



برگزیدگان جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی معرفی و تقدیر شدند

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با اعطای جایزه استاد نورالدین هادوی و جایزه استاد فریدون عزیزی از برترین های پژوهش علوم پزشکی کشور تقدیر کرد.

به گزارش خبرنگار علمی ایسنا، جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی با ارزیابی پژوهش های علوم زیستی و پزشکی کشور، پژوهشگران برگزیده در رشته های علوم پایه و علوم بالینی، همچنین پژوهشگر جوان، پژوهشگر برتر و دانشمند برگزیده دهه اخیر را با اهدای جوایز نقدی و دیپلم افتخار فرهنگستان مورد تشویق قرار داد.

برای حمایت اجرایی جشنواره، کمک های هدایی دکتر نورالدین هادوی، دکتر فریدون عزیزی و سایر فرهیختگان و دانشمندان حوزه علوم پزشکی از سال ۱۳۸۶ تا کنون به صورت سالانه در دستور کار فرهنگستان قرار داشته است.

از این رو، جایزه جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی در دو بخش جایزه استاد دکتر نورالدین هادوی و جایزه استاد دکتر فریدون عزیزی ارائه می شود. جایزه استاد دکتر نورالدین هادوی به پژوهشگر برتر، پژوهشگر جوان، و پژوهشگاه/ پژوهشگر/ مرکز تحقیقاتی برتر تعلق دارد و جایزه پژوهشگر برتر در سه حوزه علوم بالینی غیر جراحی، علوم بالینی جراحی و علوم پایه پزشکی ارائه می شود.

جایزه استاد دکتر فریدون عزیزی نیز به دانشمند برگزیده دهه اخیر علوم پزشکی تعلق می گیرد. پژوهش برتر

در جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ برای انتخاب پژوهش برتر علوم پزشکی، داده های مورد نیاز از پایگاه ISI استخراج شد و مقاله های منتشر شده بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۳ با جستجو ویژه IRAN در سه حوزه پیش گفت، مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور ارزیابی اصالت و اهمیت پژوهش مورد نظر در پاسخگویی به مشکلات کشور، میزان نوآوری و سهم آن پژوهش در توسعه مرزهای دانش، پرسشنامه ای شامل هشت سوال اصلی طراحی شد و در اختیار داوران مقاله ها قرار گرفت. برای هر مقاله دست کم سه داور داخلی یا بین المللی انتخاب شد.

در مرحله بعد نتایج به دست آمده در کمیته علمی جشنواره بررسی شد و پس از احتساب امتیازات نهایی هر مقاله، با جمع تعداد ارجاعات مقاله، ضریب تاثیرگذاری

نشریه و معدل نمره داوران، اسامی برندگان جایزه استاد دکتر نورالدین هادوی به این شرح تعیین شد:
رتبه اول علوم بالینی غیر جراحی: تواما دکتر عارفه قدسی زاده و دکتر عادل طایب‌رتبه دوم علوم بالینی غیر جراحی: دکتر مونا هدایت‌رتبه اول علوم بالینی جراحی: دکتر سپهر فیضیرتبه دوم علوم پایه پزشکی: دکتر محمدرضا زرین دست‌رتبه دوم علوم پایه پزشکی: دکتر احسان آریان پژوهشگر جوان

برای انتخاب پژوهشگران جوان، نویسنده اول دارای سن کمتر از ۴۰ سال و بیشترین امتیاز، در بین سی مقاله اول انتخاب شد. جایزه پژوهشگر جوان امسال به دکتر بهاره نیکویه تعلق گرفت.

پژوهشگاه/ پژوهشکده/ مرکز تحقیقاتی برتر

امتیازات مراکز تحقیقاتی/ دانشگاهی تامین کننده اعتبار برای اولین سی مقاله منتخب، جمع آوری شد و مراکز با بیشترین امتیاز، به عنوان مراکز پژوهشی برتر انتخاب شدند.

رتبه اول این جایزه به "مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی" و رتبه دوم جایزه به "مرکز تحقیقات هماتولوژی، اونکولوژی و پیوند سلول های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی تهران" تعلق گرفت.
جایزه استاد دکتر فریدون عزیزی

برای انتخاب دانشمند برتر علوم پزشکی دهه گذشته (۲۰۰۳ تا ۲۰۱۳)، ابتدا از طریق پایگاه اطلاعاتی ISI با استفاده از جستجو واژه IRAN مقالات منتشر شده در ۱۰ سال گذشته انتخاب شد. سپس نویسندگان آنها بر اساس مجموع شاخص H، تعداد مقالات و تعداد ارجاعات رتبه بندی شدند.

بیشترین امتیازات ۱۰ سال گذشته به ترتیب متعلق به دکتر فریدون عزیزی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر حسین بهاروند، دکتر نیما رضایی، دکتر محمدرضا زرین دست، دکتر عباس شفیعی، دکتر محمد عبداللهی، دکتر رویا کلیشادی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر پروین میرمیران و دکتر احمدرضا دهپور بوده است. دکتر فریدون عزیزی انصراف خود را از دریافت جایزه اعلام کردند. از این رو، دکتر رضا ملک زاده به عنوان دانشمند برگزیده دهه اخیر علوم پزشکی از سوی کمیته علمی جشنواره انتخاب شدند.

گفتنی است، یکی از اهداف مهم مندرج در اساسنامه فرهنگستان علوم پزشکی، تقویت روح پژوهش جهت دستیابی به آخرین یافته ها و نوآوری ها در تمامی عرصه های علوم سلامت با بهره گیری از فعالیتهای جمعی و جلب حمایت و تشویق دانشمندان، پژوهشگران، نخبگان و صاحب نظران کشور و اعطای پاداش، جایزه و نشان علمی به دانشمندان، پژوهشگران و موسسه هایی است که خدمات علمی برجسته ای انجام داده اند. همچنین در آیین نامه جشنواره علمی فرهنگستان، بزرگداشت علم و عالم، ارج نهادن

به تلاش دانشمندان و پژوهشگران ایرانی در حوزه های مختلف علوم پزشکی، تجلیل از موسسه ها و الگوهای موفق در ارتقای سلامت در ابعاد معنوی، جسمی، روانی و اجتماعی، ایجاد بستر مناسب برای تشویق پژوهشگران و نخبگان جوان و تشویق مراکز پژوهشی برتر کشور برشمرده شده است.

بر این اساس، ارائه الگویی درست، علمی و کیفی برای ارزیابی پژوهش های علمی حوزه علوم پزشکی در کشور دارای اهمیت فراوان است. معیارهای متعددی برای ارزیابی کیفی مقاله های علمی تعریف شده اند.

شاخص های مورد استفاده در فرهنگستان علوم پزشکی شامل تعداد ارجاعات به هر مقاله علمی و ضریب تاثیرگذاری مجله است که از تقسیم تعداد ارجاعات به مقاله های یک مجله در یک سال بر تعداد مقاله های قابل ارجاع در همان سال به دست می آید.

انتهای پیام

کد خبر: ۱۳۸۲۱۴۷۸



شرط وزیر بهداشت برای واقعی شدن تعرفه های بخش خصوصی درمان

وزیر بهداشت به روسا و مدیران عامل بیمارستان های خصوصی توصیه کرد پیگیری و ساماندهی دریافت های غیرمتعارف را اولویت نخست خود قرار دهند.

به گزارش سرویس «سلامت» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر سید حسن هاشمی در دیدار روسا و مدیران بیمارستان های خصوصی تهران که خواستار واقعی شدن نرخ تعرفه های پزشکی مطابق با تورم و هزینه های تحمیلی به پزشکان و بیمارستان ها شدند، گفت: بنای ما واقعی شدن تعرفه ها به ویژه واقعی شدن تعرفه ها در بخش های دولتی است؛ زیرا عقب ماندگی تعرفه ها و وضعیت این بخش ها از بخش خصوصی به مراتب غیرمنصفانه تر است.

هاشمی گفت: شرط پیگیری واقعی شدن تعرفه ها آن است که شما هم برای ریشه کن کردن دریافت های غیرمتعارف از مردم کمر همت بسته و متعهد شوید جهت رفع این معضل که توسط عده قلیلی از زیاده خواهان ایجاد شده و چهره مقدس پزشکی را مخدوش کرده است، اقدام کنید.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: سازمان نظام پزشکی و انجمن های پزشکی در این زمینه وظیفه خطیری دارند و اگر بخش خصوصی نخواهد در این زمینه اقدام کند طبیعی است که وزرات بهداشت هم انگیزه ای برای پیگیری واقعی شدن تعرفه ها نخواهد داشت.

وی با تاکید بر لزوم داشتن نقد درونی در جامعه پزشکی، افزود: علت نگاه منفی برخی از مسوولان و نمایندگان مجلس به جامعه پزشکی، همین معضل در عده قلیلی از پزشکانی که می خواهند راه صد ساله را یک شبه طی کنند، می باشد. لذا باید هرچه زودتر اقدامی برای مهار آن صورت گیرد، البته من نیز می پذیرم که شرط اساسی آن واقعی شدن تعرفه هاست.

دریافت های غیرمتعارف خط قرمز وزارت بهداشت

هاشمی تصریح کرد: دریافت های غیرمتعارف خط قرمز ماست. نظام پزشکی و بخش خصوصی باید در خط مقدم برخورد با این پدیده زشت قرار گیرند تا نیازی به ورود تعزیرات به این مساله نباشد.

وزیر بهداشت تاکید کرد: معاونت درمان وزارتخانه، سازمان نظام پزشکی و نمایندگان بخش خصوصی کارگروهی برای تعیین عدد مورد توافق تعرفه ها تشکیل دهند که

پس از تصویب آن، مساله دریافت های غیرمتعارف یکبار و برای همیشه حل شود.

وی گفت: با توجه به تلاش های روسای دانشگاه ها در جبران هزینه ها، علیرغم کمبود منابع در سال ۹۲ خوشبختانه در شهرهای زیر ۵۰۰ هزار نفر جمعیت تا آنجا که من اطلاع دارم مشکل دریافت های غیرمتعارف به شکلی که در کلانشهرها دیده می شود، وجود ندارد و اگر این مساله حل نشود احتمال ایجاد شرایط سخت تری در آینده وجود دارد.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: تصمیم گیری در این بخش تنها بر عهده ما نیست؛ بلکه شورای عالی بیمه و وزارت رفاه نیز نقش زیادی در این زمینه دارند که ما در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تحقق این مهم نهایت تلاشمان را انجام خواهیم داد.

هاشمی ادامه داد: فزون طلبی در نهاد بشر است و در همه اقشار و اصناف دیده می شود؛ اما جامعه شریف پزشکی به عنوان قشری که مردم به آنها اعتماد دارند، نباید از نقد درونی برحذر باشند.

وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر اینکه بخش سلامت بدون حضور بخش خصوصی امکان سامان یافتن ندارد، اظهار داشت: سیاست های وزارت بهداشت و طرح های توسعه ای که برای نظام سلامت دارد، لزوم نقش آفرینی و حضور بخش خصوصی در این بخش را بیشتر می کند.

وزیر بهداشت با غیرواقعی خواندن ادعای برخی از افراد که می گویند مشکل نظام سلامت منابع نیست، گفت: وقتی کشورهای توسعه یافته و برتر دنیا در عرصه سلامت با انجام این میزان هزینه در بخش سلامت، هنوز مشکل دارند، چطور می توان گفت نظام سلامت به بودجه بیشتر نیاز ندارد؟ اساساً مشکل اصلی نظام سلامت این است که سلامت هیچ گاه در عمل جزو اولویت های اصلی دولت ها نبوده؛ چراکه اگر چنین بود وضعیت بیمه ها و سلامت به این شکل در نمی آمد.

وزیر بهداشت در این جلسه از معاون درمان خواست تا کارگروه هایی در زمینه اعتباربخشی، تعرفه ها و دریافت تسهیلات، برای پیگیری از مسائل و مشکلات بیمارستان های خصوصی متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت و این صنف تشکیل شود.

توافق با شهرداری برای بازسازی بیمارستان های پایتخت

وزیر بهداشت در بخش دیگری از صحبت هایش گفت: بانک های عامل و صندوق توسعه ملی برای ارائه تسهیلات و وام به بخش خصوصی باید کمک کنند. بر این اساس توافقی با شهرداری تهران در خصوص بازسازی بیمارستان ها صورت گرفته است. بنابراین لازم است این بحث با حضور مدیران بیمارستان ها، شهرداری و مسئولان وزارت بهداشت در جلسه ای دیگر پیگیری شود.

وی به پرهیز از موازی کاری و انجام اصلاحات لازم در مساله اعتباربخشی و حاکمیت بالینی بیمارستان ها اشاره کرد و گفت: سخت گیری های بی جا در این زمینه و همچنین در زمینه خرید تجهیزات پزشکی باید مرتفع شود؛ چراکه وجود چرخه اداری پیچیده غیرضروری است.

سیاست انقباضی وزارت بهداشت در قبال ورود تکنولوژی های پزشکی غیرضروری به کشور هاشمی افزود: البته سخت گیری در خصوص ورود تکنولوژی های غیرضروری و گران قیمت جدید به کشور برای جلوگیری از تحمیل هزینه های آن به مردم و بیمه ها ضروری است؛ چراکه لزومی ندارد بیمارستان ها برای عقب نماندن از تکنولوژی های روز در چرخه رقابتی ناصحیحی بیفتند که هزینه آن از جیب مردم تامین شود. وزیر بهداشت تصریح کرد: سیاست وزارت بهداشت در خصوص ورود این تکنولوژی های غیرضروری انقباضی خواهد ماند و کمیسیون ماده ۲۰ نیز باید به این نگاه انقباضی توجه داشته باشد.

استقبال از ورود بخش خصوصی در آموزش پزشکی

وزیر بهداشت با استقبال از پیشنهاد ورود بخش خصوصی در مسئله آموزش و تربیت پرستاری و فلوشیپ گفت: می توان با ایجاد دوره هایی کوتاه مدت برای ۵۰ هزار مامای غیرشاغل، آنان را وارد چرخه کار پرستاری که به شدت مورد نیاز است، کرد.

وی افزود: متأسفانه اکنون بهیار و کمک بهیار وجود ندارد و بین بیمار و پزشک فقط پرستار وجود دارد که صدمه عدم بکارگیری و آموزش آنان به مردم می رسد و متأسفانه بخشی از خدمات مورد نیاز را همراهان بیمار، مجبور به ارایه آن هستند.

در این دیدار رؤسای برخی بیمارستان های خصوصی نیز با اشاره به حمایت وزیر بهداشت از جامعه پزشکی از ابتدای فعالیت دولت یازدهم، به مواردی چون عدم تطابق هزینه ها و درآمدها، ثابت ماندن جراحی در چند سال اخیر، عدم پایبندی بیمه ها به تعهدات شان، فرسودگی ۷۰ درصد بیمارستان های خصوصی، رشد ۵ برابری بمت تجهیزات و ملزومات پزشکی و در نهایت به مخدوش شدن رابطه بیمار با پزشک در اثر تبلیغات سو □ اشاره و مهم ترین مشکلات فعلی بیمارستان های خصوصی را بیان کردند.

این گزارش حاکمیت رؤسای بیمارستان های خصوصی اجرای کامل دستورالعمل های اعتباربخشی و حاکمیت بالینی ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت را منوط به افزایش ۳۰ درصدی کادر پرسنلی خود اعلام داشتند. همچنین پایش ۸۰۰۰ سنجه برای اعتباربخشی بیمارستان ها توسط وزارت بهداشت را یکی از معضلات اساسی فعلی بیمارستان های خصوصی ذکر کردند.

بر این اساس، در تهران ۵۸ بیمارستان خصوصی فعالیت دارند که ۲۰ درصد از بار بیماری های بستری و ۸۰ درصد از بیماری های سرپایی نظام سلامت کشور را پوشش می دهند.

انتهای پیام

- ✓ برنا: شرط وزیر بهداشت برای واقعی شدن تعرفه های بخش خصوصی درمان
- ✓ پارسینه: شرط وزیر بهداشت برای واقعی شدن تعرفه های بخش خصوصی درمان



سرطان شناور

به هرحال، بعضی سرطان‌ها مرموزتر از بقیه است و امکان درمان و پیشگیری از آنها هم سخت‌تر است، اما شناخت آن می‌تواند به ما کمک کند، بهتر بتوانیم با آنها مبارزه کنیم. سرطان خون یکی از این موارد است؛ به همین علت، با دکتر فاطمه اصفهانی، فوق تخصص سرطان و شیمی‌درمانی و پیوند مغز استخوان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و صاحب امتیاز نشریه دانستی‌های سرطان، درباره انواع و راه‌های درمان سرطان خون گفت و گو کردیم.***

سرطان خون چیست و چند نوع دارد؟

این بیماری از افزایش سلول‌های مغز استخوان نشات می‌گیرد. این سلول‌ها که در حالت عادی به صورت فیزیولوژیک فعالیت می‌کنند، بر اثر این بیماری از حالت طبیعی خارج شده و رشد بی‌رویه‌ای پیدا می‌کنند. هیچ‌یک از سیستم‌های مهارتی بدن قادر به کنترل این فرآیند نیست؛ بنابراین رشد سلول‌ها ادامه پیدا می‌کند و در نهایت به خارج از مغز استخوان منتقل می‌شود؛ حتی دستگاه‌های حیاتی بدن مانند کبد، طحال، سیستم لنفاوی و مغز را هم درگیر می‌کند و نمی‌گذارد آنها به فعالیت طبیعی خود ادامه دهند.

سرطان خون به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود. نوع حاد هم در اطفال و هم در بزرگسالان دیده می‌شود که به سرطان حاد ملوئید و سرطان حاد لنفومی تقسیم می‌شود. همچنین سرطان خون مزمن دو نوع ملوئید مزمن و لنفومی مزمن است. نوع حاد این سرطان اگر درمان نشود، می‌تواند در عرض چند ماه کشنده باشد. در صورتی که نوع مزمن آن سیر کندتری دارد. ممکن است خیلی وقت‌ها به صورت اتفاقی تشخیص داده شود و درمانش نیز معمولاً طولانی است. پاسخگویی بیمار به درمان مانند لوسمی حاد نیست؛ پس این بیماران می‌توانند تا چند سال، حتی بدون درمان نیز زنده بمانند، اما حتماً باید در مقطعی درمان شوند.

درباره لوسمی لنفومی حاد در اطفال توضیح دهید، آیا درمان می‌شود؟

با توجه به پیشرفت‌های روزبه‌روز علم، پاسخگویی به درمان خیلی خوبی در ۳۰ سال اخیر در اطفال مبتلا دیده شده تا جایی که به یک بیماری قابل درمان تبدیل شده است. سن ابتلا به آن ممکن است از چند ماهگی تا سن بلوغ و با علائم خاص خودش همراه باشد. این نوع سرطان اگر بموقع تشخیص داده شود، روند درمانی بسیار خوبی

خواهد داشت. لوسمی لنفومی حاد در بزرگسال ها هم بروز می کند، اما با نوع آن در اطفال فرق می کند و بدخیم تر است. پاسخ به درمان آن نیز بد تر است و سنین بالاتری را درگیری می کند.

علائم لوسمی حاد چیست؟

همان طور که از اسمش مشخص است خیلی ناگهانی بروز می کند. برای مثال فرد تا دو هفته پیش شرایط خوبی داشته، اما ناگهان دچار بی حالی، ضعف، ناتوانی، لکه های کبود و خونریزی از بینی، تب و بی اشتها می شود. بعضی اوقات هم پیش می آید که بیماری برای مشکلی مانند کم خونی مراجعه می کند، اما پس از آزمایش متوجه سرطانش می شود. در واقع، علائم این بیماری می تواند از یک کم خونی خفیف تا یک خونریزی شدید (بینی، گوارش و حتی مغز) متغیر باشد.

این علائم در اطفال و بزرگسالان متفاوت است؟

این علائم در هر دو یکسان است. به هر حال، پس از انجام آزمایش ها و تشخیص، سعی می شود وقت تلف نشود چرا که هرچه بیمار زود تر روند درمانی را پیش بگیرد، بهتر است. طوری که وقتی بیماری در نوبت عصر تشخیص داده شود، بیمار فردای همان روز تحت شیمی درمانی قرار می گیرد زیرا سرعت رشد این سلول های بدخیم بسیار بالاست و بعضی اوقات بقدری زیاد می شود که بالغ بر چند کیلوگرم سلول سرطانی در سیستم خونی می چرخند. حتی مواقعی پیش می آید که پیش از شیمی درمانی به اجبار مقدار زیادی از این سلول ها به وسیله دستگاه خارج می شوند.

آخرین یافته های پژوهشی درباره لوسمی ملوئید حاد چیست؟

پژوهش های بسیاری درباره این بیماری انجام شده اما به طور قطع می توان گفت پزشکی همچنان در برابر این نوع لوسمی ناتوان است. با وجود تمام پیشرفت های درمانی و شیمی درمانی های بسیار متنوع و در عین حال طولانی، پرعارضه و پرهزینه، در نهایت پیوند استخوان انجام می شود که آن هم به افزایش طول عمر این بیماران نمی انجامد. این بیماری در بیشتر مواقع بعد از دو سال دوباره تشدید می شود. متأسفانه نمی توان برای این دسته از بیماران کار زیادی انجام داد. این نوع بیماری کمتر در کودکان دیده می شود.

درصد بروز لوسمی ملوئید حاد در مردان بیشتر است یا زنان؟

درصد این بیماری در مرد ها بیشتر از خانم هاست، اما شیوع لوسمی ها در دنیا خیلی زیاد نیست، ۳/۵ در هر ده هزار مورد.

چه عواملی باعث بروز این بیماری می شود؟

احتمال های بسیاری مطرح است، اما هنوز عامل مشخصی به طور صد درصد معرفی نشده است. معمولاً گفته می شود آلاینده های محیطی، سرب، سیگار، اشعه های مضر، مواد شیمیایی و بعضی فرآورده ها بخصوص فرآورده های غذایی، آفت کش ها، موادی که در صنایع شیمیایی یا پلاستیک سازی استفاده می شوند و حتی عامل وراثت در بروز این بیماری تاثیر دارند.

آیا داروهای پرمصرف که بخصوص خودسرانه استفاده می شود، می تواند عامل بروز این بیماری شود؟ بعضی دارو ها می توانند باعث ایجاد سرطان نوع حاد شود. داروهایی که در شیمی درمانی مصرف می شود یا داروهایی که مصرف های عمومی دارد، برای مثال مصرف بیش از اندازه بعضی آنتی بیوتیک ها، می تواند عاملی برای بروز این بیماری باشد، اما همه این موارد به سیستم بدنی افراد هم بستگی دارد. آمار این بیماری در ایران چقدر است؟

آمار دقیقی در دست نیست و بیشتر بر آمار های جهانی تکیه می شود. خوشبختانه لوسمی حاد در همه جای دنیا نسبت به انواع دیگر سرطان ها شیوع زیادی ندارد.

چند درصد بیماران، به درمان از راه پیوند مغز استخوان پاسخ می دهند؟

تقریبا ۴۰ درصد بیماران به این نوع درمان پاسخ می دهند. بعد از انجام روش های مختلف و متنوع شیمی درمانی، تنها روش جدید درمانی برای این نوع سرطان، پیوند مغز استخوان است. پیش از پیوند، داروهای بسیار قوی به بیمار تزریق می شود تا مغز استخوان برای پیوند آماده شود. این پیوند حتما باید از راه خواهر و برادر فرد صورت گیرد. پیوند مغز استخوان در دوقلوها بسیار موفق است. همچنین یکسان بودن مغز استخوان در پدر و مادر و حتی اقوام نزدیک بسیار بعید است.

اگر بیمار هیچ دهنده مغز استخوانی نداشته باشد، چه می شود؟

در دنیا بانک هایی برای مغز استخوان وجود دارد که البته این بانک در ایران هم بتازگی آغاز به کار کرده است. بعضی افراد به صورت داوطلبانه مغز استخوان خود را اهدا می کنند که در این بانک نگهداری می شود. در آخر با انجام یک آزمایش، مغز استخوانی که برای بیمار مناسب باشد، تعیین و دهنده مورد نظر فرا خوانده می شود. در آخر با یک بیهوشی ساده پیوند انجام می شود.

با توجه به پژوهش های صورت گرفته، آیا روش های درمانی جدیدی غیر از پیوند مغز استخوان هم در دنیا به کار گرفته می شود؟

فعلا پیوند مغز استخوان است، اما غیر از این، روش ژن درمانی هم مطرح شده که هنوز در مرحله قطعی و درمان اصلی جایی باز نکرده چرا که در سطح تحقیقات است و هزینه های خاص خود را می طلبد. در این روش باید وضع ژنتیک بیمار کاملا مشخص شود. این نوع درمان به عنوان یک درمان روتین حتی در دنیا هم مطرح نیست و هنوز وارد سیستم استاندارد درمانی جهان نشده است.

لوسمی ملوئید مزمن چه علائمی دارد؟

سن درگیری آن بیشتر در بزرگسالان است و باز هم در مردان شیوع بیشتری دارد. بعضی اوقات نوع لوسمی ملوئید مزمن به صورت تصادفی دیده می شود. بعضی افراد از علائم بسیار مبهمی مانند کاهش وزن، ضعف و خستگی شکایت می کنند که در نهایت با یک آزمایش معمولی خون، پزشک می تواند سریع آن را تشخیص دهد. در بعضی موارد وقتی پزشک، بیمار را معاینه می کند متوجه طحال بزرگ بیمار می

شود و معمولاً گلوبول‌های سفید آنها بیشتر از صد هزار است. پلاکت‌های این گروه از بیماران برعکس لوسمی حاد نه تنها پایین نیست بلکه خیلی وقت‌ها بالاست.

عوامل موثر در بروز این نوع لوسمی کدامند؟

عواملی مانند اشعه یونیزان، عوامل هسته‌ای تقریباً ثابت شده است. برای مثال درصد بالای از افرادی که درگیر حوادث ناکازاکی و هیروشیما بوده‌اند، دچار این نوع لوسمی شده‌اند، اما عوامل محیطی و شیمیایی، سیگار و بیشتر از همه اختلالات کروموزومی مطرح است.

روش‌های درمان برای لوسمی ملوئید مزمن چگونه است؟

از این، درمان این نوع لوسمی بسیار محدود بود، اما بعد از این که داروی جدیدی به نام «ایماتینیب» کشف شد، انقلابی در درمان ایجاد شد. چند سالی است این دارو در ایران نیز براحتهای در دسترس است. ایماتینیب نه تنها باعث پسرقت بیماری می‌شود بلکه اختلالات کروموزومی را هم از بین می‌برد. در گذشته تصور می‌شد بیمار بسرعت باید پیوند مغز استخوان شود، اما از آنجا که پیوند هم عوارض خاص خودش را دارد، در بیشتر موارد پیوند توصیه نمی‌شود. در صورتی هم که بدن بیمار به داروی ایماتینیب پاسخ ندهد، به طور حتم انواع دیگری از دارو‌ها وجود دارند که می‌توانند در بهبود فرد موثر باشد. چنانچه بدن بیمار به هیچ‌یک از دارو‌ها هیچ‌گونه پاسخی ندهد، آن وقت گزینه پیوند مغز استخوان برای آنها مطرح می‌شود. به طور کلی آلودگی هوا چقدر در ایجاد این نوع سرطان تاثیر دارد، با توجه به این که یکی از عوامل بروز آن عامل محیطی و شیمیایی ذکر شده است؟

سرب، بنزن و آرسنیک در آلاینده‌های استنشاقی وجود دارد، بخصوص بنزن که تقریباً بیشتر از انواع دیگر در بروز بعضی بیماری‌ها نقش دارد، اما این که چقدر این آلاینده‌ها در ایجاد سرطان موثرند به درصد میزان آنها بستگی دارد که در شرایط فعلی کاملاً مشخص نیست. / ضمیمه سبب

طیبه مقدم جو

کد خبر: ۱۳۸۱۸۵۹۲



تدوین برنامه ۴ ساله استراتژیک در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

به گزارش خبرگزاری مهر، نخستین جلسه شورای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در دولت جدید با حضور دکتر علی اصغر پیوندی رئیس دانشگاه و سایر اعضا در تالار شهید بهشتی برگزار شد.

پیوندی در ابتدای این نشست با تاکید بر اهمیت نقش شورای دانشگاه اظهار داشت: شورای دانشگاه پس از هیات امنای بالاترین رکن دانشگاه به شمار می رود و امید دانشگاه برای جهش و گامهای بلند در شورای دانشگاه نقش بندهد و براساس ایده های تهیه شده در این شورا دانشگاه بتواند پروازهای بلند خود را انجام دهد. رئیس دانشگاه با اشاره به تمرکز شورا بر روی بحثهای کلان تاکید کرد با همفکری یکدیگر باید دانشگاه را به جایگاه شایسته خود برسانیم.

وی با اشاره به اینکه برنامه چهارساله استراتژیک دانشگاه در حال نوشتن است، خاطرنشان کرد: این برنامه در چهارچوب مشخصی خط مشی دانشگاه را ترسیم و راه دانشگاه را مشخص می کند و باید از کارهای مقطعی، زودگذر و خارج از این برنامه استراتژیک دوری کنیم.

پیوندی در ادامه خواستار ارایه گزارش واحدهایی که از جنبه های مختلف آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و... بعنوان واحد نمونه تلقی می شوند در جلسات آتی شورای دانشگاه شد تا بعنوان الگو برای سایر بخشها مورد استفاده قرار گیرد.

وی با اشاره به وجود ۳ پژوهشکده و ۶۰ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه اظهار داشت: اگر می خواهیم در حیطه پژوهش حرفی برای گفتن داشته باشیم، مراکز تحقیقاتی ما باید در این امر پیشگام و سردمدار باشند. گرچه عملکرد دانشگاه در حوزه انتشار مقالات پژوهشی تاکنون قابل قبول بوده اما این ابتدای راه است و کافی نیست. رئیس دانشگاه تاکید کرد: در حوزه پژوهش باید گامهای بلندتری برداریم، به تولید فناوری بپردازیم و نیازهای مردم و نظام سلامت را رفع کنیم و در نهایت منجر به تولید ثروت شویم. بنابراین پژوهش در دانشگاه باید در این راستا حرکت کند.

وی تجمیع مراکز تحقیقاتی دارای افقهای نزدیک به هم که در یک راستا فعالیت می کنند را راهکاری برای فایق آمدن بر مشکل کمبود امکانات و منابع دانست و هم افزایی و هم گرایی مراکز تحقیقاتی را راهکاری برشمرد که بتوان گامهای بلندتری در حوزه پژوهشی در دانشگاه برداریم.



رعایت بهداشت حرفه ای و ارگونومی از عوارض شغلی مردان می کاهد

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی گفت: رعایت اصول بهداشت کار و بهداشت حرفه ای، ارگونومی و آمادگی جسمانی و بدنی از مواردی است که می تواند آقایان را کمتر در معرض حوادث قرار دهد و از بروز اتفاقات ناخواسته ناشی از کار بکاهد. به گزارش فارس، سید منصور رایگانی گفت: حضور مرد ها در محیط کار و بیرون از منزل پررنگ تر است و مردان مشاغل سخت فیزیکی را بیشتر از زنان انجام می دهند که در نتیجه بروز حوادث، انواع شکستگی ها، ضایعات نخاعی و قطع نخاع، ضربه مغزی و قطع اندام در آقایان بیشتر است. رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی گفت: به همین نسبت نیز دردهای ستون فقرات، فتق و بیرون زدگی دیسک نیز در ستون فقرات کمر و گردن در مردان نسبت به زنان بیشتر است. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: رعایت اصول بهداشت کار و بهداشت حرفه ای در انجام کار یکی از موارد مهمی است که می تواند تا حدودی از بروز ضایعات در مردان جلوگیری کند. وی ادامه داد: نحوه صحیح خم شدن و برداشتن اجسام و همچنین بحث ارگونومی یکی از مواردی است که می تواند آقایان را کمتر در معرض حوادث قرار دهد. رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی تصریح کرد: ارگونومی همان تطابق وسیله و محیط کار با بدن انسان است که در اکثر جاهایی که مطالعات علمی در آن انجام می شود نوع کار با بدن، فیزیولوژیک و آناتومی بدن تطبیق دارد که این مدل کار کردن هم راندمان کار را افزایش می دهد و هم از بروز عوارض شغلی می کاهد. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: آمادگی جسمانی و بدنی و انجام ورزش برای آماده نگهداشتن بدن نیز می تواند فرد را در برابر اتفاقات ناخواسته مقاوم سازد.

کد خبر: ۱۳۸۲۰۴۲۲

اخبار مرتبط:

✓ درجه خبر: رعایت بهداشت حرفه ای و ارگونومی از عوارض شغلی مردان می کاهد

✓ سلامت: رعایت بهداشت حرفه ای و ارگونومی از عوارض شغلی مردان می کاهد