



خبرگزاری: فارس

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

رئیس انجمن علمی مامایی ایران:

سه نوبت سونوگرافی طی بارداری کافی است / انجام سونوگرافی بیشتر فقط بار مالی ایجاد می کند

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با توصیه به زنان باردار برای انجام سه نوبت سونوگرافی طی بارداری، گفت: بر اثر مستندات مبتنی بر شواهد علمی سه نوبت سونوگرافی کافی است و سونوگرافی بیشتر به تشخیص کمک نمی کند و فقط بار مالی ایجاد می کند.

ناهید خداکرمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان [خبرگزاری فارس](#)، در پاسخ به سؤال یکی از شهروندان درباره بهترین زمان برای انجام سونوگرافی پس از مثبت بودن تست بارداری، اظهار داشت: در دوران بارداری بر اثر مستندات مبتنی بر شواهد علمی سه نوبت سونوگرافی کافی است یعنی فرد باردار در هر سه ماهه به یک نوبت سونوگرافی بیشتر نیاز ندارد مگر اینکه در شرایطی خاص باشد.

*اولین سونوگرافی بین هفته ۱۱ تا ۱۳ بارداری

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: اولین سونوگرافی بین هفته ۱۱ تا ۱۳ بارداری انجام می شود و یک نوبت سونوگرافی در سه ماهه اول در بارداری طبیعی کافی است اما برای افتراق حاملگی خارج از رحم یا تأیید تداوم حاملگی در سه ماهه اول یک نوبت بیشتر سونوگرافی انجام می شود.

*زمان انجام دومین و سومین سونوگرافی

خداکرمی گفت: سونوگرافی در سه ماهه دوم بهتر است بین هفته ۲۸ تا ۳۲ بارداری انجام شود و در سه ماهه سوم در ۳۶ یا ۳۸ هفتگی یک نوبت سونوگرافی برای مادر کافی است.

وی افزود: گاهی در سه ماهه سوم برای ارزیابی سلامت جنین و بررسی حال عمومی او یک یا دو نوبت سونوگرافی بسته به شرایط جنین تجویز می شود که به آن بیوفیزیکال پورفایل گفته می شود.



رئیس انجمن علمی مامایی ایران اظهار داشت: در بارداری طبیعی و طبق پروتکل بالینی وزارت بهداشت سه نوبت سونوگرافی کافی است. مادر سالمی که بارداری اش خوب پیش می رود نیاز به سونوگرافی مکرر ندارد برخی زنان برای تشخیص ناهنجاری جنین یا جنسیت اصرار به سونوگرافی بیشتری دارند که غیرضروری است مگر با نظر پزشک پره ناتولوژی.

***انجام سونوگرافی بیشتر به تشخیص کمک نمی کند**

وی خاطرنشان کرد: به همکاران توصیه می کنم از انجام سونوگرافی های غیرضروری پرهیز کنند زیرا هزینه زیادی بر دوش خانواده ها می گذارد و کمکی به تشخیص نیز نمی کند.

شهروندان ایرانی از هر جای ایران می توانند سؤالات مورد نظر خود را درباره مسائل مرتبط با سلامت جسم، روان، بیمارهای واگیر و غیر واگیر، راه های پیشگیری و درمان آنها طی تماس با شماره تلفن 02188911667 یا ایمیل moshaversalamat@farsna.net مطرح کنند.

انتهای پیام /



خبرگزاری: فارس

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاهها در گفت‌وگو با فارس:

گام چهارم طرح تحول سلامت تشریح شد / حذف برخی رشته‌ها و کاهش ظرفیت پذیرش در دانشگاهها

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاهها با تشریح برنامه‌های آموزشی در طرح تحول نظام سلامت گفت: تحولات کیفی، اصلاح مکانیزم‌های نظارتی، توسعه و کاهش برخی رشته‌ها با توجه به نیاز تخصصی دنبال می‌شود.

خبرگزاری فارس: گام چهارم طرح تحول سلامت تشریح شد/ حذف برخی رشته‌ها و کاهش ظرفیت پذیرش در دانشگاهها

حسن امامی رضوی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در رابطه با گام چهارم طرح تحول سلامت که در حوزه آموزش پزشکی خواهد بود گفت: مهمترین بحث در این برنامه بحث سند آمایش سرزمینی است که بر اساس آن و تقسیم کشور به ۱۰ منطقه بزرگ، توسعه رشته‌ها را دنبال خواهیم کرد که با توجه به این سند سعی می‌شود پیشرفت و توسعه متوازن در تمام کشور ایجاد شود و توسعه فقط به تهران و برخی کلانشهرها محدود نشود.

وی ادامه داد: تحولات کیفی در حوزه آموزش پزشکی مطرح است و این موضوع در حیطه تخصصی بیشتر دنبال می‌شود به طوری که تغییرات و اصلاح برنامه‌های آموزشی دنبال خواهد شد.

امامی رضوی گفت: اصلاح مکانیزم‌های نظارتی در حوزه آموزش و اصلاح فرآیندهای ارائه خدمات آموزشی در بیمارستانها از دیگر برنامه‌های طرح تحول سلامت در حوزه آموزش است.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاهها ادامه داد: به تازگی نیز معاونت آموزشی نیز برنامه اعتباربخشی آموزشی بیمارستانها را ابلاغ کرد که مکمل برنامه اعتباربخشی در بخش درمان خواهد بود.

امامی رضوی تصریح کرد: همچنین نوع توسعه رشته‌ها در رشته‌مناطق برنامه دیگری است که دنبال می‌شود و با دیدگاه آمایش سرزمینی قرار است توسعه یابند.

وی گفت: این توسعه به ویژه در حوزه رشته‌های بین‌رشته‌ای خواهد بود چرا که باعث توسعه علم و فناوری می‌شوند.



وی در مورد توسعه کمی رشته‌ها نیز گفت: اینکه بگوییم افزایش کمی رشته‌ها اصلاً دنبال نمی‌شود مطرح نیست چرا که توسعه کمی متوازن خواهد شد و اگر در برخی مناطق بخواهیم توسعه‌ای ایجاد کنیم رشته جدید راه‌اندازی خواهیم کرد.

وی افزود: اما این راه‌اندازی با در نظر گرفتن نیاز تخصصی به رشته خواهد بود. به طوریکه ظرفیت‌ها را در برخی دانشگاه‌ها کم و به برخی دیگر خواهیم داد.

امامی رضوی تأکید کرد: نظارت بر کیفیت رشته‌ها بسیار موثر است حتی ممکن است پذیرش در برخی رشته‌ها را به دلیل کاهش کیفیت آنها تعطیل کنیم.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه‌ها ادامه داد: به طور کلی در برخی حوزه‌ها مانند رشته‌های بین‌رشته‌ای باید افزایش ظرفیت داشته باشیم اما در برخی رشته‌هایی که تعداد زیادی نیرو تربیت شده است مانند رشته مامایی نیاز به توسعه کمی نیست و باید در مقاطع تکمیلی و کاربردی توسعه یابند. امامی رضوی از اعطای تسهیلات جدید به اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها خبر داد و گفت: در حوزه بالینی و نظام پرداخت عملکردی تلاش شده عدالت در پرداخت‌ها ایجاد شود و در حوزه علوم پایه نیز در حال برنامه‌ریزی هستیم تا پرداخت‌ها به این اعضای هیات علمی تامین و رضایتمندی آنها فراهم شود.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه‌ها گفت: همزمان با اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه آموزش پزشکی در نظر داریم رفاه اعضای هیات علمی تامین شود به طوری که در حوزه اخلاق حرفه‌ای، آموزش و ارتقای خدمات به آنها رشد قابل توجهی را داشته باشیم.

وی از بهبود حقوق دستیاران پزشکی خبر داد و گفت: هم اکنون حقوق دستیاران ۲۰ درصد افزایش یافته است و بر اساس نظام پرداخت جدید، کارانه نیز به آنها اختصاص خواهد یافت که این افزایش کارانه به نوع رشته و میزان فعالیت دستیاران بستگی دارد.

انتهای پیام/



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان اعلام کرد:

شیوع سرطان های سر و گردن در کشور

رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان با اشاره به شیوع سرطان های سر و گردن در کشور اظهار کرد: افزایش سن، آلودگی هوا، تابش نورآفتاب، عادات تغذیه ای نادرست و همچنین ضعف سیستم ایمنی بدن از جمله عوامل دخیل در بروز و رشد سرطان های سر و گردن هستند.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان [گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان](#)، بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان، دکتر مهدی خواجوی ضمن ارائه توضیحات کاملی در خصوص نخستین سمینار دو روزه تومورهای سر و گردن که اول مرداد ماه در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می شود گفت: از امسال سلسله سمینارهایی با موضوع تومورهای سر و گردن کلید می خورد.

وی افزود: تشریح علل و عوامل ابتلا به تومورهای ناحیه سر و گردن، نحوه تشخیص و معرفی راهکارهای درمان اعم از روش های جراحی و غیر جراحی در این گفتمان های علمی مدنظر هستند.

رئیس نخستین سمینار تومورهای سر و گردن با بیان اینکه قصد داریم در هر سمینار، دو تومور اصلی را مورد توجه قرار دهیم گفت: امسال سرطان های "غدد بزاقی" و "تیروئید" محورهای اصلی سمینار هستند. به همین ترتیب در سال های آتی سرطان های دیگر دنبال می شوند.

خواجوی ادامه داد: تومورهای سر و گردن انواع مختلف بسیاری دارند که از سرطان پوست، چشم، حفره دهان، زبان و غدد لنفاوی گرفته تا سرطان غده تیروئید، حلق و حنجره را شامل می شود. به طور کلی هر بافتی در سر و گردن می تواند درگیر تومورهای سرطانی بشود.

وی با اشاره به شیوع سرطان های سر و گردن در کشور اظهار کرد: این موضوع به عوامل مختلفی باز می گردد که افزایش سن یکی از آنهاست. جامعه ما به سمت سالمند شدن حرکت می کند و به هر میزان که سن بالاتر می رود، بیماری های بیشتری در فرد بروز پیدا می کند.

رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان افزود: آلودگی هوا و محیط زیست، تابش نورآفتاب و بروز سرطان های پوستی، عادات تغذیه ای نادرست و همچنین ضعف سیستم ایمنی بدن از جمله دیگر عوامل دخیل در بروز و رشد سرطان های سر و گردن هستند.



خواجوی با بیان اینکه سیستم ایمنی نقش مهمی در سرکوب سلول های سرطانی دارد گفت: استرس ها، اضطراب ها و نگرانی ها می توانند سیستم ایمنی بدن را مختل کرده و از قدرت دفاعی بدن بکاهند.

وی درمان سرطان ها را تا حد زیادی به میزان پیشرفت بیماری مرتبط دانست و گفت: هرچه سرطان ابتدایی تر بوده و هنوز گسترش پیدا نکرده باشد شانس درمان کامل بالاتر می رود.

بر اساس این گزارش، نخستین سمینار تومورهای سرگردن اول و دوم مرداد ماه در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می شود .

انتهای پیام/



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

پماد و روغن شتر مرغ "روجا" غیر مجاز اعلام شد

مدیر کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو پماد و روغن شتر مرغ با نام تجاری روجا را فاقد مجوز اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان دکتر امیرحسین جمشیدی گفت: فرآورده‌های فوق با شماره

ساخت تقلبی ۱۹۲۹، هیچ گونه مجوزی اعم از تاسیس، واردات، تولید، توزیع و عرضه از اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل ندارد.

بنابر اعلام روابط عمومی سازمان غذا و دارو، وی در ادامه از معاونان غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

خواست نسبت به جمع‌آوری فرآورده‌های مذکور از سطح عرضه اقدام لازم و فوری مبذول داشته و نتایج فعالیت‌های خود را در اسرع وقت به اداره

کل متبوع اعلام کنند.

انتهای پیام/



نائب رئیس شورای عالی نظام پرستاری:

سند عرضه و تقاضا برای رشته پرستاری بطور علمی بررسی نشده است

نائب رئیس شورای عالی نظام پرستاری گفت: ما برای ایجاد اشتغال نیروی پرستاری باید الزامات، مقدمات و نیازها را بشناسیم تا جاذبه‌ی این کار افزایش پیدا کند.

عباس عباس‌زاده نایب رئیس شورای عالی نظام پرستاری در گفتگو با خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان بیان کرد: ما آمار دقیقی از مهاجرت پرستاران به خارج از کشور نداریم اما به نظر می‌رسد که این آمار رو به افزایش است.

وی افزود: ما برای ایجاد اشتغال نیروی پرستاری باید الزامات، مقدمات و نیازها را بشناسیم تا جاذبه این کار افزایش پیدا کند ما باید در کنار جذابیت‌های مالی و اقتصادی امکان تاثیر گذاری ارتقا و بالندگی حرفه‌ای را افزایش دهیم.

عباس‌زاده گفت: تمامی این کارها در سطح تئوری است و در عمل آنچه که اتفاق افتاده این است که نیاز ما به حرفه پرستاری افزایش پیدا کرده است، به دلیل اینکه بیمارستانهای زیادی با ظرفیت های بالا راه‌اندازی شده و اگر این تعداد نیرو از کشور خارج نمی‌شد، باز نیاز ما به پرستار باقی می‌ماند.

نائب رئیس شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: بطور کلی ما سند عرضه و تقاضا را برای رشته پرستاری بطور علمی بررسی نکرده‌ایم و به جای اینکه به اینگونه کارها بپردازیم، دچار روزمرگی شده ایم و بیشتر توجه‌مان صرف این شده است که چه مسئله‌ای روزانه در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد تا تمام وقت و انرژی مان را صرف آن کنیم.

عباس‌زاده خاطر نشان کرد: باید به طور قطع بگویم خروج نیروی پرستار در کشور تاثیری در کمبود نیروی پرستاری ندارد و باید بپذیریم تعداد زیادی از نیروهای آموزش دیده زمانی از کشور خارج می‌شوند که پرستاری هم یکی از این حرفه‌ها است.

انتهای پیام /



از سوی معاون آموزشی وزارت بهداشت صورت گرفت؛

ابلاغ دستورالعمل تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی به دانشگاههای علوم پزشکی کشور

معاون آموزشی وزارت بهداشت از ابلاغ دستورالعمل تشکیل شورای اخلاق پزشکی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا)؛ دکتر باقر لاریجانی نهادینه شدن معرفت و عمل به اخلاق پزشکی بر پایه هنجارهای اسلامی و انسانی را یکی از ماموریت های نظام سلامت بیان کرد و گفت: استقرار نظام سلامت پاسخگو، احترام همه جانبه به کرامت انسانی، تلاش برای دستیابی به معرفت و مدیریت فراگیر اخلاق پزشکی در زمینه های مختلف از دیگر وظایف نظام سلامت کشور است.

معاون آموزشی ضمن اشاره به تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی کشور، افزود: به دلیل تاثیر رعایت اصول اخلاق حرفه ای در همه ابعاد نظام سلامت بخصوص رضایت ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات سلامت، این شورا تشکیل شده است.

نایب رییس شورای عالی اخلاق پزشکی کشور تشکیل این شورا در دانشگاه های علوم پزشکی را زمینه ساز اجرای مصوبات شورای عالی اخلاق پزشکی کشور و نهادینه شدن اخلاق حرفه ای در نظام سلامت کشور دانست و افزود: به همین منظور دستورالعمل تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد.

دکتر لاریجانی تاکید کرد: لازم است کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور با توجه به ظرفیت های محیطی و شرایط بومی موجود در منطقه و مطابق با مفاد این دستورالعمل نسبت به تشکیل شورای اخلاق پزشکی در دانشگاه اقدام کنند و نتایج این اقدامات را جهت انجام هماهنگی های لازم به دبیرخانه شورای عالی اخلاق پزشکی کشور منعکس کنند.

انتهای پیام/



خبرگزاری: شفا آنلاین

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

تب کریمه کنگو، همچنان می نازد / آمار مبتلایان / علائم بیماری چیست؟

شفا آنلاین: جامعه سلامت >رییس مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه شهید بهشتی، با تاکید بر افزایش احتمال شیوع بیماری تب کریمه کنگو در فصول گرم سال گفت: از ابتدای سال جاری تا کنون ۱۲ مورد ابتلا به این ویروس در کشور گزارش شده است و چندین مورد نیز مرگ ناشی از این ویروس وجود داشته است.



به گزارش [شفا آنلاین](#) :بیماری تب کریمه یک بیماری شغلی است و از تماس با دام و ترشحات آلوده بروز پیدا می کند بنابراین جامعه شهری در صورتی که نیازهای گوشتی خود را از مراکز مجاز و تحت نظر مراکز نظارتی خریداری کنند نگران ابتلا به این ویروس نباشد ضمن اینکه اگر گوشتی نیز آلوده به این ویروس باشد در فرایند پخت و کباب کردن از بین می رود .

دکتر دکتر داود یادگاری به توضیحی از بیماری ویروسی تب کریمه اشاره کرد و افزود: تب کریمه یکی از بیماریهای ویروسی مشترک بین انسان و حیوان است که به وسیله کنه و تماس با حیوان آلوده به انسان منتقل می شود و مرگ و میر بالایی دارد همه گیری های داخل بیمارستان آن نیز شایع است .با وجودی که این بیماری بیشتر مخصوص حیوانات است ولی متأسفانه موارد تک گیر و ناگهانی آن در انسانها نیز اتفاق می افتد که بیشتر در مناطق صحرایی آفریقا، اروپای شرقی ، خاورمیانه عراق، هند، افغانستان، پاکستان، ایران و غرب چین مشاهده شده است.

وی در ادامه علایم ویروس تب کریمه به چهار مرحله نهفتگی، آنفولانزایی، خونریزی دهنده و بهبودی تقسیم بندی کرد و گفت: در مرحله اول که به مرحله نهفتگی معروف است ۳ تا ۱۰ روز پس از تماس بیمار با دام ، کنه و یا ترشحات آلوده به ویروس علائم بالینی دیده نمی شود، در فاز دوم .که بین ۳ تا ۱۶ روز ممکن است طول بکشد. در این دوره علایم به صورت آنفولانزا خودش را نشان می دهد و بیمار دچار سردرد شدیدی ، تب ، لرز ، درد عضلانی خصوصاً در ناحیه پشت و پاها، گیجی، دل درد، استفراغ، سردرد، اسهال و گلو درد می شود.

یادگاری ادامه داد :در مرحله خونریزی دهنده که مرحله کوتاهی است به سرعت ایجاد می شود بیمار در اکثر موارد دچار خونریز های نقطه ای و یا منتشر در سطح پوست به خصوص در قسمت های بالای بدن که ممکن است همراه اسهال خونی ، استفراغ خونی، خونریزی از دهان، چشم، گوش، رحم و یا خلط خونی باشد می شود. مرگ در این مرحله به دلیل ازدست دادن حجم زیادی از خون و مایعات بدن و خونریزی در اعضای حساس



مثل مغز، کبد، کلیه و قلب اتفاق می افتد. مرگ معمولاً در هفته دوم بیماری حادث می شود. مرگ و میر ناشی از تب کریمه در این مرحله معمولاً تا ۳۰ درصد موارد ابتلا گزارش شده است.

به گفته وی مرحله نهایی یا بهبودی ویروس تب کریمه از هفته سوم بعد از بروز علائم بیماری معمولاً شروع می شود. نقاط خونریزی کم کم جذب شده ولی آثار ضایعات حاصل از بیماری در دستگاه عصبی، تنفس و ممکن است با تاخیر بهبودی یابند.

این فوق تخصص بیماری های عفونی همچنین در خصوص راههای انتقال ویروس تب کریمه اظهار کرد: تب کریمه یک بیماری شغلی محسوب می شود کسانی که با دام سرو کار دارند، بیشتر در معرض بیماری هستند. براساس تحقیقات انجام شده در سال های ۸۷ الی ۸۹ نشان می دهد که مشاغل مثل کارگران کشتارگاه، قصابان، کشاورزان، چوپانان، دامداران، زنان خانه دار، دامپزشکان، پزشکان و مشاغل وابسته بیمارستانی، به ترتیب بیشتر از دیگر رده های شغلی جامعه در معرض خطر هستند. بیش از نیمی از مبتلایان در رده های سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشته اند. اما تماس مستقیم با دام آلوده و ترشحات آن، تماس مستقیم با انسان آلوده و ترشحات آن، تماس با کنه های گزنده ناقل ویروس بیماری، تماس با فراورده های خام حاصل از دام آلوده به خصوص گوشت قرمز، از عمده راه های انتقال این بیماری به انسان است.

به گفته وی بیشتر زنان خانه دار مبتلا به بیماری روستایی بوده که با کود و ترشحات دام آلوده زنده یا کشتاری در تماس بوده اند. انتقال بیماری از طریق گوشت های کشتار شده در کشتارگاه های تحت نظر دامپزشکی به دلیل نگهداری لاشه ها در دمای ۴ درجه غیرممکن است.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر اینکه از ابتدای سال جاری تا کنون ۱۲ مورد ابتلا به این ویروس در کشور گزارش شده است و چندین مورد نیز مرگ ناشی از این ویروس وجود داشته خاطر نشان کرد: سال گذشته حدود ۳۹ مورد ابتلا به ویروس کریمه در کشور وجود داشته اما امسال ۱۲ مورد دیده شده است و خوشبختانه تا کنون در تهران هیچ موردی از ابتلا به این بیماری گزارش نشده است اما برخی شهرهای کشور نظیر اصفهان، ایلام، سیستان بلوچستان، گلستان و گیلان بیشتر در معرض ابتلا هستند، به طور کلی در فصول گرم سال یعنی از میانه بهار تا اواسط پاییز که بیشترین احتمال حضور کنه های ناقل در طبیعت وجود دارد، پرخطرترین زمان سال برای ابتلا به ویروس تب کریمه است.

دکتر یادگاری در پایان با تاکید بر اینکه جامعه شهری نگرانی ابتلا به ویروس تب کریمه را نداشته باشند اظهار کرد: همانطور که گفته شده این ویروس یک بیماری شغلی است و از طریق تماس با دام و ترشحات دام آلوده قابل انتقال است بنابراین جامعه شهری در صورتی که نیازهای گوشتی خود را از قصابی های مطمئن خریداری کنند از ابتلا به این ویروس در امان خواهند بود ضمن اینکه اگر گوشتی آلوده به این ویروس باشد در فرایند پخت و کباب شدن از بین می رود و نگران کننده نیست.



خبرگزاری: ایرنا

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت خبر داد:

جذب دستیار پژوهش سرباز در مراکز تحقیقاتی کشور

تهران- ایرنا- معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جذب دستیار پژوهش سرباز در مراکز تحقیقاتی سراسر کشور خبر داد و گفت: این برنامه به مراکز مربوطه ابلاغ شده است.

به گزارش گروه علمی ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر رضا ملک زاده اظهار کرد:

معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با هماهنگی دفتر ثبت نام و توزیع پیام آوران بهداشت وزارت متبوع، برنامه جذب دستیار پژوهش سرباز در مراکز تحقیقاتی را در دستورکار خود قرار داده است.

وی گفت: بر این اساس، سالیانه ۲۰۰ نفر از دانش‌آموختگان برتر پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی عمومی، PhD در رشته‌های علوم پزشکی و کارشناسی ارشد علوم پایه، مشمول دوره سربازی با عنوان دستیار پژوهش در مراکز تحقیقاتی پذیرفته خواهند شد.

ملک زاده شرایط لازم برای شرکت متقاضیان در این برنامه را، معدل ۱۶ یا بالاتر و چاپ حداقل یک مقاله در نمایه‌نامه‌های ISI: Web of science، PubMed: MEDLINE یا Scopus عنوان کرد.

ملک زاده گفت: پرونده افراد فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های تیپ ۱ (تهران، شهید بهشتی، ایران، مشهد، تبریز، اصفهان، شیراز، کرمان، اهواز) با معدل ۱۵ که در سوابق تحقیقاتی خود بیش از یک مقاله به عنوان نویسنده داشته باشند، نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت افزود: نحوه توزیع بر اساس سوابق تحقیقاتی متقاضی و رتبه بندی مراکز تحقیقاتی در ارزشیابی سالیانه که از طرف معاونت تحقیقات و فناوری انجام می‌شود، صورت می‌گیرد.

ملک زاده ادامه داد: در حال حاضر با جذب دستیار پژوهش سرباز در مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، اصفهان، تبریز، شهید بهشتی، ایران، گیلان، مازندران موافقت نشده است.



وی در مورد مراحل شرکت متقاضیان در این برنامه گفت: در ابتدا لازم است افراد متقاضی در سامانه متمرکز ثبت نام پیام آوران بهداشت در پایگاه اطلاع رسانی <http://tips.behdasht.gov.ir> ثبت نام و در مرحله بعد، به منظور تعیین واجد شرایط بودن، در برنامه جذب دستیاران پژوهش در <http://rap.hbi.ir> نام نویسی کنند.

بر اساس این گزارش، افراد واجد شرایط لازم است برگه آماده به خدمت را طبق شرایط مندرج در سامانه متمرکز ثبت نام پیام آوران بهداشت دریافت کرده باشند .

معاونت تحقیقات و فناوری فهرست افراد واجد شرایط را برای گذراندن دوره سربازی در مراکز تحقیقاتی هر ۲ ماه یک بار و حداکثر یک هفته قبل از تاریخ اعزام به دفتر سامانه متمرکز ثبت نام پیام آوران بهداشت اعلام می کند.

علمی (۱) * * ۱۳۵۴ * * ۱۸۳۴

انتهای پیام *



خبرگزاری: ایرنا

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

آلودگی هوا و عادات غذایی نادرست؛ عوامل مهم افزایش سرطان سر و گردن

تهران- ایرنا- رییس بخش گوش، حلق و بینی بیمارستان لقمان با اشاره به شیوع سرطان های سر و گردن در ایران اظهار کرد: افزایش سن، آلودگی هوا، تابش شدید نور آفتاب، عادات غذایی نادرست و ضعف سیستم ایمنی بدن از جمله عوامل مهم در بروز و رشد سرطان های ناحیه سر و گردن هستند.

به گزارش گروه علمی ایرنا از بخش گوش، حلق و بینی بیمارستان لقمان، دکتر مهدی خواجهی با بیان اینکه هر بافتی در سر و گردن می تواند درگیر تومورهای سرطانی شود، افزود: تومورهای سر و گردن انواع مختلف بسیاری دارند که از سرطان پوست، چشم، حفره دهان، زبان و غدد لنفاوی گرفته تا سرطان غده تیروئید، حلق و حنجره را شامل می شود.

وی با اشاره به شیوع سرطان های سر و گردن در کشور اظهار کرد: این موضوع به عوامل مختلفی از جمله افزایش سن مرتبط است؛ جامعه ما به سمت سالمند شدن حرکت می کند و هر میزان که سن بالاتر می رود، بیماری های بیشتری در فرد بروز پیدا می کند.

خواجهی با بیان اینکه سیستم ایمنی نقش مهمی در سرکوب سلول های سرطانی دارد، گفت: استرس ها، اضطراب ها و نگرانی ها می توانند سیستم ایمنی بدن را مختل کنند و از قدرت دفاعی بدن بکاهند.

وی درمان سرطان ها را تا حد زیادی به میزان پیشرفت بیماری مرتبط دانست و گفت: هرچه سرطان گسترش کمتری یافته باشد، احتمال درمان کامل آن بیشتر می شود.

رییس نخستین سمینار تومورهای سر و گردن بررسی موضوعات مرتبط با سرطان های غدد بزاقی و تیروئید، از جمله محورهای اصلی این سمینار عنوان کرد.

خواجهی افزود: عوامل ابتلا به تومورهای ناحیه سر و گردن و نحوه تشخیص و معرفی راهکارهای درمانی مانند روش های جراحی و غیرجراحی در این سمینار علمی بررسی می شود.

نخستین سمینار تومورهای سر و گردن اول و دوم مردادماه در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می شود.



خبرگزاری: ایرنا

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

کاربرد لیزر در اورولوژی

تهران- ایرنا- رییس مرکز تحقیقات کاربردی لیزر دانشگاه شهید بهشتی به بهره‌گیری لیزر در بخش اورولوژی اشاره کرد و گفت: هرچند در گذشته استفاده چندانی از لیزر در این بخش نمی‌شد اما در حال حاضر به عنوان یکی از روش‌های جایگزین مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر محمدرضا رزاقی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود:

تنگی مجاری ادرار شامل میزنای، محل اتصال میزنای (حالب) به لگنچه کلیوی و مجرای ادراری است که با استفاده از این فناوری مورد مداوا قرار می‌گیرد.

رزاقی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۷۲ از لیزر برای درمان بزرگی خوش خیم پروستات استفاده می‌شود، اظهار کرد: از بین بردن سنگ‌های مثانه، کلیه و حالب، درمان پروستات و از بین بردن تومورهای سطحی مثانه می‌توان از لیزر استفاده کرد.

رزاقی، ادرار کدر، وجود خون در ادرار، مشکل در ادرار کردن و تکرر ادرار را از جمله علائم تنگی مجرای ادرار برشمرد و گفت: تنگی مجرای ادرار، باریک شدن مجرای عبور ادرار به دلایلی مانند ضربه و یا عفونت می‌باشد.

وی افزود: بی‌اختیاری ادراری، احساس سوزش در حین ادرار کردن، احساس درد در قسمت تحتانی شکم، درد در ناحیه لگن و پخش شدن ادرار را از دیگر علائم این عارضه است.

رزاقی، عوارض کمتر و ارائه خدمات درمانی مطلوب‌تر را از مزایای بهره‌گیری از دستگاه‌های جدید لیزر اعلام کرد و گفت: مدل‌های جدید لیزر دارای عوارض جانبی کمتر و کیفیت بهتر هستند.

وی کاهش زمان سونداژ و کم شدن زمان بستری در مراکز درمانی و نداشتن خونریزی را از مزایایی مدل‌های جدید لیزر اعلام کرد و گفت: مدت سونداژ حداکثر به ۲۴ ساعت می‌رسد و در این حالت بیمار سوزش ادرار نداشته که این موضوعات سبب می‌شود تا وی زودتر از مراکز درمانی مرخص شود.



رییس مرکز تحقیقات کاربردی لیزر دانشگاه شهیدبهبشتی به بهره گیری از دستگاه های ساخته شده داخلی اشاره کرد و گفت: دو دستگاه لیزر سبز و هلیوم برای درمان بزرگی خوش خیم، سنگ های مجرای اداری و تومورهای سطحی مثانه استفاده می شود که با توانمندی نیروهای متخصص داخلی طراحی و ساخته شده در حال ارائه خدمات درمانی به بیماران هستند.



خبرگزاری: فارس

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

از سوی معاون آموزشی وزیر بهداشت صورت گرفت

ابلاغ دستورالعمل تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی

معاون آموزشی وزیر بهداشت از ابلاغ دستورالعمل تشکیل شورای اخلاق پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، باقر لاریجانی نهادینه شدن معرفت و عمل به اخلاق پزشکی بر پایه هنجارهای اسلامی و انسانی را یکی از مأموریت‌های نظام سلامت بیان کرد و گفت: استقرار نظام سلامت پاسخگو، احترام همه‌جانبه به کرامت انسانی، تلاش برای دستیابی به معرفت و مدیریت فراگیر اخلاق پزشکی در زمینه‌های مختلف از دیگر وظایف نظام سلامت کشور است.

معاون آموزشی ضمن اشاره به تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی کشور، افزود: به دلیل تاثیر رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در همه ابعاد نظام سلامت بخصوص رضایت ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، این شورا تشکیل شده است.

نایب رییس شورای عالی اخلاق پزشکی کشور تشکیل این شورا در دانشگاه‌های علوم پزشکی را زمینه‌ساز اجرای مصوبات شورای عالی اخلاق پزشکی کشور و نهادینه شدن اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت کشور دانست و افزود: به همین منظور دستورالعمل تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد.

لاریجانی تاکید کرد: لازم است تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با توجه به ظرفیت‌های محیطی و شرایط بومی موجود در منطقه و مطابق با مفاد این دستورالعمل نسبت به تشکیل شورای اخلاق پزشکی در دانشگاه اقدام کنند و نتایج این اقدامات را جهت انجام هماهنگی‌های لازم به دبیرخانه شورای عالی اخلاق پزشکی کشور منعکس کنند.



خبرگزاری: ایسنا

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

4 علت شیوع سرطان‌های سر و گردن در کشور

رئیس بخش گوش، حلق و بینی بیمارستان لقمان با اشاره به شیوع سرطان‌های سر و گردن در کشور اظهار کرد: افزایش سن، آلودگی هوا، تابش نورآفتاب، عادات تغذیه‌ای نادرست و همچنین ضعف سیستم ایمنی بدن از جمله عوامل دخیل در بروز و رشد سرطان‌های سر و گردن هستند.

به گزارش سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران و بنابر اعلام روابط عمومی بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان، دکتر مهدی خواجوی ضمن ارائه توضیحات کاملی در خصوص نخستین سمینار دو روزه تومورهای سر و گردن که اول مرداد ماه در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می‌شود، گفت: از امسال سلسله سمینارهایی با موضوع تومورهای سر و گردن کلید می‌خورد.

وی افزود: تشریح علل و عوامل ابتلا به تومورهای ناحیه سر و گردن، نحوه تشخیص و معرفی راهکارهای درمان اعم از روش‌های جراحی و غیرجراحی در این گفتمان‌های علمی مدنظر هستند.

رئیس نخستین سمینار تومورهای سر و گردن با بیان اینکه قصد داریم در هر سمینار، دو تومور اصلی را مورد توجه قرار دهیم، گفت: امسال سرطان‌های "غدد بزاقی" و "تیروئید" محورهای اصلی سمینار هستند. به همین ترتیب در سال‌های آتی سرطان‌های دیگر دنبال می‌شوند.

خواجوی ادامه داد: تومورهای سر و گردن انواع مختلف بسیاری دارند که از سرطان پوست، چشم، حفره دهان، زبان و غدد لنفاوی گرفته تا سرطان غده تیروئید، حلق و حنجره را شامل می‌شود. به طور کلی هر بافتی در سر و گردن می‌تواند درگیر تومورهای سرطانی شود.

وی با اشاره به شیوع سرطان‌های سر و گردن در کشور اظهار کرد: این موضوع به عوامل مختلفی باز می‌گردد که افزایش سن یکی از آنهاست. جامعه ما به سمت سالمند شدن حرکت می‌کند و به هر میزان که سن بالاتر می‌رود، بیماری‌های بیشتری در فرد بروز می‌کند.

رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان افزود: آلودگی هوا و محیط زیست، تابش نورآفتاب و بروز سرطان‌های پوستی، عادات تغذیه‌ای نادرست و همچنین ضعف سیستم ایمنی بدن از جمله دیگر عوامل دخیل در بروز و رشد سرطان‌های سر و گردن هستند.

خواجوی با بیان اینکه سیستم ایمنی نقش مهمی در سرکوب سلول‌های سرطانی دارد، گفت: استرس‌ها، اضطراب‌ها و نگرانی‌ها می‌توانند سیستم ایمنی



بدن را مختل کرده و از قدرت دفاعی بدن بکاهند .

وی درمان سرطان‌ها را تا حد زیادی به میزان پیشرفت بیماری مرتبط دانست و گفت: هرچه سرطان ابتدایی‌تر بوده و هنوز گسترش پیدا نکرده باشد، شانس درمان کامل بالاتر می‌رود .

بر اساس این گزارش، نخستین سمینار تومورهای سر و گردن اول و دوم مرداد ماه در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می‌شود .

انتهای پیام



خبرگزاری: تابناک

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

پشت‌پرده نشت متادون در بازار قاچاق

معاون کاهش تقاضا ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به توزیع متادون قاچاق در دکه‌های روزنامه‌فروشی و عطاری‌ها گفت: با توجه به اینکه متادون موجود در بازار قاچاق بیش از نشتی کلینیک‌هاست، نمی‌توان انگشت اتهام را به سوی آنها نشانه گرفت.

معاون کاهش تقاضا ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به توزیع متادون قاچاق در دکه‌های روزنامه‌فروشی و عطاری‌ها گفت: با توجه به اینکه متادون موجود در بازار قاچاق بیش از نشتی کلینیک‌هاست، نمی‌توان انگشت اتهام را به سوی آنها نشانه گرفت.

پرویز افشار در گفت‌وگو با فارس توضیحاتی در مورد چگونگی قاچاق متادون در کشور و توزیع آن در عطاری‌ها، دکه‌های روزنامه‌فروشی، باشگاه‌های ورزشی و آرایشگاه‌های زنانه داد.

وی با بیان اینکه این یک سوال بزرگ برای ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز محسوب می‌شود، گفت: در جلسات کمیته درمان این موضوع مطرح شده و ما واقعاً باید به هر نحو ممکن جلوی نشت متادون را بگیریم.

معاون کاهش تقاضا ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به وجود ۵ هزار و ۷۰۰ مرکز ترک اعتیاد در کشور، گفت: از سوی مبادی ذیربط مانند وزارت بهداشت و سایر دستگاه‌های موجود، انگشت اتهام به سوی این مراکز ترک اعتیاد نشانه رفته‌اند و آنها معتقدند نشت متادون از این مراکز اتفاق می‌افتد.

وی ادامه داد: اما مشاهدات خود بنده و دوستانمان در سیستم نظارتی حکایت از این دارد که نمی‌توان انگشت اتهام را به سوی کلینیک‌ها نشانه رفت و گفت که تمام متادون عرضه شده در عطاری‌ها، دکه‌های روزنامه‌فروشی، باشگاه‌های ورزشی و آرایشگاه‌های زنانه از این مراکز تهیه می‌شوند.

افشار در ادامه به چرخه تولید و توزیع متادون اشاره کرد و گفت: متادون در کارخانه‌های داخل کشور تولید شده، در انبار آنها ذخیره می‌شود سپس به انبار پخش منتقل می‌شود و بعد از آن در اختیار معاونت‌های درمان و غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌گیرد و در مرحله آخر از طریق این معاونت‌ها میان کلینیک‌ها توزیع می‌شود.



وی تاکید کرد: همانطور که مشاهده می‌کنید احتمال نشت متادون در هر یک از مراحل این چرخه وجود دارد بنابراین ما در کمیته درمان مصوب کردیم که سازمان غذا و دارو موظف است نه تنها متادون بلکه سایر داروهای ترک اعتیاد و داروهایی که استفاده دوگانه دارد را مجهز به هولوگرام کند.

معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر افزود: این موضوع رسماً به معاونت غذا و دارو ابلاغ شده و آنها باید این محصولات را به برجسب هولوگرام دار مجهز کنند تا ما بتوانیم از مبدا تا مقصد این داروها را رهگیری کنیم.

وی توضیح داد: به طور مثال زمانی که یک شربت متادون از کارخانه خارج می‌شود شماره آن وارد سامانه می‌گردد و در صورتیکه این شربت در هر نقطه‌ای از کشور مشاهده شد ما می‌توانیم بفهمیم که آیا این شربت در جای اصلی خود قرار دارد یا خیر. افشار در مورد زمان اجرایی شدن این طرح گفت: مصوبه ای کمیته درمان به معاونت غذا و دارو ابلاغ شده و ما منتظر اقدام عملی وزارت بهداشت هستیم و امیدواریم از آنجایی که این اقدام هزینه‌ای برای وزارت بهداشت ندارد هرچه زودتر عملی شود.

وی با بیان اینکه تا زمانی که هولوگرام‌ها نصب نشوند نمی‌توان رصد کامل انجام داد، گفت: تا آن زمان که رصد انجام نشود نمی‌توانیم انگشت اتهام را به سمت کسی نشانه بگیریم و به عقیده من باید در این زمینه شفاف‌سازی صورت بگیرد.

به گفته وی، این اقدام وزارت بهداشت می‌تواند بار بزرگی را از دوش سیستم نظارتی بردارد و در این صورت نیز دیگر کسی جرأت نمی‌کند با متادون بازی کند.

معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد: ممکن است از تعدادی از کلینیک‌ها نیز متادون نشت کند اما به توجه به اینکه متادون اکنون در سطح گسترده‌ای در حال توزیع است باید به دنبال سرمنشاء نشت از مکان دیگری باشیم چرا که نشتی کلینیک‌ها به این میزان نیست.



شبکه مراقبت‌های اولیه قلب فعالیت‌های وزارت بهداشت است / ضرورت توجه به سلامت محوری به جای درمان

محوری

وزیر بهداشت در نشست تبیین روال تدوین ادغام برنامه‌های سلامت در حوزه بهداشت، شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی کشور (PHC) را قلب فعالیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از وب‌دا؛ دکتر سیدحسین هاشمی گفت: قلب فعالیت‌های وزارتخانه در همه بخش‌ها عم از آموزش، پژوهش و درمان شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی کشور است.

وی افزود: برخلاف برخی از اظهار نظرها، من شخصاً بهداشت را از درمان جدا نمی‌بینم و معتقدم کار اصلی ما از بهداشت شروع می‌شود و اگر در این بخش ناموفق بودیم کار افراد به درمان می‌رسد و درمان هم هرچه سریع‌تر و کامل‌تر باشد نوعی پیشگیری محسوب شده و از بروز عوارض دیگر برای فرد و جامعه جلوگیری می‌کند.

وی بیان داشت: قلب کار ما شبکه است و خدماتی است که باید بر مبنای گروه‌های سنی مختلف در این سیستم ارائه دهیم.

مدل مراقبت‌های بهداشتی جایگزین روال قبل

دکتر هاشمی گفت: روال قبل تقریباً پزشک محور بود. همین کاری که اکنون در استان‌های فارس و مازندران در حال انجام است و کارشناسان در کنار پزشک در حال خدمتند و کارها در محور انجام می‌پذیرد. یعنی پزشک یا نسخه می‌نویسد یا به سطوح بالاتر ارجاع می‌دهد.

وی افزود: این روال برای ما قابل قبول نبود بنابراین مدلی با محوریت مراقبت‌های بهداشتی طراحی کردیم که البته جا افتادن آن مانند جا افتادن بهورزان در سیستم بهداشتی کشور زمان لازم دارد.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: مراقبت‌های بهداشتی با تحصیلات و توانمندی‌های بیشتر همان کار بهورزان روستا را در شهرها انجام می‌دهند.



وی اظهار داشت: اجرای این طرح کار ستاد وزارتخانه و دانشگاه های علوم پزشکی است و این دو باید طوری عمل کنند که پوشش مراقبت های بهداشتی در تمام شهرهای کشور به صورت سراسری ارائه شود .

دکتر هاشمی افزود: اگر شبکه به صورت جامع فعالیت کند و بخش آی تی هم برای تمام ایرانیان پرونده الکترونیک سلامت درست کند آن زمان می توانیم ادعا کنیم که در بخش بهداشت کار واقعی انجام شده است .

وی با اشاره به اینکه در بخش بیماری های واگیر اقدامات قابل سنجش تر از بخش بیماری های غیرواگیر است، گفت: معاونت بهداشت و وظایف بسیار گسترده ای دارد برای همین آرزوی من اینست که یک سازمان در این خصوص تشکیل شود تا هم اختیارات و پرسنل و بودجه مناسب تر داشته باشد و هم کارها و خدمات نظم و اثربخشی بیشتری پیدا کند .

وی افزود: تلاش هایی که تاکنون در حوزه بهداشت صورت گرفته قابل تقدیر است و معاون بهداشت و همکاران این حوزه زمان و انرژی کافی برای پیشبرد کارها می گذارند ولی کارهای انجام نشده هم زیاد هستند و برخی کارها به خوبی پیش نمی روند .

وزیر بهداشت در خصوص بودجه حوزه بهداشت نیز تصریح کرد: بودجه بخش بهداشت را در دو سه ماه آخر سال گذشته موفق شدیم دریافت کنیم. ولی اساس کار نظام سلامت همچنان که هر عقل سلیمی به آن اذعان دارد پیشگیری است هرچند متأسفانه در سطح کلان کشور به این امر کم توجهی می شود .

ضرورت دارا بودن طرح پیوست سلامت در اجرای پروژه های بزرگ ملی

دکتر هاشمی ضرورت دارا بودن طرح پیوست سلامت برای اجرای پروژه های بزرگ ملی در کشور را مورد اشاره قرار داد و گفت: برخی دستگاه ها در کشور به صورت دائم و مرتب بیماری تولید می کنند و ما به عنوان یک دستگاه باید به پیشگیری و درمان آن ها بپردازیم. در چنین شرایطی معلوم است که ما به سرعت آنها نمی رسیم، زیرا تنها ۲۰ درصد مسأله بهداشت کشور در اختیار وزارتخانه ماست.

وی در پایان با آرزوی قبولی طاعات و عبادات همه در ماه مبارک رمضان اظهار امیدواری کرد امسال برخی از مشکلات پرسنلی کارکنان بخش بهداشت با همت معاون بهداشت مرتفع شود .



گفتنی است نشست تبیین روال تدوین ادغام برنامه های سلامت و نقش و جایگاه ادارات معاونت بهداشت در تدوین و اجرای برنامه ها با حضور کارکنان، کارشناسان و مدیران ستادی حوزه معاونت بهداشت امروز در محل سالن همایش امام جواد (ع) ستاد وزارت بهداشت برگزار شد. انتهای

پیام/



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

منبع: آموزشی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۱

ضرورت بررسی دلایل کاهش مصرف لبنیات (بخش پایانی)

زنگ خطر پوکی استخوان با کمبود مصرف شیر (گزارش روز)

با وجود آگاهی از تاثیرات شگفت‌انگیز و غیر قابل انکار مصرف شیر و لبنیات بر سلامتی و تندرستی افراد، متأسفانه چند سالی است که میزان مصرف این ماده غذایی ارزشمند سیر نزولی پیدا کرده است.

در قسمت قبلی به دلایل این کاهش مصرف و البته اهمیت مصرف لبنیات به خصوص در ماه مبارک رمضان اشاره کردیم. اما آنچه که در این بین همچنان نگران‌کننده است، تفاوت فاحش سرانه مصرف لبنیات کشور در مقایسه با سایر کشورهای توسعه یافته است. آمارها می‌گوید سرانه مصرف شیر در ایران کمتر از ۶۰ کیلوگرم است در حالی که همین سرانه در برخی کشورهای توسعه یافته مثل سوئد ۳۵۰ کیلوگرم است و البته نگران‌کننده‌تر از آن افزایش خیل بیماری‌هایی است که به طور مستقیم با مصرف شیر و لبنیات در ارتباط است. پیش‌بینی‌ها می‌گوید زنگ خطر پوکی استخوان مدت‌هاست که در ایران به صدا درآمده و حتی می‌توان گفت مرز نگرانی را نیز رد کرده است. طبق گزارش‌های دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، در حال حاضر بیش از ۵/۲ میلیون نفر از مردم دچار پوکی استخوان هستند. در این قسمت از گزارش نیز سراغ پزشکان و پژوهشگران این حوزه رفتیم تا با عواقب جدی و خطرناک کاهش مصرف شیر و لبنیات بیشتر آشنا شویم.

نوشداروی سفید

بنا بر اعلام مرکز تحقیقات استئوپروز (پوکی استخوان) سالیانه ۵۱ هزار شکستگی لگن خاصره در کشور رخ می‌دهد که از این تعداد حدود ۵۰ درصد می‌میرند و بقیه برای تمام عمر زمین‌گیر می‌شوند.

همچنین ۸۰ درصد مشکلات سالمندان را مشکلات اسکلتی و حرکتی تشکیل می‌دهد که مستقیماً به میزان و فرهنگ مصرف شیر مرتبط است. گذشته از ابتلا به این بیماری‌ها، درمان این مشکلات نیز هزینه‌های زیادی دربر دارد. درمان بیماری‌های ناشی از کمبود مصرف شیر مانند بیماری‌های لثه و دندان، پوکی استخوان، برخی سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی و عروقی از جمله گران‌ترین درمان‌ها هستند که هزینه درمان هر یک از آنها یک خانواده متوسط را به سرعت به زیر خط فقر می‌برد.



مثلا طبق آمارهای رسمی بهداشتی در کشور هم اکنون به طور میانگین حداقل ۱۵۰ میلیون دندان پوسیده در دهان مردم ایران وجود دارد، که اگر در سال هزینه‌های معادل فقط ۲۰۰ هزار تومان صرف ترمیم هر دندان پوسیده شود در سال رقمی معادل ۳۰ هزار میلیارد تومان اعتبار برای ترمیم دندان مردم ایران لازم است، با این رقم می‌توان دست‌کم ۶۰۰ هزار فرصت شغلی در کشور ایجاد کرد.

دکتر مسعود چینی‌گزراده درباره مصرف لبنیات و تاثیر آن در برنامه روزانه تاکید زیادی دارد.

این پزشک عمومی در گفت‌وگو با گزارشگر کیهان درباره مشکلات ناشی از عدم مصرف لبنیات و همین‌طور تاثیرات پیشگیرانه این مواد می‌گوید: «طبیعی است که با افزایش مصرف شیر و لبنیات در کشور می‌توان به تدریج از بیماری‌ها و مشکلات زیادی مثل پوسیدگی دندان و پوکی استخوان در نسل‌های آینده ایران جلوگیری کرد یا دست‌کم به میزان زیادی آن را کاهش داد».

وی تصریح می‌کند: «مصرف لبنیات و قرار دادن آن در برنامه روزانه افراد بسیار مورد تاکید است چون لبنیات سرشار از کلسیم است. اگرچه بارها و بارها درباره نقش و اهمیت کلسیم در رشد و استخوان‌سازی گفته شده و اهمیت این موضوع یادآوری شده است اما با این وجود به نظر می‌رسد آن‌طور که باید هنوز این امر مورد توجه نیست».

دکتر چینی‌گزراده ادامه می‌دهد: «این موضوع از آنجا مورد توجه است که تمام بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد، در کشور ما سرانه مصرف لبنیات به خصوص شیر بسیار پایین‌تر از کشورهای دیگر است و دقیقا به همان نسبت میزان ابتلا به بیماری‌هایی مثل پوکی استخوان و اختلالات رشد و بیماری‌های دهان و دندان نیز بیشتر است».

این پزشک عمومی در ادامه می‌افزاید: «یعنی حتی اگر بخواهیم میزان این بیماری‌ها را با توجه به نسبت مصرف پایین لبنیات مقایسه کنیم یعنی چیزی در حدود یک چهارم مصرف جهانی، بسیار بیشتر از قبل باید نسبت به افزایش این بیماری‌ها نگران شد که همین سرانه پایین نگرانی‌ها در این خصوص را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد به صورت کلی برنامه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تمام ارگان‌های مسئول باید به صورتی باشد که این نحوه مصرف اصلاح شود و بار دیگر لبنیات آن هم به میزان استاندارد به سفره‌های غذایی مردم بازگردد چون واقعا قطع و کاهش مصرف این مواد غذایی از سفره‌های خانواده‌ها خطرناک است».

دکتر چینی‌گزراده همچنین درباره انتخاب بهترین نوع این لبنیات نیز می‌گوید: «به اعتقاد من بهتر است این لبنیات به صورت تازه تهیه شود. یعنی سعی شود تا به جای استفاده از محصولات کارخانه‌ای مدت‌دار، از شیر تازه استفاده شود و در منزل بعد از جوشانده شدن مورد استفاده قرار گیرد. چرا که این نوع شیر و حتی لبنیات بیشترین میزان کلسیم را دارند و املاح بیشتری را راحت‌تر در اختیار بدن قرار می‌دهند. حتی سایر محصولات لبنی مثل



کشک، ماست، پنیر، خامه و ... نیز اگر به صورت تازه تهیه شود قطعاً خواص بیشتری خواهند داشت. در صورتی که بعضاً عموم مردم تصور می‌کنند، استفاده از انواع لبنیات کارخانه‌ای و مدت‌دار مطمئن‌تر است که این تصور عمدتاً چندان پایه علمی درستی ندارد. ضمن اینکه به اعتقاد من بهتراست آگاهی و اطلاعات عمومی نسبت به مصرف خواص هر یک از لبنیات افزایش بیشتری پیدا کند. این موضوع می‌تواند به صورت ناخودآگاه منجر به افزایش این سرانه مصرف شود. مثلاً مصرف ماست تأثیر زیادی بر سلامت دستگاه گوارش دارد اما دقیقاً در شهرهای بزرگ که مردم به دلیل سبک نامناسب زندگی و استفاده از غذاهای منجمد و فست فود بیشتر در معرض خطرات و بیماری‌های دستگاه گوارش هستند، از این محصولات کمتر استفاده می‌شود. شاید یکی از دلایل حذف تدریجی محصولات لبنی از سفره غذایی خانوارها افزایش‌های مکرر قیمت آنها باشد. طبق بررسی‌های صورت گرفته، ساکنان نواحی محروم و مناطق دورافتاده‌تر که به صورت طبیعی و بر اثر دامداری از محصولات لبنی تازه استفاده می‌کنند، به نسبت مردمی که در شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند و دسترسی چندان به این مواد به صورت تازه و طبیعی ندارند از بیماری‌هایی که در اثر کمبود لبنیات ایجاد می‌شود، سالم‌تر هستند. این موضوع نگران‌کننده است. پیش‌بینی می‌شود در آینده‌ای نه چندان دور، بیماری پوکی استخوان به سنین جوانی و نوجوانی برسد که یکی از دلایل اصلی آن نبود برنامه مداوم برای مصرف شیر و ماست در برنامه تغذیه خانوارها است. واقعاً راهکارهای زیادی در این خصوص وجود دارد. مثل ارائه لبنیات به صورت سهمیه یا دادن یارانه به این مواد و ... همان‌طور که توسط آمارهای رسمی اعلام شده است میزان امید به زندگی در کشور ما افزایش پیدا کرده است که این موضوع هم نشان از اهمیت و دغدغه‌های بیشتر در حوزه سلامت دارد. چرا که فاکتور افزایش امید به زندگی بدون افزایش سلامت و کاهش بیماری‌ها معنای حقیقی خود را پیدا نمی‌کند». البته شایعاتی که در خصوص استفاده از مواد شیمیایی و نگه دارنده و انواع روغن‌های پالم در برخی لبنیات، وجود داشت نیز یکی از دلایل کاهش مصرف این مواد از سوی مردم است.

این پزشک در خصوص شایعاتی درباره مواد افزودنی و اکثراً غیر مجاز در لبنیات هم می‌افزاید: «صحت یا عدم صحت این اخبار باید توسط مسئولان ذی‌ربط تایید و یا تکذیب شود اما طبق آنچه اخیراً وزارت بهداشت اعلام کرد وجود روغن پالم در مواد لبنی تکذیب شد اما با این وجود همچنان مطمئن‌ترین راه استفاده از مواد لبنی دسته اول و به خصوص کم‌چرب است. این نکته برای افراد در سنین بالاتر از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا آنها در این خصوص با خطرات بیشتری مواجه هستند».

لبنیات در انتظار حمایت

می‌گویند شیر تنها ماده غذایی شناخته شده در طبیعت است که عمده نیازهای بدن را از کودکی تا کهنسالی تامین می‌کند. ماده‌ای که هرچقدر در خصوص اهمیت آن بگوییم، کم گفته‌ایم. اما موضوع اصلی ما در این گزارش اهمیت این ماده خوراکی نیست، بلکه ابراز نگرانی و احساس خطر به



دلیل حذف تدریجی لبنیات از سبد غذایی خانواده‌ها است.

دکتر مجید حاجی فرجی رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور با اشاره به کاهش مصرف شیر از سبد غذایی مردم می‌گوید: «شیر جزو اقلام غذایی پرارزش است که در تغذیه روزانه باید مورد توجه جدی قرار گیرد. براساس استانداردهای جهانی، برای تامین و جذب بخش اعظم کلسیم مورد نیاز بدن باید هر فرد روزانه حداقل ۲ تا ۳ لیوان شیر مصرف کند. در کشورهای پیشرفته سرانه مصرف شیر (۳ لیوان) در روز است که این میزان در کشور ما رعایت نمی‌شود. در سال‌های اخیر اقدامات خوبی برای افزایش مصرف شیر در کشور صورت گرفته است اما در سال‌های اخیر مردم به دلایل مختلفی که هر از گاه مطرح می‌شود مانند افزایش قیمت، وجود روغن پالم، مواد شوینده و مواد نگهدارنده در شیر، از فرآورده‌های بسته‌بندی شده و پاستوریزه به سمت مصرف شیرهای فله‌ای روی آوردند. وجود چنین نگرانی‌هایی در میان مردم، مصرف شیر را یک دوم تا یک سوم نسبت به استاندارد جهانی کاهش داده است.»

او در ادامه خاطرنشان می‌کند: «مصرف مداوم و کافی شیر برای رشد و استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها، افزایش هوش و قدرت یادگیری، توان کاری، افزایش طول عمر و به طور کلی سلامتی و تکامل جسمانی و فکری انسان ضروری است.»

کاهش مصرف شیر به‌خصوص در کودکان و زنان می‌تواند به عوارض زیادی مانند کمبود ویتامین D منجر شود. حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد مردم به درجات مختلف کمبود ویتامین D دارند که این مسئله عوارضی همچون پوکی و نرمی استخوان را به دنبال دارد و می‌تواند موجب افزایش بیماری‌های غیرواگیر نیز شود. دولت باید صنعت لبنیات را مورد حمایت قرار دهد و اختصاص یارانه شیر قوی‌تر دنبال شود. قطعاً حمایت قوی دولت منجر به تولید بیشتر لبنیات و افزایش میزان مصرف در بین خانوار خواهد شد. نظارت کافی بر روند تولیدات صنایع شیر از اقداماتی است که دولت باید با جدیت پیگیری کند و در این میان اگر با خطا و کم‌کاری تولیدکنندگان شیر مواجه شد بدون ملاحظه برخورد کند. مردم باید متقاعد شوند که شیر را جزو مواد اصلی سبد غذایی خود قرار دهند و برای این کار برخی اقلام غیرضرور و غیرمغذی را از سبد غذایی خود حذف کنند. به عنوان مثال استفاده از نوشابه‌های گازدار در بسیاری از خانواده‌ها حتی خانواده‌های کم‌درآمد همچنان رواج دارد در حالی که می‌توانند با حذف این نوشیدنی مضر، شیر را در سبد غذایی خود قرار دهند.»

بفرمایید یک لیوان خاصیت!

اما با وجود همه گفته‌ها و شنیده‌ها در خصوص فوائد شیر شاید هنوز هم عده‌ای باشند که با تمام خواص این معجون سفید آشنا نباشند. به همین

دلیل به سراغ دکتر پریسا ترابی، عضو دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی آمدیم تا به صورت اجمالی در مورد تمام



خواص کمتر شناخته شده شیر آشنا شویم.

او به گزارشگر کیهان این طور می گوید: «یکی از مهم ترین خواص شیر سلامت پوست است. شیر به نرمی و براقی پوست کمک می کند و با مصرف روزانه به میزان توصیه شده سبب می شود پوست سالم و بهتری داشته باشیم. این نرمی پوست به علت وجود ویتامین های A و D و اسید لاکتیک موجود در شیر است. همچنین پروتئین موجود در شیر سبب رطوبت پوست و جلوگیری از خشکی آن می شود. آنتی اکسیدان های مختلف موجود در شیر، پوست را در برابر عوامل آسیب رسان محیطی که می توانند بر پوست اثر مخرب داشته باشند محافظت می کنند. خاصیت مهم دیگر شیر سلامت استخوان و دندانها است. به علت اینکه شیر منبع عمده کلسیم بوده و کلسیم ماده اصلی سازنده استخوانهاست، می تواند عمده ترین عامل سلامت استخوانها باشد. نه تنها کودکان و نوجوانان در سن رشد برای رشد استخوانهای خود نیاز به شیر دارند، بلکه بالغین نیز برای محکم نگهداشتن استخوانهای خود و جلوگیری از پوکی استخوان به این ماده حیاتی نیاز دارند. شیر همچنین سبب استحکام و سلامت دندانها شده و مصرف آن از پوسیدگی و خرابی دندانها جلوگیری می کند. برای جذب کلسیم در بدن نیاز به ویتامین D است. بنابراین اگر فردی مبتلا به کمبود ویتامین D باشد لازم است از شیر غنی شده با ویتامین D و یا مکمل های آن (مگا دوز ۵۰ هزار واحدی ویتامین D و یا سایر اشکال این ویتامین که توسط پزشک تجویز می شود) استفاده کند. به این ترتیب از جذب کامل کلسیم موجود در شیر می توان اطمینان حاصل کرد.» او در ادامه می افزاید: «سلامت عضلات هم از فوائد مهم شیر است، شیر حاوی پروتئین است به همین علت در بازسازی عضلات بدن موثر است. مصرف یک لیوان شیر بعد از ورزش و تمرینات بدنی به تامین نیاز عضلات برای بازسازی خود کمک می کند. همچنین پروتئین شیر به ذخیره سازی مایعات در بدن که در زمان تمرینات بدنی از دست می رود کمک می کند. همچنین مطالعات متعدد نشان داده است زنانی که شیر کم چرب یا بدون چربی مصرف می کنند، وزن بیشتری را نسبت به افرادی که در رژیم غذایی روزانه شان شیر وجود ندارد از دست می دهند. شیر یک میان وعده سالم است که می تواند در وعده صبحانه، همراه شام یا همراه کمی میوه مصرف شود.»

دکتر ترابی می گوید: «شیر در کاهش استرس هم تاثیر زیادی دارد. نوشیدن یک لیوان شیر در پایان روز، یک راه ساده برای کاهش استرس های ناشی از کار و فعالیت های روزانه است. یک لیوان شیر گرم به خارج شدن عضلات از حالت گرفتگی و نیز تمدد اعصاب کمک می کند. همچنین ثابت شده است که شیر در کاهش علائم ناشی از قاعدگی در خانم ها و افزایش انرژی آنان موثر است. هر زمان که احساس آشفتگی کردید، علاوه بر دوش گرفتن، می توانید یک لیوان شیر بنوشید. همین طور شیر به علت اینکه حاوی مولکول های آب است به تامین آب بدن نیز کمک می کند به ویژه در مورد کودکان که دائماً در حال فعالیت و جنب و جوش هستند، مصرف شیر یک انتخاب بسیار مناسب برای تامین آب مورد نیاز بدن و حفظ سلامتشان است. در این روزهای گرم ماه مبارک رمضان، مصرف یک لیوان شیر در زمان افطار، علاوه بر اینکه بسیار مفرح است، آب از دست رفته



بدن به شکل تعریق را جبران می‌کند. از علائم کم‌آبی بدن، احساس خستگی و ناتوانی، گیجی و خواب‌آلودگی است و با مصرف یک لیوان شیر خنک، انرژی و آب از دست رفته، قوای جسمانی و نشاط به بدن بازمی‌گردد. شیر به عنوان یکی از اجزاء اصلی رژیم‌های مخصوص بیماران مبتلا به فشار خون بالا، مورد تاکید است که این امر به واسطه خاصیت کاهش فشار خونی شیر می‌باشد. در رژیم غذایی بیماران مبتلا به فشار خون بالا، مصرف ۳ سهم شیر کم‌چرب یا بدون چربی یا شیر یا ماست یا پنیر، ۸ تا ۱۰ سهم میوه و سبزی توصیه شده و مطالعات نشان داده که این نوع رژیم، خطر بیماری‌های قلبی و سکته مغزی را کاهش می‌دهد. همچنین شیر سبب کاهش تولید کلسترول در کبد می‌شود. ویتامین‌های A و B در شیر به بهبود بینایی و کاهش بروز برخی سرطان‌ها کمک می‌کند.»