

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 بهشتی
درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴

بولتن خبری ۱۳۹۳/۱/۲۴

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز طوسی

جوان: دیدگاه های جهانی درباره پیوند اعضای اعدامی ها

شرق: سقوط ۲۰ درصد سرطانی ها به زیر «خط فقر»

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: دندان پزشکان نقش مهمی در ارتقای سلامت افراد جامعه دارند

ایسنا: بیانیه بسیج دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی درباره رفتار آمریکا در قبال حمید ابوطالبی

باشگاه خبرنگاران جوان: معدوم کردن ۱۲ هزار کیلو مواد غذایی فاسد

باشگاه خبرنگاران جوان: "رشته پرستاری اورژانس" در مقطع کارشناسی ارشد راه اندازی شد

باشگاه خبرنگاران جوان: انتقال خدمات درمانی شهرستان ها راهی برای رسیدن به رتبه اول در منطقه

شبستان: مرگ و میر نارسایی قلبی پیشرفته بیشتر از سرطان است

شبکه خبر: ضرورت مدیریت علمی در سرطان

فارس: انجام آزمایش رایگان وزن، قند و فشار خون در بیمارستان های دولتی

فارس: آمار دقیق مبتلایان به نارسایی قلبی وجود ندارد/ کاهش ابتلا به روماتیسم قلبی در کشور

فارس: ۳ درصد مردم به نارسایی قلب مبتلا هستند/ مصرف سیگار یکی از عوامل زمینه ای نارسایی قلب

سایت خبری و اطلاع رسانی

تابناک: غذاها و گیاهان درمان کننده بیماری های مزمن تنفسی

سلامت نیوز: تزریق نابجای واکسن های آلرژی عوارض جبران ناپذیر دارد



استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز طوسی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز طوسی با نهایت تأثر و تأسف درگذشت مادرگرامیتان را تسلیت عرض نموده از درگاه ایزدمنان برای آن مرحومه علو درجات و برای جنابعالی و سایر بازماندگان صبر و شکیبایی آرزومندیم. دکتر مسعود مردانی دکتر سیمین کیوان-----جناب آقای دکتر پرویز طوسی ضایعه درگذشت مادر گرامیتان را به شما و خانواده محترم تسلیت عرض نموده و از خداوند متعال برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزو داریم. از طرف مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی-----همکار ارجمند، جناب آقای دکتر پرویز طوسی با نهایت تأسف مصیبت وارده را به جنابعالی و خانواده محترمتان تسلیت می گویم. دکتر سید محمود طباطبایی

کد خبر: ۱۴۷۰۵۵۲۵



منبع: جوان

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۳



دیدگاه های جهانی درباره پیوند اعضای اعدامی ها

همواره یکی از وظایفی که بر عهده رسانه قرار دارد، فرهنگ سازی در زمینه مسائلی است که با نجات جان انسان ها و بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی آنها مرتبط است. یکی از این مسائل که هیچ گاه از اهمیت آن کاسته نمی شود، موضوع اهدای عضو است. به نوشته آرمان، در ایران سالانه حدود ۲۰ هزار نفر بر اثر تصادفات و ضربه به سر فوت می کنند که از این تعداد پنج تا هشت هزار نفر از فوتی ها دچار مرگ مغزی می شوند. همچنین، از میان این تعداد مرگ مغزی ها، ۲۵۰۰ تا چهار هزار نفر قابلیت این را دارند که اعضای بدن آنها اهدا شود. میانگین سنی افرادی که در ایران به مرگ مغزی دچار می شوند، ۱۵ تا ۴۰ سال است. این درحالی است که در کشورهای پیشرفته میانگین سنی مرگ مغزی ۵۰ تا ۷۰ سال است که ناشی از سکتة مغزی است. به گفته معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درحال حاضر ۲۵ هزار بیمار نیازمند عضو هستند که روزانه ۷ تا ۱۰ نفر آنها به دلیل نبود ارگان به آنها فوت می کنند. به گفته امید قبادی، ۹۱، اعضای بدن تنها ۵۳۰ نفر از کسانی که دچار مرگ مغزی شدند اهدا شد و این عدد نشان می دهد که تنها از یک پنجم حداقل ظرفیت (۲۵۰۰ نفر)، و یک هشتم حداکثر ظرفیت (۴)

هزار نفر) استفاده شد. پیوند عضو اعدامی ها؛ تجربه چینچندی پیش، تسنیم در گفت و گو با کتایون نجفی زاده، رئیس واحد اهدای عضو بیمارستان مسیح دانشوری، این پرسش را مطرح کرد که «ما در کشورمان به هر حال اعدامی داریم، آیا تا به حال فکر نشده از اندام های سالم اعدامی ها برای پیوند استفاده شود؟» نجفی زاده نیز در پاسخ گفته بود: افراد زندانی در همه کشورهای جهان، از جمله گروه های پرخطر محسوب می شوند، ما از گروه پرخطر اجازه اهدا نداریم. در رابطه با این مساله در دنیا هم بسیار راجع به آن بحث شده و یکی هم از نظر اینکه این کار شانی دارد، یعنی اصلاً درست نیست که یک انسانی را به این قصد بکشیم که اعضایش را استفاده کنیم، در خیلی از مکاتب دنیا نمی پذیرند. در حالی این رسانه چنین مساله ای را مطرح کرد که استفاده از اعضای بدن زندانیان محکوم به اعدام در تمام کشورهای جهان، به جز چین، غیر قانونی و محکوم است و این اقدام در چین نیز مورد انتقاد فراوان فعالان حقوق بشر است. چین تنها کشوری است که امروزه اقدام به استفاده از اعضای زندانیان و اعدامی ها برای پیوند می کند و این مساله از موارد آشکار نقض حقوق بشر در این کشور است. طبق مقرراتی که سال ۱۹۸۴ در چین تصویب شد، استفاده از ارگان های اعدامی ها با رضایت قبلی یا رضایت خانواده آنها قانونی شد. با این حال، گزارش های بسیاری منتشر شده است که حاکی از کسب رضایت اجباری و فعالیت گروه های پزشکی است که به تجارت اعضای بدن زندانیان می پردازند. از این رو، این قانون و اقدامات در چین موجب اعتراض نهادهای حقوق بشری و محکوم کردن این عمل شد. سال ۲۰۰۱، دکتری که پیش از آن در چین در این اقدامات نقش داشت، شهادت داد که پوست و قرنیه چشم ۱۰۰ زندانی محکوم به اعدام را بین سال های ۱۹۸۹ و ۱۹۹۵ برای پیوند از بدن آنها جدا کرده است. علاوه بر این، گزارش ها حاکی از این است که در بسیاری موارد اعضای بدن زندانیان در چین در حالی که آنها زنده هستند طی عمل جراحی برای پیوند از آنها جدا شده و در بسیاری موارد منجر به فوت آنها می شود. استفاده از اعضای بدن زندانیان و اعدامی ها در جهان غیر قانونی و نکوهیده است. به رغم درخواست سازمان های مختلف برای پایان دادن به استفاده از اعضای بدن اعدامی ها و زندانی ها در چین، گزارش سال ۲۰۰۹ نشان می دهد که حدود ۶۵ درصد ارگان هایی که برای پیوند در این کشور استفاده شدند از اعضای بدن زندانیان محکوم به اعدام بود. عدم رضایت خانواده ها، نتیجه نبود فرهنگ سازیدر همین زمینه، معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با آرمان با اشاره به اینکه تنها در چین از اعضای بدن زندانیان محکوم به اعدام استفاده می شود، این عمل را نکوهیده می داند. امید قبادی ادامه می دهد: در رابطه با اعدام، بالای ۹۰ درصد مرگ ها قلبی است، نمی توان برای پیوند عضو، شخصی را طوری اعدام کرد که مرگ مغزی شود. به گفته او این اقدام ناهنجاری های اجتماعی به وجود می آورد، در این صورت ممکن است فردی که شاید بتوان از اعدام او جلوگیری کرد در اجرای حکم اعدامش عجله شود. و یا افرادی که زمان زیادی دارند تا اجرای حکم اعدام سریع تر اعدام شوند و تخلفات دیگری نیز صورت گیرد. قبادی می افزاید: زندانی بودن افراد دال بر وجود مشکلات بهداشتی و سلامتی آنها نیست، به ویژه در رابطه با زندانیان حقوقی. اما در زندان ممکن است افرادی در گروه های پرخطر قرار گیرند و از لحاظ پزشکی پیوند عضو آنها صلاح نباشد. به گفته معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دو قانون در رابطه با پیوند عضو وجود داشته است: قانون اول این است که اگر فردی مرگ مغزی شود، بدون نیاز به رضایت خانواده باید از اعضای بدن او برای اهدا استفاده شود، مگر اینکه وصیت کرده باشد که این کار انجام نشود. قانون دوم این است که بدون استثنا باید از خانواده رضایت گرفته شود. قبادی بیان می کند:

انگلستان ۴ سال قانون اول را اجرا کرد، اما پس از آن

متوجه شد که این اقدام در روحیه اجتماعی کشور تاثیر گذاشته است و آن کشور نیز دیگر اجرای آن قانون را ادامه نداد. در حال حاضر تمام کشورهای دنیا قانون اول را اجرا می کنند. او با اشاره به اینکه در ایران در رابطه با پیوند اعضای اهدایی ۳ مورد وجود دارد، عنوان می کند: مقوله قانونی که می گوید اگر فردی کارت اهدای عضویت داشته باشد نیاز به رضایت خانواده نیست. مورد دوم شرع است که می گوید برای نجات جان مسلمان استفاده از اعضای مرگ مغزی شده نیازمند رضایت نیست. اما مهم ترین فاکتور عرف است که در ایران مانند همه جای دنیا رعایت می شود. قبادی با بیان اینکه هنوز آمار سال ۹۲ را وزارتخانه ارائه نداده است، می افزاید: سال ۹۱ از میان حداقل ۲۵۰۰ و حداکثر ۴۰۰۰ مرگ مغزی تنها اعضای ۵۳۰ نفر از آنها اهدا شد؛ یعنی یک پنجم حداقل و یک هشتم حداکثر. او می گوید: از میان ۱۲ علتی که باعث جلوگیری از اهدای عضو مرگ مغزی ها می شود، مهم ترین دلیل عدم رضایت خانواده است. معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه در ایران از تمام اعضای خانواده رضایت گرفته می شود، ادامه می دهد: سال ۸۴ نشستی با این موضوع انجام شد که چرا در ایران خانواده ها کمتر رضایت می دهند. ما از نظر امکانات جراحی و پزشک متخصص کمبودی نداریم و مردم ایران هم ایثارگر و نوع دوست هستند، پس چرا رضایت نمی دهند؟ پاسخ این است که بزرگ ترین مشکل فرهنگ سازی است. قبادی با تاکید بر اینکه در وهله اول باید تلاش شود تا از میزان مرگ مغزی ها کاسته شود و در این زمینه پیشگیری شود، ادامه می دهد: افرادی که دچار مرگ مغزی می شوند، تنها پتانسیل و منبع نجات بیماران نیازمند عضو هستند

کد خبر: ۱۴۶۸۵۹۷۱



منبع: شرق

گروه: ۱۴

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



سقوط ۲۰ درصد سرطانی ها به زیر «خط فقر»

شرق: هزینه های درمان سرطان در ایران، سرسام آور شده است. رشد نجومی این هزینه ها به مرحله ای رسیده است که به گفته رییس مرکز تحقیقات سرطان، ۲۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان پس از دوره درمانی خود به زیر خط فقر می روند. او با عنوان این مطلب که سرطان علاوه بر گرفتاری هایی که دارد خرج هم دارد، گفت: سالانه شش هزار میلیارد تومان هزینه مستقیم سرطان است که نزدیک به ۸۰ درصد از کل این هزینه ها بر عهده بیمار است. پیش از این نیز، بررسی های صورت گرفته در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱، مرکز سرطان بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۹۱ و دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۰ که به هزینه های بیماران سرطانی پرداخته بودند، نشان می دهد، یک بیمار مبتلا به سرطان ماهانه سه میلیون تومان باید صرف درمان خود کند. در همین رابطه دکتر محمداسماعیل اکبری رییس مرکز تحقیقات سرطان، با بیان اینکه علم امروز ثابت می کند که سرطان بیماری لاعلاجی نیست، اظهار کرد: بر طبق همین داده های علمی، اگر رفتار مناسب داشته باشیم، می توان تا ۴۰ درصد از بروز

سرطان پیشگیری کنیم. از سویی به واسطه پیشرفت های پزشکی نزدیک به همین میزان از مبتلایان به این بیماری، به طور کامل مداوا می شوند. البته با علم امروز ۲۰ درصد از مبتلایان قابل درمان نیستند و به واسطه همین بیماری فوت خواهند کرد. این فوق تخصص جراحی غدد و سرطان در ادامه به ویژگی های سرطان در ایران پرداخت و اظهار کرد: سالانه ۸۵ هزار مورد جدید تایید می شود که احتمالا به زودی به ۹۰ هزار خواهد رسید. نکته دیگر آنکه در رابطه با میزان رشد سرطان، ایران در صدر کشورهای جهان قرار دارد و هیچ کشوری به اندازه ما روند رشد سرطان ندارد. رییس مرکز تحقیقات سرطان ادامه داد: میزان افراد مبتلا به سرطان در مردان کشور ما ۱۴۰ در ۱۰۰ هزار نفر است که در کشورهای غربی بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ در هر صد هزار نفر است اما در آن کشور ها روند صعودی سرطان، تقریبا متوقف شده است. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: البته این موضوع چند علت دارد، به دلیل اینکه ساختارهای بهداشتی در کشور ما خوب بوده، نرخ امید به زندگی نسبت به اوایل انقلاب از ۳۶ سال به بالای ۷۰ سال رسیده است و به طور طبیعی وارد سن سرطان (بالای ۵۰ سال) شده ایم. همین موضوع ۷۰ درصد از میزان رشد سرطان را باعث می شود. این فاکتور قابل پیشگیری نیست و بنا بر همین دلیل سرطان همیشه رو به رشد خواهد بود. اکبری افزود: علت دیگر این فراوانی عوامل خطرزا مثل: دخانیات، الکل، نوع فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی است؛ در تمام این عوامل خطر، کشور ما رشد بالایی دارد. برای نمونه در مصرف دخانیات در میان افراد بالغ از ۱۱ درصد به ۱۵ درصد رسیده ایم و میزان مصرف دخانیات زنان تقریبا دوبرابر شده است، قلیان که جایگاه پائینی داشته به جایگاه بالایی در جامعه رسیده است در حالی که زیان های بیشتری از سیگار دارد. رییس مرکز تحقیقات سرطان با بیان اینکه در میان سرطان های شایع در کشور ما، در میان مردان شایع ترین مربوط به معده است که همچنین کشنده ترین سرطان در کشور نیز هست، اظهار کرد: نکته مهم آنکه بیشتر عواملی که باعث ایجاد این سرطان می شوند قابل پیشگیری هستند و در دنیا کم کم در حال برچیده شدن است و به رده های دهم تا یازدهم رسیده است اما در کشور ما در صدر فهرست قرار دارد. رعایت بهداشت دهان و دندان، دندان های سالم، کاهش مصرف نمک و... عواملی هستند که به کاهش و جلوگیری از سرطان معده کمک می کنند و البته همگی در شرایع دینی ما وجود دارد. اکبری همچنین به آمار بالای مرگ و میر بیماران مبتلا به سرطان معده اشاره کرد و گفت: در وضعیت فعلی حداکثر حدود ۱۳ درصد از مبتلایان به سرطان معده تا پنج سال زنده می مانند و بیش از ۵۰ درصد از آنها حتی یک سال پس از تشخیص زنده نمی مانند. در خانم ها شایع ترین سرطان، سرطان سینه است. امکان اینکه زود تشخیص داده شود و بیمار یک زندگی طبیعی داشته باشد وجود دارد اما باز هم پنجمین علت مرگ و میر در میان همین سرطان است ۸۰ درصد هزینه های درمان سرطان بر عهده بیمار استریس مرکز تحقیقات سرطان با بیان اینکه سرطان روده بزرگ، مثانه، پروستات، تخمدان و تیروئید در رتبه های بعدی قرار دارند، گفت: سرطان به جز گرفتاری هایی که دارد خرج هم دارد، سالانه شش هزار میلیارد تومان هزینه مستقیم سرطان است که نزدیک به ۸۰ درصد از کل این هزینه ها بر عهده خود بیمار است که به واقع ظلم عجیبی به بیمار روا می شود. این رقم تنها هزینه مستقیم است که قطعا دو یا سه برابر این رقم به شکل غیرمستقیم به بیمار و خانواده او تحمیل می شود. این استاد دانشگاه با بیان اینکه جایگاه مدیریتی علمی در مدیریت بیماری ها به ویژه در سرطان خیلی پایین است، ادامه داد: اما از سویی تجاری سازی در این حوزه رشد بسیار زیادی داشته است. یکی از حوزه های بسیار خوب برای ورود واقفان، حوزه خدمات درمان است. این هزینه ها باعث می شود ۲۰ درصد از جامعه بیماران به زیر خط فقر

می روند و با زندگی فلاکت بار دست و پنجه نرم می کنند؛ باید کاری کنیم این آمار کاهش پیدا کند.

کد خبر: ۱۴۶۹۲۳۴۶



دندان پزشکان نقش مهمی در ارتقای سلامت افراد جامعه دارند

به گزارش گروه علمی ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، علی اصغر پیوندی در این پیام آورده است: دندان پزشکان ضامن سلامت دهان و دندان آحاد جامعه از کودکی تا سالمندی هستند و درمان بسیاری از بیماری های مربوط به دهان و دندان مربوط به متخصصان این حوزه می شود. این پیام می افزاید: از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سلامت دهان و دندان جزو لاینفک و ضروری سلامت افراد جامعه و عامل تعیین کننده ای در کیفیت زندگی انسان ها به شمار می آید، تحقیقات صورت گرفته نیز نشان داده است که حفظ سلامت دهان و دندان از بروز بسیاری بیماری ها پیشگیری می کند. رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این پیام با یادآوری اینکه در دهه های اخیر پیشرفت های روزافزونی در حوزه علوم پزشکی و دندان پزشکی با تکیه بر تحقیقات و پژوهش های متعدد صورت گرفته است، ابراز امیدواری کرده است که دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال جدید که به عنوان سال اقتصاد و فرهنگ با عزم ملی و مدیریت جهادی نامگذاری شده است، همچون سال های گذشته در جایگاه اول کشوری افتخارآفرینی کند. پیوندی در این پیام آورده است: امیدوارم این دانشکده بتواند با توکل بر الطاف الهی و برخورداری از اساتید فرهیخته و توانمند و استفاده از امکانات و فضای آموزشی گام های موثرتری در راستای تولید علوم دندان پزشکی، ایجاد روش های نوین درمانی در عرصه دندان پزشکی، توسعه پژوهش های کاربردی در عرصه سلامت دهان و دندان و فراهم آوردن امکان ارائه خدمات بیشتر به اقشار مختلف جامعه و ارتقا و تعالی دانشگاه و کشور برداشته و در چشم انداز ۱۴۰۴ در کل منطقه مقام برتر را از آن خود سازد. وی در پایان این پیام روز دندان پزشکی را به جامعه دندان پزشکی کشور به ویژه اساتید، اعضای هیات علمی، دندان پزشکان، دانشجویان و کارمندان دانشکده دندان پزشکی تبریک گفت. علمی (۲) ۱۸۳۴* ۱۵۹۹

انتهای پیام / *newsroom@irna.ir Contact the editor:

کد خبر: ۱۴۶۸۵۹۱۰



منبع: ایسنا

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



بیانیه بسیج دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی درباره رفتار آمریکا در قبال حمید ابوطالبی

بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی بیانیه ای خطاب به رئیس جمهور، خواستار پاسداری از مبانی، اصول و ارزش های نظام مقدس جمهوری اسلامی در برابر جهان غرب شدند. به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، متن کامل بیانیه به این شرح است:

«باسم الحق

جناب حجت الاسلام والمسلمین روحانی رئیس جمهور محترم جمهوری اسلامی ایران سلام

نه بر ما دانشجویان و نه بر همه مردم ایران پوشیده نیست که آمریکای استعمارگر هر زمان از جانب دولت ایران ادب، سکوت، حیا، ضعف و یا هر فعلی به غیر از اعلام اقتدار از ایران باشد را ببیند بر بی حیایی خود افزوده و پله پله سعی در تحقیر ایران عزیزمان دارد.

جناب دکتر روحانی به خون پاک شهدای تسخیر لانه جاسوسی قسم که آمریکای جنایتکار پیام صلح، منطق و "حقوق بشر برای همه" شما را، ضعف و کوتاه آمدن درک کرده است و وقتی جواب مناسب و در خور این دولت خونخوار از جانب دولت تدبیر و امید شنیده نشود، هر روز بر توهماتش افزوده و پا را از حد خود فراتر می نهد. اگر امروز دولت آمریکا حمید ابوطالبی را به بهانه دانشجوی خط امام بودن و حضور در تسخیر لانه منحوس جاسوسی از ورود به آمریکا به عنوان نماینده ایران در سازمان ملل منع نماید که البته امری غیر قانونی می باشد که یک کشور حتی به عنوان میزبان سازمان ملل از ورود نماینده یک کشور دیگر جلوگیری کند و این نیز دوباره تاییدی است بر ناکارآمدی ساختار سازمان ملل جهانی و از دولت ایران پاسخی نبیند، همچنان به بی ادبی ها، تهدیدها و کارشکنی های خود علیه ملت بزرگ ایران ادامه می دهد، چنانچه از آغاز مذاکرات هسته ای به صورت صعودی شاهد چنین رفتارهایی بوده ایم.

جناب آقای رئیس جمهور حداقل کاری که شما می توانید انجام دهید این است که از مذاکره کردن با افرادی که حق و حقوق ایران را نادیده می گیرند، بپرهیزید و خواستار تغییر نماینده آمریکا در مذاکرات ژنو یعنی خانم وندی شرمین شوید، آقای روحانی خانم وندی شرمین در کارنامه خود علیه ایران چیزی کم ندارد، چگونه چنین شخصی حضورش بر روی میز مذاکرات برای شما در چنین شرایطی قابل تحمل است؟!

حال به چند مورد از عملکرد نابخرد معاون سیاسی وزیر امور خارجه آمریکا خانم وندی شرمین اشاره می کنیم:

۱- سخن معروف وندی شرمین بعد از مذاکرات ژنو «فریبکاری جزئی از دی.ان.ای ایرانی ها است»

۲- فعالیت های رسانه ای وندی شرمین (به گفته خودش) در نقض کننده حقوق بشر خواندن ایران

۳ سفرهای متعدد وندی شرمین برای القا □ سیاست های ضد ایرانی

۴- سعی در همراه کردن کشورهای حوزه خلیج فارس در تحریم ها

۵- حمایت آشکار از فتنه و سران فتنه و دیدار با حامیان فتنه

این پنج مورد تنها وظایف مکتوب و علنی خانم وندی شرمین می باشد اما بر هیچ کس پوشیده نیست که دست وندی شرمین به خون پاک شهدای ما بالاخص شهدای هسته ای آغشته است.

آقای رئیس جمهور آیا این همه جرم علیه کشور عزیزمان برای مقابله به مثل کردن کم است؟ اگر ما با زیاده خواهی آمریکای جنایتکار در مور آقای حمید ابوطالب به بهانه حضور در تسخیر جاسوسی کنار بیاییم و به فکر گزینه دیگری باشیم، یعنی بر نادرست خواندن تسخیر لانه جاسوسی صحه گذاشته و شاید این نوچه های شیطان بپندارند ما از انقلاب دوم خود پشیمانیم!

امید است از تهدیدهای پوشالی آمریکا فرصت بدست آورید و پاسدار مبانی، اصول و ارزش های نظام مقدس

کد خبر: ۱۴۷۰۳۲۹۲



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۳



معدوم کردن ۱۲ هزار کیلو مواد غذایی فاسد

دکتر احمدرضا فرسار معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران در خصوص عملکرد بازرسین بهداشت محیط در ایام نوروز در طرح بسیج سلامت نوروزی گفت: این طرح که از اول اسفند تا ۱۵ فروردین در مناطق تحت پوشش دانشگاه اجرا شد، از ۳۳۶۱۸ مرکز تهیه مواد غذایی و ۳۲۰۴۶ مرکز عرضه مواد غذایی و از ۱۰۴۵۴ امکان عمومی ۶۹۴۱ مورد و از ۱۰۷۴ امکان بین راهی ۲۶۴۵ بازدید صورت گرفت. وی با بیان اینکه در طی بازدیدها ۲۶۵۶ متصدی متخلف به دادگاه معرفی شدند، افزود: ۲۰۲ مرکز تعطیل و ۳۰۶ نمونه برداری از مواد غذایی انجام شد که در نهایت ۱۲۵۵۳ کیلوگرم مواد غذایی فاسد معدوم شد. فرسار خاطرنشان کرد: در طی این طرح در ساعات اداری ۱۷۱ نفر از پرسنل بهداشت محیط و در ساعات غیراداری ۱۳۷ کمپ سیار با حضور دو بازرس در هر اکسپدیشن مشغول به فعالیت بوده اند. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۴۶۸۱۳۲۴



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۳



"رشته پرستاری اورژانس" در مقطع کارشناسی ارشد راه اندازی شد

دکتر عباسی رییس دانشکده پرستاری و مامایی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران از راه اندازی رشته پرستاری اورژانس در مقطع کارشناسی ارشد خبر داد و گفت: در جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی با راه اندازی این رشته موافقت شد. وی ادامه داد: این رشته برای اولین بار در کشور در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه اندازی می شود که برنامه آموزشی آن به تصویب شورای عالی برنامه ریزی رسیده است. عباسی خاطرنشان کرد: پذیرش دانشجویان از نیم سال اول ۹۴ - ۹۳ انجام خواهد شد. انتهای پیام/



انتقال خدمات درمانی شهرستان ها راهی برای رسیدن به رتبه اول در منطقه

عبدالجلیل کلانتر هرمزی فوق تخصص جراحی پلاستیک و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: امروز کشورمان در سطح منطقه اول است، همچنین در زمینه ارائه خدمات توانستیم این رتبه را به خود اختصاص دهیم ولی در خدمات جامعه سلامت باید تلاش بیشتری انجام شود. کلانتر هرمزی افزود: باید گفت که خدمات جامعه سلامت فقط ارائه خدمات نیست و در مرحله اول پخش یکسان خدمات سلامت و در مرحله دوم اصلاح هزینه ای است که مردم برای این کار پرداخت می کنند. برای مثال یکی از بندهای این دستور که بسیار هم اصولی است و به نفع آحاد مردم است این است که در حال حاضر بیست تا سی درصد هزینه درمانی از جیب مردم پرداخت می شود و اگر این بند اصلی شود این هزینه ممکن است تا ده درصد هم برسد و چه بسا رایگان شود. وی افزود: ایران همین امروز از نظر ارائه خدمات بیشتر شاخه های پزشکی دارای رتبه اول است اما از نظر سطح علمی است یعنی ما انتظار داریم آن چیزی را که در پایتخت به مردم ارائه می کنیم در شهرهای دور و کوچک هم ارائه شود هر زمان که مردم برای کارهای معمولی درمانی به شهرهای بزرگ مهاجرت نکنند آن زمان می توانیم بگوییم که در این زمینه هم رتبه اول را داریم و این ممکن نیست غیر از اینکه بیمه ها یکسان شود، تعرفه ها و ارائه خدمات یکسان شود و هم با تکنولوژی نوین بتوانند خدمات را در شهرهای کوچک بدهند صد درصد این پتانسیل وجود دارد که بتوانیم در آسیای جنوب غربی رتبه برتری داشته باشیم، از نظر نیرو به اندازی کافی نیروی تربیت شده در سطح کشور داریم ولی چون امکان ارائه در شهرهای کوچک نیست همه امکانات در شهرهای بزرگ است. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۴۶۹۳۳۴۳



مرگ و میر نارسایی قلبی پیشرفته بیشتر از سرطان است

به گزارش خبرنگار شبستان، دکتر بابک شریف کاشانی، رییس بخش قلب مسیح دانشوری در نشست خبری چهارمین کنگره نارسایی قلبی ایران گفت: نارسایی قلبی ناشی از انواع بیماری هاست و تنها یک

وی افزود: نارسایی قلبی یکی از شایع ترین بیماری هایی است که اگر درمان مناسبی برای آن صورت نگیرد در مراحل پیشرفته دارای مرگ و میری بیشتر از سرطان است.

وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از مراکز فعال پیوند قلب است که تنها ۲۰ عمل پیوند در سال گذشته توسط بیمارستان مسیح دانشوری صورت گرفت.

وی افزود: از ۲۰ سال پیش تاکنون هنوز تعداد عمل های پیوند قلب در کشور زیر هزار مورد است و سال گذشته جمعا ۷۰ پیوند قلب انجام گرفت که حدود ۷۵ تا ۸۰ درصد آن بسته به مراکز پیوند موفقیت داشته اند.

وی در پاسخ به سوال خبرنگاران در خصوص چالش های پیش رو در این حوزه گفت: کشور ایران پیشرفت های خوبی در حوزه درمان بیماری های قلبی داشته که تنها یکی دو وسیله که دارای تکنولوژی پیشرفته و مربوط به قلب های مصنوعی است را نداریم که شامل وسایل کمکی قلب است که می تواند جایگزین قلب شود که البته با ارتباط هایی که از طریق برگزاری این کنگره با چند شرکت آمریکایی گرفته ایم امیدواریم این مشکل نیز مرتفع شود.

وی در خصوص شرکت کنندگان خارجی در این کنگره اظهار کرد: در این کنگره مراکز اصلی نارسایی قلب ایتالیا و ترکیه همچنین نمایندگان از انگلیس، آلمان و پزشکان ایرانی الاصل مقیم خارج کشور شرکت خواهند کرد که بحث و تبادل اطلاعات در خصوص دریچه میترال به عنوان محور اصلی کنگره مطرح خواهد شد.

درصد شیوع نارسایی قلبی در دنیا سه درصد است

در ادامه، دکتر سعید علیپور پارسا، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی و دبیر علمی چهارمین کنگره نارسایی قلب ایران گفت: این کنگره با مشارکت انجمن قلب ترکیه و همچنین رییس انجمن نارسایی قلب در روزهای دهم تا دوازدهم اردیبهشت برگزار می شوند و عمده شرکت کنندگان در زمینه نارسایی قلب تخصص دارند.

وی با اشاره به اینکه درصد شیوع نارسایی قلبی در دنیا سه درصد است، اظهار کرد: نارسایی قلبی فقط مربوط به پمپاژ نیست که دارای تقسیم بندی های مختلفی است که حتی شامل سختی عضله نیز می شود.

وی همچنین در خصوص قلب مصنوعی نیز اظهار کرد: قلب مصنوعی در دسترس بسیاری از کشورهای دنیا نیست و برای ما نیز قلب مصنوعی جز □ اولویت های بعدی است.

وی خاطرنشان کرد: برخی از سخنرانان و صاحب نظران آمریکایی در حوزه نارسایی قلب به دلیل اینکه نمی توانند در این کنگره شرکت داشته باشند از طریق ویدیوکنفرانس در این کنگره شرکت خواهند کرد.

وی همچنین از برگزاری کارگاه های مختلف در حاشیه این کنگره خبر داد و گفت: یکی از این کارگاه ها کارگاه ترک سیگار است چرا که یکی از عوامل بروز نارسایی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم تاثیرگذار است و باعث بروز گرفتگی عروق کرونر و نهایتا نارسایی قلبی می شود مصرف دخانیات است.

همچنین، دکتر محمد اسدپور پیران فر، مدیر گروه قلب دانشگاه شهید بهشتی و رییس چهارمین کنگره نارسایی قلب ایران گفت: در ایران توانمندی های خوبی در حوزه قلب ایجاد شده که قابل عرضه به تمام دنیا خواهد بود.

وی با تاکید بر تبادل اطلاعات در دنیای علمی اظهار کرد: سال گذشته حتی مشکلاتی برای برگزاری کنگره های علمی داشتیم که از آنها ممانعت می شد اما در ماه های اخیر این مشکل حل شده است و برای قرار گرفتن در سرعت پیشرفت علم و تحولات علمی باید به ارتباطات و تبادل علمی و همفکری توجه ویژه شود.

وی خاطرنشان کرد: در این کنگره امکانات علمی و تازه ترین دستاوردها در حوزه نارسایی قلبی عرضه خواهد شد.

رییس چهارمین کنگره نارسایی قلبی اظهار کرد: نارسایی قلبی یک شاخه مهم و گسترده از قلب است که در زمینه درمان پیشرفت های خوبی در کشور طی سال های گذشته داشته ایم و به ندرت بیماری امروزه به دلیل مشکلات قلبی و درمان به خارج اعزام می شود.

وی با اشاره به وجود برخی مشکلات در تامین تجهیزات اظهار کرد: این مشکلات در چند ماه اخیر و با روی کار آمدن دولت تدبیر و امید به نسبت گذشته بسیار کاسته شده است و حتی می توانیم بگوییم در این چند ماه به اندازه چند سال کار صورت گرفته است.

پایان پیام/

کد خبر: ۱۴۷۰۶۸۸۱



منبع: شبکه خبر

گروه: نوبت عکس

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



به گزارش پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر دکتر محمد اسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان با بیان اینکه علم امروز ثابت می کند که سرطان، بیماری لاعلاجی نیست، گفت: بر اساس داده های علمی، اگر رفتار مناسب در جامعه وجود داشته باشد، می توان تا ۴۰ درصد از بروز سرطان پیشگیری کرد و از سویی بواسطه پیشرفت های پزشکی نزدیک به همین میزان از مبتلایان به این بیماری به طور کامل مداوا می شوند و البته با علم امروز ۲۰ درصد از مبتلایان قابل درمان نیستند و بواسطه همین بیماری فوت خواهد کرد

وی با اشاره به قابلیت پیشگیری سرطان گفت: متأسفانه ما در این زمینه خیلی فعال نبوده ایم. از نظر درمان هم مشکلاتی داریم و بسیاری از هزینه کردهای ما بجا نیست؛ بسیار پیش آمده که داروهایی باقیمت بسیار بالا تهیه می کنیم و به بیمار می دهیم اما خیلی به اثر بخشی آن ها توجه نمی شود.

رئیس مرکز تحقیقات سرطان افزود: میزان افراد مبتلا به سرطان در مردان کشور ما ۱۴۰ در صد هزار نفر است که در کشورهای غربی بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ در هر صد هزار نفر است اما در آن کشور ها روند صعودی سرطان، تقریباً متوقف شده است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: البته این موضوع چند علت دارد، به دلیل اینکه ساختارهای بهداشت در کشور ما خوب بوده، نرخ امید به زندگی نسبت به اوایل انقلاب از ۳۶ سال به بالای ۷۰ سال رسیده است و به طور طبیعی وارد سن سرطان (سن بالای ۵۰ سال) شده ایم. همین موضوع هفتاد درصد از میزان رشد سرطان را باعث می شود. این فاکتور قابل پیشگیری نیست و بنا بر همین دلیل سرطان همیشه رو به رشد خواهد بود.

اکبری افزود: علت دیگر این فراوانی عوامل خطرزا مثل: دخانیات، الکل، نوع فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی است؛ در تمام این عوامل خطر، کشور ما رشد بالایی دارد. برای نمونه در مصرف دخانیات در میان افراد بالغ از ۱۱ درصد به ۱۵ درصد رسیده ایم و میزان مصرف دخانیان زنان تقریباً دو برابر شده است، قلیان که جایگاه پائینی داشته به جایگاه بالایی در جامعه رسیده است در حالی که زنان ها بیشتری از سیگار دارد.

افزایش استرس های روانی به دلیل کاهش معنویت

وی عنوان کرد: افزایش استرس های روانی به دلیل کاهش معنویت در زندگی افراد جامعه خود دلیل دیگری است که به افزایش سرطان کمک می کند. متأسفانه تنها زمانی که هیچ چاره ای نداریم به ائمه اطهار(ع) توسل می کنیم. از سویی نیز برخی عوامل در تجاری سازی ها مؤثر می افتد، برای نمونه ما از سیگار درآمد کسب می کنیم.

سرطان معده، در صدر لیست فراوانی ابتلا در مردان

رئیس مرکز تحقیقات سرطان با بیان اینکه در میان سرطان های شایع در کشور ما، در میان مردان شایع ترین مربوط به معده است که همچنین کشنده ترین سرطان در کشور نیز هست، اظهار کرد: نکته مهم آنکه بیشتر عواملی که باعث ایجاد این سرطان می شوند قابل پیشگیری هستند و در دنیا کم کم در حال برچیده شدن است و به رده های دهم تا یازدهم رسیده است اما در کشور ما در صدر لیست قرار دارد. رعایت بهداشت دهان و دندان، دندان های سالم، کاهش مصرف نمک و... عواملی هستند که به کاهش و جلوگیری از سرطان معده کمک می کنند و البته همگی در شرایع دینی ما وجود دارد.

دکتر اکبری همچنین به آمار بالای مرگ و میر بیماران مبتلا به سرطان معده اشاره کرد و گفت: در وضعیت فعلی حداکثر حدود ۱۳ درصد از مبتلایان به سرطان معده تا ۵ سال زنده می ماندند و بیش از ۵۰ درصد از آن ها حتی یک سال پس از تشخیص زنده نمی مانند. در خانم ها شایع ترین سرطان، سرطان سینه است. امکان اینکه زود تشخیص داده شود و بیمار یک زندگی طبیعی داشته باشد وجود دارد اما باز هم پنجمین علت مرگ و میر در میان همین سرطان است.

۸۰ درصد هزینه های درمان سرطان بر عهده بیمار است / ۶ هزار میلیارد؛ هزینه مستقیم سالانه سرطان رئیس مرکز تحقیقات سرطان با بیان اینکه سرطان روده بزرگ، مثانه، پروستات، تخمدان و تیروئید در رتبه های بعدی قرار دارند، گفت: سرطان به جز گرفتاری هایی که دارد خرج هم دارد، سالانه ۶ هزار میلیارد تومان هزینه مستقیم سرطان است که نزدیک به ۸۰ درصد از کل این هزینه ها بر عهده خود بیمار است که به واقع ظلم عجیبی به بیمار روا می شود. این رقم تنها هزینه مستقیم است که قطعاً دو یا سه برابر این رقم به شکل غیر مستقیم به بیمار و خانواده او تحمیل می شود.

۲۰ درصد از جامعه بیماران به زیر خط فقر می روند

این استاد دانشگاه با بیان اینکه جایگاه مدیریتی علمی در مدیریت بیماری ها به ویژه در سرطان خیلی پائین است، ادامه داد: اما از سویی تجاری سازی در این حوزه رشد بسیار زیادی داشته است. یکی از حوزه های بسیار خوب برای ورود واقفان حوزه خدمات درمان است. این هزینه ها باعث می شود ۲۰ درصد از جامعه بیماران به زیر خط فقر بروند و با زندگی فلاکت بار دست پنجه نرم می کنند؛ باید کاری کنیم این آمار کاهش پیدا کند.

اوراق وقف برای احداث بیمارستان تخصصی سرطان

رئیس مرکز تحقیقات سرطان در ادامه از طرح فروش اوراق وقف برای احداث بیمارستان تخصصی سرطان استقبال کرد و گفت: بالاخره یک قدم در این حوزه برداشته شده است و باید سازمان اوقاف را تشویق کنیم و من تقاضا دارم حوزه اجرای این طرح به امور نرم افزاری هم گسترش یابد.

فاکتور نیروی انسانی در درمان سرطان مناسب اما مؤلفه کیفیت پایین است

وی با بیان اینکه بین ۳۵۰ تا ۴۰۰ هزار مبتلا به سرطان در کشور زندگی می کنند، عنوان کرد: برای درمان سرطان به چند فاکتور نیاز داریم. مورد اول به نیروی انسانی باز می گردد که شامل: جراح، رادیوتراپیست، پزشکان، پرستاران و خود مردم می شود. در مورد نیروی انسانی وضع کلی به جهت کمی مناسب است در حالیکه اوضاع کیفیت بعضاً خیلی ضعیف است.

۳۰ درصد از شیمی درمانی های سرطان پستان در ایران غیر ضروری است

دکتر اکبری در پایان گفت: بار اصلی درمان در بیماری سرطان بر عهده جراح است که وضع کشور در پراکندگی جراحان مطلوب است. همچنین در رادیوتراپی ها استانداردهای ما در سطح مطلوب جهانی است اما به جهت پراکندگی اوضاع به هیچ وجه مناسب نیست. مورد سوم نیز به شیمی درمانی باز می گردد که متأسفانه میزان آن در کشور ما در بالا ترین سطح در دنیا قرار دارد. برای نمونه ۳۰ درصد از شیمی درمانی های سرطان پستان در ایران غیر ضروری است



منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



انجام آزمایش رایگان وزن، قند و فشار خون در بیمارستان های دولتی

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، عباس زاده در نشست خبری هفته سلامت گفت: کمیته ای متشکل از رؤسای دانشکده های پرستاری و مامایی از دانشگاه های تهران، شهید بهشتی و ایران تشکیل شده تا برنامه های هفته سلامت را بررسی کنند.

وی ادامه داد: فشار خون بالا و عدم تناسب وزن عمده دلیل بیماری های مزمن در کشور است و بیماری های قلبی که بیشترین آمار مرگ و میر را دارند، به دلیل همین عوامل قابل کنترل هستند. عباس زاده افزود: به همین دلیل سنجش فشار خون، قند خون و وزن در پایگاه های سلامت انجام می شود و آموزش خودمراقبتی به صورت حضوری ارائه می شود.

وی ادامه داد: در روز جمعه ۵ اردیبهشت ماه در تمام بیمارستان های دانشگاهی کشور دفاتر رایگان برای بیماران و خانواده هایشان راه اندازی می شود تا اطلاعات خودمراقبتی را دریافت کرده و تست های سه گانه انجام می شود.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۴۷۰۲۷۱۴



منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



آمار دقیق مبتلایان به نارسایی قلبی وجود ندارد / کاهش ابتلا به روماتیسم قلبی در کشور

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، محمد اسد پور پیرانفر در نشست خبری چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران اظهار داشت: برنامه هایی که در این کنگره تدارک دیده شده پیشرفته تر از جلسات قلبی بوده است؛ توانمندی های خوبی در قلب وجود دارد و حرفی برای گفتن داریم. از طرفی پذیرای شنیدن تحقیقات و پیشرفت های شرکت کنندگان از تمام نقاط جهان هستیم.

وی افزود: تحقیقات و پیشرفت های موجود در خصوص نارسایی های قلبی در این کنگره بررسی خواهد شد. مدیر گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران تصریح کرد: آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به نارسایی قلبی وجود ندارد؛ درباره اینکه آیا نارسایی منجر به مرگ و میر می شود باید گفت تا زمانی که قلب

از کار نیفتد فرد نمی میرد.

وی افزود: آریتمی قلبی، بیماری میکروبی و سایر بیماری های قلبی دیگر در نهایت به نارسایی قلبی منجر می شوند.

رئیس چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران اظهار داشت: بعضی از بیماری های قلبی مادرزادی است و به ارث می رسند؛ بررسی مسائل ژنتیکی بیماری های مادرزادی قلبی از زمان جنینی و برخی در زمان تولد تشخیص داده می شوند. برخی بیماری ها نیز مانند کرونر قلبی و روماتید اکتسابی هستند؛ خوشبختانه در حال حاضر میزان ابتلا به روماتیسم قلبی کم شده است. برخی دیگر از بیماری های قلبی هم مربوط به چاقی و عدم تحرک است. فشار خون نارسایی قلبی ایجاد می کند.

اسدپور پیرانفر با بیان اینکه کرونر قلبی به خود شخص و جنسیت بستگی دارد، ادامه داد: در تمام زمینه های قلب و عروق پیشرفت کرده ایم و اعزام برخی بیماران به خارج نیز به دلیل کمبود برخی تجهیزات در کشور است. در چند سال گذشته با مشکل دارو و تجهیزات روبرو بودیم که اگر بخواهیم منصفانه قضاوت کنیم در این چند ماه اخیر با روی کار آمدن دولت تدبیر و امید به اندازه چند سال پیشرفت کرده ایم.

وی با اشاره به تاثیر تحریم ها در اجرای کنگره های بین المللی اظهار داشت: در چند سال اخیر نمی توانستیم کنگره های بین المللی را برگزار کنیم. وقتی ارتباط نباشد عقب ماندگی می آورد؛ مثلاً در مورد تجهیزات وقتی دسته های آنها خراب می شدند به دلیل تحریم ها نمی توانستیم قطعات یدکی آنها را پیدا کنیم. ۹۰ درصد مشکلات ما مربوط به تحریم ها بود و اکنون کمتر در فشار هستیم.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۴۷۰۶۱۳۱

اخبار مرتبط:

✓ فارس: آمار دقیق مبتلایان به نارسایی قلبی وجود ندارد/ کاهش ابتلا به روماتیسم قلبی در کشور

✓ فارس: آمار دقیق مبتلایان به نارسایی قلبی وجود ندارد/ کاهش ابتلا به روماتیسم قلبی در کشور



منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴



۳ درصد مردم به نارسایی قلب مبتلا هستند / مصرف سیگار یکی از عوامل زمینه ای نارسایی قلب

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، سعید علیپور پارسا در نشست خبری چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران اظهار داشت: سعی کردیم در این دوره مشارکت رشته های مختلف را داشته باشیم زیرا نارسایی قلب می تواند در نارسایی کلیه هم موثر باشد.

وی افزود: عمده میهمانان خارجی شرکت کننده در زمینه نارسایی قلبی هستند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: حدود ۳ درصد مردم به نارسایی قلب مبتلا

هستند. نارسایی قلب تعریف وسیعی دارد و فقط به پمپاژ مربوط نمی شود. وقتی فرد سکتته می کند خونی که می خواهد از ریه به قلب برود پشت ریه می ماند و نارسایی قلب ایجاد می کند.

این فلوشیپ آنژیوپلاستی گفت: در ارتباط با قلب مصنوعی در سطح جهان بسیاری از کشورها هستند که صاحب این تکنولوژی نیستند. با توجه به بیماری های قلبی و عروقی قلب مصنوعی جزو اولویت های بعدی ما است.

وی با اشاره به تاثیر تحریم ها بر واردات تجهیزات پزشکی اظهار داشت: هرچند به ظاهر مواد غذایی و دارویی در لیست تحریم ها قرار نمی گیرد اما چون مبادلات ارز جزو این تحریم ها بود نمی توانستیم تجهیزات لازم را وارد کنیم.

دبیر علمی چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران افزود: این کنگره بنا بود ۲ سال یکبار برگزار شود اما یکی از دلایلی که منجر شد به امسال منجر شود تحریم ها بود. الان زمان مناسبتری است و با شرایط بهتری می توانیم این کنگره را برگزار کنیم.

این فلوشیپ آنژیوپلاستی با بیان اینکه وجود یک قلب در بدن و حساسیت آن منجر به مشکلاتی در پیوند قلب می شود، اظهار داشت: ما دو کلیه در بدن داریم و اگر یکی از آنها را از دست بدهیم و یا اهدا کنیم با کلیه دیگر می توانیم زندگی کنیم اما فقط یک قلب وجود دارد و ذات پیوند آن نیز با محدودیت مواجه است. از طرفی بعد از مرگ مغزی باید دید آیا شرایط جسمانی فرد برای پیوند قلبش به دیگری مناسب است. محدودیت های دیگری مانند موافقت خانواده عضو دهنده نیز اهمیت زیادی دارد.

دبیر علمی چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران گفت: تعداد ۳۰ مقاله به دبیرخانه ارسال شده است و کارگاه های متعددی در ۴ سالن فعال خواهند بود.

وی افزود: یکی از کارگاه های ما ترک سیگار خواهد بود زیرا یکی از عوامل زمینه ای نارسایی قلب مصرف سیگار است؛ سیگار بیماری ریوی ایجاد می کند در نتیجه منجر به نارسایی قلب می شود.

دبیر علمی چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران با بیان اینکه یکی از کارگاه ها مربوط به باطری قلب است، تصریح کرد: در گذشته باطری ها برای ایجاد ضربان قلب بود اما اکنون باطری های سه حفره ای وجود دارد که در شرایط نارسایی قلب برای بهبود پمپاژ آن استفاده می شود. یکی از کارایی این باطری های جدید برای هماهنگی دو بطن قلب با یکدیگر است.

وی خاطرنشان کرد: عمده سخنرانان از آمریکا هستند که به صورت ویدئو کنفرانس با اینترنت پرسرعت به سخنرانی پیرامون نارسایی قلبی خواهند پرداخت. همچنین در حاشیه این کنگره نمایشگاه داروها و وسایل مربوط به نارسایی قلب را برپا می کنیم. این کنگره تبادل فکری و اطلاع رسانی نیز خواهد بود تا شرکت کنندگان با توانمندی های ایران در زمینه درمان بیماری های قلبی آشنا شوند.

چهارمین کنگره بین المللی نارسایی قلب ایران دهم تا دوازدهم اردیبهشت سال جاری برگزار خواهد شد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۴۷۰۶۷۵۲

اخبار مرتبط:

✓ فارس: ۳ درصد مردم به نارسایی قلب مبتلا هستند/ مصرف سیگار یکی از عوامل زمینه ای نارسایی قلب

✓ فارس: ۳ درصد مردم به نارسایی قلب مبتلا هستند/ مصرف سیگار یکی از عوامل زمینه ای نارسایی قلب



منبع: تابناک

گروه: داخلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴

تابناک

غذاها و گیاهان درمان کننده بیماری های مزمن تنفسی

دانشیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: برای درمان برونشیت و بیماری های مزمن تنفسی بهتر است غذاها و گیاهان دارویی با طبع گرم مانند نخود، عسل، گوشت گوسفند و گیاهانی مانند زعفران، زنجبیل و ... مصرف شود. به گزارش فارس، حسن اکبری در تعریف برونشیت مزمن گفت: این بیماری شامل ترشح مزمن، مکرر و فراوان تنفسی است که با خلط فراوان همراه است. وی ادامه داد: در آسیب شناسی سلولی این بیماری با افزایش میزان غددی که ترشح می کنند که شدت و مدت بیماری در افراد متفاوت است که در علم پزشکی نوین دلیل اصلی بروز برونشیت مزمن نامشخص است اما در طب سنتی قابل تفسیر است. این مدرس طب اسلامی ایرانی گفت: در طب سنتی چهار خلط مختلف در انسان تعریف شده که شامل صفرا، خون (دم)، بلغم (موکوس) و سودا است که هر یک خواص خود را دارد به عنوان مثال خواص گرمی و خشکی برای صفرا، گرمی و تری برای خون، سردی و تری برای بلغم و سردی و خشکی برای سودا تعریف شده است. اکبری ادامه داد: در همین زمینه برونشیت مزمن با افزایش بلغم در راه های تنفسی و با نشانه های تری و سردی در بیمار همراه است که برای درمان این بیماران لازم است از رژیم گرم و خشک استفاده کرد. وی افزود: بنابراین بهتر است از مصرف مواد غذایی و نوشیدنی های با طبع سرد خودداری کرد تا به تدریج مزاج بیمار از سردی و تری به سمت تعادل حرکت کند. این متخصص آسیب شناسی سلولی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: رژیم غذایی برای درمان این بیماری به تنهایی کافی نیست و باید در کنار آن از گیاهان دارویی با طبع گرم استفاده کرد و ورزش کردن را در برنامه روزانه قرار داد. اکبری ادامه داد: غذاهای با طبع گرم مانند گوشت گوسفند، گوشت شتر، نان، نخود، عسل، خرما و موز را می توان نام برد. وی در مورد داروهای گیاهی با طبع گرم گفت: گیاهانی مانند زعفران، زنجبیل، پونه، نعناع، آویشن و سیاه دانه برای درمان برونشیت توصیه می شود. این دانشیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین توصیه کرد این بیماران از مصرف غذاهای با طبع سرد مانند گوشت گوساله، سفیده تخم مرغ، ماست، شیر و میوه های ترش و داروهای گیاهی با طبع سرد مانند خاکشیر، زرشک، عناب، عرق کاسنی و عرق شاتره خودداری کنند.

کد خبر: ۱۴۶۹۹۶۰۴



منبع: سلامت نیوز

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۴

سلامت نیوز

سلامت نیوز: فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمونولوژی بالینی گفت: تجویز واکسن های آلرژی یک کار بسیار دقیق و تخصصی است و مصرف نابجای آن می تواند عوارض جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس، دل آرا بابایی در مورد تفاوت آلرژی بهاری در کودکان و بزرگسالان اظهار داشت: در سنین پایین و در کودکان، انتظار آن است که آلرژی های بهاری و فصلی بعد از ۲-۳ سالگی رخ دهد اگر چه مواردی غیر از آن نیز موجود است.

فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمونولوژی بالینی گفت: علائم آلرژی بهاری و فصلی به صورت عطسه، آبریزش بینی، خارش، اشک ریزش و گرفتگی بینی در کودکان و بزرگسالان مشترک است اما نکته مهم آن است که در کودکان بتوان این علائم را کنترل کرد تا از پایدار شدن آن جلوگیری کرد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: در کودکان به دلیل نداشتن تماس های شغلی و همچنین قابلیت ترمیم خیلی بالای مخاط می توان کنترل علائم را راحت تر از بزرگسالان انجام داد. بابایی افزود: بزرگسالان ساعات بیشتری را خارج از منزل هستند و با آلاینده های محیطی تماس بیشتری دارند، همچنین تماس های شغلی آنها اجتناب ناپذیر است بنابراین کنترل آلرژی در آنها سخت تر است.

فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمونولوژی بالینی گفت: اگر علائم آلرژی در افراد دیده شد و در بیش از یک فصل نیز دیده شد باید به فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمونولوژی بالینی مراجعه شود تا اقدامات تشخیصی لازم برای تشخیص ماهیت ماده ای که فرد به آن آلرژی دارد انجام شود.

وی افزود: تشخیص ماهیت ماده آلرژی زا در تعیین پیش آگهی آلرژی فرد بسیار مهم است.

بابایی آلرژن ها را در دو دسته آلرژن های محیط داخل منزل و آلرژن های خارج از منزل دسته بندی کرد و گفت: تشخیص نوع ماده آلرژن با انجام تست های پوستی تشخیصی آلرژی همراه است و با انجام این تست ها در اغلب موارد می توان ماده آلرژی زا را تشخیص داد چه از دسته پولن (گرده گیاهی) باشند چه از دسته آلرژن های حیوانی.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: در برخی موارد تزریق واکسن های آلرژی توصیه می شود اما افراد دقت داشته باشند که تجویز این واکسن ها یک کار بسیار دقیق و تخصصی است و مصرف نابجای آن می تواند عوارض جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد.

کد خبر: ۱۴۶۹۸۵۰۴

اخبار مرتبط:

✓ تابناک: عوارض جبران ناپذیر تزریق نابجای واکسن های آلرژی

گزارش تفکیکی منابع

| نام منبع | تعداد اخبار |
|-----------------------|-------------|
| اطلاعات | ۱ |
| جوان | ۱ |
| شرق | ۱ |
| ایرنا | ۱ |
| ایسنا | ۱ |
| باشگاه خبرنگاران جوان | ۳ |
| شبستان | ۱ |
| شبکه خبر | ۱ |
| فارس | ۳ |
| تابناک | ۱ |
| سلامت نیوز | ۱ |