



منبع: آنا

گروه: تهران

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۹/۱۲



روایت دکتر خلیل علی محمدزاده از روند بازدید دکتر میرزاده از طرح های عمرانی واحد پزشکی تهران

روند بازدید دکتر میرزاده رئیس دانشگاه آزاد اسلامی از طرح های عمرانی واحد علوم پزشکی تهران از زبان دکتر خلیل علی محمد زاده معاون دانشجویی و فرهنگی این واحد روایت شد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری آنا، دکتر خلیل علی محمدزاده، پزشک و استاد دانشگاه یکی از برجسته ترین شخصیت ها و مسئولان واحد پزشکی تهران است که به دلیل سالها تجربه موفق در امور اجرایی و دانشگاهی و نزدیک به ۱۶ سال انجام وظیفه در سمت معاونت فرهنگی واحد علوم و تحقیقات و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به خوبی به وظایف خطیر و رسالت شغلی خود در جایگاه معاون فرهنگی و دانشجویی آگاه است. وی علاوه بر اهتمام به حسن انجام وظایف سازمانی، به تاثیرگذاری رسانه ها در افکار عمومی و به ویژه دانشجویان به عنوان سرمایه اجتماعی و آینده سازان مملکت اسلامی اشراف کامل دارد.

معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی واحد تهران بنا به دغدغه های ذهنی و شناخت جامع از شرایط جامعه، برای برقراری ارتباط و تعامل دوسویه با قشر ارزشمند دانشگاهی در کنار سایر فعالیت های روزمره، به ثبت مهمترین رویدادهای خبری و نیز واقعه نگاری روزانه در وبلاگ تخصصی خود می پردازد.

وی در جریان بازدید دکتر میرزاده رئیس دانشگاه آزاد اسلامی در مراسم افتتاح و رونمایی از طرح های عمرانی واحد پزشکی تهران برداشت و دیدگاه خود را در قالب یک یادداشت کوتاه و خواندنی در وبلاگ خود که مخاطبان اصلی آن جوانان دانشجو و اساتید فرهیخته دانشگاه است، منتشر کرده است. روایت این دیدار را با موضوع «استادان و دانشجویان موتور محرکه و سرمایه اصلی دانشگاه» با هم می خوانیم:

«موتور محرکه دانشگاه»

ساعت ۹ صبح روز یکشنبه ۸ آذرماه در واحد پزشکی تهران، میزبان دکتر میرزاده رئیس دانشگاه آزاد اسلامی بودیم. استادی فرزانه و انسانی شایسته که دارای رفتاری خردمندانه، کلامی حکیمانه و شخصیتی سرشار از لطف و صفاست. وی طبق برنامه از پیش تعیین شده، با سادگی تمام و به موقع آمدند و بعد از چند افتتاح و بازدید نسبتا طولانی، با دقت و صبوری پای گزارش مسئولان و نیز درد دل استادان،

دانشجویان و کارکنان نشستند و آنگاه در کمتر از ۲۰ دقیقه، مختصر و مفید مطالب خود را بیان کرده و مورد تشویق حضار جلسه قرار گرفت. این دومین بار بود که وی در یکسال اخیر از این واحد دیدن می کردند. میرزاده در افتتاح سالن های تشریح، استادان و دانشجویان را موتور محرکه و سرمایه اصلی دانشگاه خواند. وی در همین مکان سوالات خاصی نیز در ارتباط با نخاع، دریچه های قلب و دیسک مهره های کمری داشت که دکتر طباطبایی جراح مغز و اعصاب توضیحات روشنی را در هر مورد، بر روی مولاژها مطرح کرد.

وی در بخشی از سخنرانی خود به توجه ویژه آیت الله هاشمی رفسنجانی در دوره جدید، به توسعه حوزه پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی پرداخت و اظهار کرد: البته این مسئله بی ارتباط با دیدارهای مکرر طباطبایی با هاشمی نیست. وقتی کلیپ تهیه شده در مورد افتتاح از سوی حوزه فرهنگی واحد در سالن اجتماعات پخش می شد، به میرزاده گفتم: بچه های دفتر شما کلیپ ما را کلی پالایش کردند و نگذاشتند حتی یک عکس از شما در این کلیپ باقی بماند، تبسمی کرد و از عمق وجود، فرمود: خودم گفته ام. خوشم نمی آید از این کارها، و چقدر خوشحال بود از درستکاری و کار درست همکاران دفترش، وقتی این جملات کوتاه را بر زبان جاری می ساخت. توجه به چنین ظرایفی، خط مشی اجرایی مناسبی است که همگان را به پرهیز از پرداختن صرف به ظواهر، و ژرف اندیشی و مجاهدت های لازم برای حل مشکلات دانشگاهیان، فرا می خواند.

وی با تشکر از خدمات عمرانی مهندس هاشمی و مهندس شهسواری در واحد پزشکی تهران و بیمارستان های تابعه، طرح تجمیع دانشگاه علوم پزشکی در تهران را مورد تاکید قرار داده و ابراز امیدواری کردند، که عملیات اجرایی این طرح به زودی آغاز شود.

میرزاده در واکنش به گزارش آموزشی دکتر صفوی نائینی نیز، آن را نشانه ارتقا □ کیفیت در این واحد خوانده و درباره درخواست های پنجگانه اعضای هیات علمی گفت: همه این درخواست ها را قبول دارم و دستور اقدام لازم برای اجرایی شدن آنها را به مسئولان ذیربط خواهم داد.

دکتر ابطحی معاونت علوم پزشکی نیز خبر امیدوارکننده ای برای جامعه سلامت کشور داشت و آن اینکه؛ دانشگاه آزاد اسلامی تلاش مضاعفی برای رفع کمبود پرستار در کشور از طریق تربیت نیرو برای بیمارستان های خصوصی شکل خواهد داد.

در این جلسه دکتر موثقی نماینده استادان هم نطق کوتاه و مناسبی داشتند و ای کاش فرصتی بود تا برای سخنان نماینده دانشجویان و کارکنان، در این جلسه برنامه ریزی می شد. و اینگونه اگر می بودیم، دیگر جای کمترین ملالی نیز باقی نمی ماند، چرا که برای این حضور مبارک و با ارزش، انصافا همه دانشگاه علوم پزشکی آمده بود.

و در پایان این را هم باید گفت و تحسین کرد که؛ چه زیبا تلاوت کرد قران این

جلسه را سعیدپور دانشجوی رشته بهداشت و اجرای برنامه های این دیدار را دانشجوی رشته علوم آزمایشگاهی نانکلی و ما بر آنیم که در واحد پزشکی، همه کارهای فرهنگی و اجتماعی دانشگاه را با فکر و نظر و حضور دانشجویان گرامی و راهنمایی ارزنده استادان برگزار کنیم.

برای مشاهده متن کامل این نوشته و گزارش خبری می توانید به وبلاگ دکترخلیل علی محمدزاده به آدرس mehr1345.blogfa.com مراجعه کنند.

کد خبر: ۲۶۹۳۰۳۷۰



همایش «سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی در چشم پزشکی» برگزار می شود

نخستین همایش کشوری «سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی در چشم پزشکی»، اول بهمن ماه امسال در بیمارستان فارابی تهران برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، در این همایش که به همت واحد فراهم آوری سلولهای بنیادی بیمارستان فارابی با همکاری ستاد توسعه علوم و فناوری سلول های بنیادی برگزار می شود، مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران، مشهد و شیراز، پژوهشگاه رویان و پژوهشگاه ملی ژنتیک و زیست فناوری نیز مشارکت دارند.

مهلت ارسال مقالات (به صورت پوستر) تا ۲۹ آذرماه جاری ادامه داشته و آخرین فرصت ثبت نام از طریق سایت همایش ۱۵ دی ماه است.

علاقمندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند به تارنمای همایش به نشانی <http://spu.fham.org> مراجعه کنند.

انتهای پیام

کد خبر: ۲۶۹۲۹۹۷۴



دیالیز ضربان معکوس زندگی را فریاد می زند

به گزارش شفا آنلاین، در ساختمانی قدم بر می دارم که اسم شما را با خود یدک می کشد، درمانگاه شفای بیماران کلیوی، وارد بخش دیالیز می شوم، بیمارانی که درد و غم از نگاهشان فریاد می زند، دستگاه هایی که قرقر صدا می کنند. در سکوت پر از فریاد بیماران، فریاد درد از بدن رنجوری که ناگهان فریاد زده دیگر نمی توانم سموم خود را دفع کنم. آن وقت است که همه دردها به یکباره سراغت می آیند درد از دست دادن کلیه، درد هفته ای ۳ بار دیالیز، درد کارفرمای ناراضی، جیبیت هم که خالی باشد درد هزینه های دارو و دکتر داغی دیگر بر دلت می گذارند. پدری ۳۶ ساله اهل اهواز را می بینم او برای تایید آزمایش های پیوند خود به تهران آمده، نزدیک یکسال و نیم است که دیالیز می شود در ابتدا حاضر به مصاحبه نمی شود، می گوید همه مرا در اداره ام می شناسند. می گویم ناشناس می مانید کمی در فکر فرو می رود، آرام اما دل سوخته به حرف می آید از سنگ کلیه ای می گوید که زندگی او را این گونه دستخوش تحول کرده است. هر دو ماه یکبار کلیه ام درد می گرفت، به دکتر مراجعه می کردم مسکن می زدم و بر می گشتم ناگهان به یکباره جهان در دیدگانم تاریک شد پزشک به من می گوید سنگ ها از بین نرفته و کلیه ات خاموش شده و باید دیالیز کنی جلوی اشک هایش را در چشم های پر از درد خود گرفته است. فقط یک پلک زدن تا سرازیر شدن اشک هایش فاصله بود، در حالی که از خانواده اش می گفت از آنکه تمام درآمدش پای بیماری اش می رود و همسرش مجبور است برای تامین زندگی و دو فرزند کوچک خانواده کار کند. زنگ هشدار افزایش بیماران دیالیزیانجمن بیماران کلیوی کشور در سال ۱۴۵۹ آغاز به کار کرده است، انجمنی به منظور حمایت همه جانبه معنوی و مادی از بیماران کلیوی تاسیس شده تا در کمک های مادی و رفاهی و همچنین داروهای مورد نیاز بیماران و پیوند کلیه یاری دهنده بیماران کلیوی و خانواده های آنها باشد در حال حاضر ۸۰ هزار بیمار کلیوی زیر چتر حمایت از انجمن قرار دارند. قاسمی مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی گفت: این انجمن ۱۷۰ شعبه در سراسر کشور دارد و انجمن در تلاش است تا با کمک به پیوند بیماران کلیوی بیماران را از چرخه دیالیز خارج کند. دکتر سید احمد تارا مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی گفت: به بیماران نارسایی کلیه سالی ۵۰۰۰ نفر افزوده می شود که حدود ۲۵۰۰ بیمار دیالیز و ۲۵۰۰ بیمار پیوند کلیه می شوند

با این روند پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ تعداد بیماران دیالیزی به ۹۰۰۰۰ نفر برسد. رتبه جهانی ایران از نظر پیوند کلیهکتایون نجفی زاده رئیس بخش پیوند وزارت بهداشت در خصوص آمار بیماران دیالیزی گفت: در حال حاضر ۲۷ هزار بیمار دیالیزی در کشور وجود دارد که نیمی از آنها امکان پیوند را چه از بیماران مرگ مغزی و چه از فرد زنده دارند، در حال حاضر ۹ قطب پیوند کلیه در کشور وجود دارد و سالانه ۲۷۰۰ پیوند کلیه در کشور صورت می گیرد. داریوش آرمان معاون ارتباطات و امور بین الملل انجمن حمایت از بیماران کلیوی گفت: در حال حاضر سالانه نرخ افزایش بیماران با نارسایی حاد کلیه ۱۵ تا ۲۰ درصد است. با وجود آماری نزدیک به ۳۰۰۰ پیوند در سال ایران در رتبه دهم جهان در خصوص پیوند کلیه است بجز بیمارانی که گروه های خونی خاص مثل گروه های خونی O منفی و O مثبت برخی دیگر از گروه های خونی منفی در حال حاضر صفی برای پیوند وجود ندارد و علت آن که برخی بیماران نمی توانند پیوند کنند آن است به دلیل برخی بیماری ها و یا مشکلات جسمی پزشک تا برطرف نشدن مشکل، پزشک اجازه پیوند نمی دهد. مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: زمان پیوند کلیه از جسد برای بیماران بستگی به گروه خونی و منطقه مسکونی بیمار بین ۶ ماه تا ۲ سال است. اما در پیوند از اهدا کننده زنده بین دو ماه تا یک سال است. در پیوند از اهدا زنده بنابر تایید وزارت بهداشت و انجمن بیماران کلیوی گیرنده بابت کلیه دریافتی برای کمک به اهدا کننده ۱۵ میلیون تومان پرداخت می کند که وزارت بهداشت یک میلیون به گیرنده برای دریافت کلیه کمک می کند. البته تمام هزینه های آزمایش و بیمارستان فرد اهدا کننده که بین ۲ تا ۳ میلیون می شود نیز به عهده بیمار دیالیزی است. دیالیز چاهی که از پول پر نمی شود قاسمی در خصوص خونریزی های بیماران اظهار داشت: در درمانگاه شفا هزینه های دیالیز هزینه دارد و دیالیز رایگان است اما در این مراکز بیمار گاهی تا ۶۰ هزار تومان باید بابت ویزیت پزشک هزینه کند هزینه انجام آزمایش هم از بیمار دریافت می شود. یکی از بزرگترین مشکلات عدم پرداخت دستمزد جراحان پیوند کلیه و هزینه های دارو است. در بین بیمه ها فقط بیمه ی ارتش است که هزینه ها را به موقع و به طور کلی پرداخت می کند، بیمه ها به بیمارستان ها در خصوص جراحی پیوند برای بیماران دیالیزی بدهکارند با وجود این که صف پیوند وجود ندارد، اما به دلیل نبودن بودجه در بیمارستان با وجود حضور دهنده و گیرنده پیوند به تعویق می افتد. در حال حاضر هزینه پیوند کلیه برای یک بیماری از دهنده زنده حداقل ۱۵ میلیون تومان است این در حالی است که بسیاری توانایی مالی خوبی ندارند. بیماری که در درمانگاه شفا دیالیز می شد می گفت: یکبار پیوند کلیه شده ام اما به دلیل آن که پزشک داروی خارجی برایم تجویز کرده بود من توانایی مالی نداشتم، نتوانستم از داروی خارجی استفاده کنم و کلیه ام پس زد و دوباره دیالیز می شوم و باز هم باید پیوند کلیه شوم. حمایت ها برای نفرولوژیست کافی نیست آرمان معاونت ارتباط و امور بین المللی انجمن بیماران

کلیوی یکی از مشکلات بیماران دیالیزی را کمبود نفرولوژیست در کشور بیان کرد. وی ادامه داد: در حال حاضر استان هایی وجود دارند که یک نفرولوژیست مقیم و ثابت ندارند و این موضوع زیبنده کشور ما نیست. دکتر نفر دبیر انجمن نفرولوژیست های کشور در این خصوص تصریح کرد: در حال حاضر در کشور کمتر از ۴۰۰ نفرولوژیست وجود دارد. عده ای از نفرولوژیست ها هم بیکار هستند و تمایل به کار ندارند زیرا با توجه به رایگان بودن هزینه ها و دولتی بودن هزینه های جراحی پیوند، هزینه های پزشکان پرداخت نمی شود و پزشکان باید رایگان کار کنند. در آمریکا درآمد پزشکان متخصص قلب و نفرولوژی یکی است اما در ایران درآمد یک نفرولوژیست از یک پزشک متخصص داخلی گاهی کمتر است. امکانات داغ دل بیماران را تازه می کندمدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی در خصوص کیفیت دیالیز بیان داشت: در حال حاضر بهترین و با کیفیت ترین دیالیز در درمانگاه شفای انجمن بیماران کلیوی صورت می گیرد. دیالیز در تمام بیمارستان ها انجام می شود اما اغلب به دلیل گرانی و فرسودگی دستگاه از سر و ته دیالیز می زنند. در خارج از ایران بیماران ۵ ساعت دیالیز می شوند، این در حالی است که در برخی بیمارستان ها مدت زمان دیالیز فقط ۳ ساعت است. آرمان معاون ارتباطات و امور بین الملل انجمن حمایت از بیماران کلیوی در این خصوص اشاره کرد: در کشور دستگاه هایی وجود دارند که بیش از ۳ برابر عمرشان کار کرده اند و همچنان کار می کنند. طی پیش بینی هایی که در انجمن صورت گرفته است، سالیانه به ۱۰۰۰ دستگاه دیالیز نیازمندیم با وجود رشد ۵ تا ۲۰ درصدی بیماران به همان میزان به بخش ها و تجهیزات جدید نیازمندیم. دکتر تارا در این خصوص بیان کرد: انجام زمان دیالیز کمتر از ۴ ساعت نوعی تخلف محسوب می شود با وجود تعداد دستگاه های موجود دیالیز به نظر می رسد کم کردن ساعت دیالیز بیشتر به دلیل صرفه جویی اقتصادی است. وی ادامه داد: در حال حاضر ۵۰۰۰ دستگاه دیالیز در کشور وجود دارد که نسبت درصد دستگاه به تعداد بیماران ۴.۲ درصد است، این میزان در آمارهای جهانی ۴ بیمار نسبت به هر تخت دیالیز است. اما مشکل بیماران دیالیزی در ایران فرسودگی دستگاه های دیالیز است. حدود ۳۰ درصد دستگاه های دیالیز فرسوده هستند و زمانی که نیاز به تعمیر پیدا می کند یک ماه از بخش دیالیز خارج می ود و کم شدن دستگاه بخش دیالیز را با مشکل روبرو می سازد. دارو ایرانی یا خارجی مسئله این استپای درد و دل بیماران دیالیز یکه می نشینم بسیاری از بیماران از کمبود دارو، هزینه های دارویی و شکایت دارند. دکتر سید احمد تارا متخصص نفرولوژی در این خصوص گفت: داروهای ایرانی دو نوع هستند نوع اول تمام مراحل بالینی و کیفیتی را طی کرده اند و ثابت شده است که اثری مشابه خارجی آن دارا هستند و بیشتر پزشکان بخصوص در بخش دولتی برای آن که هزینه ای بر هزینه های بیمار افزوده نشود این قبیل دارو ها را تجویز می کنند. وی اضافه کرد: عمده مشکلات بیماران در خصوص سو مدیریت داروست، اخیرا تامین اجتماعی طی بخش نامه ای اعلام کرده است

که برخی داروها فقط یک ماهه داده می شوند، در صورتی این داروها باید دو ماهه تجویز شوند و بیمار برای دریافت نسخه دو بار باید به پزشک مراجعه کند و به همین منوال دوبار به دنبال تهیه دارو برود و این مسئله باعث نارضایتی بیماران میگردد. مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی خاطر نشان کرد: داروی سلسپت دارویی است که بسیاری فکر میکنند هیچ دارویی اثری مشابه آن ندارد زمانی به علت آنکه شرکت خارجی که این دارو را در کشور تولید می کند جهت دریافت تاییدیه دوباره و حفظ کنترل کیفیت تولی آن را متوقف کرده بود، کمیاب شده بود. در حال حاضر دو دارو جایگزین این دارو وجود دارد از بین این دو دارو یکی از کیفیت بالاتری نسبت به سلسپت برخوردار است. این دارو مورد تایید اتحادیه اروپاست و در دنیا با قیمتی ۱.۵ برابر سلسپت بفروش می رسد، این در حالی است که این دارو در تمام داروخانه های ایران به وفور یافت میشود و هزینه آن بسیار پایین تر از سلسپت است. یک نسخه سلسپت در حال حاضر ۳۰۰ هزار تومان است در حالی که یک نسخه این دارو حدود ۶۰ هزار تومان است. تغییر این تفکر که سلسپت بهترین دارویی بیماران دیالیزی است امری است که با همت رسانه ها میسر می شود. هر بیمار دیالیزی ۵۰ هزار دلار هزینه دارداریوش آرمان با اشاره به وجود ۲۵ هزار بیمار دیالیزی در کشور، هزینه یک بیمار دیالیزی در کشور را حدود ۵۰ هزار دلار در سال عنوان کرد که رقم بسیار بالایی است. عضو هیات امنای انجمن بیماران کلیوی گفت: هزینه یک بیمار دیالیزی در ایران معادل هزینه ای است که یک بیمار دیالیزی در اروپا متحمل می شود. وی ادامه داد: بیماران دیالیز از جمله بیماران خاص به شمار می آیند و هرچند خودشان بابت دیالیز هزینه ای متحمل نمی شوند اما هزینه یاد شده بر دوش نظام سلامت سنگینی می کند. آرمان، تصریح کرد: اگرچه هزینه عمل جراحی پیوند کلیه هر فرد از طریق بیمه ها و وزارت بهداشت پرداخت می شود اما یک بیمار دیالیزی اگر بخواهد از فرد زنده غیرفامیل کلیه دریافت کند، ۱۵ میلیون تومان باید پرداخت کند. آرمان تشریح کرد: یونسکو در برخی کشورها از جمله کشورهای اروپایی، رسماً اعلام کرده است که تا ۱۵ هزار دلار بابت پرداخت هزینه اهدای کلیه به فرد در هر جای دنیا پرداخت کند که این موضوع به عنوان خرید و فروش به شمار نمی آید بلکه کمکی به سلامت جامعه است. بار مالی دیالیزی هادکتر تارا فوق تخصص بیماریهای کلیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطر نشان کرد: هزینه های جاری بیماران کلیوی در کشور سالانه ۳۰ هزار میلیارد ریال است که در چند سال آینده این آمار دو برابر می شود و باید کل بودجه طرح تحول سلامت به بیماران کلیوی اختصاص یابد. وی گفت: به دلیل اینکه برخی از خدمات سرپایی، دارو و آزمایش زیر پوشش بیمه ها نیستند مهمترین مشکلات بیماران کلیوی در این بخش است. تارا یادآور شد: اصل هزینه بری درمان بیماران کلیوی در حوزه سرپایی است، هرچند مسئولان وزارتی می گویند مشکلات بیماران کلیوی در بخش بستری حل شده است. وی گفت: بیماران خاص درگذشته هم در بخش بستری

مشکلی نداشته اند چون فرانشیز بیماران خاص رایگان است، هرچند در برخی مواقع با عنوان پرداخت مخفی از جیب، بیماران مجبور به تهیه یک سری وسایل می شدند که اکنون این مشکل برطرف شده است. تارا اظهار کرد: ۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد ریال در سال گذشته برای بیماران خاص در نظر گرفته شده بود که با این اعتبار بسیاری از گرفتاری بیماران در بخش خدمات سرپایی حل می شد ولی به دلیل مشکلاتی که دولت در تامین منابع سایر برنامه های طرح تحول پیدا کرد، این بودجه تخصیص خاص پیدا نکرد. بیماری که به یکباره از نفس می اندازد همه ی انسان ها تا درد نداشته باشیم یا خونی نبینیم به دنبال درمان بیماری یا پیشگیری از خطرات مهلک بیماری خود نمی رویم. بیماری های تخریب کننده ی کلیه چون ذاتشان مخفی است اغلب اشخاص به این بیماری ها توجه نمی کنند. همودیالیز رایج ترین روش برای درمان نارسایی پیشرفته و دائمی کلیه است. کلیه های سالم با خارج کردن مایعات اضافی، مواد معدنی و مواد زائد، خون شما را پاک نگه می دارند. آن ها در عین حال هورمون هایی را می سازند که استخوان های شما را محکم نگه می دارند و به تولید خون در بدن کمک می کنند. هنگامی که کلیه ها دچار نارسایی می شوند، مواد زائد مضر و مایعات در بدن جمع می شوند، فشار خون ممکن است بالا رود و گلبول های قرمز خون به اندازه کافی در بدن تولید نشوند. همودیالیز برای اولین بار در دهه ۱۹۶۰ میلادی به صورت یک درمان عملی برای نارسایی کلیه استفاده شد و تا امروز درمان با این شیوه کارآمدتر شده و عوارض جانبی آن به حداقل رسیده است. در سال های اخیر دستگاه های دیالیز، کوچک تر و قابل حمل تر و ساده تر شده اند و در نتیجه جذابیت بیشتری برای بیماران پیدا کرده اند. اما حتی با داشتن بهترین شیوه ها و تجهیزات، همودیالیز هنوز یک درمان پیچیده است که استفاده از آن نیاز به کار هماهنگ یک گروه کامل مراقبت بهداشتی از جمله متخصص کلیه، پرستار دیالیز، تکنسین دیالیز، متخصص تغذیه و مددکار اجتماعی دارد و البته همکاری بیمار و اعضای خانواده اش نیز لازم است. دکتر زارع متخصص بیماری های داخلی و فوق تخصص نفرولوژی و کلیه گفت: اغلب بیماران زمانی سراغ درمان می روند که کلیه دیگر کار نمی کند و بیماران به دیالیز نیاز پیدا می کنند، در راس علل بیماری های دیالیز در همه ی دنیا اول دیابت بعد فشارخون و در رتبه سوم بیماری های گلویری می باشد. اکثر این بیماری ها در زمره ی بیماری های خاموش جای دارند. بیماران خاص در طرح تحول سلامت ویژه دیده نشده اند دکتر سید احمد تارا افزود: در گذشته به بیماران خاص به دلیل شرایط آنها توجه ویژه ای می شد اما در طرح تحول نظام سلامت همه بیماران با یک مقدار حمایت دیده شده اند. وی اضافه کرد: با توجه به اینکه بیماران خاص نیازهای بیشتری نسبت به دیگر بیماران دارند نگاه دولت به این گروه از بیماران نیز باید به صورت ویژه باشد. تارا اظهار کرد: در زمان حاضر ۸ درصد بودجه جاری درمان کشور برای بیمارهای کلیوی هزینه می شود. وی یادآور شد: دولت و مردم از لحاظ مالی برای بیماران کلیوی کم نگذاشته اند اما در کنار این هزینه ها باید به کیفیت کار نیز

توجه لازم صورت گیرد. در طرح تحول سلامت و خدمات پزشک خانواده با هدف پیشگیری، تشخیص بیماریهای کلیه باید به عنوان مطالبه مطرح شود. رفتارهای مخرب برای کلیه را بشناسیدزراع ادامه داد: برخی بیماران سال هاس که دیابت یا فشارخون دارند اما بیمار خودش اطلاع ندارد. به طور مثال بیماری که ۱۰ سال فشارخون ۱۷ داشته اما خودش اطلاع نداشته است برخی هم اطلاع دارند و اهمیت نمی دهند در جایگاه های پایینی که به ندرت عادل تخریب کلیه می شود، وجود سنگ کلیه یا عدم تشخیص درست پزشک در خصوص این گونه بیماری هاست. دکتر تارا متخصص نفرو لوژی و بیماری های کلیوی گفت: با توجه به آنکه فشار خون و دیابت پرچم داران اصلی از بین رفتن کلیه هستند، تشخیص زودرس دیابت و فشارخون در پیشگیری از نارسایی کلیه بسیار حائز اهمیت هستند. اگر در خانواده فردی سابقه این بیماری ها وجود دارد پیشگیری و کنترل بسیار مهم است یکی دیگر از علت های مهم ایجاد فشارخون و دیابت چاقی است. به همین دلیل این موضوع نیز باید. توجه کافی داشت. وی ادامه داد: دیابت خاصیت زندگی صنعتی است، بخصوص در کشور ما که اخیرا تب غذاهای فست فودی، آماده و پرکالری فراگیر شده است. کمبود فضاهای ورزشی و آلودگی هوا نیز عوامل ایجاد دیابت هستند. وی تاکید کرد: محدودیت نمک در ایران بسیار حیاتی است. مصرف نمک در ایران خیلی بالاست که باعث افزایش فشارخون بالا در بیماران می گردد. رژیم غذایی بیماران دیالیزیان متخصص نفرو لوژی در خصوص رژیم غذایی بیماران نارسایی کلیه گفت: بیماری که دچار نارسایی کلیه شده اما هنوز به دیالیز نیاز پیدا نکرده اند با رعایت رژیم سفت و سخت می توانند از دیالیزی شدن جلوگیری کنند. رژیم غذایی با پروتئین بسیار کم به حفظ کلیه کمک خواهد کرد، با توجه به آن که سوخت و ساز کلیه پروتئین است و رعایت این رژیم به عمر کلیه خواهد افزود. از زمانی که کلیه فرد از بین رفته باشد و بیمار نیاز به دیالیز پیدا کند رعایت رژیم به شدت قبل دیگر لازم نیست و حتی این افراد می توانند گوشت را که منبع پروتئین است، بیشتر از افراد عادی مصرف کنند. البته محدودیت برخی مایعات و میوه های پتاسیمی به دلیل آن که پتاسیم می تواند عارضه قلبی در این بیماران ایجاد کند، نباید مصرف شود. از میوه های پتاسیمی می توان کیوی، موز، آناناس و خانواده های مرکبات را نام برد. برخی بیماران دیالیزی پر ادرار و برخی کم ادرار هستند. بیماران کم ادرار مصرف مایعات را محدود کنند، اما بیماران پر ادرار می توانند مایعات را به حد نیاز مصرف کنند. با وجود آمار روبه رشد بیماران نارسایی کلیه لازم است که توجه به بیماری های دیابت و فشارخون در جامعه افزایش یابد و مراقبت و پیشگیری در این قبیل بیماری ها شعار به عمل تبدیل شود و بیماران مبتلا به دیابت و پرفشارخون ۳ ماه یکبار مورد آزمایش قرار گیرند. همچنین با همت وزارت بهداشت و پرداخت هزینه های دیالیز بیمارستان ها، بررسی کیفیت دستگاه های دیالیز و افزودن تجهیزات جدید به این بخش ها به سلامت جامعه بیماران دیالیزی کمک شود.



منبع: شفا آنلاین

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۹/۱۲

همایش «سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی در چشم پزشکی» برگزار می شود

به گزارش شفا آنلاین، در این همایش که به همت واحد فراهم آوری سلولهای بنیادی بیمارستان فارابی با همکاری ستاد توسعه علوم و فناوری سلول های بنیادی برگزار می شود، مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران، مشهد و شیراز، پژوهشگاه رویان و پژوهشگاه ملی ژنتیک و زیست فناوری نیز مشارکت دارند. مهلت ارسال مقالات (به صورت پوستر) تا ۲۹ آذرماه جاری ادامه داشته و آخرین فرصت ثبت نام از طریق سایت همایش ۱۵ دی ماه است. علاقمندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند به تارنمای همایش به نشانی <http://spu.fham.org> مراجعه کنند.

کد خبر: ۲۶۹۳۵۶۳۴