با شروع اختلالات روانی از جمله افسردگی حاد و اضطراب همراه است. در مطالعه جدید مشخص شده که افراد مبتلا به میگرن سه برابر بیشتر از افراد دیگر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. جالب تر اینکه، مردان مبتلا به میگرن در مقایسه با زنان مبتلا به میگرن دو برابر بیشتر در معرض اضطراب هستند.

با حمایت مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران صورت گرفت؛ کاشت ۱۱۴۷ حلزون شنوایی در سال ۹۵



هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، در سال ۹۵ به ۱۱۴۷ بیمار نیازمند عمل کاشت حلزون شنوایی مساعدت مالی ارائه داد.

عمل کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۷۱ در ایران آغاز شد و از همان زمان هیات امنای حمایت از انجام این عمل در داخل کشور را بر عهده گرفت و به حول و قوه الهی از آن زمان تا پایان سال ۱۳۹۵، براساس آمارهای موجود در هیات امنای، تعداد ۸۷۱۸ عمل کاشت حلزون در مراکز کاشت حلزون سراسر کشور انجام شده است. عمل کاشت حلزون در حال حاضر در ۱۱ مرکز منتخب درمانی کشور انجام می شود.

در حال حاضر انجام هر عمل کاشت حلزون شنوایی، ۴۶۵ میلیون ریال هزینه دارد که شامل هزینه خرید پروتز شنوایی، هزینه هتلینگ بیمارستانی، هزینه تیم جراحی و هزینه های برگزاری ۱۰۰ جلسه گفتار درمانی و باز توانی شنوایی است.

هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، براساس اهداف مطرحه در قانون تشکیل خود، جهت فراهم ساختن زمینه بهره مندی تعداد بیشتری از بیماران از فرصت کاشت حلزون به ویژه بیماران محروم و نیازمند جهت انجام هر عمل کاشت حلزون به روش نوبتی و دولتی، مبلغ ۴۰۵ ریال (معادل ۴۰ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان) مساعدت پرداخت می نماید که در نتیجه، قدرالسهم پرداختی هر بیمار برای عمل کاشت حلزون، مبلغ ۶۰ میلیون ریال (معادل ۶ میلیون تومان) خواهد بود.

با توجه به افزایش سطح آگاهی های عمومی در خصوص امکان درمان ناشنوایی از طریق انجام عمل کاشت حلزون شنوایی و روند روبه رشد تعداد بیماران با سن بیشتر از محدوده طلایی کاشت حلزون (قبل از ۴ سالگی) و با توجه به عُسر و حرج اقتصادی اکثر خانواده های این بیماران، هیات امنای با وجود تغییر

سمعک و بهترین تقویت ممکن، امتیاز کمتر از ۵۰ درصد در یک گوش و کمتر از ۶۰ درصد در گوش مقابل کسب کند تا کاندید کاشت گردد. در مورد کودکان این معیار شامل افت شنوایی حسی - عصبی دو طرفه شدید تا عمیق است که با استفاده از سمک های معمولی، پیشرفت زبانی قابل قبولی را در یک بازه زمانی نداشته اند. تعیین پیشرفت قابل قبول در مورد کودکان مسئله ای مهم و بسیار مشکل است و در این مورد، معیار کاندیداتوری شامل پیشرفت کم تا عدم پیشرفت در مهارت شنیداری با استفاده از سمک و نیز آموزش های توانبخشی مناسب است.

برای کودکان بزرگتر در معیار درک کلمه، کودک در صورت کسب امتیاز کمتر از ۳۰ درصد کاندید کاشت است. ارزیابی های زبانی و گفتاری نیز برای تمامی افراد باید انجام گردد. معاینات و ارزیابی های پزشکی نیز شامل MRI و CT-Scan جهت بررسی وضعیت آناتومیکی گوش انجام می شود. علاوه بر اینها هیچ گونه ممنوعیت پزشکی نیز نظیر عدم وجود عصب هشتم (عصب شنوایی)، وضعیت نامناسب حلزون یا کانال عصب شنوایی داخلی و... نباید وجود داشته باشد. گوش میانی فرد نیز در هنگام جراحی نباید عفونی باشد و فرد باید شرایط لازم جهت تحمل بییهوشی را داشته باشد.

علاوه بر این، با افزایش سن بیمار، به دلیل از بین رفتن تدریجی مسیرهای عصبی مربوط به شنوایی ناشی از عدم استفاده از آنها در فرد ناشنوا، شانس موفقیت عمل کاشت حلزون و نتایج حاصله در خصوص حصول شنوایی در بیمار، کاهش می یابد. این موضوع به ویژه بعد از سن ۴ سالگی نمود بیشتری داشته و درصد موفقیت عمل کاشت بعد از این سن، با کاهش قابل توجهی، همراه خواهد بود.

در حال حاضر فاصله زمانی کاندید شدن بیمار برای عمل کاشت و واریز قدرالسهم بیمار تا زمان انجام عمل، نهایتاً حدود دوماه می باشد؛ در حالی که در گذشته بیماران بین سه تا چهار سال در انتظار عمل کاشت باقی می ماندند. همچنین، با توجه به روند مناقصات برگزار شده توسط هیات امنای و ایجاد فضای رقابتی میان شرکت های سازنده پروتز، قیمت پروتز طی سال های ۸۹ تا ۹۵، کاهش قابل ملاحظه ای پیدا کرده و از حدود ۱۴۰۰۰ یورو در سال ۱۳۸۷ به حدود ۹۰۰۰ یورو در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

شرط سنی کاندیداهای کاشت حلزون شنوایی

هر فرد کم شنوا یا ناشنوا، کاندید مناسبی برای عمل جراحی کاشت حلزون نیست. سن ۱۲ ماهگی به عنوان حداقل سن مناسب برای انجام عمل کاشت حلزون از سوی FDA تایید شده است. بیماران باید دارای افت شنوایی حسی - عصبی عمیق و دوطرفه باشند. با معیار کمیته شنوایی و تعادل آکادمی جراحان گوش، حلق و بینی - سر و گردن آمریکا، فرد بزرگسال باید با استفاده از

مبنای محاسبه نرخ ارز برای خرید تجهیزات پزشکی، قیمت پروتز تحویلی به بیماران کاندید شده به روش غیر نوبتی و غیر دولتی را تغییر نداده و این بیماران، همچنان با پرداخت ۲۰ میلیون تومان به عنوان بخشی از هزینه خرید پروتز، مورد عمل کاشت حلزون قرار می گیرند و الباقی هزینه خرید پروتز یعنی ۲۰ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان) توسط هیات امنای تقبل می گردد. در حال حاضر به ازای هزینه هتلینگ، هزینه حق العمل تیم جراحی و هزینه برگزاری ۱۰۰ جلسه گفتار درمانی هر مورد عمل کاشت حلزون شنوایی به روش نوبتی و دولتی، مبلغ ۶ میلیون تومان نیز پرداخت می گردد.

آمار کاشت حلزون شنوایی در سال ۹۵

در طی سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۱۴۷ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی در مراکز کاشت کشور انجام شده است. با توجه به برنامه ریزی به عمل آمده توسط هیات امنای، طی چهار سال گذشته تعداد کافی و در عین حال روبه رشدی از پروتزهای حلزون توسط این هیات جهت بیماران مراکز کاشت تامین شده و

محققان هشدار می دهند؛

ویروس «زیکا» می تواند منجر به بروز صرع در نوزادان شود



تولد نوزاد با نقایص نورولوژیکی نظیر میکروسفالی می شود که در این حالت نوزاد با جمجمه و مغزی رشد نیافته متولد می شود.

حال محققان دریافته اند بروز برخی امراض و نقایص در کودکان با زیکا مرتبط است. طبق گزارش این تیم تحقیق، علاوه بر گروه ۴۸ نفری فوق، هفت نفر از یک گروه ۱۳ نفری نوزادان مبتلا به زیکا در برزیل هم مبتلا به صرع تشخیص داده شدند.

محققان هشدار دادند ویروس زیکا علاوه بر ایجاد نقایص هنگام تولد و سایر مشکلات، ممکن است موجب بروز نمونه های صرع در نوزادان هم شود.

طبق گزارش محققان مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا، از بین ۴۸ نوزاد برزیلی مبتلا به عفونت احتمالی و مادرزادی زیکا، در ۵۰ درصد علائم بالینی بیماری صرع گزارش شده است. ویروس زیکا که از طریق نیش پشه منتقل می شود موجب

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن؛

۹۹ درصد کودکان ایران واکسینه هستند



وی افزود: در ایران چندسال این برنامه همزمان با سایر کشورها اجرایی می‌شد، تا اینکه در سال ۱۳۹۱ در گردهمایی مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت که ۱۹۴ کشور عضو آن هستند، با حضور وزرای بهداشت کشورها، قطعنامه‌ای صادر شد و طبق آن هفته آخر آوریل هر سال که مصادف با ۴ تا ۱۰ اردیبهشت، هفته جهانی واکسیناسیون اعلام شد.

زهرایی وضعیت واکسیناسیون در کشور را مطلوب دانست و گفت: هدف ما بیشتر بر روی مناطق دورافتاده و روستاها است، چراکه در مناطق شهری که دسترسی آسان است، تقریباً اکثر کودکان واکسینه می‌شوند. امروزه، بیش از ۹۹ درصد کودکان در کشور واکسینه هستند. این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت پوشش بالای ۹۵ درصد واکسیناسیون را مطلوب تلقی می‌کند.

وی در پایان با بیان اینکه اتباع بیگانه بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند، افزود: برنامه‌های واکسیناسیون در کشور، برنامه‌های عدالت محوری است.

فرزند خود شناسنامه نمی‌گرفتند، چراکه معتقد بودند، سرخک آنها را خواهد کشت. در حال حاضر این بیماری از بین رفته است. یا در مورد بیماری‌های خطرناکی مانند دیفتی که حدود ۶۰ سال پیش قربانیان زیادی گرفت، باید گفت، شاید یک پزشک در طول طبابت خود فقط یک مورد از آن را مشاهده کند.

زهرایی در مورد هدف برنامه واکسیناسیون گفت: شعار برنامه واکسیناسیون این است که هیچ کودکی نباید در اثر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن از بین برود. واکسیناسیون حق کودکان بوده و باید برای گروه‌های هدف تامین شود. دولت، والدین و سایر دست‌اندرکاران باید در این راه تلاش کنند تا صرف نظر از ملیت، هر کودکی که در ایران زندگی می‌کند، واکسینه شوند.

وی ادامه داد: در برخی کشورهای همسایه که سیستم بهداشتی ضعیفی دارند، امکان انتشار بیماری وجود دارد، لذا نگرفتن واکسن برای عده‌ای از کودکان مسبب خطر است.

زهرایی گفت: در سطح دنیا ایده‌های شکل گرفته مبنی بر اینکه مشارکت عمومی و خانواده‌ها در امر واکسیناسیون به حداکثر برسد. در این راستا هفته‌ای با نام هفته جهانی واکسیناسیون شکل گرفت تا مردم به این موضوع توجه کنند.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت، ایمن‌سازی را سبب نجات جان میلیون‌ها نفر دانست و گفت: ۹۹ درصد کودکان کشور واکسیناسیون می‌شوند.

دکتر سیدمحسن زهرایی اظهار داشت: برآورد سازمان جهانی بهداشت این است که در حال حاضر، واکسیناسیون سالیانه از مرگ ۲.۵ میلیون کودک در جهان جلوگیری می‌کند. در حالی که بسیاری از کشورهای دنیا هنوز نتوانسته‌اند، برنامه ایمن‌سازی کودکان و مادران باردار را به طور کامل اجرایی کنند.

وی ادامه داد: پیش بینی می‌شود، اگر همین واکسن‌های موجود در تمام نقاط جهان کامل به کار گرفته شود، از مرگ یک میلیون نفر دیگر نیز جلوگیری می‌شود.

زهرایی با اشاره به اینکه در کشور ما بیش از ۱۶ سال است که بیماری فلج اطفال ریشه کن شده است، افزود: بحث ریشه کنی جهانی فلج اطفال در حدود ۳۰ سال پیش غیرممکن بود، اما در حال حاضر، به سوی ریشه کنی بوده و فقط در دو کشور افغانستان و پاکستان این بیماری دیده می‌شود.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، در مورد بیماری سرخک گفت: حدود ۷۰ یا ۸۰ سال پیش برخی خانواده‌ها در مناطق روستایی تا یک سالگی برای

یک متخصص مغز و اعصاب؛

قلیانی‌های بیشتر دچار سکتة مغزی می‌شوند

زمان را در نظر گرفت، بنابراین خانواده‌ها نباید به هیچ عنوان علائم سکتة مغزی را دست کم بگیرند.

وی به نشانه‌های سکتة مغزی اشاره کرد و گفت: اختلال تکلم، کج شدن صورت و ضعف در دست به صورت ناگهانی از علائم و نشانه‌های سکتة مغزی است که باید بسیار جدی گرفته شود و خانواده‌ها بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند.

زمانی با تأکید بر اینکه بیمارانی که دچار سکتة مغزی شده‌اند، نباید با خودروی شخصی به بیمارستان منتقل شوند، گفت: آمبولانس‌ها به نقشه‌هایی مجهز بوده که بیمار را هرچه سریع‌تر به بیمارستان‌هایی منتقل کرده که مجهز به امکانات درمان سکتة مغزی هستند. همچنین در صورت نیاز اقدامات لازم را حین انتقال بیمار برای انجام می‌دهند.

زمانی به تأثیر مصرف قلیان و استعمال دخانیات در بروز سکتة مغزی اشاره کرد و عنوان داشت: خانواده‌ها باید نسبت به این موضوع آگاهی داشته باشند چرا که این مسئله علاوه بر بروز آسیب برای خانواده‌ها سبب ایجاد بیماری‌های مختلف از جمله سکتة مغزی می‌شود.

این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: گاهی ژن‌ها نیز در بروز سکتة مغزی نقش داشته و افرادی که سابقه فامیلی ابتلا به این بیماری را دارند بیشتر احتمال دارد دچار سکتة مغزی شوند البته عوامل محیطی و تغذیه‌ای و سبک زندگی سالم در بروز سکتة مغزی بیشتر حائز اهمیت است.

وی با بیان اینکه فشار خون بالا، قند و چربی زیاد در افراد آنها را به سکتة مغزی نزدیک می‌کند، گفت: رفع کمبود تحرک بدنی و عدم استعمال دخانیات و قلیان از فاکتورهای مهم پیشگیری از بروز سکتة مغزی است.

زمانی به نقش رسانه‌ها در آگاه‌سازی مردم جهت پیشگیری از سکتة مغزی اشاره کرد و بیان داشت: در صورتی که افراد در مورد علائم و نشانه‌های سکتة مغزی آگاهی داشته باشند، می‌توانند با اقدامات به موقع از عوارض این مشکل در جامعه جلوگیری کرده و به بیمار نیز کمک کنند و از طرفی نیز علائم خطر را شناخته و از بروز آن پیشگیری کنند.

وی یادآور شد: البته توجه بیش از حد رسانه‌ها در ارتباط با برخی از بیماری‌ها همچون ام‌اس، سبب بروز وحشت در میان مردم شده و نیازی نیست که مردم تا این اندازه در معرض اطلاع از این بیماری و یا آمار ابتلا آن قرار گیرند. در حالی که این مسئله در ارتباط با سکتة مغزی متفاوت بوده و اطلاع‌رسانی به مردم بسیار حائز اهمیت است.

یک متخصص مغز و اعصاب با اشاره به عوامل بروز سکتة مغزی، گفت: قلیانی‌ها نسبت به سایر افراد احتمال بیشتری برای ابتلا به سکتة مغزی دارند.

دکتر بابک زمانی افزود: سکتة مغزی دومین علت مرگ و میر و اولین عامل ناتوانی در کشور به شمار می‌رود.

زمانی گفت: سه ساعت ابتدای بروز سکتة مغزی در درمان آن بسیار حائز اهمیت است و زمانی طلایی محسوب می‌شود و در مواردی حداکثر تا ۴-۵ ساعت هم ممکن است بتوان این



توصیه های معاون وزیر بهداشت به مردم؛ روزانه ۱۰ هزار قدم راه بروید



دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: مردم باید روزانه ۱۰ هزار قدم پیاده روی و یا روزانه ۳۰ دقیقه و هر هفته ۱۵۰ دقیقه به صورت منظم ورزش کنند تا وزن آنها کنترل و سلامت آنها تامین شود و سفیران سلامت حتما باید رعایت نکات بهداشتی را از خود آغاز کند. وی با بیان اینکه تغذیه ناسالم و کم تحرکی زمینه بروز

بیماری هایی مانند سکنه های قلبی، مغزی، دیابت، سرطان و بیماری های تنفسی را فراهم می کند، افزود: توصیه می شود که افراد کمتر از ۵ سال، روزانه ۵ گرم و افراد بیشتر از ۵ سال، روزانه ۳ گرم نمک مصرف کنند اما مردم ایران در حال حاضر روزانه به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ گرم نمک مصرف می کنند.

سیاری تصریح کرد: مصرف استاندارد روزانه روغن ۲۵ گرم است اما در ایران مردم روزانه ۴۶ گرم روغن مصرف می کنند ضمن اینکه روغن مصرفی باید مایع، فاقد اسید چرب ترانس و دارای حداکثر ۱۰ درصد اسید چرب اشباع باشد بنابراین مردم حتما در زمان خرید روغن، به برچسب راهنمای آن توجه کنند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت ضمن تاکید بر مضرات قند و شکر، یادآور شد: مصرف روزانه ۲۵ گرم قند به مردم توصیه می شود و یک قوطی نوشابه حاوی ۳۰ گرم قند است و اگر مردم ایران هر روز یک قوطی نوشابه مصرف کنند، هر سال ۷ کیلوگرم اضافه وزن خواهند داشت. وی به مردم توصیه کرد که بجای مصرف نوشابه، از دوغ های کم نمک و آب استفاده کنند.

سیاری از سلول های چربی به عنوان انسان های خسیس یاد کرد و گفت: این سلول ها در طول زمان های مشخص، ممکن است کوچک شوند اما از بین نمی روند و از این نظر به افراد خسیسی می ماند که نمی توان از آنها پول گرفت. بنابراین کم کردن وزن، آسان است اما نگه داشتن و کنترل آن، دشوار است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت اظهار داشت: در دوران گذشته مردم برای دریافت مراقبت های بهداشتی به خانه ها و مراکز بهداشتی مراجعه می کردند اما امروز، این مراکز توسط سفیران سلامت و فضای مجازی، به منازل مردم رفته است.

وی با اشاره به تغییر سیستم بهداشت کشور در دولت یازدهم، خاطرنشان کرد: به ازای هر ۲ تا ۳ هزار نفر یک کارشناس مراقب سلامت و به ازای هر ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر یک کارشناس سلامت روان و تغذیه در کشور بکار گرفته شدند و ماموریت آنها ارتقای سلامت جامعه و کنترل عوامل خطر بیماری های مختلف است.

سیاری گفت: ۱۰ درصد از مردم مبتلا به دیابت هستند و یا در معرض ابتلا به آن قرار دارند و این بیماری تا ۸۰ درصد قابل پیشگیری است و ۱۵ میلیون نفر از مردم ایران چربی خون دارند و این عوامل، خطر بروز سکنه های قلبی و مغزی و سرطان را افزایش می دهند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اضافه وزن و چاقی ۲۵ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی، یادآور شد: وزارت بهداشت برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ زود هنگام مردم ایران تا ۱۰ سال آینده، برنامه های ویژه ای دارد و در این راه، نقش سفیران سلامت، بسیار مهم و اساسی است.

سیاری در پایان خاطرنشان کرد: عدم وجود مرگ نوزادان به علت کزاز نوزادی، کاهش چشمگیر آمار سرخک در ایران نسبت به اروپا و آمریکا، حذف فلج اطفال و عدم ثبت وبا در سالهای گذشته، ماسی از کارآمدی سیستم بهداشتی در کشور است.

استاد یار دانشکده دندانپزشکی؛

بهداشت دهان و دندان باید از ۶ ماهگی رعایت شود



استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد، گفت: مسواک زدن و نخ دندان باید از همان بچگی انجام شود.

دکتر سید حسین اینانلو در خصوص علت پوسیدگی دندان ها و درمان آنها، اظهار داشت: مهمترین فاکتور در درمان دندان های خراب، این است که علت پوسیدگی را بشناسیم و بعد آن را درمان کنیم چون خیلی از بیماران زمانی که مراجعه می کنند در مورد پوسیدگی صحبت می شود همان ذهنیت قدیم را دارند که دندان کرم خورده و هیچ درکی از نحوه و ایجاد پوسیدگی که علت اصلی آن وجود باکتری و فعال شدن باکتری ها است، ندارند.

عضو انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی، افزود: بسیاری از مردم زمانی که مسواک و نخ دندان می زنند آن هم در ۳۰ ثانیه تا یک دقیقه فکر می کنند با از بین بردن و برداشتن مواد غذایی روی دندان ها بهداشت را کامل انجام داده اند در صورتی که متوجه نیستند علت مسواک زدن و نخ دندان کشیدن به دلیل برداشتن پلاک باکتریایی است که روی دندان یا لای دندان ها قرار دارد نه حذف مواد غذایی و باید این پلاک ها به خوبی برداشته شود چون ممکن است باکتری ها را فعال کرده و عامل پوسیدگی از همان جا شروع می شود.

این متخصص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ادامه داد: این پوسیدگی ها چون به چشم دیده نمی شوند باید هر ۶ ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه شود تا پوسیدگی های جدیدی که هنوز دیده نشدند و به درد نرسیدند توسط دندانپزشک تشخیص و درمان شوند.

اینانلو اظهار داشت: در ۶ ماهگی که اولین دندان در دهان رشد می کند، این باکتری ها هم فعال می شوند که می تواند از مادر بچه به دهان بچه منتقل شود و باید از همان موقع بهداشت دهان را شروع کنیم چون از همین سن پوسیدگی دندان ها شروع می شود.

وی افزود: از ۶ ماهگی که دندان های شیرین در دهان رویش پیدا می کند باید بهداشت دهان و دندان را رعایت کنیم و درست انجام دهیم و با این کار می توانیم ریسک پوسیدگی را در دهان فرد پایین بیاوریم و هر چه بهداشت از همان ابتدا کمتر باشد ریسک پوسیدگی بالاتر می رود بخاطر اینکه باکتری هایی که عامل پوسیدگی هستند در دهان آن فرد بیشتر می شود و نوع بزاق و نوع شرایط دهان به سمتی می رود که اسیدی تر می شود و باعث می شود پوسیدگی ها بیشتر و راحت تر ایجاد شود.

اینانلو تاکید کرد: مسواک زدن و نخ دندان و بهداشت باید از همان بچگی انجام شود چون از ابتدا است که می توانیم پیشگیری و مانع از ایجاد پوسیدگی دندان ها شویم.

استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد افزود: خیلی از روش های بهداشتی را بیماران اطلاع ندارند و فقط از مسواک و نخ دندان استفاده می کنند در صورتی که همین دو آیتم را هم درست انجام نمی دهند و درصد خیلی بالایی از افراد هستند که مسواک می زنند اما روش صحیح آن را بلد نیستند.

وی با عنوان این مطلب که بهداشت دهان و دندان فقط به مسواک زدن و نخ دندان کشیدن ختم نمی شود، گفت: می توان از دهان شویه ها که خاصیت ضد پوسیدگی دارند مثل فلوراید، وارنیش ها، دهانشویه های فلوراید و واتر ژل ها و دستگاه هایی که آب و با فشار بالا پمپ می کنند به فضاهای داخل دندان مانع از رشد این باکتری ها شد استفاده کنند و همه این موارد باید با توجه به ریسک پوسیدگی که در دهان هست ارزیابی شود و این روش ها برای بیمار توضیح داده شود و با توجه به شرایط بیمار توصیه شود از چه روشی استفاده کند. اینانلو در پایان خاطر نشان کرد: افرادی که در دهان روکش، بریج و یا ارتودنسی و دست دندان پارسیل دارند بیشتر باید به بهداشت دندان ها اهمیت بدهند تا ریسک پوسیدگی در دهان فرد کمتر شود.

وزیر بهداشت:

۵ میلیون ایرانی مستعد ابتلا به دیابت هستند



برایمان کمک کننده خواهد بود. هاشمی مشکل جامعه را خودخواهی و خودپسندی بیان کرد و افزود: حس نوع دوستی یکی از ویژگی های پسندیده ایرانی ها است و باید شما سفیران سلامت دانشجویی این صفت نیکو را سر لوحه زندگی خود قرار دهید. وزیر بهداشت افزود: به وجود سفیران سلامت دانشجویی افتخار می کنیم که در دستان درد جامعه است اگر چه حضور چنین افرادی با این خصوصیت نسبت به گذشته کم رنگ تر شده است و امیدوارم به صفات نیک و پسندیده انسانی و ترویج آنها در محیط های دانشجویی توجه ویژه شود. هاشمی تاکید کرد: هیچ افتخاری بزرگتر از آن نیست که بتوانید به دیگران کمک کنید، چرا که این کمک در زندگی خود شما تاثیر گذار است.

وزیر بهداشت تعداد بیماران دیابتی کشور را ۵ میلیون نفر اعلام کرد و از مستعد بودن ۵ میلیون نفر دیگر از مردم به ابتلا به این بیماری خبر داد. دکتر سید حسن هاشمی گفت: حدود ۱۶ درصد از مردم ایران، دارای فشار خون هستند و ۵۰ درصد از بیماران نیز از فشار خون خود اطلاعی ندارند. وی افزود: اگر وضعیت همین گونه باشد، ۳۰ درصد از جامعه به دیابت مبتلا می شوند و از مهمترین دلایل آن، سبک زندگی، نوع تغذیه و کم تحرکی است بنابراین اگر می خواهیم ۳۰ سال آینده، به دیابت مبتلا نشویم، باید از امروز شروع کنیم و پیشگیری، اقدامی فرهنگی است. هاشمی در پاسخ به این سؤال که فشار خون و قند خون خود را هر چند وقت یکبار چک می کنید، گفت: معمولاً فشار خون را به طور مرتب چک می کنم اما دیابت را سالانه یک بار کنترل می کنم زیرا عوامل خطر برای ابتلا به این بیماری در من کمتر است اما در سنین ما، قند خون باید حداقل هر دو سال یکبار کنترل شود. وزیر بهداشت در خصوص یکی از تبلیغات فضای مجازی مبنی بر فواید شیر بعضی حیوانات در بهبود برخی از بیماری ها، خاطر نشان کرد: تا کنون در مورد شیرهای حیوانات دیگر، چیزی شنیده ام اما در مورد شیر شتر می دانم که همکاران طب سنتی ما در برخی از موارد، استفاده از آن را توصیه می کنند ولی مردم هم به تبلیغات غیر

عضو انجمن دندان پزشکی ترمیمی ایران:

استرس منجر به سایش دندان هامی شود

وی گفت: دندان پزشکی ترمیمی با ارائه روش های دقیق ضمن مراقبت از سلامت نسج تاج دندان ها، به پیشگیری از عوامل مستعد کننده در برابر بیماری ها می پردازد. دکتر دولو افزود: توجه به اینکه بیماران فقط به هدف زیبایی ظاهر دندان های شان اقدام به درمان کنند چیزی جز ضرر مادی در پی نخواهد داشت و بهتر است قبل از هر گونه درمان دندان پزشکی بر روی تاج دندان های فرد، به شناخت و رفع عوامل مولد بیماری توجه شود و تنها در این صورت است که درمان دندان پزشکی موفق خواهد بود. وی ادامه داد: رسالت رشته دندان پزشکی ترمیمی، درمان دندان های تخریب شده و برگرداندن سیستم جوده و صلح آمیز به بیمار است و باید توجه داشت که مقوله سلامت فقط تامین زیبایی نیست و دندان پزشکی ترمیمی نقش مهمی در پیشگیری از بیماری ها و حفظ سلامت دندان ها دارد در این میان ضمن توجه به وضعیت انفرادی هر دندان به علائمی که نشانگر اختلال در رابطه دندان ها با عضلات فک و صورت است از قبیل بسیاری از دردهای مفصل فکی که هنگام جویدن ایجاد می شود یا صداهای مفصل هنگام باز و بسته شدن دهان و یا درد در هنگام جویدن، توجه کرد و بیماری های دندانی با توجه به کل سیستم جوده درمان شود و نگاه درمان محور با نگاه سلامت محور جایگزین گردد.

دنبال عادت های غلط جویدن و یا جفت بندی غلط دندان ها ایجاد می شود و این تخریب ها تحت عنوان بیماری های «سطح جوده» نامیده می شود. این متخصص دندان پزشکی ترمیمی و زیبایی ادامه داد: تمام کسانی که دچار سایش دندانی هستند یا به طور مکرر دچار شکستگی روکش ها، پرکردگی و شکستگی ریشه دندان ها می شوند به نحوی تحت استرس و نیروهای زیاد ویا تاثیر مواد شیمیایی مخرب مثل اسیدهای غذایی هستند و عامل اصلی این بیماری و تخریب همچنین می تواند ناهماهنگی بین عضلات و جفت شدن و حرکات دندان ها باشد که به دنبال آن دندان ها می توانند در مقابل پوسیدگی و شکستگی ها مستعد شوند. گاهی از اوقات ناهماهنگی عضلات و دندان ها عامل دردهای عضلانی فک و صورت هستند که با میگرن ها و دردهای عصبی می توانند اشتباه گرفته شود. دولو اظهار داشت: یک ناراحتی ساده سطح جوده دندان ها می تواند اثری به مراتب بزرگتر از آن چیزی که هست، بگذارد حتی دندان را مستعد ابتلا به بیماری های لثه و سیستم نگهدارنده آن ها نموده و دوام و بقای آنرا زیر سؤال ببرد. بسیاری از بیماران به دنبال تخریب ها، تاج دندان های شان شکسته یا کوتاه می شود و احساس می کنند که حتی ارتفاع صورتشان هم تغییر کرده است.



عضو انجمن دندان پزشکی ترمیمی و زیبایی ایران، گفت: افرادی که دچار سایش دندانی می شوند، به نحوی تحت استرس یا تاثیر مواد شیمیایی مخرب مثل اسیدهای غذایی هستند. دکتر رضا طایفه دولو، اظهار داشت: رشته تخصصی دندان پزشکی ترمیمی به درمان بیماری های تاج دندان می پردازد و این درمان و بازسازی تاج دندان شامل نواقص تکاملی واکتسابی مانند بیماری های میکروبی، بیماری های ناشی از تروما و آسیب های ضربه ای است. گاهی نسج دندان سالم ولی دچار تغییر رنگ نامطلوب است. تمامی این عوامل با ایجاد اشکال در عملکرد دندان ها (جویدن و تکلم) ویا نواقص ظاهری شکل و یا رنگ آنها که روابط اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می دهند باعث ناراحتی بیمار می شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، افزود: یکی از عوامل مهمی که باعث تخریب تاج دندان می شود، ایجاد نیروهای زیاد جوشی است که به

محققان می گویند؛

دویدن موجب افزایش طول عمر تا ۳ سال می شود

طبق یافته اخیر محققان، دو ساعت دویدن در هفته با هر سرعت و در هر مسافتی می تواند طول عمر را تا ۳ سال افزایش دهد. محققان دانشگاه ایالتی آیووا با بررسی مجدد داده های چندین مطالعه مشاهده کردند بین ورزش و طول عمر ارتباط وجود دارد. دکتر «دوک چول لی» سرپرست تیم تحقیق، در مطالعات قبلی هم متوجه شده بود که دویدن هفتگی حتی ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز و با سرعت پایین (کمتر از ۱.۵ کیلومتر در ساعت) ریسک مرگ را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد. حال محققان با بررسی مجدد یافته های قبلی تاکید می کنند که دویدن با هر میزان سرعتی ریسک مرگ زود هنگام فرد را تا حدود ۴۰ درصد کاهش می دهد. چول لی نیز عنوان می کند: «فواید افزایش طول عمر برای افراد دوندۀ بدون در نظر گرفتن سرعت، در حدود ۳ سال است.» به گفته محققان، پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر فعالیت های ورزشی هم موجب افزایش طول عمر می شود اما نه به اندازه دویدن. این فعالیت ها ریسک مرگ زود هنگام را تا حدود ۱۲ درصد کاهش می دهد.



در گزارش جدید محققان آمده است؛

بیماری کلیوی علت اصلی مرگ های قلبی در جهان

طبق یافته های یک مطالعه جدید، بیماری کلیه علت اصلی مرگ های قلبی در جهان است. محققان براساس داده های ۱۸۸ کشور در شش مقطع زمانی متفاوت بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳ در یافتند در سال ۲۰۱۳، کاهش عملکرد کلیه با ۴ درصد مرگ ها در جهان یا ۲.۲ میلیون مورد مرگ مرتبط بود. طبق گزارش بیش از نیمی از این مرگ ها (۱.۲ میلیون مورد) مرتبط با قلب بود در حالیکه در حدود یک میلیون ناشی از نارسایی کلیه بود. محققان دانشگاه واشنگتن سیاتل عنوان می کنند این یافته ها دیدگاه جدیدی را در مورد تاثیر شکرگرف بیماری کلیه ارائه کرده و بر اهمیت بررسی مشکلات کلیه تاکید دارد. دکتر برناتد توماس، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تشخیص تاثیر واقعی سلامت کلیه ها بر قلب و عروق و مجاری ادراری بسیار مهم است بخصوص آنکه نرخ مرگ ناشی از آن از سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است.» پژوهشگران همچنین دریافتند کاهش عملکرد کلیه ها از لحاظ فاکتور پرخطر مرتبط با ناتوانی در طول عمر بعد از فشارخون بالا، قندخون بالا و اضافه وزن/چاقی قرار دارد، اما همدیف با کلسترول بالا است.



عضو انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران؛

مسواک های برقی در بازار غیر استاندارد هستند

عضو انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران، گفت: استفاده از مسواک برقی را برای عموم مردم توصیه نمی کنم و معتقدم مسواک برقی استاندارد، خیلی گران است. دکتر سیاوش سوادی اسکویی، اظهار داشت: در رابطه با دندانپزشکی اجتماعی و جامعه نگر خوشبختانه در چند سال اخیر تلاش های خیلی زیادی انجام شده اما هنوز آن انتظاری که داریم برآورده نشده و به طبع عوامل متعددی را می طلبد تا بتوانیم به این هدف برسیم.

به گفته مدیر گروه دندانپزشکی ترمیمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، یکی از عوامل خیلی مهم، فرهنگ سازی برای توجه به بهداشت دهان و دندان است که می طلبد غیر از دندانپزشکان، سیستم آموزشی و رسانه ها، خود مردم هم تلاش کنند و اگر همه عوامل دست به دست هم دهند می توان به بهبود بهداشت دهان امیدوار بود متعاقب آن ارتقای سلامت، عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی را در پی خواهد داشت.

وی در ارتباط با استفاده از مسواک برقی در مقایسه با مسواک دستی، تاکید کرد: در چند سال اخیر استفاده از مسواک برقی متداول تر شده و استفاده از مسواک برقی در ارتباط با افراد مسن و افرادی که ناتوان جسمی و ذهنی هستند خیلی بهتر است نسبت به مسواک معمولی ولی به صورت عام نمی شود گفت که مسواک برقی با وجود اینکه بعضی از مسواک های برقی بین دندانی را بهتر تمیز میکند، راجح است و دیده شده در افرادی که از مسواک برقی استفاده می کنند، تحلیل لثه در آنها افزایش داشته است.

عضو انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران، عنوان کرد: در صورت استفاده از مسواک برقی بهتر است از مسواک های استاندارد که حالت ارتعاش و عقب و جلو و چرخشی داشته باشند استفاده شود که در خیلی از این نوع مسواک ها، این حالت ها دیده نمی شود.

وی ادامه داد: مسواک های دستی چه از لحاظ دسترسی و چه از لحاظ اقتصادی و با توجه به تنوع برای جامعه ما بهتر از مسواک برقی است.

اسکویی افزود: به عنوان یک متخصص برای افرادی که ناتوان نیستند مسواک دستی را توصیه کنم و کسی که زمان کافی دارد به طبع مسواک دستی خیلی موثرتر و مناسب تر از مسواک های برقی است که به صورت غیر استاندارد در بازار وجود دارد و اگر استاندارد باشد قطعاً گران قیمت هستند.

وی برای تمام افراد مسواک های دستی را پیشنهاد کرد که انواع مختلف آن به راحتی در دسترس است و برای کسانی که تحلیل لثه دارند و یا جراحی لثه شدند، گفت: مسواک برقی را توصیه نمی کنم.

و اهمیت به بهداشت دهان باید مورد توجه قرار گیرد و با یک مسواک خیلی ارزان قیمت هم می توانیم در هر سه وعده غذایی و با استفاده از مسواک زدن صحیح و نخ دندان پلاک میکروبی را کنترل کنیم و از لحاظ بیماری لثه و کنترل پوسیدگی می توانیم حرف اول را بزنیم.

علت استرس مادران جوان پس از اولین زایمان

دبیر علمی اولین کنگره بین المللی و بیست و هشتمین کنگره سالانه انجمن فیزیوتراپی ایران، اختلال موقت در کنترل ادرار پس از زایمان را عامل بروز استرس در خانم های جوان دانست.

دکتر جواد صراف زاده موضوع «اختلال کف لگن و مشکلات بی اختیاری ادراری یا عدم کنترل ادرار» مورد اشاره قرار داد و افزود: خانم های جوان بعد از زایمان به ویژه در زایمانهای سخت به علت صدمات تروماتیک عملکرد کنترل ادرارشان به طور موقت می تواند دچار مشکل شود. برای یک خانم در سنین ۲۵ تا ۳۵ سال این مسئله کاملا استرس زاست و زندگی طبیعی فرد را دچار آسیب می کند، این مشکلی است که خیلی بروز داده نمی شود و از همین رو، آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد. در صورتی که می توان با فیزیوتراپی که شامل روش های تمرین درمانی فیزیوتراپی و استفاده از برخی تجهیزات فیزیوتراپی مانند تحریکات الکتریکی که خوشبختانه همکاران فیزیوتراپیست در کشور عزیزمان به خوبی از آنها اطلاع دارند مشکلات بسیاری از این افراد را حل کرد.

وی با عنوان این مطلب که در اکثر مواقع این ضایعات گذرا هستند، افزود: این نوع اختلالات را می توان با مشورت فیزیوتراپیست، به همراه تمرین درمانی و تحریکات الکتریکی، برطرف کرد. همچنین، با توجه به نقش بسیار مهم فیزیوتراپی در پیشگیری از چنین مشکلات اسکلتی عضلانی، هم وطنان عزیز می توانند مشورت های لازم و ضروری را از همکاران فیزیوتراپیست دریافت کنند.

این دکترای فیزیوتراپی در ادامه به روند درمان این قبیل عوارض و اختلالات جسمی در کشور اشاره کرد و گفت: خوشبختانه در کشور مراکز دانشگاهی و درمانی فیزیوتراپی وجود دارند که به طور تخصصی بر روی رفع مشکلات ناحیه کف لگن فعالیت دارند. یکی از مشکلات در این زمینه، عدم اطلاع کافی جامعه نیازمندان از وجود این مراکز تخصصی فیزیوتراپی است که البته نیازمندان به این روش درمانی می توانند با تماس با دپارتمانهای فیزیوتراپی دانشگاههای کشور و انجمن فیزیوتراپی ایران از مراکز مورد نظر اطلاع پیدا کنند.

صراف زاده با عنوان این مطلب که متأسفانه اکثریت این مراکز تخصصی فیزیوتراپی در شهر تهران وجود دارد، افزود: انجمن فیزیوتراپی ایران با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور کلاس هایی را در خصوص آموزش روش های تخصصی فیزیوتراپی اختلالات کف لگن برای همکاران فیزیوتراپی در نظر گرفته است. به ویژه به منظور توسعه این نوع خدمات تخصصی فیزیوتراپی در شهرستان های کشور، سه دوره آموزش تخصصی ده روزه اختلالات کف لگن برای همکاران فیزیوتراپیست شهرستان ها با همکاری گروه فیزیوتراپی و مرکز تحقیقات کلور کنال دانشگاه علوم پزشکی ایران در دو سال گذشته اجرا گردیده است.



مشکلات قلبی در کمین زنان بلند قامت تر

زنان بلند قامت و با اندام درشت در حدود سه برابر زنان کوتاه قدتر در معرض ابتلا به تپش نامنظم قلب موسوم به «فیبریلاسیون دهلیزی» قرار دارند.

محققان سوئدی دریافته اند هر چقدر سایز بدن یک زن در اوایل جوانی بیشتر باشد احتمال ابتلا وی به اختلال قلبی در سنین بالاتر بیشتر خواهد بود.

آبیکا روزنگرن، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه گوتنبرگ، در این باره می گوید: «با افزایش سایز بدن، ریسک بیماری قلبی هم به تدریج افزایش می یابد.»

وی در ادامه می افزاید: «زنان دارای قد بلندتر و سایز بدنی بیشتر در حدود سه برابر زنان کوچک اندام در معرض این ریسک قرار دارند.»

«فیبریلاسیون دهلیزی» تپش غیرعادی قلب است که در دهلیز، دو حفره فوقانی قلب، روی می دهد. این نوع تپش قلب موجب افزایش ریسک سکته، نارسایی قلبی و سایر مشکلات قلبی می شود.

این نوع اختلال قلبی بسیار شایع است و از هر ۵ نفر، یک نفر در طول زندگی در معرض ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی قرار دارد. معمولاً این مشکل در افراد بالای ۶۰ سال اتفاق می افتد.

روزنگرن می گوید: «از آنجائیکه جمعیت جهان در حال قد بلندتر و سنگین تر شدن است، توجه به عوارض این بیماری بسیار مهم است.»

در مطالعه قلبی هم مشخص شده بود که مردان درشت هیكل و بلندقد نیز احتمالاً با افزایش سن بیشتر در معرض فیبریلاسیون دهلیزی هستند.

در این مطالعه محققان داده های ۱.۵ میلیون زن سوئدی را بررسی کردند.

گرمایش زمین بر منبع غذا و آب هم تاثیر دارد. این تغییرات موجب بارش های سنگین، افزایش سطح دریا و وقوع سیل خواهند شد، در نتیجه آب نوشیدنی افراد آلوده شده و افراد بیمار می شوند.

همچنین سیلاب ها موجب گسترش آلودگی های نظیر باکتری های مدفوعی در زمین های کشاورزی می شوند.

این گروه تاکید می کنند که مردم باید از ضرورت عدم استفاده از سوخت های فسیلی و استفاده از منابع انرژی پاک تجدیدپذیر آگاه باشند تا بدین ترتیب تغییرات دمایی جهان متوقف شود.



تغییرات آب و هوا سلامت مردم را تهدید می کند

طبق گزارش ۱۱ جامعه پزشکی آمریکا، تغییرات آب و هوایی نه تنها یک مشکل زیست محیطی است بلکه تهدیدی برای سلامت عموم مردم نیز محسوب می شود.

این گروه از متخصصان در گزارش جدیدی هشدار دادند که ممکن است حتی برخی افراد از تاثیر این تغییرات بر خودشان مطلع نباشند.

مونا سرفتی، مدیر گروه کنسرسیون جامعه پزشکی در مورد سلامت و اقلیم فلوریدا آمریکا، در این باره می گوید: «تغییرات آب و هوایی موجب تشدید مشکلات قلبی و ریوی از جمله آسم می شود. همچنین موج شدید گرما افزایش ریسک بیمار های قلبی را به همراه دارد.»

طبق این گزارش، تغییر آب و هوا موجب شیوع گسترده عفونت های ناشی از حشرات نظیر زیکا و بیماری لایم می شود. حتی در افزایش شمار مسمومیت های غذایی هم نقش دارد.

به گفته این گروه متخصصان، افراد مسن، کودکان و افراد ساکن در مناطق بی نهایت گرم بیشتر در معرض این آسیب ها قرار دارند.

افراد «افسرده» را بشناسیم



افسردگی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی است که سلامت روان جامعه را تهدید می کند. اما، نکته ای که بیش از پیش می بایست به آن توجه داشت، شناخت علائم افسردگی و درمان آن است.

با کوچکترین حرفی و دیدن صحنه ای غمناک، اشک هایش از چشمانش سرازیر می شود. اما هیچ اعتنایی به این رفتار خودش نداشت تا اینکه حساسی گوشه گیر و منزوی شد. تا جایی که از رفتن به مهمانی های خانوادگی و دوستانه فرار می کرد و مدام در اتاقش تنها بود. سرانجام وقتی نزد روانپزشک رفت، متوجه شدند دچار افسردگی شدید شده است.

حضور این قبیل افراد را می توان در برخی خانه ها و خانواده ها مشاهده کرد. افرادی که می دانند افسرده اند اما حاضر نیستند درمان شوند. اما، نکته ای که در این بین وجود دارد، این است که اغلب ما نسبت به علائم افسردگی بی اعتنا هستیم و یا اینکه این علائم را نمی شناسیم.

علامت اصلی افسردگی

علامت اصلی افسردگی، احساس غمگینی مداوم و عدم علاقه به انجام اموری است که فرد پیش از این به راحتی انجام می داده است. در صورتی که این علائم بیش از دو هفته طول بکشد و در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کند، به آن بیماری افسردگی اساسی گفته می شود.

علائم دیگری نیز ممکن است در مبتلایان به افسردگی دیده شود که عبارتند از کاهش سطح انرژی، کاهش یا افزایش اشتها، کاهش یا افزایش میزان خواب، احساس اضطراب و بی قراری، تحریک پذیری و زود از کوره در رفتن، کاهش توان تمرکز، کاهش قدرت تصمیم گیری، احساس بی ارزشی یا پوچی، احساس ناامیدی، احساس گناه و افکار خودکشی و آسیب به خود.

افسردگی ممکن است برای هر کسی پیش بیاید، افسردگی نشانه ضعف نیست.

افسردگی را می توان به کمک داروهای ضد افسردگی، درمان های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو، درمان کرد.

در صورت احساس افسردگی باید چه کارهایی انجام داد

با فردی که به او اعتماد دارید درباره احساسات خودتان حرف بزنید. بیشتر افراد پس از حرف زدن با فردی که به احساسات آنها توجه می کند، احساس بهتری پیدا می کنند.

دنبال درمان افسردگی خود باشید. مراجعه به پزشک یا روانشناس، قدم اول شروع درمان است. فراموش نکنید که برای بهبودی، نیاز به درمان صحیح دارید.

تلاش کنید به سمت انجام کارهایی بروید که قبلا آنها را دوست داشتید. ارتباطات اجتماعی خودتان را قطع نکنید، با دوستان و اعضای خانواده تان در تماس و ارتباط بمانید.

سعی کنید پذیرید که شما نیز ممکن است دچار افسردگی شده باشید، پس بهتر است انتظاراتان را از خودتان کاهش دهید. طبیعی است که در زمانی که افسرده اید، بازده کاری شما به خوبی سابق نباشد.

کارهایی که می توانید برای مبتلایان به افسردگی انجام دهید

در برنامه ریزی برای انجام کارهای روزمره و داشتن برنامه منظمی برای خواب و غذا خوردن، به آنها کمک کنید.

آنها را تشویق کنید که سعی کنند روزانه ورزش کنند و از بودن در جمع فاصله بگیرند.

به آنها کمک کنید سعی کنند به جای افکار منفی، بر افکار مثبت متمرکز شوند.

اگر متوجه وجود افکار خودکشی در آنها شدید، تنهایشان نگذارید، داروها و اشیای برنده و سایر ارقام خطرناک را نیز از دسترس آنها دور نگه دارید. آنها را تشویق کنید به پزشک مراجعه کنند.

به آنها اطمینان بدهید که آنها را در این مسیر همراهی خواهید کرد.

مراقب خودتان هم باشید و زمانی را به استراحت و انجام کارهای مورد علاقه خود اختصاص دهید.

سعی کنید به حرف های آنها گوش بدهید و نشان دهید که قصد کمک دارید.

سعی کنید اطلاعات خودتان را در زمینه افسردگی افزایش دهید.

فرد افسرده را تشویق کنید که به متخصص مراجعه کند و به او پیشنهاد بدهید در صورتی که بخواهد شما در مراجعه به متخصص او را همراهی خواهید کرد.

اگر پزشک دارویی برای آنها تجویز کرده است، در زمینه مصرف آن، او را حمایت کنید.

توصیه کنید دارویش را به طور منظم مصرف کند. صبور باشید و به او آزمایش دهید که شروع بهبودی به دنبال مصرف دارو معمولاً چند هفته طول می کشد.

چرا فرزند من افسرده شده است

روند رشد و تکامل کودکان سرشار از چالش ها و فرصت هاست، درس و امتحانات، مسائل مرتبط با گروه همسالان و دوستان، تغییرات دوران بلوغ و ... بعضی از کودکان می توانند با این تغییرات به خوبی کنار بیایند و بعضی دیگر نمی توانند. ناتوانی در کنار آمدن با این

قبیل تغییرات می تواند زمینه ساز استرس و حتی بروز افسردگی در آنها شود.

آنچه باید در صورت بروز افسردگی در فرزندان انجام دهید

افسردگی هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان است. کودک را تشویق کنید به اندازه کافی بخوابد، ورزش کند، غذا بخورد و به فعالیت هایی که دوست دارد، بپردازد.

زمانی را به وقت گذرانی و گفت و شنود با او اختصاص دهید.

با او درباره مسائلی که در خانه، مدرسه یا جاهای دیگر برایش اتفاق افتاده یا می افتد، حرف بزنید. سعی کنید از این طریق به این موضوع پی ببرید که چه چیزی بیشتر باعث آزاردگی او شده است.

اگر کودک افکار خودکشی دارد و یا اقدام به خودکشی و یا آسیب به خود کرده است، حتماً و فوراً به پزشک مراجعه کنید.

آنچه باید در مورد افسردگی بدانید

علامت اصلی افسردگی، احساس غمگینی مداوم و عدم علاقه به انجام اموری است که فرد پیش از این به راحتی انجام می داده است. در صورتی که این علائم بیش از دو هفته طول بکشد و در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کند، به آن بیماری افسردگی اساسی گفته می شود.

علائم دیگری نیز ممکن است در مبتلایان به افسردگی دیده شوند که عبارتند از کاهش سطح انرژی، کاهش یا افزایش اشتها، کاهش یا افزایش میزان خواب، احساس اضطراب و بی قراری، تحریک پذیری و زود از کوره در رفتن، کاهش توان تمرکز، کاهش قدرت تصمیم گیری، احساس بی ارزشی یا پوچی، احساس ناامیدی، احساس گناه و افکار خودکشی و آسیب به خود.

افسردگی ممکن است برای هر کسی پیش بیاید، افسردگی نشانه ضعف نیست، افسردگی را می توان به کمک داروهای ضد افسردگی، درمان های روانشناختی و

یا ترکیبی از این دو، درمان نمود.

آنچه باید در صورت احساس افسردگی انجام دهید

- با فردی که به او اعتماد دارید، درباره احساسات خودتان حرف بزنید. بیشتر افراد پس از حرف زدن با فردی که به احساسات آنها توجه می‌کند، احساس بهتری پیدا می‌کنند.

- دنبال درمان افسردگی خود باشید، مراجعه به پزشک یا روانشناس، قدم اول شروع درمان است.

- فراموش نکنید که برای بهبودی نیاز به درمان صحیح دارید.

- تلاش کنید به سمت انجام کارهایی بروید که قبلاً آنها را دوست داشتید.

- ارتباطات اجتماعی خودتان را قطع نکنید. با دوستان و اعضای خانواده‌تان در تماس و ارتباط بمانید.

- سعی کنید حتی اگر در حد یک پیاده‌روی کوتاه هم باشد، به طور منظم ورزش کنید.

- سعی کنید به الگوی غذا خوردن و خواب شبانه‌روزی خود نظم بدهید.

- مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای غیرمجاز که افسردگی را تشدید می‌کنند؛ از مصرف آنها بپرهیزید.

فرد افسرده ممکن است افکار خودکشی و یا آسیب به خود داشته باشد. در این صورت فوراً به پزشک مراجعه کنید.

افسردگی سالمندان معمولاً در همراهی با بیماری‌های جسمی آنها (مانند فشار خون، دیابت، دردهای مزمن و بیماری‌های قلبی) بروز می‌کند. گاهی نیز نشانه‌های افسردگی سالمندان پس از تجربه‌های تلخ و دشوار زندگی (مانند مرگ همسر یا فرزند) بروز و یا تشدید می‌شوند.

خطر ناشی از فوت خودکشی در سالمندان افسرده بیشتر از جوانان افسرده است.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

افسردگی در سالمندان قابل درمان است. این بیماری را می‌توان به کمک دارو درمانی، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو درمان کرد.

در صورت احساس افسردگی پس از زایمان، چه کارهایی باید انجام بدهید

افسردگی پس از زایمان، قابل درمان است. این درمان ممکن است از طریق تجویز دارو توسط پزشک، درمان‌های روانشناختی و یا ترکیبی از این دو روش صورت گیرد.

بسیاری از داروهای ضد افسردگی را می‌توان در دوران شیردهی نیز با تجویز روانپزشک مصرف نمود.

اگر افسردگی پس از زایمان درمان نشود، ممکن است ماه‌ها و حتی سال‌ها طول بکشد و هم بر سلامت شما و هم بر رشد و تکامل فرزندتان تأثیر منفی بگذارد.

در صورت امکان، با مادران دیگری که شرایط مشابه را داشته یا دارند، صحبت کنید و از توصیه‌ها و تجربه‌هایشان بهره‌مند شوید.

اگر افکار خودکشی و آسیب به خود و یا آسیب به نوزاد دارید، حتماً به صورت فوری به پزشک مراجعه کنید.

- با نزدیکان خود درباره احساسات و مشکلات خود صحبت کنید و از آنها کمک و مشورت بخواهید. برخی از آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا از نوزادتان مراقبت کنید و هم زمان بتوانید زمانی را به مراقبت از خودتان اختصاص بدهید و یا استراحت کنید.

- سعی کنید ارتباطات خود را با دوستان و اعضای خانواده خود حفظ کنید و زمان‌هایی را در کنار آنها بگذرانید.

- اگر برایتان مقدور است، از خانه خارج شوید و زمانی را در فضای باز بگذرانید و حتی اگر محیط اطراف شما مناسب است، می‌توانید نوزادتان را هم به همراه خودتان ببرید. در چنین شرایطی، یک پیاده‌روی مختصر، در حالی که نوزادتان را هم به همراه خود آورده باشید، هم برای سلامت خود و هم برای سلامت خود و هم برای سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

سلامت نوزادتان مفید است.

آن نمی‌شود.
- پرسیدن از افکار خودکشی در بیمار افسرده معمولاً نگرانی و اضطراب فرد را کم می‌کند و همدلی و تلاش برای درک احساسی که فرد دارد نیز می‌تواند تا حدی به او احساس آرامش بدهد.

چه کسانی در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند

- افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند.

- مبتلایان به افسردگی و مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر و الکل.

- افرادی که دچار بحران عاطفی شده‌اند، مثلاً متعاقب شکست عاطفی، مرگ همسر، طلاق یا ورشکستگی.

- افرادی که از درد یا بیماری مزمن رنج می‌برند.

- افرادی که در معرض جنگ، خشونت، تصادفات رانندگی، سوءاستفاده جنسی و تبعیض اجتماعی قرار داشته‌اند.

- افراد منزوی که معمولاً از حضور در اجتماع پرهیز کنند.

- آنچه شما باید برای کسی که نگرانش هستید، انجام بدهید.

- زمان و مکان مناسبی برای گفت‌وگو با فردی که نگرانش هستید در نظر بگیرید. به او بگویید در این زمان و مکان قصدتان فقط شنیدن حرف‌ها و احساسات اوست.

- او را تشویق کنید به پزشک مراجعه کند. به او پیشنهاد بدهید که در صورتی که او بخواهد، شما نیز در مراجعه به پزشک او را همراهی خواهید کرد.

- اگر فکر می‌کنید که او در معرض خطر فوری یا شدید اقدام به خودکشی است، به هیچ وجه تنهاش نگذارید.

با اورژانس تماس بگیرید و یا خودتان او را نزد پزشک ببرید و به اعضای خانواده‌اش حتماً اطلاع دهید.

- اگر فردی که نگرانش هستید، با شما زندگی می‌کند، تا زمانی که خطر رفع نشده است، ابزارهای خودکشی مانند داروها، سموم و اشیای برنده را از دسترس او خارج کنید، کامل مراقب او باشید و رفتارهای او را زیر نظر داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.

داشته باشید.



تغذیه از اهمیت ویژه ای در حوزه سلامت برخوردار است، زیرا همگان بر این موضوع اعتقاد راسخ دارند که تغذیه سالم می تواند از بروز بیماری ها پیشگیری و در نتیجه، هزینه های درمان را کاهش دهد.

تغذیه سالم



عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

۳۵ درصد محصولات کشاورزی کشور آلودگی شیمیایی دارند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه بسیاری از محصولات کشاورزی آلودگی شیمیایی دارند، گفت: ارگانیک کردن محصولات کشاورزی نیاز به کارشناسی دارد.

پهروز بنیادی درباره ضرورت ارگانیک کردن محصولات کشاورزی، افزود: ارگانیک کردن محصولات کشاورزی نیاز به کارشناسی و اقدامات طولانی مدت دارد زیرا اقدامی زمان بر است، اما این مهم به منزله بی توجهی به بحث ارگانیک کردن این محصولات نیست.

وی ادامه داد: ارگانیک کردن محصولات کشاورزی اگرچه زمان بر است اما لازم است کلید شروع آن در سطح کشور زده شود زیرا بسیاری از محصولات مابقی ارگانیک کردن نیازمند است.

بنیادی تصریح کرد: بسیاری از محصولات کشاورزی آلودگی شیمیایی دارند و بر اساس آخرین آمار حدود ۳۰ الی ۳۵ درصد محصولات مختلف به جهت مصرف بی رویه سموم و آنتی بیوتیک ها آلوده هستند.

وی یادآور شد: آلوده بودن محصولات کشاورزی به سموم و آنتی بیوتیک ها منجر به افزایش مقاومت های میکروبی شده و برای سلامتی انسان خطرناک است لذا باید مورد توجه قرار گیرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه همه دستگاه های مرتبط باید برای ارگانیک کردن محصولات کشاورزی تلاش کنند، گفت: تمرکز بر ارگانیک کردن محصولات کشاورزی همت همه جانبه نیازمند است و تنها این وظیفه نباید بر دوش وزارتخانه های بهداشت و جهاد کشاورزی سنگینی کند بلکه لازم است دیگر دستگاه ها نیز وارد عمل شوند.



توصیه محققان؛

مصرف ماست به تسکین افسردگی کمک می کند

به گفته محققان، خوردن ماست غنی از لاکتوباسیلوس، به تسکین علائم افسردگی کمک می کند.

مصرف ماست غنی از نوعی باکتری پروبیوتیک موسوم به «لاکتو باسیلوس» می تواند به تسکین علائم افسردگی و اضطراب کمک کند و در حقیقت منجر به دستیابی به شیوه های جدیدی برای درمان مشکلات روان پریشی شود.

افسردگی یک مشکل حاد است که درمان های مربوط به آن خیلی خوب عمل نمی کنند چراکه با عوارض جانبی شدیدی همراه هستند.

محققان دانشگاه ویرجینیا آمریکا با انجام آزمایشاتی بر روی موش ها، مکانیسم ویژه ای را در مورد تاثیر باکتری لاکتوباسیلوس بر خلق و خو کشف کردند که رابطه مسقیم بین سلامت میکروبیوم روده و سلامت روان را نشان می دهد.

در این مطالعه، تیم تحقیق علائم افسردگی را در موش ها ایجاد کرد و بعد ترکیب میکروبیوم روده آنها را بررسی کرد و دریافت تغییر اساسی آنها مربوط به از بین رفتن لاکتوباسیلوس بود.

بدین ترتیب محققان دریافتند لاکتوباسیلوس، آغازگر بروز علائم افسردگی است. اما بالعکس، تغذیه این موش ها با لاکتوباسیلوس موجب بازگشت آنها به حالت عادی شد.

به گفته محققان، یک زنجیره واحد از لاکتوباسیلوس، قادر به تاثیر بر خلق و خو و رفتار است. بعلاوه این مطالعه نشان داد میزان لاکتوباسیلوس موجود در روده بر میزان متابولیت در خون موسوم به «کینورین» تاثیر می گذارد.

مطالعات نشان داده اند که کینورین هم بر بروز علائم افسردگی تاثیر می گذارد. زمانیکه لاکتوباسیلوس روده از بین می رود، سطح کینورین افزایش یافته و علائم افسردگی ظاهر می شوند.

محققان قرار است به زودی این آزمایشات را بر روی انسان نیز انجام دهند.

یافته محققان بین المللی؛

خوردن بادام زمینی همراه غذا از حمله قلبی پیشگیری می کند

زمینی همراه با وعده غذایی ۳۳ درصد کاهش می یابد. پنی کریس اترتون، استاد دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا، در این باره می گوید: «معمولا زمانیکه چیزی می خوریم، رگ های بدن در طول مدت بعد از غذا کمی سفت تر می شوند اما ما متوجه شده ایم که اگر همراه وعده غذایی بادام زمینی خورده شود می تواند از این واکنش سفت شدن عروق پیشگیری کند.»

به مرور زمان واکنش سفت شدگی عروق منجر به محدود شدن جریان خون در سراسر بدن شده و قلب سخت تر کار می کند و در نهایت می تواند منجر به نارسایی قلبی شود.

خوردن بادام زمینی همراه با وعده غذایی می تواند از بروز بیماری های قلبی-عروقی نظیر حملات قلبی و سکته پیشگیری کند.

بعد از هر وعده غذایی میزان لیپیدها و تری گلیسیریدها (نوعی چربی یافت شده در جریان خون) افزایش می یابند. این چربی ها موجب سفتی عروق خون و در نهایت منجر به بیماری قلبی-عروقی می شوند.

یافته ها نشان داد مردان سالمی که همراه با وعده غذایی پرچرب خود در حدود ۳۰ گرم بادام زمینی می خوردند افزایش لیپیدها در جریان خون شان بسیار کند خواهد بود. همچنین میزان کاهش تری گلیسیرید بعد از مصرف بادام



سازمان غذا و دارو اعلام کرد؛

چای با طعم رنگ خوراکی را نخورید



رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، افزودن رنگ خوراکی به چای را غیرمجاز و ممنوع دانست.

نسترن محمدی با اشاره به طعم دهنده های افزوده شده به چای آنها را به دو صورت طبیعی یا مشابه طبیعی دسته بندی کرد و گفت: هر دو نوع اینها بر مبنای مقررات ملی و بهداشتی و اخذ مجوزهای بهداشتی، مورد مصرف کارخانه های تولیدی قرار می گیرند.

وی با اشاره به تولید چای سیاه به دو صورت C.T.C و ارتدکس به ارقام قلم، شکسته، باروتی و خاکه، اظهار داشت: چایی که با توجه به شکل فیزیکی از سوی تولیدکنندگان و بازرگانان ایرانی به نام چای «کله مورچه» معروف شده است نوعی از چای سیاه است که با روش فرآوری توسط دستگاه هایی که برای خرد کردن برگ چای استفاده می شود به شکل ریز و گرانوله در می آید که همین امر و سطح تماس بیشتر آن با آب موجب می شود رنگ دهی این نوع چای بیشتر از انواع دیگر باشد.

محمدی افزود: بیش از نیمی از مصرف چای سیاه در جهان چای C.T.C بوده و در ایران نیز جهت تولید چای کیسه ای از این نوع چای استفاده می شود لذا کارخانه هایی اجازه افزودن طعم دهنده به چای تولید خود را دارند که از امتیاز کاربرد ارزیابی برنامه های پیش نیازی (PRP) بالای ۹۰۰ برخوردار باشند.

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، افزودن

هر نوع رنگ حتی نوع خوراکی به چای را غیرمجاز و ممنوع دانست و تصریح کرد: کارشناسان غذا و دارو در سراسر کشور و مسئولین فنی به طور مستمر بر واحدهای تولید چای نظارت دارند تا از رعایت ضوابطی مثل فلزات سنگین، باقیمانده سموم و مایکوتوکسین ها در محصول نهایی اطمینان حاصل نمایند.

محمدی از مصرف کنندگان خواست ضمن دقت در موارد درج شده بر روی برچسب محصول مانند شماره پروانه ساخت محصولات داخلی، آمار چای های وارداتی و تولید داخل را در سایت سازمان غذا و دارو به نشانی WWW.FDO.GOV.IR مشاهده کنند.

وی در پایان خاطر نشان کرد: در راستای حمایت از تولید داخل، مجوز بهداشتی واردات چای سیاه صرفاً برای اوزان بالای ۱۰ کیلوگرم صادر می گردد.

جامعه پزشکی هشدار می دهد؛

ایرانی ها مراقب «نمک» زندگی خود باشند

استفاده کننده از فست فودها هستند.

وی نسبت به مصرف بالای نمک در ایران هشدار داد و گفت: مصرف نمک ما ۱۲ گرم است که این عدد حداقل سه برابر مصرف جهانی است و بیشترین علت آن به خاطر مصرف نان است که در آن از نمک زیاد استفاده می شود.

هاشمی با اعلام اینکه تنها ۱۵ درصد زنان ما کمتر از ۵ گرم نمک مصرف می کنند که این نشان می دهد ۸۵ درصد زنان ایرانی بالاتر از حد مجاز نمک استفاده می کنند، افزود: تنها ۶ درصد مردان ما کمتر از ۵ گرم نمک مصرف می کنند که نشان می دهد ۹۴ درصد مردان ایرانی بیشتر از حد مجاز نمک می خورند.

حالا وزیر بهداشت از وزارت بهداشت کشاورزی خواسته است که به درخواست نانوایان توجه کنند. زیرا، وضعیت فشارخون ایرانی ها مناسب نیست و می بایست از شیوع بالای این عارضه در کشور پیشگیری کرد.

به اعتقاد دست اندرکاران حوزه سلامت کشور، مردم می بایست مراقب مصرف نمک «زندگی» خود باشند که زیاد «شور» نشود. زیرا، مصرف زیاد نمک در ابتدا با عارضه فشارخون همراه است و در ادامه منجر به بروز بیماری های قلبی عروقی و... می شود. در حالی که می توان با کم کردن میزان نمک مصرفی، مراقب سلامت خود بود.

دکتر مسعود اسلامی دبیر انجمن آترواسکلروز ایران، با اعلام اینکه سالانه ۱۰۰ هزار نفر بر اثر بیماری های قلبی عروقی در کشور فوت می کنند، گفت: مصرف کمتر نمک و کاهش مصرف چربی اشباع که عمدتاً در فست فودها وجود دارد از جمله اقدامات موثر برای کاهش بیماری های قلب و عروق است.

وی با اشاره به اینکه برخی از سبکته های مغزی ناشی از بیماری های قلبی هستند، گفت: فشارخون بالا در صورتی که کنترل نشود می تواند سبکته مغزی را به دنبال داشته باشد.

خودمان داشته باشیم، غافل از اینکه همین بلورهای ریزدانه سفید رنگ، می توانند سلامت ما را تا حد مرگ تهدید کنند.

وزیر بهداشت با اشاره به شیوع فشارخون در کشور، گفت: ۲۸.۱۹ درصد زنان و ۲۸.۳۱ درصد آقایان دچار فشار خون هستند، بطوریکه ۲۶.۵ درصد مناطق شهری و ۲۸.۳ درصد روستاهای کشور گرفتار این عارضه هستند.

دکتر سید حسن هاشمی با عنوان این مطلب که ۵۰ درصد مبتلایان به فشارخون از بیماری خود خبر ندارند، به مصرف فست فود اشاره کرد و افزود: ۱۱ درصد زنان و ۱۴.۶ درصد مردان ما فست فود می خورند و این وضعیت در مناطق شهری ۱۴ درصد و در روستاها ۹ درصد گزارش شده است. همچنین مردم استان یزد بیشترین

ایرانی ها ۳ برابر حد مجاز مصرف جهانی، نمک می خورند و همین مسئله باعث شده تا در معرض انواع بیماری های غیرواگیر خطرناک قرار بگیرند.

هر وقت صحبت از فشارخون می شود، اولین نکته ای که به ذهن همه می رسد و آن را به زبان می آورند، این است که «کمتر نمک بخورید»!

در واقع کمتر کسی است که این جمله را از زبان دوست و آشنایی نشنیده باشد. اما چه فایده که فقط شنونده هستیم و این هشدار تغذیه ای را جدی نمی گیریم. دست آخر، وقتی گرفتار مطب و دکتر می شویم، حسرت می خوریم که چرا اینقدر نمک خوردیم.

نمک اصولاً به عنوان چاشنی اصلی غذای ایرانی ها محسوب می شود و همیشه باید نمکدان را کنار دست





دبیر ستاد اطلاع رسانی دارو و سموم هشدار داد:

مراقب غذاهای آلوده به «بو تولیسم» باشید

دبیر ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم سازمان غذا و دارو در مورد مسمومیت با مواد غذایی توضیحاتی ارائه داد.

دکتر یسنا به منش، گفت: مسمومیت با مواد غذایی در اثر آلودگی غذا در جریان تولید فرآورده های غذایی، تهیه و نگهداری آنها ایجاد می شود.

وی اظهار داشت: مصرف کنندگان باید دقت داشته باشند از مصرف کنسروهایی که در قوطی آنها آثار نشت، برآمدگی و فرورفتگی و زنگ زدگی مشاهده می شود خودداری نمایند. همچنین مصرف کنندگان باید به تاریخ تولید و انقضا محصولات هنگام خرید دقت نمایند.

به منش همچنین ادامه داد: هنگام مصرف غذاهای کنسرو شده حتما آنها را به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانند.

دبیر ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم سازمان غذا و دارو در ادامه با بیان اینکه یکی از کشنده ترین مسمومیت های غذایی موسوم به «بو تولیسم» نام دارد اظهار داشت: این نوع مسمومیت در اثر مصرف مواد غذایی مانند سوسیس، کالباس، کنسرو

ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کنسرو کشک خام و عسل طبیعی که در شرایط نامناسب و غیر بهداشتی تهیه و نگهداری شده اند، ایجاد می شود.

به منش گفت: علائم این نوع مسمومیت که برخی اوقات منجر به مرگ می شود شامل تاری دید، دوبینی و اختلال در گوارش است که مصرف کننده در چنین مواردی سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

محققان شیلیایی دریافته اند:

تاثیر مصرف روغن زیتون خام در حفاظت از سلامت کبد

طبق نتایج یک مطالعه، ترکیب موجود در روغن زیتون فوق خام به شکل قابل توجهی موجب کاهش علائم مقاومت انسولین و بیماری کبد چرب غیرالکلی می شود.

«هیدروکسی تیروزول» پلی فنول یافت شده در روغن زیتون فوق خام و تصفیه نشده، دارای خواص آنتی اکسیدانی بوده که نقش مهمی در سلامت دارد.

«رودریگو والنزولا» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه شیلی، در این باره می گوید: «تحقیق ما نشان می دهد که در موش های تغذیه شده با رژیم غذایی پرچرب، هیدروکسی تیروزول تأثیری حفاظتی بر کبد خواهد داشت.»

مطالعه انجام شده بر روی موش ها نشان داد هیدروکسی تیروزول قادر به کاهش آنزیم های کبدی مرتبط با ایجاد عدم توازن در ترکیب اسیدچرب کبد، مغز، و قلب و همچنین افزایش فعالیت آنهاست. والنزولا در ادامه افزود: «ما اثبات کردیم که این ترکیب می تواند نقش حفاظتی در مقابل فشار اکسایشی و ترکیب مضر اسیدچرب موجود در کبد، قلب و مغز ناشی از رژیم غذایی پرچرب داشته باشد.» در این مطالعه به چهار گروه متشکل از ۱۲ تا ۱۴ موش، رژیم غذایی پرچرب (۶۰ درصد چربی) یا رژیم غذایی کنترل (۱۰ درصد چربی)، همراه با مکمل ۵mg هیدروکسی تیروزول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به مدت ۱۲ هفته داده شد و به برخی هم این مکمل داد نشد.

نتایج آشکار ساخت افزودن دوز نسبتاً پایین هیدروکسی تیروزول به رژیم غذایی قادر به برگرداندن تأثیر فشار اکسایشی مرتبط با بیماری کبد چرب بود. همچنین هیدروکسی تیروزول موجب افزایش سطح لیپوپروتئین با چگالی کم (LDL) یا کلسترول بد شد.

با این حال محققان تأکید دارند این یافته ها باید بر روی انسان ها هم به اثبات برسد.



توصیه کارشناسان تغذیه:

رژیم غذایی می تواند از ابتلا به آلزایمر پیشگیری کند

کارشناسان تغذیه ادعا می کنند دو نوع رژیم غذایی از ابتلا به آلزایمر پیشگیری می کند.

دو نوع رژیم غذایی جدید به پیشگیری از آلزایمر کمک می کند. یک رژیم موسوم به «راهنمای غذایی سلامت مغز کانادا» توسط دانشمندان موسسه تحقیقاتی روتمن کانادا ایجاد شده و دیگری رژیم غذایی معروف MIND است که توسط پزشکان دانشگاه راش شیکاگو و دانشگاه هاروارد بوستون ارائه شده است.

دکتر کارول گرین وود، دانشمند ارشد موسسه تحقیقاتی روتمن، در این باره می گوید: «شواهد علمی متعددی وجود دارد که رژیم غذایی سالم با حفظ عملکرد مغز مرتبط است.»

طبق دستورالعمل رژیمی این دانشمندان، رژیم غذایی باید سرشار از سبزیجات برگدار سبز، مغزیجات آجیلی، چربی های سالم و ماهی باشد. مصرف غلات کامل و لبنیات کم چرب هم مجاز است. اما مصرف گوشت قرمز و فرآوری شده باید محدود باشد.

رژیم غذایی MIND تلفیقی از رژیم غذایی مدیترانه ای و رژیم غذایی DASH (رژیم غذایی کاهش فشارخون) است که تصور می شود هر دو موجب کاهش بروز بیماری های قلبی-عروقی شده و در مقابل زوال عقل هم نقش حفاظتی دارند.

رژیم غذایی MIND شامل ۹ گروه غذایی سالم است: سبزیجات برگدار سبز، سایر سبزیجات، مغزیجات آجیلی، انواع توت ها، لوبیا، غلات کامل و تصفیه نشده، ماهی، مرغ و روغن زیتون است.

همچنین ۵ گروه ناسالم غذایی هم وجود دارند که دارای تأثیر معکوس بر عملکرد مغز هستند: گوشت های قرمز، کره و مارگارین، پنیر، شیرینی جات، و غذاهای سرخ شده.

در مطالعه بر روی بیش از ۹۰۰ نفر در رده سنی ۵۸ تا ۹۸ سال مشخص شد افرادی که به شدت از رژیم غذایی MIND پیروی می کردند با کاهش ۵۳ درصدی ریسک ابتلا به آلزایمر مواجه بودند. افرادی که تا حدودی از این رژیم پیروی می کردند با کاهش ۳۵ درصدی این ریسک مواجه بودند. رژیم غذایی این شرکت کنندگان به مدت چهار سال و نیم تحت نظر بود.



محققان می گویند؛

مصرف روزانه آجیل ریسک مرگ زودهنگام را کاهش می دهد

مصرف ۲۰ گرم فندق و گردو و بادام زمینی در روز می تواند ریسک بیماری قلبی، سرطان و مرگ زودهنگام را کاهش دهد.

مغزجات آجیلی غنی از چربی های پلی اشباع نشده و چربی های مونواسباع نشده سالم برای قلب هستند که کلسترول بد یا LDL را کاهش می دهند؛ همچنین این مغزجات منبع خوب فیتواسترول ها، ترکیباتی که به کاهش کلسترول خون کمک می کنند، هستند.

بررسی ۲۹ مطالعه قلبی و حدود ۸۱۹ هزار نفر نشان می دهد مصرف یک مشت مغزجات آجیلی که در حدود ۲۰ گرم است می تواند ریسک بیماری قلبی را تا حدود ۳۰ درصد، ریسک سرطان را تا ۱۵ درصد و ریسک مرگ زودهنگام را تا ۲۲ درصد کاهش دهد.

در حقیقت یافته ها نشان می دهد مغزجات آجیلی با کنترل اشتها به پیشگیری از اضافه وزن کمک کرده یا حتی منجر به کاهش وزن می شوند.

این مطالعه شامل انواع مغزجاتی نظیر فندق و گردو و بادام زمینی بود. این مغزجات مملو از فیبر، پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی از جمله فولات، ویتامین E، پتاسیم و منیزیم هستند.

به گفت محققان، گردو در بین مغزجات اهمیت بیشتری دارد چراکه دارای میزان قابل توجهی اسیدهای چرب امگا-۳ بوده که برای سلامت پوست مهم هستند. همچنین در مقایسه با سایر مغزجات، آنتی اکسیدان بیشتری دارد.

مطالعات نشان می دهد؛

لبنیات کم چرب بخورید تا کمتر دچار افسردگی شوید

تیمی از محققان ژاپنی و چینی عنوان کرده اند افرادی که محصولات لبنی کم چرب بین یک تا چهار وعده در هفته مصرف می کنند کمتر دچار افسردگی می شوند.

به گفته محققان افرادی که شیر و ماست کم چرب بیش از محصولات لبنی پرچرب مصرف می کنند کمتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. همواره مصرف محصولات لبنی با طیف وسیعی از فواید سلامت جسمی مرتبط بوده است، اما تاثیر آن بر سلامت روان همچنان ناشناخته باقی مانده بود.

حال مطالعه جدید نشان می دهد افرادی که لبنیات کم چرب مصرف می کنند کمتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند.

پرفسور ریوجی ناگاتومی از دانشگاه توهوگو و همکارانش در چین و ژاپن، ارتباط بین محصولات لبنی پرچرب و کم چرب را با علائم افسردگی نظیر خستگی، غم و اندوه، اضطراب، درماندگی و ناامیدی مورد بررسی قرار دادند.

این مطالعه شامل ۱۱۵۹ فرد بزرگسال ژاپنی بین رده سنی ۱۹ تا ۸۳ سال بود. از بین این تعداد ۸۹۷ مرد و ۲۶۲ زن مبتلا به افسردگی بودند.

محققان از شرکت کنندگان در مورد میزان مصرف ماست یا شیر پرچرب و کم چرب سوال کردند. علائم افسردگی افراد با استفاده از ۲۰ سوال متمایز کننده افراد مبتلا به افسردگی و بدون بیماری ارزیابی شد.

نتایج نشان داد افرادی که بین یک تا چهار وعده در هفته محصولات لبنی کم چرب مصرف می کردند کمتر مبتلا به افسردگی بودند. البته در این مطالعه هیچ ارتباطی بین مصرف لبنیات پرچرب و افسردگی یافت نشد.

محققان گمان می کنند اسیدچرب ترانس موجود در شیر پرچرب که با افسردگی مرتبط است، موجب از بین رفتن تاثیر ضدافسردگی ماده موجود در شیر موسوم به تریئوفان می شود.



نگه می دارد. یک مطالعه نشان می دهد افزایش میزان مصرف پروتئین از ۱۵ به ۳۰ درصد منجر به کاهش کلی کالری مصرفی در روز می شود.

همچنین مطالعه دیگری نشان داده است که خوردن تخم مرغ در صبحانه به کاهش فکر وسواس خوردن غذا تا حدود ۶۰ درصد کمک کرده و همچنین خوردن میان وعده در شب را تا نصف کاهش می دهد.

جایگزینی تخم مرغ به جای یک صبحانه معمولی حاوی کربوهیدرات به شکل معجزه آسایی باعث می شود که شما بیش از اندازه احساس سیری داشته باشید.

یک مطالعه نشان می دهد زنانی که به جای نان شیرمال در صبح تخم مرغ خورده بودند، به مدت ۳۶ ساعت کالری کمتری مصرف کرده بودند. در مورد مردان این وضعیت تا ۲۴ ساعت ادامه دارد.

همچنین یک مطالعه دیگر نشان داده است افرادی که در صبحانه تخم مرغ مصرف می کنند ۶۵ درصد بیش از افراد دیگری که تخم مرغ نمی خوردند وزن شان پایین می آید.

توصیه کارشناسان تغذیه؛

کاهش وزن با مصرف تخم مرغ

تخم مرغ سرشار از پروتئین، چربی های سالم، ویتامین و مواد معدنی است که می تواند به افراد پیروی کننده از رژیم لاغری کمک کند.

ساده ترین راه کاهش وزن، کاهش مصرف کلی مواد خوراکی است که خوردن تخم مرغ به عنوان یک ماده غذایی کم کالری می تواند کمک کننده باشد. یک تخم مرغ بزرگ تنها حاوی ۷۸ کالری است اما سرشار از مواد مغذی نیز هست.

افزودن سبزیجات در کنار تخم مرغ می تواند غذایی حاوی کمتر از ۳۰۰ کالری باشد البته نباید از روغن یا کره استفاده شده باشد.

از آنجایی که تخم مرغ سرشار از پروتئین است شما را برای مدت زمان بیشتری سیر



حوزه درمان در نظام سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا دولت ها می بایست برای پاسخگویی به نیازهای درمانی مردم، امکانات و خدمات مورد نیاز در این حوزه را فراهم سازند. از همین رو، لازم است که بیمارستان ها را تجهیز کرده و هزینه ها را به گونه ای مدیریت کنند که بتوان بر مشکلات مالی فائق آمد.

درمان

در همایش روز جهانی آسم عنوان شد؛

شیوع ۱۰ درصدی آسم در کودکان و نوجوانان ایرانی

مواردی همچون آلودگی هوا، کاهش بیماری های تنفسی را فراهم کنیم. کوشا گفت: ۴ درصد بار بیماری ها در دنیا مربوط به مشکلات تنفسی است. این بیماری ها ۷ درصد مرگ ها را در جهان تشکیل می دهد. وی افزود: ۴ اقدام اساسی برای مهار آسم و بیماری های تنفسی افزایش دانش همگانی، افزایش همکاری های بین بخشی، ایجاد نظام ثبت و مراقبت و استاندارد سازی خدمات تشخیصی و درمانی و مراقبتی است. مدیرکل دفتر بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت بر کاهش مصرف دخانیات و قلیان تاکید کرد و گفت: افزایش مالیات بر دخانیات و نظارت بر مراکز توزیع و مصرف قلیان می تواند در این روند تاثیر بسزایی بگذارد.



مدیرکل دفتر بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، از مرگ سالانه ۴ میلیون انسان در جهان بر اثر بیماری های مزمن تنفسی خبر داد و گفت: آسم، علت اصلی غیبت کودکان از مدرسه است. دکتر احمد کوشا اظهار داشت: یک و نیم میلیارد نفر در جهان مبتلا به این بیماری هستند. وی با بیان اینکه آسم شایع ترین بیماری کودکان و نوجوانان است و علت اصلی غیبت کودکان از مدرسه است، افزود: شیوع آسم در ایران در کودکان و نوجوانان ۱۰ درصد و در بالغین ۹ درصد است. مدیرکل دفتر بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، ادامه داد: برنامه های پیشگیری وزارت بهداشت از بیماری های تنفسی در حال اجراست و در سطح کلان با همکاری های بین بخشی میتوان جهت گیری برنامه ها را به سمتی برد که با کاهش

وزیر بهداشت مطرح کرد؛

نوسازی ۲۸ مرکز درمان ناباروری در کشور



وزیر بهداشت با بیان اینکه ۸۵ درصد هزینه های درمان ناباروری در قالب طرح تحول سلامت پوشش داده می شود، گفت: اولین بیمارستان تخصصی زنان با ظرفیت ۵۰۰ تخت در کشور راه اندازی می شود. دکتر سیدحسن هاشمی با اشاره به وجود ۳ میلیون زوج نابارور در کشور، گفت: ۱۵ درصد از دواج ها در کشور همراه باناباروری است و مشکل عمده زوج های نابارور هزینه های بالای درمان ناباروری است. وزیر بهداشت با بیان این که ۵۰ درصد درمان های ناباروری به دلیل عدم حمایت از این بیماری

، در دولتهای گذشته متوقف می شد، گفت: امروز ۱۵ مرکز درمان ناباروری در مناطق محروم کشور راه اندازی شده است و همچنین ۲۸ مرکز درمان ناباروری در راستای برنامه تحول سلامت، تجهیز و نوسازی شده اند.

هاشمی افزود: در همین راستا ۸۵ درصد هزینه های درمان ناباروری در قالب طرح تحول سلامت حمایت و پوشش داده شده است که البته لازم است در این زمینه بیمه ها حمایت کامل کنند. وزیر بهداشت بر لزوم ورود بیمه ها و حمایت کامل آنها در درمان ناباروری تاکید کرد و گفت: یکی از پسنندیده ترین اقدامات برای تحقق و اجرایی کردن سیاست های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، حمایت از درمان زوج های نابارور و کاهش هزینه ها است. هاشمی با بیان اینکه تجهیز و نوسازی و راه اندازی مراکز درمان ناباروری حدود ۹۰ میلیارد تومان هزینه داشته است افزود: راه اندازی و تجهیز این مراکز در راستای درمان ناباروری است. وزیر بهداشت همچنین رایگان شدن زایمان طبیعی و ایجاد ۱۸۰۰ بلوک ویژه زایمان در کشور را از دیگر اقدامات وزارت بهداشت در قالب برنامه تحول سلامت و در راستای سیاست های جمعیتی عنوان کرد. هاشمی با اشاره به این که در گذشته ضریب اشغال بیمارستان کمالی نسبت به وجود تخت ها بیشتر بوده است افزود: در گذشته این بیمارستان حدود ۱۲۸ تخت داشت و ضریب اشغال آن ۱۲۹ درصد بود که نشان می داد که بیش از ۱۰۰ درصد ظرفیت خود زایمان داشته است. وزیر بهداشت در ادامه از راه اندازی اولین بیمارستان تخصصی زنان با ظرفیت ۵۰۰ تخت در کشور تا قبل از پایان دولت یازدهم خبر داد و در پایان گفت: در این دولت در استان البرز تعداد تخت های بیمارستانی را نسبت به گذشته ۳ برابر افزایش دادیم و از حدود ۶۰۰ تا ۶۵۰ تخت به ۲ هزار تخت رسانده ایم.

معاون فنی وزارت بهداشت عنوان کرد؛

کاهش ۶ درصدی آمار سزارین در کشور

مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، گفت: با اجرای طرح تحول سلامت و رایگان شدن زایمان طبیعی در کشور، آمار سزارین ۶ درصد کاهش یافته است. دکتر علی ماهر ضمن اشاره به سالگرد اجرایی شدن طرح تحول سلامت در روزهای آینده افزود: این طرح یکی از موفق ترین طرح های دولت یازدهم است.

وی با بیان اینکه در راستای برنامه تحول سلامت و ترویج زایمان طبیعی و رایگان شدن آن، ۱۵ میلیون نفر تحت پوشش بسته زایمان طبیعی قرار گرفته اند، گفت: در این راستا، انجام سزارین به میزان ۶ درصد در کشور کاهش یافت. ماهر، توانمند سازی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات زایمان طبیعی را از اقدامات وزارت بهداشت در طرح تحول سلامت بیان کرد و افزود: در کلاس های آمادگی زایمان ۵۰۰ هزار نفر شرکت کردند و از خدمات فیزیولوژیک زایمان استفاده کردند. وی با اشاره به برگزاری دوره های مهارت آموزی بالینی ویژه اعضا هیات علمی زنان گفت: یکی از مضامین در ابتدای اجرای طرح تحول سلامت، عدم مهارت کافی متخصصان زنان در زمینه زایمان طبیعی بود.

معاون فنی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به تهیه زیرساخت ها و ایجاد بلوک های زایمانی تک نفره در راستای تکریم مادران باردار و ایجاد محیط ایمن برای مادر افزود: در حال حاضر ۱۴۰۰ LDR به بهره برداری رسیده است و به همین منظور یکی از معدودترین کشورهایی هستیم که توانستیم این مراکز را گسترش دهیم.

وی ادامه داد: ترویج زایمان طبیعی به نوعی تغییر نگرش فرهنگی جامعه و تغییر نگرش در افراد است، بنابراین زمانبر است. ماهر به همکاری های وزارت بهداشت با صندوق جمعیت ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت در زمینه زایمان طبیعی اشاره کرد و گفت: برای ارتقا کیفیت خدمات در حوزه زایمان طبیعی دستورالعمل کیفیت خدمات در بخش زایمان را تدوین و ابلاغ کرده ایم.

وی در پایان افزود: همچنین در حوزه اعتبار بخشی که کمک به ارتقا خدمات مامایی می کند از همکاران ما ما نیز کمک گرفته شده است.

احتمال بروز سکتة مغزی با مصرف خودسرانه داروهای ضد میگرن

مصرف می کنند بسیار خطرناک بوده چرا که موجب تنگ شدن عروق مغز می شوند.

این فوق تخصص اختلالات حرکتی اضافه کرد: داروها بلافاصله درد را خوب می کنند اما باید توجه داشت که شانس خون رسانی به مغز را کم می کنند و بیش از آن که میگرن خطرناک باشد داروهای مصرفی آن خطرناک هستند و میگرن معمولاً بالای ۹۵ الی ۹۸ درصد خطرناک نیست.

حبیبی تصریح کرد: یکی از مکانیسم های میگرن این است که رگ مغز تنگ می شود و اگر بیمار دارویی مصرف کند که رگ مغز را تنگ کند احتمال سکتة مغزی بیشتر می شود؛ بنابراین انتخاب دارو و اینکه از چه داروهای در چه سنی نباید استفاده کرد به خصوص در میگرن های با پیش درآمد ذکر شده، بسیار حائز اهمیت است.

وی خاطر نشان کرد: سردرد یکی از علائم تومورهای مغزی است اما نمی تواند گفت هر فردی که سردرد و میگرن می گیرد مستعد کننده، تومور مغزی است همچنین افراد در صورت داشتن علائم زنگ خطر باید آن را جدی گرفته و بررسی کنند تا مبادا تومور باشد.



از قبیل سرگیجه، بوی خاص، دیدن جرقه و غیره همراه شده و بعد از آن سردردش شروع می شود.

حبیبی در پاسخ به این سؤال که چه میگرن های خطرناک هستند، گفت: میگرن هایی که بیش از روند معمول یعنی بیشتر از ۷۲ ساعت طول بکشد و سردرد پیچیده شده باشد و بیش از ۱۴ روز علیرغم درمان طول بکشد، خطرناک است و باید جدی گرفته شود.

وی با اشاره به اینکه داروهای میگرن خطرناک بوده و مردم باید از مصرف خودسرانه آنها جدا خودداری کنند، گفت: یک سری دارو که مردم به صورت عمده و فراوان

دبیر علمی کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران در مورد مصرف خودسرانه مصرف دارو برای درمان میگرن هشدار داد و گفت: این مسئله می تواند سبب بروز سکتة مغزی شود.

دکتر سید امیرحسن حبیبی در ارتباط با انواع سردرد اظهار داشت: سردردهای اولیه سردردهای هستند که علت خاصی ندارند، اما سردردهای ثانویه علت خاصی مثل خون ریزی مغزی، تومورهای مغزی و عفونت های مغزی دارند و سردرد ثانویه علتی برای یک بیماری است.

وی در مورد سردردهای خطرناک گفت: سردردهای صبحگاهی یا سردردهای که علامت پرچم قرمز را دارند یعنی فرد اول استفراغ کند و بعد سردردش شروع و یک طرف بدن ضعیف شود یا الگوی سردرد عوض شود یا همراه با دوبینی باشد خطرناک است؛ البته سردردهای افراد مسن نیز جزء سردردهای خطرناک است.

دبیر علمی کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران در مورد انواع میگرن تصریح کرد: ۲ نوع میگرن داریم که نوع اول بدون پیش درآمد بوده یعنی شروع سردرد بدون علامت و نشانه ای از قبل و نوع دوم با پیش درآمد یعنی فرد پیش از شروع سردرد با علائمی

وزیر بهداشت تاکید کرد:

مدیریت بیمارستان ها باید به افراد غیر پزشک واگذار شود



وزیر بهداشت با بیان اینکه حیف است پزشکی را که در عرصه های تخصصی می توانند بسیار موفق باشند، وادار به کارهای مدیریتی کنیم، بر استفاده از افراد غیر پزشک در مدیریت بیمارستان ها تاکید کرد.

دکتر سید حسن هاشمی در پاسخ به پرسشی مبنی بر آینده شغلی فارغ التحصیلان رشته مدیریت سلامت، گفت: متأسفانه به طور سنتی بیشتر کارها دست پزشکان بوده و باید اعتراف کنم در این دوره چهار معاونت از وزارت بهداشت را غیر پزشک انتخاب کردیم که موفق عمل کردند و این به معنی این نیست که باید خود را از مدیران شایسته در حوزه پزشکی محروم کنیم. وی افزود: حیف است پزشکی را که در عرصه های تخصصی می توانند بسیار موفق باشند، وادار به کارهای مدیریتی کنیم. مثلاً آنها را برای مدیریت بیمارستان ها انتخاب کنیم، در حالی که دانشجوی مدیریت بیمارستانی تربیت می کنیم.

هاشمی با بیان اینکه باید در دوره بعدی از افراد غیر پزشک استفاده بیشتری شود، یادآور شد: البته بخش اعظم آموزش های رشته مدیریت بیمارستانی تئوریک است. لذا آموزش های این افراد باید با آموزش های عملی همراه شود، تا به تدریج وارد شغل های مدیریتی شوند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه اهتمام دانشگاه علوم پزشکی شیراز مبنی بر تربیت دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته مدیریت سلامت قابل تقدیر است، ادامه داد: امید است، سایر دانشگاه ها نیز براین روش حسنه همت کنند و از تخصص های مختلف مدیریتی استفاده کنند. وی در خصوص بسط و گسترش فعالیت رشته های مدیریتی در حیطه سلامت، گفت: این رشته ها باید توسط معاونت توسعه که مسئولیت منابع نیروی انسانی

را داشته گسترش پیدا کند. چراکه بودجه ها اعم از درآمد و هزینه نیز در آن بخش کنترل می شود، لذا باید این افراد را توانمند کرده تا از سویی جایگزین مدیریت های کم توان کند و از سوی دیگر باید توجه داشت، کاربرد مدیران غیرپزشک مقرون به صرفه است.

هاشمی افزود: وقتی یک جراح برجسته را مدیر بیمارستانی می کنیم، شرایط سخت می شود. زیرا همان جراح ها در رشته های مختلف می توانند تحت نظر یک مدیر باشند و این مسیری است که در بسیاری از کشورهای دنیا جریان داشته و نتیجه خوب حاصل شده است.

وزیر بهداشت در پاسخ به سؤال خبرنگاری مبنی بر اینکه اکثر بیماران در طرح تحول نظام سلامت از سطح رضایتمندی بالایی برخوردار بودند، اما بیماران توانبخشی در این طرح دیده نشدند، گفت: توانبخشی نیازی است که در طول تاریخ ایران در حوزه سلامت دیده نشده و

پزشکان از این بابت گرفتاری های زیادی دارند. مثلاً زمانی که برای دیسک کمر، شنوایی، ارتوپدی و سایر بیماریها یک عمل جراحی انجام می شود، تازه شروع ماجرا است چرا که جراحی با اقدامات توانبخشی پیرویه خود را با موفقیت به سرانجام می رساند و در واقع توانبخشی حلقه مفقوده خدمات درمانی است.

هاشمی با بیان اینکه در حال حاضر مسئولیت توانبخشی با سازمان بهزیستی است، افزود: مخالف این موضوع هستیم، چراکه اعتقاد داریم، اقدامات مشترک زیادی مثلاً در حوزه سالمندان، معلولان و ناتوانی های جسمی و ذهنی داریم که دانش آن در وزارت بهداشت است و تنها حمایت آن می تواند از سوی وزارت رفاه باشد.

وزیر بهداشت در پایان گفت: علاقه مند بودیم که هلال احمر و بنیاد شهید نیز در این زمینه به کمک بیایند که البته اقدامات بنیادشهید قابل تقدیر است و ۶ بیمارستان را تاکنون آماده کرده اند.

رئیس اداره کنترل مالاریا عنوان کرد؛

کمتر از ۱۰۰ مورد ابتلا به مالاریا در ایران

رئیس اداره کنترل مالاریا مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: تعداد موارد بومی مالاریا در ۵ سال گذشته از حدود ۸ هزار مورد به کمتر از ۱۰۰ مورد در پایان سال ۹۵ کاهش یافته است.

دکتر احمد رئیسی، اظهار داشت: هر ساله در دنیا ۲۵ آوریل مصادف با ۵ اردیبهشت به عنوان روز جهانی مالاریا شناخته می‌شود و این بیماری هنوز یکی از مهمترین علل مرگ و میر در بعضی از کشورهای در حال توسعه است.

وی افزود: در حال حاضر وجود بیماری مالاریا در ۹۹ کشور دنیا گزارش می‌شود و حدود ۳ میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند.

رئیس با بیان اینکه بر اساس آخرین تخمین سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵، تعداد مبتلایان به مالاریا در دنیا حدود ۲۱۴ میلیون نفر بوده اند، خاطر نشان کرد: بیماری مالاریا تا کنون باعث مرگ ۴۳۸ هزار نفر در دنیا شده که ۳۰۶ هزار نفر از آنها، کودکان کمتر از ۵ سال بوده اند.

رئیس اداره کنترل مالاریا وزارت بهداشت منبع اولیه ورود مالاریا به ایران را همسایه‌های شرقی کشور به ویژه پاکستان عنوان کرد و گفت: موارد ثانوی بیماری مالاریا از طریق نیش پشه به دیگران منتقل می‌شود و هنوز هم در استانهای کرمان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان مواردی از آن مشاهده می‌شود.

وی از کودکان و زنان باردار به عنوان گروه‌های در معرض خطر بیماری مالاریا یاد کرد و افزود: در مناطق پر خطر، استفاده از پشه بندهای آغشته به حشره کش ساخته شده از جنس مرغوب و پایدار، باعث پیشگیری از ابتلا به این بیماری می‌شود.

تشخیص و درمان رایگان مالاریا در مراکز بهداشتی و درمانی

به گفته رئیسی، تشخیص و درمان بیماری مالاریا همانند سایر بیماری‌های واگیر، در تمام واحدهای بهداشتی درمانی شهری و روستایی به طور رایگان انجام می‌شود.

رئیس اداره کنترل مالاریا وزارت بهداشت اظهار داشت: در سال‌های اخیر، انتقال محلی مالاریا در ۱۱ شهرستان کشور گزارش شده که اکثر این شهرستان‌ها مربوط به استان سیستان و بلوچستان است.

تصویب برنامه حذف مالاریا در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

رئیس اداره کنترل مالاریا وزارت بهداشت با اشاره به تصویب برنامه حذف مالاریا در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال ۸۹، گفت: با اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، ایران به عنوان یکی از کشورهای موفق و پیشرو در جهان در زمینه حذف مالاریا مطرح است.

سال گذشته هیچ موردی از مرگ بر اثر مالاریا گزارش و ثبت نشد

رئیس اداره کنترل مالاریا وزارت بهداشت بر اساس آخرین گزارش‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، تعداد موارد بومی مالاریا در ۵ سال گذشته از حدود ۸ هزار مورد به کمتر از ۱۰۰ مورد در پایان سال ۹۵ کاهش یافته و در سال گذشته هیچ موردی از مرگ مردم ایران بر اثر بیماری مالاریا، ثبت و گزارش نشده است.

مراحل انتقال مالاریا به بدن

رئیس گفت: پس از گزش پشه آنوفل ماده و انجام خونخواری از فرد بیمار، انگل مالاریا وارد بدن پشه می‌شود و پس از تکثیر، به دنبال گزش فرد سالم، تعدادی انگل مالاریا (اسپوزوئیت) همراه با بزاق، وارد جریان خون فرد می‌شود. پس از ورود انگل مالاریا به بدن انسان، مرحله نسجی اولیه در کبد و چرخه شیزوگونی خونی آغاز می‌شود و به حدی می‌رسد که تب و لرز و سایر نشانه‌های بالینی، ایجاد می‌شود.

وی در خصوص نشانه‌های بیماری مالاریا، افزود: این بیماری در ابتدا با نشانه‌های مقدماتی نظیر خستگی، احساس درد در عضلات، سر درده، تهوع و استفراغ، تب و لرزهای خفیف و درد در ناحیه کمر ظاهر می‌شود و علائم اولیه آن ممکن است با برخی بیماری‌های ویروسی و آنفلوآنزا اشتباه گرفته شود.

روش‌های مبارزه با مالاریا

رئیس اداره کنترل مالاریا وزارت بهداشت به تشریح روش‌های مبارزه با لارو (مرحله نابالغ) پشه ناقل مالاریا پرداخت و گفت: روش بهسازی محیط، مبارزه مکانیکی، شیمیایی و بیولوژیکی از جمله روش‌های مبارزه با این بیماری است. به عنوان نمونه مبارزه مکانیکی شامل پر کردن گودال‌ها و آبگیرها، زه کشی و خشکاندن منابع آبی غیر قابل استفاده است.

وی در پایان از روش مبارزه شیمیایی با مالاریا به عنوان آسان‌ترین و موثرترین روش مبارزه با این بیماری یاد کرد و افزود: خاصیت حشره کشی مواد شیمیایی به عوامل متعددی از جمله نوع فرمولاسیون، نوع ناقل، وضعیت آب و هوایی منطقه و ... بستگی دارد.



مدیر کل دفتر بازرسی سازمان غذا و دارو؛

تبلیغات و فروش محصولات ماهواره‌ای جرم است

مدیر کل دفتر بازرسی پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو، به دست اندرکاران تبلیغات و فروش محصولات ماهواره‌ای به دلیل جرم دخالت در درمان هشدار داد.

دکتر شهریار اسلامی تبار با بیان اینکه گرایش به زیبایی اندام و چهره بطور چشمگیری در جامعه افزایش یافته است، اظهار داشت: این موضوع تحت عنوان «جامعه شناسی بدن» نیاز به واکاوی جدی از سوی دست اندرکاران فرهنگی است.

وی ادامه داد: فروشندگان، تامین کنندگان و مبلغان محصولات سلامت غیر مجاز و ماهواره‌ای که از شرایط ایجاد شده در جامعه سوءاستفاده می‌کنند و با تجارت ناپاک خود سعی در تهدید سلامت جامعه دارند؛ باید بدانند که اقدامات آنها از منظر قانونی دخالت در بحث درمان محسوب شده و به عنوان جرم تلقی می‌شود.

اسلامی تبار اضافه کرد: به جز افراد ذی صلاحی که قانون تعریف کرده و خارج از چارچوب هیچ کس حق ندارد محصولی را تولید، ارائه و حتی تبلیغ نماید لذا به همین منظور تبلیغات محصولات سلامت در ماهواره از جمله مصادیق چنین اعمال غیر قانونی است.

وی با اشاره به اینکه مردم باید بدانند که برای رسیدن اهداف خود که همان زیبایی ظاهری هم می‌تواند باشد نباید با هر روشی و از هر طریقی اقدام نمایند، گفت: چه بسیار مواردی که اعتماد به آدرس‌های اشتباه شبکه‌های ماهواره‌ای مشکلات غیر قابل جبران پدید آورده است.

اسلامی تبار با اعلام اینکه رصد شبکه‌های ماهواره‌ای بیانگر این است که با سیاست‌های کلان اعمال شده در مجاری برنامه ریزی مثل سازمان غذا و دارو و تلاش‌های تولیدکنندگان داخلی به بسیاری از نیازهای مردم در کشور پاسخ داده شده است، تصریح کرد: خوشبختانه در مقوله‌هایی مثل چاقی، لاغری، پوست و مو به عنوان خواسته‌های بیشتر مردم، قبل‌تر در شبکه‌های ماهواره‌ای مورد رجوع بود در حال حاضر از رونق افتاده است؛ اما کماکان تبلیغ برخی فرآورده‌ها مثل داروهای جنسی به قوت خود باقی است که امیدواریم برای آنها نیز راه حل‌هایی اندیشیده شود.

مدیر کل دفتر بازرسی پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو، عنوان داشت: فرآورده‌های سلامت که در ماهواره تبلیغ می‌شود قطعاً تقلبی و قاچاق هستند که اگر اینطور نبود مورد تایید مجامع پزشکی کشور قرار می‌گرفت و از راه قانونی وارد بازار می‌شد.

وی در پایان از مردم خواست در تهیه داروها و فرآورده‌های سلامت که استفاده می‌کنند دقت بیشتری داشته باشند و برای نیل به خواسته‌های خود از روش‌های صحیح و مطمئن کنند.

عضو هیات مدیره انجمن شنوایی شناسی ایران عنوان کرد؛

کم شنوایی از شایع ترین مشکلات مادرزادی



هایی هم برخوردارند. هزینه این روش ها بسیار قابل توجه بوده و از طرفی تولید سمعک کمتر از ۱۰ درصد نیاز جهانی است.

قهرمانی افزود: در سال های اخیر با ظهور روش های بیوتکنولوژیک مثل سلول درمانی و ژن درمانی افق های جدیدی در درمان اختلالات شنوایی حسی عصبی گشوده شده است. دستیابی به چنین فناوری های سطح بالایی ضمن رفع مشکلات مردم از وابستگی های آبی در امر درمان این اختلالات و نیز خروج ارز از کشور جلو گیری خواهد کرد.

عضو هیات مدیره انجمن علمی شنوایی شناسی ایران با اشاره به تأثیر سلول درمانی و ژن درمان در درمان اختلالات شنوایی، گفت: کم شنوایی از شایع ترین اختلالات مادرزادی است.

دکتر علی قهرمانی در ارتباط با اختلالات شنوایی، افزود: ناشنوایی معلولیت خاموش نام دارد و مطالعات بین المللی نشان می دهد در سال ۲۰۰۸ حدود ۳۶۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلال شنوایی حسی عصبی متوسط تا شدید رنج می بردند.

وی ادامه داد: ۸۰ درصد این افراد در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می کنند. همچنین کم شنوایی از شایع ترین اختلالات مادرزادی است چرا که از هر ۱۰۰۰ تولد زنده ۳ نوزاد مبتلا به این مشکل خواهد بود.

عضو هیات مدیره انجمن علمی شنوایی شناسی ایران ادامه داد: در کشور ما در مراکز استان از هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیش از ۴ نوزاد مبتلا به اختلال شنوایی متوسط به بالا و ۳ تا ۵ درصد جمعیت ما مبتلا به این سطح از

افت شنوایی هستند.

قهرمانی با بیان اینکه سالانه ۴ تا ۵ هزار نوزاد کم شنوا در کشور متولد می شود، گفت: افت شنوایی حسی عصبی شایع ترین نوع افت شنوایی است. این اختلالات با افزایش سن هم شدتشان افزایش می یابد و هم بر تعدادشان افزوده خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه سروصدا، داروهای سم گوش، عفونت ها، تروما و دیگر عوامل بر افزایش میزان و شدت اختلالات شنوایی حسی عصبی مؤثر هستند، عنوان کرد: کم شنوایی در نوزادان عامل عدم تکامل رشد شناختی، زبان، گفتار و اجتماعی شده و در سنین بالاتر مشکلات آموزشی، تحصیلی و نیز اشتغال را به دنبال خواهد داشت همچنین آثار اقتصادی کم شنوایی بسیار زیانبار است.

عضو هیات مدیره انجمن علمی شنوایی شناسی تصریح کرد: در حال حاضر تنها راه موجود برای اختلالات شنوایی حسی عصبی استفاده از سمعک و کاشت حلزون است که علیرغم منافع بسیاری که دارند از محدودیت



قرار گرفته بحث کارگروه کودک و نوجوان است، امروز متأسفانه در کشور ما بالاترین علت مرگ کودکان و نوجوانان را حوادث تشکیل می دهد، پس ضرورت دارد به طور خاص روی این موضوع تأکید بکنیم، خوشبختانه این کارگروه تشکیل شده و به عنوان شروع هفت هزار کودک را تحت آموزش قرار دادند، این کار را پایلوت کردند که انشالله در کشور توسعه پیدا بکند.

وی تأکید کرد: البته بسیاری از این برنامه ها خارج از حوزه وزارت بهداشت است و نیازمند همکاری دستگاه های مختلفی است خصوصاً مجلس شورای اسلامی و سازمان برنامه و بودجه است.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: بیمارستان ها عالی ترین خدمات را در حوزه سلامت ارائه می کنند و در مواقع بروز بحران و بلایا ملجاء و پناه اصلی مردم هستند.

آقاجانی گفت: طی یک پژوهش ملی برای بررسی وضعیت ایمنی بیمارستان ها با ۱۴۵ آیتیم و تابلو خطر در برابر حوادث ترسیم شد. وضعیت ما از این حیث خیلی مناسب نیست حدود ۲۰ درصد در کشور آمادگی پایین را کسب کردند و حدود ۸۰ درصد آمادگی متوسط از همه

حیث کسب کردند این زنگ خطری که نشان می دهد کارهای صورت گرفته باید با جدیت ادامه پیدا بکند تا آمادگی بیمارستان ها را به عنوان مهمترین نهاد ارائه دهنده خدمات سلامت در موقع بروز بلایا بالا ببریم تا به احسن وجه به وظایف خود عمل کنند.

معاون درمان وزارت بهداشت؛

ایمنی بیمارستان هادر بر ابر خطرات مناسب نیست

بلایا، از تدوین این چارچوب خبر داد و بیان کرد: نظام سلامت باید بتواند در این موقعیت پاسخ مناسب را از خود نشان بدهد، این چارچوب ملی پس از تدوین به دانشگاه های کشور ابلاغ شد تا بدانند که حوزه سلامت پاسخ مناسب چه از نظر نوع زمان بندی و چه به لحاظ نوع اقدامات به چه صورت انجام بدهند.

سیاست های عمرانی پیوست خطر داشته باشند

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه کشور ایران با بلایا و مخاطرات زیادی مواجه است گفت: ما همچنان کارهای زیادی در پیش داریم برای اینکه بتوانیم به درستی و متناسب با این خطرات واکنش مناسب را نشان دهیم، یکی از آن اقدامات که باید در آینده در سطوح مختلف مدنظر باشد، سیاست های است که در کشور اتخاذ می گردد، پروژه های عمرانی که تصویب و اجرا می کنیم بایستی پیوست خطر داشته باشد یعنی باید مشخص باشد که در هر نقطه از کشور چه بلاهایی ممکن است اتفاق بیفتد و در آن پروژه عمرانی و سرمایه گذاری باید پیوست خطر لحاظ شود تا سرمایه گذاری از بین نرود و در زمان حادثه به خوبی استفاده بشود و از اینکه خود آن سرمایه گذاری خطر جدیدی را ایجاد بکند اجتناب شود.

وی پایش خطرات را نیز حائز اهمیت دانست و افزود: بایستی به طور مداوم این پایش اتفاق بیفتد و افزایش آمادگی مردم و نظام سلامت برای مقابله با بحران ها که همچنان نیازمند برنامه ها و اقدامات گسترده و مستمر است اتفاق بیفتد.

آقاجانی تأکید کرد: اگر ما به بلایا فکر نکنیم و آن را در دستور کار نداشته باشیم قدر مسلم در روز حادثه نخواهیم توانست واکنش مناسب نشان دهیم.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به اینکه روزگاری بیماری های عفونی در کشور ما تهدید بزرگ برای کودکان بود، افزود: یکی از نکاتی که اخیراً خیلی مورد توجه

معاون درمان وزارت بهداشت، گفت: طی یک پژوهش ملی وضعیت ایمنی بیمارستان ها با ۱۴۵ آیتیم و تابلو خطر در برابر حوادث بررسی شد که نشان می دهد وضعیت ما خیلی مناسب نیست.

دکتر محمد آقاجانی با بیان اینکه حوادث و بلایا در مجموع کشور های جهان یکی از چالش های عمده نظام سلامت است، گفت: این موضوع سالیانه باعث مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت میلیون ها نفر می شود و بشریت ناچار است حجم زیادی از منابع دنیا من جمله سلامت را اختصاص به آن بدهد، همچنین از آنجایی که در حوادث و بلایا جمعیت مولد و جوان بسیار درگیر این موضوع می شود از این حیث هم توجه بیشتری می طلبد.

معاون وزیر بهداشت با اعلام اینکه خوشبختانه در طی سال های اخیر چند کار عمده در حوزه سلامت برای بلایا و خطرات ناشی از آن انجام شده است، گفت: «نقشه خطر» تدوین، و نرم افزاری بدین منظور تهیه شده که می توان مشخص کرد در هر شهر و هر نقطه ای از کشور چه نوع خطرات و بلاهایی ممکن است اتفاق بیفتد و در گذشته اتفاق افتاده و در هر منطقه ای بایستی چه آمادگی هایی را ایجاد کنند.

وی بحث آموزش را از دیگر اقدامات انجام شده در این زمینه مطرح کرد و افزود: در سطوح مختلف نظام سلامت آموزش برای مدیران، کارشناسان، سیاستگذاران و ارائه دهندگان خدمات انجام شده که در مواجهه بلایا چه اقداماتی را باید انجام دهند.

آقاجانی از سطح بندی خطرات سلامت خبر داد و گفت: اینکه ما بتوانیم خطرات را سطح بندی کنیم و نوع و سطح مداخله را تنظیم بکنیم بسیار اهمیت دارد و بدانیم هر مشکل در چه سطحی نیاز به مداخله دارد و چه مقدار پتانسیل سلامت کشور باید به پای کار بیاید هم انجام شده است.

وی با اهمیت دانستن چارچوب ملی پاسخ حوادث و

یک متخصص ارتوپدی مطرح کرد؛

شکستگی های باز از شایع ترین اورژانس های ارتوپدی



یک متخصص ارتوپدی با اشاره به راه اندازی قطب های ارتوپدی تروما در کشور، گفت: موضوع ارتوپدی تروما در کنگره جامعه جراحان ایران مورد توجه قرار گرفته است.

دکتر ذبیح الله حسن زاده در ارتباط با اصلی ترین چالش کشور در بخش حوادث، افزود: در کشور ما سالیانه در حوادث جاده ای حدود ۲۰ هزار نفر جان خود را از دست می دهند و ۱۰ برابر این تعداد، مصدوم می شوند و البته تروما تنها برآثر حوادث جاده ای نبوده و حوادث محل کار، منزل و نزاع و درگیری به دلیل ناهنجاری های اجتماعی نیز می تواند سبب بروز تروما شود.

وی با بیان اینکه آمار بالای مصدومان تصادفات و به طور کلی افرادی که دچار تروما شده اند در کشور بالا است، ادامه داد: این موضوع علاوه بر اینکه برای سیستم بهداشت و درمان کشور هزینه بر است سبب از کارافتادگی افراد جامعه و یا مرگ جوانان می شود.

این متخصص ارتوپدی اضافه کرد: در ارتباط با موضوع تروما نیاز به انجام اقدامات گروهی و تیمی جهت کمک به آسیب دیدگان هستیم به طور مثال تنها جراح ارتوپدی نمی تواند به بیمار کمک کند بلکه پرستار، بهیار و تیم اتاق عمل نیز در این رابطه سهیم هستند و ارتقاء دانش و آگاهی آنها در کمک به بیمار بسیار موثر

است همچنین این مسئله سبب شده بیمار از درمان خود نتیجه بهتری گرفته و از سلامتی بیشتر بهرمنند شود.

این متخصص ارتوپدی با بیان اینکه هر ساله در کنگره جامعه جراحان ایران یک روز اختصاص به پرستاران بخش ارتوپدی دارد، گفت: امسال در این کنگره تعداد زیادی پرستار بخش ارتوپدی، پرستاران بخش ویژه و کارکنان بخش اتاق عمل حضور دارند و تعدادی از آنها نیز سخنرانی خواهند داشت.

حسن زاده در پاسخ به اینکه آیا رشته ارتوپدی تروما در دانشگاه ها ارائه می شود، افزود: در دانشگاه هایی همچون تبریز، شیراز، بقیه الله و مشهد به طور اختصاصی بخش های ارتوپدی تروما راه اندازی و به قطب های درمان تروما تبدیل شده اند و بیماران به طور ویژه در

این مراکز پذیرفته و درمان می شوند. این متخصص ارتوپدی در ادامه به موضوع اورژانس های ارتوپدی اشاره کرد و گفت: اورژانس ارتوپدی به عنوانی اطلاع شده که تأخیر در تشخیص و درمان آن به عوارض جدی منتهی می شود.

وی در خصوص انواع اورژانس های ارتوپدی گفت: در رفتگی مفاصل بزرگ، آرتريت سپتیک، سندرم کمپارتمان، آمبولی چربی، ضایعات تزریقی در دست، تنوواژینیت دست، ضایعات عصبی پیشرونده فقرات، عوارض عروقی اندام، شکستگی باز و شکستگی گردن فمور از انواع مشکلاتی است که حتما نیاز به اورژانس ارتوپدی دارد. حسن زاده خاطر نشان کرد: شکستگی ها به طور معمول اورژانس تلقی نمی شود، البته شکستگی دوپل ساعد یا شکستگی استابولوم یا شکستگی های بسته بازو و یا ساق را بهتر است ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت بعد عمل کنیم.

این متخصص ارتوپدی در پایان گفت: شکستگی باز از شایع ترین اورژانس های ارتوپدی است که نتایج درمان را تحت تأثیر قرار می دهد مراقبت پرستاری مناسب به ویژه شستشوی فراوان و استفاده از گاز استریل و خروج اجسام خارجی نیز در این زمینه از مهمترین اقدامات هستند.



رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت اعلام کرد؛

۸ میلیارد دلار صرفه جویی ارزی در پیوند عضو

رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، گفت: بیش از یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون دلار صرفه جویی ارزی به دنبال پیشرفت تجهیزات و دانش پیوند عضو در کشور، به دست آمده است.

دکتر سیدمحمد کاظمینی در رابطه با عملکرد پیوند اعضا در سال ۹۵، اظهار داشت: طبق معمول و روند سال های گذشته پیوند اعضا به خوبی در حال توسعه است، در اواخر سال گذشته تعداد پیوند عضو در کشور از مرز ۵۰ هزار نفر گذشت، یعنی حدود ۵۰ هزار و ۵۹۷ نفر در سال گذشته پیوند عضو شدند.

وی با اعلام اینکه سالانه ۲۵۰۰ پیوند کلیه انجام می شود گفت: سال گذشته ۸۰۲ مورد پیوند کبد، ۱۱۹ مورد پیوند قلب، ۳۰ مورد پیوند پانکراس و چندین مورد پیوند روده و ریه و همینطور هزار و چهل مورد پیوند مغز استخوان انجام شده که همه اینها آمارهای خوب و چشمگیری است.

کاظمینی گفت: در رابطه با پیوند کلیه، خصوصیتی که داشتیم ۵۷ درصد از مواردش از اهداکنندگان مرگ مغزی انجام شد، یعنی بیش از نیمی از این بیماران از این اهداکنندگان کلیه دریافت کردند. که این بسیار جالب است در منطقه این رشد استفاده از مرگ مغزی بی نظیر است. چون ما قبلا از اهداکنندگان زنده کلیه می گرفتیم.

وی به توانایی تیم های پیوند کشور برای کمک و آموزش به کشورهای همسایه اشاره کرد و ضمن مهم دانستن این مورد، افزود: کادر درمانی ما در سال گذشته

از مشهد به افغانستان رفتند و ۴۷ مورد پیوند کلیه در آنجا انجام دادند، همچنین ۲۰ مورد پیوند کبد توسط تیم پزشکی شیراز در کشورهای پاکستان و تاجیکستان انجام شد.

کاظمینی ضمن اعلام اینکه شیراز بخش بسیار خوبی برای پیوند کبد دارد که در دنیا جز بخش های ممتاز هست به علت تعداد پیوند که انجام می دهد، افزود: در پیوند کبد توسعه دیگری در سال ۹۵ داشتیم و اداره پیوند دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان امام خمینی (ره) نیز رشد بسیار خوبی داشتند.

وی اعلام کرد: این تعداد پیوندی که انجام شده بیش از یک میلیارد و هشتصد میلیون دلار صرفه جویی ارزی در بر داشته است چون در دنیا عمل پیچیده و گرانی است و اینجا حتی رایگان انجام می شود.

رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت با اشاره به مصوبه سال گذشته هیئت دولت مبنی بر اینکه بیمه ها باید در زمینه پیوند ما را همراهی می کردند و متأسفانه نکردند گفت: خود وزارت بهداشت با منابعی که در اختیار داشت پیوند را برای این بیماران رایگان انجام داد و امیدواریم که امسال در این مورد همراهی انجام دهند.

وی اعلام کرد: الان حدود ۴۵ بخش پیوند اعضا داریم و ۲۵ واحد فراهم آوری عضو پیوندی و نکته جالب این هست که در همین تعطیلات نوروزی امسال، ۹۳ مورد پیوند عضو داشتیم که نشان از آمادگی تیم ها و کادر درمان پیوند دارد با توجه به اینکه در ایام تعطیل به سر می بردیم.

وی همچنین افزود: در حال حاضر ۱۷ بخش پیوند مغز استخوان داریم. بیش از ۶ هزار پیوند قرنیه در سال انجام می شود و تعداد بسیاری از نسوج از جمله دریچه قلب، پوست، غضروف و استخوان هم تعداد بسیار زیادی در سال انجام می شود و به زودی بیمارستان پیوند در شیراز افتتاح می شود که گرایش عمده اش پیوند اعضا هست. کاظمینی در تشریح اقدامات دولت یازدهم در رابطه با پیوند اعضا گفت: از نظر ساختاری تشکیل شورای عالی پیوند و مرکز مدیریت پیوند اعضا را داشته ایم، همچنین تلاش برای بیمه شدن و رایگان شدن پیوند اعضا صورت گرفته و در مجموع ۳۳۳۸ مورد و ۱۰۴۰ مورد پیوند مغز استخوان نتیجه و عملکرد این اقدامات است.

رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت با اعلام رضایت نسبت به فراهم آوری عضو از مبتلایان مرگ مغزی گفت: مردم به خوبی همکاری کردند و رضایت دادند برای اینکه عضو برداشته شود و حاصلش همان تعداد پیوند که عمدتاً مثل کلیه یا مواردی که چاره ای نیست مثل قلب و کبد که از این اهداکنندگان انجام شده است. میزان رضایت دهی بسیار بالا رفته امیدوارم همچنان این همت از طرف مردم باشد و کماکان همکاری داشته باشند.

۷۰ درصد مردم از طرح تحول سلامت رضایت دارند



نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به اینکه طرح تحول سلامت توانسته تا حدودی رضایت مردم را جلب کند، گفت: باید اصلاحات لازم در این طرح انجام شود تا رضایت مردم پایدار بماند. دکتر محمد صاحب الزمانی با اشاره به اینکه ۷۰ درصد مردم از اجرای طرح تحول سلامت راضی هستند، افزود: به رغم اینکه اجرای طرح تحول مشکل نارضایتی مردم را تا حدودی حل کرده اما خود طرح با مشکل مواجه شده و ارائه دهندگان آن نارضی هستند.

وی با اشاره به اینکه اگر زیرساخت ها و منابع اعتباری آن در قالب یک طرح کلی و اساسی بهداشت و درمان اجرا می شد شاهد بروز این مشکلات نبودیم، ادامه داد: باید طرح تحول را اصلاح و تکمیل کنیم یعنی زیرساخت ها را آماده و منابع اعتباری را بصورت جامع مشخص کنیم و بیماران نیز بدانند به چه صورت باید به پزشکان برای دریافت خدمات مورد نیازشان مراجعه کنند.

صاحب الزمانی با تأکید بر این مطلب که باید سیستم ارجاع را وارد طرح تحول نظام سلامت کنیم، ادامه داد: مردم باید پزشک خانواده داشته باشند و با توجه به سیستم ارجاع اعتبارات لازم برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پیش بینی شود تا رضایت مردم پایدار بماند. نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: با توجه به این که صنعت بیمه به لحاظ مشکلات مالی و منابع اعتباری پوشش قوی هنگام بیماری از بیماران ندارد بنابراین درصد قابل توجهی از مردم رضایت لازم را از خدمات درمانی و نحوه ارائه آن به هنگام بیماری ندارند.

صاحب الزمانی با اشاره به این که طرح تحول اجرایی شده اما اعتبارات آن در قالب یک طرح درمانی پیش بینی نشده است، گفت: طرح تحول می تواند رضایت عمومی جامعه را جلب کند اما باید آن را به یک وضعیت پایدار رساند و بهتر است که هزینه ها و اعتبارات آن بطور کلی در اختیار یک سازمان قرار گیرد.

وی ادامه داد: وقتی اعتبارات در اختیار یک وزارتخانه یا سازمان باشد می توان با در نظر گرفتن سرانه سلامت جامعه محاسبات علمی و کارشناسانه را برای هزینه های

وی با بیان این که اگر محدوده ها مشخص نباشد، علاوه بر افزایش هزینه ها یک نظام آنارشیسم بوجود آمده و هرج و مرج ایجاد می شود، افزود: البته برای خود مردم هم باید فرهنگسازی شود زیرا بارها مشاهده شده که بیمار برای یک سردرد ساده به متخصص مغز و اعصاب مراجعه می کند و این باور را دارد که چرا به پزشک عمومی برای درمان مراجعه کنم.

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی با بیان این که پزشکان عمومی سطح اول مراجعه برای تشخیص و درمان بیماری ها هستند، گفت: باید یک بسته تعریف کرده و یک آموزش جامع برای جامعه پزشکی و مردم داشته باشیم تا بیمار بدانند برای هر مرحله از بیماری چگونه راههای درمانی را طی کند و پزشکان نیز در زمان لازم بیمار را به سطح بعدی برای دریافت خدمات ارجاع دهند.

صاحب الزمانی با اشاره به این که باید سطح سواد سلامت را در بین افراد جامعه افزایش دهیم، تصریح کرد: مسلماً وزارت بهداشت نقش اساسی در تأمین سلامت جسم و روان و پیاده سازی سیستم ارجاع و طرح پزشک خانواده دارد که باید فازهای مطالعاتی و اجرایی برای آن تعریف شود.

وی یادآور شد: اگر همین طرح تحول سلامت را به سیستم ارجاع و پزشک خانواده در یک مدت زمان مشخص تعمیم دهیم، می توان بسیاری از نواقص موجود را برطرف و هزینه های اضافی را که بر دوش مردم و نظام سلامت وارد می شود، کاهش داد.

درمانی مردم لحاظ کرد و مردم هم به صورت فرانشیز حق بیمه خود را پرداخت کنند ولی نه آن فرانشیزی که به ۵۰ درصد برسد.

به گفته صاحب الزمانی، زمانی سلامت در اولویت اول جامعه قرار می گیرد که تأمین رفاه آحاد جامعه بر اساس اصولی پایدار استوار باشد یعنی رفاه و نیازهای اجتماعی افراد را از بدو تولد تا زمان مرگ در خود داشته باشد و کشورهایی که این راه را رفته اند، موفق شدند. نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی اظهار داشت: باید نیازهای افراد از بدو تولد برای رسیدن به رفاه اجتماعی و بهداشت روان و جسم آنها تعریف و اعتبارات لازم پیش بینی شود که اجرایی شدن سیستم ارجاع در این راستا ضروری است.

عدم وجود راهنمای بالینی در نظام سلامت

صاحب الزمانی با اشاره به این که راهنمای بالینی در نظام سلامت نداریم، بیان داشت: راهنماهای بالینی به درستی تعریف نشده یعنی یک پزشک عمومی نمی داند بر اساس چه پروتکلی مریض را درمان کند در حالی که اگر گاید لاین ها و آیین نامه های درمانی برای تخصص های مختلف مشخص بوده و پیاده سازی شود دیگر هر کدام از گروههای پزشکی محدوده اختیارات خود را در تشخیص و درمان بیماری ها می دانند و از یه جایی به بعد بیمار را به فاز بعدی ارجاع می دهند.

آقاجانی تصریح کرد: در سال ۹۵ معادل یک سوم بودجه سال ۹۳، به وزارت بهداشت بودجه تخصیص یافت اما خدمات حوزه سلامت همچنان با تلاش ها و زحمات جامعه پزشکی، پرستاری و کادر بهداشتی و درمانی کشور، بدون هیچ گونه کاستی به مردم ارائه می شود. معاون درمان وزارت بهداشت تأکید کرد: برای جبران کاهش بودجه وزارت بهداشت در سال سوم اجرای طرح تحول سلامت نسبت به سال اول، در هزینه های به طور جدی صرفه جویی کردیم، اما سال گذشته از محل هدفمندی یارانه ها نیز اعتباری دریافت نکردیم. آقاجانی در خصوص وضعیت مطالبات وزارت بهداشت از بیمه ها، یادآور شد: بیمارستانهای وزارت بهداشت هنوز مطالبات ۷ ماه از سال گذشته را از بیمه ها دریافت نکرده اند و حدود ۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان اسناد ارسالی به بیمه ها دارند.

وی به وجود سامانه مرکزی خدمات بستری در وزارت بهداشت اشاره کرد و افزود: بر اساس اطلاعات این سامانه، رشد خدمات بستری پس از طرح تحول سلامت، فقط ۵ درصد است در حالی که شاهد رشد ۱۱ درصدی بیمه شدگان بودیم بنابراین تقاضای القایی ایجاد نشده اما در حوزه خدمات سرپایی ممکن است تقاضای القایی وجود داشته باشد چون دفترچه سفیدی را در اختیار مردم قرار می دهیم که ممکن است هر روز به پزشکان مختلف مراجعه کنند و چندین خدمت پزشکی را دریافت کنند.

معاون وزیر بهداشت خبر داد؛

حفاظت مالی از ۲۳ میلیون بیمار بستری در بخش دولتی

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: ۲۳ میلیون بیمار بستری از ابتدای اجرای طرح تحول سلامت تا پایان سال گذشته، مورد حفاظت مالی قرار گرفتند و بیش از ۱.۵ میلیون زایمان طبیعی رایگان در کشور انجام شد.

دکتر محمد آقاجانی، اظهار داشت: در بیش از ۶۰۰ کلینیک ویژه در سطح کشور از ابتدای طرح تحول سلامت تا پایان سال گذشته، ۱۱۰ میلیون بار ویزیت تخصصی و فوق تخصصی با دریافت بهای بسیار اندک حدود ۳ هزار تومانی برای مردم طبقات محروم و متوسط انجام شد. وی به بیان مهمترین مشکلات پیش روی طرح تحول سلامت پرداخت و گفت: مهمترین معضل این طرح، عدم پایداری منابع است و اعتبارات وزارت بهداشت در سه سال اخیر به طور کامل محقق نشد.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران هشدار داد؛

عوارض نشستن طولانی مدت کنکوری ها/ روی شکم مطالعه نکنید

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران، با اشاره به در پیش بودن کنکور، نسبت به بروز عوارض جسمانی ناشی از نشستن طولانی مدت دانش آموزان در هنگام مطالعه هشدار داد. دکتر محمدعلی محسنی بندپی گفت: کنکور در راه است و دانش آموزان سختکوش ساعاتتمادی از شبانه روز را مشغول مطالعه هستند. رقابتی که دقیقه ها نیز برای آن ارزشمند بوده و سرنوشت حرفه ایشان را در آینده تحت تاثیر قرار می دهد.

وی افزود: از آنجا که هر وضعیتی به صورت طولانی مدت و بدون حرکت می تواند با خسته کردن عضلات و ایجاد کشش مداوم رباط ها و اعمال فشار بر مفاصل سبب بروز آسیب های جدی و گاهی پایدار در مفاصل و ستون فقرات شود، توجه به نحوه مطالعه خصوصا به صورت طولانی نیازمند توجه بیشتر است.

وی ادامه داد: نشستن طولانی مدت در حالی که سر به سمت پایین و جلو خم می شود، سبب کوتاهی عضلات جلوی گردن و ضعف و اسپاسم عضلات عمقی و پشتی گردن شده و قوس گردن را از حالت طبیعی خارج می کند.

محسنی بندپی تاکید کرد: وقتی قوس طبیعی گردن از بین می رود و فشار بر روی دیسک ها و رباط ها افزایش می یابد، درد گردن و در صورت فشار بر روی ریشه های عصبی درد بازوها و دست ها ظاهر می شود و خواب رفتگی و گزگز و مورمور را در دست ها ایجاد می کند.

وی افزود: بروز گره های عضلانی در اثر اسپاسم طولانی مدت این عضلات و سردرد و تهوع به تبع آن از دیگر عوارض این قبیل نشستن های غلط و طولانی مدت است.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران، اظهار داشت: فقرات کمر خصوصا در ناحیه مهره های چهارم و پنجم و اول خاجی به علت وضعیت ۹۰ درجه و تحمل وزن تنه بسیار آسیب پذیر بوده و مستعد بیرون زدگی دیسک بین مهره ای و درگیری عصب سیاتیک است.

محسنی بندپی گفت: نشستن طولانی خصوصا با کمی چرخش تنه و یا اعمال وزن غیرقرینه بر طرفین لگن هم چرخش لگن نسبت به استخوان خاجی را ایجاد می کند که اختلاف طول پاها و درد ناحیه بالای باسن را در پی خواهد داشت. مهره های پشتی به علت وضعیت خمیده طولانی مدت می توانند دچار تغییر شکل به صورت قوز پشتی شده و به مرور وضعیت تنفسی فرد را دچار اختلال کند.

وی همچنین افزود: قوز پشتی سبب فشار بر روی دنده ها و التهاب غضروف انتهایی آنها و یا اسپاسم عضلات بین دنده ای می شود که بسیار دردناک بوده و تنفس و تحرک را برای فرد دشوار می سازد.

وی گفت: از دیگر وضعیت های پرخطر برای مطالعه روی شکم خوابیدن است. در این وضعیت تنه با ستون کردن آرنج ها بالا قرار می گیرد و یا دست ها زیر چانه واقع می شوند. این وضعیت، در طولانی مدت فشار را بر روی مفاصل پشتی ستون فقرات اعمال کرده و با سایش غضروف مفصلی سبب آرتروز و یا قفل شدن این مفاصل می شود.

محسنی بندپی افزود: به دانش آموزان توصیه می شود هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه وضعیت مطالعه خود را تغییر دهند. همچنین، هنگام مطالعه، کتاب یا رایانه در مقابل سر و چشم ها قرار گیرد تا سر خم نشود. تمرین های ایزومتریک و کششی را با مشاوره فیزیوتراپی آموزش دیده و هر ۴ تا ۵ ساعت مطالعه آنها را انجام دهند. در هر روز ۳۰ تا ۴۵ دقیقه شنای آرام و یا پیاده روی را در برنامه خود بگنجانند تا از بروز آسیب های بدنی در امان باشند.



قائم مقام سازمان نظام پرستاری؛

مهاجرت پرستاران ایرانی افزایش یافته است

قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور، گفت: آمار مهاجرت پرستاران در چند سال گذشته افزایش یافته و کشورهای مختلف پذیرای پرستاران ایرانی هستند. محمد شریفی مقدم افزود: در دنیا اعتقاد بر این است که بهترین ابزار سلامت پرستاران هستند به این معنی که پرستاران به عنوان نیروهای بسیار تاثیر گذار در سلامت مردم به شمار می روند و طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی ارائه داده است در حوزه بهداشت و درمان ۴۰ میلیون نفر نیروی کار لازم است که از این تعداد ۲۸ میلیون نفر یعنی ۷۰ درصد نیروی کار لازم در بهداشت و درمان پرستاران هستند و این نشان دهنده این است که پرستار نقش بسیار اساسی و مهم در فرایند سلامت مردم دارند.

وی گفت: آنچه در دنیای امروز مشاهده می شود بحث اهمیت و ارزش برای سلامت مردم است، زیرا امروزه سلامت مهمترین اولویت جوامع بشری است و شاید از نیازهای فیزیولوژی انسان ها نیز اهمیت بیشتری داشته باشد بنابراین وظایف حکومت ها این است که بتوانند این سلامتی را برقرار نمایند و یا تامین کنند.

شریفی مقدم ادامه داد: بحث سلامتی در کشورهای مختلف دنیا با مفهومی که در کشور ما دارد کاملا متفاوت است و ابعاد بسیار گسترده ای در بحث های مختلف بهداشت، پیشگیری، توانبخشی، آسایش، تغذیه و تحرک دارد و براساس شعار بهداشت جهانی برای رسیدن به توسعه پایدار نیاز است که انسان های سالم داشته باشیم و برای داشتن انسان سالم نیاز به جامعه سالم که به طبع آن نشاط و شادابی در جامعه برقرار می شود و در ادامه آن آمار خشونت و بزهکاری کاهش خواهد یافت و افسردگی و بیکاری کم خواهد شد و بر روی تولید تاثیر گذار خواهد بود.

وی گفت: در کشور ما متأسفانه با وجود فراهم بودن شرایط به بحث پرستاری به خوبی پرداخته نشده و به دلایل عدم جذابیت در کشور پرستاران به مهاجرت ترک کار و روی آوردن به مشاغل دیگر علاقمند می شوند و براین اساس سازمان نظام پرستاری هم بسیار تلاش کرده است که با باز کردن و آسیب شناسی و پیگیری های مکرر بحث جذابیت حرفه ای را افزایش دهد اما با سیاست های غلط وزارت بهداشت ادامه این روند ادامه پیدا نکرده است.

شریفی مقدم افزود: در سال گذشته ۱۰ هزار میلیارد تومان اعتبار برای افزایش کیفیت علاوه بر دیگر بودجه های وزارت بهداشت به این وزارتخانه تخصیص داده شده است. اگر این ۱۰ هزار میلیارد تومان جذب نیروی پرستاری می شد می توانستند ۲۵۰ هزار نفر پرستار وارد حوزه بهداشت و درمان شود اما در حال حاضر وزارت بهداشت ۱۰۰ هزار نفر کادر پرستاری دارد.

وی گفت: در کشور ما از پرستاران در بحث درمان استفاده می شود زیرا ذی نفعان در قانون گذاری و سیاست گذاری یک گروه خاص درمانی هستند و به این دلیل پرستاری را به سمت درمان سوق می دهند. می توان نتیجه گرفت که سلامت مردم برای آنان اهمیت ندارد بلکه در کشورهای دنیا اعتبارهای مالی به سمت سلامت مردم سوق داده می شود نه به سمت درمان و تعریف سلامت در حقیقت درمان بیماری نیست اما در کشور ما اینگونه تعریف نمی شود.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور، افزود: در چند سال گذشته آمار مهاجرت پرستاران افزایش یافته و کشورهای مختلف نیز داوطلب و پذیرای پرستاران ایرانی هستند.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛

۱۴ هزار پرستار برای ۷ هزار تخت بیمارستانی نیاز داریم

تربیت نشده و وزارت بهداشت به تنهایی از عهده تربیت پرستاران مورد نیاز بر نمی آید.

عابدی تاکید کرد: در حال حاضر با اجرایی شدن مراقبت در منزل مصوب در برنامه ششم نزدیک به ۱۵۰ هزار پرستار باید فعالیت خود را برای اجرای مراقبت در منزل آغاز کنند، ضمن اینکه وجود ۷ هزار تخت بیمارستانی نیز به جذب تعدادی پرستار برای دستیابی به حد نرمال نیاز دارد اما متأسفانه این تعداد پرستار در کشور تربیت نشده است، بنابراین به مسئولان وزارت بهداشت توصیه می شود در گام اول تربیت پرستار را با ایجاد دانشکده های پرستاری غیرانتفاعی در دستور کار قرار دهند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اینکه خوشبختانه قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در منزل سال گذشته در شورای عالی بیمه مصوب شد، گفت: در خصوص قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی و بیمارستان ها، در برنامه ششم دولت موظف شد در سال ۹۶ تمامی کارانه های پرداختی را در قالب تعرفه خدمات پرستاری انجام دهد.



مورد نیاز را از طریق درآمد اختصاصی بیمارستان ها به صورت شرکتی تامین کند اما برای جذب بیشتر راه چاره ای جز استخدام پرستار وجود ندارد. وی با بیان اینکه نکته مهم دیگر تربیت و فراگیری آموزش لازم از سوی پرستاران است، تصریح کرد: اگر دستور جذب ۱۴ هزار پرستار هم داده شود باید توجه کرد که آیا این میزان پرستار در کشور تربیت شده است؛ این درحالی است که این تعداد پرستار در کشور

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه ۷ هزار تخت بیمارستانی به ۱۴ هزار پرستار نیاز دارد، گفت: وزارت بهداشت با ایجاد دانشکده های پرستاری تربیت ۱۴ هزار پرستار را در دستور کار قرار دهد.

حیدرعلی عابدی در خصوص اظهارات وزیر بهداشت مبنی بر ضرورت جذب نیرو در حوزه پرستاری، اظهار داشت: طبق آمار موجود تعداد پرستاران فعال در حوزه سلامت کمتر از استاندارد جهانی است به طوری که نیازمند جذب پرستاران به ۲ برابر تعداد فعلی هستیم؛ البته طبق اظهارات مسئولان وزارت بهداشت تاکنون ۷ هزار تخت بیمارستانی به حوزه بهداشت کشور افزوده شده که این میزان تخت به پرستار بیشتری نیاز دارد.

نماینده مردم اصفهان در مجلس با اشاره به اینکه ۷ هزار تخت به ۱۴ هزار پرستار نیاز دارد، افزود: سازمان مدیریت و استخدامی کشور اگر به موضوع درمان و سلامتی مردم توجه دارد باید به جذب نیرو و تامین کادر درمانی پرستاران در سیستم درمانی کمک کند، البته وزارت بهداشت و درمان می تواند تعدادی از پرستاران

مدیرعامل سازمان انتقال خون اعلام کرد؛

سلامت خون ایرانی ها هم سطح اروپایی ها و بالاتر از آمریکایی ها

بیمارستانی، گفت: در بیمارستان هایی که مدیریت مصرف خون اعمال شده است، شاهد کاهش درخواست تزریق خون هستیم و این امر کمک بزرگی به کاهش مصرف خون و عوارض آن است.

پورفتح اله در ادامه با بیان فعالیت های سازمان انتقال خون افزود: در سال گذشته انتقال خون وارد فعالیت های جدیدی شده است و پذیره نویسی سلول های بنیادی یکی از آنها است که با همکاری بیمارستان شریعتی بیش از ۳۰ هزار پذیره نویسی سلول های بنیادی انجام شده که اطلاعات پایه آن موجود است.

وی با اشاره به اهمیت فعالیت های بین المللی سازمان انتقال خون، گفت: امروز سازمان انتقال خون یک برند بین المللی است و توانسته در تدوین برنامه های راهبردی و انتشارات مقالات علمی در منطقه نقش اصلی را داشته باشد.

پورفتح اله ضمن تقدیر و تشکر از فعالیت کارکنان سازمان انتقال خون، افزود: سازمان انتقال خون ایران به عنوان یک برند بین المللی در جهان و همکار سازمان جهانی بهداشت در ژنو شناخته شده و مورد تایید قرار گرفته و همه این ها را مدیون حمایت وزارت بهداشت و تلاش همکاران در سراسر کشور است.



ضریب سلامت خون بیش از گذشته افزایش می یابد. وی با تاکید بر اقتصاد انتقال خون افزود: امروز انتقال خون توانست روی پاهای خود بایستد و با ارسال ۲۰۰ هزار لیتر پلاسما در سال گذشته شاهد درآمدهای ارزی بودیم.

پورفتح اله با اشاره به اهمیت تولید پلاسما، تصریح کرد: مراکز جامع اهدای پلاسما ایجاد شده بستر مناسبی را برای تولید پلاسما به روش فرزیس ایجاد کرد و توانست تأثیر مثبتی بر افزایش کیفیت خون و کاهش مصرف آن داشته باشد. مدیرعامل سازمان با بیان اهمیت مدیریت مصرف خون

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، گفت: سازمان انتقال خون با کسب دستاوردهای بزرگ در زمینه سلامت خون هم سطح کشورهای اروپایی و بالاتر از کشور آمریکا است.

دکتر علی اکبر پورفتح اله ضمن ارائه گزارشی از فعالیت های سازمان انتقال خون ایران، اظهار داشت: سازمان انتقال خون در زمینه سلامت خون دستاوردهای بزرگی کسب کرده و توانسته در زمینه کنترل هپاتیت B و C و HIV در پلاسما ارسالی همای کشورهای اروپایی و بهتر از کشور آمریکا باشد.

وی با اشاره به طرح غربالگری در اهداکنندگان بار اول بیان کرد: در این طرح بر روی خون اهداکنندگان بار اول آزمایشات اختصاصی انجام می شود زیرا دو سوم موارد هپاتیت B و C و HIV گزارش شده در اهدا کنندگان بار اول دیده می شود و بعد از ۴ ماه با توجه به نتایج آزمایشات در صورت داشتن شرایط اهدا می تواند خون اهدا کند.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با اشاره به هزینه های اجرای این طرح بیان کرد: اگر چه انجام این طرح هزینه پرسنلی و هزینه کار را افزایش می دهد ولی باعث افزایش ضریب امنیت و سلامت خون می شود و با توجه به اجرای این طرح در ۱۵ استان کشور در سال جاری