

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی
شهید
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

کار و کارگر: واریز یارانه داروئی بیماران خاص دارنده حساب در پست بانک ایران

خبرگزاری های داخلی

ایکنا: اهدای اعضای بیماران مرگ قلبی در...

شگاه خبرنگاران جوان: ما □ الشعیر رازک سالمترین در انواع خود

باشگاه خبرنگاران جوان: با این راهکارها چربی های مضر بدنتان را بسوزانید

پانا: چهارشنبه؛ پایان مهلت ثبت نام آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی / برگزاری آزمون در ۱۴ شهریور

تسنیم: سیگار الکترونیک فریب تازه صنایع دخانیات

جام جم: ناباروری در مردان

فارس: سردرد کودکان با بزرگسالان متفاوت است

فارس: شرکتهای دارویی، داروخانه های بیمارستانی را تحریم می کند/ سهمیه دارو در جیب بیمارستانهای پولدار

فارس: هاشمی، فردی خوشنام، مشورت پذیر و آشنا به مسائل حوزه سلامت است

مهر: جشن نفس با مدیریت هنری مهراوه شریفی نیا برگزار می شود

مهر: تمدید مهلت ثبت نام آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی تا ۲۳ مرداد

سایت خبری و اطلاع رسانی

بانکداری ایران: واریز یارانه دارو به دارندگان حساب پست بانک

برهان: تاملی پیرامون وضعیت تولید علم در ایران



واریز یارانه داروئی بیماران خاص دارنده حساب در پست بانک ایران

یارانه داروئی ۴۴۲ نفر از بیماران خاص تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی اعلامی از سوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که دارای حساب در پست بانک ایران می باشند واریز شد. به گزارش کار و کارگر به نقل از روابط عمومی پست بانک ایران: بنابر اعلام اداره کل امور شعب؛ یارانه مذکور دهم ماه جاری به حساب افراد مذکور در این بانک واریز شده است. گفتنی است: بیماران یاد شده یا سرپرستان آنان با دردست داشتن کارت شناسائی معتبر می توانند جهت دریافت یارانه داروئی خود به شعب پست بانک ایران در سراسر کشور مراجعه نموده و اگر حساب آنان نزد دفاتر خدمات بانکی شهری و روستائی این بانک می باشد علاوه بر شعب می توانند به تمامی دفاتر مذکور نیز در سراسر کشور مراجعه نموده و آن را دریافت کنند.

کد خبر: ۹۷۰۶۱۱۰



منبع: ایکننا

گروه: صفحه نخست

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۲۱



اهدای اعضای بیماران مرگ قلبی در...

گروه سلامت: معاون واحد فراهم آوری و مسئول اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اجرای آزمایشی اهدای اعضای بیماران مرگ قلبی در کشور، گفت: با اجرای این طرح امکان استفاده از ارگان های حیاتی فوت شدگان برای هزار بیمار نیازمند به عضو که هفته ای ۶ تا ۱۰ نفر آنها به دلیل نرسیدن ارگان مناسب فوت می کنند فراهم می شود.

امید قبادی، معاون واحد فراهم آوری و مسئول اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به آمار وقوع موارد مرگ مغزی بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: بر این اساس سالانه حدود ۳ تا ۶ هزار نفر در سال دچار مرگ مغزی می شوند ولی آنچه ما در عمل شاهد آن هستیم مرگ ۶ تا ۱۲ هزار نفر در سال بر اثر تصادفات و مشکلات دیگر است.

قبادی ادامه داد: اگر حتی ۲۰ درصد ارگان ها و اعضای حیاتی این موارد به اهدا برسد دیگر بیماری در لیست انتظار پیوند باقی نخواهد ماند و همه موارد امکان دریافت عضو پیوندی خواهند یافت ولی دلایل مختلفی وجود دارد که این امکان فراهم نمی شود.

آغاز اهدای اعضای بیماران مرگ قلبی در کشور

وی با اشاره به آغاز اهدای اعضای بیماران مرگ قلبی در کشور، گفت: طرح اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی با عنوان دی وی دی در حال حاضر در کشور اجرا می شود اما طرح دیگری با عنوان دی سی دی نیز وجود دارد که در آن ارگان و اعضای پیوندی از افراد دچار مرگ قلبی بلافاصله پس از ایست قلبی برداشت می شود.

امید قبادی: اگر حتی ۲۰ درصد ارگان ها و اعضای حیاتی موارد مرگ مغزی به اهدا برسد دیگر بیماری در لیست انتظار پیوند باقی نخواهد ماند و همه موارد امکان دریافت عضو پیوندی خواهند یافت ولی دلایل مختلفی وجود دارد که این امکان فراهم نمی شود: افزود: برداشت ارگان از افرادی که دچار مرگ قلبی می شوند نیاز به تجهیزاتی دارد که ما این زمینه های لازم برای اجرای این طرح را آغاز کرده ایم و دوره های آموزشی آن را در اسپانیا گذرانده ایم و پس از جذب بودجه تا یک سال آینده در ایران نیز اجرا می شود.

قبادی با اشاره به امتیازات اجرای این طرح، گفت: با اجرای این طرح، ارگان های افرادی

که فوت می کنند نیز قابلیت استفاده می یابند به طوری که ۲۰ هزار بیمار نیازمند به عضو در ایران که هفته ای ۶ تا ۱۰ نفر آنها به دلیل نرسیدن ارگان مناسب فوت می کنند با اجرای این طرح امکان استفاده از ارگان ها و اعضای حیاتی افرادی که فوت می کنند را خواهد یافت.

تفاوت های مرگ قلبی با مرگ مغزی:

وی با اشاره به تفاوت های مرگ قلبی با مرگ مغزی، گفت: در مرگ مغزی، مغز و سلول های مغزی فرد بر اثر ضربه به سر، تومور و یا هر دلیل دیگری از بین رفته است و با کار گذاشتن لوله تنفسی مصنوعی در دهان این فرد، موجبات ادامه ضربان قلب این فرد تا ۱۴ روز با خونرسانی به ارگان های حیاتی ادامه می یابد تا در صورت رضایت خانواده وی برای افراد و بیماران نیازمند استفاده شود.

قبادی ادامه داد: حدود ۱۰ دقیقه فرجه برای انجام عملیات بر بدن فرد دچار مرگ قلبی وجود دارد تا موادی به داخل عروق وی تزریق شود و امکان نگهداری ارگان ها در بدن همان فرد فراهم شود.

وی تصریح کرد: این تکنیکی بسیار دشوار است که در ایران در حال انجام است تا افراد بیشتری امکان نجات یابند.

تاثیرگذاری اجرای طرح اهدای اعضای مرگ قلبی در ایران

قبادی با اشاره به میزان تاثیرگذاری اجرای این طرح در ایران برای نجات افراد نیازمند، گفت: با اجرای این طرح در همه جای دنیا تا ۳۰ درصد آمار اهدای عضو بالا رفته است و ۳۰ درصد ارگان های فراهم آمده ارتقا و افزایش داشته است و ما برآورد می کنیم در واحد فراهم اوری اعضای پیوندی دانشگاه شهید بهشتی که حرف نخست را در رضایت گیری در کشور و حرف سوم رضایت گیری را در جهان می زند بتوانیم با استفاده از اجرای این طرح، ارگان های حیاتی موارد مرگ قلبی تا اندازه چشمگیری در نجات جان بیماران نیازمند تاثیرگذار باشیم.

کد خبر: ۹۶۹۸۷۲۶



۱ | الشعیر رازک سالمترین در انواع خود

سارا مسرا بندی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و متخصص صنایع غذایی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگارانافزود: ما الشعیر رازک از سه جز اصلی جوی جوانه زده، آب و رازک تشکیل می شود که اگر به صورت نرمال یعنی روزانه سیصد سی میلی لیتر ازم مصرف شود به علت داشتن مقادیر بالایی اکسیدان، ترکیبات فنولی و مقداری سلینیوم در جلوگیری از بروز سرطان و پوکی استخوان نقش سزایی داردوی با اشاره به وجود ماشعیر شیرین حاوی قند بالا و با اسانس های متفاوت و تمایل اغلب افراد برای مصرف آنها تاکید کرده متاسفانه اغلب افراد جامعه از مزه های تلخ استفاده نمی کنند و این درحالی است که ما الشعیر شیرین به علت داشتن مواد مذکور علاوه بر احتمال افزایش قند خون و خطر ابتلا به بیماری های وابسته به آن اسانس موجود در آنها در طولانی مدت امکان بروز آلرژی و چاقی را تا حد قابل ملاحظه ای افزایش دهد.وی در خصوص میزان رازک موجود در ما الشعیر های تلخ و یا لایت یا به اصطلاح صنعتی کلاسیک تصریح کرد: مقدار مصرفی رازک در تولید این ما الشعیر در ایران بین ۲۰ تا ۸۰ گرم و در حقیقت نصف مقداری هست که در کشورهای دیگر استفاده می شود و این به علت تلخی خود رازک است که متاسفانه مورد پسند بیشتر ایرانی ها نیست.سارا مسرا بندی ادامه داد: افرادی که تمایل به مزه تلخ ما الشعیر های حاوی رازک را ندارند ولی خیلی وقت ها علاقه مند به حالت کف کردن ما الشعیر ها در لیوان هستند بهتر است بدانند که ما الشعیر رازک به علت داشتن عصاره این گیاه ارزشمند در لیوان ها بیشتر کف تشکیل می دهد و بوی مطبوعی هم دارد و البته افرادی که مشتاق استفاده از این دست ما الشعیر ها هستند نیز توجه کنند در صورت عدم چاقی، نداشتن بیماری های خاص و منع مصرف توسط پزشکان معالیشان می توانند از این ما الشعیر استاندارد به جای نوشابه استفاده کرده زیاده روی نیز نکنند.ح



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۲۱

با این راهکارها چربی های مضر بدنتان را بسوزانید

برلیانت بزرگمهر متخصص تغذیه و رژیم درمانی در گفتگو با خبرنگار کلینیک باشگاه خبرنگارانگفت: چربی های نامطلوب خون که به نام کلسترول تام است تاثیرات نامطلوبی در سلامت افراد می گذارد. وی افزود: از عوامل افزایش دهنده چربی های نامطلوب خون مصرف مواد قندی نشاسته ای است. وی اظهار داشت: امروزه بالا بودن چربی خون علاوه بر افراد مسن در جوانان بسیاری دیده می شود. وی عنوان کرد: چربی های نامطلوب خون در اثر استفاده زیاد از روغن های جامد و چربی های حیوانی است که زمینه ساز بسیاری از بیماری ها است. بزرگمهر افزود: یکی دیگر از عوامل مهم در بالا رفتن میزان چربی خون استفاده از غذاهای پرچرب است که در به خطر انداختن سلامت افراد بسیار تاثیر گذار است. وی توصیه کرد: استفاده از مواد غذایی پرچرب و روغن جامد بایستی در برنامه غذایی محدود شود چرا که زمینه ساز بسیاری از بیماری ها است و بهتر است از غذاهای سالم و کم چرب استفاده شود.

کد خبر: ۹۶۹۷۱۱۷

اخبار مرتبط:

✓ عرش نیوز: با این راهکارها چربی های مضر بدنتان را بسوزانید

✓ بولتن نیوز: با این راهکارها چربی های مضر بدنتان را بسوزانید



منبع: پانا

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۲۱

چهارشنبه؛ پایان مهلت ثبت نام آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی / برگزاری آزمون در ۱۴ شهریور

به گزارش خبرنگار اجتماعی پانا، داوطلبان این آزمون ها می توانند در روزهای ۲۲ و ۲۳ همزمان امکان ویرایش و تکمیل مدارک، فرمهای ثبت نامی را نیز دارند.

آزمون های کتبی دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی پزشکی همزمان در ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه ۱۴ شهریور ماه سال جاری در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود. همچنین آزمون شفاهی دانشنامه تخصصی و دانشنامه فوق تخصصی نیز در روزهای ۱۷ و ۱۸ شهریور ماه بر اساس برنامه زمانبندی که در زمان توزیع کارت به داوطلبان اعلام می شود، برگزار می شود.

دستیاران دوره تخصصی که تا آبان ماه سال جاری دوره دستیاری آنها به پایان می رسد و در آزمون گواهینامه تخصصی تیرماه ۹۲ موفق به کسب قبولی شده اند می توانند به صورت مشروط در این آزمون شرکت کنند. دستیاران دوره فوق تخصصی نیز که تا ۱۵ آذر ۹۲ دوره دستیاری آنها به پایان می رسد، مجاز به شرکت در آزمون هستند.

آزمون های دانشنامه پزشکی در دو قسمت شفاهی و کتبی برگزار می شود و حدنصاب نمره قبولی جهت کسب مدرک دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی ۷۰ درصد کل نمره آزمون کتبی و ۷۰ درصد کل نمره آزمون شفاهی است.

نتایج نهایی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی تا پایان شهریورماه اعلام می شود.

کد خبر: ۹۶۹۹۵۲۱



سیگار الکترونیک فریب تازه صنایع دخانیات

به گزارش خبرنگار گروه "رسانه های دیگر" خبرگزاری تسنیم، همشهری در ادامه نوشت؛ چند دقیقه بعد باز همین کار را تکرار می کند. سیگار الکترونیک آخرین محصول خانواده دخانیات است که جای خود را بین اقشار جامعه باز می کند؛ وسیله ای که قرار است باعث ترک سیگار شود برای عده ای جای سیگار را گرفته. سیگار الکترونیک یا سیگار برقی وسیله ای است که استعمال دخانیات را شبیه سازی می کند. این کار توسط تولید بخارات خاصی که بو، طعم، مزه و احساس کشیدن سیگار واقعی را به مصرف کننده بدهد، ایجاد می شود سیگار الکترونیک امروزه در نقاط مختلف جهان فروخته می شود و میلیون ها مصرف کننده دارد.

در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی در مورد فروش و استفاده از این نوع سیگارها وضع شده است. مزیت ها و خطرهای احتمالی سیگارهای الکترونیک، موضوع مورد بحث محققان و سازمان های فعال در زمینه بهداشت و سلامتی است. بعضی دانشمندان از جمله مسئولان اداره مواد غذایی و دارویی ایالات متحده آمریکا هشدار داده اند که در مورد ایمن بودن این محصول، هنوز سؤال های فراوانی بی پاسخ مانده است. اگرچه در ظاهر این وسیله شبیه ساز سیگار، مواد شیمیایی مضر موجود در کاغذ، فیلتر و توتون سیگارهای معمولی را ندارد ولی این سیگارها حاوی مواد شیمیایی مضر دیگری هستند که می توانند به اندازه سیگارهای معمولی به مصرف کننده آسیب بزنند.

در ادامه گفت وگویی با دکتر غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است که می خوانید.

****در مورد مضر بودن سیگار الکترونیک آیا تحقیقی صورت گرفته است؟**

این وسیله جدید با فراهم کردن نیکوتین برای دستگاه تنفسی بدون نیاز به تنباکو کار می کند و در نگاه اول بسیار فریبنده و علمی و بهداشتی است اما اطلاعات کمی در زمینه گازهای تولیدی آن و اثرات استفاده توسط انسان ها در دست است. مطالعاتی در زمینه چگونگی اثر آنها بر سلامت در دست نیست. ممکن است داروهای موجود برای ترک دخانیات را نیز که اثر شناخته شده دارند تحت تاثیر قرار دهد. به علاوه، غیرسیگاری هایی همچون کودکان ممکن است به استفاده از آنها گرایش یابند. در تئوری سیگار الکترونیک ممکن است ایمن باشد ولی با وجود این، نیاز

به مطالعه ایمنی، اثربخشی و دستورات دارویی برای بررسی آن توسط سازمان بهداشت جهانی و دیگر مراکز بهداشتی توصیه می شود. این وسیله که شبیه سیگار پلاستیکی با باتری و مخزن نیکوتین است کمتر از یک دهه قبل در اروپا ساخته شده و تاکنون توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان روش مؤثر ترک سیگار مورد تایید قرار نگرفته است. براساس معاهده جهانی کنترل دخانیات این وسیله شامل ممنوعیت های فروش و تبلیغات است. از آنجا که در دود حاصل از آن مواد شیمیایی مختلف وجود دارد اثرات کوتاه و بلندمدت آن مورد تردید است. از سوی دیگر مطالعات بسیاری در دنیا وجود دارد که استفاده از این وسیله را در ترک سیگار مؤثر می داند و در بعضی از مطالعات دیگر اثر این سیگار را فقط در کاهش مصرف تعداد نخ های سیگار بعدی عنوان می کند.

**** آسیب های سیگار الکترونیک چیست؟**

مطالعات جدیدتر نشان می دهد استفاده از این وسیله می تواند باعث التهاب راه های تنفسی و کاهش حجم ریه شود. استفاده از سیگار الکترونیک به دلیل شباهت با به دست گرفتن سیگار موجب ادامه حالت عادت مصرف سیگار می شود.

**** آیا در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در مورد ترک سیگار با این وسیله تحقیقی صورت گرفته است؟**

در مطالعه ای که در این مرکز در حال انجام است تمامی روش های ترک سیگار موجود در جهان در خلال ۱۱ سال گذشته از طریق مقالات منتشر شده در PubMed مورد بررسی قرار گرفت و از ۱۷ روش موجود، سیگار برقی در رتبه آخر قرار گرفت (از ۲۵ مقاله مرتبط با آن ۱۴ مقاله نظر مشخصی ارائه نمی دهد. ۵ مقاله روش را مضر و ۶ مقاله مفید می دانند، این در حالی است که روش های دیگر نظیر داروهای نیکوتین و قرص شامپیکس صدها مقاله حمایت کننده دارند). فروش از طریق اینترنت و ماهواره و در برخی کشورها مستقیماً در بازار صورت می گیرد. عرضه که عموماً از کشور چین بوده و در آنجا تولید می شود در بسیاری از کشورهای وابسته به سازمان بهداشت جهانی به صورت کنترل نشده ای صورت گرفته است. به همین دلیل توصیه می شود که در این زمینه قوانینی ارائه شود. اداره غذا و داروی آمریکا اخیراً مواد موجود در ۱۸ کارتریج مختلف را که با ۲ سیگار الکترونیک فروش می روند بررسی کرد. میزان مواد و مقادیر تولید گاز، هنگام استنشاق آنها تفاوت های قابل ملاحظه ای وجود دارد. در برخی مقادیری از نیتروآمین ها وجود دارد که حاصل مصرف مواد دخانی است و سرطان زا شناخته شده اند. میزان نیکوتین موجود در کارتریج ها با مقادیر اعلان شده به روی بسته بندی یکی نبوده و برخی از کارتریج ها که نباید نیکوتین می داشتند حاوی نیکوتین بودند.

**** نحوه کارکرد سیگار الکترونیک چگونه است؟**

سیگار الکترونیک بر این اساس طراحی شده است که با قرار دادن انتهای لوله ای پلاستیکی یا فلزی در دهان مانند سیگار و مکیدن مخلوطی از هوا و بخارات حاوی

نیکوتین داخل وسیله به شش ها انتقال می یابد. این وسیله دارای سیستم الکترونیکی تولید بخار، باطری قابل شارژ و شارژر، سیستم کنترل الکتریکی و کارتریج های قابل تعویض است که حاوی نیکوتین و مواد دیگری می تواند باشد. مواد شیمیایی به کار رفته در آنها کاملاً آشکار نیست اگرچه در برخی ماده منتول نیز به کار رفته است. برخی نیز برای تداعی حالت سیگار تولید نور می کنند. عرضه کنندگان معتقدند که این وسیله، نیکوتینی را که توسط سیگار وارد دستگاه تنفسی می شود فراهم می کند.

****برخی فکر می کنند که مصرف کوتاه مدت این وسیله خطر ندارد؛ آیا این چنین است؟**

ورود نیکوتین به ریه ها با سیگار الکترونیک این نگرانی را ایجاد می کند که این سیگار ایمن نبوده و اعتیادآور نیز هست. چه بسا تماس مکرر با مواددرون کارتریج ها بر اثر ماه ها استفاده از این وسیله به عنوان جایگزین سیگار عامل خطرزا باشد. به علاوه، ایمنی استفاده کوتاه یا دراز مدت از این دستگاه مطالعه نشده است. برخی تولیدکنندگان اظهار کرده اند که وسیله آنها نوعی درمان جایگزین نیکوتین سیگار است و یکی دیگر از تولیدکنندگان حتی اظهار داشته که سازمان بهداشت جهانی نیز کالای آنها را حمایت می کند البته اظهار نظر آنها توسط این سازمان تکذیب شده است. سازمان بهداشت جهانی، کالاهایی را که مبنای علمی اثربخشی دارند و توسط مراکزی چون اداره پزشکان اروپا و سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می شوند حمایت می کند. این در حالی است که درمان های جایگزین نیکوتین به سیگار به خوبی مطالعه شده اند و درمان استنشاقی هم اکنون در دست بررسی نیست. مطالعات تصویربرداری توسط پرتوهای پوزیترون نشان داده اند که با استنشاق سیگار الکترونیک تا ۹۰ درصد در دهان نیکوتین به جای می گذارد و میزان کمی به شش ها می رسد.

انتهای پیام/خبرگزاری تسنیم: انتشار مطالب خبری و تحلیلی رسانه های داخلی و خارجی لزوماً به معنای تایید محتوای آن نیست و صرفاً جهت اطلاع کاربران از فضای رسانه ای بازنشر می شود.

کد خبر: ۹۷۰۰۵۴۷



ناباروری در مردان

البته ناباروری در گذشته مسیری تلقی می شد که انتهایش فقط به زنان بازمی گشت، اما امروزه با افزایش سطح آگاهی های عمومی زوج های نابارور دریافته اند که نیمی از علل ناباروری به خانم ها و نیم دیگر آن به آقایان باز می گردد.

دکتر جلیل حسینی، متخصص اورولوژی با تاکید بر این که ۵۰ درصد ناباروری ها به آقایان و مشکلات مربوط به نطفه در آنان بازمی گردد، می گوید: خوشبختانه ناباروری در آقایان در بیشتر موارد، حتی در صورتی که مشکلات ژنتیک و کروموزومی در بروز آن نقش داشته باشد، قابل درمان است.

البته متخصصان تاکید می کنند که شناخت کامل عوامل موثر در ناباروری غیرممکن است و با وجود تشخیص بسیاری از بیماری های ژنتیک و غیرژنتیک و نیز عوامل اکتسابی در بروز ناباروری، علت بروز نازایی در برخی زوجین همچنان ناشناخته باقی می ماند.

استرس بارداری را به تاخیر می اندازد

ابتدایی ترین، مهم ترین و قابل حل ترین مساله ای که بارداری یک خانم را با تاخیر مواجه می کند، استرس و فشار روحی است که به دنبال تاخیر در فرزنددار شدن، برای زوجین ایجاد می شود. در بسیاری موارد چنین زوجینی مشکل جسمی خاصی برای بچه دار شدن ندارند، ولی با ترس از وجود داشتن اختلالات باروری مواجه اند و همین مساله آنها را با تاخیر در فرزنددار شدن مواجه می کند که به گفته متخصصان چنین مشکلی با انجام مشاوره های روان شناسی و بهره گیری از راهکارهایی برای غلبه بر استرس و نگرانی مرتفع می شود و بارداری اتفاق می افتد.

مردانی که در دام ناباروری می افتند؟

بررسی متخصصان نشان داده است که اختلالات جنسی چون انزال زودرس، اختلال در نعوظ و کاهش میل جنسی همچنین سابقه جراحی قبلی روی دستگاه تناسلی، واریکوسل (اتساع و پیچ خوردگی غیر طبیعی شبکه وریدی بالای بیضه ها)، شیمی درمانی و رادیو تراپی، عفونت های آمیزشی، کشیدن سیگار، در معرض گرما بودن، پوشیدن لباس های خیلی تنگ و ابتلا به برخی بیماری های ویروسی چون اوریون در دوران جوانی، سابقه ضربه، مصرف داروهای هورمونی و داشتن رژیم های غذایی بسیار سخت و غیراصولی از عواملی است که می تواند به اختلالات ناباروری در آقایان

منتهی شود. البته دکتر حسینی در گفت و گو با جام جم با اشاره به مواردی که نطفه سازی در آقایان صورت نمی گیرد، می گوید: در چنین مواردی بررسی عوامل مختلف موثر بر اختلالات باروری در شخص صورت می گیرد و اگر از میان آنها علت مشخصی یافت نشود، بحث اختلالات ژنتیکی و کروموزومی مطرح می شود. خوشبختانه اکنون تست های پیشرفته اندازه گیری هورمون ها و تست های ژنتیک و کروموزومی وجود دارد و با درمان های نوین ناباروری امکان بچه دار شدن این دسته از آقایان نیز فراهم شده است.

مراقب عوامل خطر ناباروری در اطرافتان باشید

بسیاری از عواملی که به سبک و شیوه زندگی آقایان باز می گردد، خواسته یا ناخواسته عوارض بی شماری را بر روند سلامت جسمی از جمله سلامت باروری در آنها به جا می گذارد.

به گفته دکتر حسینی، برخی عوامل از جمله سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر در بروز ناباروری آقایان بسیار تاثیرگذار است. به بیان دیگر اثرات سیگار کشیدن در بروز اختلالات مربوط به تولید، شکل و حرکت نطفه در آقایان ثابت شده است. همچنین ایستادن طولانی مدت یا کار کردن در محل های بسیار گرم نیز به بروز اختلالات باروری در آقایان منتهی می شود. به بیان دیگر دمای عضو تولید مثلی آقایان همیشه باید دمایی پایین تر از دمای معمولی بدن یعنی ۳۷ درجه داشته باشد. مشاغلی که با نشستن یا رانندگی طولانی مدت همراه است نیز می تواند در بروز ناباروری بسیار موثر باشد. این اورولوژیست با تاکید بر منع مصرف داروهای هورمونی که در بدنسازی با هدف افزایش حجم توده عضلانی استفاده می شود، می افزاید: مصرف این داروها افراد را دچار اختلالات تولید نطفه و در مواردی نازایی می کند. همچنین مصرف برخی داروهای آنتی بیوتیکی یا برخی داروهای ضدافسردگی، ضد فشار خون و نیز برخی داروهای که برای ناراحتی های معده تجویز می شود می تواند با عوارضی چون اختلالات باروری در آقایان همراه باشد.

میوه و سبزیجات تازه مصرف کنید

تاثیر نوع تغذیه بر حفظ سلامت باروری در آقایان به اثبات رسیده، تا جایی که دکتر حسینی در پاسخ به این پرسش که رژیم غذایی سخت می تواند به بروز اختلالات باروری در آقایان منجر بشود یا خیر، می گوید: رژیم غذایی غیراصولی با کاهش دادن کالری مورد نیاز روزانه و نیز ویتامین و املاح ضروری برای بدن در روند باروری و بخصوص نطفه سازی آقایان بدون شک تاثیرگذار است. بر این اساس آقایان نباید از مصرف میوه و سبزیجات تازه در کنار مصرف مکمل های ویتامینی غافل شوند.

س می توان نتیجه گرفت که سو □ تغذیه و مصرف ناکافی غذاهای ضروری سبب اختلال در تولید و کار اسپرم ها می شود.

پیگیر باشید، اما بدون نگرانی

متخصصان اورولوژیست تاکید می کنند که چند ماه تلاش بی نتیجه برای صاحب فرزند شدن، لزوماً به معنای آن نیست که هریک از زوجین با اختلالات باروری روبه رو هستند، اما اگر با گذشت یک یا دو سال، بارداری در خانم اتفاق نیفتد و در صورتی که سابقه ای از جراحی در دستگاه تولید مثلی یا ابتلا به بیماری خاصی نیز در مرد وجود داشته باشد یا این که مشکلی در روابط زناشویی دیده شود، باید به متخصصان در مراکز ناباروری مراجعه کرد. البته دکتر حسینی بر برخی مشکلات جسمی چون سردرد های شدید در آقایان نیز به عنوان نشانه قابل تامل در بروز ناباروری تاکید می کند و می افزاید: در موارد معدودی برخی تومورها در مغز به بالا رفتن هورمونی در بدن (پرولاکتین) منجر می شود که اختلال ترشح هورمون های جنسی مردانه و کاهش تولید نطفه را به دنبال دارد. در صورت وجود چنین مشکلی می توان شخص را از طریق مصرف دارویی یا جراحی درمان کرد.

پونه شیرازی / گروه سلامت

کد خبر: ۹۶۹۷۸۲۰

اخبار مرتبط:

✓ سلامت نیوز: ناباروری در مردان چگونه درمان می شود؟



سردرد کودکان با بزرگسالان متفاوت است

محمد حسین سلطان زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: سردرد از مشکلات شایع در طب کودکان و بزرگسالان است چرا که سردرد می تواند اثراتی بر توان یادگیری کودک، خاطرات، شخصیت، فعالیت‌های اجتماعی و تحصیلی او بگذارد.

متخصص کودکان و نوزادان ادامه داد: علت، شدت و دفعات حمله سردرد، قابل توجه است چرا که در بیشتر موارد علت مراجعه والدین به پزشک بیش از آن که به منظور تخفیف سردرد باشد برای کسب اطمینان از این مسئله است که آیا عامل خطرناکی فرزندشان را تهدید می کند یا خیر؟

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: بنابراین افتراق موارد خطرناک سردرد از یکدیگر از اصول رویکرد بالینی این شکایت است و در مواردی که سردرد با حملات شدید و غیر معمول همراه است ارزیابی دقیق بیمار و رد مسائل ارگانیک از جمله ضایعات فضاگیر درون جمجمه ضروری است.

متخصص کودکان و نوزادان تصریح کرد: نکته قابل توجه در کودکان، عدم توانایی اطفال در بیان مسئله و علائم است و پاسخ آنها نسبت به سردرد الگوی قابل پیش بینی ندارد و ممکن است حالت هایی چون بیقراری، کج خلقی و استفراغ داشته باشند.

وی ادامه داد: کودکان در مواجهه با چنین حالتی یک اتاق تاریک را ترجیح دهد یا مکرراً سر و چشم خود را می مالند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مهمترین علت سردرد در کودکان اشاره داشت و افزود: سردردهای حاد موضعی یا منتشر، حاد راجعه، مزمن پیشرونده، مزمن غیر پیشرونده و مختلط - میکس - در این دسته جای دارند.

متخصص کودکان و نوزادان گفت: سردرد حادی که برای اولین بار در بیمار اتفاق می افتد ممکن است سردرد موضعی یا منتشر باشد که در این موارد باید یک فوریت پزشکی تلقی شود و اقدامات تشخیصی در اسرع وقت انجام گیرد چرا که شاید عفونتهای سیستم اعصاب مرکزی مننژیت، آنسفالیت، خونریزی های ساب اراکنوئید، ضربه های مغزی، بیماریهای سیستمیک و فشار خون از دلایل ابتلا به آن باشند.

فوق تخصص عفونی اطفال تصریح کرد: سردرد نوع حاد راجعه همان سردردهای دفعه ای هستند که در فواصل حملات، بیمار بدون علامت است و چنانچه این نوع سردردها با حالت تهوع و استفراغ همراه باشند معمولاً ماهیت میگرنی دارند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به سردردهای مزمن پیشرونده اشاره داشت و افزود: در این نوع از سردردها شدت و فرکانس حمله ها سیر بالینی رو به بدتر شدن را نشان می دهد.

سلطان زاده ادامه داد: در این موارد ممکن است سردرد اولین علامت افزایش فشار داخل جمجمه باشد که بیشتر هنگام برخاستن از خواب و اوایل صبح رخ می دهد و می تواند با علائمی همچون تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، تغییرات شخصیتی، آتاکسی و تاری دید همراه باشد.

متخصص کودکان و نوزادان سردردهای مزمن غیر پیشرونده را ناشی از انقباض عضلانی دانست و اظهار داشت: این سردردها در طول روز رخ می دهد و به دفعات تکرار می شود و اغلب با استرس های روحی و تنش های زندگی مرتبط است.

وی افزود: سردردهای مختلط یا میکس هم مخلوطی از سردردهای مزمن غیر پیشرونده هستند که سردردهای حاد راجعه همچون میگرن به آن اضافه می شوند.

متخصص کودکان و نوزادان گفت: سندرم میگرن نمونه کلاسیک سردردهای حاد راجعه هستند که ویژگی حمله ای دوره ای و ناگهانی بودن را دارند که در فواصل حمله، بیمار بدون علامت است.

سلطان زاده بیان داشت: تهوع، استفراغ، فتوفوبی و تمایل به خواب در ضمن حمله دیده می شود که در نیمی از افرادی که دچار میگرن می شوند شروع این حمله ها قبل از ۲۰ سالگی است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: اغلب موارد حملات راجعه سردرد، در کودکان کمتر از ۱۰ سال، ناشی از میگرن است، این عارضه فامیلی است ولی توارث مشخصی برای آن شناخته نشده است در حالی که سابقه فامیلی در ۹۰-۷۰ درصد کودکان مثبت است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: سردرد کودکان با سردرد بزرگسالان متفاوت است؛ این سردردها اغلب کوتاه مدت هستند و ممکن است با برخی عوامل تشدید شوند.

سلطان زاده افزود: عواملی همچون استرس، اضطراب، هیجان، مسافرت، رژیم غذایی، مواد غذایی چون شکلات، گوشت های از پیش آماده و نیترا تها به عنوان عوامل محرک در این رابطه ذکر می شوند .

انتهای پیام/

✓ مرآت نیوز: سردرد کودکان با بزرگسالان متفاوت است



شرکتهای دارویی، داروخانه های بیمارستانی را تحریم می کند / سهمیه دارو در جیب بیمارستانهای پولدار

جمشید سلام زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس گفت: مهمترین مشکل داروخانه های بیمارستانی کمبود اقلام دارویی نیست بلکه کمبود نقدینگی برای خرید دارو است. وی ادامه داد: در حال حاضر شرکتهای دارویی غالب داروها را دارند اما چون بیمارستانها به این شرکتهای بدهی دارند از توزیع دارو یا خودداری می کنند یا برای خرید دارو شرط می گذارند که باید نقدی بپردازند. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: بیمارستانها هم امکانات مالی ندارد چون مطالبات از بیمه ها به بیمارستانها برگشت داده نشده و بیمارستانها مطالبات زیادی دارند و در نتیجه نمی توانند مطالبات شرکتهای پخش دارو را بدهند. وی با اشاره به ایجاد محدودیت شرکتهای پخش دارو در دادن اقلام دارویی به بیمارستانها افزود: بیمارستانهایی که به این شرکتهای بدهی دارند در تامین داروی مورد نیاز خود دچار مشکل هستند. سلام زاده ادامه داد: یکسری بیمارستانها چون نمی توانند خرید نقدی داشته باشند از طرف شرکتهای پخش دارو تحریم شده اند که باعث شده زمانی که سهمیه داروی خاصی تولید یا وارد می شود شرکتهای پخش ترجیح دهند با بیمارستانهایی که بدهی ندارند وارد معامله شوند چون خرید نقدی دارند. در نتیجه سهمیه بیمارستانهای بدهکار به بیمارستانهایی داده می شود که وضعیت بهتری دارند. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: این امر باعث توزیع ناعادلانه دارو می شود و داروی خاصی مانند بیهوشی یا مورد نیاز در اتاق عمل به بیمارستانی به وفور داده شده و به بیمارستانی دیگر به دلیل اینکه نتوانسته خریداری کند تحویل داده نشده و سهمیه آن نیز به دیگری داده شده است. وی در پاسخ به اینکه ترخیص های جدید دارویی عملاً وضعیت داروخانه های بیمارستانها را بهتر نمی کند گفت: وقتی که دارویی وجود ندارد با زمانی که دارو هست اما فقط به مراکز محدودی داده می شود وضعیت مناسبتر خواهد بود اما اگر می خواهیم توزیع عادلانه را داشته باشیم باید مشکلات مالی بیمارستانها برطرف شود.

سلام زاده گفت: در حوزه بیمارستانهای شهید بهشتی نمی توانیم بگوییم بیمارستانی وضعیت وخیمی دارد چون با ترندهای مختلف سعی می کنیم دارو را تامین کنیم و از طریق داروخانه های آموزشی دیگری که در اختیار داریم داروی بیمارستان را تامین کنیم.

وی گفت: به هر حال با چالش های جدی مواجه می شویم وقت زیادی صرف می شود، تاخیر در ارائه خدمات و اختلال در کیفیت خدمات را موجب می شود.

انتهای پیام/

کد خبر: ۹۷۰۳۴۶۹



هاشمی، فردی خوشنام، مشورت پذیر و آشنا به مسائل حوزه سلامت است

علیرضا زالی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: دکتر حسن قاضی زاده هاشمی به مسائل و مشکلات حوزه سلامت آشنایی کافی دارد و ویژگی های خاصی دارد که به او کمک می کند برای مدیریت و حل مشکلات سلامت موفق باشد.

وی افزود: اولین ویژگی آقای هاشمی مشورت پذیری اوست که واقعاً به آن اعتقاد راسخ دارد و در گذشته هم در هر منصب پژوهشی، اجرایی و حرفه ای نشان داده است که علاقه مند به مشورت با افراد صاحب نظر است و اکنون با توجه به کثرت مشکلات حوزه سلامت، نیازمند فردی هستیم که مشورت پذیر باشد و از عقاید همه صاحب نظران این حوزه استفاده کند.

رئیس منتخب سازمان نظام پزشکی اضافه کرد: دومین ویژگی که در دکتر هاشمی سراغ داریم. تبعیت او از خرد جمعی است و با توجه به اسناد بالادستی و قوانین مصوب در حوزه سلامت به نظر می رسد حضور فردی با این خصلت در مسند وزارت بهداشت و توجه او به کار تیمی موجب شکوفایی این عرصه خواهد شد.

وی گفت: ویژگی سومی که تاکنون از او در جاهای مختلف دیده ایم، مدیریت مبتکرانه است که می تواند یک فرصت استثنایی برای نظام سلامت باشد. امروزه دیگر باید مدیریتهای سنتی در نظام سلامت کنار گذاشته شود و باید با نگاه نوین مدیریتی برای رفع مشکلات این حوزه حرکت کنیم.

زالی ادامه داد: البته باید توقعات و حجم انتظارات از مسئولان نظام سلامت را منطقی کنیم. چون حجم بالا و کثرت مشکلات حوزه سلامت به قدری است که هیچ فردی هر چقدر هم که ویژگی های قوی مدیریتی داشته باشد، به تنهایی قادر به حل همه آنها نیست. باید نگاه همه ما به وزیر بهداشت نگاه منطقی باشد و باید با متانت و صبوری فرصت لازم به وزیر بهداشت داده شود تا تدریجاً بتواند بر مشکلات این حوزه فائق شود.

رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: مسئله دیگر این است که امروز بیش از هر زمان دیگری به این مسئله واقف هستیم که بیش از ۷۵ درصد مشکلات سلامت به حوزه بیرون از وزارت بهداشت مربوط و به مسائل بیرون بخشی و فرابخشی مرتبط است بنابراین باید به این نکته توجه شود که برای حل مشکلات حوزه سلامت باید از همه ظرفیتهای اجرایی و قانونگذاری کشور استفاده

وی اضافه کرد: یکی از ظرفیتهای حل این مشکلات که در قانون دیده شده است، فعال شده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست رئیس جمهوری است که مینیاتوری از هیئت دولت برای حل معضلات سلامت است. اگر این شورا فعال شود و دبیرخانه دائمی آن ایجاد شود، زمینه مناسبی برای مرتفع شدن بخش مهمی از مشکلات حوزه سلامت فراهم می شود.

زالی گفت: سلامت شاید تا یک دهه پیش مطالبه بخشی از خواص کشور بود اما امروز به صورت یک مطالبه عام و همگانی درآمده است. به همین علت باید جزو اولویتهای اول تا سوم دولت تبدیل شود تا بتوانیم با یک نگاه متعالی مانند کشورهای پیشرفته نه تنها حفظ سلامت مردم یک اولویت جدی دولت باشد بلکه حرکت برای ارتقای سطح سلامت مردم باید به جد در دستور کار مسئولان قرار گیرد و به جای یک نگاه تشریفاتی به حوزه سلامت، ارتقای سلامت مردم به برنامه کلان و اصلی دولتمردان تبدیل شود.

رئیس منتخب سازمان نظام پزشکی گفت: معلوم است که با اعتبارات حداقلی که در سالهای اخیر از طرف دولت و بیمه ها برای سلامت مردم در نظر گرفته شده است نمی توانیم نگاه حداکثری ارتقای سلامت مردم را محقق کنیم بنابراین لازم است با نگاه بلند دولت تدبیر و امید از نگاه حداقلی به حفظ سلامت مردم به نگاه بلند ارتقای سلامت مردم حرکت کنیم زیرا انسان سالم موتور و محرک توسعه و پیشرفت کشور است.

وی افزود: بنده نیز به عنوان یک کارشناس حوزه سلامت از نمایندگان محترم مجلس می خواهم که با رای بالا به دکتر هاشمی و با نگاه ملی پشتوانه محکمی را برای وزیر بهداشت دولت آینده برای حل مشکلات این حوزه و ارتقای سطح سلامت مردم فراهم کنند.

زالی گفت: سازمان نظام پزشکی هم با سابقه دیرپا و پیشینه علمی خود این آمادگی را دارد که با بکارگیری همه ذخایر کارشناسی خود به عنوان یک کنشگر ملی نقش حرفه ای خود را برای حل مشکلات حوزه سلامت ایفا کند.

انتهای پیام/

به ازای هر مقاله، مهم ترین شاخص هایی هستند که در حوزه ی علم سنجی مورد توجه قرار می گیرند.*محمدجواد ولی زاده؛ کارشناس فرهنگی/انتهای متن/

کد خبر: ۹۷۰۴۵۹۰